Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

A situação de saúde da população privada de liberdade no Brasil

The health status of the incarcerated population in Brazil

La situación sanitaria de la población reclusa en Brasil

Danielle Valim Pereira Leivas[1], Claudelí Mistura Corrêa[2], Cristiane Apio Motta Dias[3], Sandra Prado Caon Guterres[4], Leonardo Dorneles Pereira[5].

RESUMO

Objetivo: Analisar as abordagens científicas acerca da situação de saúde das pessoas privadas de liberdade (PPL) no Brasil. **Revisão bibliográfica:** A situação de saúde da PPL tem sido amplamente evidenciada em pesquisas, demonstrando que, apesar da existência de políticas públicas que asseguram o direito à saúde, as ações ainda ocorrem de forma fragmentada e pouco efetiva. Observa-se que a maioria das unidades prisionais não está estruturada para atender às especificidades das mulheres, o que, associado à superlotação, às condições insalubres e à precariedade dos recursos, configura violação da dignidade humana. Esses desafios estruturais contribuem para o agravamento das condições de saúde e intensificam vulnerabilidades inerentes ao ambiente prisional. Nesse contexto, destaca-se o potencial da educação em saúde como estratégia para o fortalecimento da autonomia, promoção do autocuidado e qualificação das práticas assistenciais, favorecendo ações mais equânimes, integrais e humanizadas no cárcere. **Considerações finais:** A saúde das PPL no Brasil é marcada por superlotação, insalubridade, assistência insuficiente e violações de direitos, fatores que intensificam vulnerabilidades. Nesse contexto, a educação em saúde é fundamental para o empoderamento dos detentos, ampliando o acesso à informação, fortalecendo a defesa de direitos e incentivando o autocuidado na prevenção de agravos.

Palavras-chave: Prisões, Prisioneiros, Saúde, Revisão.

ABSTRACT

Objective: To analyze scientific approaches to the health status of people deprived of liberty (PPL) in Brazil. **Literature review:** The health status of PPL has been widely documented in research, demonstrating that, despite the existence of public policies that guarantee the right to health, interventions remain fragmented and largely ineffective. It is observed that most prison facilities are not structured to address the specific needs of women, which, combined with overcrowding, unsanitary conditions, and scarce resources, constitutes a violation of human dignity. These structural challenges contribute to the deterioration of health

[1] Hospital Santa Casa de Caridade, São Gabriel – RS.
[2] Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí), Ijuí – RS.
[3] Universidade de Cruz Alta (Unicruz), Cruz Alta – RS.
[4] Penitenciária de Alta Segurança de Charqueadas (PASC), Charqueadas – RS.
[5] Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul, São Gabriel – RS.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 4/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

conditions and intensify vulnerabilities inherent to the prison environment. In this context, the potential of health education stands out as a strategy for strengthening autonomy, promoting self-care, and improving care practices, thereby fostering more equitable, comprehensive, and humane actions within prisons. **Final considerations:** The health of incarcerated individuals in Brazil is marked by overcrowding, unsanitary conditions, insufficient care, and rights violations-factors that intensify vulnerabilities. In this context, health education is fundamental for the empowerment of inmates, expanding access to information, strengthening the defense of rights, and encouraging self-care in the prevention of health complications.

Keywords: Prisons, Prisoners, Health, Review.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los enfoques científicos sobre la situación sanitaria de las personas privadas de libertad (PPL) en Brasil. **Revisión bibliográfica:** La situación sanitaria de las PPL ha sido ampliamente documentada en diversos estudios, lo que demuestra que, a pesar de la existencia de políticas públicas que garantizan el derecho a la salud, las medidas adoptadas siguen siendo fragmentadas y poco eficaces. Se observa que la mayoría de los centros penitenciarios no están estructurados para atender las especificidades de las mujeres, lo que, sumado al hacinamiento, a las condiciones insalubres y a la precariedad de los recursos, constituye una violación de la dignidad humana. Estos retos estructurales contribuyen al empeoramiento de las condiciones de salud e intensifican las vulnerabilidades inherentes al entorno penitenciario. En este contexto, destaca el potencial de la educación en salud como estrategia para el fortalecimiento de la autonomía, la promoción del autocuidado y la mejora de las prácticas asistenciales, favoreciendo acciones más equitativas, integrales y humanizadas en el centro penitenciario. **Consideraciones finales:** La salud de las personas privadas de libertad en Brasil se caracteriza por el hacinamiento, las condiciones insalubres, la asistencia insuficiente y las violaciones de derechos, factores que intensifican las vulnerabilidades. En este contexto, la educación en salud es fundamental para el empoderamiento de los reclusos, ampliando el acceso a la información, fortaleciendo la defensa de los derechos e incentivando el autocuidado en la prevención de enfermedades.

Palabras clave: Prisiones, Prisioneros, Salud, Revisión.

INTRODUÇÃO

O Brasil ocupa a terceira posição entre as maiores populações prisionais do mundo, apresentando crescimento acelerado associado a condições estruturais precárias, apesar de investimentos governamentais expressivos. Observa-se um déficit de 358.663 vagas, evidenciando a complexidade e o caráter multifatorial da crise prisional (TRES AB, et al., 2021).

Segundo projeções da Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN) para o segundo semestre de 2025, a taxa de crescimento da população prisional é de 8,7% ao ano. Nesse mesmo período, o país contabiliza 941.752 pessoas privadas de liberdade em todos os regimes, sendo 705.872 em regime fechado e 235.850 em prisão domiciliar. Adicionalmente, estima-se que cerca de 9,3 milhões de apenados estejam em acompanhamento em saúde, incluindo assistência médica e tratamentos ambulatoriais (BRASIL, 2025).

A superlotação, associada à escassez de perspectivas, maus-tratos e relações interpessoais conflituosas, repercute diretamente nas condições de saúde dessa população. Evidências indicam que muitos indivíduos já ingressam no sistema prisional com agravos prévios, os quais tendem a se agravar diante da limitada oferta de cuidados e de ações preventivas. Nesse contexto, destaca-se a relevância de estratégias de educação em saúde como instrumento para qualificar o autocuidado e promover melhorias nas condições biopsicossociais da população privada de liberdade (FUKUSHIMA AR, et al., 2025).

Nessa perspectiva, o presente estudo adotou a definição clássica de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1978), segundo a qual “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e

não apenas a ausência de doença ou enfermidade". Posteriormente, a OMS ampliou esse conceito ao incorporar a dimensão espiritual, relacionada ao sentido e significado da vida, não se restringindo a crenças ou práticas religiosas, com ênfase na saúde mental (OMS, 1998).

A sobrecarga do sistema prisional favorece elevadas taxas de transmissibilidade de doenças, evidenciando maior prevalência de infecções como o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e o vírus da hepatite C nas pessoas privadas de liberdade (PPL). Esse cenário contribui para a concentração dessas enfermidades no ambiente carcerário, sendo que aproximadamente 17,5% dos óbitos nas prisões estão relacionados a doenças infecciosas. Ademais, a superlotação associa-se à ocorrência de transtornos mentais, uso de substâncias psicoativas, além de condições de vulnerabilidade social, como baixo acesso à saúde e à educação, atingindo de forma mais intensa minorias raciais e sexuais (TRES AB, et al., 2021).

O alto índice de doenças transmissíveis, dermatológicas e respiratórias representam um alto risco para a população privada de liberdade, para os funcionários das prisões e para os familiares que fazem visitas. Tendo em vista esses índices é possível ressaltar a importância de conhecer o ambiente prisional e os problemas concretos que afetam o bem-estar e a saúde da população privada de liberdade, para assim efetuar intervenções que auxiliem na promoção da saúde e na prevenção de agravos e de doenças (LIMA LKE, et al., 2025).

Nesse contexto, destaca-se a importância da educação em saúde no âmbito prisional, uma vez que essas práticas contribuem para o empoderamento dos indivíduos quanto ao autocuidado, à promoção da saúde, à prevenção de doenças e ao fortalecimento da autonomia. Ademais, ultrapassam o modelo biomédico tradicional ao favorecer a participação ativa dos sujeitos, possibilitando o esclarecimento de dúvidas e a aquisição de conhecimentos essenciais para a tomada de decisão no processo saúde-doença (LÔBO NM, et al., 2022).

As PPL vivenciam processos de exclusão social que impactam sua dignidade e condição humana. Nesse cenário, observa-se a limitação de direitos fundamentais, como o acesso à saúde, agravada por marcadores sociais como marginalização, desigualdade e precariedade socioeconômica, os quais dificultam o processo de reintegração social (FUKUSHIMA AR, et al., 2025).

Diante do exposto, evidencia-se a relevância deste estudo frente à complexidade da saúde das PPL no sistema prisional brasileiro, marcada por vulnerabilidades estruturais, limitações de acesso e fragilidades na integralidade da assistência. Tais condições reforçam a necessidade de produção de evidências científicas que subsidiem a qualificação das práticas em saúde e o aprimoramento das políticas públicas. Nesse sentido, objetiva-se analisar as abordagens científicas acerca da situação de saúde das PPL no Brasil.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A situação de saúde das PPL no Brasil apresenta-se em três abordagens científicas: o adoecimento e as implicações da superlotação carcerária; a saúde da mulher no sistema prisional; e a dignidade humana no cárcere: desafios estruturais e potencial da educação em saúde, as quais serão apresentadas a seguir.

O adoecimento e as implicações da superlotação carcerária

Observa-se o crescimento desordenado das PPL a cada ano, o que tem sido motivo de grandes aglomerações em prisões insalubres. Desse modo, o esgotamento do sistema prisional torna-se evidente, além da superlotação das celas e a precariedade, muitos outros fatores contribuem para a desestabilização da saúde da população carcerária. Dentre eles vale ressaltar a má alimentação, a falta de higiene, o sedentarismo e a propagação de doenças infectocontagiosas (MINAYO MCS e RIBEIRO AP, 2016; HENRIQUE JÚNIOR JWA, et al., 2013).

A superlotação, aliada à ausência de condições básicas de sobrevivência e à precariedade da infraestrutura das unidades prisionais, bem como à escassez de vagas, fugas, repressões e rebeliões, evidencia a grave crise do sistema prisional brasileiro. Nesse cenário, observa-se que o crescimento da

população carcerária não é acompanhado pela ampliação estrutural das instituições, resultando na intensificação da demanda e na deterioração das condições de vida (NASCIMENTO FS, 2020).

Nesse sentido, ao correlacionar essa realidade com o princípio da dignidade da pessoa humana, constata-se sua evidente violação. As condições físicas das celas não atendem aos padrões mínimos necessários para o cumprimento digno da pena, sendo marcadas por precariedade ambiental, higiênica e social. Ademais, embora algumas unidades contem com equipes mínimas de saúde, a insuficiência de medicamentos e insumos compromete a efetividade da assistência prestada (MINAYO MCS e RIBEIRO AP, 2016; DOURADO JLG e ALVES RSF, 2019).

Nesse contexto, o ambiente prisional configura-se como de alto risco para a disseminação de doenças, especialmente tuberculose (TB) e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), cuja transmissão é potencializada pelas condições insalubres e pela superlotação (ALLGAYE MF, et al., 2019; MACEDO LR, et al., 2013).

Assim, as doenças infecciosas como a TB representam um dos principais desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS) no sistema prisional, devido à rápida propagação de agentes patogênicos em ambientes fechados e com alta densidade populacional (SENA FL, et al., 2023).

A maior ocorrência dessas doenças é entre homens jovens, perfil predominante nas PPL, associada a condições estruturais precárias, contribui para os elevados índices de transmissão. Do ponto de vista epidemiológico, a alta incidência de TB no cárcere configura importante problema de saúde pública, com potencial de disseminação para a população extramuros. Além disso, fatores prévios ao encarceramento, como coinfecção por HIV e histórico de TB, influenciam sua endemicidade (VALENÇA MS, et al., 2016).

O medo e a incerteza quanto à TB estendem-se a profissionais, visitantes e familiares. No ambiente prisional, o rastreamento é desafiador, exigindo diagnóstico precoce e tratamento adequado para evitar recidivas. Nesse sentido, ações educativas e estratégias de comunicação são essenciais para promover a adesão terapêutica, reduzir o abandono e prevenir a resistência medicamentosa (MEIRA OO, et al., 2025; HENRIQUE JÚNIOR JWA et al., 2013).

Outro problema de saúde são as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), as quais também representam importante agravo às PPL, elevando o risco de infecção pelo HIV. Além disso, destacam-se as hepatites B e C, sendo a vulnerabilidade associada a fatores como uso de drogas injetáveis e práticas sexuais desprotegidas, o que evidencia a complexidade dos determinantes envolvidos (ALBUQUERQUE ACC, 2014).

De acordo com dados do INFOPEN (2019), dentre as patologias mais prevalentes nas unidades prisionais está a tuberculose (30,88%), o HIV (25,6%), a Sífilis (20,66%) e as Hepatites (9,75%), reforçando o risco que as PPL estão submetidas. A população prisional apresenta elevada incidência em adquirir estas patologias não somente pelas questões estruturais, mas também pelos aspectos comportamentais que são agravantes do próprio sistema (NASCIMENTO GCR, et al., 2022).

Nesse contexto, destacam-se as ações de prevenção voltadas a três grupos prioritários: as PPL, trabalhadores do sistema prisional e familiares, especialmente em instituições que permitem visitas íntimas. As equipes de saúde devem incorporar testes rápidos e o *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) como parte do cuidado inicial, preferencialmente no momento do ingresso na unidade prisional, com o objetivo de identificar a situação sorológica e possibilitar a detecção precoce de infecções. Essa estratégia subsidia o planejamento de medidas de controle e prevenção, em consonância com os princípios da vigilância em saúde (DOMINGUES CSB, et al., 2021; ALBUQUERQUE ACC, 2014).

Adicionalmente, torna-se essencial o desenvolvimento de ações de educação em saúde, articuladas a programas de aconselhamento e prevenção de doenças infectocontagiosas. Tais intervenções contribuem para o empoderamento das PPL quanto às suas condições de saúde, favorecendo o reconhecimento precoce de sinais e sintomas e estimulando a busca por assistência, fortalecendo o acesso ao cuidado em saúde.

A saúde da mulher no sistema prisional

Os estudos indicam que a atenção integral à saúde da mulher no sistema prisional depende de práticas resolutivas que considerem as especificidades do ciclo vital feminino e suas demandas. Contudo, a precariedade da assistência, somada às situações de risco e ao estigma social, intensifica a vulnerabilidade dessas mulheres, frequentemente privadas de cuidados adequados e do autocuidado. Nesse contexto, é essencial planejar ações em saúde que priorizem suas necessidades, especialmente das mais vulneráveis, assegurando promoção da saúde, direitos humanos e integralidade da atenção (PEREIRA EL, 2016; MARTINS DC, et al., 2019).

De modo geral, as unidades prisionais são estruturadas para o público masculino, desconsiderando as especificidades femininas. As condições degradantes de saúde decorrem de déficits estruturais e organizacionais, como precariedade das instalações, ausência de espaços para banho de sol e amamentação, insuficiência de insumos básicos e falta de separação adequada entre celas, favorecendo, inclusive, situações de violência sexual (CAMPELO ILB, et al., 2024).

No cotidiano prisional, as mulheres vivenciam intenso desgaste físico e mental. A prisão, especialmente entre aquelas em maior vulnerabilidade socioeconômica, acarreta importantes repercussões na organização familiar, uma vez que frequentemente assumem o papel central na gestão do lar e no cuidado dos filhos. Sua ausência desestrutura o núcleo familiar e gera múltiplos impactos sociais e emocionais. Esse contexto produz sofrimento psíquico significativo e desgaste acentuado, levando à ressignificação do cuidado com os filhos e consigo mesmas após o encarceramento (PEREIRA EL, 2016).

No contexto da saúde de mulheres privadas de liberdade, especialmente mães, a efetivação dos direitos reprodutivos requer o aprofundamento do debate sobre desigualdades de gênero e diferentes formas de violência, tanto no âmbito da execução penal quanto nas políticas públicas direcionadas a esse grupo. Nesse cenário, as dificuldades vivenciadas no cárcere podem comprometer a perspectiva de vida dessas mulheres, favorecendo sentimentos de estigmatização, baixa autoestima e dificuldades no processo de reinserção social, incluindo a retomada do autocuidado (GHARAGOZLOO M, et al., 2025).

Adicionalmente, mulheres gestantes e/ou lactantes em situação de privação de liberdade demandam maior suporte assistencial frente às condições adversas do ambiente prisional. Para além das necessidades inerentes ao ciclo gravídico-puerperal, essas mulheres estão expostas a violações durante o parto e a desafios relacionados à permanência dos filhos no cárcere. Embora o Brasil tenha avançado na assistência à gestação, ao parto, ao nascimento e ao puerpério, persistem iniquidades importantes, sobretudo entre mulheres em maior vulnerabilidade socioeconômica (CHAVES LH e ARAÚJO ICA, 2020; MATÃO MEL, et al., 2016; LEAL MC, et al., 2016; OLIVEIRA LV, et al., 2015).

Dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias revelam que em 2016 eram 42.355 mulheres privadas de liberdade. Dentre elas, 536 eram gestantes e 350 lactantes. Esse número é de muita relevância, tendo em vista que o Brasil possui apenas 55 dos presídios equipados com celas ou dormitórios adequados para gestantes e puérperas. E ainda, somente 49 presídios possuem berçário e creches para receber crianças com até dois anos (BRASIL, 2019).

A assistência ao pré-natal compreende um conjunto de ações sistematizadas que envolvem cuidados, procedimentos e condutas voltadas à promoção do bem-estar biopsicossocial da gestante e do recém-nascido. Tais intervenções contribuem para o adequado desenvolvimento fetal e para a redução das taxas de morbimortalidade materna e neonatal (SILVA IEC, et al., 2024).

Entretanto, a assistência pré-natal inadequada implica riscos relevantes para a gestante e o feto, sendo marcada pela baixa periodicidade das consultas e pelo acesso restrito aos serviços de saúde. No contexto prisional, observa-se início tardio e número insuficiente de consultas, frequentemente associados à ausência de escolta e à escassez de profissionais. Além disso, persistem relatos de maus-tratos e violência institucional durante procedimentos e no parto, configurando violações de direitos e ampliando a vulnerabilidade materna (LEAL MC, et al., 2016).

A Lei nº 13.434/2017 estabelece, em seu art. 292, a proibição do uso de algemas em mulheres gestantes durante procedimentos hospitalares e no trabalho de parto (BRASIL, 2017). Considerando as intensas modificações físicas e emocionais vivenciadas nesse período, qualquer intervenção que comprometa o equilíbrio psíquico da mulher pode configurar fator de risco para o binômio mãe-filho, com potenciais repercussões negativas para ambos (OLIVEIRA TMP, et al., 2024). No contexto prisional, marcado por estresse, desamparo e sentimentos de angústia, a gestante encontra-se ainda mais vulnerável, o que pode agravar suas condições de saúde (CHAVES LH e ARAÚJO ICA, 2020; MATÃO MEL, et al., 2016; OLIVEIRA LV, et al., 2015).

Outro problema nesse contexto manifesta-se no período após a gestação. A Lei de Execução Penal (LEP), em seu art. 14, assegura o acompanhamento médico à mulher, especialmente no pré-natal e no pós-parto, estendendo-se ao recém-nascido (BRASIL, 1984). Entretanto, a legislação brasileira não estabelece um período mínimo obrigatório de permanência da criança com a mãe no cárcere, assegurando apenas condições para o convívio durante o período de amamentação, com previsão mínima de seis meses, podendo haver extensão conforme as condições institucionais. Nesse contexto, a separação do binômio mãe-filho tende a ocorrer precocemente, o que pode gerar repercussões emocionais, sociais e no desenvolvimento infantil, evidenciando lacunas na garantia de direitos dessa população (KALB C, et al., 2023; SALES AKP e VIANA JR, 2024).

Desse modo, torna-se relevante destacar que a população prisional feminina necessita de uma atenção específica. Justifica-se essa atenção pelas suas singularidades sociais e culturais, sendo estes fatores determinantes para o planejamento e desenvolvimento de ações. Assim, concretiza-se que esta população precisa ser assistida de modo integral pelos profissionais da área da saúde e afins (ARAÚJO MM, et al., 2020).

Dignidade humana no cárcere: desafios estruturais e potencial da educação em saúde

As necessidades humanas básicas visam atender ao processo saúde-doença em todas as fases da vida. Quando não supridas, podem desencadear desequilíbrios orgânicos e comprometer dimensões psicobiológicas e psicossociais. Nesse sentido, as condições precárias de saúde e o acesso limitado aos serviços no sistema prisional acarretam agravos à população privada de liberdade, impactando diretamente sua dignidade humana (ARAÚJO MM, et al., 2020; SANTOS HB; NARDI HC, 2014; OLIVEIRA JLT, et al., 2020).

Ao serem privadas de liberdade, as pessoas não perdem apenas o direito de ir e vir, mas frequentemente vivenciam a fragilização de sua dignidade. O sistema penitenciário deveria assegurar condições adequadas para o cumprimento da pena e favorecer a reinserção social. Assim, é dever do Estado e da sociedade garantir respeito e proteção aos direitos humanos dessas pessoas, considerando que retornarão ao convívio social e devem ter seus direitos e deveres preservados (FERNANDES IAD; OLIVEIRA PEV, 2015).

É importante destacar que as pessoas privadas de liberdade, expostas às condições adversas do ambiente prisional, têm suas necessidades humanas básicas significativamente comprometidas. Entre as necessidades psicobiológicas, destacam-se nutrição, condições ambientais, higiene corporal e percepção dolorosa; já no âmbito psicossocial, evidenciam-se aspectos como segurança, espaço e vínculos afetivos (ARAÚJO MM, et al., 2020; CONSTANTINO P, et al., 2016). Nesse cenário, múltiplos fatores interferem nas condições individuais, e a forma como o indivíduo enfrenta o adoecimento pode impactar diretamente seu equilíbrio físico e mental. Assim, quando essas necessidades são afetadas, torna-se imprescindível a atuação de equipes de saúde na implementação de estratégias que promovam o reequilíbrio (VEÇOZZI EA, et al., 2026).

No que se refere à estrutura física e às condições de permanência, observa-se que, em muitas unidades prisionais, os sanitários compartilham o mesmo espaço destinado à alimentação, comprometendo não apenas a privacidade, mas também a dignidade dos apenados. Soma-se a isso a precariedade na higienização das celas, frequentemente associada à superlotação, e a ventilação insuficiente, fatores que

favorecem o adoecimento (OLIVEIRA RS, et al., 2020). Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de compreender os fatores emocionais e as fragilidades humanas relacionadas às necessidades básicas, uma vez que sua não satisfação repercute negativamente na saúde física e mental, aumentando a suscetibilidade ao adoecimento (VEÇOZZI EA, et al., 2026).

Apesar dos avanços nas políticas públicas, a saúde das PPL ainda se configura como um desafio relevante, demandando o comprometimento de diferentes atores sociais, incluindo sociedade civil, profissionais do sistema de justiça e gestores, para a efetivação de melhorias e transformações no cuidado (BATISTA MA, et al., 2019; SOARES AAM, et al., 2020). A negação do direito à saúde a essa população caracteriza uma dupla penalização, uma vez que, além da privação de liberdade, há a restrição do acesso a direitos fundamentais, configurando violação dos direitos humanos e descumprimento das diretrizes da Política Nacional de Saúde no Sistema Prisional (BATISTA MA, et al., 2019).

Nesse contexto, o desenvolvimento de ações preventivas pautadas no cuidado humanizado requer dos profissionais uma postura ética, sensível e livre de julgamentos. A assistência à saúde no sistema prisional transcende a execução de procedimentos técnicos, envolvendo a promoção de um cuidado integral em um ambiente marcado por vulnerabilidades. Ademais, a efetividade dessas ações está condicionada não apenas ao desempenho profissional, mas também às limitações estruturais do sistema, que frequentemente dificultam a implementação de práticas de cuidado resolutivas (SOARES AAM, et al., 2020).

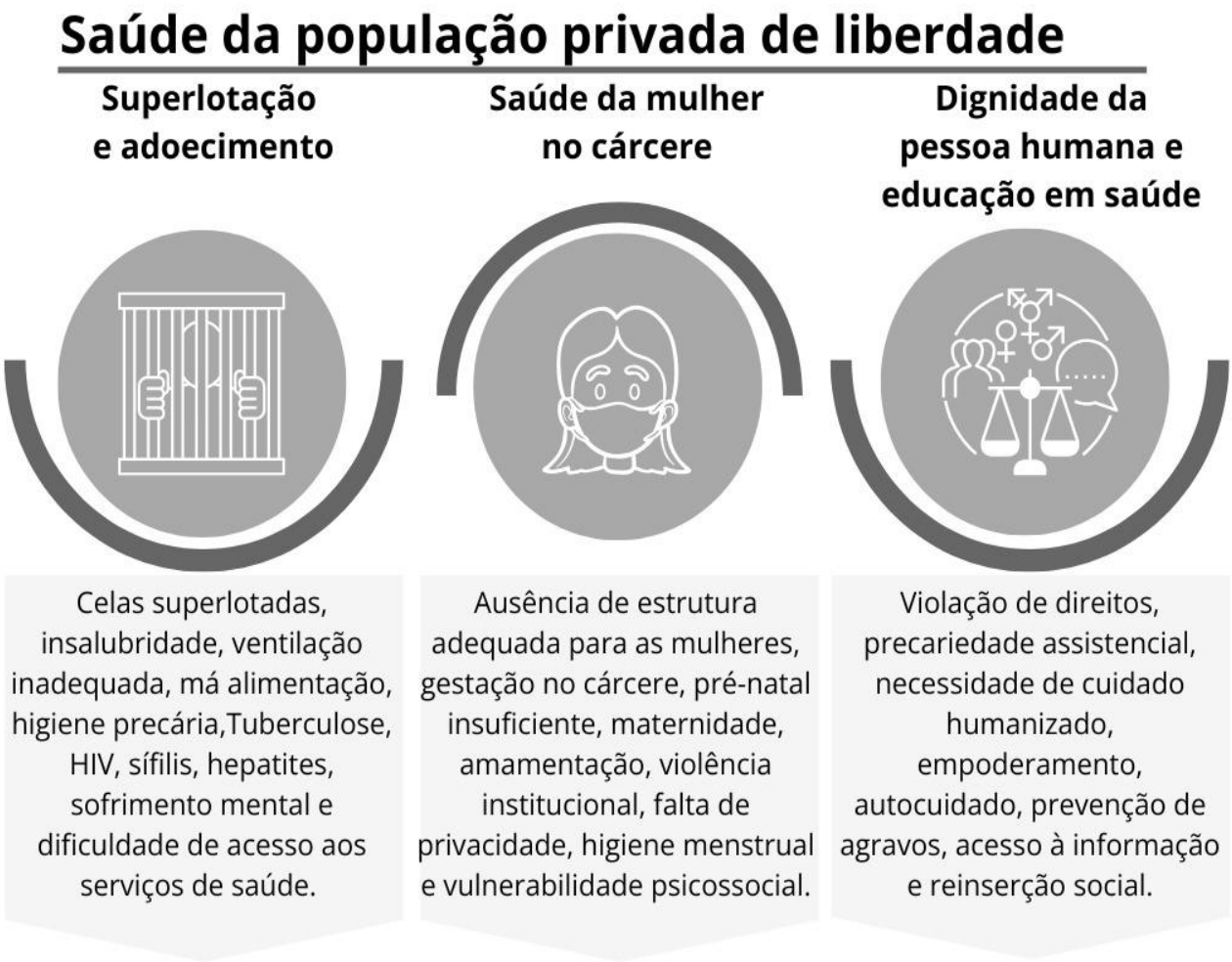
Tendo em vista o contexto de vulnerabilidade em que as PPL estão inseridas, torna-se necessária a oferta de ações de saúde em todos os níveis de complexidade. Nesse sentido, a educação em saúde destaca-se como ferramenta essencial para potencializar o cuidado, utilizando os recursos disponíveis para promover qualidade de vida (VALENTIM RAM, 2024). Ao desenvolver tais ações, é importante considerar os conhecimentos prévios dos indivíduos, favorecendo a construção compartilhada do saber e viabilizando práticas de cuidado mais efetivas. A articulação entre saber e fazer no campo da promoção da saúde contribui para a transformação do sujeito (SERRA AEG e LIMA RCRO, 2019).

Adicionalmente, é fundamental que a equipe de saúde mantenha-se comprometida com a implementação contínua de ações educativas e preventivas, buscando estratégias que qualifiquem a comunicação e assegurem uma assistência integral e de qualidade (VALENTIM RAM, 2024). Nessa perspectiva, o conhecimento configura-se como instrumento de empoderamento, possibilitando aos indivíduos maior autonomia na reivindicação de seus direitos e no desenvolvimento do autocuidado (SERRA AEG e LIMA RCRO, 2019).

Por fim, é relevante ressaltar a importância da educação em saúde dentro do ambiente prisional, pois esta apresenta papel emancipador na vida dos detentos e de seus familiares. O princípio das práticas educativas em saúde no cárcere é transformador, visando adaptar o indivíduo a ter conhecimento do seu corpo, da sua saúde e dos sinais e sintomas de adoecimento. Diante disso, esse processo de inserção e educação fornece ao preso uma chave para um autocuidado eficiente, favorecendo a melhoria da qualidade de vida dentro e fora do cárcere, no contexto do processo de ressocialização.

Com a finalidade de sintetizar visualmente os principais eixos discutidos neste estudo e favorecer a integração entre eles, elaborou-se a **Figura 1**, apresentada como recurso dinâmico para facilitar a compreensão do leitor acerca das relações estabelecidas entre os elementos analisados.

Figura 1 - Principais fatores relacionados à situação de saúde da população privada de liberdade no Brasil.



Fonte: Leivas DVP, et al., 2026.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A situação de saúde da população carcerária no Brasil revela um cenário de intensas fragilidades, marcado pela precariedade estrutural do sistema prisional, superlotação, condições insalubres e crescente adoecimento entre as PPL. Os principais desafios concentram-se nas limitações das políticas públicas, na insuficiência da assistência à saúde e nas violações de direitos humanos, com destaque para a vulnerabilidade das mulheres encarceradas, frequentemente expostas à falta de higiene, alimentação inadequada, violência e ausência de suporte específico para gestantes e mães. Soma-se a isso a elevada ocorrência de agravos como tuberculose e ISTs, reforçando a urgência da implementação de ações preventivas, educativas e assistenciais integradas, capazes de qualificar o cuidado em saúde e ampliar o acesso dessa população a uma atenção digna, resolutiva e equânime.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE ACC, et al. Soroprevalência e fatores associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis em presidiários do Estado de Pernambuco, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2014; 19(7): 2125-2132.
2. ALLGAYE MF, et al. Tuberculose: vigilância e assistência à saúde em prisões. Revista Brasileira de Enfermagem, 2019; 72(5): 1370-7.

3. ARAÚJO MM, et al. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Esc Anna Nery, 2020; 24(3): e20190303.
4. BATISTA MA, et al. Assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade provisória: análise da efetividade do plano nacional de saúde do sistema penitenciário. Arquivos Ciências da Saúde UNIPAR, 2019; 23(1): 71-80.
5. BRASIL. Lei nº 13.434, de 12 de abril de 2017. Acrescenta parágrafo único ao art. 292 do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), para vedar o uso de algemas em mulheres grávidas durante o parto e em mulheres durante a fase de puerpério imediato. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/Lei/L13434.htm. Acessado em: 14 de abril de 2026.
6. BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Penais. Relatório. SENAPPEN. Brasília: MJSP, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/senappen/pt-br. Acessado em: 15 de abril de 2026.
7. BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - INFOPEN. Brasília: MJSP/DEPEN, 2019. Disponível em: https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias. Acessado em: 15 de abril de 2026.
8. CAMPELO ILB, et al. Acesso e cuidado a saúde de mulheres privadas de liberdade na penitenciária cearense. Ciência & Saúde Coletiva, 2024; 29(6): 1-13.
9. CHAVES LH, ARAÚJO ICA. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. Revista de Saúde Coletiva, 2020; 30(1): e300112.
10. CONSTANTINO P, et al. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2016; 21(7): 2089-2099.
11. DOMINGUES CSB, et al. Protocolo brasileiro para infecções sexualmente transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. Epidemiol. Serv. Saúde, 2021; 30(Esp.1): e2020549.
12. DOURADO JLG, ALVES RSF. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. Bol Acad Paul Psicol, 2019; 39(96): 47-57.
13. FERNANDES IAD, OLIVEIRA PEV. Violação da dignidade humana em face da precariedade do sistema penitenciário brasileiro. Direito e Desenvolvimento, 2015; 6(12): 63-82.
14. FUKUSHIMA AR, et al. Saúde geral do sistema carcerário. Revista Foco, 2025; 18(1): 01-15.
15. GHARAGOZLOO M, et al. Reproductive health needs of incarcerated women in developed countries: a mixed-method systematic review. Eur J Med Res, 2025; 24(30): 200.
16. KALB C, et al. Gestantes e mães no cárcere: da (im)possibilidade de concessão de liberdade ou prisão domiciliar, inclusive em tempos de pandemia. Revista Paradigma, 2023; 32(1): 50-79.
17. LEAL MC, et al. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2016; 21(7): 2061-2070.
18. LIMA LKE, et al. Assistência das equipes de saúde aos casos de tuberculose no sistema prisional pós-covid-19 em uma cidade do Estado da Paraíba. Revista Acervo Saúde, 2023; 23(10): e 14020.
19. LÔBO NM, et al. Análise do cuidado em saúde no sistema prisional do Pará, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2022; 27(12): 4423-4423.
20. MARTINS DC, et al. Comportamento sexual e de saúde entre mulheres de apenados: estudo exploratório. e Online Braz j Nurs, 2019; 17(1): 43-53.
21. MEIRA OO, et al. Effects of communication strategies on treatment adherence and success in tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. Trop Med Int Health, 2025; 30(10): 1053-1068.
22. MINAYO MCS, RIBEIRO AP. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2016; 21(7): 2031-2040.
23. NASCIMENTO FS. A superlotação e a crise do sistema prisional brasileiro. Captura Críptica: direito, política, atualidade, 2020; 8(1): 114-125.
24. NASCIMENTO GCR, et al. Atrás das grades: efeitos da prisão em homens privados de liberdade e ações de promoção da saúde dentro do sistema prisional. Development, 2022; 11(9): e23011931608.

25. OLIVEIRA JLT, et al. Vulnerabilidade de mulheres às infecções sexualmente transmissíveis e câncer de colo uterino em uma unidade prisional. Rev. APS, 2020; 23(4): 853-872.
26. OLIVEIRA RS, et al. Cômodo do inferno: Acesso à atenção básica em duas delegacias de uma grande cidade brasileira. Interface (Botucatu), 2020; 24(supl 1): e190524.
27. OLIVEIRA TMP, et al. Assistência ao trabalho de parto e parto de mulheres privadas de liberdade: revisão de escopo. Rev Esc Enferm USP, 2024; 58: e20240035.
28. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Declaração de Alma-Ata. Genebra: OMS, 1978.
29. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHOQOL and Spirituality, Religiousness and Personal Beliefs (SRPB). Genebra: OMS, 1998.
30. PEREIRA EL. Famílias de mulheres presas, promoção da saúde e acesso às políticas sociais no Distrito Federal, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 2016; 21(7): 2123-2134.
31. SANTOS HB, NARDI HC. Masculinidades entre matar e morrer: o que a saúde tem a ver com isso? Revista de Saúde Coletiva, 2014; 24(3): 931-949.
32. SALES AKP, VIANA JR. Mães no cárcere: o direito da criança em conviver com a mãe no sistema prisional brasileiro e um estudo sobre a convivência no regime fechado. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2024; 10(05): 1685-1707.
33. SENA FL, et al. Análise temporal da tuberculose no sistema prisional do estado do Rio de Janeiro entre 2017 a 2022. Brazilian Journal of Infectious Diseases, 2023; 27(1): 102812.
34. SERRA AEG, LIMA RCRO. Promoção da saúde para pessoas no regime semiaberto do sistema penitenciário: relato de experiência. Saúde Debate, 2019; 43(123): 1270-81.
35. SILVA IEC, et al. Perfil da mortalidade materna: o papel crítico da assistência pré-natal na redução de óbitos maternos no Brasil. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 2025; 28(3): 951-967.
36. SOARES AAM, et al. Vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal. Revista Baiana de enfermagem, 2020; 34: e34815.
37. TRES AB, et al. Saúde Sexual e reprodutiva no cárcere: discussão sobre os desafios das mulheres privadas de liberdade. Revista Acervo Saúde, 2021; 13(7): 1-8.
38. VALENÇA MS, et al. Tuberculose em presídios brasileiros: uma revisão integrativa da literatura. Ciência & Saúde Coletiva, 2016; 21(7): 2147-2160.
39. VALENTIM RAM. Educação em saúde como ferramenta de indução da política pública na saúde prisional. Video Journal of Social and Human Research, 2023; 3(1): 1-8.
40. VEÇOZZI EA, et al. Os impactos do sistema prisional acerca da saúde mental daqueles que estão privados de liberdade. Editora Arché: São Paulo-SP, 2026.