Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

População privada de liberdade e o cuidado de enfermagem

Prison population and nursing care

Población privada de libertad y el cuidado de enfermería

Anne Campelo da Silva[1], Annie Souza dos Santos[1], Jaqueline Mendes Melo[1], Samirah Fontenele Nunes[1], Sharize Silveira de Mello[1], José Kayky Freire de Paiva[1], Bianca Campos Oliveira[1], Dennis de Carvalho Ferreira[1].

RESUMO

Objetivo: Descrever as perspectivas do cuidado de enfermagem direcionada à população privada de liberdade. **Revisão bibliográfica:** O sistema prisional é muito marcado por proporcionar à população privada de liberdade condições impróprias e insalubres, além de se apresentar como um ambiente favorável à propagação de doenças, fatores que põem em destaque questões estruturais e de cuidado voltado à esse grupo, que possui recortes socioeconômicos e raciais. Observou-se que a atuação da enfermagem ocorre em condições adversas relacionadas à estrutura, recursos materiais e recursos humanos, demandando maior capacitação e suporte institucional para atender de forma efetiva e segura às necessidades específicas dessa população. **Considerações finais:** Conclui-se que a população privada de liberdade está inserida em um modelo potencialmente nocivo à sua saúde, e que as estratégias para contornar tal adversidade incluem a melhor qualidade da assistência de enfermagem prestada, um maior número de pesquisas voltadas à área e o fortalecimento das políticas públicas.

Palavras-chave: População privada de liberdade, Cuidados de enfermagem, Vulnerabilidade em saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the perspectives of nursing care directed at the incarcerated population. **Literature review:** The prison system is characterized by providing the incarcerated population with unsuitable and unsanitary conditions, as well as presenting itself as an environment conducive to the spread of diseases. These factors highlight structural and care issues related to this group, which has socioeconomic and racial inequalities. It was observed that nursing practice occurs under adverse conditions related to infrastructure, material resources and human human resources, demanding greater training and institutional support to effectively and safely meet the specific needs of this population. **Final considerations:** It is concluded that the incarcerated population is embedded in a model that is potentially harmful to their health, and that strategies to overcome this adversity include improving the quality of nursing care provided, increasing research in the area, and strengthening public policies.

Keywords: Incarcerated population, Nursing care, Health vulnerability.

RESUMEN

Objetivo: Describir las perspectivas de la atención de enfermería dirigida a la población reclusa. **Revisión de la literatura:** El sistema penitenciario se caracteriza por brindar a la población reclusa condiciones

[1] Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro – RJ.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

inadecuadas e insalubres, además de constituir un entorno propicio para la propagación de enfermedades. Estos factores ponen de manifiesto problemas estructurales y de atención relacionados con este grupo, que presenta desigualdades socioeconómicas y raciales. Se observó que la práctica de enfermería se desarrolla en condiciones adversas en cuanto a infraestructura, recursos materiales y recursos humanos, lo que exige una mayor capacitación y apoyo institucional para satisfacer las necesidades específicas de esta población. **Consideraciones finales:** Se concluye que la población reclusa se encuentra inmersa en un modelo potencialmente perjudicial para su salud, y que las estrategias para superar esta adversidad incluyen mejorar la calidad de la atención de enfermería brindada, incrementar la investigación en el área y fortalecer las políticas públicas.

Palabras clave: Población encarcelada, Cuidados de enfermería, Vulnerabilidad sanitaria.

INTRODUÇÃO

A população adulta privada de liberdade é composta por indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos que se encontram sob custódia do Estado, seja em caráter provisório ou em decorrência de sentença condenatória, para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança. Essa condição é regulamentada pela Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), que estabelecem os fundamentos legais do sistema penal brasileiro. Nesse contexto, configura-se não apenas como uma sanção jurídica, mas também como uma situação que impõe desafios no âmbito da saúde, da garantia de direitos e do acesso a cuidados integrais.

De acordo com a Secretaria Nacional de Políticas Penais, há 705.872 pessoas em celas físicas, tanto em esfera Federal quanto Estadual, 121.889 em prisão domiciliar com monitoramento e 113.991 pessoas sem monitoramento eletrônico. Dos dados do primeiro semestre de 2025, há 941.752 em cumprimento de pena, instigando o questionamento sobre como é a saúde, suas subjetividades e a vida destas pessoas diante do sistema carcerário. O total de celas é de 499.341, sendo 468.160 vagas para o sexo masculino e apenas 31.181 para o sexo feminino, tendo 131 estabelecimentos penais para mulheres e 1.148 para homens (BRASIL, 2025).

Desta forma, a privação de liberdade pode vulnerabilizar a saúde de pessoas sob tal condição, e assim se faz necessário voltar a atenção a esses indivíduos, de modo que tenham suas necessidades identificadas e atendidas, o que, em alguns casos, não acontece devido ao desamparo que sofrem. Em decorrência disso, a enfermagem tem papel fundamental na promoção da saúde e prevenção de doenças que podem afetar a quem vive nesse cenário, e também defender seus direitos humanos, que são frequentemente negados. As ações em saúde devem atender a essas pessoas de maneira integral, garantindo que suas demandas específicas e individualidades sejam atendidas (BARBOSA ML, et al., 2019).

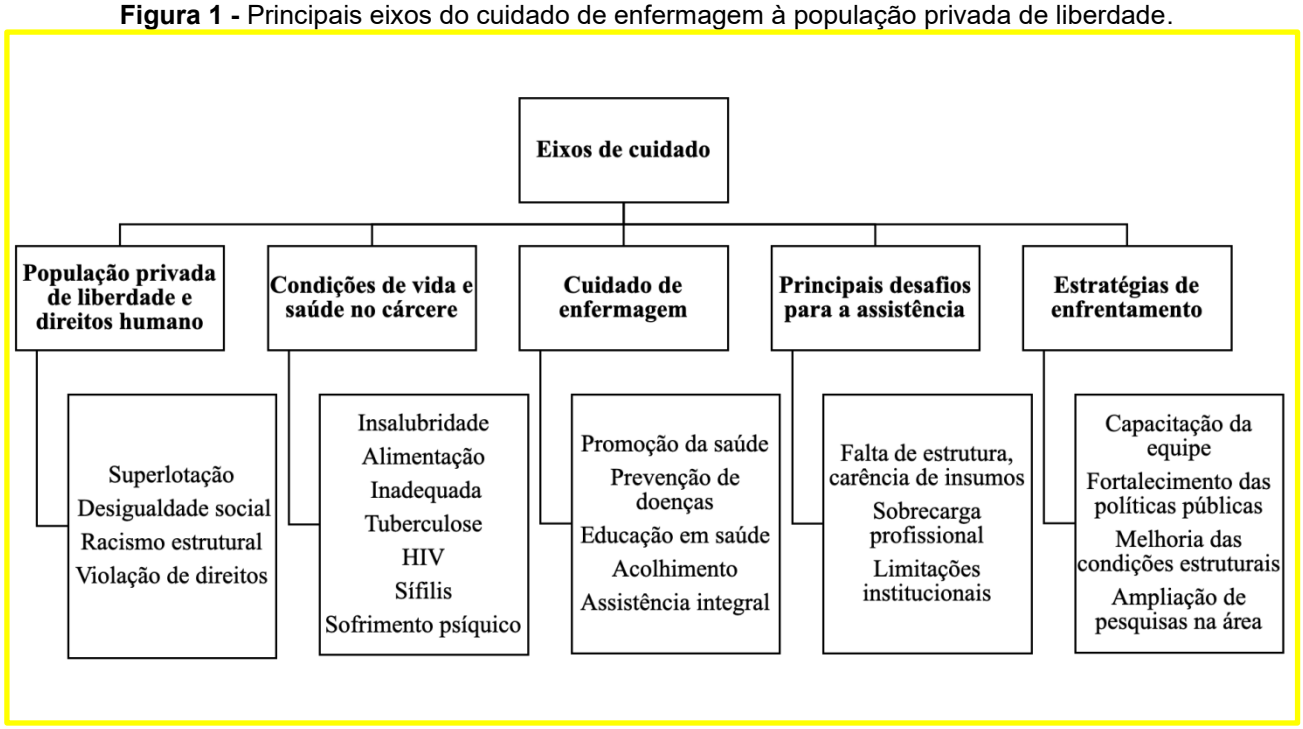
A relevância dessa pesquisa se dá devido à maior vulnerabilidade desse grupo, além de terem o seu cuidado negligenciado, pois vivem em um ambiente insalubre e hostil. Logo, abordar sobre o papel da enfermagem dentro deste espaço é de suma importância para que essa parte da sociedade seja reconhecida, humanizada e cuidada (SILVA PBA, et al., 2020).

Assim foi delineado como questão norteadora: quais são as perspectivas do cuidado de enfermagem direcionado à população privada de liberdade? Ainda, o objetivo do presente estudo foi descrever as perspectivas do cuidado de enfermagem direcionada à população privada de liberdade.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A fim de proporcionar uma melhor compreensão, a revisão narrativa foi organizada em tópicos e foi elaborado um fluxograma sintetizando os principais eixos de cuidado de enfermagem abordados a população privada de liberdade, os mesmos se encontram descritos na **Figura 1**.

Figura 1 - Principais eixos do cuidado de enfermagem à população privada de liberdade.



Fonte: Silva AC, et al., 2026. Elaborado e validado pelos autores através do software Microsoft PowerPoint 2021.

População privada de liberdade e direitos humanos

O Brasil possui um dos maiores índices de população privada de liberdade do mundo, sendo a grande maioria composta por homens. Dados do sistema nacional de informações penais fornecidos pelo ObservaDH, no ano de 2024 mostram que a grande parte da população carcerária é composta por homens negros e com baixo nível de escolaridade, evidenciando que os indicadores socioeconômicos e o racismo estrutural são os principais indicadores diante do problema da superlotação prisonal (BRASIL, 2025). Ainda nesse contexto estão as gestantes, onde o relatório da Secretaria Nacional de Políticas Penais mostra que 119 filhos de detentas estão nas unidades prisionais.

Destaca-se que o Brasil possui déficit de 174.436 vagas no sistema carcerário. A informação divulgada no ano de 2024 pelo Relatório de Informações Penais (RELIPEN), do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), afirma que a capacidade das celas físicas é de 488.951 vagas para 663 mil pessoas, mostrando um cenário existente de superlotação nas penitenciárias (NASCIMENTO L, 2024).

De acordo com a BBC News Brasil, a maioria das prisões ocorrem por tráfico de drogas e danos ao patrimônio. Tal fato ocorre devido aos problemas que as pessoas economicamente desfavorecidas enfrentam diariamente e às medidas drásticas que se submetem para sobreviver, por estarem desamparadas pelo Estado, que possui dever constitucional com tal grupo (MORI L, 2024).

No Brasil, a desigualdade social é um fator histórico ainda a ser resolvido e ocorre devido a forma com a qual a sociedade foi construída. A vulnerabilidade socioeconômica consiste nas condições desiguais de acesso a bens, serviços e oportunidades, mostrando a fragilidade das redes de apoio e dos vínculos sociais que sustentam a vida. Dessa forma, está relacionada à falta de acesso aos direitos básicos e à escassez de políticas públicas que garantam esses direitos, o que deixa certos grupos em situações de marginalização e exclusão (PADILHA NS, et al., 2024). Esse contexto fortalece a ideia de capital social, que é entendido como o conjunto de relações entre os indivíduos e comunidade, que pode atuar como fator de redução dessas vulnerabilidades. Quando direcionado pela participação popular e solidariedade, contribui para o fortalecimento da sociedade, favorecendo a inclusão social e o desenvolvimento comunitário (DUARTE SC e BARBOSA LP, 2024).

No Brasil, existem três tipos de regimes prisionais: aberto, semiaberto e fechado. O aberto é aplicado em execuções primárias, e com pena de quatro anos. Nesse regime, o indivíduo pode trabalhar e participar de cursos profissionalizantes, retornando para a penitenciária no período noturno. No semiaberto, a pena está entre quatro à oito anos, e o réu precisa ser primário. O apenado pode trabalhar no mundo exterior, e a cada três dias de trabalho, é reduzido um dia de sua pena. Vale ressaltar que, a partir do momento da sentença, o magistrado deve designar uma atividade laboral para o indivíduo. Os vinculados a esse regime devem participar de uma colônia agrícola, industrial ou estabelecimento similar, entretanto, devido a falta de estrutura e de vagas, muitos acabam cumprindo suas penas nas penitenciárias juntamente com os indivíduos do regime fechado. No regime fechado, a reclusão é total, e deve ser cumprido nas penitenciárias de forma integral. A principal diferença é que neste regime não há opção de saída temporária, apenas em situações exclusivas (BRASIL, 2021). Com relação à causa que leva essas pessoas a estarem com a liberdade privada, observa-se a prevalência de infrações relacionadas ao comércio de drogas ilícitas e crimes contra o patrimônio, como furtos e roubos. Já entre as mulheres presas, mais da metade responde por crimes relacionados ao tráfico de drogas (BRASIL, 2025).

O envolvimento de mulheres no tráfico de drogas pode estar relacionado com a ligação afetiva com companheiros criminosos. Nessa conjuntura, é importante ressaltar que é possível haver coerção por parte do parceiro. Normalmente, as mulheres apresentam maior facilidade na execução do tráfico, pois suas atitudes passam despercebidas por outras pessoas. Dessa forma, a mulher ocupa uma posição de “baixo escalão”, vendendo ou transportando drogas. Outro fator influenciador é a vulnerabilidade socioeconômica, onde falta de recursos para cuidar da família também pode motivar o ingresso à atividade ilegal (SANTOS GR e PIRES MS, 2024). Entre os homens, o que chama atenção é a exaltação de valores que são comumente relacionados à masculinidade, valorizando a bravura, o orgulho e a ousadia. Nessa perspectiva, a violência é incorporada como norma cultural, tornando agir com agressividade uma alternativa de reconhecimento. A causa do engajamento de homens em crimes contra o patrimônio e crimes violentos é multifatorial: a cultura da virilidade, somada à falta de oportunidades e vulnerabilidade econômica resulta no ingresso de jovens ao crime (PIMENTA MM, 2014).

Vale destacar que a Declaração Universal dos Direitos Humanos traz direitos básicos e inalienáveis que pertencem a todos sem distinção de raça, gênero, nacionalidade, religião ou qualquer outra condição, sendo alguns deles: igualdade; respeito à integridade física e moral; proibição da tortura ou tratamento desumano; direito à documentação; direito à educação, saúde, alimentação, trabalho, moradia, transporte, lazer, segurança, previdência social, proteção à infância e a assistência aos desamparados (PESSOA OAG e QUEIRÓS DDS, 2024). Porém, o sistema prisional brasileiro nega o acesso dessas pessoas à esses direitos por meio de celas superlotadas, péssimas condições de vida e higiene devido à falta de espaço, iluminação e alimentação adequada, maus tratos, agressões físicas e sexuais devido à falta de supervisão (MOREIRA TR, et al., 2019).

Condições de vida em privação de liberdade: descortinando a invisibilidade e as subjetividades

O Brasil ocupa o posto de terceira maior população prisional do mundo, apresentando realidades onde esses indivíduos são submetidos a longos períodos sem alimentação e com acesso à água restrito, sendo apenas liberado em alguns momentos do dia, além da distribuição das refeições ser desigual e em poucas quantidades, podendo ser servidas em estado impróprio de higiene, com a presença de insetos e outras impurezas em razão da carência de devida preparação. A alimentação fornecida é de baixa qualidade e sem os nutrientes adequados. Tal oferta nutricional incongruente gera longos períodos de fome nesses detentos e ocasiona diversos problemas de saúde mental e física (BRASIL, 2025).

Além disso, a saúde também é um fator preocupante devido à infraestrutura inadequada, ao acesso limitado aos tratamentos médicos, assim como a superlotação, que também pode facilitar o adoecimento. De acordo com a Secretaria Nacional de Políticas Penais, dos dados coletados em 2023, de 100 mil casos de tuberculose no Brasil, 11 mil foram registrados entre pessoas privadas de liberdade do sexo masculino. O Ministério da Saúde (MS) contabiliza que a PPL tem risco 26 vezes maior de contrair tuberculose e 1 em cada 100 detentos estão com alguma doença transmissível ou coinfecção. Dados do mesmo ano informam

que mais de 10 mil detentos eram pessoas vivendo com HIV e mais de 9 mil portavam sífilis, evidenciando como esse cenário apresentado corrobora para a disseminação e reinfecção de doenças. A maior parte das consultas ocorre dentro do estabelecimento, com quatro estruturas mais frequentes sendo elas: o consultório médico, farmácia/estoque de medicamentos, sala de curativos e vacina e o consultório odontológico, porém 1 em 4 unidades não possuía qualquer posto de atendimento (BRASIL, 2025).

As equipes de saúde concentram-se nas áreas urbanas, trabalhando majoritariamente de dia, muitas vezes sem um acompanhamento contínuo e especializado, além da carência de espaços, medicamentos e equipamentos para a realização do cuidado com essa população, o que acaba por limitar a atuação dos profissionais, perpetuando enfermidades desses indivíduos. Outro dado relevante, retirado do SINESP, se trata das taxas de suicídio dentro dos presídios, que são três vezes maiores do que na população geral, e em alguns casos sendo a segunda causa de morte entre os presidiários, exibindo a carência de práticas dentro desse sistema que objetivam o acolhimento e tratamento (BRASIL, 2024).

No sistema penitenciário, o trabalho é uma ferramenta fundamental para a ressocialização dos detentos, que é um dos principais objetivos do sistema. A atividade laboral é garantida por meio da Lei de Execução Penal, lei federal n° 7.210, de 1984, artigo 83 que afirma: “O estabelecimento penal conforme a sua natureza deverá contar em suas dependências com áreas e serviços destinados a dar assistência, educação, trabalho, recreação e prática esportiva.” (BRASIL, 1984). Reforçando a importância do trabalho para as várias áreas da saúde de uma pessoa privada de liberdade, como a saúde mental, contribuindo para o desenvolvimento pessoal e social, qualidade de vida, e, ainda, o trabalho corrobora para a diminuição de reincidência, concedendo profissionalização ao indivíduo, aumentando as possibilidades de reinserção no mercado de trabalho, diminuindo a probabilidade de necessitarem de atividades ilícitas como forma de sustento (CARASSAI IJ, 2025).

Ademais, conforme a Lei de Execução Penal (Lei 7.210/1984), no artigo 28, o trabalho direcionado a PPL deve atuar na reeducação e estímulo de sua capacidade produtiva, promovendo socialização e dignidade. Sendo assim, o trabalho integra a pena do indivíduo como dever, não uma atividade espontânea e contratual, como fora do sistema. Entretanto, é uma atividade que possui remuneração mediante uma tabela prévia, e não pode ser inferior a ¾ de um salário-mínimo (Artigo 29) (BRASIL, 1984). Há também a remissão do tempo de pena que corresponde a menos 1 dia de pena para cada 3 de trabalho (BRASIL, 1984).

Perspectiva do cuidado de enfermagem direcionada a população privada de liberdade

No que tange o cuidado, dos 19 artigos base para o estudo, 4 falam sobre doenças infectocontagiosas, principalmente tuberculose, pois há o confinamento de grande número de casos, muitos bacilíferos, devido às celas coletivas, mal iluminadas e sem ventilação (EPIFANIA PS, et al., 2022; FABRINI VCN, et al., 2018; BARROS MBSC, et al., 2023; MOREIRA TR, et al., 2019). Em 2022, a Universidade de Santa Cruz do Sul, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, organizou uma ação para o controle e prevenção da tuberculose em instituições penais do Rio Grande do Sul. Os objetivos propostos para prevenção da tuberculose nos presídios consistiam na construção de um banco de dados com informações epidemiológicas que afetam a PPL, realização de práticas de prevenção de doenças e promoção de saúde, educação em saúde tanto para os profissionais quanto para a PPL e a integração entre os trabalhadores da penitenciária e a equipe de saúde (POSSUELO LG, et al., 2023). Apesar da ação ter sido implementada no Rio Grande do Sul, destaca-se a relevância de sua ampliação para os demais estados do país, visto que o impacto desses objetivos poderia mostrar-se benéfico para a melhoria das condições de saúde no sistema prisional em âmbito nacional.

Outro aspecto que merece atenção foi a descrição em 4 estudos acerca da abordagem sobre as IST e a saúde sexual, questões presentes e relevantes ao cenário e vida desse grupo devido à falta de atenção e de educação sexual em relação às formas de contágio e prevenção (COSTA MC, et al., 2024; SILVA EX e CARDOSO SG, 2020; CARVALHO FF, et al., 2020; LÔBO MP, 2019).

As IST mais frequentemente detectadas nessa população foram a Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), onde, no segundo semestre de 2023, das 845 mil pessoas privadas de liberdade no Brasil, 10 mil viviam com HIV (BRASIL, 2025). Um estudo realizado em seis unidades prisionais do interior do estado de São Paulo detectou que 102 detentos viviam com HIV, e, deles, 65,6% (67) faziam tratamento com Terapia Antirretroviral (TARV), sendo a maioria do sexo masculino (79%) com faixa etária entre 25 e 39 anos, onde 76% afirmava tomar a medicação dentro do horário, 96% alegava tomar a quantidade correta do medicamento e 44% declaram que descobriu o diagnóstico dentro do sistema carcerário. Mesmo com uma avaliação positiva sobre os medicamentos da TARV, as unidades ainda enfrentam problemas acerca das condições de armazenamento, profissionais especializados, uso de drogas, os efeitos colaterais, supervisão do medicamento e adesão ao tratamento (RAVANHOLI GM, et al., 2019). Com relação à Profilaxia Pré-Exposição (PREP) ao HIV, os autores não puderam encontrar pesquisas acerca do tema, reforçando a invisibilidade do tema e também do cuidado com essa população.

Apesar da criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) em 2014, que aumentou o acesso da PPL ao Sistema Único de Saúde (SUS) dentro das instituições, com programas de promoção, prevenção, assistência e integração com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), que realiza o método da Testagem Rápida (TR) para identificação de IST, as condições dentro das unidades são desfavoráveis e há falta de iniciativas eficazes por meio de atividades educativas para esse grupo social, perpetuando enfermidades (CARVALHO FF, et al., 2020; BRASIL, 2014).

Contextualizando, de acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS de 2025, cerca de 39 mil casos de infecção pelo HIV foram identificados no ano de 2024, onde 15 mil (25,1%) ocorreram apenas na região Sudeste, seguida da região Nordeste com 9 mil casos (25,1%) e 6 mil casos (15,5%) no Sul. As maiores taxas registradas em capitais, de casos por 100 mil habitantes, foram em Florianópolis (49,4), Manaus (49,2) e Boa Vista (47,6), sendo a razão de 28 homens para cada 10 mulheres notificadas, principalmente jovens de 15 a 24 anos (25,7% dos casos confirmados), e, em 2024, homens de 20 a 29 anos (com 44% de novos casos confirmados), afirmando o crescimento da epidemia na população masculina, que necessita de estratégias de saúde e educação (BRASIL, 2025). Esse Boletim Epidemiológico é geral e não aborda a população privada de liberdade especificamente em sua cartilha, fazendo com que haja uma precariedade de dados acerca dos problemas de saúde desse grupo social, o que acarreta falta de estudos, conhecimento, visibilidade e melhoramento de políticas públicas para eles.

Um total de 4 estudos falam sobre a assistência e vivências dos profissionais de enfermagem, que relatam enfrentar desafios emocionais, exigindo resiliência e preparo para a promoção de cuidado (BRITO RCA, et al., 2022; BARBOSA ML, et al., 2019; HILLESHEIN AG, et al., 2025; SILVA LIF, et al., 2020).

Profissionais de enfermagem que trabalham com esse grupo enfrentam inúmeros desafios em sua prática cotidiana, lidando frequentemente com situações complexas que demandam atuação em diversas áreas, como saúde coletiva, saúde mental, emergências e prestação de cuidados no nível atenção primária. Nesse cenário, desenvolvem práticas fundamentadas no cuidado integral do indivíduo, estabelecendo vínculo e acolhimento com o objetivo de garantir uma assistência humanizada. Contudo, esse trabalho ainda é comumente associado à representações depreciativas e estigmatizantes, sendo percebida como estressante e arriscada (SILVA LIF, et al., 2020).

Ainda, 4 artigos discutem sobre a situação em que as pessoas em cárcere se encontram e como tal realidade afeta sua saúde mental, tendo em vista as inapropriadas condições em que vivem nos presídios. Em decorrência disso, vale abordar a questão do sono, que é afetado pela superlotação, a falta de espaço e a quebra de vínculo familiar, podendo causar transtorno de ansiedade e humor, e uso exacerbado de psicotrópicos (SILVA LIF, et al., 2020; SILVA LVC, et al., 2021; SANTOS MV, et al., 2017; SCHULTZ ÁLV, DIAS MTG e DOTTA RM, 2020).

Por fim, 3 artigos trazem uma discussão sobre a saúde da mulher, mais precisamente sobre gravidez e pré-natal de mulheres sob custódia (PADILHA NS, et al., 2024; CARVALHO FC, et al., 2022; SILVA LS,

MORAES MMA e SILVA ADM, 2021). Seguindo o artigo "Mulheres privadas de liberdade e seus filhos: o sistema de justiça criminal em perspectiva", a vida da mulher que é mãe e está privada de liberdade é marcada por diversas tensões. Nesse cenário, as mães relatam que não se sentem ouvidas nas decisões sobre seus filhos, principalmente em questões relacionadas à guarda e ao tempo de permanência da criança na penitenciária, provocando angústia e sentimento de impotência. Apesar de existir o princípio de priorizar o direito da criança, isso nem sempre é efetivamente aplicado, visto que as decisões acabam sendo orientadas pela necessidade de ordem e disciplina, focando na judicialização da questão. Além disso, o estudo aponta que há uma distância entre o cumprimento das normas legais e a realidade emocional dessas mulheres, já que a maternidade passa a acontecer dentro de um molde rígido, em que deve-se considerar a complexidade da relação entre mãe e filho. Assim, a maternidade para essas mulheres, muitas vezes, define-se pela aflição. Dentro da penitenciária, mãe e bebê desenvolvem um vínculo intenso, e a criança passa a ser a sua principal fonte de apoio emocional. O momento da despedida é descrito como um evento extremamente doloroso, onde passam a viver com a culpa de não estarem presentes integralmente no cuidado e na vida de suas crianças. Diante disso, muitas evitam expor o momento em falas, recorrendo à esperança e à fé como formas de lidar com a situação, sentindo-se impotentes quanto ao destino dos filhos (CHAVES LH e ARAÚJO ICA, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado direcionado à população privada de liberdade perpassa por questões como as vulnerabilidades da pessoa privada de liberdade, as doenças infecciosas que os acometem, como a estrutura, as diversas inseguranças e pressões emocionais que afetam tanto o indivíduo quanto também o profissional de enfermagem, o que influencia desde seu tratamento quanto a sua sociabilidade e perspectivas da vida no e após o cárcere. No campo da saúde, destaca-se o papel central da enfermagem na assistência à população privada de liberdade, uma vez que esses profissionais atuam diretamente na promoção, prevenção e recuperação da saúde em contextos frequentemente adversos. Contudo, é fundamental considerar também as condições de trabalho desses profissionais, frequentemente marcadas por sobrecarga e riscos psicossociais, que podem impactar seu bem-estar e a qualidade da assistência prestada. Por fim sugere-se ações para ampliar a qualidade da assistência em saúde para pessoas privadas de liberdade, como o investimento na capacitação de profissionais de enfermagem, oferecendo uma formação específica sobre saúde em ambiente privado de liberdade, destacando para como lidar com a saúde mental e o manejo e prevenção de doenças mais comuns entre os indivíduos. Outra medida importante é garantir melhores condições estruturais e materiais para o atendimento eficaz dessas pessoas nas penitenciárias, assegurando a obtenção de medicamentos, insumos básicos e equipamentos que possam assegurar a assistência. Por último, é fundamental incentivar a elaboração de novas pesquisas sobre o assunto, visto que se trata de um tema multifatorial e que outros aspectos também deveriam ser contemplados nesta revisão, gerando dados atualizados que podem auxiliar na construção de novas práticas do cuidado de enfermagem ligadas a sua humanização e ajustado às reais necessidades dessa população.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA ML, et al. Ações de enfermagem para as pessoas privadas de liberdade: uma scoping review. Escola Anna Nery, 2019; 23.
2. BARROS MBSC, et al. Delineamento das ações de vigilância epidemiológica em um ambiente prisional: a tuberculose em foco. Enfermagem Brasil, 2023; 22 (6).
3. BRASIL. JUSBRASIL. Os 3 tipos de regime prisionais. 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose em pessoas privadas de liberdade 2025. 2025.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. HIV/AIDS. 2025.
6. BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Observatório Nacional dos Direitos Humanos disponibiliza dados sobre o sistema prisional brasileiro. 2025.

7. BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Observatório Nacional dos Direitos Humanos divulga dados de violências praticadas por agentes de segurança pública. 2024.
8. BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Quem são as pessoas privadas de liberdade no Brasil? Observatório Nacional dos Direitos Humanos - ObservaDH. 2025.
9. BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Observa DH. Acesso a água e à alimentação adequada. 2025.
10. BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Observa DH. Saúde e doenças no Sistema Penitenciário. 2025.
11. BRASIL. Portaria interministerial n.º 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema de Saúde. Diário Oficial da União. 2014.
12. BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União. 1984.
13. BRASIL. SENAPPEN. SENAPPEN divulga vaga de Informações Penitenciárias referente ao primeiro semestre de 2025. 2025.
14. BRITO RCA, et al. Pessoas privadas de liberdade: uma visão voltada à saúde. Tópicos atuais em saúde I: abordagens sobre saúde, doença e cuidado, 2022; 1: 207-221.
15. CARASSAI IJ. O trabalho de pessoas privadas de liberdade. Conteudo Jurídico, 2025.
16. CARVALHO FC, et al. Assistência de enfermagem à saúde da mulher privada de liberdade. Revista Synthesis, 2022; 11(1).
17. CARVALHO FF, et al. Conhecimento da população privada de liberdade sobre infecções sexualmente transmissíveis. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2020; 41.
18. CHAVES LH, ARAÚJO ICA. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2020; 30(1).
19. COSTA MC, et al. Infecções sexualmente transmissíveis em pessoas privadas de liberdade: as grades como limitantes à saúde. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, 2024; 13(3).
20. DUARTE SC, BARBOSA LP. Capital social: uma revisão teórica na perspectiva sociológica. Revista Inter-Legere, 2024; 7(40).
21. EPIFANIA PS, et al. Doenças infectocontagiosas em indivíduos privados de liberdade. Enfermagem Brasil, 2022; 21(3).
22. FABRINI VCN, et al. Cuidado A Pessoas Com Tuberculose Privadas De Liberdade EA Educação Permanente Em Saúde. Trabalho, Educação e Saúde, 2018; 16(3).
23. HILLESHEIN AG, et al. Da formação à atuação do enfermeiro forense no sistema prisional brasileiro. Cogitare Enfermagem, Florianópolis, 2025; 30.
24. LÔBO MP. Vulnerabilidade para IST/aids em mulheres encarceradas. (Tese - pós-graduação, doutorado) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ, 2019.
25. MOREIRA TR, et al. Prevalência de tuberculose na população privada de liberdade: revisão sistemática e metanálise. Revista panamericana de salud publica, 2019; 43.
26. MORI L. 96% homens, 48% pardos, 30% sem julgamento: o perfil dos presos no Brasil. BBC News Brasil, 2024.
27. NASCIMENTO L. Déficit de vagas no sistema carcerário do Brasil passa de 174 mil. Agência Brasil, 2024.
28. PADILHA NS, et al. A assistência de enfermagem às mulheres grávidas privadas de liberdade. Development, 2024; 13(5).
29. PESSOA OAG, QUEIRÓS DDS. Pessoas privadas de Liberdade: Dados estatísticos e cartas. Revista CNJ, 2024; 8(2).
30. PIMENTA MM. Masculinidades e sociabilidades: Compreendendo o envolvimento de jovens com violência e criminalidade. Dilemas - Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, 2014; 7(3).
31. POSSUELO LG, et al. Competição para a prevenção da tuberculose na rede de saúde prisional. Da criação à avaliação: memórias e aprendizados. Rede-tb, 2023; 1.

32. RAVANHOLI GM, et al. Pessoas vivendo com HIV/AIDS no Cárcere: regularidade no uso da terapia antirretroviral. Acta Paul Enferm, 2019; 32(5).
33. SANTOS GR, PIRES MS. Gênero e prisão: o encarceramento de mulheres no sistema penitenciário brasileiro pelo crime de tráfico de drogas. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, 2024; 12(2).
34. SANTOS MV, et al. Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do estado do Rio de Janeiro. Texto & Contexto-Enfermagem, 2017; 26.
35. SCHULTZ ÁLV, et al. Mulheres privadas de liberdade no sistema prisional: interface entre saúde mental, serviços sociais e vulnerabilidade. Textos & Contextos, 2020; 19(2).
36. SILVA EX, CARDOSO SG. Pré-natal e puerpério em mulheres privadas de liberdade: assistência de enfermagem prestada (Monografia) Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, GO, 2020.
37. SILVA LIF, et al. O adoecimento mental em pessoas privadas de liberdade: revisão integrativa. Editora Realize, 2020.
38. SILVA LS, et al. Assistência de enfermagem à saúde de mulheres privadas de liberdade. RECIMA21, 2021; 2(10).
39. SILVA LVC, et al. Práticas de cuidado em saúde mental com a população privada de liberdade: revisão de escopo. Revista Saúde Coletiva, 2021; 11(69): 8236 - 8241.
40. SILVA PBA, et al. Assistência de enfermagem prestada às pessoas privadas de liberdade no ambiente hospitalar. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020; 73.