



PhD Scientific Review

ISSN 2676 - 0444

Submetido em: 12/04/2025 | Aceito em: 29/04/2025 | Publicado em: 06/05/2025 | Artigo

SAÚDE NO PRESÍDIO: UMA ANÁLISE ACERCA DA SAÚDE DO HOMEM PRIVADO DE LIBERDADE

Jamylle Evylle Dantas Carneiro

Graduanda em Enfermagem pela UNIFSM

Geane Silva Oliveira

Docente do curso de Enfermagem na UNIFSM

Anne Caroline de Souza

Docente do curso de Enfermagem na UNIFSM

Renata Livia Silva Fonseca Moreira

Docente do curso de Enfermagem na UNIFSM

RESUMO

Introdução: O crescimento carcerário tem precarizado o sistema prisional brasileiro e acarretado sérios riscos à saúde e à vida dos presos. Sobretudo, fatores, relacionados aos aspectos físicos, acabam atribuindo consequências à saúde dos prisioneiros. Além disso, outros pontos são capazes de afetar a saúde dessas pessoas, como a má alimentação, sedentarismo, falta de higiene, uso de entorpecentes, além das doenças como HIV/AIDS, hepatites virais, insuficiência cardíaca, sepse, pneumonias, tuberculose, depressões, dentre outras. **Objetivo:** Analisar a partir da revisão bibliográfica, a condição de saúde/doença de homens presos que se encontram no regime fechado de execução da pena privativa de liberdade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, desenvolvida a partir bases de dados: BVS, Lilacs e SciELO, com utilização dos seguintes descritores: “Saúde do Homem”, “Promoção da Saúde”, “Pessoas Privadas de Liberdade”, combinados com o operador booleano AND. Foram incluídos artigos completos, no idioma português, publicados nos últimos dez anos, e disponíveis na íntegra, cujas informações foram coletadas por meio dados bibliográficos (título, autores), data de publicação, resumo, objetivos, metodologia, discussão e resultados. A sumarização dos resultados aconteceu através da sistematização dos conteúdos, das buscas e das análises das respectivas informações, que aconteceram por meio da leitura integral das informações, e discutidas posteriormente com base na literatura de outros autores. **Resultados e Discussão:** Os dados apontaram falhas quanto à assistência primária de saúde no que concerne à garantia do acesso adequado as políticas de saúde penitenciária para homens em condição de liberdade privada. Essas pessoas são colocadas em situação de vulnerabilidade em relação à saúde, haja vista que os dados apontaram a ausência de consultas no ingresso dos detentos, inexistência de orientação sobre funcionamento da unidade de saúde prisional, esses fatores são capazes de propor a suspeita e evidência de doenças como Diabetes Mellitus, hipertensão arterial, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis/AIDS e doenças mentais. Portanto, foi apreendido que há um alto grau de iniquidades e de vulnerabilidades em saúde entre a população prisional, cujas necessidades envolvem um conjunto de ações intersetoriais de políticas públicas transversais à própria execução penal. **Considerações Finais:** Portanto, as principais contribuições deste estudo se referem à construção de conhecimentos favoráveis à conscientização acerca da urgência oferecer melhores condições de vida no sistema prisional brasileiro, tendo como base a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema



<http://www.revistaphd.periodikos.com.br>

 +5554996512854 | Todos os direitos reservados©

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15368193>

v.5, nº 5, maio de 2025.



Prisional (PNAISP) em integração com o SUS e RAS, especialmente no que se refere à garantia dos direitos à saúde dos presos, que pouco a pouco vem buscando eficácia na oferta da promoção de saúde e qualidade de vida dos presos.

Palavras-Chaves: Saúde do Preso. Cárcere. Promoção da Saúde. Pessoas Privadas de Liberdade.

ABSTRACT

Introduction: The growth of the prison population has made the Brazilian prison system precarious and has caused serious risks to the health and lives of prisoners. Above all, factors related to physical aspects end up having consequences for the health of prisoners. In addition, other factors can affect the health of these people, such as poor diet, sedentary lifestyle, lack of hygiene, drug use, and diseases such as HIV/AIDS, viral hepatitis, heart failure, sepsis, pneumonia, tuberculosis, depression, among others. **Objective:** To analyze, based on a bibliographic review, the health/disease condition of male prisoners who are in a closed regime for the execution of a custodial sentence. **Methodology:** This is a literature review, developed from the following databases: BVS, Lilacs and SciELO, using the following descriptors: “Men's Health”, “Health Promotion”, “People Deprived of Liberty”, combined with the Boolean operator AND. Complete articles in Portuguese, published in the last ten years and available in full, were included. The information was collected through bibliographic data (title, authors), date of publication, abstract, objectives, methodology, discussion and results. The results were summarized through the systematization of the content, searches and analyses of the respective information, which occurred through the full reading of the information, and later discussed based on the literature of other authors. **Results and Discussion:** The data pointed out flaws in primary health care regarding ensuring adequate access to prison health policies for men in conditions of deprivation of liberty. These people are placed in a situation of vulnerability in relation to health, given that the data pointed out the absence of consultations upon admission of inmates, lack of guidance on the functioning of the prison health unit, these factors are capable of suggesting the suspicion and evidence of diseases such as Diabetes Mellitus, arterial hypertension, tuberculosis, sexually transmitted diseases/AIDS and mental illnesses. Therefore, it was learned that there is a high degree of inequities and vulnerabilities in health among the prison population, whose needs involve a set of intersectoral actions of public policies that are transversal to the execution of criminal sentences. **Final Considerations:** Therefore, the main contributions of this study refer to the construction of knowledge that is favorable to raising awareness about the urgency of offering better living conditions in the Brazilian prison system, based on the National Policy for Comprehensive Health Care for Persons Deprived of Liberty in the Prison System (PNAISP) in integration with the SUS and RAS, especially with regard to guaranteeing the health rights of prisoners, which has gradually been seeking effectiveness in offering health promotion and quality of life to prisoners.

Keywords: Prisoner Health. Prison. Health Promotion. Persons Deprived of Liberty.

Cite este artigo: CARNEIRO, J.E.D et al. Saúde no presídio: uma análise acerca da saúde do homem privado de liberdade. **PhD Scientific Review**, v.5, n.5, p.45-64, 2025.





1. INTRODUÇÃO

Por se tratar de uma figura com fortes relações patriarcais, dominadoras, violentas, machistas e com raízes entrelaçadas no preconceito, o homem acaba sofrendo alguns estigmas em relação à sua própria saúde, que acabam tornando-o um sujeito vulnerável e com sentimentos de incapacidades na busca por ajuda diante de suas maiores necessidades, das quais a mais importante é a saúde. Por este motivo, buscaremos demonstrar a “masculinidade hegemônica” que gera comportamentos danosos à saúde, principalmente quando o sujeito está inserido a uma realidade que foge dos padrões da normalidade, neste caso, dentro dos sistemas prisionais do Brasil (Dourado; Alves, 2019).

Condições como essas apontam o surgimento de uma problemática acerca dessa situação, já que o Brasil é considerado o terceiro país com maior número de presidiários. De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), há cerca de 726.712 presos espalhados por todo o território nacional. Isso comprova a evidência de que o sistema prisional do país esteja em um processo de sucateamento constante, já que a cada ano o número de presos só aumenta espantosamente (Sánchez; Larouzé, 2016).

O crescimento carcerário tem precarizado o sistema prisional brasileiro e gerado sérios riscos à saúde e à vida dos presos, pois na grande maioria das vezes os detentos são institucionalizados em lugares impróprios e sem condições mínimas para recebê-los (Massaro; Camilo, 2017). Isso contribui para o descumprimento da ressocialização dos presos, causando revoltas, violência, morte e problemas de saúde à vida dessas pessoas. Mas, o que se espera é que as prisões tenham compromisso e responsabilidade com os detentos, tendo em vista a inclusão de todos de forma justa e igualitária, para que sejam ressocializados e retornem à sociedade com dignidade (Souza, 2016).

Sobretudo, esses fatores, principalmente os que se relacionam aos aspectos físicos, acabam atribuindo consequências à saúde dos prisioneiros. Além disso, outros pontos são capazes de afetar a saúde dessas pessoas. Onde podemos mencionar a superlotação, a falta de capacitação e disponibilidades dos funcionários dos presídios, à má alimentação dos detentos, o sedentarismo, a falta de higiene, o uso de entorpecentes, dentre outras circunstâncias (Oliveira; Damas, 2016).

Contudo, fica evidente que os presidiários enfrentam problemas de saúde em decorrência dos aspectos anteriormente abordados, dentre os quais podemos mencionar as doenças infectocontagiosas, como: o HIV/AIDS, hepatites virais, insuficiência cardíaca, sepse, pneumonias, tuberculose, depressões,





dentre outras doenças que podem até causar mortes. Assim, fica nítida a necessidade de intervenções estatais capazes de contribuir para o desenvolvimento da criação de leis e políticas públicas que possam intervir nessa situação, e assim sejam propostas e disponibilizadas as melhores condições de saúde, capazes de promover o bem-estar e a qualidade de vida dos prisioneiros (Dourado; Alves, 2019).

De acordo com a lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, a assistência em saúde dentro dos presídios deve acontecer de modo que possa atender ao caráter preventivo e curativo, haja vista que o ambiente não possui espaço adequado para a realização de atendimento médico. Havendo neste caso, os encaminhamentos para os setores de referência e especializados para determinadas especificidades da doença, se este for o caso (Brasil, 1984).

Ainda diante dessas necessidades, criou-se por volta do ano de 2009, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), por meio da portaria de nº 1.944/GM, do Ministério da Saúde (MS), com a finalidade de melhorar o acesso a saúde de homens na faixa etária entre 20 a 59 anos, através da rede SUS (Brasil, 2008). Contudo, é relevante frisar que os maiores objetivos dessa política estão ligados à importância de “promover a atenção integral à saúde do homem nas populações indígenas, negras, quilombolas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, trabalhadores rurais, homens com deficiência, em situação de risco, e em situação carcerária, entre outros.” (Brasil, 2008, p.75).

Neste contexto, o principal objetivo deste estudo é analisar a partir da revisão bibliográfica, a condição de saúde/doença de homens presos que se encontram no regime fechado de execução da pena privativa de liberdade.

Diante disso, foi percebida a escassez de estudos acerca da saúde dos presos, o que se opõe a extensa bibliografia em outros países. Tornando-se relevante o desenvolvimento deste estudo para que possa apresentar conteúdos acerca da importância de manter melhores condições de saúde dos presos, a fim de contribuir com o processo de ressocialização e inclusão social ao deixar as prisões. Ainda visando à relevância de produção de novos conhecimentos acerca desta temática, cogitando agregar valores acadêmicos, científicos, pessoais, sociais e profissionais.

Partindo dessa premissa, o presente estudo assume a responsabilidade de atender ao seguinte questionamento: Quais são as condições de saúde e doença que acometem os homens em regime fechado de cumprimento de pena privativa de liberdade, e quais cuidados estão sendo oferecidos a eles nos presídios? No entanto, é possível evidenciar o impacto positivo da assistência à saúde dentro dos





presídios, tendo a finalidade de sistematizar a oferta da qualidade de vida dos prisioneiros, destacando sua relevância na importância de propor a atuação de profissionais da saúde dentro das penitenciárias.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O Brasil é um dos países com maior índice de crescimento carcerário do mundo, cujo sistema penitenciário direciona-se a duas categorias específicas, a primeira visa privar a liberdade da pessoa que transgrediu as normas sociais impostas, já a segunda, refere-se à transformação desse sujeito. No entanto, percebe-se certa contradição acerca da estimativa da ressocialização dos presos, pois, na maioria das vezes, o próprio sistema penitenciário brasileiro acaba propondo um tipo de prisão que foge do sentido real do papel das cadeias, se mostrando, concomitantemente, um lugar propenso à insalubridade e marginalização de seus componentes (Minayo; Constantino, 2015).

De acordo com o estatuto executivo-penal, a pena privativa de liberdade deve manter seu foco nos princípios da humanidade, sendo desconsiderada a expectativa de punir o sujeito, uma vez que esta não é a finalidade das prisões brasileiras, porém, quando acontece dentro dos presídios, a situação é considerada um ato de crueldade e degradação da natureza humana, que vai de encontro aos princípios da legalidade (Carneiro, 2015).

Para Fernandes *et al.*, (2014) quando a punição é algo presente nas prisões, é possível que o próprio sistema esteja submetendo seus prisioneiros aos riscos de saúde tanto no que concerne a saúde física, quanto a mental. Essa afirmação inclui dizer que a punição pode ser um estopim para o adoecimento em massa, acrescentando a probabilidade da aquisição de doenças como as hepatites e as de ordem infectocontagiosas. Fernandes *et al.*, (2014) ainda aponta que cerca de 20% deste público tem adquirido doenças como HIV, em decorrência da violência sexual acontecido por outros presos em forma de punição.

Ações como essas são compreendidas como atos desrespeitosos diante do que estabelece a Declaração Universal dos Direitos do Humano, que visa propor ao sujeito o reconhecimento da dignidade incluindo todos os membros da família humana, não havendo distinção quanto à conduta de liberdade. A Constituição de 1988 determina que todos são iguais perante a lei, e ainda garante que seja





mantido ao apenado os direitos à integridade física e moral, além do artigo 11 da Lei de Execução Penal que assegura a esta população o direito da assistência à saúde (Brasil, 1984).

Para que a assistência à saúde seja ofertada a todos de acordo com os princípios da equidade e igualdade, a lei de nº 8080/90 aponta em seu art. 3º que os níveis de saúde da população expressam a sua organização econômica e social, sendo-lhes ainda garantidos os direitos a alimentação, a moradia, ao saneamento básico, ao meio ambiente, ao trabalho, a renda, a educação, a atividade física, ao transporte, ao lazer e ao acesso dos bens e serviços essenciais como principais nesse contexto (Brasil, 1990).

É importante destacar que os presos devem ter seus direitos reconhecidos independentemente do delito cometido, ou seja, são sujeitos detentores dos direitos fundamentais como seres humanos e para isso devem gozar legalmente do que lhes pertence. Em complemento, é necessário que tenham a garantia das condições adequadas de saúde física e mental, devendo ser tratada como prioridade dentro dos presídios. Quando se constitui detento, o sujeito está privado da sua liberdade, não dos direitos humanos que são inerentes à sua cidadania (Brasil, 2014).

Mesmo assim, nem todos os direitos são ofertados a esta população, por exemplo, a alimentação que é essencial à manutenção da saúde e bem-estar, nem sempre apresenta um padrão de qualidade, com base nas vivências dos presos, é possível que se perceba que as quintinhas tem sempre o mesmo tipo de comida, a qual se refere como ração: carne moída, arroz, feijão e batata, o que do ponto de vista nutricional é um grande erro e acaba na maioria das vezes afetando a saúde do sujeito, trazendo muitas reações orgânicas (Carneiro, 2015).

Além disso, há também os problemas de saúde mental que mesmo sendo mais recorrentes entre as mulheres, chaga a atingir cerca de 77% dos homens em situação de liberdade privada. Porém, é imprescindível enfatizar que no público masculino os casos de depressão podem estar associados ainda ao uso de drogas (Lermen *et al.*, 2015). “O uso de drogas é proporcional aos sentimentos de raiva e agressividade, aumentando o nível dos sintomas depressivos e reincidência de crimes ou vice-versa.” (Minayo; Constantino, 2015, p.12).

A literatura expressa uma alta prevalência em relação aos transtornos mentais e o risco de suicídio na população prisional, bem como sua maior vulnerabilidade se comparada à população em geral para os problemas mentais. Os homens são os que mais apresentam sintomas físicos de estresse nos primeiros





anos de aprisionamento, tendo aumento dos sintomas psicológicos com o passar do tempo na prisão (Fernandes *et al.*, 2014).

Diante disso, é possível evidenciar que as doenças mais presentes nessa população são as de ordem infectocontagiosas, em especial a tuberculose e as IST's, porém, há outras que afetam muito a saúde dessas pessoas, que são as hepatites e a hanseníase. Assim, é visto que o número de doenças crônicas não-transmissíveis dentro dos presídios tem aumentado de maneira desenfreada (DCNT) frente às infectocontagiosas e parasitárias (Fernandes *et al.*, 2014).

O sistema de saúde direcionado aos prisioneiros é administrado pela Coordenação de Gestão em Saúde Penitenciária, sua finalidade é relativa à promoção, prevenção e tratamento da saúde dos presos. Contudo, para a garantia da oferta desses serviços, é preciso manter a coordenação e supervisão das ações do setor. Sobretudo, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) surgiu com a definição e determinação de propor a garantia do acesso aos cuidados a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), através do desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no sistema prisional para toda a população privada de liberdade, além de ofertar cuidados aos profissionais que atuam nos presídios, familiares e outras pessoas que possuem relação com o sistema (Massaro; Camilo, 2017).

A Unidade de Saúde Prisional é um dos pontos de atenção à saúde que fazem parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS que atua designando atendimento no âmbito da atenção primária. Os atendimentos são articulados com outros pontos da RAS no Brasil, a fim de propor ações desenvolvidas no contexto da promoção de saúde e prevenção de doenças, na prevenção estão os cuidados direcionados à saúde bucal; IST/HIV/aids; hepatites; saúde mental; tuberculose; hipertensão e diabetes; hanseníase; aquisição e controle de medicamentos; imunizações; e exames laboratoriais. Na promoção em saúde, as ações direcionam-se à alimentação adequada; atividades físicas; condições de salubridade; e atividades laborais (Brasil, 2014).

Contudo, os pontos abordados, fazem com que haja a necessidade de se refletir acerca dos cuidados em saúde direcionados às pessoas privadas de liberdade através dos serviços de saúde prisional, onde seja possível perceber as falhas existentes no processo de assistência à saúde dessa população, tornando importante a condução de atendimentos qualificados, insumos e medicamentos, para que se possam propor a criação de um vínculo entre os detentos e a RAS juntos a assistência do SUS, tendo





como foco o cumprimento das diretrizes, e sempre seguindo o que preconiza a PNAISP, marco fundamental na garantia dos direitos sociais e humanos nas prisões (Silva, 2022).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, cuja essência pauta-se no estudo bibliográfico que se configura a partir de um método de pesquisa que visa à sistematização do conhecimento acerca de um assunto específico através de estudos independentes. No campo da saúde, a este tipo de estudo torna-se relevante, pois é capaz de agregar resultados de outros estudos fundamentando o cuidado acerca do sujeito. Outra finalidade é a integração entre o pesquisador e os dados que estão sendo coletados, a fim de fornecer conhecimentos mais aprofundados sobre o tema em estudo, possibilitando a reflexão acerca dos resultados já obtidos por outros autores (Praça, 2015).

Na sua composição, determina a existência de seis passos específicos, dos quais estão presentes: o processo de elaboração do problema de pesquisa, busca dos dados bibliográficos, coleta de dados, análise dos dados, discussão dos resultados e por fim, a fase de apresentação do estudo. Contudo, o último passo é composto pela criação e organização das informações mais relevantes, que futuramente serão discutidas para se chegar a uma conclusão final acerca do estudo. Tornam-se relevantes essas fases, pois propõem a oportunidade de desenvolver um estudo completo e preciso, com relevância acadêmica e científica, possibilitando a realização de uma análise detalhada e aprofundada do tema (Machado, 2016).

Esta pesquisa foi executada entre o período de dezembro de 2024 a junho de 2025, cuja direção do embasamento teórico seguiu os aspectos determinados pela seguinte questão norteadora: Quais são as condições de saúde e doença que acometem os homens em regime fechado de cumprimento de pena privativa de liberdade, e quais cuidados estão sendo oferecidos a eles nos presídios? Para atender aos critérios desta pergunta utilizou-se estudo disponíveis nas bases de dados BVS, SciELO e Lilacs, os quais foram encontrados e selecionados por meio da aplicação dos seguintes descritores: “Saúde do homem”, “Promoção da Saúde”, “Pessoas Privadas de Liberdade”, combinados com o operador booleano AND.

Nesta pesquisa, foram incluídos artigos gratuitos, completos, no idioma português, publicados nos últimos dez anos, e disponíveis na íntegra. E excluídos os artigos pagos, duplicados, revisões, teses, e artigos que não atendam ao objetivo da pesquisa. O critério de seleção dos estudos primários se deu a





partir das seguintes etapas: I. Foram realizadas buscas nas fontes de pesquisa definidas; II. Os artigos encontrados foram lidos os resumos, e feita uma pré-avaliação, já baseada nos critérios de inclusão e exclusão, a fim de selecionar os textos que em seguida foram lidos integralmente; III. Os textos selecionados foram lidos integralmente e avaliados rigorosamente de acordo com os mesmos critérios, onde foram considerados válidos ou inválidos para os objetivos da Revisão.

Para a extração das informações foi preciso colher dados com informações relevantes ao estudo, sendo considerados dados bibliográficos (título, autores), data de publicação, resumo, objetivos, metodologia, discussão e resultados. A sumarização dos resultados aconteceu através da sistematização dos conteúdos, das buscas e das análises das respectivas informações. Os critérios de qualidade dos estudos primários foram todos pautados nos artigos publicados em periódicos científicos com Qualis Capes.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo é analisar a partir da revisão bibliográfica, a condição de saúde/doença de homens presos que se encontram no regime fechado de execução da pena privativa de liberdade. Para isso, foi preciso fazer algumas buscas de materiais científicos com a finalidade de sistematizar os dados encontrados para a análise e discussão dos resultados. Assim, foram encontrados nas bases de dados BVS 32 artigos, Lilacs 17 artigos e SciELO 37 artigos. As pesquisas foram relacionadas de forma dupla dos descritores, seguindo os padrões de combinação do operador booleano AND, como “Saúde do Homem AND Privado de Liberdade”, “Saúde e Doença AND Homem Preso”, “Homem Preso AND Promoção da Saúde” em todas as plataformas selecionadas. A tabela a seguir apresenta o fluxograma dos artigos encontrados e selecionados para esta revisão.





Tabela 1. Artigos encontrados e selecionados mediante os critérios de inclusão.

Base de Dados	Artigos encontrados	Artigos selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão da pesquisa
BVS	32	02
LILACS	17	03
SciELO	37	04

Total de artigos encontrados: 86

Total de artigos selecionados para a revisão: 09

Fonte: Autora da pesquisa (2025).

Em resumo, considerando a importância da pesquisa científica em relação à metodologia utilizada, a tabela 2 a seguir apresenta dados dos artigos selecionados e organizados a partir das informações principais, como título, referência, objetivos e resultados mais relevantes.

Tabela 2. Estudos incluídos na Revisão Bibliográfica de acordo com a metodologia.

TÍTULO	REFERÊNCIA	OBJETIVOS	RESULTADOS
1. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira.	FILHO, M. M. S.; BUENO, P. M. M. G. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. Ciência & Saúde Coletiva, 2016.	Analisar na direção da garantia do direito humano à saúde – as pesquisas mais recentes sobre o perfil da população prisional brasileira e a sua demografia, além das leis e normas existentes.	Os dados apresentam um alto grau de iniquidades e de vulnerabilidades em saúde entre a população prisional, cujas necessidades envolvem um conjunto de ações intersetoriais de políticas públicas transversais à própria execução penal.
2. Saúde no Sistema Prisional: um estudo sobre a legislação brasileira.	SCHULTZ, A. L. V. et al. Saúde no Sistema Prisional: um estudo sobre a legislação brasileira. Argum, Vitória, v. 9, n. 2, 2017.	O artigo tem como objetivo identificar a produção normativa dos Legislativos Federal e Estadual, este do estado do Rio Grande do Sul, sobre o processo de implementação da Atenção Primária à Saúde no sistema prisional.	Evidencia-se que novos parâmetros e diretrizes buscam orientar o financiamento, a gestão e a fiscalização destes serviços, e as unidades básicas de saúde prisionais passaram a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, seguindo os princípios e diretrizes do SUS e da Política Nacional de Atenção Básica.
3. Perfil Epidemiológico de Pessoas Privadas de Liberdade.	ALVES, J. P. et al. Perfil Epidemiológico de Pessoas Privadas de Liberdade. Revista em	Descrever o perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade.	As doenças mais relatadas, como presentes ou suspeitas, foram Diabetes Mellitus, hipertensão arterial,





	Enfermagem UFPE Online, Recife, 2017.		tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis/AIDS. Observou-se o consumo tanto de drogas lícitas (n=166; 58,5%), quanto de ilícitas (n=107; 37,7%).
4. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis.	CORDEIRO, E. L. et al. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. Artigo de Investigación, 2018.	Analisar as principais patologias que acometem os detentos de um Complexo Prisional de Recife-PE, refletindo à luz da literatura, sobre as concepções de enfermagem que permeiam tais agravos.	Foi possível detectar que, em relação ao perfil epidemiológico dos detentos, verificou-se que 66,73 % têm de 18 a 31 anos, 8,85 % convivem com o vírus do HIV/Aids, e 13,27 % possuem transtorno mental.
5. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade.	VALIM, E. M. A.; DAIBEM, A. M. L.; HOSSNE, W. S. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. Revista Bioética, 2018.	Verificar se os prisioneiros são atendidos por equipes de saúde prisional ao entrarem em penitenciária localizada no estado de Minas Gerais, Brasil, e se recebem orientação sobre o funcionamento da unidade de saúde existente no local.	Os dados referiu ausência de consulta no ingresso, inexistência de orientação sobre funcionamento da unidade de saúde prisional, bem como situações nas quais são encaminhadas para atendimento extramuros.
6. Ocorrência de Doenças Infectocontagiosas em Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.	SANTOS, R. L. et al. Ocorrência de Doenças Infectocontagiosas em Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente, Aracaju, v.7, n.2, 2019.	Descrever a ocorrência de doenças infectocontagiosas em pessoas privadas de liberdade no sistema prisional.	Dentre as doenças infectocontagiosas, aparecem à sífilis e tuberculose com 8%; escabiose com 7,1%; micoses com 6,2%; HIV com 4,4%; gonorreia com 3,5%; herpes genital, HPV, meningite e hepatite B com 1,7%; e hepatites A e C com 0,8%.
7. Condições de Vida e Saúde do Homem Encarcerado em uma Penitenciária do Nordeste Brasileiro.	SILVA, S. A. Condições de Vida e Saúde do Homem Encarcerado em uma Penitenciária do Nordeste Brasileiro. UFAL, Maceió – AL, 2022.	Analisar as condições de vida e saúde do homem encarcerado em uma penitenciária do nordeste brasileiro.	Identificou-se o descaso com alimentação, a exposição a doenças e a superlotação – condições de saúde precárias – doenças infectocontagiosas, estresse e solidão – falta de profissionais, medicamentos, ações de saúde e há entraves para o seguimento dos processos penais.
8. O Acesso ao Atendimento Primário de Saúde Pela População Privada de Liberdade no Brasil.	SILVA, E. A. F. et al. O Acesso ao Atendimento Primário de Saúde Pela População Privada de Liberdade no Brasil.	Analisar pesquisas e estudos que abordassem a perspectiva voltada para a atenção primária de saúde no contexto do ambiente prisional do país, bem	Compreende-se que existem falhas quanto a assistência primária de saúde no que concerne a garantir um acesso adequado ao SUS por esse grupo populacional. Devido a





	Visão Acadêmica, Curitiba, v.23, n.4, 2022.	como compreender as leis existentes e suas falhas de execução, evidenciando os desafios de saúde pública que essa população enfrenta no cotidiano.	isso, essas pessoas são colocadas em uma situação de vulnerabilidade em relação à saúde.
9. Direito à saúde na população carcerária brasileira: uma análise crítica das condições do sistema prisional e a necessidade de políticas públicas de saúde penitenciária.	CORREA, M. L. R.; MORAES, V. H. S.; MORAES, J. R. S. Direito à saúde na população carcerária brasileira: uma análise crítica das condições do sistema prisional e a necessidade de políticas públicas de saúde penitenciária. Contribuciones a Las Ciencias Sociales, São José dos Pinhais, v.18, n.2, p. 01-23, 2025.	Analisar os desafios estruturais e jurídicos da saúde penitenciária no Brasil, investigando as barreiras que impedem a efetivação desse direito.	Os resultados apontam que a ineficiência estatal na implementação de políticas públicas acentua as desigualdades e dificulta a ressocialização dos detentos, reforçando ciclos de exclusão social e reincidência criminal.

Fonte: Autora da pesquisa (2025).

Esta pesquisa objetivou analisar a partir da revisão bibliográfica, a condição de saúde/doença de homens presos que se encontram no regime fechado de execução da pena privativa de liberdade. Assim, considerando a pesquisa científica, foram selecionados nove artigos dos quais foram lidos e analisados para a discussão resumida a seguir.

Diante do objetivo de “analisar – na direção da garantia do direito humano à saúde – as pesquisas mais recentes sobre o perfil da população prisional brasileira e a sua demografia, além das leis e normas existentes”. Os autores Filho e Bueno (2016) identificaram por meio do seu estudo que o sistema prisional brasileiro é considerado um universo complexo devido ao excessivo número de detentos que estão distribuídos entre os presídios federais e estaduais em todo o território nacional, com 607 mil pessoas mantidas em regime de custódia. Desse total, estima-se que 75% se refere ao público jovem e negro, 67% são pessoas com baixo nível de escolaridade e 41% são presos provisórios. O crescimento da população carcerária tem aumentado de maneira significativa, levando no seu mesmo ritmo o crescimento da produção de doenças dentro das prisões. Esses dados apontam a incidência da iniquidade e vulnerabilidade das condições de saúde dos prisioneiros, havendo, no entanto, a necessidade do desenvolvimento de ações intersetoriais de políticas públicas transversais à própria execução penal.





Atualmente, o Brasil possui mais 850 mil presos, sendo considerado o terceiro país com maior número de população carcerária do mundo. Entre o período de dezembro de 2022 e junho de 2023 houve um aumento de 0,80% dessa população, atingindo uma margem de 839,7 mil presos. No entanto, desde 2000 esse número vem aumentando de forma exagerada evidenciando significativos problemas dentro dos sistemas penitenciários brasileiros. Com isso, muitos problemas foram notados em decorrência da superlotação, como a falta de recursos, morosidade judicial, dificuldades na ressocialização, bem como o surgimento de diversos problemas de saúde que afetam este público. O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) aponta a necessidade da realização de mutirões para garantir a eficiência na revisão dos processos, a fim de reduzir o número de detento, bem como a aplicação das políticas públicas tendo como finalidade a redução dos problemas provenientes do excessivo número de detentos (Brasil, 2025).

Neste sentido, Schultz *et al.*, (2017) detectaram que novos parâmetros e diretrizes foram estabelecidos por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, a fim de gerir e fiscalizar os serviços de saúde ofertados dentro dos sistemas penitenciários, além disso, ainda tiveram a responsabilidade de orientar o financiamento dos recursos destinados a oferta dos serviços. Devido a essas ações, as unidades básicas de saúde prisionais foram instituídas como Rede de Atenção à Saúde (RAS), com a missão de proporcionar serviços de atendimento pautados na responsabilidade de seguir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Atenção Básica.

A RAS tem por finalidade superação do modelo fragmentado de atenção à saúde, devido a isso, dá-se a necessidade de manter uma articulação eficiente entre os serviços de diferentes complexidades, haja vista que a devida coordenação desses setores garantirá o suprimento das necessidades dos detentos. Assim, havendo a conexão da atenção primária, secundária e terciária do sistema de saúde, é possível que haja a continuidade do cuidado, ofertado pelo Estado, seguindo os mesmos princípios da RAS fora do cárcere: universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação social. Isso evidenciará a melhora dos indicadores de saúde da população carcerária, contribui para a redução da reincidência criminal, ao humanizar o tratamento e reforça o papel do SUS como sistema universal e integral, combatendo desigualdades (Brasil, 2014).

Diante da expectativa de descrever o perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade Alves *et al.*, (2017) identificaram que dentro dos sistemas prisionais há evidência de algumas patologias que





acabam interferindo no estado de saúde dos presos, sendo, no entanto, mencionadas algumas dessas, porém, as mais recorrentes neste cenário, dentre as quais estão relacionadas: Diabetes Mellitus, hipertensão arterial, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis/AIDS, bem como as doenças que podem ter relação ao uso de substâncias lícitas (58,5%) e ilícitas (37,7%).

Diante disso, é percebido que o cuidado com as doenças dentro do sistema prisional acaba se tornando um desafio, pois não envolve apenas o estado de saúde do sujeito preso, mas, várias outras considerações, como o alto número de presos, as precariedades do sistema sanitário, bem como a própria limitação dos serviços de saúde. Esses fatores tornam cada vez mais vulneráveis as pessoas privadas de liberdade às doenças infecciosas, crônicas e mentais. Porém, é indispensável o cumprimento das determinações da RAS acerca da oferta dos cuidados da saúde dos detentos, garantindo a atuação das Equipes de Saúde Prisional (ESP), mantendo a articulação entre os níveis de atenção da RAS, propondo capacitações e formações aos profissionais, fortalecendo a vigilância epidemiológica e sempre buscando manter as parcerias com do sistema penitenciário com o SUS (Fiorin; Bianco, 2017).

Acerca disso, Cordeiro *et al.*, (2017) objetivaram analisar as principais patologias que acometem os detentos de um Complexo Prisional de Recife (estado de Pernambuco, Brasil), refletindo, à luz da literatura, sobre as concepções de enfermagem que permeiam tais agravos, e chegaram a conclusão de que 66,7% dos detentos possui entre 18 e 31 anos de idade, estimando-se que 8,85% deste público convive com o vírus do HIV/Aids, já o percentual de 13,27% está incluído entre o população que apresenta algum tipo de transtorno mental.

Fiorin e Bianco (2017) consideram relevante que todas as medidas da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) sejam praticadas nos sistemas prisionais, uma vez uma de suas imposições faz relação presença da RAS junto as unidade prisionais, para que as equipes estejam atuando de acordo com os princípios da igualdade, promovendo saúde e qualidade de vida a esses sujeitos, evitando que maiores situações relacionadas ao adoecimento físico e mental dos presos, priorizando sempre o monitoramento da carga viral dos pacientes com HIV, assim como garantir o acompanhamento das queixas e intervenção acerca das condições de adoecimento mental.

Ao realizar uma pesquisa em uma penitenciária de Minas Gerais, Valim, Daibem e Hossne (2018) entrevistaram 21 detentos, a fim de verificar se os prisioneiros são atendidos por equipes de saúde





prisional ao entrarem em penitenciária, e se recebem orientação sobre o funcionamento da unidade de saúde existente no local, apreendeu que os presos não recebem consultas médicas ao ingressarem nas prisões, bem como identificaram a ausência de orientações acerca da disponibilidade e oferta das unidades de saúde prisional. O mais agrave nesta situação é que há indivíduos que com encaminhamentos para atendimentos externos, mas o cumprimento desse direito não está sendo cumprido, tornando precário o estado de saúde desses detentos. Além disso, os autores ainda identificaram a insatisfação diante da conduta terapêutica e preocupação com transmissão intrainstitucional de doenças.

De acordo com Carvalho e Souza (2018) a orientação de saúde no sistema prisional é uma ação indispensável, pois além de preservar a saúde do individual do sujeito privado de liberdade, tem ainda a missão de proteger a saúde coletiva. Esse cuidado acontece por intermédio do cumprimento dos princípios constitucionais da dignidade, equidade e justiça social, que objetiva uma atuação profissional contínua e integrada, que tem ainda o poder de contar com o apoio da gestão pública, que é crucialmente necessário para dispor de um cuidado integralmente efetivo e humanizado.

Por meio de um estudo desenvolvido no sistema prisional do município de Maceió – AL, Santos *et al.*, (2019) buscaram descrever a ocorrência de doenças infectocontagiosas em pessoas privadas de liberdade, e os dados apontaram que cerca de 51% desta população envolve sujeitos entre 18 e 25 anos de idade; 8% já concluiu o nível médio; 36,6% é solteiro; 48,2% consome bebidas alcoólicas e 50,8% é fumante. Esses dados apontam perfis propensos ao acometimento de diversos tipos de doenças, principalmente aquelas infectocontagiosas, como sífilis e tuberculose que evidenciaram cerca de 8% deste público; a escabiose 7,1%; micoses 6,2%; HIV 4,4%; gonorreia 3,5%; herpes genital, HPV, meningite e hepatite B 1,7%; e hepatites A e C 0,8%.

O Ministério da Saúde (2023) aponta as prisões como localidades de alto índice de vulneráveis em relação às doenças infectocontagiosas, e aborda ainda que há uma elevada prevalência de enfermidades entre os prisioneiros, destacando a tuberculose, HIV, hepatites virais, sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) como as principais patologias adquiridas nos presídios. Portanto, os fatores que podem contribuir para essas eventualidades fazem referência à estrutura física precária das prisões, frequentemente superlotadas, mal ventiladas e com saneamento inadequado, cria condições ideais para a rápida disseminação de patógenos. Segundo o Ministério da Saúde (2023), a tuberculose, por exemplo, tem incidência nas prisões até 30 vezes maior do que na população geral.





Já Silva (2022) desenvolveu uma pesquisa cujo objetivo era analisar as condições de vida e saúde do homem encarcerado em uma penitenciária do nordeste brasileiro e chegou a concluir que o sistema penitenciário não se importava com a condição de vida e saúde dos presos, uma vez que foi percebido por meio de sua pesquisa que as condições estruturais eram deficitárias e a instituição não mantinha responsabilidade com a alimentação, exposição à doença, além de ser condicionada a um cenário de superlotação.

Diante disso Ventura, Ramos e Rodrigues (2029) destacam que todos esses pontos podem ser capazes de corroborar para a precariedade das condições de saúde ofertadas dentro desta prisão, já que muitos presos são expostos às doenças infectocontagiosas e também as doenças mentais. Só que o problema está exatamente na forma em que o Estado vê essas situações, uma vez que não demonstra preocupação com as necessidades deste público, havendo, neste caso a ausência de profissionais, medicamentos, ações de saúde e há entraves para o seguimento dos processos penais.

Ao analisar os desafios estruturais e jurídicos da saúde penitenciária no Brasil, investigando as barreiras que impedem a efetivação desse direito, Correa, Moraes e Moraes (2025) apontaram que implementação das políticas públicas de saúde nos sistemas prisionais não são aplicadas com tanta eficiência, haja vista que os dados mostraram-se com uma acentuada desigualdade relacionada a esta população, fator este capaz de dificultar a ressocialização dos presos, e assumindo ainda uma postura que reforça a exclusão social, bem como a reincidência criminal.

Com base nisso Carvalho e Souza (2018) apontam que houve significativos avanços legais acerca da aplicabilidade das políticas públicas nos sistemas prisionais, porém, quando se trata da prática é percebido a presença de uma grande fragilidade, desigualdade e limitação. No entanto, autores despertam a atenção para a necessidade da integração das ações em saúde dentro dos presídios com a Rede de Atenção à Saúde do SUS, a fim de oferecer equipes completas que deem a continuidade do tratamento, oferecendo insumos e ações preventivas regulares aos prisioneiros.

Enquanto isso, Silva *et al.*, (2022) cogitou analisar estudo que abordam a atenção primária de saúde no contexto do ambiente prisional do país, bem como compreender as leis existentes e suas falhas de execução, evidenciando os desafios de saúde pública que essa população enfrenta no cotidiano e detectou que há muitas falhas no que se tange a assistência da atenção primária por meio do SUS aos presidiários,





haja vista que na grande maioria das vezes essas pessoas são impostas pelo próprio sistema a condições de vulnerabilidade acerca dos aspectos ligados a saúde.

Portanto, Ventura (2019) desperta a atenção do poder público para as necessidades de desenvolver políticas mais ostensivas que possam atender e garantir os direitos básicos de saúde da população carcerária no Brasil, haja vista que são previsto pela constituição do país a aplicação de políticas públicas de forma justa e efetiva, uma vez que é assegurado pela Constituição Federal (CF) de 1988 que é dever do Estado proporcionar o acesso à saúde, à educação, ao trabalho e à assistência social mesmo em contexto de privação de liberdade. Tornando-se viável a oferta desses direitos por meio das estratégias e ações contidas nas políticas de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão bibliográfica permitiu analisar as condições de saúde/doença de homens presos que se encontram no regime fechado de execução da pena privativa de liberdade de acordo com a metodologia estabelecida na pesquisa, onde foram respeitados todos os passos referentes os critérios de inclusão e exclusão de materiais, assim como os demais procedimentos de coleta e análise dos dados.

O estudo evidenciou que o sistema penitenciário brasileiro tem crescido espantosamente e que este crescimento tem sido capaz de condicionar sérios riscos à população carcerária, principalmente as que estão ligadas à saúde. O que explica esta afirmação é a ausência da efetivação das políticas públicas, os grandes índices de doenças entre os presos, a superlotação, dentre outros.

Portanto, as principais contribuições deste estudo se referem à construção de conhecimentos favoráveis à conscientização acerca da urgência de oferecer melhores condições de vida no sistema prisional brasileiro tendo como base a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) em integração com o SUS e RAS, especialmente no que se refere à garantia do direito à saúde dos presos, que pouco a pouco conseguem contribuir para a eficácia da oferta da promoção de saúde.





REFERÊNCIAS

_____. BRASIL. **Lei de Execução Penal nº 7.210 de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal, 1984.** Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm.

_____. Brasil. **Lei n.º 7.210 de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal.** Diário Oficial da União 1984; 13 jul.

_____. BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, 1990.

_____. BRASIL. **Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.** Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, 2014.

BRASIL. **Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Observatório Nacional dos Direitos Humanos disponibiliza dados sobre o sistema prisional brasileiro.** Governo Federal, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/observatorio-nacional-dos-direitos-humanos-disponibiliza-dados-sobre-o-sistema-prisional-brasileiro>. Acesso em: 1 maio 2025.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.** Brasília, 2008.

ALVES, J. P. et al. **Perfil Epidemiológico de Pessoas Privadas de Liberdade.** Revista em Enfermagem UFPE Online, Recife, 2017.

CARNEIRO, E. I. **Superlotação dos presídios.** Dissertação (Mestrado), 2018.

CARVALHO, M. R.; SOUZA, F. C. **Saúde no sistema prisional: desafios para uma política pública efetiva.** *Saúde em Debate*, v. 42, n. 118, p. 1095–1106, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Z7hMfFy6d8Z6mZ3Xz6f5kXh>. Acesso em: 1 de maio de 2025.

CORDEIRO, E. L. et al. **Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis.** Artigo de Investigación, 2018.

CORREA, M. L. R.; MORAES, V. H. S.; MORAES, J. R. S. **Direito à saúde na população carcerária brasileira: uma análise crítica das condições do sistema prisional e a necessidade de políticas públicas de saúde penitenciária.** *Contribuciones a Las Ciencias Sociales*, São José dos Pinhais, v.18, n.2, p. 01-23, 2025.





DOURADO, J. L. G.; ALVES, R. S. F. **Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde.** Periódicos de Psicologia, Vol.39, nº.96, São Paulo – SP, 2019.

FERNANDES, L. H. et al. **Necessidade de aprimoramento do atendimento à saúde no sistema carcerário.** Revista de Saúde Pública, 48(2), 575-283, 2014.

FILHO, M. M. S.; BUENO, P. M. M. G. **Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira.** Ciência & Saúde Coletiva, 2016.

FIORIN, D. C.; BIANCO, R. F. F. **Condições de saúde de presos e o acesso aos serviços de saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 2961–2970, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TJvXPdJ6TkfK3fThN9K8kJK>. Acesso em: 1 de maio de 2025.

LERMEN, H. S. et al. **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.

MACHADO, S. M. et al.; **Pesquisa Científica: Conhecimento e Percepção dos Acadêmicos de Administração em Caxias do Sul.** E-Tech: Tecnologias para Competitividade Industrial, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 1-10, 2016.

MASSARO, C. M.; CAMILO, M. V. R. F. **Sistema prisional, direitos humanos e sociedade: relato de experiência das faculdades de ciências sociais e serviço social da Puc-Campinas.** In Anais do encontro internacional e nacional de política social. Vitória – ES, Brasil, 2017.

MASSARO, C. M.; CAMILO, M. V. R. F. **Sistema prisional, direitos humanos e sociedade: relato de experiência das faculdades de ciências sociais e serviço social da Puc- Campinas.** In Anais do 6º Encontro Internacional de Política Social e 13º Encontro Nacional de Política Social, 1(1), 2017.

MINAYO, M.C.S; CONSTANTINO, P. (Ed.). **Deserdados sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro.** SciELO-Editora FIOCRUZ, 2015.

OLIVEIRA, F. W., DAMAS, F. B. **Saúde e atenção psicossocial nas prisões.** São Paulo: Hucitec, 2016.

PRAÇA, F. S. G.; **Metodologia Da Pesquisa Científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão.** Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos”, v. 01, nº01, 2015.

SÁNCHEZ, A.; LAROUZÉ, B. **Controle da tuberculose nas prisões, da pesquisa à ação: a experiência do Rio de Janeiro, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 2016.

SANTOS, R. L. et al. **Ocorrência de Doenças Infectocontagiosas em Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.** Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente, Aracaju, v.7, n.2, 2019.





PhD Scientific Review

ISSN 2676 - 0444

SCHULTZ, A. L. V. et al. **Saúde no Sistema Prisional: um estudo sobre a legislação brasileira.** Argum, Vitória, v. 9, n. 2, 2017.

SILVA, E. A. F. et al. **O Acesso ao Atendimento Primário de Saúde Pela População Privada de Liberdade no Brasil.** Visão Acadêmica, Curitiba, v.23, n.4, 2022.

SILVA, S. A. **Condições de Vida e Saúde do Homem Encarcerado em Uma Penitenciária do Nordeste Brasileiro.** Escola de Enfermagem/Universidade Federal de Alagoas – UFAL, Maceió – AL, 2022.

SOUZA, R. C. M. **A ressocialização nos espaços prisionais: possibilidade e limites na contemporaneidade.** Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico, 2016.

VALIM, E. M. A.; DAIBEM, A. M. L.; HOSSNE, W. S. **Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade.** Revista Bioética, 2018.

VENTURA, M. **Direitos humanos, saúde e sistema prisional: uma análise necessária.** Revista Direitos Fundamentais e Democracia, v. 24, n. 2, p. 291–308, 2019.

VENTURA, M.; RAMOS, D.; RODRIGUES, C. **Saúde nas prisões: o SUS entre a equidade e os direitos humanos.** Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 1–20, 2019.

