Rev Enferm Atenção Saúde
2026;16(1):e20267788
DOI: 10.18554/reas.v16i1.7788
http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer

Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde
REAS

ARTIGO ORIGINAL

Perfil clínico-epidemiológico de pessoas privadas de liberdade no sertão brasileiro

Clinical-epidemiological profile of people deprived of freedom in the Brazilian backlands

Perfil clínico-epidemiológico de personas privadas de libertad en el sertón Brasileño

Emily Fernandes Pereira[1], Rillary Amaral Camelo Calheiros[2], Clara Emanuelly Rodrigues de Menezes[3], Ingrid dos Santos Silva[4], Michelle Christini Araujo Vieira[5]

Como citar este artigo: Perfil clínico-epidemiológico de pessoas privadas de liberdade no sertão brasileiro. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2026 [acesso:____]; 16(1):e20267788. DOI: https://doi.org/10.18554/reas.v16i1.7788

Resumo

Objetivo: analisar o perfil clínico-epidemiológico de pessoas em situação de cárcere residentes em uma unidade prisional feminina no sertão brasileiro. **Método:** Trata-se de um estudo documental retrospectivo, descritivo, de caráter quantitativo, desenvolvido na Cadeia Pública Feminina de Petrolina-PE. A população do estudo foi composta por 36 pessoas. Os dados foram coletados através da ferramenta Google Forms®, com posterior análise descritiva, com a distribuição de frequências absolutas (n) e relativas (%). **Resultados:** a população foi majoritariamente composta por mulheres cisgênero, solteiras, com ensino fundamental incompleto, renda mensal de até um salário mínimo e idade entre 30 e 39 anos. O estudo evidenciou os principais agravos de saúde identificados na instituição prisional, assim como os fatores de risco relatados pela população do estudo. **Conclusões:** faz-se necessária a implementação de programas que visem a educação em saúde, o autocuidado e a prevenção de doenças visando impactar positivamente a qualidade de vida deste segmento populacional.
Descritores: Saúde da Mulher; Perfil de Saúde; Epidemiologia; Enfermagem; Prisões.

[1] Universidade Federal do Vale do São Francisco https://orcid.org/0000-0001-9409-317X
[2] Universidade Federal do Vale do São Francisco https://orcid.org/0009-0006-7540-3287
[3] Universidade Federal do Vale do São Francisco https://orcid.org/0000-0002-2781-7163
[4] Universidade Federal do Vale do São Francisco https://orcid.org/0000-0002-5888-5687
[5] Universidade Federal da Bahia, Universidade Federal do Vale do São Francisco https://orcid.org/0000-0001-7771-5387

Abstract

Objective: to analyze the clinical-epidemiological profile of people in prison living in a female prison unit in the Brazilian backlands. **Method:** This is a retrospective, descriptive, quantitative documentary study, developed at the Female Public Prison of Petrolina-PE. The study population consisted of 36 people. Data were collected using the Google Forms® tool, with subsequent descriptive analysis, with the distribution of absolute (n) and relative (%) frequencies. **Results:** the population was mostly made up of cisgender, single women, with incomplete primary education, monthly income of up to the minimum wage and aged between 30 and 39 years. The study highlighted the main health problems identified in the prison institution, as well as the risk factors reported by the study population. **Conclusions:** it is necessary to implement programs aimed at health education, self-care and disease prevention in order to positively impact the quality of life of this population segment.

Descriptors: Women's Health; Health Profile; Epidemiology; Public Health; Nursing; Prisons

Resumen

Objetivo: analizar el perfil clínico-epidemiológico de las personas privadas de libertad de una unidad penitenciaria femenina en el interior de Brasil. **Método:** es un estudio documental cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, desarrollado en el Penal Público Femenino de Petrolina-PE. La población de estudio estuvo compuesta por 36 personas. Los datos fueron recolectados mediante el Google Forms®, con posterior análisis descriptivo para distribución de frecuencias absolutas (n) y relativas (%). **Resultados:** la población estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres cisgénero, solteras, con educación primaria incompleta, ingresos mensuales de hasta el salario mínimo y edades entre 30 y 39 años. El estudio destacó los principales problemas de salud identificados en la institución carcelaria, así como los factores de riesgo reportados por la población de estudio. **Conclusiones:** es necesario implementar programas dirigidos a la educación para la salud, el autocuidado y la prevención de enfermedades para impactar positivamente la calidad de vida de este segmento poblacional.

Descriptores: Salud de la Mujer; Perfil de Salud; Epidemiología**;** Enfermería; Prisiones.

INTRODUÇÃO

De acordo com o Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN), a população carcerária cresceu cerca de 2,4% entre 2022 e 2023, o que representa um acréscimo de aproximadamente 650 pessoas privadas de liberdade ao longo de um ano. Não obstante, destaca-se que as prisões brasileiras enfrentam um cenário de superlotação, considerando que a capacidade total das instituições prisionais no ano de 2023 era de 481.835, entretanto, apenas 162.470 celas estavam disponíveis, evidenciando um déficit de 33,71%. [1, 2]

Neste contexto, à medida em que ocorre o crescimento da população carcerária, aumenta também a problemática em relação à saúde, uma vez que um ambiente com grande concentração populacional é propício à propagação de agravos em saúde, como as doenças de transmissão por vias aéreas (ex. hanseníase e influenza) e as Infecções Sexualmente

Transmissíveis (IST). Este fato evidencia a necessidade de assistência em saúde no ambiente carcerário. [3]

Compreende-se, no entanto, o ambiente prisional como um cenário insalubre, com infraestrutura precária e inadequada para o acolhimento da população. Esta situação se torna ainda mais singular ao tangenciar-se a saúde da mulher privada de liberdade, visto que a maioria apresenta uma situação prévia de vulnerabilidade, além de diversas peculiaridades que devem ser identificadas e assistidas de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).[4,5]

Esta situação reforça a necessidade do conhecimento das condições de funcionamento das unidades penitenciárias que abrigam mulheres como estratégia para o alinhamento de propostas que busquem atender as demandas femininas, minimizar a vulnerabilidade e oferecer a melhoria substancial da qualidade de vida dessas pessoas. [6,7]

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), para presídios ou conjuntos penais com um quantitativo maior de 300 pessoas alocadas, a assistência às demandas de saúde da população privada de liberdade deve ser realizada pelas Equipes de Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário (eAPP), enquanto para os presídios de porte menor a assistência à saúde deve ser garantida através da Unidade Básica de Saúde (UBS) do território da respectiva instituição prisional.[8]

Entretanto, apesar dos direitos à saúde da Pessoa Privada de Liberdade (PPL), a saúde prisional é pautada em um cenário de vulnerabilidade, uma vez que existem obstáculos para o acesso desta população ao serviço de saúde. Entre eles, destacam-se: a triagem, que ao invés de ser realizada por um profissional de saúde capacitado, é realizada por um agente penal, e o número escasso de guarnição para a condução das PPL aos serviços especializados, como consultas com um profissional cirurgião dentista. Tais obstáculos contribuem para a perpetuação dos problemas de saúde das PPL e, consequentemente, para os altos índices de subnotificação de agravos no sistema carcerário.[9,10]

Considerando a vulnerabilidade exposta, evidencia-se que a saúde desta população merece atenção integral, garantida como direito constitucional à vida, ancorada em ações de pesquisa que apontem as lacunas desta realidade. A pesquisa faz-se relevante considerando o aspecto preocupante da precariedade que se encontram as penitenciárias no Brasil, nas condições de vida insalubres, na

epidemiologia das doenças infectocontagiosas e na cadeia de transmissão favorecida pelo contato íntimo e prolongado. Diante disto, o estudo tem como objetivo analisar o perfil clínico-epidemiológico de pessoas em situação de cárcere residentes em uma unidade prisional feminina no sertão brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental retrospectivo, descritivo, de caráter quantitativo. O estudo foi desenvolvido na cidade de Petrolina-PE, localizada no submédio do Vale do São Francisco e teve como cenário de coleta de dados a Cadeia Pública Feminina de Petrolina-PE (CPFP). Esta unidade prisional acomoda até 100 pessoas em situação de cárcere distribuídas em oito celas. Ressalta-se que há grande rotatividade de PPL nesta unidade, uma vez que esta abrange também as pessoas que estão em prisão provisória, ou seja, que ainda não foram a julgamento.

É relevante destacar que o presente estudo teve início somente após a assinatura da carta de anuência pela coordenação da instituição e a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme o registro sob o número CAAE 53114221.7.0000.8052. Antes do início da coleta de dados, foi realizada uma entrevista com os participantes, com o objetivo de apresentar os objetivos do estudo e esclarecer eventuais dúvidas. Essa etapa foi fundamental para assegurar que todos os participantes pudessem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), possibilitando a coleta das informações contidas nos prontuários.

A amostragem deste estudo foi realizada de forma não aleatória, por conveniência. Foram coletados 36 prontuários, o que representa aproximadamente 92,3% da população total da instituição prisional. Como critérios de inclusão, foram elencados: (i) prontuários dos atendimentos ocorridos no primeiro semestre de 2024; (ii) prontuários com fichas preenchidas completamente. Foram excluídos: (i) prontuários preenchidos incompletos ou preenchidos incorretamente; (ii) prontuários de pessoas que não assinaram o TCLE.

Para a realização do estudo foram coletadas as seguintes variáveis: nome, faixa etária, renda mensal, gênero, naturalidade, estado civil, escolaridade, doenças/condições/problemas ativos, medicamentos de uso contínuo, medicamentos controlados, alergias medicamentosas, casos de transtornos mentais, infecções sexualmente transmissíveis, hanseníase, doenças crônicas não transmissíveis, uso de drogas, etilismo, tabagismo e alterações no exame

citopatológico (candidíase, vaginose bacteriana e tricomoníase).

Para a coleta dos dados, foi elaborado um formulário por meio da ferramenta Google Forms®, que possibilitou a tabulação e organização automática das respostas. Os dados coletados foram exportados para o Microsoft Office Excel®, onde foram estruturados para facilitar a análise. Em seguida, foi realizada uma análise descritiva, que incluiu a apresentação das distribuições de frequências absolutas (n) e relativas (%) e a disposição dos dados em tabelas.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 34 mulheres cisgênero e 02 homens transgênero alocados na Cadeia Pública Feminina de Petrolina-PE no ano de 2024. Conforme disposto na Tabela 1, destaca-se que, dentre a população estudada, 50% (n=18) apresentava-se solteira no momento da coleta, 33.3% (n=12) em união estável, 13,3% (n=5) casada, e 2,2% (n=1) apresentava-se viúva.

A faixa etária variou entre 18 e 69 anos, sendo a prevalência, entretanto, de pessoas entre 30 a 39 anos (50%; n=18), com uma média de 37,5 anos de idade e um desvio padrão de 8,74. Destaca-se que a maioria dos participantes do estudo, possuía ensino fundamental incompleto (55,55%; n=20) e renda mensal menor que um salário mínimo (91,66%; n=33). Dentre a amostra 61,1% (n=22) era natural do estado de Pernambuco, onde se localiza a instituição prisional.

Tabela 1: caracterização sociodemográfica das pessoas privadas de liberdade da Cadeia Pública Feminina de Petrolina-PE, Brasil, 2024.

Características Sociodemográficas	N	%
Gênero		
Mulheres Cisgênero	34	94,4%
Homens Trans	2	5,5%
Faixa Etária		
60-69 anos	1	2,7%
50-59 anos	1	2,7%
40-49 anos	10	27,7%
30-39 anos	18	50,0%
18-29 anos	6	16,6%
Estado Civil		
Solteira	18	50,0%
Casada	5	13,8%
União estável	12	33,3%
Viúva	1	2,7%
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	20	55,5%
Ensino Fundamental Completo	3	8,3%
Ensino Médio Incompleto	6	16,6%
Ensino Médio Completo	6	16,6%
Ensino Superior Incompleto	1	2,7%
Renda Mensal		
Menos que 1 salário mínimo	33	91,6%
Entre 1 e 2 salários mínimos	2	5,5%
Entre 2 e 3 salários mínimos	1	2,7%
Naturalidade		
Não informado	1	2,7%
Pernambuco	22	61,1%
Outros estados	13	36,1%

A Tabela 2 evidencia os principais agravos de saúde identificados na instituição prisional, assim como os fatores de risco relatados pela população do estudo. Dentre os achados mais significativos, observa-se a presença de transtornos mentais em 75,0% (n=27) da amostra, sendo os mais comuns: ansiedade (n=24; 88,9%), depressão (n=14; 51,9%), e transtorno bipolar (n=4; 14,8%). Em consequência, foi identificado o uso de psicotrópicos por uma parte expressiva da população, sendo os mais utilizados: clonazepam (n=15; 68,2%), amitriptilina (n=10; 45,5%) e fluoxetina (n=7; 31,8%). Além disso, a presença de alergias medicamentosas foi relatada por 22,2% (n=8) das PPL, com destaque para a alergia à dipirona, que correspondeu a 62,5% (n=5) dos casos.

No tocante às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), foi possível observar na população estudada a prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em 22,2% (n=8) dos indivíduos e de Diabetes Mellitus (DM) em 8,3% (n=3). Verificou-se a presença de adesão medicamentosa ao tratamento com fármacos de uso contínuo, visto que 61,5% (n=8) da população relatou o uso de anti-hipertensivos, 23,1% (n=3) utilizavam hipoglicemiantes, e 13,8% (n=5) estavam em uso da poliquimioterapia (PQT) para tratamento da hanseníase, uma vez que no âmbito das doenças epidemiologicamente negligenciadas, destaca-se que 44,4% da população da CPFP recebeu o diagnóstico de hanseníase posterior ao encarceramento.

No âmbito da saúde ginecológica, as alterações identificadas no exame citopatológico revelaram a vaginose bacteriana como a condição mais prevalente, afetando 22,2% da população (n=8). Além disso, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) foram diagnosticadas em 19,4% (n=7) da amostra, com a sífilis sendo a mais comum, representando 13,8% (n=5) dos casos.

Tabela 2: caracterização das doenças e fatores de risco apresentados pelas pessoas privadas de liberdade da Cadeia Pública Feminina de Petrolina-PE em 2024 (n=36).

	N	%
Diabetes Mellitus (DM)	3	8,3%
Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	8	22,2%
Hanseníase	16	44,4%
Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)	7	19,4%
Alterações no Citopatológico	12	33,3%
Transtorno Mental	27	75,0%
Uso de drogas	26	72,2%
Tabagismo	14	82,4%
Etilismo	15	41,7%

Em relação aos fatores de risco identificados, destaca-se o consumo de drogas, relatado por 72,2% (n=26) da população total alocada na instituição prisional. Deste montante (n=26), 84,6% (n=22) relataram o uso de substâncias ilícitas, como maconha, cocaína e crack. Além disso, 82,4% (n=14) dos indivíduos mencionaram ser tabagistas, e 41,7% (n=15) declararam ser etilistas.

Ressalta-se, ainda, que também foram identificadas outras comorbidades vigentes em menor proporção, sendo elas: asma (n=3; 8,3%); labirintite (n=1; 2,8%); anemia (n=1; 2,8%); mioma (n=1; 2,8%); problemas de visão (n=3; 8,3%); nódulos mamários (n=1; 2,8%) e cálculo biliar (n=1; 2,8%).

DISCUSSÃO

A faixa etária evidenciada nos resultados do presente estudo (30-39 anos) relaciona-se com a faixa etária divulgada através do relatório do segundo semestre de 2023 do SISDEPEN, que propõe que a maioria das mulheres privadas de liberdade alocadas em celas físicas possuem entre 30 e 39 anos. No que se refere ao estado civil, notou-se que a predominância de pessoas solteiras demonstra o perfil desses indivíduos, sem vínculos matrimoniais antes ou durante o encarceramento. Além disso, constatou-se que a maioria das PPL residiam no mesmo estado onde se localiza a CPFP. Isso sugere uma proximidade geográfica entre a vida pré-encarceramento e o local de cumprimento da pena, que se justifica através da existência de políticas estaduais de alocação de presos e à tentativa

de manter algum grau de vínculo com a comunidade e familiares. [11]

A análise dos dados referentes à escolaridade e renda da população estudada revela uma alta prevalência de indivíduos com o ensino fundamental incompleto e uma renda mensal baixa. Estes fatores refletem a realidade de diversas instituições prisionais no Brasil, onde a limitação no acesso à educação e as condições econômicas desfavoráveis contribuem para a perpetuação de um cenário de vulnerabilidade social que antecede o cárcere.[12]

O cenário de vulnerabilidade do contexto prisional pode ser exacerbado quando não se leva em consideração aspectos intrínsecos tais como as particularidades de gênero. Destaca-se que, apesar de os números de mulheres cis serem predominantes na CPFP, o reconhecimento da população de homens trans se faz necessária dentro do contexto prisional, uma vez que este possui um alicerce pautado em uma binariedade heteronormativa rígida, não conseguindo adaptar-se e atender às demandas associadas à identidade de gênero.[13]

No que se refere às DCNT, no presente estudo foi identificada uma prevalência significativa de casos de hipertensão, bem como a presença de fatores de risco para o desenvolvimento de complicações cardiovasculares, como tabagismo e etilismo. Paralelo a isto, um estudo realizado na Espanha aponta que 50% das pessoas em situação de cárcere apresentavam algum tipo de comorbidade, sendo as mais comuns HAS e DM, o que evidencia as DCNT como o problema de saúde pública de extrema relevância no contexto carcerário.[6]

Sob outro viés, ao analisar a saúde mental da PPL, observa-se uma elevada prevalência de diagnósticos de transtornos mentais, como ansiedade, bipolaridade e depressão. Isto se relaciona a diversos fatores, desde questões estruturais, como a superlotação e a infraestrutura precária, até aspectos emocionais, como a perda de privacidade, rompimento de laços afetivos, isolamento social e ociosidade. Estes fatores expõem os indivíduos a diferentes formas de violência — estrutural, física e psicológica, tornando o ambiente prisional um gatilho para o desencadeamento do sofrimento psíquico em pessoas que antes não apresentavam tais condições, além de contribuir para o agravamento de condições preexistentes, o que justifica o alto consumo de medicamentos psicotrópicos nas penitenciárias.[14,15]

Um estudo brasileiro realizado em Minas Gerais nas prisões femininas demonstrou que a maioria das detentas analisadas relataram tomar medicação

psicotrópica para tratamento de algum problema emocional e mais da metade usava mais de um tipo de medicamento controlado, principalmente antidepressivos.[15] Entretanto, há uma lacuna assistencial que suscita o subdiagnóstico e manejo inadequado dos transtornos mentais, fatores que prejudicam o direito constitucional à saúde das mulheres em situação de cárcere.[16]

Um dos achados mais marcantes da pesquisa foram os casos de hanseníase presentes na população da instituição prisional. Sabe-se que a transmissão da doença ocorre pelas vias aéreas, através do contato íntimo e prolongado com pessoas contaminadas, fatores que tornam o cárcere um ambiente propício para a sua transmissão, pois configura-se como um cenário hostil, marcado pela superlotação, infraestrutura precária e morosidade de acesso ao serviço de saúde.[17]

No que tange às ISTs, foi possível observar a prevalência de sífilis e HIV dentre a população estudada. Sabe-se que fatores como o contato íntimo e prolongado entre as reeducandas, compartilhamento de objetos perfurocortantes, dificil acesso a preservativos e relações sexuais desprotegidas com múltiplos parceiros, potencializam o surgimento das ISTs, em especial a sífilis, que é bastante incidente nesta população.[18]

Dessarte, entre os fatores de riscos observados na população referida, ressalta-se um número expressivo no consumo de drogas lícitas e ilícitas, entre elas o consumo de maconha, cocaína e crack. Neste ínterim, o uso de drogas ilícitas é um hábito que muitas vezes perdura desde o período pré-encarceramento, cujas motivações perpassam as características socioculturais e socioeconômicas às quais os indivíduos estão expostos. Entretanto, um estudo[19] justifica a incidência do uso de drogas ilícitas no período pós-encarceramento através da necessidade dopaminérgica oriunda das adversidades vivenciadas intramuros, como a própria ociosidade proporcionada pela rotina de isolamento social.

No que se refere a atenção à saúde de pessoas em situação de cárcere, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 2.298/2021, que operacionaliza a PNAISP, unidades com população carcerária de até 300 pessoas poderão receber suporte de uma eAPP, a qual deverá ser credenciada a partir do compartilhamento da carga horária com a equipe de Estratégia Saúde da Família (eESF) e equipe de Saúde Bucal de referência do território, dispondo de, no mínimo, 6 horas semanais de ações direcionadas a essas pessoas. Destaca-se que a CPFP não possui quantitativo de pessoas em situação de cárcere suficiente

para tornar-se elegível ao recebimento de uma eAPP exclusiva, devendo ter as demandas do setor saúde atendidas pela equipe de Estratégia Saúde da Família (eESF) de referência da área em que a CPFP está situada.[8]

Apesar da Portaria 2.298/2021, observa-se no presente estudo que existe um processo de falha na comunicação entre as instituições - carcerária e de saúde - que culminam na morosidade de acesso desta população à Rede de Atenção à Saúde (RAS). Tais situações contribuem diretamente para o surgimento de novas enfermidades e para a perpetuação de condições e problemas ativos, suscetíveis à subnotificação pelo serviço de saúde. Outro fator que potencializa ainda mais o problema é a necessidade de disponibilidade de viaturas e escoltas de agentes penais para acompanhamento ao serviço de saúde, o que torna o acesso das pessoas da CPFP ao serviço de saúde ainda mais dificultoso.[10]

CONCLUSÕES

Através da realização do estudo foi possível descrever o perfil clínico-epidemiológico da população em situação de cárcere da Cadeia Pública Feminina de Petrolina. Neste estudo, a população foi majoritariamente composta por mulheres cisgênero, solteiras, com ensino fundamental incompleto, renda mensal de até um salário minímo e com idade predominante entre 30 e 39 anos.

No âmbito da saúde, foi identificada a presença significativa de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, fato que evidencia a necessidade de um cuidado contínuo e integral ofertado a esta população, em busca de diminuir possíveis complicações a nível cardiovascular. Atrelado a isto, os agravos de origem ginecológica, como cervicites e infecções sexualmente transmissíveis, denotam a vulnerabilidade da amostra à doenças que, embora preveníveis e tratáveis, continuam se configurando como um problema relevante de saúde pública.

Um dos achados mais relevantes deste estudo foi a expressiva prevalência de transtornos mentais, como ansiedade e depressão, acompanhada de um elevado uso de psicotrópicos pelas mulheres em situação de cárcere. Esse dado evidencia que o ambiente prisional não só atua como um catalisador para a intensificação de condições psicológicas preexistentes, mas também favorece o surgimento de novos transtornos mentais, exacerbados pelas condições de confinamento, falta de apoio social e privação de liberdade.

Esse cenário expõe uma lacuna crítica no cuidado à saúde mental dentro do sistema penitenciário, enfatizando a

urgência de implementar intervenções psicossociais de forma contínua, sistemática e humanizada. Tais intervenções devem englobar tanto o acompanhamento terapêutico individualizado, quanto o manejo integrado e adequado de doenças e transtornos mentais, garantindo que o direito constitucional à saúde da PPL seja plenamente assegurado.

Aliado a isto, a presença de fatores de risco, tais como o uso de drogas lícitas e ilícitas, ressaltam um padrão preocupante que possui impactos negativos na saúde física e mental dos indivíduos. Evidencia-se, portanto, a necessidade de encaminhamento para serviços extramuros, como o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), especializado em saúde mental e no tratamento de dependência química decorrente do uso abusivo de álcool e outras substâncias. Esse serviço é fundamental para promover a reabilitação e a reinserção social das pessoas atendidas, oferecendo suporte contínuo e integrado, com foco na recuperação e na melhoria da qualidade de vida dos usuários.

Por fim, a pesquisa evidencia que a promoção da saúde nas cadeias públicas deve ser uma prioridade. Faz-se necessária a implementação de programas que visem a educação em saúde, o autocuidado e a prevenção de doenças no cárcere com o intuito de impactar positivamente o processo de reintegração social, bem como, a qualidade de vida deste segmento populacional marginalizado. Entre as limitações do estudo, destacam-se o preenchimento inadequado e a incompletude dos prontuários da instituição prisional, o que comprometeu o processo de coleta de dados.

FINANCIAMENTOS

O presente estudo contou com o apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), por meio da concessão de uma bolsa na modalidade de Iniciação Científica.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Penais: Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário (SISDEPEN). Brasília, 2023.
2. Benedetti MSG, Nogami ASA, Costa BBD, Fonsêca HIFD, Costa IDS, Almeida IDS, et al. Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres privadas de liberdade em Roraima. Rev saúde pública [Internet]. 14 de dezembro de 2020 [citado 8 de julho de 2024];54:105. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/179911
3. Barbosa MGM, Pereira LM, Madeiro A, Rufino AC. Dados de saúde de mulheres em regime prisional em Teresina, Piauí. Acervo Saúde

[Internet]. 11 de janeiro de 2021 [citado 8 de julho de 2024];13(1):e5256. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5256

4. Serra RM, Ribeiro LC, Ferreira JBB, Santos LLD. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis no sistema prisional: um desafio para a saúde pública. Ciênc saúde coletiva [Internet]. dezembro de 2022 [citado 8 de julho de 2024];27(12):4475–84. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232022001204475&tlng=pt
5. Brasil. Ministério da saúde. Operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria GM/MS Nº 2.298, Brasília, Ministério da Saúde, 2021.
6. de Oliveira GR. Saúde e prisão: um estudo do acesso, assistência e promoção da saúde no cárcere. Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-Graduação em Segurança Pública, do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal do Pará. Pará, 2022. Disponível em: https://www.ppgsp.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/teses_e_dissertacoes/dissertacoes/2020/202016%20-%20GILBERTO%20REINALDO%20DE%20OLIVEIRA.pdf
7. Oliveira RS, Hamilko HCC, Schaefer R, Santos DVDD, Albuquerque GSCD, Stefanello S. Cômodo do inferno: acesso à Atenção Básica em duas delegacias de uma grande cidade brasileira. Interface (Botucatu) [Internet]. 2020 [citado 9 de julho de 2024];24(suppl 1):e190524. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000200202&tlng=pt
8. Bartos MSH. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma reflexão sob a ótica da intersetorialidade. Ciênc saúde coletiva [Internet]. abril de 2023 [citado 8 de julho de 2024];28(4):1131–8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232023000401131&tlng=pt
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.
10. Soares VS, Aleixo KC. Gênero e execução penal: a invisibilidade de homens transexuais encarcerados como uma ofensa aos direitos humanos. Rev Direitos Hum Democr. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.21527/2317-5389.2021.17.9237.
11. Alves JP, Brazil JM, Nery AA, Vilela ABA, Filho EM. Perfil epidemiológico de pessoas privadas de liberdade. 2017. DOI: 10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201705. Disponível em: https://pt.scribd.com/document/618842059/PERFIL-EPIDEMIOLOGICO-DE-PESSOAS-PRIVADAS-DE-LIBERDADE
12. Araujo BB, Coutinho LMTR. Uma abordagem geral das vulvovaginites: candidíase vulvovaginal e vaginose bacteriana. Acervo Médico [Internet]. 23 de julho de 2023 [citado 8 de julho de 2024];23(6):e13580. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/13580
13. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230.

14. Costa NF. O cotidiano do cárcere– uma fábrica de expectativa**.** Revista Entropia, v. 8, n. 15, p. 238-252, 2024. DOI: https://doi.org/10.52765/entropia.v8i15.525. Disponível em: https://www.entropia.slg.br/index.php/entropia/article/view/525
15. Marega G, Shima VTB, Teston APM. O uso de psicofármacos no sistema prisional: um trabalho de revisão. Braz J Dev. 2020;6(10):79888-79905. DOI: 10.34117/bjdv6n10-452. Disponível em: https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-452.
16. Silva IDS, Menezes CERD, Pereira EF, Calheiros RAC, Justino TMV, Barbosa KMG et al. Grau de incapacidade física identificado em mulheres com alterações sugestivas para hanseníase no contexto carcerário. In: ANAIS DO 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE CIêNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAúDE - VOL. 2, 2023, 2023, Recife. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2023. Disponível em: https://proceedings.science/cshs-2023/trabalhos/grau-de-incapacidade-fisica-identificado-em-mulheres-com-alteracoes-sugestivas-p?lang=pt-br.
17. Utida EG, Gomes MFP, Bravo DS, Santos MS, Lazarini CA. Incidência das infecções sexualmente transmissíveis (ist's) da população privada de liberdade. Revista Saúde & Ciência, v. 10, n. 1, p. 30-41, 2021. DOI:https://doi.org/10.35572/rsc.v10i1.433. Disponível em: https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/433.
18. Lima SS. O cuidado aos usuários de drogas em situação de privação de liberdade. Physis: Rev Saúde Coletiva. 2019;29. DOI: 10.1590/s0103-733120232202014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/H7VxHLTZXznx3MwxXLJWzBc/.
19. Silva JR. Manejo de detentos com transtorno mental pela equipe de monitores do sistema prisional: Oficina de capacitação. 2019. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/40875?locale=en.
20. Brasil. Ministério da saúde. Operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria GM/MS Nº 2.298, Brasília, Ministério da Saúde, 2021.

RECEBIDO: 25/07/24
APROVADO: 29/06/26
PUBLICADO: 08/2026