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

ARTÍCULO ORIGINAL

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

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

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

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]

Cómo citar este artículo: Perfil clínico-epidemilógico de personas privadas de libertad en el sertón Brasileño. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2026 [acceso en:____]; 16(1):e20267788. DOI: https://doi.org/10.18554/reas.v16i1.7788

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.

[1] Universidad Federal del Valle de São Francisco. https://orcid.org/0000-0001-9409-317X
[2] Universidad Federal del Valle de São Francisco. https://orcid.org/0009-0006-7540-3287
[3] Universidad Federal del Valle de São Francisco. https://orcid.org/0000-0002-2781-7163
[4] Universidad Federal del Valle de São Francisco. https://orcid.org/0000-0002-5888-5687
[5] Universidad Federal de Bahía, Universidad Federal del Valle de São Francisco. https://orcid.org/0000-0001-7771-5387

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.

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

INTRODUCCIÓN

Según el Sistema de Información del Departamento Penitenciario Nacional (SISDEPEN), la población penitenciaria creció aproximadamente un 2,4% entre 2022 y 2023, lo que representa un aumento de unas 650 personas privadas de libertad en el transcurso de un año. Sin embargo, cabe destacar que las cárceles brasileñas se enfrentan al hacinamiento, considerando que la capacidad total de las instituciones penitenciarias en 2023 era de 481.835, pero solo había 162.470 celdas disponibles, lo que evidencia un déficit del 33,71%.[1,2]

En este contexto, a medida que crece la población penitenciaria, también lo hacen los problemas de salud, ya que un entorno con alta concentración de población propicia la propagación de problemas de salud, como enfermedades transmitidas por el aire (por ejemplo, lepra e influenza) e infecciones de transmisión sexual (ITS). Este hecho subraya la necesidad de atención médica en el entorno penitenciario.[3]

Sin embargo, se entiende que el entorno penitenciario es un ambiente insalubre, con infraestructura precaria e inadecuada para la atención de la población. Esta situación se vuelve aún más singular al considerar la salud de las mujeres privadas de libertad, ya que la mayoría de ellas presentan una situación de vulnerabilidad preexistente, además de diversas particularidades que deben ser identificadas y atendidas de acuerdo con los principios y directrices del Sistema Único de Salud (SUS).[4,5]

Esta situación refuerza la necesidad de comprender las condiciones de funcionamiento de las unidades penitenciarias que albergan a mujeres como estrategia para alinear las propuestas que buscan satisfacer las necesidades de las mujeres, minimizar la vulnerabilidad y ofrecer una mejora sustancial en su calidad de vida.[6,7]

Según la Política Nacional de Atención Integral de la Salud para las Personas Privadas de Libertad en el Sistema Penitenciario (PNAISP), en las cárceles o complejos penitenciarios con más de 300 reclusos, los servicios de salud para la población reclusa deben ser proporcionados por los Equipos de Salud en el Sistema Penitenciario (eAPP), mientras que en las cárceles más pequeñas, los servicios de salud deben estar garantizados a través de la Unidad Básica de Salud (UBS) dentro del territorio de la institución penitenciaria correspondiente.[8]

Sin embargo, a pesar del derecho a la salud de las personas privadas de libertad (PPL), la salud en prisión se caracteriza por la vulnerabilidad, ya que existen obstáculos para el acceso de esta población a los servicios de salud. Entre estos obstáculos se encuentran: el triaje, que en lugar de ser realizado por un profesional de la salud cualificado, lo lleva a cabo un funcionario de prisiones, y la insuficiencia de funcionarios para trasladar a las PPL a servicios especializados, como consultas con un cirujano dental. Estos obstáculos contribuyen a la perpetuación de los problemas de salud entre las PPL y, en consecuencia, a las altas tasas de subregistro de problemas de salud en el sistema penitenciario.[9,10]

Dada la vulnerabilidad expuesta, es evidente que la salud de esta población merece una atención integral, garantizada como derecho constitucional a la vida, fundamentada en acciones de investigación que pongan de relieve las carencias de esta realidad. Esta investigación es relevante considerando la preocupante precariedad de las condiciones en las cárceles brasileñas, incluyendo condiciones de vida insalubres, la epidemiología de las enfermedades infecciosas y la cadena de transmisión

favorecida por el contacto íntimo y prolongado. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo analizar el perfil clínico-epidemiológico de las personas privadas de libertad que residen en una unidad penitenciaria femenina en el interior de Brasil.

METODOLOGÍA

Este es un estudio documental retrospectivo, descriptivo y cuantitativo. El estudio se realizó en la ciudad de Petrolina-PE, ubicada en la parte baja del Valle de São Francisco, y la recolección de datos se llevó a cabo en la Prisión Pública Femenina de Petrolina-PE (CPFP). Esta unidad penitenciaria alberga hasta 100 personas privadas de libertad, distribuidas en ocho celdas. Cabe destacar la alta rotación de reclusas en esta unidad, ya que también incluye a personas en prisión preventiva, es decir, aquellas que aún no han sido llevadas a juicio.

Es importante destacar que el presente estudio se inició únicamente tras la firma del acuerdo por parte de la coordinación institucional y la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación (CEP), según el número de registro CAAE 53114221.7.0000.8052. Antes de comenzar la recopilación de datos, se realizó una entrevista con los participantes para presentarles los objetivos del estudio y aclarar cualquier duda. Este paso fue fundamental para garantizar que todos los participantes pudieran firmar el Formulario de Consentimiento Informado (FCI), lo que permitió la recopilación de la información contenida en sus historias clínicas.

El muestreo para este estudio se realizó de forma no aleatoria, por conveniencia. Se recopilaron treinta y seis registros, que representan aproximadamente el 92,3 % de la población penitenciaria total. Los criterios de inclusión fueron: (i) registros de servicios prestados en el primer semestre de 2024; (ii) registros con formularios completos. Los criterios de exclusión fueron: (i) registros incompletos o con información incorrecta; (ii) registros de personas que no firmaron el formulario de consentimiento informado.

Para el estudio se recopilaron las siguientes variables: nombre, rango de edad, ingresos mensuales, sexo, lugar de nacimiento, estado civil, nivel educativo, enfermedades/afecciones/problemas activos, medicamentos utilizados de forma continua, medicamentos controlados, alergias a medicamentos, casos de trastornos mentales, infecciones de transmisión sexual, lepra, enfermedades crónicas no transmisibles, consumo de drogas, alcoholismo, tabaquismo y alteraciones en el examen citopatológico

(candidiasis, vaginosis bacteriana y tricomoniasis).

Para la recopilación de datos, se creó un formulario con Google Forms®, que permitió la tabulación y organización automáticas de las respuestas. Los datos recopilados se exportaron a Microsoft Office Excel®, donde se estructuraron para facilitar el análisis. Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo que incluyó la presentación de distribuciones de frecuencia absolutas (n) y relativas (%), así como la organización de los datos en tablas.

RESULTADOS

La muestra para este estudio consistió en 34 mujeres cisgénero y 2 hombres transgénero alojados en la Prisión Pública Femenina Petrolina-PE en 2024. Como se muestra en la Tabla 1, es notable que, entre la población estudiada, el 50% (n=18) eran solteros al momento de la recolección de datos, el 33,3% (n=12) estaban en una relación estable, el 13,3% (n=5) estaban casados y el 2,2% (n=1) eran viudos.

El rango de edad varió entre 18 y 69 años, con una mayor prevalencia en el grupo de 30 a 39 años (50%; n=18), con una edad promedio de 37,5 años y una desviación estándar de 8,74. Cabe destacar que la mayoría de los participantes del estudio tenían educación primaria incompleta (55,55%; n=20) y un ingreso mensual inferior a un salario mínimo (91,66%; n=33). De la muestra, el 61,1% (n=22) provenía del estado de Pernambuco, donde se ubica la institución penitenciaria.

Tabla 1: Caracterización sociodemográfica de las personas privadas de libertad en la cárcel pública femenina de Petrolina-PE, Brasil, 2024.

Características sociodemográficas	n	%
Género		
Mujeres cisgénero	34	94,4%
Hombres transgénero	2	5,5%
Rango de edad		
60-69 años	1	2,7%
50-59 años	1	2,7%
40-49 años	10	27,7%
30-39 años	18	50,0%
De 18 a 29 años	6	16,6%
Estado civil		
Soltero	18	50,0%
Casado	5	13,8%
Matrimonio de hecho	12	33,3%
Viuda	1	2,7%
Educación		
Educación primaria incompleta	20	55,5%
Educación primaria completada	3	8,3%
Educación secundaria incompleta	6	16,6%
Completó la escuela secundaria.	6	16,6%
Educación superior incompleta	1	2,7%
Ingresos mensuales		
Menos de un salario mínimo.	33	91,6%
Entre 1 y 2 salarios mínimos	2	5,5%
Entre 2 y 3 salarios mínimos	1	2,7%
Lugar de nacimiento		
No informado	1	2,7%
Pernambuco	22	61,1%
Otros estados	13	36,1%

La Tabla 2 destaca los principales problemas de salud identificados en la institución penitenciaria, así como los factores de riesgo reportados por la población estudiada. Entre los hallazgos más significativos, los trastornos mentales estuvieron presentes en el 75.0% (n=27) de la muestra, siendo los más comunes: ansiedad (n=24; 88.9%), depresión (n=14; 51.9%) y trastorno bipolar (n=4; 14.8%). En consecuencia, el uso de fármacos psicotrópicos fue identificado por una porción significativa de la población, siendo los más utilizados: clonazepam (n=15; 68.2%), amitriptilina (n=10; 45.5%) y fluoxetina (n=7; 31.8%). Además, el 22.2% (n=8) de las personas privadas de libertad reportaron alergias a medicamentos, siendo la alergia a la dipirona la más prominente, representando el 62.5% (n=5) de los casos.

En cuanto a las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), la población estudiada mostró una prevalencia de hipertensión arterial sistémica (HAS) en el 22,2% (n=8) de los individuos y diabetes mellitus (DM) en el 8,3% (n=3). Se observó adherencia al tratamiento farmacológico con medicamentos de uso continuo, con un 61,5% (n=8) de la población que informó el uso de medicamentos antihipertensivos, un 23,1% (n=3) que utilizó agentes hipoglucemiantes y un 13,8% (n=5) que utilizó terapia multidrogas (TMD) para el tratamiento de la lepra. Entre las enfermedades epidemiológicamente desatendidas, cabe destacar que el 44,4% de la población en el CPFP recibió un diagnóstico de lepra después del encarcelamiento.

En el ámbito de la salud ginecológica, las alteraciones identificadas en el examen citopatológico revelaron que la vaginosis bacteriana fue la afección más frecuente, afectando al 22,2% de la población (n=8). Asimismo, se diagnosticaron infecciones de transmisión sexual (ITS) en el 19,4% (n=7) de la muestra, siendo la sífilis la más común, con un 13,8% (n=5) de los casos.

Tabla 2: Caracterización de las enfermedades y los factores de riesgo que presentan las reclusas de la Prisión Pública Femenina de Petrolina-PE en 2024 (n=36).

	n	%
Diabetes Mellitus (DM)	3	8,3%
Hipertensión arterial sistémica (HAS)	8	22,2%
Lepra	16	44,4%
Infecciones de transmisión sexual (ITS)	7	19,4%
Cambios en la citopatología	12	33,3%
Trastorno mental	27	75,0%
Consumo de drogas	26	72,2%
De fumar	14	82,4%
Alcoholismo	15	41,7%

En cuanto a los factores de riesgo identificados, destaca el consumo de drogas, reportado por el 72,2% (n=26) de la población total recluida en la prisión. De este total (n=26), el 84,6% (n=22) declaró consumir sustancias ilícitas como marihuana, cocaína y crack. Asimismo, el 82,4% (n=14) mencionó ser fumador y el 41,7% (n=15) se declaró consumidor de alcohol.

También cabe destacar que se identificaron otras comorbilidades en proporciones menores, a saber: asma (n=3; 8,3%); laberintitis (n=1; 2,8%); anemia (n=1; 2,8%); miomas (n=1; 2,8%); problemas de visión (n=3; 8,3%); nódulos mamarios (n=1; 2,8%) y cálculos biliares (n=1; 2,8%).

DISCUSIÓN

El rango de edad evidenciado en los resultados de este estudio (30-39 años) se relaciona con el rango de edad revelado en el informe del segundo semestre de 2023 de SISDEPEN, que sugiere que la mayoría de las mujeres privadas de libertad alojadas en celdas físicas tienen entre 30 y 39 años. En cuanto al estado civil, el predominio de personas solteras demuestra el perfil de estas personas, sin vínculos matrimoniales antes o durante el encarcelamiento. Además, se encontró que la mayoría de las mujeres encarceladas residían en el mismo estado donde se ubica el CPFP (Centro de Asistencia a Prisioneros). Esto sugiere una proximidad geográfica entre la vida previa

al encarcelamiento y el lugar de cumplimiento de la condena, lo cual se justifica por la existencia de políticas estatales para la asignación de prisioneros y el intento de mantener cierto grado de conexión con la comunidad y la familia.[11]

El análisis de los datos relativos a la educación y los ingresos de la población estudiada revela una alta prevalencia de individuos con educación primaria incompleta y bajos ingresos mensuales. Estos factores reflejan la realidad de varias instituciones penitenciarias en Brasil, donde el acceso limitado a la educación y las condiciones económicas desfavorables contribuyen a perpetuar un escenario de vulnerabilidad social que precede al encarcelamiento.[12]

La vulnerabilidad del contexto penitenciario puede agravarse cuando no se tienen en cuenta aspectos intrínsecos como las particularidades de género. Cabe destacar que, a pesar del predominio de mujeres cisgénero en el CPFP (Complejo Penitenciario de Porto Alegre), es necesario el reconocimiento de la población masculina transgénero dentro del contexto penitenciario, ya que este se fundamenta en un rígido binario heteronormativo, sin adaptarse ni satisfacer las demandas asociadas a la identidad de género.[13]

En cuanto a las ENT, este estudio identificó una prevalencia significativa de casos de hipertensión, así como la presencia de factores de riesgo para el desarrollo de complicaciones cardiovasculares, como el tabaquismo y el alcoholismo. Paralelamente, un estudio realizado en España indica que el 50% de las personas privadas de libertad presentaban algún tipo de comorbilidad, siendo las más comunes la hipertensión y la diabetes mellitus, lo que pone de relieve las ENT como un problema de salud pública extremadamente relevante en el contexto penitenciario.[6]

Desde otra perspectiva, al analizar la salud mental de las personas privadas de libertad, se observa una alta prevalencia de diagnósticos de trastornos mentales, como ansiedad, trastorno bipolar y depresión. Esto se relaciona con diversos factores, desde problemas estructurales, como el hacinamiento y la infraestructura deficiente, hasta aspectos emocionales, como la pérdida de privacidad, la ruptura de vínculos afectivos, el aislamiento social y la inactividad. Estos factores exponen a las personas a diferentes formas de violencia —estructural, física y psicológica—, lo que convierte al entorno penitenciario en un desencadenante del sufrimiento psicológico en personas que no presentaban previamente tales afecciones, además de contribuir al agravamiento de condiciones preexistentes, lo que justifica el alto

consumo de medicamentos psicotrópicos en las prisiones.[14,15]

Un estudio brasileño realizado en Minas Gerais en prisiones femeninas demostró que la mayoría de las reclusas analizadas informaron tomar medicamentos psicotrópicos para tratar algún problema emocional, y más de la mitad usaron más de un tipo de medicamento controlado, principalmente antidepresivos.[15] Sin embargo, hayuna brecha en la atenciónlo que conlleva un infradiagnóstico y un manejo inadecuado de los trastornos mentales,Factores que menoscaban el derecho constitucional a la salud de las mujeres encarceladas.[16]

Uno de los hallazgos más llamativos de la investigación fue la presencia de casos de lepra en la población penitenciaria. Se sabe que la enfermedad se transmite por el aire, a través del contacto estrecho y prolongado con personas infectadas, factores que hacen de la prisión un entorno propicio para su transmisión, ya que constituye un entorno hostil caracterizado por el hacinamiento, la infraestructura deficiente y el lento acceso a los servicios de salud.[17]

En cuanto a las ITS, se observó prevalencia de sífilis y VIH entre la población estudiada. Se sabe que factores como el contacto íntimo y prolongado entre reclusas, el uso compartido de objetos punzantes, la dificultad de acceso a preservativos y las relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas, aumentan la probabilidad de contraer ITS, especialmente sífilis, que es bastante prevalente en esta población.[18]

Por lo tanto, entre los factores de riesgo observados en la población mencionada, destaca un número significativo en el consumo de drogas legales e ilegales, incluyendo marihuana, cocaína y crack. En este contexto, el uso de drogas ilegales es un hábito que a menudo persiste desde el período previo al encarcelamiento, con motivaciones que abarcan las características socioculturales y socioeconómicas a las que están expuestos los individuos. Sin embargo, un estudio[19] justifica la incidencia del consumo de drogas ilegales en el período posterior al encarcelamiento a través de la necesidad dopaminérgica derivada de las adversidades experimentadas dentro de los muros de la prisión, como la inactividad proporcionada por la rutina del aislamiento social.

En lo que respecta a la atención sanitaria para personas privadas de libertad, según lo estipulado en la Ordenanza del Ministerio de Salud n.º 2298/2021, que pone en práctica la Política Nacional de Atención Sanitaria Integral para Personas Privadas (PNAISP), las unidades con una población penitenciaria de hasta 300

personas pueden recibir apoyo de un eAPP (Equipo Electrónico de Atención Primaria), el cual debe estar acreditado mediante el intercambio de horas de trabajo con el equipo de la Estrategia de Salud Familiar (eESF) y el equipo de referencia de Salud Bucal en el territorio, proporcionando al menos 6 horas semanales de acciones dirigidas a estas personas. Es importante señalar que el CPFP (Centro de Asistencia a los Prisioneros) no cuenta con un número suficiente de personas privadas de libertad para calificar para un eAPP exclusivo, y sus necesidades de atención sanitaria deben ser cubiertas por el equipo de referencia de la Estrategia de Salud Familiar (eESF) en el área donde se ubica el CPFP.[8]

A pesar del Decreto 2298/2021, este estudio observa una falla en la comunicación entre las instituciones —penitenciarias y de salud— que culmina en demoras en el acceso de esta población a la Red de Atención Sanitaria (RAS). Estas situaciones contribuyen directamente a la aparición de nuevas enfermedades y a la perpetuación de afecciones y problemas existentes, susceptibles de no ser notificados por el servicio de salud. Otro factor que agrava aún más el problema es la necesidad de contar con vehículos disponibles y escoltas de funcionarios penitenciarios para acompañar a las personas a los servicios de salud, lo que dificulta aún más el acceso a estos servicios para las personas incluidas en el Programa de Asentamiento Penitenciario (CPFP).[10]

CONCLUSIONES

Mediante este estudio, fue posible describir el perfil clínico-epidemiológico de la población reclusa en la Prisión Pública Femenina de Petrolina. En este estudio, la población estaba compuesta predominantemente por mujeres cisgénero, solteras, con educación primaria incompleta, un ingreso mensual de hasta un salario mínimo y, en su mayoría, con edades comprendidas entre los 30 y los 39 años.

En el ámbito de la salud, se identificó una presencia significativa de enfermedades crónicas, como hipertensión y diabetes, lo que subraya la necesidad de brindar atención integral y continua a esta población para reducir posibles complicaciones cardiovasculares. Además, las afecciones ginecológicas, como la cervicitis y las infecciones de transmisión sexual, evidencian la vulnerabilidad de la muestra a enfermedades que, si bien son prevenibles y tratables, siguen representando un importante problema de salud pública.

Uno de los hallazgos más relevantes de este estudio fue la elevada prevalencia de trastornos mentales, como la ansiedad y la depresión, junto con un alto consumo de

psicofármacos entre las mujeres encarceladas. Estos datos demuestran que el entorno penitenciario no solo actúa como catalizador para la intensificación de afecciones psicológicas preexistentes, sino que también favorece la aparición de nuevos trastornos mentales, exacerbados por las condiciones de confinamiento, la falta de apoyo social y la privación de libertad.

Este escenario pone de manifiesto una grave deficiencia en la atención a la salud mental dentro del sistema penitenciario, lo que subraya la urgencia de implementar intervenciones psicosociales continuas, sistemáticas y humanas. Dichas intervenciones deben abarcar tanto el apoyo terapéutico individualizado como el manejo integral y adecuado de las enfermedades y trastornos mentales, garantizando así el pleno respeto del derecho constitucional a la salud de las personas privadas de libertad.

Además, la presencia de factores de riesgo, como el consumo de drogas legales e ilegales, evidencia un patrón preocupante con repercusiones negativas en la salud física y mental de las personas. Por ello, resulta evidente la necesidad de derivación a servicios ambulatorios, como el Centro de Atención Psicosocial para el Alcohol y las Drogas (CAPS AD), especializado en salud mental y tratamiento de la dependencia química derivada del abuso de alcohol y otras sustancias. Este servicio es fundamental para promover la rehabilitación y la reinserción social de las personas atendidas, ofreciendo un apoyo continuo e integral, enfocado en la recuperación y la mejora de la calidad de vida de los usuarios.

Finalmente, la investigación subraya que promover la salud en las cárceles debe ser una prioridad. Es necesario implementar programas de educación para la salud, autocuidado y prevención de enfermedades en los centros penitenciarios para impactar positivamente en el proceso de reinserción social y en la calidad de vida de este sector marginado de la población. Entre las limitaciones del estudio, destacan la insuficiencia e incompletitud de los registros penitenciarios, lo que comprometió el proceso de recolección de datos.

FINANCIACIÓN

Este estudio contó con el apoyo financiero del Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq), mediante la concesión de una beca en la categoría de Iniciación Científica.

REFERENCIAS

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.

RECIBIDO: 25/07/24
APROBADO: 29/06/26
PUBLICADO: 08/2026