



Entre a Punição e o Abandono: A Precarização e a Invisibilização da Saúde Prisional

Between Punishment and Neglect: The Deterioration and the Invisibility of Prison Health

Larissa Veloso Teixeira^{1*}, Mariana Andrade de Souza Ferreira¹, Maria Júlia Mendes Castro¹, Mariana Santos Simões¹

1. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, Afya Itabuna, Itabuna, Bahia, Brasil

*Autor correspondente: Larissa Veloso Teixeira – Email: larissavelosoteixeira@gmail.com, Curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, Avenida Ibicaraí, nº 3270, Bairro Nova Itabuna, Itabuna – Bahia, CEP 45611-000

RESUMO

Introdução: A saúde da população encarcerada evidencia desigualdades estruturais no Brasil, pois a superlotação, a insalubridade, a alimentação inadequada e o acesso restrito aos serviços de saúde aumentam a vulnerabilidade física e mental, favorecendo infecções, agravamento de doenças crônicas e transtornos psíquicos. **Objetivos:** Analisar como determinantes históricos e sociais contribuem para a precarização da saúde da população encarcerada no Brasil. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura, com abordagem descritiva e qualitativa, incluindo artigos publicados entre 2020 e 2025 nas bases SciELO, PubMed e LILACS, além de documentos oficiais sobre a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP). **Resultados e discussão:** A precarização da saúde prisional reflete desigualdades sociais e raciais que afetam grupos marginalizados. A superlotação, a falta de recursos e a insalubridade favorecem infecções e agravam doenças. A PNAISP apresenta implementação limitada, e a ausência de dados epidemiológicos reforça a invisibilidade. **Considerações finais:** Melhorar a saúde prisional exige políticas integradas, fortalecimento da PNAISP, equipes ampliadas, produção de dados e ações intersetoriais.

Palavras-chave: Saúde prisional. Pessoas em privação de liberdade. Vulnerabilidade social.

ABSTRACT



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

Introduction: The health of the incarcerated population highlights Brazil's structural inequalities, as overcrowding, unsanitary conditions, inadequate nutrition, and limited access to healthcare increase physical and mental vulnerability, contributing to infectious diseases, worsening chronic conditions, and psychological disorders. **Objectives:** To analyze how historical and social determinants contribute to the precarious health conditions of the incarcerated population in Brazil. **Methodology:** A narrative literature review with a descriptive and qualitative approach was conducted, including articles published between 2020 and 2025 in the SciELO, PubMed, and LILACS databases, as well as official documents related to the National Policy for Comprehensive Health Care for Persons Deprived of Liberty (PNAISP). **Results and Discussion:** The deterioration of prison health reflects social and racial inequalities affecting marginalized groups. Overcrowding, scarce resources, and unsanitary conditions facilitate infections and worsen chronic diseases. PNAISP implementation remains limited, and the lack of epidemiological data reinforces invisibility. **Final Considerations:** Improving prison health requires integrated policies, strengthening PNAISP, expanding multidisciplinary teams, producing reliable data, and intersectoral actions.

Keywords: Prison health. Persons deprived of liberty. Social vulnerability.

Introdução

A saúde da população encarcerada constitui um tema de grande relevância social e sanitária, pois evidencia as desigualdades sociais e estruturais da sociedade brasileira e o impacto das condições de vida sobre o processo saúde-doença. O sistema prisional, frequentemente marcado por superlotação, insalubridade e escassez de recursos, intensifica a vulnerabilidade física e mental das pessoas privadas de liberdade. Esse contexto favorece a disseminação de doenças infecciosas, como tuberculose, HIV e hepatites, agrava enfermidades crônicas negligenciadas e contribui para o aumento de transtornos psíquicos e suicídios¹.

A população carcerária brasileira é formada majoritariamente por indivíduos oriundos de contextos de exclusão social, marcados pela pobreza, desemprego e marginalização. Essa configuração reflete heranças do período escravocrata e de políticas de criminalização da pobreza, fazendo com que muitos já ingressem no cárcere em condições de vulnerabilidade. Assim, o encarceramento reproduz desigualdades e reforça a invisibilização social, evidenciando falhas estruturais do Estado na efetivação do direito à saúde².

Além das determinantes sociais, os fatores estruturais do sistema prisional, como a precariedade arquitetônica, a deficiência sanitária, a alimentação insuficiente e o acesso limitado aos serviços de saúde impactam diretamente o adoecimento dos detentos. Essas condições comprometem o controle de doenças transmissíveis, dificultam o manejo de



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

condições crônicas e intensificam o sofrimento mental, dificultando a reintegração social após a libertação³.

A invisibilização social e institucional dessa população reforça a negligência em relação aos direitos humanos e à saúde, contribuindo para a escassez de dados epidemiológicos e a limitação do acesso a políticas públicas adequadas. Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) estabeleçam diretrizes específicas, sua implementação ainda enfrenta desafios como insuficiência de recursos, ausência de equipes multiprofissionais completas e falta de integração entre os setores de saúde, justiça e assistência social⁴.

Dessa forma, a saúde da população carcerária pode ser compreendida como um reflexo das desigualdades estruturais e históricas brasileiras, em que fatores sociais, econômicos e organizacionais do sistema prisional interagem para aumentar a vulnerabilidade e perpetuar a invisibilização desses indivíduos. A compreensão desse contexto é fundamental para orientar políticas públicas mais efetivas, capazes de garantir o direito à saúde, reduzir o impacto das condições adversas do encarceramento e promover a equidade no cuidado à saúde desse grupo socialmente marginalizado⁵.

Assim, estudo tem como objetivo geral analisar os determinantes históricos e sociais da precarização da saúde da população encarcerada no Brasil, articulando essa investigação a um conjunto de metas específicas que orientam a compreensão aprofundada do fenômeno. Nesse sentido, busca-se contextualizar historicamente o sistema prisional brasileiro e suas relações com a escravidão, racismo estrutural e criminalização da pobreza; identificar os principais determinantes sociais e institucionais que influenciam o processo saúde-doença da população privada de liberdade; e entender as condições estruturais e organizacionais das unidades prisionais e seus impactos na saúde física e mental dos detentos.

Material e Métodos

A pesquisa caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, conforme as diretrizes PRISMA, com abordagem descritiva e qualitativa, por possibilitar a compreensão ampla das relações entre desigualdades sociais, condições do sistema prisional e impactos na saúde da população privada de liberdade. Esse tipo de revisão permite integrar achados de



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

estudos empíricos e teóricos, construindo um panorama sobre como fatores sociais, econômicos e institucionais contribuem para a vulnerabilidade física e mental desses indivíduos.

A busca pelos materiais científicos foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, utilizando os seguintes descritores: “saúde prisional”, “população encarcerada”, “vulnerabilidade social” e “políticas públicas de saúde”, em português e inglês. A pesquisa foi realizada utilizando operadores booleanos AND e OR para combinar os termos, permitindo a ampliação e o refinamento dos resultados. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde, do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) e legislações relacionadas à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP). Além disso, considerou-se estudos que abordassem aspectos de saúde, condições estruturais do sistema prisional, vulnerabilidades específicas da população feminina e implementação de políticas públicas voltadas à população prisional brasileira.

Os dados extraídos dos artigos foram analisados qualitativamente, com enfoque na compreensão das inter-relações entre determinantes históricos e sociais, condições de vida nos presídios, falhas na execução de políticas públicas e processos de invisibilização da população encarcerada. A análise permitiu identificar padrões recorrentes de acesso limitado a serviços de saúde e impactos sobre a saúde física e mental dos detentos, além de lacunas na literatura sobre a efetividade das políticas existentes.

Essa abordagem possibilitou compreender de forma integrada como fatores sociais e históricos, como pobreza, exclusão educacional, discriminação racial e marginalização, interagem com condições estruturais do sistema prisional, intensificando vulnerabilidades e comprometendo a saúde da população privada de liberdade. Adicionalmente, permitiu avaliar criticamente a implementação das políticas públicas, evidenciando fragilidades, insuficiência de recursos e a necessidade de estratégias que promovam efetivamente a saúde, a prevenção de doenças e a proteção dos direitos humanos no contexto prisional.

Resultados e Discussão

A história do sistema penal brasileiro revela que o encarceramento não é apenas fruto de políticas de segurança, mas está profundamente conectado à escravidão, ao racismo estrutural e à marginalização social. O Brasil, que conviveu por mais de três séculos com o ciclo



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

escravocrata, acompanhou a transição da senzala para a prisão, período em que o Estado passou a adotar uma lógica punitiva que se coloca acima das liberdades recentemente conquistadas pelos ex-escravizados. Nesse contexto, pessoas negras e pobres passaram a ser mais frequentemente direcionadas ao cárcere, reforçando um padrão de controle social que se mantém até hoje. Esses marcos históricos contribuíram para a configuração de uma população carcerária majoritariamente oriunda de contextos de exclusão social, caracterizados por baixos níveis de escolaridade, desemprego e vivência em regiões periféricas, evidenciando que a prisão não apenas reproduz desigualdades pré-existentes, mas também atua como mecanismo de invisibilização social⁶.

Os determinantes sociais contemporâneos intensificam a precarização da saúde da população encarcerada, uma vez que indivíduos já vulneráveis, com acesso limitado a bens, serviços de saúde e educação, chegam ao cárcere com fragilidades pré-existentes. A superlotação, a insalubridade, a assistência médica insuficiente e a exposição a condições degradantes agravam problemas físicos e mentais, como doenças infecciosas, crônicas, ansiedade e depressão. Assim, a prisão deixa de ser apenas um espaço de punição, tornando-se um prolongamento das desigualdades sociais. Essa interseção entre contexto histórico e social evidencia que o encarceramento não é um desvio da exclusão, mas sua expressão reforçada, demandando intervenções que considerem também os processos estruturais que o produzem^{6,7}.

Os determinantes sociais, como pobreza, baixa escolaridade, desemprego e acesso limitado a serviços de saúde, exercem papel central na vulnerabilidade da população carcerária. Indivíduos que já enfrentam essas condições chegam ao cárcere com fragilidades pré-existentes, doenças não tratadas, desnutrição e menor conhecimento sobre cuidados de saúde, que se intensificam em ambientes superlotados e insalubres. A escassez de recursos e a infraestrutura precária das prisões tornam o sistema propício à disseminação de doenças infecciosas e ao agravamento de enfermidades crônicas, transformando o encarceramento em uma extensão das desigualdades sociais que esses indivíduos já vivenciam^{6,7}.

Além dos impactos físicos, o contexto prisional também acentua problemas de saúde mental. O confinamento em espaços degradados, aliado à ausência de acompanhamento psicológico regular, ao isolamento social e à violência institucional, contribui para o surgimento ou agravamento de sofrimento psíquico, depressão e transtornos de ansiedade. Essa negligência evidencia não apenas a insuficiência de serviços especializados, mas também a fragilidade das



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

políticas públicas de cuidado e atenção psicossocial, mostrando como os determinantes sociais se refletem e se aprofundam dentro do sistema prisional, perpetuando um ciclo de vulnerabilidade e exclusão¹.

Nesse contexto, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) surgiu como uma tentativa de romper com a lógica excludente e consolidar o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS) dentro do ambiente prisional. Criada em 2014, a PNAISP tem como objetivo garantir atenção integral, humanizada e contínua à população privada de liberdade, promovendo sua inclusão na Rede de Atenção à Saúde. Contudo, embora o marco normativo represente um avanço, sua implementação prática ainda é insuficiente. Persistem desafios como a escassez de recursos financeiros, a rotatividade e ausência de equipes multiprofissionais completas, além da falta de articulação efetiva entre as áreas da saúde, justiça e assistência social⁴.

Essas fragilidades estruturais resultam em desigualdades regionais marcantes e na predominância de ações fragmentadas e de caráter emergencial, em detrimento da prevenção e da promoção da saúde. Ademais, a carência de mecanismos de monitoramento e avaliação da PNAISP dificulta o acompanhamento de seus resultados, tornando invisíveis os avanços e as lacunas existentes. O próprio Ministério da Saúde reconhece que a ausência de integração entre os níveis federal, estadual e municipal compromete a sustentabilidade da política, especialmente em estados com menor capacidade técnica e orçamentária⁸.

Outro ponto crítico identificado é a escassez de dados epidemiológicos padronizados sobre o perfil de adoecimento da população prisional. A inexistência de um sistema de informação robusto impede a análise de indicadores de morbimortalidade e limita a formulação de estratégias baseadas em evidências. Essa carência estatística reforça o ciclo de negligência e invisibilização institucional, já que sem dados concretos é impossível direcionar adequadamente recursos, planejar intervenções e avaliar impactos de políticas⁹.

Considerações Finais

De forma geral, os achados indicam que a saúde da população encarcerada deve ser compreendida dentro de uma perspectiva ampliada, que considere a interação entre determinantes sociais, econômicos, históricos e estruturais que precedem e se perpetuam no cárcere. A vulnerabilidade não decorre apenas da privação de liberdade, mas da interseção de



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

fatores como pobreza, discriminação racial, exclusão educacional e ausência de políticas efetivas de prevenção e reabilitação. Assim, a efetividade da PNAISP e das ações em saúde prisional depende da superação de um modelo fragmentado e biomédico, com a incorporação de práticas voltadas à promoção da dignidade humana, reintegração social e redução das desigualdades estruturais que sustentam o encarceramento em massa no Brasil.

Considera-se, portanto, que a análise dos determinantes sociais, históricos e estruturais da saúde da população encarcerada evidencia um grave quadro de desigualdade e exclusão, refletindo a incapacidade do Estado em garantir o direito universal à saúde previsto na Constituição Federal e nas diretrizes do SUS. A revisão realizada demonstra que as condições de vida nos presídios, marcadas por superlotação, insalubridade, alimentação inadequada e restrição de acesso aos serviços de saúde, contribuem diretamente para o agravamento de doenças infecciosas, transtornos mentais e enfermidades crônicas negligenciadas, configurando um cenário de vulnerabilidade sanitária persistente.

As evidências apontam ainda que a maioria das pessoas privadas de liberdade pertence a grupos socialmente marginalizados, o que reforça o caráter estrutural da desigualdade no sistema prisional brasileiro. Essa realidade torna evidente que a saúde prisional não pode ser compreendida de forma isolada, mas como parte de um contexto histórico de exclusão e de falhas na efetivação das políticas públicas.

Nesse sentido, fortalecer a implementação PNAISP é uma medida estratégica e urgente para a garantia da equidade e da integralidade da atenção à saúde. Tal fortalecimento requer investimentos contínuos, ampliação de equipes multiprofissionais e integração entre os setores de saúde, justiça e assistência social, de modo a promover um cuidado mais humanizado e efetivo dentro do sistema prisional.

Com base na literatura analisada, torna-se imprescindível reconhecer a saúde prisional como um componente essencial das políticas públicas de saúde coletiva. A adoção de ações intersetoriais, a produção de dados epidemiológicos consistentes e o incentivo a projetos de educação em saúde e capacitação profissional nas unidades prisionais podem contribuir para reduzir a invisibilização social e melhorar as condições de vida e dignidade das pessoas encarceradas.

Em síntese, conclui-se que a transformação do cenário prisional brasileiro depende de uma abordagem que una ciência, gestão pública e compromisso ético. Ao compreender o



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

encarceramento como um reflexo das desigualdades estruturais do país, é possível avançar na construção de políticas que assegurem o direito à saúde, a promoção da justiça social e o fortalecimento dos princípios fundamentais de cidadania e dignidade humana.

Referências

1. Leal M, Kerr L, Mota RM, Pires Neto R, Seal D, Kendall C. Differences in non-communicable diseases between women in prison and the general population in Brazil. *Sci Rep.* 2023;13(1):18782. doi: 10.1038/s41598-023-46045-8.
2. Araujo MM, Moreira AS, Cavalcante EG, Damasceno SS, Oliveira DR, Cruz RS. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. *Esc Anna Nery.* 2020;24(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/QHkfskQfG88yTr3yWBPfcMs/> Acesso em: 12 dez. 2025.
3. Ramalho EA. Atenção prisional brasileira: uma revisão de literatura. *Braz J Health Rev.* 2024 May/Jun;7(3):1–11. doi: 10.34119/bjhrv7n3-336.
4. Valentim JL, Dias-Trindade S, Dias AP, Caitano AR, Nunes LG, Romao MH, et al. Massive Education in Prison Health in Brazil: A Look Beyond the Walls. *Int J Environ Res Public Health.* 2024;21(10):1350. doi: 10.3390/ijerph21101350.
5. Vieira GS, Ferreira LM. The right to mental health in the Brazilian prison system between 2018 and 2023. *Int Sci Educ Virtual Med J.* 2023 Sept/Oct;2(5). doi: 10.56238/isevmjv2n5-016.
6. Telles VS, Godoi R, Brito JG, Mallart F. Fighting Mass Incarceration, Fighting for Life: Elements for a History of the Present in Brazil. *Champ pénal / Penal field.* 2020;(20). Disponível em: <https://journals.openedition.org/champpenal/12143>. Acesso em: 12 dez. 2025. doi: 10.4000/champpenal.12143.
7. Lindner SR. Impact of social determinants on incarceration and women's mental health in Brazil. *Eur J Public Health.* 2020 Sep;30(Suppl 5). doi: 10.1093/eurpub/ckaa165.
8. Melgaco AM, Torres RH. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP): uma análise do seu processo de implementação no contexto atual do sistema prisional paranaense. *Rev Legis Paranaense.* 2020 Aug;(4):133–150. Disponível em: <https://revista.assembleia.pr.leg.br/index.php/escolalegislativo/article/view/122> revista.assembleia.pr.leg.br. Acesso em: 12 dez. 2025.
9. Job NF, Miranda RB, Coelho RA, Goncalves CP, Zandonade E, Miranda AE. Health morbidity in Brazilian prisons: a time trends study from national databases. *BMJ Open.*



REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO, SAÚDE E BEM ESTAR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE ITABUNA-BA

2019 May 5;9(5):e026853. doi: 10.1136/bmjopen-2018-026853.