

Análise da morbimortalidade no sistema prisional brasileiro: estudo de tendências

Analysis of morbidity and mortality in the Brazilian prison system: study of trends

Oyama Siqueira Oliveira¹ <https://orcid.org/0009-0002-0276-7689>
 João Rafael da Silva Fonseca¹ <https://orcid.org/0000-0003-0978-8597>
 Edina Araújo Rodrigues Oliveira¹ <https://orcid.org/0000-0002-6352-4202>
 Suyanne Freire de Macêdo¹ <https://orcid.org/0000-0002-1450-8628>
 Mailson Fontes de Carvalho¹ <https://orcid.org/0009-0002-0276-7689>

Artigo original

Como citar

Oliveira OS, Fonseca JRS, Oliveira EAR, Macêdo SF, Carvalho MF. Análise da morbimortalidade no sistema prisional brasileiro. Rev Científica Integrada 2025, 8(1): e202513. DOI: <https://doi.org/10.59464/2359-4632.2025.3351>.

Conflito de interesses

Não há conflito de interesses.

Enviado em: 30/06/2024

Aceito em: 22/05/2025

¹Universidade Federal do Piauí. Picos, Piauí, Brasil.

Autor correspondente

Mailson Fontes de Carvalho
mailsoncarvalho@ufpi.edu.br

Revista Científica Integrada (ISSN 2359-4632)
<https://revistas.unaerp.br/rci>

RESUMO

Objetivo: Analisar a morbimortalidade da população prisional brasileira, comparando os períodos pré-pandêmico e pandêmico da Covid-19 para identificar possíveis impactos da crise sanitária. **Métodos:** Estudo descritivo transversal, com dados secundários extraídos do Banco de Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário. Os dados foram analisados por meio de análise descritiva, utilizando o software estatístico *Stata*. **Resultados:** Identificou-se um aumento gradativo da população carcerária brasileira, com maior inclinação da população masculina para o encarceramento. A população carcerária masculina é também a que mais adoece e morre dentro do sistema prisional. No tocante à morbidade, a prevalência de sífilis, hepatite e tuberculose apresentaram redução no período pandêmico, enquanto o HIV permaneceu estável. Foram evidenciados os maiores coeficientes de mortalidade para as causas naturais (motivo de saúde), com máximo de 86,51 em 2021 e mínimo 83,37 em 2018. **Conclusão:** O perfil identificado demonstra diminuição de prevalência de doenças infectocontagiosas e uma permanência de elevados coeficientes de mortalidade no período pandêmico, indicando a necessidade de intervenções mais eficazes para garantir o bem-estar e a saúde da população carcerária.

Palavras-chave: Pessoas Privadas de Liberdade. Indicadores de Morbimortalidade. Epidemiologia Descritiva.

ABSTRACT

Objective: To analyze the morbidity and mortality of the Brazilian prison population, comparing the pre-pandemic and pandemic periods of COVID-19 to identify potential impacts of the health crisis. **Methods:** This is a cross-sectional descriptive study using secondary data extracted from the Statistical Database of the Penitentiary System. Data were analyzed through descriptive statistics using *Stata* software. **Results:** A gradual increase in the Brazilian prison population was identified, with a stronger trend toward incarceration among males. The male prison population was also found to have higher rates of illness and death within the prison system. Regarding morbidity, the prevalence of syphilis, hepatitis, and tuberculosis decreased during the pandemic period, while HIV rates remained stable. The highest mortality rates were observed for natural causes (health-related), with a peak of 86.51 in 2021 and a minimum of 83.37 in 2018. **Conclusion:** The identified profile shows a decline in the prevalence of infectious diseases and a persistent high mortality rate during the pandemic, highlighting the need for more effective interventions to ensure the health and well-being of the incarcerated population.

Keywords: Incarcerated Persons. Morbidity and Mortality Indicators. Descriptive Epidemiology.

Introdução

O sistema prisional brasileiro enfrenta graves problemas, como superlotação, condições precárias e falta de cuidados básicos, que comprometem a ressocialização dos detentos e revelam complexidades que desafiam a eficácia das políticas públicas, sejam elas relacionadas à segurança pública, aos direitos humanos ou mesmo à saúde. Compreender e abordar as questões de saúde dos detentos é essencial para a reinserção social e a redução da reincidência criminal. No entanto, os desafios enfrentados nesse âmbito são numerosos, complexos e multifatoriais¹.

A Constituição Brasileira estabelece o direito à saúde e ressalta que é dever do Estado garantir esse direito mediante políticas sociais e econômicas. Esses direitos devem ser preservados para todas as pessoas, incluindo as pessoas privadas de liberdade (PPL), que enfrentam situações de vulnerabilidade no ambiente prisional, marcado por violações aos direitos humanos e déficits na assistência à saúde². A implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) visa assegurar o acesso universal e igualitário à saúde para esse grupo vulnerável, alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)³.

A PNAISP surge após uma avaliação de dez anos de aplicação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), seguindo os princípios do SUS e normativos de descentralização e participação popular³. Elaborada de forma democrática e participativa, envolve gestores, trabalhadores em serviços penais, academia e sociedade civil organizada, com o objetivo de defender o direito à saúde e à vida da pessoa privada de liberdade (PPL).

Nas prisões, o distanciamento social é difícil, com ambientes superlotados e condições precárias, propiciando a propagação de doenças infecciosas⁴. As desigualdades nos determinantes sociais da saúde contribuem para a concentração de doenças nas populações encarceradas⁴. A superlotação, a precariedade das celas e a falta de higiene tornam as prisões propícias à proliferação de doenças, fragilizando a saúde física e mental das PPL.

Os problemas instalados no sistema carcerário foram ainda mais expostos com a pandemia da Covid-19. Inevitavelmente, a pandemia não corroborou apenas para um colapso no sistema de saúde, acarretou, também, impactos negativos nos mais diversos setores econômicos do país, situação que demanda das autoridades estatais medidas preventivas e repressivas para minimizar tais efeitos.

Por isso, é necessário um olhar diferenciado para o sistema prisional, pois a superlotação, os espaços inadequados, o efetivo insuficiente de profissionais qualificados e a favelização das celas tornam o sistema prisional um reservatório de doenças, sendo motivo de

preocupação e discussão em diversas esferas, incluindo a dificuldade no planejamento e execução de um programa de saúde adequado para a população prisional⁵.

Neste contexto, este estudo visou analisar a morbimortalidade da população prisional brasileira, comparando os períodos pré-pandemia e pandêmico da Covid-19 para identificar possíveis impactos da crise sanitária.

Método

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritivo e transversal, que analisa dados extraídos do Banco de Dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN), com enfoque período 2018-2021, visando identificar informações de morbimortalidade da população privada de liberdade no sistema penitenciário brasileiro como um todo.

Foram utilizados dados secundários do SISDEPEN, especificamente do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, gerenciado pela Secretaria Nacional de Políticas Penais (Senappen). O banco de dados reúne informações de todas as unidades prisionais brasileiras, abrangendo infraestrutura, gestão, capacidade, assistências (reintegração e saúde) e perfil da população prisional. A coleta é realizada por meio de formulários preenchidos pelos responsáveis das unidades e validados pelos gestores estaduais, apresentados para uso público em ciclos semestrais.

Os dados foram extraídos em fevereiro de 2023, com o objetivo de realizar uma análise do recorte temporal que abrange os períodos pré-pandêmico (2018-2019) e pandêmico (2020-2021), uma vez que, no momento da coleta, os dados referentes a 2022 ainda não estavam disponíveis em sua completude na plataforma. Para a extração das variáveis de morbimortalidade, foram consideradas as informações da categoria de assistência à saúde, além dos registros de mortalidade e perfil da população prisional. Destaque-se que no tocante à morbidade, apenas são coletadas informações sobre os agravos transmissíveis HIV, Sífilis, Hepatite, Tuberculose e Hanseníase e em relação a mortalidade, os agrupamentos de causas específicas relacionados a óbitos naturais/ óbitos por motivos de saúde, criminais, suicídios, acidentais e com causa desconhecida.

Após identificados, os dados foram exportados e organizados em tabelas do programa *Microsoft Excel 365* e posteriormente transpostos ao software estatístico *Stata* (versão 12.0), onde a totalidade das análises foi realizada.

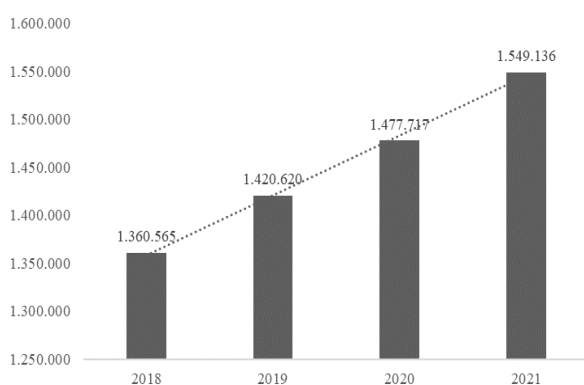
A caracterização da PPL foi realizada por meio da estatística descritiva, com a identificação de frequências absolutas e relativas das variáveis sexo, faixa etária, cor da pele, estado civil e escolaridade. Além disso, a análise

de tendência foi conduzida utilizando regressão linear para identificar o comportamento da variável população no recorte temporal no geral e por grandes regiões brasileiras. A análise da morbimortalidade foi realizada por meio do cálculo do coeficiente de prevalência dos principais agravos notificados, assim como do coeficiente de mortalidade por causas específicas, nos períodos de recorte temporal de estudo, permitindo uma avaliação das variações desses indicadores ao longo do tempo.

Resultados

Com base nos dados analisados, foi possível evidenciar um crescimento contínuo do número absoluto de pessoas em privação de liberdade no Brasil no período avaliado ($R^2 = 0,99$) (Figura 1). Foi possível evidenciar uma variação da ordem de 188.571 de 2018 para 2021, sendo a média da população privada de liberdade de 1.452.010 (± 80.502).

Figura 1. Número absoluto da população privada de liberdade no Brasil para o período avaliado (2018 a 2021).



Fonte: elaborado pelos autores (2025).

A análise de tendência indicou crescimento em diferentes proporções nas regiões do Brasil, a exceção da Sudeste, que apresenta tendência de decréscimo ($R^2 = 0,75$) (Tabela 1). Observadas a estratificação pelas regiões, a Centro-Oeste mostrou a maior inclinação de reta ($R^2 = 0,96$), enquanto a menor foi evidenciada na região Norte ($R^2 = 0,69$).

Ao observar as características da população no recorte temporal avaliado, evidenciou-se a predominância global de indivíduos do sexo masculino, com faixa etária entre 18 e 24 anos, autodeclarados pardos, em estados civil solteiro e com nível de escolaridade de ensino fundamental incompleto. Entretanto, ao analisar a distribuição das características ao longo dos anos em destaque, observou-se crescimento exponencial de indivíduos do sexo feminino (28,22%), com idade igual ou superior a 61 anos

(30,42%), amarelos (42,60%), divorciados (49,36%) e com ensino superior completo (28,26%). A Tabela 2 sumariza os achados evidenciados de acordo com o ano.

Tabela 1. Tendência do número absoluto de pessoas em privação da liberdade nas regiões geográficas do Brasil, 2018-2021.

Regiões	Modelo	R2	Tendência
Norte	$y = 43291x + 101267$	0,69	Crescente
Nordeste	$y = 18865x + 220970$	0,90	Crescente
Sudeste	$y = -18658x + 753093$	0,75	Decrescente
Sul	$y = 41795x + 110262$	0,93	Crescente
Centro-Oeste	$y = 15950x + 110726$	0,96	Crescente

Fonte: elaborado pelos autores (2025).

Tabela 2. Caracterização da população de pessoas privadas de liberdade avaliadas no período de 2018 a 2021.

Variáveis	2018		2019		2020		2021	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Feminino	71.991	22,83	75.317	23,88	79.079	25,07	89.010	28,22
Masculino	1.366.239	23,43	1.426.217	24,46	1.483.184	25,44	1.554.767	26,67
Faixa Etária								
18 a 24 anos	349.280	26,32	354.236	26,70	317.893	23,96	305.489	23,02
25 a 29 anos	292.039	23,05	318.815	25,17	319.867	25,25	336.029	26,53
30 a 34 anos	234.486	22,80	258.796	25,16	260.093	25,29	275.026	26,74
35 a 45 anos	244.247	20,88	286.635	24,50	303.870	25,98	335.017	28,64
46 a 60 anos	86.970	20,10	104.455	24,14	113.296	26,19	127.929	29,57
61 ou mais	15.516	19,05	20.009	24,57	21.146	25,96	24.775	30,42
Cor da pele								
Branca	375.754	23,76	425.846	26,92	396.484	25,07	383.683	24,26
Preta	200.386	23,93	219.771	26,25	199.785	23,86	217.340	25,96
Parda	575.001	23,10	645.381	25,93	620.491	24,93	648.512	26,05
Amarela	10.550	19,06	9.459	17,08	11.771	21,26	23.586	42,60
Indígena	1.991	19,65	2.686	26,51	2.398	23,67	3.057	30,17
Estado Civil								
Solteiro/a	615.898	23,77	695.154	26,83	629.079	24,28	651.138	25,13
União estável	297.189	23,35	322.464	25,33	329.242	25,86	324.107	25,46
Casado/a	95.813	22,32	104.939	24,45	110.420	25,72	118.088	27,51
Separado	27.269	15,94	29.625	17,32	29.737	17,38	84.434	49,36
Viúvo/a	8.896	27,80	8.209	25,65	7.075	22,11	7.821	24,44
Escolaridade								
Analfabeto	38.936	22,18	38.734	22,06	58.823	33,51	39.053	22,25
Alfabetizado	62.280	25,78	70.824	29,31	53.784	22,26	54.715	22,65
Fundamental								
Incompleto	563.705	23,34	645.331	26,72	590.569	24,46	615.137	25,47
Completo	161.647	24,64	170.721	26,02	160.652	24,49	163.019	24,85
Médio								
Incompleto	181.626	22,33	207.952	25,56	204.083	25,09	219.814	27,02
Completo	120.406	22,26	136.758	25,28	134.155	24,80	149.591	27,66
Superior								
Incompleto	11.633	20,85	13.968	25,03	14.580	26,13	15.626	28,00
Completo	73.65	21,74	8.482	25,04	8.455	24,96	9.574	28,26
Pós-graduação	1.125	35,57	1.044	33,01	466	14,73	528	16,69

Fonte: elaborado pelos autores (2025).

Com relação ao perfil dos agravos avaliados, observou-se predominância de morbidade e prevalência da tuberculose em 2018 (1,17) e 2019 (1,18), seguido pelo HIV (2018 [1,01], 2019 [1,08]). Entretanto, nos dois últimos anos analisados, evidenciou-se aumento na morbidade e prevalência do HIV (2020 [0,98], 2021 [1,08]), seguido da tuberculose (2020 [0,91], 2021 [0,84]). A tabela 3 apresenta os dados dos agravos avaliados em PPL entre 2018 e 2021.

Tabela 3. Morbidade e prevalência dos agravos avaliados em pessoas privadas de liberdade entre 2018 e 2021.

Morbidade	2018		2019		2020		2021	
	n	P	n	P	n	P	n	P
HIV	14.472	1,01	16.265	1,08	15.312	0,98	17.820	1,08
Sífilis	11.133	0,77	12.869	0,86	9.348	0,60	11.177	0,68
Hepatite	5.581	0,39	5.773	0,38	4.803	0,31	4.725	0,29
TB	16.817	1,17	17.751	1,18	14.188	0,91	13.753	0,84

Legenda: P= prevalência; TB = tuberculose.

Fonte: elaborado pelos autores (2025).

No tocante à mortalidade no período avaliado, foram evidenciados os maiores coeficientes de mortalidade para as causas naturais (motivo de saúde), com máximo de 86,51/100.000 PPL no ano de 2021 e mínimo 83,37/100.000 PPL em 2018. Os menores coeficientes por sua vez foram os das causas acidentais variando de um mínimo de 2,29/100.000 em 2018 ao máximo de 3,65/100.000 (Tabela 4).

Tabela 4. Mortalidade por causas específicas e coeficiente de mortalidade (CM) por 100 mil no período de 2018 a 2021.

Mortalidade	2018		2019		2020		2021	
	n	CM	n	CM	n	CM	n	CM
Suicídio	162	11,26	175	11,65	184	11,78	153	9,31
Motivos de saúde	1.199	83,37	1.322	88,04	1.323	84,68	1.422	86,51
Criminal	318	22,11	393	26,17	362	23,17	442	26,89
Acidental	33	2,29	36	2,40	46	2,94	60	3,65
Causa desconhecida	173	12,03	157	10,46	486	31,11	309	18,80

Fonte: elaborado pelos autores (2025).

Discussão

A análise da produção científica mostrou que, nos A saúde dos detentos é uma questão de crescente preocupação no contexto penitenciário. O confinamento nas prisões propicia a propagação de uma variedade de doenças, algumas das quais podem ter repercussões irreversíveis para a saúde dos indivíduos. No entanto, essa mesma condição desafiadora também oferece uma oportunidade única para a implementação de intervenções terapêuticas, medidas preventivas e programas educacionais direcionados à população carcerária⁶.

No período de 2018 a 2021, explorado neste estudo, a população carcerária brasileira apresentou um perfil demográfico marcado pela expressiva maioria masculina, com uma proporção significativa de indivíduos negros (pretos e pardos), jovens e com baixo nível de escolaridade. Esses dados destacam questões complexas relacionadas à desigualdade racial e social, bem como aos desafios enfrentados pela juventude brasileira, especialmente aqueles que pertencem a comunidades marginalizadas. A predominância de jovens e a baixa escolaridade sugerem lacunas no acesso

à educação e oportunidades socioeconômicas, enquanto a disparidade racial na população carcerária levanta preocupações sobre o racismo estrutural e a seletividade do sistema de justiça criminal.

A predominância da população masculina nas prisões destaca a urgência de uma abordagem direcionada à saúde dos homens encarcerados. Nesse contexto, as políticas de saúde voltadas à população masculina partem não apenas da identificação dos principais fatores de morbimortalidade entre os homens, mas da observância aos determinantes sociais que aumentam a vulnerabilidade dessa população⁷.

As características masculinas, aliadas às condições adversas dos sistemas prisionais, aumentam a suscetibilidade a doenças e agravos à saúde. A falta de busca por cuidados de saúde primários e o acesso limitado a eles dentro das prisões são obstáculos significativos⁸.

Ao analisar os principais aspectos relacionados ao adoecimento entre os detentos, observou-se que o ano de 2019 registrou as maiores prevalências durante o período analisado, com exceção do acometimento por hepatite. Houve uma redução significativa nas prevalências das morbidades entre 2019 e 2020, possivelmente devido à subnotificação durante a pandemia de COVID-19, afetando os sistemas de saúde e os padrões de busca por atendimento⁹.

A tuberculose surge como uma das principais preocupações de saúde nos estabelecimentos correccionais, com uma taxa de incidência significativamente maior do que na população em geral. Embora tenha havido uma diminuição na prevalência durante os anos de 2020 e 2021, a influência da pandemia na gravidade da doença ainda não está clara¹⁰. Os resultados mostram um aumento considerável na prevalência de tuberculose em PPL em comparação com a população em geral, juntamente com um aumento nas testagens para HIV, apesar de uma tendência de estabilidade na quantidade de custodiados por vaga¹¹.

A preocupação com a prevalência do HIV no ambiente carcerário tem crescido significativamente nos últimos anos, apesar do resultado não demonstrar elevado crescimento. De acordo com informações recentes fornecidas ao UNAIDS¹², a prevalência do HIV em pessoas detidas em prisões da América Latina chegou a 0,8% em 2022, um percentual menor que o encontrado neste estudo com dados do Brasil. Destaque-se que embora as unidades penitenciárias tenham avançado na oferta da assistência em saúde, a transmissibilidade ainda é uma questão relevante nesse contexto, sugerindo que medidas adicionais sejam necessárias para lidar efetivamente com a prevalência do HIV nos ambientes carcerários.

A mortalidade dentro das prisões brasileiras é um indicador crítico da eficácia das políticas de saúde e

segurança. Embora as mortes por causas criminais sejam menores do que na população em geral, as altas taxas de suicídio e as mortes por causas relacionadas às doenças são preocupantes e apontam para necessidade de políticas de saúde mental eficazes e de melhorias na qualidade dos cuidados de saúde dentro das prisões¹³.

O relatório do sobre a letalidade da população carcerária no Brasil revela taxas de mortalidade superiores à média populacional, sugerindo subnotificação dos óbitos¹⁴. Apesar dos esforços dedicados à monitorização e abordagem das condições de saúde no ambiente prisional, a persistente subnotificação e a escassez de dados detalhados continuam a representar desafios significativos, visto que o SISPEN oferece informações agrupadas sobre a mortalidade, classificando as causas dos óbitos em categorias amplas como suicídio, motivos de saúde, criminalidade, acidentes ou causas desconhecidas, o que impõe limitações à análise neste estudo.

É importante ressaltar que, no que diz respeito à mortalidade por causas de saúde, que abrange doenças diversas, observou-se um ligeiro aumento nos coeficientes de mortalidade nos anos de 2019 e 2021. No entanto, devido à abrangência e à fragilidade dos dados, não é possível afirmar com certeza que essa tendência esteja correlacionada à Covid-19. Uma análise realizada por Sanchez¹⁵ sobre o impacto da pandemia na mortalidade nas prisões revelou que, embora a mortalidade por Covid-19 tenha sido semelhante entre a população prisional e a população em geral, as taxas de mortalidade por tuberculose e HIV permaneceram significativamente mais altas entre PPL. Isso destaca a necessidade de aprimoramento das informações sobre mortalidade para embasar políticas consistentemente.

Destaque-se que a dificuldade de acesso à saúde enfrentada pelas PPL é um problema complexo e intratável, caracterizado como um desafio perverso. No cotidiano das prisões, as desigualdades se manifestam de maneira concreta, e os problemas não são isolados. Reconhecer as diversas dimensões dessas dificuldades e compreender como interação entre si são desafios cruciais na implementação de políticas intersetoriais, como é o caso da PNAISP¹⁶.

Conclusão

O estudo revela um cenário de aumento contínuo na população carcerária brasileira, destacando a predominância masculina nesse contexto. Essa realidade é acompanhada pela preocupante tendência de maior incidência de doenças e mortalidade entre os homens privados de liberdade, evidenciando desafios significativos no cuidado com a saúde dentro do sistema prisional. Tal panorama ressalta a necessidade urgente de políticas específicas que visem a garantir o acesso adequado à saúde e a redução das disparidades

existentes nesse ambiente, especialmente diante dos desafios impostos pela pandemia de Covid-19. A análise mais detalhada dos dados revela a urgência na atenção à saúde mental e na prevenção de doenças infecciosas, como o HIV, bem como no enfrentamento do alto índice de suicídios entre os detentos. Isso reforça a importância de intervenções abrangentes que contemplem tanto o apoio psicossocial quanto a assistência médica nas prisões, visando melhorar o bem-estar e a qualidade de vida dos indivíduos privados de liberdade.

Entretanto, é importante reconhecer que o estudo apresenta algumas limitações, como a dependência de dados secundários que podem não capturar todos os aspectos relevantes da saúde nas prisões. Além disso, o período analisado pode não fornecer uma visão completa das tendências ao longo do tempo, e a falta de detalhes sobre as condições específicas de cada prisão pode impactar na interpretação dos resultados.

É importante ressaltar que há uma lacuna significativa nas pesquisas da saúde prisional, que tem se concentrado principalmente nas doenças infectocontagiosas¹⁷. Essa tendência é observada tanto na academia quanto nas políticas públicas direcionadas ao sistema prisional, destacando a necessidade urgente de uma abordagem mais abrangente e integrada. Aspectos fundamentais, como o direito à saúde, a integralidade do cuidado, a interlocução intersetorial e a diversidade devem ser exploradas, de forma a produzir evidências robustas e embasar a formulação de políticas e intervenções eficazes no sistema prisional brasileiro.

Referências

1. Branco AM. Os desafios na atualidade no sistema prisional para garantir a saúde da massa carcerária. REASE [Internet]. 2024;10(1):118-25. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i1.12888>
2. Conselho Nacional de Justiça. O Sistema Prisional Brasileiro Fora da Constituição -5 Anos Depois. Brasília: CNJ; 2021.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
4. Akiyama MJ, Spaulding AC, Rich JD. Flattening the Curve for Incarcerated Populations Covid-19 in Jails and Prisons. N Engl J Med. 2020;382(22):2075-7. DOI: <https://10.1056/NEJMp2005687>
5. Vasconcelos ACCG, de Souza M, Lima KR, da Silva BAK, Vasconcelos DFP. Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro: uma revisão integrativa. Rev

- Cienc Saude. 2019;9(4):28-6. DOI: <https://doi.org/10.21876/rcshci.v9i4.847>
6. Ferreira AP, Silva PMC, Godinho MR. Adversidades e desafios do sistema prisional: Uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. *Rev Med Saude*. 2020;9(2):270-86.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde do homem. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
8. Dourado JLG, Alves RSF. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. *Bol - Acad Paul Psicol*. 2019;39(96):47-57.
9. Sallas J, Elidio GA, Costacurta GF, Frank CHM, Rohlf DB, Pacheco FS, et al. Decréscimo nas notificações compulsórias registradas pela Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Brasil durante a pandemia da COVID-19: um estudo descritivo, 2017-2020. *Epidemiol Serv Saúde* 2022;31:e2021303. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742022000100011>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Especial: Tuberculose. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
11. Nóvoa-Lôbo NMD, Campos MR, Pires DC. Tuberculose no sistema prisional brasileiro: cenários via Joinpoint entre 2007 e 2019. *Cad Saude Publica*. 2023;39(9):e00166722. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT166722>
12. UNAIDS. Em Perigo: Relatório Global sobre AIDS. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS; 2022.
13. Bossonario PA, Saita NM, Andrade RL de P, Santos GP, Nemes MIB, Monroe AA. Care to incarcerated people with HIV/Aids: literature review. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2020;29:e20180324. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0324>
14. Soares FC, Stahnke DN, Levandowski ML. Tendência de suicídio no Brasil de 2011 a 2020: foco especial na pandemia de covid-19. *Rev Panam Salud Publica*. 2022;46:e212. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.212>
15. Conselho Nacional de Justiça, Instituto de Ensino e Pesquisa Insper, Fundação Getúlio Vargas. Letalidade prisional: uma questão de justiça e de saúde pública: sumário executivo. Brasília: CNJ; 2023.
16. Sánchez A, et al. Impacto da epidemia de COVID-19 na mortalidade em prisões. *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. 2023 Apr;28(4):1131-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232812.05382023>
17. Bartos MSH. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional: uma reflexão sob a ótica da intersetorialidade. *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. 2023;28(4):1131-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.08962022>
18. Costa et al. Política de saúde prisional brasileira: uma revisão integrativa. *Cad Ibero-Am Dir Sanit*. 2022;11(4):103-125. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v11i4.936>

Contribuições do autor

Todos os autores foram responsáveis pela concepção, redação e aprovação da versão final do artigo.

Editor chefe

José Cláudio Garcia Lira Neto

Copyright © 2024 Revista Científica Integrada.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons CC BY. Esta licença permite que terceiros distribuam, remixem, modifiquem e desenvolvam seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe deem crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. Recomenda-se maximizar a divulgação e utilização de materiais licenciados.