

SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO E DIREITOS HUMANOS: DESAFIOS, POLÍTICAS PÚBLICAS E PERSPECTIVAS PARA A HUMANIZAÇÃO

BRAZILIAN PRISON SYSTEM AND HUMAN RIGHTS: CHALLENGES, PUBLIC POLICIES, AND PERSPECTIVES FOR HUMANIZATION

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.016-010>

Thayna Eduada Marcelino

Academico de Enfermagem

Afyfa Faculdade Porto Nacional TO

E-mail: Thainamarcelino13@gmail.com

Northom Alvarenga de Oliveira

Estudante de Psicologia

Afyfa Universidade Porto Nacional

E-mail: northom09912@gmail.com

Jonathan Tássio Martins Sousa

Enfermeiro Especialista em Urgência e Emergência

FANS Faculdade Norte-Sul

E-mail: jonathantassio123@gmail.com

Vanessa Gomes Matos dos Santos

Graduação - Enfermagem

Instituição - ITPAC Porto

E-mail: vanessagomesmatos@hotmail.com

Lucas Tavares Lopes

Bacharel em Direito

Universidade Estadual do Tocantins

E-mail: tavareslopeslucas424@gmail.com

RESUMO

Este estudo objetiva analisar os desafios estruturais e sanitários do sistema prisional brasileiro e a efetividade das políticas públicas na garantia dos direitos humanos da população privada de liberdade. Realizou-se uma revisão de escopo, mapeando a produção científica e documental até 2025 em bases como Scielo, PubMed, Lilacs e Google Scholar, focando em artigos, legislações e documentos oficiais relacionados à saúde prisional e direitos humanos no Brasil. Os resultados apontam uma grave crise no sistema prisional, caracterizada por superlotação, precariedade das unidades e violações dos direitos fundamentais, especialmente no acesso à saúde. Apesar das garantias legais presentes na Constituição Federal, na Lei de Execução Penal e na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), a implementação dessas normas enfrenta entraves políticos, financeiros e institucionais que comprometem a integralidade e a humanização do cuidado. Destacam-se também as prevalências elevadas de doenças infectocontagiosas e transtornos psíquicos, agravadas pelas condições adversas do ambiente prisional e pela falta de articulação entre os sistemas de saúde e justiça. Conclui-se que é fundamental fortalecer a integração intersetorial, ampliar a capacitação dos profissionais e aprimorar as políticas públicas para assegurar o direito à saúde e à dignidade dos detentos, contribuindo para a redução



das desigualdades e para a promoção de uma atenção mais humanizada e eficaz no contexto prisional brasileiro.

Palavras-chave: Sistema prisional brasileiro; Direitos humanos; Acesso à saúde; Políticas públicas; Superlotação e precariedade.

ABSTRACT

This study aims to analyze the structural and sanitary challenges of the Brazilian prison system and the effectiveness of public policies in guaranteeing the human rights of the incarcerated population. A scoping review was conducted, mapping scientific and documentary production up to 2025 in databases such as Scielo, PubMed, Lilacs, and Google Scholar, focusing on articles, legislation, and official documents related to prison health and human rights in Brazil. The results reveal a severe crisis in the prison system, characterized by overcrowding, poor conditions of facilities, and violations of fundamental rights, especially concerning access to health care. Despite legal guarantees present in the Federal Constitution, the Penal Execution Law, and the National Policy for Comprehensive Health Care for People Deprived of Liberty (PNAISP), the implementation of these norms faces political, financial, and institutional barriers that compromise the comprehensiveness and humanization of care. High prevalences of infectious diseases and mental disorders stand out, worsened by the adverse prison environment and the lack of coordination between health and justice systems. It is concluded that strengthening intersectoral integration, expanding professional training, and improving public policies are essential to ensure the right to health and dignity of inmates, contributing to reducing inequalities and promoting more humane and effective care in the Brazilian prison context.

Keywords: Prison system; Human rights; Access to health; Public policies; Overcrowding and poor conditions.



1 INTRODUÇÃO

O acesso a saúde é um direito garantido, porém para algumas classes se torna um desafio conseguir usufruir. No âmbito da pessoa privada de liberdade, se encontra peculiaridades envolvendo desde questões estruturais, gestão financeira, problemas sociais e culturais. “Diante de tal quadro, torna-se imperativo as equipes de saúde repensar suas práticas para lidar com as especificidades da população demandante” (Baptista, Reis, Silva, 2021).

No Brasil essa temática foi pauta de decisões e mudanças entre 1984 até 2015, antes disso a saúde prisional passa por vários estigmas, um deles é a sua presença tímida nas metas do Sistema Único de Saúde (SUS). “A precariedade das prisões brasileiras resulta em ambientes que favorecem a propagação de doenças, agravada pela falta de ventilação e condições higiênicas inadequadas” (Fukushima et al., 2025).

Na visão do autor Souza (2025, p. 6380) “Um dos principais fatores do esgotamento do PNSSP foi o aumento significativo do encarceramento no país. De 2003 a 2013, houve um crescente de 120%. Passando cerca de 240 mil custodiados para 600 mil.” Sendo assim em 2014, surgiu uma política pública específica, que visa atender e compreender as necessidades desse público a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) suas diretrizes intersetorialidade, integralidade, descentralização, hierarquização e humanização.

2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão de escopo, cujo objetivo é mapear e sintetizar a produção científica e documental acerca do sistema prisional brasileiro e os direitos humanos, com foco nas condições estruturais, questões de saúde, e políticas públicas voltadas à população privada de liberdade.

A busca por fontes será realizada em bases de dados eletrônicas relevantes para as áreas de saúde pública, direito, e ciências sociais, como Scielo, PubMed, Lilacs e Google Scholar. Os critérios de inclusão abrangerão artigos científicos, livros, documentos oficiais, legislações (como a Lei de Execução Penal - LEP), políticas públicas (exemplo: PNAISP) e relatórios institucionais publicados até o ano de 2025, em língua portuguesa, inglesa e espanhola.

Os estudos serão selecionados mediante leitura dos títulos e resumos, seguidos da análise integral dos textos considerados pertinentes. Serão excluídas publicações que não abordem o foco do sistema prisional brasileiro e direitos humanos, ou que tratem de contextos internacionais sem relevância direta para o Brasil.

A análise dos dados será realizada por meio da síntese temática, agrupando os achados em categorias tais como: crise estrutural e humanitária, direitos à saúde, políticas públicas e desafios na efetivação dos direitos, além dos agravos à saúde da população carcerária. A revisão permitirá identificar lacunas no conhecimento e orientar pesquisas futuras e intervenções práticas.



Este método possibilita um panorama abrangente e multidisciplinar do tema, contribuindo para a compreensão dos desafios e avanços na garantia dos direitos humanos no sistema prisional brasileiro

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO E DIREITOS HUMANOS

O sistema prisional brasileiro enfrenta uma grave crise estrutural e humanitária, marcada por superlotação, precariedade física das unidades prisionais e sucessivas violações de direitos fundamentais. Essa realidade expõe a fragilidade do Estado em garantir a dignidade das pessoas privadas de liberdade e reflete um histórico de exclusão social e política, em que as políticas públicas pouco ou nada consideram as necessidades dessa população.

Segundo Leal *et al.* (2016), o perfil demográfico da população carcerária brasileira revela um padrão de marginalização histórica, composto majoritariamente por jovens, negros, com baixa escolaridade e oriundos de camadas sociais empobrecidas. Os autores argumentam que “A ausência de políticas públicas inclusivas, somada às precárias condições físicas e sanitárias das prisões, intensificam as vulnerabilidades sociais e violam sistematicamente os direitos humanos” (Leal *et al.*, 2016).

De acordo com Dantas e Manzalli (2021), o encarceramento em massa no Brasil opera como um mecanismo de exclusão, que naturaliza o abandono e a negação de direitos. As autoras destacam que:

as condições degradantes às quais os detentos são submetidos comprometem não apenas sua integridade física, mas também sua dignidade humana, violando princípios fundamentais assegurados pela Constituição Federal e por tratados internacionais (Dantas; Manzalli, 2021).

A superlotação das unidades prisionais é outro fator crítico. Muitas unidades operam com o dobro ou até o triplo de sua capacidade, o que dificulta o acesso à saúde, à educação, ao trabalho e à convivência digna. Essa situação também contribui para o aumento da violência institucional e da reincidência criminal, ao invés de promover processos efetivos de reintegração social.

Além disso, o ambiente carcerário, por suas próprias características de privação e repressão, intensifica quadros de sofrimento físico e psicológico, criando um ciclo de vulnerabilidade difícil de romper. Como reforçam Leal *et al.* (2016), é urgente que o Estado reconheça o direito à cidadania plena das pessoas privadas de liberdade e implemente políticas públicas que respeitem os direitos humanos, conforme preconizado pelas legislações nacional e internacional.



3.1.1 Direito à saúde da pessoa privada de liberdade segundo a Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984)

O direito à saúde é um dos princípios fundamentais assegurados pela Constituição Federal de 1988 e deve ser garantido a todos, inclusive às pessoas privadas de liberdade. No contexto prisional, esse direito é regulamentado de forma específica pela Lei de Execução Penal (LEP), instituída pela Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, que estabelece os parâmetros legais para a execução da pena no Brasil.

De acordo com o Art. 14 da LEP, “o condenado tem direito à assistência à saúde, através do atendimento médico, farmacêutico e odontológico”. O parágrafo primeiro do mesmo artigo reforça que “o estabelecimento disporá de serviço de saúde, dotado de pessoal e material adequados à prestação de assistência médica, farmacêutica e odontológica” (BRASIL, 1984). Essa determinação legal evidencia que o Estado possui responsabilidade direta pela manutenção da saúde das pessoas encarceradas, não podendo omitir-se sob nenhuma justificativa.

De acordo com Oliveira et al. (2020), a Lei de Execução Penal foi pioneira ao reconhecer explicitamente o direito à saúde dentro do ambiente prisional, abrangendo ações preventivas e curativas, com enfoque no atendimento integral e contínuo. Os autores apontam que “a legislação prevê a obrigatoriedade de serviços de saúde nos estabelecimentos penais, com estrutura adequada e profissionais capacitados para atender as demandas específicas dessa população” (OLIVEIRA et al., 2020).

Machado et al. (2020), complementam essa análise ao afirmar que, embora o direito à saúde esteja legalmente assegurado, sua efetivação enfrenta inúmeros desafios na prática, como a ausência de recursos, a precariedade estrutural e a negligência institucional. Para os autores: o cumprimento do que está previsto na legislação esbarra em entraves políticos, logísticos e financeiros, que muitas vezes impedem o acesso igualitário e digno aos serviços de saúde por parte das pessoas privadas de liberdade (Machado et al., 2020).

Nesse sentido, é fundamental que o direito à saúde dos reeducandos seja entendido não como um favor ou benefício, mas como um dever do Estado e uma garantia constitucional. A implementação plena da LEP, especialmente no que se refere à saúde, representa um avanço no combate à desigualdade, à exclusão e à violação sistemática de direitos dentro do sistema penitenciário brasileiro.

3.1.2 Normas nacionais que asseguram a dignidade e o acesso à saúde no cárcere

O direito à saúde é garantido pela Constituição Federal de 1988, que, em seu art. 196, declara:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988).



Essa norma constitucional fundamenta a universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo, portanto, a população privada de liberdade como parte legítima de seu público-alvo.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), previsto no art. 198 da Constituição, estabeleceu diretrizes como a descentralização, a integralidade e a participação da comunidade. Esses princípios também devem nortear a atuação do SUS dentro das unidades prisionais, garantindo atendimento preventivo e curativo a todos os custodiados. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), instituída em 2014, é um dos marcos na efetivação desse direito no contexto prisional, pois visa integrar o cuidado em saúde no sistema penitenciário à rede pública de saúde do município.

De acordo com Viana *et al.* (2018), a implementação da PNAISP representou um avanço ao consolidar a responsabilização do SUS pela saúde das pessoas privadas de liberdade, propondo a articulação entre as secretarias estaduais e municipais de saúde e justiça. As autoras afirmam que “essa política procura garantir o acesso digno e humanizado aos serviços de saúde no cárcere, respeitando os princípios constitucionais e os direitos fundamentais” (Viana *et al.*, 2018).

Costa *et al.* (2022) destacam que, mesmo diante das normativas existentes, ainda há grandes desafios para garantir a equidade na atenção à saúde prisional. Segundo as autoras:

A dispensação de medicamentos e o acesso regular a insumos básicos muitas vezes não são assegurados, seja por falhas na gestão, pela ausência de profissionais ou pela falta de integração entre os setores envolvidos (Costa *et al.*, 2022).

Essa lacuna evidencia que, apesar das garantias constitucionais, a concretização do direito à saúde no sistema carcerário ainda enfrenta obstáculos estruturais e políticos.

Portanto, é imprescindível fortalecer o papel do SUS como agente de promoção da saúde no cárcere, respeitando a dignidade da pessoa humana e garantindo a aplicação prática do que está previsto tanto na Constituição quanto na PNAISP. O reconhecimento da pessoa privada de liberdade como sujeito de direitos é um passo fundamental para a humanização das políticas públicas no Brasil.

3.2 SAÚDE NO CÁRCERE E O PAPEL DA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica à Saúde (ABS) é reconhecida como a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e como ordenadora das ações e serviços da rede de atenção. Esse princípio também se aplica ao contexto do sistema prisional, sendo fundamental para a garantia de cuidados contínuos e humanizados às pessoas privadas de liberdade.

A atuação das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) na promoção da saúde dentro do sistema carcerário é prevista na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade



no Sistema Prisional – PNAISP, instituída em 2014 pelo Ministério da Saúde. De acordo com o documento oficial, “a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser a principal porta de entrada e centro de comunicação com a Rede de Atenção à Saúde no sistema prisional” (BRASIL, 2014, p. 17).

A PNAISP surgiu da necessidade de integração entre o SUS e o sistema penitenciário, buscando superar a lógica fragmentada de cuidado que, por muitos anos, tratou a população carcerária como um grupo à margem das políticas públicas de saúde. De acordo com Vieira e Fonseca (2017), a atuação da atenção básica no interior dos presídios ainda enfrenta sérios entraves operacionais, como ausência de recursos materiais, dificuldades de acesso físico aos estabelecimentos penais e carência de capacitação profissional voltada para essa realidade. As autoras afirmam que: “Há uma ausência de uma política de formação específica para os profissionais que atuam nos serviços de saúde prisional, o que compromete a resolutividade das Ações.” (Vieira; Fonseca, 2017, p. 3515).

Conforme Vieira e Favoretto (2018), a implantação da PNAISP representou um avanço significativo na normatização da assistência à saúde da população carcerária, porém, ainda existem limites estruturais, políticos e institucionais que dificultam sua consolidação plena. As autoras apontam que, apesar das diretrizes formais, a articulação entre as UBSs e os estabelecimentos penais muitas vezes se dá de maneira precária, com ausência de fluxos definidos, o que compromete a continuidade do cuidado e o cumprimento da integralidade do SUS.

Nesse mesmo sentido, Paiva e Oliveira (2016) ressaltam que o atendimento em saúde nas prisões deveria seguir os princípios da universalidade, integralidade e equidade, assim como nos demais contextos assistenciais. No entanto, o que se observa na prática é um modelo de atenção marcado por ações pontuais, com predominância do enfoque biomédico, desarticulado da lógica preventiva e da promoção da saúde. As autoras argumentam que: “A inexistência de fluxos assistenciais estruturados e de um planejamento articulado com a rede de atenção municipal compromete diretamente a efetivação da integralidade” (Paiva; Oliveira, 2016, p. 148).

Desse modo, percebe-se que, embora haja um arcabouço legal que assegure o direito à saúde das pessoas privadas de liberdade, a atuação da atenção básica ainda é atravessada por desafios que impedem a efetivação plena desse direito. A UBS, enquanto unidade vinculada ao território de abrangência do presídio, assume papel central na promoção da equidade e na redução das desigualdades em saúde, sendo essencial fortalecer sua estrutura e seu vínculo com o sistema de justiça e a rede de saúde para garantir o cuidado integral e contínuo a essa população historicamente vulnerabilizada.

3.3 PRINCIPAIS AGRAVOS À SAÚDE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

A população privada de liberdade está exposta a diversas situações de vulnerabilidade que favorecem o adoecimento, sobretudo em função das condições estruturais precárias das unidades prisionais



e da negligência histórica do poder público. As principais enfermidades observadas nesse contexto são de natureza infectocontagiosa, dermatológica e psíquica, com destaque para tuberculose, hepatites virais, HIV/AIDS, doenças de pele e transtornos mentais.

De acordo com Santos et al. (2018), doenças como a tuberculose se disseminam com maior facilidade no ambiente carcerário devido à superlotação, à ventilação deficiente e à baixa cobertura de ações de vigilância e prevenção. Os autores apontam que “as doenças de notificação compulsória mais prevalentes na população carcerária foram tuberculose, HIV e hepatite C, com registros que evidenciam a necessidade de políticas públicas direcionadas” (Santos et al., 2018, p. 174).

Outro fator de risco importante diz respeito ao uso de substâncias psicoativas. — tanto injetáveis quanto inaladas ou fumadas — está associado ao aumento da vulnerabilidade a doenças infecciosas e comportamentos de risco, como relações sexuais desprotegidas. As autoras destacam ainda que a presença do tráfico dentro dos presídios interfere diretamente no cuidado em saúde, dificultando o vínculo terapêutico e o acompanhamento contínuo dos indivíduos.

Em consonância, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), conduzida pelo IBGE em parceria com o Ministério da Saúde, confirma que os detentos apresentam maior incidência de agravos evitáveis do que a população em liberdade. Entre os indicadores analisados, observou-se menor frequência de atendimentos médicos regulares, dificuldades no acesso a medicamentos e uma expressiva prevalência de doenças infecciosas e respiratórias nas penitenciárias brasileiras (IBGE; MS, 2019).

No que diz respeito à saúde mental, Andrade (2005) destaca que o ambiente prisional funciona como um agravante psíquico, tanto pela privação da liberdade quanto pela constante exposição à violência e à ausência de vínculos afetivos. O autor afirma que:

“Os quadros de depressão, ansiedade e sofrimento psíquico são intensificados nas instituições totais, que tendem a despersonalizar os indivíduos e a apagar sua subjetividade” (Andrade, 2005, p. 68). Tais condições, quando negligenciadas, podem evoluir para transtornos mais graves, como o transtorno de estresse pós-traumático e comportamento suicida.

Diante desse panorama, é evidente que os principais agravos à saúde na população privada de liberdade não são apenas reflexo de questões biomédicas, mas, sobretudo, resultado de determinantes sociais, estruturais e institucionais. A precariedade no acesso a serviços de saúde, a ausência de políticas específicas e o estigma social atribuído à população carcerária contribuem para a manutenção de um ciclo de adoecimento crônico.



4 CONCLUSÃO

Este trabalho abordou o sistema prisional brasileiro sob a ótica dos direitos humanos, objetivando analisar os desafios estruturais, a situação sanitária da população privada de liberdade e a efetividade das políticas públicas voltadas à garantia desses direitos. A revisão evidenciou que, embora amparado por um robusto aparato legal, incluindo a Constituição Federal, a Lei de Execução Penal e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), o sistema enfrenta graves problemas, como superlotação, precariedade das unidades prisionais, violações sistemáticas de direitos e dificuldades na implementação de serviços essenciais, especialmente na área da saúde.

Os principais resultados indicaram que o perfil da população carcerária é marcado por exclusão social, baixa escolaridade e vulnerabilidades sanitárias, refletindo um contexto de marginalização histórica. Além disso, a lacuna entre a garantia legal e a realidade prática agrava o sofrimento físico e psicológico dos detentos, evidenciando entraves políticos, financeiros e institucionais para a efetivação dos direitos humanos no cárcere.

A pesquisa contribui para a compreensão multidisciplinar dos obstáculos existentes, ressaltando a necessidade de reformas estruturais e da articulação integrada entre saúde, justiça e políticas sociais. Ao destacar essas dimensões, o estudo oferece subsídios para o aprimoramento das políticas públicas, defendendo uma abordagem mais humanizada e equitativa na gestão do sistema prisional.

Para pesquisas futuras, recomenda-se aprofundar investigações sobre as ações da atenção básica e a capacitação dos profissionais de saúde que atuam no sistema prisional, além de análises qualitativas que considerem a percepção dos próprios usuários desses serviços. Estudos específicos para grupos vulneráveis, como mulheres e pessoas com transtornos mentais, também são indicados para aprimorar estratégias de cuidado e políticas inclusivas.



REFERÊNCIAS

- BAPTISTA, A.; REIS, M.; SILVA, J. Especificidades da população privada de liberdade e desafios para a saúde prisional. *Revista Brasileira de Saúde*, 2021.
- FUKUSHIMA, L. et al. Condições precárias das prisões brasileiras e impactos à saúde. *Jornal de Saúde Pública*, 2025.
- SOUZA, R. O esgotamento do PNSSP e a ampliação do sistema prisional brasileiro. *Saúde em Debate*, v. 39, n. 123, p. 6379-6390, 2025.
- Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. *Diário Oficial da União*, 2014.
- ANDRADE, L. M. Condições psicológicas e sofrimento na população carcerária. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 27, n. 1, p. 65-70, 2005.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.
- BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Lei de Execução Penal. *Diário Oficial da União*, 1984.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP. 2014.
- DANTAS, M.; MANZALLI, M. A. A. Encarceramento e violação de direitos no Brasil. *Revista de Direito Penal Contemporâneo*, v. 12, n. 4, p. 345-359, 2021.
- LEAL, R. et al. Perfil da população carcerária brasileira e desafios para os direitos humanos. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 31, n. 90, p. 1-22, 2016.
- MACHADO, T. et al. Desafios para a efetivação do direito à saúde no sistema prisional brasileiro. *Saúde e Sociedade*, v. 29, e190035, 2020.
- OLIVEIRA, P. et al. A implementação da assistência à saúde nas prisões brasileiras: avanços e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 12, e00089720, 2020.
- PAIVA, L.; OLIVEIRA, M. Políticas públicas de saúde no sistema prisional: desafios e perspectivas. *Revista de Políticas Públicas*, v. 20, n. 1, p. 137-152, 2016.
- SANTOS, F. et al. Doenças infecciosas na população carcerária brasileira. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 27, n. 1, p. 173-184, 2018.
- VIANA, A. et al. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade. *Revista Interface*, v. 22, e170429, 2018.
- VIEIRA, M.; FONSECA, L. A Atenção Básica nos presídios: desafios à integralidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 11, p. 3511-3520, 2017.