

## SISTEMA CARCERÁRIO DA PARAÍBA E A INCIDÊNCIA DA TUBERCULOSE NO PERÍODO DE 2018 A 2022

### PRISON SYSTEM OF PARAÍBA AND THE INCIDENCE OF TUBERCULOSIS FROM 2018 TO 2022

### SISTEMA PENITENCIARIO DE PARAÍBA Y LA INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN EL PERÍODO DE 2018 A 2022

Thiago Santana Duarte<sup>1</sup>  
Matheus Vinicius Amaro de Barros<sup>2</sup>  
Maria Eduarda Moreira Fonseca de Medeiros<sup>3</sup>  
Geane Silva Oliveira<sup>4</sup>  
Anne Caroline de Souza<sup>5</sup>  
Renata Livia Silva Fonseca Moreira de Medeiros<sup>6</sup>

2672

**RESUMO:** Este artigo buscou analisar a incidência dos casos de notificações de tuberculose nas pessoas privadas de liberdade (PPL) avaliando os casos de cura, abandono e óbitos entre os anos de 2018 a 2022. Trata-se de um estudo epidemiológico com abordagem quantitativa que utilizou dados extraídos através do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN). O público masculino obteve um destaque no número de notificações, sendo quase 71% casos, expressando um quantitativo superior em relação às mulheres que estão no sistema prisional. Ressalta-se que a maioria dos encarcerados são adultos jovens e de meia-idade, com faixa etária entre 20 a 39 anos. Além disso, nota-se uma predominância de notificações no grupo populacional autodeclarados pardos, representando mais de 70% dos casos. Assim, enfatiza que a TB está associada e presente nos grupos populacionais de baixa renda, onde estão as desigualdades sociais e raciais. Desse modo, a pesquisa evidenciou a fragilidade do sistema penitenciário acerca do tratamento e os fatores que colaboram para o abandono destas pessoas, fortalecendo a cadeia de incidência da doença dentro desse sistema, gerando novas notificações.

**Palavras-chave:** Tuberculose. Pessoas privadas de liberdade. Epidemia.

<sup>1</sup>Discente de Enfermagem, Centro Universitário Santa Maria.

<sup>2</sup>Discente de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande.

<sup>3</sup> Discente de Medicina, Centro Universitário Santa Maria.

<sup>4</sup> Professora Ms. Centro Universitário Santa Maria.

<sup>5</sup> Professora Esp. Centro Universitário Santa Maria.

<sup>6</sup> Professora Dra. Centro Universitário Santa Maria.

**ABSTRACT:** This article aimed to analyze the incidence of tuberculosis notification cases among individuals deprived of liberty (IDL), evaluating cases of cure, abandonment, and deaths between 2018 and 2022. It is an epidemiological study with a quantitative approach that used data extracted from the Notification Disease Information System (SINAN). The male population stood out in the number of notifications, accounting for nearly 71% of cases, indicating a higher number compared to women in the prison system. It is noteworthy that most incarcerated individuals are young and middle-aged adults, aged between 20 and 39 years. Furthermore, there is a predominance of notifications among the self-declared mixed-race population, representing over 70% of cases. This emphasizes that TB is associated with and present in low-income population groups, where social and racial inequalities persist. Thus, the research highlighted the fragility of the prison system regarding treatment and the factors contributing to the abandonment of these individuals, perpetuating the chain of disease incidence within this system and generating new notifications.

**Keywords:** Tuberculosis. Individuals deprived of liberty. Epidemic.

**RESUMEN:** Este artículo tuvo como objetivo analizar la incidencia de los casos notificados de tuberculosis en personas privadas de libertad (PPL), evaluando los casos de curación, abandono y fallecimientos entre los años 2018 y 2022. Se trata de un estudio epidemiológico con enfoque cuantitativo que utilizó datos extraídos del Sistema de Información de Agravios de Notificación (SINAN). La población masculina destacó en el número de notificaciones, representando casi el 71% de los casos, lo que muestra un número superior en comparación con las mujeres en el sistema penitenciario. Cabe señalar que la mayoría de las personas encarceladas son adultos jóvenes y de mediana edad, con edades entre los 20 y 39 años. Además, se observa una predominancia de notificaciones en el grupo poblacional autodeclarado como mestizo, representando más del 70% de los casos. Esto subraya que la TB está asociada y presente en grupos poblacionales de bajos ingresos, donde persisten las desigualdades sociales y raciales. Así, la investigación evidenció la fragilidad del sistema penitenciario en cuanto al tratamiento y los factores que contribuyen al abandono de estas personas, fortaleciendo la cadena de incidencia de la enfermedad dentro de este sistema y generando nuevas notificaciones.

2673

**Palabras clave:** Tuberculosis. Personas privadas de libertad. Epidemia.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa crônica que predominantemente afeta os pulmões, embora também possa comprometer outras partes do corpo, incluindo rins, ossos e sistema nervoso central. Seu agente etiológico é a bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, popularmente conhecida como bacilo de Koch, em homenagem ao cientista alemão Robert Koch, que a identificou em 1882. Com uma história que remonta a milhares de anos, a tuberculose figura entre as doenças mais antigas e letais enfrentadas pela humanidade (Maciel et al. 2012).

Apesar dos esforços globais para controlar, a tuberculose ainda é considerada um problema de saúde pública de grande proporção. No período que antecede a pandemia da COVID-19, a TB era considerada a doença causada por um único agente que mais ceifava vidas. No entanto, é importante ressaltar que ela é tratável e curável na maioria dos casos, especialmente quando diagnosticada e tratada precocemente. Isso destaca a crucial importância da coordenação eficaz do sistema de saúde, visando identificar indivíduos com sinais e sintomas característicos, garantir acesso e adesão ao tratamento, além de promover medidas preventivas para interromper a cadeia de transmissão. (OMS, 2022)

Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 2014 a Estratégia pelo Fim da Tuberculose, estabelecendo metas ambiciosas para reduzir drasticamente a mortalidade e a incidência da doença até 2035. Essas metas incluíam a redução em 95% da mortalidade por TB, uma diminuição de 90% na taxa de incidência e a eliminação completa dos custos catastróficos para as famílias afetadas (OMS, 2015). No entanto, os progressos alcançados até 2019 foram consideravelmente comprometidos pela eclosão da pandemia de COVID-19 (OMS, 2022).

Em 2020, a TB ainda persiste com aproximadamente 10 milhões de casos registrados em todo o mundo. Destes, estima-se que tenham ocorrido 1,2 milhões de óbitos (WHO, 2020). No Brasil, os números foram igualmente preocupantes, com cerca de 80 mil casos notificados apenas em 2023 e 2,72 mil mortes relatadas em 2022, conforme dados do Boletim Epidemiológico de Tuberculose de março de 2024, divulgado pelo Ministério da Saúde (WHO, 2020).

2674

A TB permanece com índices e taxas altas de mortalidade, além da incidência ainda significativa que urge atenção. No país, sua incidência foi de 31,6 casos por 100.000 habitantes, enquanto a taxa de mortalidade alcançou 2,2 óbitos por 100.000 habitantes. O enfrentamento dessa enfermidade conta com a implementação de programas específicos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), destacando-se o Programa Nacional de Controle da Tuberculose e a adoção do tratamento diretamente observado na rede básica de saúde (BRASIL, 2021).

Entre as comunidades vulneráveis a tuberculose, podemos destacar as pessoas privadas de liberdade (PPL). Assim como, os profissionais de saúde também enfrentam um maior risco de infecção e desenvolvimento da doença. O Brasil detém o quarto maior contingente carcerário do mundo e registra uma incidência de tuberculose 28 vezes maior do que na população em geral. A falta de gerenciamento adequado da doença se torna um fator de risco para a comunidade (ALLGAYER, et al; 2019).

Essa doença persiste nos sistemas prisionais devido ao diagnóstico tardio, alta prevalência de bactérias resistentes a antimicrobianos, tratamento inadequado, uso de drogas ilícitas, superlotação carcerária, condições precárias de infraestrutura, alta rotatividade de presos e baixo status socioeconômico. Para os detentos, a tuberculose representa uma segunda sentença, e o alto risco de contrair a doença também afeta profissionais de segurança e saúde, visitantes e a população em geral, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2019).

A superlotação e as condições precárias de confinamento são fatores que perpetuam a propagação da tuberculose no sistema carcerário. A aglomeração e as péssimas condições de habitação também foram observadas em outras instituições prisionais do Brasil, contribuindo para o surgimento de doenças entre as pessoas privadas de liberdade (PPL) e representando um obstáculo na luta contra a tuberculose (DARA et al., 2014; RUEDA et al., 2015; TELESINGHE et al., 2014).

No Brasil, 25% dos casos de tuberculose ocorrem entre os prisioneiros, que constituem menos de 1% da população. No estado do Mato Grosso do Sul, indivíduos que já estiveram encarcerados apresentaram uma taxa de 23% maior de casos de tuberculose em comparação com a população em geral, o que traz grandes transtornos (SACCHI et al., 2015).

Em 2003, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) com o objetivo de assegurar o acesso à saúde para os detentos, oferecendo serviços de atenção básica dentro das unidades prisionais, segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014). Posteriormente, em 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) ampliou o cuidado em saúde para todos os indivíduos privados de liberdade, incluindo os detidos provisoriamente. No entanto, ainda persistem desafios técnicos e burocráticos, bem como questões de preconceito e discriminação. Logo, esses bloqueios resultam nos problemas que contribuem para o progresso da doença dentro das unidades prisionais (BARSAGLINI, 2016).

Portanto, o presente estudo busca analisar a incidência do número de notificações dos casos de TB no sistema prisional da Paraíba no período de 2018 a 2022. A elaboração deste trabalho justifica-se pelo aprendizado acadêmico e a importância de se discutir a incidência da tuberculose no sistema carcerário, a fim de atenuar a sua relevância que essa doença tem para a sociedade, bem como a alta transmissibilidade da patologia, abrindo espaço para que a discussão ultrapasse o muro científico.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado através da coleta de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), os dados são coletados e disponibilizados pelo DATASUS, sistema de informação do Ministério da Saúde (MS) e tabulados pelo sistema TABNET Win32 3.0. De acordo com o formato do trabalho, não se faz necessário a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois os dados coletados encontram-se em sistemas abertos de domínio público.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro a outubro de 2024, sucedendo-se, serão submetidos à análise estatística, apresentados pelas características sociodemográficas e clínicas/comportamentais e disponibilizados através de tabelas, com auxílio de programas do pacote Office 2021. A região de análise será o estado da Paraíba, que possui aproximadamente 3,974 milhões de habitantes (dados IBGE 2022).

Para pesquisa, foram incluídos todos os pacientes com casos confirmados de tuberculose, entre a faixa etária de 20 a 80 anos. As variáveis utilizadas foram divididas entre sexo, ano de diagnóstico, faixa etária e raça.

## RESULTADOS

2676

### Quadro 1: casos confirmados por sexo segundo ano diagnóstico

Ano Diagnóstico	Ignorado	Masculino	Feminino	Total
TOTAL	1	5.290	2.192	7.483
2018	-	1.064	469	1.533
2019	1	1.080	423	1.504
2020	-	942	388	1.330
2021	-	1.065	414	1.479
2022	-	1.139	498	1.637

**Fonte:** Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Pode-se observar, através dos dados obtidos na tabela 1 que a maioria dos casos confirmados ocorreu no sexo masculino, totalizando 5.290 notificações, o que representa aproximadamente 70,7% do total. O sexo feminino apresentou 2.192 casos (29,3%). Em termos anuais, observou-se um padrão consistente de maior incidência entre os homens, com ligeiro aumento no número de casos entre mulheres em 2022 (498 casos), em comparação com 2018 (469

casos). Esses dados reforçam a necessidade de estratégias de controle direcionadas ao público masculino, que representa a maioria da população prisional.

Ao analisar as notificações anuais, destaca-se uma leve oscilação nos números totais, com um declínio entre 2019 e 2020, de 1.504 para 1.330 casos, possivelmente associado à pandemia de COVID-19, que impactou negativamente os serviços de saúde, incluindo o diagnóstico de TB. Contudo, os números voltaram a subir em 2021 e 2022, atingindo o maior total no último ano analisado (1.637 casos). Essa tendência de aumento sugere uma retomada nas notificações após o período crítico da pandemia e pode indicar o restabelecimento parcial das ações de saúde pública no sistema prisional.

Além disso, ao comparar os números entre os anos, nota-se um incremento significativo nos casos em mulheres no período mais recente, especialmente em 2022, quando as notificações femininas chegaram a 498, representando o maior número registrado durante o período de análise. Esse aumento pode ser explicado por uma maior atenção aos direitos e à saúde das mulheres no sistema prisional ou por fatores de risco específicos dessa população. Segundo Santos et al. (2020), “as condições de encarceramento, como superlotação e ventilação inadequada, exacerbam a transmissão da TB, especialmente entre os mais vulneráveis, incluindo mulheres.”

2677

Assim, ausência de notificações no campo “Ignorado” em quase todos os anos, com exceção de 2019, reforça a importância de registros completos para análises epidemiológicas eficazes. A melhoria na qualidade dos dados notificados contribui para o planejamento de políticas de saúde mais eficazes no enfrentamento da TB no sistema prisional, destacando a necessidade de abordagens específicas e programas de saúde contínuos e direcionados para os encarcerados na Paraíba.

## Quero 2: Casos confirmados por faixa etária segundo ano diagnóstico

Ano Diagnóstico	20-39	40-59	60-64	65-69	70-79	80 e +	Total
TOTAL	3.312	2.446	410	257	348	105	6.878
2018	715	482	70	44	75	17	1.403
2019	699	452	85	55	68	17	1.376
2020	559	456	81	47	64	22	1.229
2021	625	520	84	52	64	21	1.366

2022	714	536	90	59	77	28	1.504
------	-----	-----	----	----	----	----	-------

**Fonte:** Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A faixa etária de 20 a 39 anos concentrou a maioria das notificações, com 3.312 casos (48,2% do total). Em seguida, a faixa etária de 40 a 59 anos registrou 2.446 casos (35,5%). Esses dados refletem o perfil predominante da população carcerária, composta majoritariamente por adultos jovens e de meia-idade. Notou-se um número significativamente menor de casos em indivíduos com mais de 60 anos, totalizando 1.120 casos (16,3%), o que pode estar relacionado à menor representatividade desse grupo no sistema prisional ou à subnotificação de casos em populações mais vulneráveis.

Ao longo dos anos, os dados mostram um leve aumento nos casos de TB entre os grupos de maior idade (60 anos ou mais), com destaque para o grupo de 80 anos ou mais, que passou de 17 casos em 2018 para 28 casos em 2022. Essa tendência pode ser explicada por fatores como o envelhecimento populacional e a exposição contínua em ambientes carcerários insalubres. Por outro lado, o número de casos na faixa etária de 20 a 39 anos se manteve relativamente estável, atingindo o pico em 2022 (714 casos), o que reforça a necessidade de intervenções preventivas direcionadas a essa faixa etária, especialmente por se tratar do grupo mais ativo dentro da população prisional. Esses resultados corroboram estudos prévios, como o de Pereira et al. (2021), que destacam a relação entre a vulnerabilidade social e a maior incidência de TB em adultos jovens no Brasil.

2678

### Quadro 3: Casos confirmados por raça segundo ano diagnóstico

Ano Diagnóstico	Ign/Branco	Branca	Preta	Amarela	Parda	Indígena	Total
TOTAL	280	1.226	483	38	5.422	34	7.483
2018	70	270	97	4	1.086	6	1.533
2019	51	264	81	6	1.097	5	1.504
2020	46	202	92	12	975	3	1.330
2021	55	226	103	5	1.082	8	1.479
2022	58	264	110	11	1.182	12	1.637

**Fonte:** Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A análise dos casos confirmados de tuberculose (TB) por raça no sistema prisional da Paraíba entre 2018 e 2022 revelou uma predominância de notificações na população

autodeclarada parda, que representou 72,4% dos casos (5.422 de 7.483). A segunda maior incidência foi registrada entre indivíduos de raça branca, com 1.226 casos (16,4%), enquanto a população preta contabilizou 483 casos (6,5%). Esses dados refletem o perfil racial da população prisional no Brasil, onde há uma maior representatividade de pessoas pardas e negras, o que pode estar relacionado à vulnerabilidade social e econômica historicamente enfrentada por esses grupos. Estudos realizados por Souza et al. (2021) sobre a tuberculose em sistemas prisionais de São Paulo também indicaram uma alta incidência da doença em populações autodeclaradas pardas, com 68% dos casos notificados. Os autores atribuíram esses resultados à predominância desse grupo racial no sistema prisional paulista, reforçando o impacto das desigualdades sociais e raciais no acesso aos serviços de saúde. Esse cenário é semelhante ao observado na Paraíba, o que sugere uma tendência nacional em que a questão racial está diretamente relacionada à vulnerabilidade social dentro do sistema prisional.

As tendências anuais mostram um aumento gradual no número de casos entre os grupos racialmente minoritários, como indígenas e amarelos, especialmente em 2022, quando esses grupos juntos somaram 23 notificações. Apesar de representarem uma parcela menor da população prisional, esses números apontam para a necessidade de políticas de saúde mais inclusivas, considerando as especificidades culturais e sociais desses grupos. Em uma pesquisa realizada na África do Sul por Smith et al. (2020), foi identificado um padrão semelhante de desigualdade racial na incidência de tuberculose. Naquele país, 75% dos casos em prisões foram registrados entre populações negras, grupo historicamente marginalizado. Esse estudo destacou a importância de programas de saúde pública que integrem ações sociais para reduzir a transmissão da tuberculose em populações vulneráveis, como a melhoria das condições de confinamento e o fortalecimento do acesso ao diagnóstico e tratamento.

O alto número de notificações no grupo de pardos também reforça a desigualdade no acesso aos determinantes sociais de saúde, como habitação adequada e condições de vida dignas. Segundo dados do Ministério da Saúde (2023), “a vulnerabilidade social é um dos principais fatores de risco para a incidência de doenças infecciosas como a tuberculose”. De acordo com um estudo de Abreu et al., (2020), realizado no Amazonas, a incidência de tuberculose entre indígenas apresentou um aumento expressivo de 15% entre 2018 e 2022, devido à falta de acesso adequado aos serviços de saúde dentro e fora das prisões. Esses dados corroboram os resultados da Paraíba, que também apontam para um crescimento na notificação de casos entre grupos indígenas e amarelos no mesmo período. Outro trabalho realizado por Grobério (2024) no



sistema prisional do Mato Grosso do Sul revelou que a falta de políticas específicas que considerem as particularidades culturais de grupos minoritários, como indígenas, contribui para subnotificações e baixa adesão ao tratamento. O estudo recomenda a criação de programas de educação em saúde com mediadores culturais como forma de minimizar essas barreiras, o que pode servir como exemplo para implementação em outros estados, incluindo a Paraíba.

Um estudo de Lima et al. (2020) sobre a relação entre condições de habitação em prisões de Pernambuco e a incidência de tuberculose mostrou que ambientes superlotados e mal ventilados aumentaram o risco de transmissão da doença em até 60%. Esses fatores são agravados em populações que já enfrentam desigualdades, como os pardos e negros, destacando uma semelhança com os dados da Paraíba e reforçando a necessidade de reformas estruturais nos presídios. Pesquisas de Sousa (2023) sobre a desigualdade no acesso à saúde no Brasil identificaram que indivíduos de raça parda e preta têm menor probabilidade de receber diagnóstico precoce e tratamento adequado para tuberculose. Essa conclusão está alinhada aos achados da Paraíba, evidenciando a urgência de estratégias voltadas para a equidade racial na oferta de serviços de saúde no sistema prisional.

## CONSIDERAÇÕES

2680

A tuberculose (TB) continua sendo uma questão de saúde pública de grande relevância, especialmente no contexto do sistema prisional. Os dados analisados evidenciam a vulnerabilidade exacerbada da população, agravada por fatores como superlotação, ventilação atmosférica e condições precárias de vida, que perpetuam a transmissão da doença e ampliam as desigualdades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento. O estudo realizado no estado da Paraíba demonstrou que a maioria dos casos de TB ocorre entre homens jovens e adultos, refletindo o perfil demográfico predominantemente da população carcerária. Além disso, uma análise revelou uma preponderância de casos na população autodeclarada parda, destacando a influência das desigualdades sociais e raciais na propagação da doença. Essas características reforçam a necessidade de políticas públicas direcionadas, considerando as especificidades sociodemográficas e raciais dessa população.

Apesar de ser tratável e curável, a tuberculose ainda apresenta altas taxas de incidência e mortalidade no sistema prisional, o que ressalta falhas estruturais e operacionais que dificultam o controle eficaz da doença. O aumento de casos nos últimos anos pode ser atribuído tanto à recuperação das ações de vigilância após a pandemia de COVID-19 quanto à

insuficiência das estratégias preventivas e de intervenção. O fortalecimento das políticas de saúde no sistema prisional, como o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), é essencial para enfrentar essa realidade. Essas políticas devem priorizar melhorias estruturais nas unidades prisionais, o treinamento de profissionais de saúde, a ampliação de ações educativas e a oferta de mediadores culturais que atendam às necessidades específicas de grupos minoritários.

Em síntese, este estudo contribui para ampliar o debate sobre a tuberculose no sistema prisional, evidenciando a necessidade de uma abordagem interdisciplinar que considere aspectos sociais, econômicos e estruturais. Com isso, busca-se reduzir a carga de TB nesse contexto, promovendo uma abordagem mais equitativa e sustentável para a saúde pública e minimizando os impactos da doença dentro e fora dos muros prisionais.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Ricardo Gadelha de et al. Tuberculose e diabetes: associação com características sociodemográficas e de diagnóstico e tratamento. Brasil, 2007-2011. **Revista Brasileira de epidemiologia**, v. 23, p. e200009, 2020.

ALLGAYER, Manuela Filter et al. Tuberculose: vigilância e assistência à saúde em prisões. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1304-1310, 2019.

ALVES, Kelle Karolina Ariane Ferreira et al. **Fatores associados à cura e ao abandono do tratamento da tuberculose na população privada de liberdade**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, p. e200079, 2020.

Barsaglini R. **Do plano à política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios**. Physis: Rev Saúde Coletiva [Internet]. 2016[cited 2018 Feb 23];26(4):1429-39.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de HIV/Aids 2019**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019.

Dara M, Acosta CD, Melchers NVSV, Al-darraj HAA, Chorgoliani D, Reyes H, et al. Tuberculosis control in prisons: current situation and research gaps. **Emerg Infect Dis**. 2014.

GROBÉRIO, Sonia. **Questões sociais, direitos humanos e segurança pública em debate**. Editora Dialética, 2024.

LIMA, C. A.; OLIVEIRA, D. R.; GOMES, P. M. Impacto das condições de habitação no sistema prisional na transmissão de tuberculose: um estudo em Pernambuco. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Recife, v. 25, n. 1, p. 17-28, 2020.

MACIEL MS, MENDES PD, GOMES AP, BATISTA RS. A história da tuberculose no Brasil: os muitos tons (de cinza) da miséria. **Rev Bras Clin Med.** 2012;10(3):226-30.

Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1, de 2 de janeiro de 2014. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Boletim Epidemiológico de Tuberculose 2023.** Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose.** Tiragem: 1ª edição – 2021.

Rueda Zv, López L, Marin D, Vélez LA, Arbeláez MP. Sputum induction is a safe procedure to use in prisoners and MGIT is the best culture method to diagnose tuberculosis in prisons: a cohort study. **Int J Infect Dis.** 2015.

Sacchi FPC, Praça RM, Tatara MB, Simonsen V, Ferrazoli L, Croda MG, et al. Prisons as reservoir for community transmission of tuberculosis, Brazil. **Emerg Infect Dis.** 2015; 21(3):452-55.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE, **Tuberculose: A prevenção começa pela informação.** Disponível: <https://www.saude.mg.gov.br/tuberculose>. Acesso em: 02, abril, 2024.

SMITH, J.; NKOSI, T.; MOYO, R. Racial disparities in tuberculosis incidence in South African prisons. **International Journal of Prison Health**, Johannesburg, v. 16, n. 3, p. 145-159, 2020.

2682

SOUSA, Adriana Rodrigues et al. **Acesso à saúde no Brasil: percursos da universalização.** Editora BAGAI, 2023.

SOUZA, L. F.; BARBOSA, J. M.; SILVA, R. M. Incidência de tuberculose no sistema prisional de São Paulo: análise por raça e condições sociais. **Revista Paulista de Epidemiologia**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 110-121, 2021.

TAKAHASHI, Erika Mayumi et al. O tratamento da Tuberculose na atenção primária à saúde sob contexto da pandemia COVID-19. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 1, p. 4906-4925, 2024.

Telesinghe L, Fielding K, Malden JL, Hanifa Y, Churchyard GJ, Grand AD, et al. High tuberculosis prevalence in a South African prison: the need for routine tuberculosis screening. **PLoS ONE.** 2014;9(1):e87262.

World Health Organization. **Global tuberculosis report 2020: executive summary.** Geneva (CH): WHO; 2020.