



Infecções Sexualmente Transmissíveis (Ists) e os Impactos na Saúde dos Indivíduos Desprovidos de Liberdade no Brasil

Gabriela Brizon de Oliveira Carbonera¹, Maria Eduarda Rodrigues Turatti¹, Jerônimo Vieira Dantas Filho^{2*}, Rosineide Vieira Gois²

¹Acadêmicas do curso de Medicina, Afya Centro Universitário de Ji-Paraná

²Docentes do curso de Medicina, Afya Centro Universitário de Ji-Paraná

*Autor correspondente: jeronimo.filho@afya.com.br

Editor: Wesley Pimenta Candido

Recebido em: 12/04/2026 Aceito em: 16/04/2026 Publicado em: 18/05/2026

Resumo

As infecções sexualmente transmissíveis são causadas principalmente por relações sexuais desprotegidas com uma pessoa infectada e continuam sendo um desafio, especialmente entre pessoas privadas de liberdade, que muitas vezes enfrentam barreiras significativas para acessar diagnóstico e tratamento para essas doenças. Apesar da gravidade do problema, ainda faltam estudos que mostrem claramente a realidade dessas infecções nas prisões, onde os dados muitas vezes são ainda mais escassos. O presente estudo abordou as infecções sexualmente transmissíveis e os impactos na saúde dos indivíduos desprovidos de liberdade. Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, com abordagem descritiva e exploratória. Foram utilizados materiais científicos publicados nos anos de 2015 a 2025. A seleção das fontes foi feita por meio de bases de dados acadêmicas e científicas. Os resultados mostraram que a população privada de liberdade está em situação de maior vulnerabilidade. E os fatores que contribuem para isso, são, local de alto risco, maior exposição a todos tipos de violências, transmissão de doenças infecciosas, estímulo a comportamentos sexuais inadequados devido ao confinamento e à superlotação, inclusive problemas relacionados ao acesso à rede de atenção à saúde, precária vigilância epidemiológica e não priorização de políticas públicas. Conclui-se que a superlotação prisional brasileira agrava determinantes estruturais que potencializam a transmissão de IST e ampliam iniquidades em saúde. A literatura evidencia sífilis como infecção recorrente e aponta prevalências relevantes de HIV e hepatites, com maior risco em mulheres, gestantes e populações trans, além de associação com baixa escolaridade e acesso limitado a insumos preventivos.

Palavras-chave: Impactos na saúde. Doenças sexualmente transmissíveis. Pessoas privadas de liberdade.

Sexually Transmitted Infections (STIs) and Their Impact on the Health of Individuals Deprived of Liberty in Brazil

Abstract

Sexually transmitted infections are mainly caused by unprotected sexual intercourse with an infected person and remain a challenge, especially among incarcerated individuals, who often face significant barriers to accessing diagnosis and treatment for these diseases. Despite the seriousness of the problem, studies that clearly show the reality of these infections in prisons are still lacking, where data is often even more scarce. This study addressed sexually transmitted infections and their impacts on the health of incarcerated individuals. This work is characterized as a qualitative bibliographic research, with a descriptive and exploratory approach. Scientific materials published between 2015 and 2025 were used. The selection of sources was made through academic and scientific databases. The results showed that the incarcerated population is in a situation of greater vulnerability. And the factors that contribute to this are: high-risk environment, greater exposure to all types of violence, transmission of infectious diseases, encouragement of inappropriate sexual behaviors due to confinement and overcrowding, including problems related to access to the healthcare network, poor

Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão, Empregabilidade, Inovação e Internacionalização (ProPPEXI)
Afya Centro Universitário de Ji-Paraná

epidemiological surveillance, and lack of prioritization of public policies. It is concluded that Brazilian prison overcrowding exacerbates structural determinants that potentiate the transmission of STIs and widen health inequities. The literature shows syphilis as a recurrent infection and points to significant prevalences of HIV and hepatitis, with a higher risk in women, pregnant women, and transgender populations, in addition to an association with low education and limited access to preventive supplies.

Key-words: Health impacts. People deprived of their liberty. Sexually transmitted diseases.

1. Introdução

De acordo com o relatório do Banco Nacional de Medidas Penais e Prisões (BNMP, 2026), o Brasil possui uma população prisional de 787.148 pessoas, para uma capacidade de apenas 494.379 vagas, o que gera uma brutal superlotação. Dentre esse total, 126.195 são presos provisórios, cuja liberdade diminuiria a superlotação, e 198.634 pessoas estão em regime aberto ou semiaberto. O relatório também detalha o perfil da população carcerária.

A situação da população carcerária no Brasil é um tema que está constantemente em pauta de discussões entre as autoridades competentes e a sociedade como um todo, dada a amplitude dos problemas pertinentes ao tema e todas as suas implicações, entre estes estão as doenças sexualmente transmissíveis (Alves, 2026).

No sistema prisional nacional, a negligência, seja relacionada à qualidade da alimentação, assistência médica, higiene, educação ou reabilitação de presos, é prevalente em diversas prisões. Além disso, o número insuficiente de funcionários e de assistência médica, somado às condições precárias e de superlotação mencionadas acima, fazem das prisões locais de fácil propagação de doenças (Alcântara, 2023).

As infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) são infecções causadas principalmente por relações sexuais desprotegidas com uma pessoa infectada e geralmente manifestam-se como feridas, corrimento, bolhas ou verrugas. As ISTs são causadas por microrganismos, como bactérias, vírus, fungos e protozoários. Esses agentes infecciosos são encontrados em fluidos corporais, como sangue, espermatozoides e secreções vaginais (BRASIL, 2020).

Os tipos de ISTs incluem: gonorreia, AIDS, sífilis, cancroide, verrugas genitais, donovanose, infecção por gonorreia e clamídia, tricomoníase, HTLV, doença inflamatória pélvica e hepatite viral (Gusso, 2018). As ISTs manifestam-se por meio de úlceras, corrimento, bolhas ou verrugas, que

aparecem com mais frequência nos genitais externos. No entanto, também podem afetar a próstata, o útero, os testículos e outros órgãos internos (BRASIL, 2015).

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é a mais grave e conhecida das ISTs. É uma doença emergente que representa um dos maiores problemas de saúde pública atualmente devido à sua natureza pandêmica e gravidade. A infecção pelo HIV não tratada pode evoluir para AIDS, causando disfunção grave do sistema imunológico, pois os linfócitos T-CD4+, uma das principais células-alvo do HIV, são destruídos (BRASIL, 2022).

Segundo o Portal da Saúde, a probabilidade de um preso contrair tuberculose é 28 vezes maior do que a da população livre. Dados mostram que há 6.000 presos com tuberculose, mais de 7.000 com HIV, 3.000 com sífilis e 4.000 com hepatite. Em 2014, das 1.517 mortes, 56% foram causadas por doenças (Carvalho, 2020).

As ISTs continuam sendo um desafio, especialmente entre pessoas que vivem em situações mais vulneráveis. Um desses grupos é o de pessoas privadas de liberdade, que muitas vezes enfrentam barreiras significativas para acessar diagnóstico e tratamento para essas doenças. Nas prisões, fatores como superlotação, assistência médica precária, baixos níveis de educação e uso de substâncias geralmente aumentam o risco de transmissão das ISTs, como sífilis, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e hepatite viral (Sousa et al., 2017).

Existem vários fatores que contribuem para isso, principalmente as localidades de alto risco, maior exposição a todos os tipos de violência, transmissão de doenças infecciosas, incentivo ao comportamento sexual inadequado devido ao confinamento e à superlotação, incluindo problemas relacionados ao acesso à rede de atenção à saúde, vigilância epidemiológica deficiente e a falta de priorização de políticas públicas voltadas ao

combate às ISTs nessa população (Chen et al., 2013).

De acordo com Lopes et al. (2017), os principais fatores de risco que favorecem a disseminação de IST entre a população carcerária são: promiscuidade e abuso sexual, atividades bi/homossexuais, superlotação de celas, uso de drogas, tatuagens e body piercing, baixo uso de preservativos no intercuro sexual, prostituição e histórico de IST.

As ISTs estão entre os problemas de saúde pública mais comuns no mundo, com cerca de 376 milhões de novos casos a cada ano. Esta é uma realidade preocupante dentro dos presídios e afeta diretamente a saúde e a qualidade de vida das pessoas privadas de liberdade. Essas pessoas muitas vezes já vivem em condições difíceis, caracterizadas por estresse constante, nutrição inadequada e falta de acesso a cuidados básicos de saúde (BRASIL, 2025).

Esses fatores acabam enfraquecendo o sistema imunológico, facilitando não só o agravamento das ISTs, mas também o surgimento de outras doenças, como infecções pulmonares. Além disso, a falta de acompanhamento e tratamento adequado pode contribuir para a disseminação dessas infecções, inclusive fora do ambiente prisional, tornando-se um problema de saúde pública (Oliveira et al., 2022).

O Conselho Nacional de Justiça realizou um levantamento denominado “Letalidade prisional: uma questão de justiça e saúde pública”, investigando o falecimento de pessoas expostas ao ambiente prisional. O estudo demonstrou que a letalidade é uma possibilidade real para pessoas sob custódia estatal, sendo a taxa de detecção de tuberculose nas prisões até 30 vezes maior do que na população em liberdade (CNJ, 2023).

O manejo dos problemas de saúde que afetam a população carcerária deve envolver prioritariamente a atenção básica à saúde, considerando o perfil de indivíduos jovens, em idade produtiva e teoricamente saudáveis, buscando, assim, a resolução de grande parte de seus problemas de saúde. Controlar os problemas da população carcerária também envolve controlar aqueles dos cidadãos que rotineiramente entram nas unidades prisionais para fazer visitas familiares ou íntimas aos seus entes queridos privados de liberdade (Stradthdee et al., 2015).

Além disso, o atraso no tratamento desses agravos sobrecarrega a gestão pública, por meio do atendimento de urgência e emergência das unidades de saúde da rede ambulatorial e hospitalar, além da assistência farmacêutica (Soares Filho & Bueno, 2016).

Apesar da gravidade do problema, ainda faltam estudos que mostrem claramente a realidade dessas infecções nas prisões, onde os dados muitas vezes são ainda mais escassos. Essa falta de informação acaba dificultando a criação de políticas públicas mais específicas e adaptadas às necessidades locais.

A suscetibilidade de grupos populacionais prisionais às ISTs é significativa e constante. Fatores complexos têm permeado o potencial de contágio, a exposição ao risco e a geração de impactos nas práticas sexuais, especialmente as barreiras ao acesso a medidas de prevenção, como o uso do preservativo (Serra & Lima, 2019).

A escolha desse tema justifica-se pela necessidade de entender melhor os fatores responsáveis pela prevalência das ISTs. Além disso, por ser uma população estigmatizada, é essencial garantir maior visibilidade, já que também é uma questão de saúde pública. Dessa forma, este estudo busca contribuir para a análise da ocorrência de ISTs notificadas entre homens privados de liberdade, fortalecendo o conhecimento científico e subsidiando a proposição de ações que possam qualificar a assistência à saúde dessa população, com base em evidências epidemiológicas.

O presente estudo abordou as infecções sexualmente transmissíveis e os impactos na saúde dos indivíduos desprovidos de liberdade.

2. Metodologia

2.1 Tipo de estudo

Este trabalho caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa, com abordagem descritiva e exploratória. A pesquisa foi bibliográfica porque, para a fundamentação teórico-metodológica do estudo, foram realizadas investigações sobre o assunto constantes no referencial teórico. Para Marconi & Lakatos (2017), “a pesquisa bibliográfica abrange toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo”.

Quanto aos procedimentos, sua abordagem foi qualitativa e tem a finalidade de produzir conhecimentos práticos relacionados às ISTs. A pesquisa foi descritiva, pois visa descrever os impactos que essas doenças causam na saúde dos indivíduos privados de liberdade.

Do ponto de vista dos seus objetivos, é uma pesquisa exploratória, pois tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A pesquisa exploratória procura explorar um problema, de modo a fornecer informações para uma investigação mais precisa (Losh, Rambo & Ferreira, 2023).

2.2 Instrumentos de coleta de dados

Foram utilizados materiais científicos publicados entre os anos de 2015 a 2025, com foco em ISTs e os impactos que essas doenças causam na saúde dos indivíduos privados de liberdade. A seleção das fontes foi feita por meio de bases de dados acadêmicas e científicas, como SciELO, LILACS, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e documentos e manuais do Ministério da Saúde.

2.3 Tratamento e análise dos dados

Após a coleta, os dados foram organizados por meio de fichamento temático, classificando os conteúdos em categorias como: conceito e classificação das ISTs, situação epidemiológica no Brasil, desafios na prevenção e no diagnóstico, impactos das ISTs na saúde dos indivíduos privados de liberdade. A análise foi baseada na interpretação de conteúdo, conforme proposto por Bardin (2016), permitindo identificar padrões, semelhanças, contradições e lacunas no conhecimento existente.

2.4 Aspectos éticos

Por tratar-se de uma pesquisa bibliográfica, sem coleta de dados com seres humanos, este estudo não requer aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. No entanto, foi respeitado o rigor acadêmico quanto à citação adequada das fontes e integridade do conteúdo analisado.

Declaro, para os devidos fins, que foi utilizada a ferramenta de Inteligência Artificial Generativa Microsoft Copilot como recurso

auxiliar durante a condução desta Revisão Integrativa da Literatura, especificamente nas etapas de triagem inicial, busca complementar, organização das informações e apoio à análise crítica dos artigos científicos selecionados. O uso da IA teve finalidade exclusivamente instrumental e de suporte metodológico, não substituindo a avaliação crítica, interpretação científica, síntese dos resultados, redação final e tomada de decisões acadêmicas pelos autores responsáveis pelo estudo. Todo o conteúdo produzido foi revisado, validado e supervisionado pelos pesquisadores, que assumem integral responsabilidade pela integridade, originalidade e veracidade das informações apresentadas. Esta declaração atende às diretrizes de transparência e integridade científica estabelecidas pela Portaria CNPq nº 2.664, de 6 de março de 2026, que institui a Política de Integridade na Atividade Científica do CNPq e determina a obrigatoriedade de declaração do uso de ferramentas de Inteligência Artificial Generativa em qualquer fase do desenvolvimento da pesquisa científica.

3. Resultados e Discussão

O Quadro 1 evidencia que o sistema prisional brasileiro constitui um importante cenário de vulnerabilidade em saúde pública, marcado por superlotação, precariedade estrutural e elevada ocorrência de doenças transmissíveis. Segundo o Banco Nacional de Medidas Penais e Prisões (BNMP, 2026)¹, o país possui 787.148 pessoas privadas de liberdade para apenas 494.379 vagas, demonstrando grave déficit estrutural. Esse contexto favorece a disseminação de infecções como sífilis, HIV e hepatites virais, especialmente em razão da alta densidade populacional, ventilação inadequada e limitações no acesso aos serviços de saúde. Estudos nacionais apontam a sífilis como uma das IST mais prevalentes, com destaque para mulheres privadas de liberdade, gestantes encarceradas e populações vulnerabilizadas, como travestis e mulheres transexuais. A hepatite B e o HIV também apresentam prevalências relevantes, frequentemente associadas à baixa escolaridade, uso inconsistente de preservativos e falhas nas ações preventivas. Além disso, cerca de 62% das mortes em prisões brasileiras são causadas por doenças, evidenciando a insuficiência da assistência à saúde. Esses achados reforçam a

necessidade de vigilância epidemiológica contínua, rastreamento sistemático, ampliação da testagem, vacinação e políticas integradas de prevenção e cuidado longitudinal no sistema carcerário.

Quadro 1 – Principais evidências sobre superlotação, vulnerabilidades em saúde e prevalência de infecções sexualmente transmissíveis no sistema prisional brasileiro.

Citação (Autor/Ano)	Achados principais
Banco Nacional de Medidas Penais e Prisões (BNMP, 2026)	O Brasil possui 787.148 pessoas privadas de liberdade para uma capacidade de apenas 494.379 vagas, evidenciando superlotação estrutural. Dentre esse total, 126.195 são presos provisórios e 198.634 cumprem regime aberto ou semiaberto. O relatório também demonstra predominância de adultos jovens no perfil etário da população prisional, reforçando o impacto social e econômico do encarceramento em faixas etárias produtivas.
Soares Filho; Bueno (2016)	A população prisional brasileira apresenta perfil marcado por jovens, baixa escolaridade, vulnerabilidade social e dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Os autores destacam que a privação de liberdade intensifica desigualdades pré-existentes e compromete o direito constitucional à saúde.
Ministério da Saúde (Brasil, 2024a) – Guia de Vigilância Epidemiológica	Ambientes com alta densidade populacional, ventilação inadequada e baixa cobertura assistencial favorecem a disseminação de doenças transmissíveis, especialmente tuberculose, hepatites virais, HIV e outras IST. O sistema prisional é reconhecido como espaço prioritário para vigilância epidemiológica contínua.
Ministério da Saúde (Brasil, 2024b) – Guia de Vigilância em Saúde	A vigilância em saúde no sistema prisional deve incluir rastreamento ativo, testagem periódica e monitoramento de agravos transmissíveis, considerando a alta rotatividade populacional e a dificuldade de continuidade terapêutica após soltura ou transferência.
Souza et al. (2020)	A análise quantitativa de IST no sistema carcerário brasileiro demonstra elevada prevalência de sífilis, HIV e hepatites virais, associadas à baixa adesão ao uso de

	preservativos, pouca escolaridade e dificuldade de acesso a diagnóstico e tratamento adequados.
Leite et al. (2022)	Em complexo penitenciário de Salvador (BA), 9,4% dos internos apresentaram positividade para uma ou mais IST em testes rápidos, sendo a sífilis a infecção mais prevalente. Idade superior a 25 anos e menor escolaridade mostraram associação com maior positividade.
Benedetti et al. (2020)	Entre mulheres privadas de liberdade em Roraima, observou-se alta prevalência de IST, especialmente sífilis, relacionada à vulnerabilidade social, conhecimento insuficiente sobre prevenção e histórico de práticas sexuais desprotegidas.
Batista et al. (2020)	Em unidade prisional feminina do Nordeste, foi identificada elevada prevalência de sífilis, com maior vulnerabilidade em gestantes. O uso consistente de preservativos apresentou efeito protetor significativo.
Domingues et al. (2017)	Entre gestantes encarceradas, verificou-se alta prevalência de sífilis durante a gestação, pior qualidade do pré-natal e taxas relevantes de sífilis congênita, evidenciando falhas no cuidado oportuno e na prevenção da transmissão vertical.
Alves-da-Silva et al. (2023)	Travestis e mulheres transexuais privadas de liberdade apresentaram elevadas taxas de HIV e sífilis, além de barreiras importantes de acesso à prevenção combinada, incluindo preservativos, testagem e profilaxias, demonstrando vulnerabilidade ampliada.
Rezende et al. (2020)	Em estudo multicêntrico sobre hepatite B, a exposição ao HBV (anti-HBc+) foi próxima de 10%, com expressiva proporção de indivíduos suscetíveis e baixa cobertura vacinal, reforçando a necessidade de vacinação e rastreio sistemático.
Silva et al. (2017)	A prevalência de HBsAg positivo foi de 0,5%, com associação significativa entre infecção, não adesão ao uso de preservativos e desconhecimento sobre formas de prevenção, evidenciando déficits de educação em saúde.
Sousa et al. (2017)	Em estudo com 2.131 internos no Nordeste, a prevalência de HIV foi de 1,0%, associada a fatores comportamentais e sociais, como múltiplos parceiros, baixa

	escolaridade e histórico de uso de drogas.
Santana et al. (2021)	Aproximadamente metade das mulheres privadas de liberdade relatou já ter realizado testagem para sífilis, demonstrando importante lacuna no acesso ao diagnóstico. A testagem esteve associada à escolaridade e à participação em ações preventivas.
Galvão (2023)³³; ConJur (2023)³⁴; Cicci; Moura (2023)	Cerca de 62% das mortes nas prisões brasileiras são causadas por doenças e não por violência direta, evidenciando que a letalidade prisional está fortemente relacionada à precariedade sanitária, atraso diagnóstico e insuficiência de assistência em saúde.
Mallart; Araújo (2021)	A precariedade estrutural das unidades prisionais, incluindo superlotação, insalubridade e deficiência de acesso aos serviços básicos, contribui diretamente para adoecimento e mortalidade evitável dentro e fora dos muros prisionais.
Alcântara (2023)	A crise do sistema prisional brasileiro representa importante violação de direitos humanos, especialmente no campo da saúde, devido à insuficiência de políticas públicas efetivas, superlotação e negligência institucional.

Fonte: Arquivos dos autores, 2026.

De acordo com o relatório do BNMP¹, o Brasil possui uma população prisional de 787.148 pessoas, para uma capacidade de apenas 494.379 vagas, o que gera superlotação. Dentre esse total, 126.195 são presos provisórios e 198.634 pessoas estão em regime aberto ou semiaberto. O relatório também detalha o perfil etário da população privada de liberdade (BNMP, 2026).

A população privada de liberdade destaca-se entre as populações específicas e em situação de maior vulnerabilidade. São vários fatores que contribuem para isso, principalmente: local de alto risco, maior exposição a todos tipos de violências, transmissão de doenças infecciosas, estímulo a comportamentos sexuais inadequados devido ao confinamento e à superlotação, inclusive problemas relacionados ao acesso à rede de atenção à saúde, precária vigilância epidemiológica e não priorização de políticas públicas voltadas ao enfrentamento do HIV nessa população (Soares Filho et al., 2016).

A situação da população carcerária no Brasil permanece como tema central de saúde pública, pois as prisões reúnem condições estruturais e sociais que favorecem a circulação de agravos transmissíveis e a amplificação de vulnerabilidades. Evidências empíricas brasileiras mostram prevalências relevantes de IST no cárcere, com variações regionais e por subgrupos, mas com padrão recorrente de sífilis como uma das infecções mais frequentes em diferentes contextos prisionais (Leite et al., 2022; Benedetti et al., 2020).

No âmbito prisional, barreiras de acesso à prevenção e ao cuidado (diagnóstico oportuno, tratamento e seguimento), somadas a rotatividade, restrições operacionais e desigualdades sociais prévias, contribuem para subdiagnóstico e descontinuidade terapêutica, com efeitos que extrapolam os muros do presídio e atingem redes comunitárias (Domingues et al., 2017; Nascimento et al., 2020).

No sistema penitenciário, doenças como ISTs, AIDS, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, doenças parasitárias, diarreias infecciosas, hipertensão arterial e diabetes acometem estes indivíduos com maior frequência (BRASIL, 2024). As ISTs são causadas por microrganismos (bactérias, vírus e outros agentes) e sua transmissão ocorre principalmente por contato sexual desprotegido, sendo frequentes manifestações como corrimento, úlceras e lesões genitais. No cárcere, estudos com testagem rápida reiteram que a carga de IST pode ser elevada, especialmente em cenários de baixa escolaridade e fragilidade de conhecimento sobre prevenção (Sousa et al., 2017; Benedetti et al., (2020).

Não é sem motivo que as prisões são consideradas lugares extremamente insalubres e capazes de serem centros epidêmicos de diversas doenças como HIV/Aids, dengue, tuberculose, hepatite entre outras. Isso se deve justamente porque as instituições prisionais são deficitárias em promover e prevenir a própria saúde em si, sem atentar para o cuidado integral de cada pessoa privada de liberdade, mirando somente na demanda espontânea sem a necessária preocupação com planejamento e programação em saúde (Soares Filho et al., 2016).

A população carcerária no Brasil, possui cerca de 62% infectados com IST's, sendo este um

dado alarmante num país, onde existe direitos de uma política de saúde no sistema carcerário considerado eficaz, mas na prática a realidade é bem diferente, se tornando um desafio ainda maior (Cicci & Mora, 2023; Galvão, 2023).

No Brasil, investigações em unidades prisionais têm identificado prevalências expressivas de IST em mulheres privadas de liberdade, com associação a fatores como idade, baixa escolaridade, conhecimento insuficiente sobre preservativo e percepção distorcida de risco, elementos que reforçam a necessidade de ações educativas e rastreio regular (Benedetti et al., 2020).

Em homens privados de liberdade, dados de um complexo penitenciário em Salvador (BA) mostraram 9,4% de positividade para uma ou mais IST por testes rápidos, com sífilis como a mais prevalente; adicionalmente, idade > 25 anos e menor escolaridade estiveram associadas a maior positividade (Leite et al., 2022).

Entre mulheres privadas de liberdade, também foram observados cenários de alta prevalência de sífilis em unidade prisional feminina no Nordeste, com destaque para maior vulnerabilidade em gestantes e papel protetor do uso consistente de preservativo (Batista et al., 2020).

No campo da saúde sexual e reprodutiva, estudo nacional estimou, entre gestantes encarceradas, prevalência de sífilis na gestação e evidências de pior qualidade do pré-natal em comparação a gestantes em liberdade, além de taxas relevantes de transmissão vertical e sífilis congênita associadas à insuficiência de cuidado oportuno (Domingues et al., 2017).

Além disso, subgrupos específicos podem apresentar risco substancialmente maior. Em travestis e mulheres transexuais privadas de liberdade na região metropolitana do Rio de Janeiro, foram identificadas taxas muito elevadas de soropositividade para HIV e sífilis, bem como dificuldades de acesso a tecnologias de prevenção (preservativos, gel lubrificante, testagem e profilaxias), apontando lacunas assistenciais críticas para a prevenção combinada (Alves-da-Silva et al., 2023).

No tocante às hepatites virais, estudo multicêntrico em prisões do Brasil Central estimou exposição ao HBV (anti-HBc+) próxima de 10%, com proporção expressiva de pessoas suscetíveis e

baixa cobertura compatível com perfil vacinal, reforçando a necessidade de estratégias de vacinação, rastreio e prevenção no cárcere (Rezende et al., 2020).

Em convergência, estudo transversal em unidades prisionais brasileiras encontrou HBsAg positivo em 0,5% e associação estatística com não adesão ao uso de preservativo e desconhecimento de prevenção, apontando déficits de educação em saúde e prevenção efetiva (Sousa et al., 2017).

Quanto ao HIV, estudos em prisões brasileiras mostram prevalências variáveis por região e unidade, com associação a fatores comportamentais e determinantes sociais; em um estudo com 2.131 internos no Nordeste, a prevalência de HIV foi de 1,0% e esteve relacionada a variáveis de comportamento sexual, reforçando a necessidade de resposta coordenada entre sistema penitenciário e rede de saúde (Souza et al., 2020).

Em escala nacional, também se observam lacunas no acesso à testagem para sífilis entre mulheres presas; levantamento nacional identificou que cerca de metade relatou histórico de testagem ao longo da vida, com associações com escolaridade e exposição a ações de prevenção (ex.: recebimento de preservativo) (Santana et al., 2021).

Assim, o conjunto de evidências indica que as IST no sistema prisional brasileiro se articulam a um contexto de vulnerabilidade estrutural e social, com barreiras de prevenção, diagnóstico e tratamento. A insuficiência de dados sistemáticos e a heterogeneidade regional reforçam a necessidade de vigilância epidemiológica contínua e de políticas integradas de prevenção combinada e cuidado longitudinal (Leite et al., 2022; Nascimento et al., 2020).

Nas prisões brasileiras, a morte chega mais rápido por meio de uma tosse do que de um estilete. Em um ambiente caracterizado pela superlotação e estrutura precária de higiene, onde faltam médicos e outros profissionais de saúde, o “massacre silencioso” é comandado não por facções, mas por doenças contagiosas a exemplo de Aids, tuberculose, hanseníase e até mesmo por infecções de pele (Costa et al., 2017).

A presente revisão indica que a superlotação e a rotatividade no sistema prisional brasileiro (BNMP, 2026) constituem determinantes estruturais que amplificam

vulnerabilidades e favorecem a circulação de IST, com destaque para a sífilis como padrão recorrente em diferentes contextos. Em homens privados de liberdade, a testagem rápida em Salvador (BA) identificou 9,4% de positividade para uma ou mais IST, com maior ocorrência de sífilis e associação com idade >25 anos e menor escolaridade, sugerindo que a vulnerabilidade social prévia e a limitada literacia em saúde modulam o risco e o acesso à prevenção. Entre mulheres encarceradas, evidências do Norte do país mostraram prevalência global relevante de IST, associada a baixa escolaridade, lacunas de conhecimento sobre preservativo e percepção de risco, reforçando a necessidade de educação em saúde e rastreo programático. No Nordeste, a alta prevalência de sífilis em unidade prisional feminina, especialmente em gestantes, e o efeito protetor do uso consistente de preservativo sustentam a pertinência de intervenções combinadas (insumos, aconselhamento e seguimento clínico).

No campo materno-infantil, a maior carga de sífilis e HIV na gestação em mulheres encarceradas, junto a evidências de pior qualidade do pré-natal e desfechos como transmissão vertical e sífilis congênita, evidencia falhas evitáveis na linha de cuidado e necessidade de integração com a rede externa.

Observou-se ainda que subgrupos específicos podem experimentar risco muito superior: em população transfeminina encarcerada no Rio de Janeiro, as taxas elevadas de soropositividade para HIV e sífilis e as dificuldades de acesso a tecnologias preventivas apontam desigualdades intrassistêmicas e urgência de estratégias específicas. Quanto às hepatites virais, a exposição ao HBV próxima de 10% em prisões do Brasil Central, somada a ampla suscetibilidade e baixa cobertura compatível com perfil vacinal, reforça o cárcere como oportunidade estratégica para vacinação e rastreo; achados complementares associam positividade de HBsAg a baixa adesão ao preservativo e desconhecimento de prevenção. As diferenças de prevalência entre estudos também podem refletir heterogeneidade metodológica e subdiagnóstico, como sugerido por análises regionais com provável subestimação de casos e coinfeções, o que reforça a necessidade de vigilância contínua e padronização de protocolos.

Por fim, lacunas de acesso à testagem para sífilis entre mulheres presas, observadas em inquérito nacional, indicam que ampliar cobertura e periodicidade de testagem é crucial para reduzir transmissão intra e extramuros.

4. Considerações finais

Os resultados deste estudo reiteraram que as pessoas privadas de liberdade compõem um grupo vulnerável à infecção e evidenciam a necessidade de ações públicas, incluindo estratégias, que contemplem essa população que quase não têm acesso aos serviços de saúde. A população prisional causa particular preocupação pela alta prevalência de HIV, hepatites B e C e outras doenças sexualmente transmissíveis, e isto constitui grave problema de saúde pública.

As pesquisas demonstraram o quão é importante a atuação das políticas de saúde, que visam atender as demandas de presos que possuem IST's, pois, como esse público é considerado mais vulnerável a esse tipo de patologia, onde a AIDS faz parte da vida de uma enorme quantidade de presos, chegando até 62% da população carcerária, grande parte não sabe que é portador de ISTs, e isso, promove uma proliferação do vírus dentro da cadeia. E a falta de infraestrutura, informações sobre como funciona as contaminações, e a importância de debater sobre as IST's é algo extremamente necessário.

Conclui-se que a superlotação prisional brasileira agrava determinantes estruturais que potencializam a transmissão de IST e ampliam iniquidades em saúde. A literatura evidencia sífilis como infecção recorrente e aponta prevalências relevantes de HIV e hepatites, com maior risco em mulheres, gestantes e populações trans, além de associação com baixa escolaridade e acesso limitado a insumos preventivos. Assim, é imprescindível fortalecer a atenção primária prisional, garantir testagem periódica, tratamento imediato, vacinação e continuidade do cuidado na transição prisão-território, sustentados por vigilância epidemiológica e dados padronizados (BNMP, 2026) para reduzir danos e proteger sociedade.

5. Referências

Alcântara, C.J.C. (2023) 'A crise do sistema prisional brasileiro: as violações dos direitos

- humanos nas unidades carcerárias’, *Revista QUALYACADEMICS*, 1(1), pp. 82–96.
- Alves, D. (2026) A situação da população carcerária no Brasil: problemas e soluções. Jusbrasil. Available at: Jusbrasil (Accessed: 21 April 2026).
- Bardin, L. (2016) *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Banco Nacional de Medidas Penais e Prisões (BNMP) (2026) Painel/Relatório – Banco Nacional de Medidas Penais e Prisões. Available at: BNMP CNJ (Accessed: 27 April 2026).
- Brasil. Ministério da Saúde (2015) *Guia de vigilância epidemiológica*. 6. edn. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde (2020) *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde (2022) *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis – IST*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde (2025) *Infecções sexualmente transmissíveis (IST): o que são, quais são e como prevenir*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Carvalho, L.M. (2020) Os problemas relacionados à saúde no sistema penitenciário. Jusbrasil. Available at: Jusbrasil (Accessed: 25 April 2025).
- Chen, N.E. et al. (2013) ‘Adherence to HIV treatment and care among previously homeless jail detainees’, *AIDS and Behavior*, 17(8), pp. 2654–2666.
- Conselho Nacional de Justiça (2023) *Letalidade prisional: uma questão de justiça e de saúde pública*. Brasília: CNJ.
- Gusso, G. (2018) *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. 2. edn. Porto Alegre: Artmed.
- Lösch, S., Rambo, C.A. and Ferreira, J. de L. (2023) ‘A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação’, *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 18.
- Marconi, M.A. and Lakatos, E.M. (2017) *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Atlas.
- Oliveira, J.A. et al. (2022) ‘Infecções sexualmente transmissíveis em homens no sistema prisional: revisão integrativa’, *Revista Baiana de Enfermagem*, 36.
- Serra, A.E.G. and Lima, R.C.R.O. (2019) ‘Promoção da saúde para pessoas no regime semiaberto do sistema penitenciário: relato de experiência’, *Saúde em Debate*, 43(123), pp. 1270–1281.
- Soares Filho, M.M. and Bueno, P.M.M.G. (2016) ‘Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira’, *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7), pp. 1999–2010.
- Sousa, K.A.A.A. et al. (2017) ‘Factors associated with HIV prevalence in a prison population’, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03274.
- Strathdee, S.A. et al. (2015) ‘Substance use and HIV among female sex workers and female prisoners: risk environments and implications for prevention, treatment, and policies’, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 69(2), pp. 110–117.