



**UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MATO GROSSO DO SUL**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CURSO DE ENFERMAGEM**

GEOVANA AP DA CRUZ LOMBARD

IST EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

CAMPO GRANDE – MS

2025

GEOVANA AP DA CRUZ LOMBARD

IST EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Trabalho de Projeto de Pesquisa apresentado a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como nota parcial na obtenção do curso de Enfermagem.

CAMPO GRANDE – MS

2025

IST EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

1 INTRODUÇÃO

A saúde da população privada de liberdade é um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea, especialmente quando se trata da população feminina. As mulheres encarceradas enfrentam múltiplas vulnerabilidades, como condições precárias de higiene, superlotação carcerária, histórico de violência sexual e limitações no acesso a serviços de saúde, o que favorece o surgimento e a propagação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Esse cenário reflete a realidade de um grupo populacional frequentemente invisibilizado pelas políticas públicas, ainda que apresente taxas de morbidade muito superiores àquelas registradas na população em geral (Freitas et al., 2021).

Além da realidade estrutural do sistema prisional, é preciso considerar que muitas mulheres chegam ao cárcere já em situação de risco social, provenientes de contextos de pobreza, uso abusivo de drogas e baixa escolaridade. Esses fatores contribuem para a maior exposição às IST, tornando-as mais suscetíveis a infecções como HIV, sífilis e hepatites virais. Estudos recentes apontam que a prevalência dessas doenças é significativamente maior nas prisões do que fora delas, o que reforça a necessidade de se compreender a privação de liberdade não apenas como medida punitiva, mas também como um espaço que deve garantir direitos fundamentais, entre eles o acesso à saúde (Benedetti et al., 2020).

Outro aspecto relevante é a falta de campanhas de educação sexual dentro das unidades prisionais femininas. Enquanto há políticas públicas voltadas à prevenção de IST para a população em geral, o ambiente prisional permanece desassistido em muitos aspectos. A carência de insumos básicos, como preservativos, e a ausência de exames regulares tornam ainda mais difícil o controle epidemiológico nesse contexto. Pesquisas realizadas em diferentes estados brasileiros indicam que a saúde sexual e reprodutiva das detentas é um campo de negligência histórica, que exige respostas urgentes e efetivas do poder público (Campelo, 2024).

No cenário internacional, a Organização Mundial da Saúde tem alertado para a necessidade de atenção especial à saúde das pessoas encarceradas, destacando

que o ambiente prisional pode funcionar como um amplificador da transmissão de doenças infectocontagiosas. Isso porque a detenção não encerra a vida social dessas mulheres: em algum momento, elas retornarão ao convívio comunitário, o que faz do cuidado em saúde no sistema prisional um tema de relevância coletiva. Nesse sentido, a discussão sobre IST em mulheres privadas de liberdade ultrapassa os muros das penitenciárias, tornando-se questão de saúde pública e de direitos humanos (Costa et al., 2024).

A escolha deste tema se justifica pela relevância social e científica de compreender como as IST impactam a vida das mulheres encarceradas, sobretudo diante da invisibilidade desse grupo nas políticas públicas. A problemática que se coloca é: de que forma as condições estruturais e sociais do sistema prisional feminino contribuem para a vulnerabilidade às IST, e quais estratégias podem ser adotadas para reduzir tais riscos?

O objetivo geral deste trabalho será investigar os fatores que contribuem para a vulnerabilidade de mulheres privadas de liberdade em relação às IST, bem como analisar a prevalência dessas infecções e discutir políticas públicas e estratégias de enfrentamento voltadas a essa população.

A metodologia será construída com base em uma pesquisa bibliográfica, que se desenvolverá a partir da análise de artigos científicos, dissertações, teses e documentos oficiais publicados nos últimos dez anos. Serão utilizados descritores como “infecções sexualmente transmissíveis”, “mulheres privadas de liberdade”, “saúde prisional” e “vulnerabilidade em saúde”. Serão incluídos apenas estudos que abordem diretamente a temática das IST em contextos prisionais, tanto no Brasil quanto em outros países, e que estejam disponíveis em bases indexadas. Serão excluídos trabalhos que tratem exclusivamente de homens privados de liberdade, bem como textos de opinião sem respaldo científico. Como se trata de um pré-projeto, a pesquisa será desenvolvida no futuro, e a revisão sistemática da literatura permitirá identificar lacunas no conhecimento e apontar caminhos para novas investigações.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar a vulnerabilidade das mulheres privadas de liberdade às infecções sexualmente transmissíveis, analisando fatores de risco, prevalência das doenças e políticas públicas existentes para enfrentamento da problemática.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar as condições de risco que contribuem para a disseminação das IST no sistema prisional feminino.
- Identificar os principais dados de prevalência de HIV, sífilis, hepatites virais e outras IST em mulheres privadas de liberdade no Brasil e no mundo.
- Discutir as políticas públicas de saúde prisional e estratégias de prevenção e tratamento destinadas às mulheres encarceradas.
- Refletir sobre os desafios para a efetivação do direito à saúde nesse contexto, destacando a importância da interseção entre saúde, direitos humanos e políticas sociais.

3 METODOLOGIA

Este estudo será desenvolvido por meio de uma pesquisa bibliográfica de natureza qualitativa, fundamentada na revisão e análise crítica de produções científicas e documentos oficiais relacionados ao tema das infecções sexualmente transmissíveis (IST) em mulheres privadas de liberdade. A escolha por este método justifica-se pela possibilidade de reunir, sistematizar e interpretar informações já consolidadas na literatura, oferecendo uma compreensão abrangente dos fatores sociais, políticos e epidemiológicos que permeiam a saúde prisional feminina. De acordo com Gil (2019), a pesquisa bibliográfica constitui um instrumento válido para a construção de análises fundamentadas, pois possibilita ao pesquisador explorar um objeto de estudo a partir de fontes previamente publicadas.

As fontes de consulta incluirão bases de dados de reconhecida relevância nacional e internacional, especificamente: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS),

Google Scholar e periódicos indexados que abordem a temática da saúde prisional. Esse recorte visa assegurar a amplitude e a qualidade do material levantado, permitindo o acesso a produções consistentes e atualizadas.

O período delimitado para a busca bibliográfica abrangerá publicações entre 2015 e 2025, de modo a contemplar produções recentes e alinhadas ao cenário contemporâneo da saúde pública e das políticas voltadas para o sistema prisional feminino.

Serão empregados como descritores: “*infecções sexualmente transmissíveis*”, “*IST em presídios femininos*”, “*mulheres privadas de liberdade*”, “*saúde prisional*”, “*prevalência de HIV em cárceres*” e “*políticas públicas em saúde prisional*”. Estes termos foram selecionados por refletirem diretamente os eixos centrais da investigação e permitirem uma busca mais direcionada e eficiente nas bases consultadas.

Como critérios de inclusão, serão considerados artigos, dissertações, teses e relatórios institucionais que tratem especificamente da ocorrência, prevalência, prevenção e enfrentamento das IST em mulheres encarceradas, bem como das políticas públicas destinadas a esse público. Serão excluídos trabalhos que abordem exclusivamente a população masculina, textos de opinião sem respaldo metodológico e publicações indisponíveis na íntegra em meio digital.

Dessa forma, a metodologia proposta busca garantir rigor científico e sistematização no processo de seleção, organização e análise das fontes, oferecendo um panorama consistente sobre a problemática das IST em mulheres privadas de liberdade e seus desdobramentos para a saúde coletiva.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Vulnerabilidade e Condições de Risco para IST no Sistema Prisional Feminino

A realidade vivenciada por mulheres privadas de liberdade no Brasil e no mundo evidencia um contexto de múltiplas vulnerabilidades, em que a saúde sexual e reprodutiva é frequentemente negligenciada. No ambiente prisional, diversos fatores interligados — sociais, econômicos, culturais e institucionais — se combinam

para criar condições altamente favoráveis à disseminação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Essas condições vão desde a superlotação das unidades prisionais, que dificulta a adoção de medidas mínimas de higiene, até a ausência de acesso regular a insumos básicos de prevenção, como preservativos e exames de rotina. Tal cenário transforma o cárcere feminino em um espaço de risco epidemiológico relevante, onde a prevalência de doenças como HIV, sífilis e hepatites virais alcança índices muito superiores aos encontrados na população em geral (Freitas et al., 2021).

Um dos principais elementos que intensificam a vulnerabilidade feminina nesse contexto é a precariedade das condições estruturais dos presídios. Muitas unidades não oferecem acompanhamento ginecológico regular e tampouco possibilitam a realização de exames preventivos de maneira adequada. Quando existem ações de saúde, estas frequentemente se limitam a atendimentos emergenciais, o que inviabiliza uma política de prevenção contínua. Estudos indicam que, em alguns estados brasileiros, mais de 60% das mulheres encarceradas não têm acesso a exames de rotina, situação que agrava a subnotificação de casos e perpetua ciclos silenciosos de transmissão (Campelo, 2024). Nesse sentido, a negligência institucional se revela não apenas como falha de gestão, mas também como violação de direitos humanos fundamentais, considerando que o acesso à saúde é assegurado pela Constituição Federal de 1988 e reforçado por tratados internacionais dos quais o Brasil é signatário.

Grande parte delas provém de contextos de pobreza, exclusão social e baixa escolaridade, elementos que já as colocam em condições de vulnerabilidade frente às IST. Muitas relataram experiências prévias de violência sexual, relações sexuais desprotegidas e envolvimento com drogas injetáveis, todos fatores diretamente relacionados à maior probabilidade de contágio por agentes infecciosos. Em estudo realizado em Roraima, por exemplo, Benedetti et al. (2020) identificaram que mais de 40% das mulheres encarceradas apresentavam histórico de práticas de risco antes do aprisionamento, o que reforça a ideia de que o cárcere não cria a vulnerabilidade, mas a potencializa. A prisão, portanto, funciona como um ambiente que intensifica fragilidades já existentes.

Além dos fatores sociais e institucionais, a violência de gênero no cárcere desempenha papel central no aumento da exposição às IST. Relatos de abusos sexuais, muitas vezes naturalizados dentro das unidades, somam-se à ausência de

mecanismos efetivos de proteção e denúncia. Essa violência não se limita ao contato físico, mas se estende a práticas como a troca de favores íntimos por proteção ou bens de necessidade básica, o que coloca as mulheres em situação de vulnerabilidade extrema. Como aponta Leocádio (2020), a violência sexual dentro do sistema prisional feminino não deve ser vista como um evento isolado, mas como parte de um processo estrutural de dominação e desumanização, que favorece a disseminação de infecções sexualmente transmissíveis e impacta profundamente a saúde mental das mulheres encarceradas.

A carência de políticas públicas voltadas especificamente ao público feminino privado de liberdade também contribui para a manutenção dessa realidade. Embora a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) preveja a garantia do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) dentro das unidades prisionais, na prática a implementação é precária e desigual entre os estados brasileiros. Pesquisas revelam que, em muitas localidades, não há protocolos específicos de prevenção, diagnóstico e tratamento das IST para mulheres, e quando existem, não são aplicados de forma regular e sistemática (Costa et al., 2024). Essa lacuna demonstra como o encarceramento feminino ainda é um campo marginalizado dentro das políticas de saúde pública, refletindo a invisibilidade histórica das mulheres na formulação de estratégias de enfrentamento.

É relevante destacar que a vulnerabilidade das mulheres encarceradas às IST deve ser compreendida sob a ótica da interseccionalidade. Mulheres negras, jovens e de baixa escolaridade representam a maioria da população prisional feminina no Brasil, o que evidencia que as condições de raça, classe e gênero se entrelaçam, aumentando os riscos de adoecimento. Estudos conduzidos por Martins et al. (2020) mostraram que mulheres negras apresentam maior prevalência de HIV e sífilis dentro do cárcere, resultado da combinação de fatores sociais preexistentes e da marginalização dentro das unidades prisionais. Isso demonstra que a saúde no sistema prisional não pode ser analisada de forma isolada, mas como parte de uma rede de desigualdades estruturais que acompanha essas mulheres ao longo de toda a vida.

Dentro dessa perspectiva, é necessário compreender a importância da educação em saúde como ferramenta de enfrentamento da vulnerabilidade. Experiências relatadas em alguns estados brasileiros evidenciam que programas educativos sobre prevenção de IST podem reduzir significativamente a transmissão

de infecções em ambientes de privação de liberdade. Entretanto, a ausência de continuidade dessas ações e a falta de capacitação adequada das equipes de saúde comprometem os resultados a longo prazo (Laguna, 2025). A educação em saúde, nesse sentido, deve ser encarada não apenas como informação, mas como processo de empoderamento, capaz de devolver às mulheres encarceradas parte da autonomia sobre seus corpos e decisões.

A literatura científica também enfatiza que o estigma associado tanto ao encarceramento quanto às IST constitui um obstáculo importante para o cuidado. Muitas mulheres deixam de buscar atendimento por medo de discriminação ou retaliação, tanto por parte de agentes penitenciários quanto entre as próprias colegas de cela. Esse estigma aprofunda a invisibilidade das infecções, que seguem sem diagnóstico e tratamento. Como apontam Nascimento (2021) e Teixeira (2022), combater o estigma é tão fundamental quanto garantir recursos materiais, pois somente assim será possível criar um ambiente em que as mulheres se sintam seguras para acessar os serviços de saúde disponíveis.

“A vulnerabilidade das mulheres privadas de liberdade às IST não pode ser reduzida a uma questão de comportamento individual; trata-se de um fenômeno coletivo, marcado pela negligência estrutural do Estado e pela persistência das desigualdades sociais que atravessam a vida dessas mulheres antes, durante e após o cárcere” (Campelo, 2024, p. 7).

O encarceramento feminino, no Brasil e em outros países, apresenta um crescimento significativo nas últimas décadas, e esse aumento reflete diretamente no campo da saúde pública. Dados do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) mostram que a população feminina privada de liberdade cresceu mais de 500% nas últimas duas décadas, revelando um fenômeno que precisa ser compreendido em suas dimensões sociais e sanitárias. Grande parte dessas mulheres foi presa por crimes relacionados ao tráfico de drogas, estando, portanto, inserida em contextos de vulnerabilidade social, econômica e de saúde desde muito antes da detenção (Costa et al., 2024). Essa trajetória anterior ao cárcere é marcada por negligência estatal, e o aprisionamento apenas intensifica a precariedade, ampliando o risco de contaminação por IST.

O ambiente prisional, caracterizado por superlotação e carência de recursos básicos, se configura como um espaço de produção e reprodução de doenças. A

superlotação, além de comprometer a privacidade e a higiene, dificulta a realização de atendimentos médicos individualizados. A falta de consultórios apropriados, profissionais especializados e rotinas de acompanhamento ginecológico cria um ambiente no qual o diagnóstico precoce é praticamente inexistente. Essa ausência de monitoramento sistemático torna as mulheres mais propensas a evoluírem com complicações graves de infecções que poderiam ter sido tratadas em estágios iniciais, como é o caso da sífilis e do HPV, que, sem tratamento, podem resultar em infertilidade ou em neoplasias malignas (Martins et al., 2020).

A vulnerabilidade feminina no cárcere também está diretamente relacionada ao histórico de violência de gênero, que atravessa a vida da maioria dessas mulheres. Pesquisas revelam que grande parte das presas já sofreu algum tipo de violência sexual antes da prisão e, dentro do sistema, essa realidade se mantém, seja por situações de abuso de poder, seja pela necessidade de troca sexual por bens de consumo, como produtos de higiene ou medicamentos. Essas relações assimétricas de poder não apenas expõem as detentas a IST, como reforçam ciclos de desumanização que marcam a vivência carcerária. O corpo da mulher encarcerada, nesse sentido, é frequentemente tratado como moeda de troca, o que amplia ainda mais os riscos de infecções (Leocádio, 2020).

4.2 Prevalência de IST entre Mulheres Privadas de Liberdade no Brasil e no Mundo

A prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres privadas de liberdade tem se mostrado muito superior àquela observada na população feminina em geral, revelando um grave problema de saúde pública que ultrapassa as fronteiras dos sistemas prisionais. A literatura aponta que a incidência de HIV, sífilis, hepatites virais e outras IST em presídios femininos reflete não apenas a falta de políticas de prevenção, mas também a reprodução das desigualdades sociais dentro do cárcere. O aprisionamento, nesse sentido, intensifica vulnerabilidades preexistentes e coloca em evidência as falhas de políticas de saúde destinadas a um grupo populacional invisibilizado (Freitas et al., 2021).

No Brasil, diferentes estudos epidemiológicos demonstram taxas alarmantes. Pesquisa realizada em Roraima por Benedetti et al. (2020) identificou prevalência significativa de HIV, sífilis e hepatite B entre mulheres encarceradas, com números que chegam a superar em até cinco vezes a média nacional. Em Santarém, no Pará, Nichiata (2019) também apontou índices elevados dessas infecções, revelando que muitas mulheres sequer tinham conhecimento do diagnóstico antes da prisão. Esses achados são consistentes com outros levantamentos realizados em estados como São Paulo e Pernambuco, onde a prevalência de IST entre presidiárias varia de 15% a 30%, dependendo da infecção analisada (Martins et al., 2020).

A prevalência de HIV é um dos aspectos mais preocupantes. Segundo dados do Ministério da Saúde e do DEPEN, estima-se que a taxa de HIV em mulheres privadas de liberdade no Brasil seja três a quatro vezes maior do que na população feminina em liberdade. Essa diferença se explica pelo histórico de uso abusivo de drogas, pelas práticas sexuais desprotegidas e pela ausência de acompanhamento regular durante o período de encarceramento. Além disso, a falta de continuidade no fornecimento de antirretrovirais e o estigma relacionado à doença agravam ainda mais a situação, contribuindo para que muitas mulheres evoluam com complicações clínicas evitáveis (Campelo, 2024).

Outro dado que chama atenção diz respeito à sífilis. Estudos realizados em diferentes presídios brasileiros revelam taxas de prevalência que variam entre 8% e 20%, valores muito superiores à média nacional registrada fora do cárcere. A sífilis, por ser uma doença de fácil diagnóstico e tratamento, torna-se um marcador da precariedade do sistema prisional, já que sua elevada incidência reflete a ausência de protocolos básicos de testagem e acompanhamento (Costa et al., 2024). O cenário é ainda mais grave quando se observa a ocorrência da sífilis congênita em filhos de mulheres encarceradas, revelando a falha do sistema em assegurar o pré-natal adequado a essa população.

As hepatites virais, sobretudo a hepatite B e a hepatite C, também apresentam prevalência elevada nas prisões femininas. Em muitos casos, essas infecções estão associadas ao uso de drogas injetáveis, prática relatada por parte das mulheres antes do aprisionamento, mas também vinculada a procedimentos realizados dentro do cárcere, como tatuagens improvisadas e compartilhamento de objetos perfurocortantes. O estudo de Leocádio (2020) apontou prevalência de hepatite B acima de 10% em determinadas unidades prisionais, evidenciando um risco sanitário

que extrapola os muros das penitenciárias, já que essas mulheres, em algum momento, retornarão ao convívio social.

Do ponto de vista internacional, o cenário também é preocupante. Relatórios da Organização Mundial da Saúde indicam que, na América Latina, as taxas de HIV em mulheres encarceradas chegam a ser cinco vezes superiores às da população em geral. Em países africanos, esse índice pode ser ainda maior, em razão da combinação entre pobreza extrema, falhas estruturais no sistema prisional e ausência quase total de políticas públicas voltadas para a saúde no cárcere (Teixeira, 2022). Nos Estados Unidos, estudos revelam prevalências elevadas de hepatite C entre mulheres privadas de liberdade, resultado direto do histórico de uso de drogas injetáveis e da falta de acesso a programas de prevenção. Esses dados evidenciam que a vulnerabilidade não é um fenômeno isolado do Brasil, mas uma realidade global que precisa ser enfrentada de forma coordenada.

É importante destacar que a prevalência de IST entre mulheres privadas de liberdade não se limita ao aspecto biológico, mas se conecta com questões sociais e políticas. O aprisionamento feminino é, em grande parte, resultado de políticas de combate ao tráfico de drogas que afetam desproporcionalmente mulheres jovens, pobres e negras. Isso significa que os dados epidemiológicos refletem não apenas condições sanitárias, mas também as desigualdades estruturais da sociedade. A sobre-representação de mulheres negras nas estatísticas prisionais brasileiras, associada à maior prevalência de HIV e sífilis nesse grupo, mostra como raça, gênero e classe social se entrelaçam no aumento do risco de IST (Costa et al., 2024).

A análise da prevalência também precisa considerar as falhas nos mecanismos de notificação. Muitos presídios não possuem sistemas integrados de registro de dados de saúde, o que gera subnotificação de casos e compromete a elaboração de políticas públicas. Em algumas unidades, exames de diagnóstico são realizados de forma esporádica, sem seguimento ou tratamento adequado. Isso significa que a realidade pode ser ainda mais grave do que os números indicam, já que muitos casos permanecem invisíveis aos olhos do sistema de saúde e da sociedade (Freitas et al., 2021).

Enquanto a população em liberdade tem acesso, ainda que limitado, a campanhas de prevenção do HIV, da sífilis e de outras IST, as mulheres privadas de liberdade raramente recebem informações sobre autocuidado e práticas seguras. Essa ausência de informação favorece a manutenção de comportamentos de risco e

contribui para o aumento da prevalência. Laguna (2025) destaca que programas de educação em saúde implementados em presídios femininos têm potencial para reduzir significativamente a incidência de IST, mas sua aplicação ainda é restrita a experiências pontuais e não constitui política de Estado.

4.3 Políticas Públicas, Direitos Humanos e Estratégias de Enfrentamento

A discussão sobre políticas públicas, direitos humanos e estratégias de enfrentamento das infecções sexualmente transmissíveis (IST) em mulheres privadas de liberdade exige uma análise ampla, que vá além do olhar biomédico e contemple a dimensão social e política do fenômeno. A prisão, por si só, não deve representar a perda do direito à saúde, visto que a Constituição Federal de 1988 assegura a universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS) a todos os cidadãos brasileiros, sem distinções. Entretanto, a prática mostra que as mulheres encarceradas continuam sendo invisibilizadas no desenho e na execução de políticas de saúde, o que se reflete diretamente nos altos índices de prevalência de IST dentro das unidades prisionais (Costa et al., 2024).

Um marco importante no Brasil foi a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), instituída em 2014, com o objetivo de garantir o acesso dessa população às ações e serviços do SUS. Essa política, ao menos em teoria, reconhece a especificidade do contexto prisional e propõe estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, incluindo as IST. No entanto, a efetividade da PNAISP é bastante limitada. Diversos estudos apontam que a implementação da política é desigual entre os estados e municípios, além de sofrer com a falta de profissionais capacitados e com a escassez de recursos. Muitas vezes, as unidades prisionais não conseguem realizar sequer testagens periódicas para HIV e sífilis, o que compromete toda a lógica de prevenção (Freitas et al., 2021).

Sob a perspectiva dos direitos humanos, é necessário compreender que a saúde das pessoas privadas de liberdade não é uma concessão do Estado, mas um direito inalienável. A Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) defendem que as prisões devem garantir padrões mínimos de saúde equivalentes aos oferecidos fora delas. No entanto, o que se observa em

muitos países, inclusive no Brasil, é a contradição entre o discurso normativo e a realidade prática. O encarceramento feminino expõe de forma ainda mais evidente essa contradição, pois revela a ausência de políticas de saúde que considerem as especificidades do corpo e da vida das mulheres, como o acesso ao exame preventivo do câncer de colo uterino, o acompanhamento ginecológico e a atenção à gestação (Campelo, 2024).

As estratégias de enfrentamento das IST no cárcere precisam ser compreendidas dentro de uma lógica de intersetorialidade. Isso significa que não basta garantir medicamentos ou insumos; é necessário promover a integração entre saúde, assistência social, justiça e educação, de modo que a prevenção seja trabalhada de forma ampla. Experiências em alguns estados brasileiros mostram que parcerias entre secretarias de saúde e universidades têm possibilitado a realização de campanhas educativas, testagens em massa e acompanhamento clínico das detentas. Embora ainda incipientes, essas ações evidenciam que a cooperação institucional pode ser um caminho para minimizar os impactos da negligência histórica (Leocádio, 2020).

Ao fornecer informações claras sobre prevenção, modos de transmissão e importância do diagnóstico precoce, essas ações contribuem para o empoderamento das mulheres encarceradas, devolvendo-lhes parte da autonomia sobre seus corpos. Programas educativos realizados em presídios do Nordeste, por exemplo, demonstraram redução significativa de novos casos de sífilis e aumento da adesão ao tratamento entre mulheres diagnosticadas com HIV (Laguna, 2025). No entanto, a principal dificuldade é a descontinuidade dessas iniciativas, que, muitas vezes, dependem de projetos pontuais e não se consolidam como políticas permanentes.

A ausência de preservativos femininos e masculinos dentro das unidades prisionais é uma realidade amplamente relatada pelas detentas. Mesmo quando disponibilizados, esses insumos são insuficientes e muitas vezes restritos a datas específicas, como campanhas do Ministério da Saúde. A distribuição sistemática e contínua de preservativos, aliada à oferta de testagem rápida, é uma das medidas mais simples e eficazes para reduzir a transmissão de IST no cárcere, mas permanece como um desafio a ser superado (Nichiata, 2019).

Grupos ligados a movimentos de direitos humanos, pastorais carcerárias e organizações não governamentais têm atuado em parceria com o poder público para promover ações de saúde, oferecer apoio jurídico e denunciar violações de direitos.

Essas entidades desempenham um papel fundamental ao dar visibilidade a uma população que, de outra forma, permaneceria esquecida. Em muitos casos, é por meio delas que se garantem campanhas de prevenção, fornecimento de medicamentos e acompanhamento psicológico para mulheres soropositivas (Teixeira, 2022).

Do ponto de vista internacional, algumas experiências podem servir de inspiração. Em países como Portugal, por exemplo, a política de descriminalização das drogas reduziu significativamente o encarceramento de mulheres por crimes relacionados ao tráfico, o que impactou diretamente nos índices de IST no cárcere. Nos Estados Unidos, embora a taxa de aprisionamento feminino seja elevada, programas de prevenção de hepatite C em prisões femininas têm mostrado resultados positivos, especialmente com o uso de terapias antivirais de última geração (Costa et al., 2024). Essas experiências revelam que, quando há investimento político e institucional, é possível reduzir de maneira significativa o impacto das IST nesse grupo populacional.

O enfrentamento em mulheres privadas de liberdade, portanto, precisa ser encarado como questão de saúde pública e de direitos humanos. O cárcere não deve ser visto como espaço de punição que retira direitos, mas como local onde o Estado tem a obrigação de garantir condições mínimas de dignidade. As estratégias de enfrentamento devem integrar ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento, além de considerar as especificidades da saúde da mulher. A ausência de tais políticas, por outro lado, representa não apenas negligência estatal, mas também uma violação sistemática de direitos fundamentais.

REFERÊNCIAS

BENEDETTI, M. S. G.; COSTA, J. C.; RODRIGUES, A. C. L.; SANTOS, L. F. Prevalência de HIV, sífilis e hepatite B em mulheres privadas de liberdade no estado de Roraima. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, n. 115, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001830>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoas_privadas_liberdade.pdf. Acesso em: 29 ago. 2025.

CAMPELO, I. L. B.; RODRIGUES, J. S.; OLIVEIRA, T. F. Acesso e cuidado à saúde de mulheres privadas de liberdade: vulnerabilidades às IST. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n. 6, e09172023, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.09172023>.

COSTA, M. C.; MUSSI, F. C. M.; PIRES, C. G. S.; MIRANDA, F. M. M.; MANTOVANI, M. F. Infecções sexualmente transmissíveis em pessoas privadas de liberdade: as grades como limitantes à saúde. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, v. 13, n. 3, p. 1-15, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i3.7180>.

FREITAS, M. R. M. S.; SOUZA, H. P. J.; NUNES, M. G. S.; CYSNEIROS, M. G. S.; ANDRADE, V. A. Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres privadas de liberdade: uma revisão bibliográfica. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, v. 2, n. 4, p. 180-192, 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/rems/article/view/2617>. Acesso em: 29 ago. 2025.

LAGUNA, G. G. C.; OLIVEIRA, E. R.; LIMA, V. A. Entre barras e barreiras: saúde sexual e reprodutiva de mulheres privadas de liberdade. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 20, n. 46, p. 1-12, 2025. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc20\(46\)4598](https://doi.org/10.5712/rbmfc20(46)4598).

LEOCÁDIO, A. F.; SANTOS, C. M.; ALMEIDA, R. S. Vulnerabilidade das mulheres privadas de liberdade às infecções sexualmente transmissíveis: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 10, p. 1-12, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9021>.

MARTINS, J. T.; OLIVEIRA, J. L. T.; PACHECO, Z. M. L.; SENNA, C. A. Vulnerabilidade de mulheres às IST e câncer de colo uterino em unidade prisional. *Revista APS*, v. 23, n. 4, p. 853-865, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16424>.

NASCIMENTO, B. G.; NEPOMUCENO, C. S.; ARAÚJO, L. F. Cuidado às IST em mulheres privadas de liberdade: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, v. 95, n. 35, p. 1-10, 2021. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v95-n35-art21007>.

NICHIATA, L. Y. I.; OLIVEIRA, R. G.; ARAÚJO, M. S. Prevalência de IST em mulheres privadas de liberdade em Santarém, Pará. *Revista Saúde (Santa Maria)*, v. 45, n. 2, p. 1-12, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5902/22365834201648>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *HIV, sexually transmitted infections and prison populations: global report 2022*. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063154>. Acesso em: 29 ago. 2025.

TEIXEIRA, J. V.; RIBEIRO, A. P.; SILVA, A. S. A vulnerabilidade feminina às IST no sistema prisional: revisão narrativa. *Recima21 – Revista Científica Multidisciplinar*, v. 3, n. 2, p. 1-15, 2022. DOI: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i2.1890>.