

Testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites crônicas na população carcerária em um complexo penitenciário de Salvador (BA), Brasil

Rapid tests for HIV, syphilis, and chronic hepatitis in a prison population in a prison complex in Salvador (BA), Brazil

Alice Gramosa da Silva Leite (<https://orcid.org/0000-0003-3410-5727>)¹

Luanna Mota Damasceno (<https://orcid.org/0000-0002-3700-4924>)¹

Suzana Coelho Conceição (<https://orcid.org/0000-0002-7278-7311>)¹

Pedro Flávio Costa Motta (<https://orcid.org/0000-0001-7979-7427>)^{1,2}

Abstract *This study aimed to quantitatively analyze the results of rapid tests for Human Immunodeficiency Virus (HIV), Syphilis, and Chronic Hepatitis in the prison population in a prison complex in Salvador (BA), Brazil. This cross-sectional study consisted of a sample of men incarcerated from August 2018 to August 2020 submitted to rapid tests. Descriptive statistics and prevalence ratios with respective 95% confidence intervals were employed to analyze data. A total of 6,160 men were studied. Most were black and brown (93.1%) and resided in Salvador (BA), Brazil (65.8%), with predominantly elementary schooling level (65.3%). Five hundred eighty-one (9.4%) people deprived of their liberty were positive for one or more STIs, and Syphilis was the most prevalent (80%). The variables age greater than 25 years [PR = 1.37 95%CI (1.17-1.61)] and schooling level without Higher Education [PR = 2.16 95%CI (1.04-4.49)] were associated with a higher positivity rate in tests, while not sharing drugs was a protective factor for test positivity [PR = 1.28 95%CI (1.07-1.53)]. We concluded that there was a low prevalence of STIs in the sample studied, and Syphilis was the most prevalent.*

Key words *Sexually transmitted infections, Prison, Public health*

Resumo *O objetivo do estudo foi analisar quantitativamente resultados de testes rápidos de vírus da imunodeficiência humana (HIV), sífilis e hepatites crônicas na população carcerária em complexo penitenciário de Salvador (BA). Trata-se de um estudo transversal. A amostra foi composta por homens privados de liberdade no período de agosto de 2018 a agosto de 2020, com testes rápidos sendo realizados. Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva e razão de prevalência com os respectivos intervalos de confiança de 95%. Foram estudados 6.160 homens, com maioria (93,1%) de pretos e pardos, residentes de Salvador (65,8%), com escolaridade predominante de ensino fundamental (65,3%). Das pessoas privadas de liberdade, 581 (9,4%) obtiveram resultado reagente para uma ou mais IST, sendo sífilis a mais prevalente (80%). As variáveis idade maior de 25 anos [RP = 1,37 IC95% (1,17-1,61)] e nível de escolaridade sem presença de ensino superior [RP = 2,16 IC95% (1,04-4,49)] se mostraram associadas à maior taxa de positividade nos testes, enquanto o não compartilhamento de drogas em algum momento da vida mostrou ser fator protetor à positividade nos testes [RP = 1,28 IC95% (1,07-1,53)]. Conclui-se que existiu uma baixa prevalência das IST na amostra estudada, sendo sífilis a mais prevalente.*

Palavras-chave *Infecções sexualmente transmissíveis, Cárcere, Saúde pública*

¹ Faculdade de Medicina, Universidade de Salvador.

Av. Luís Viana, Pituacu - Imbuí. 41720-200 Salvador BA Brasil. alicegramosa@hotmail.com

² Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Hospital Geral Ernesto Simões Filho. Salvador BA Brasil.

Introdução

No cenário moderno, apesar do avanço tecnológico e científico, as infecções sexualmente transmissíveis (IST) ainda constituem um problema de saúde pública. Mesmo diante de um fácil diagnóstico e de tratamento acessível, as IST são uma das causas mais comuns no mundo de doença e até de morte, com consequências econômicas e sociais¹. No Brasil, em 2019, foram notificados 41.919 casos de vírus da imunodeficiência humana (HIV), com registros de que 25,6% deles se concentram na região Nordeste². Já em casos de hepatite B, o Nordeste é o quarto em concentração, enquanto para a hepatite C foi o terceiro³. Em relação à sífilis adquirida, no ano de 2019, foram notificados 152.915 casos, sendo 15,8% deles concentrados no Nordeste⁴.

Dados estatísticos sobre a prevalência e a incidência da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e das IST evidenciam que houve uma mudança significativa no que diz respeito ao indivíduo infectado. Enquanto na década de 1980 os infectados eram pessoas brancas, com escolaridade superior a oito anos e predominantemente da comunidade homossexual, hoje o acometimento da infecção se estendeu aos negros, à população de baixa escolaridade e heterossexual, sobretudo à população feminina⁵. Somado a isso, o Ministério da Saúde classifica como indivíduos de risco e alta vulnerabilidade para a infecção os usuários de drogas injetáveis, as profissionais do sexo, os caminhoneiros, garimpeiros e, principalmente, as pessoas privadas de liberdade⁶.

Ao longo da história, o sistema de direito penal foi marcado por grandes transformações⁷. A punição transmutou-se de espetáculo apreciado em praças públicas para uma punição fechada que segue regras rígidas, tentando gerar uma proporcionalidade entre o crime e a punição. Todavia, essas transformações não resolveram problemas primordiais dessas instituições. O entrave da falta de vagas nas prisões entregava os primeiros sinais acerca da deterioração dos presídios e as consequências para os ocupantes. Nesse sentido, salienta-se que, em 2017, o Brasil ocupava a terceira posição como maior população carcerária do mundo, com cerca de 726.354 presos⁸.

Diante da magnitude da instituição penitenciária, foram necessárias políticas para ratificar os direitos dos apenados. No que diz respeito à saúde, a Lei 8.080, de 1990, que dispõe sobre as condições do Sistema Único de Saúde (SUS), preconiza que a saúde é um direito do cidadão e dever do Estado, e deve ser garantida mediante

a oferta de políticas socioeconômicas de caráter universal, integral e gratuito, que deve ser estendida a todos os cidadãos, independentemente de sua condição⁹. Além disso, essa lei é reiterada no cenário carcerário pela Lei de Execução Penal (LEP), Lei 7.210, de 1984.

Em busca de responder o porquê da ínfima relação entre os encarcerados e as IST, faz-se necessário uma análise em torno dessa população, que, além de privada da liberdade, sofre em suas condições comunitárias. O fato de as pessoas privadas de liberdade estarem mais suscetíveis ao adoecimento e a sua grande dimensão apontam uma imprudência da saúde pública do Brasil. O cenário soteropolitano, com uma vasta demanda no setor de saúde pública carcerária, necessita de análises acerca do perfil epidemiológico da população admitida, para assim identificar propostas de ações e políticas de saúde adequadas para o controle dessas infecções. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo analisar quantitativamente resultados de testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites crônicas na população carcerária em um complexo penitenciário de Salvador (BA).

Métodos

Realizou-se um estudo analítico de corte transversal com dados secundários em uma amostra consecutiva da população carcerária do Complexo Penitenciário da Mata Escura, em Salvador, Bahia. Na amostra, foram incluídos todos os homens encarcerados no período de agosto 2018 a agosto de 2020, e excluídos aqueles que não realizaram os testes rápidos de triagem de HIV, sífilis e hepatites B e C ao serem admitidos no complexo penitenciário ou que não possuíam registros em seus prontuários desses testes feitos na admissão.

O estudo tem como variável preditora a população admitida no Complexo Penitenciário da Mata Escura em Salvador, e como variável de desfecho o HIV, a sífilis e as hepatites crônicas. Foram analisadas as seguintes variáveis: idade, raça, procedência, nível de escolaridade, estado civil (se têm companheiro – sim ou não), se fazem uso de substâncias ilícitas (sim ou não) e se já fizeram compartilhamento de drogas em algum momento da sua vida (sim ou não), sendo esse dado relativo ao compartilhamento de seringas e cachimbos.

Para a coleta de dados, foram utilizados prontuários eletrônicos do Centro de Observação Penal (COP), baseados na triagem realizada na porta de entrada com os testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C. Dada a extensão do perío-

do analisado, não foi possível utilizar uma marca padrão nos testes rápidos. Com relação à especificidade e à sensibilidade desses testes rápidos, o de HIV apresenta taxa de sensibilidade entre 99,59% e 100%, e especificidade entre 99,71% e 100%. O teste rápido da sífilis tem sensibilidade de 94,5% e especificidade de 93%. O da hepatite B apresenta sensibilidade de 99,5% e especificidade de 99,4%. O de hepatite C tem sensibilidade de 99,4% e especificidade de 99,4%¹⁰⁻¹². Os dados utilizados foram disponibilizados pela Unidade de Monitoramento da Execução de Penas (UMEP) e pelo Ministério Público do Estado da Bahia (MP-BA). O acesso a esses registros foi viabilizado por uma parceria técnica prévia entre o MP-BA e a Universidade Salvador (UNIFACS).

Os dados foram tabulados e analisados por meio do pacote estatístico IBM SPSS Statistics, versão 21. Utilizou-se frequência simples e relativa para expressar variáveis qualitativas e mediana, e intervalo interquartilico para expressar variáveis quantitativas. A amostra foi dividida em dois grupos para fins de comparação, com e sem IST. Foi calculada a razão de prevalência e respectivo intervalo de confiança de 95% para investigar os fatores associados às IST. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 32073720.9.0000.5033) da UNIFACS. Não recebeu financiamento institucional ou privado e nega conflito de interesse.

Resultados

Foram estudados 6.160 encarcerados do Complexo Penitenciário da Mata Escura, todos do sexo masculino. A Tabela 1 mostra o perfil clínico e sociodemográfico das pessoas privadas de liberdade avaliadas, sendo a maioria composta por pretos e pardos, 5.162 (93,1%), residentes da cidade Salvador, 3.968 (65,8%), com nível de escolaridade predominante de ensino fundamental, 3.649 (65,3%).

A Tabela 2 expõe a distribuição dos encarcerados de acordo com a presença ou não de IST. Entre os presos, 581 (9,4%) apresentaram uma ou mais IST. Em se tratando das coinfeções, dos encarcerados com HIV, 13 (17,1%) testaram positivo também para sífilis, dois (2,6%) para o vírus hepatite B (VHB) e um (1,3%) para o vírus hepatite C (VHC). Quanto à coinfeção de encarcerados com sífilis, dois (0,4%) também testaram positivo para VHB e quatro (0,9%) para VHC. Não foi observada correlação dos encarcerados com VHB e VHC.

Tabela 1. Características clínicas e sociodemográficas dos encarcerados do Complexo Penitenciário da Mata Escura, Salvador- BA, 2018 a 2020.

Características	Total N=6.160	Resultados
Idade (anos)	6.143 (99,7%)	
18-28		3.906 (63,6%)
29-39		1.558 (25,4%)
40-50		504 (8,2%)
51-61		142 (2,3%)
> 62		33 (0,5%)
Raça	5.546 (90,0%)	
Branca		340 (6,1%)
Preta		2.202 (39,7%)
Parda		2.960 (53,4%)
Amarela		21 (0,4%)
Indígena		23 (0,4%)
Cidade	6.031 (97,9%)	
Salvador		3.968 (65,8%)
Região Metropolitana		921 (15,3%)
Interior da Bahia		1.052 (17,4%)
Outros		90 (1,5%)
Bairro	3.961 (64,3%)	
Centro/Brotas		458 (11,6%)
Subúrbios/Ilha		505 (12,7%)
Cajazeiras		287 (7,2%)
Itapuã/Ipiranga		529 (13,4%)
Cidade baixa		276 (7,0%)
Barra/Pituba		431 (10,9%)
Liberdade/São		416 (10,5%)
Caetano		
Cabula/Tancredo		479 (12,1%)
Neves		
Pau da Lima		170 (4,3%)
Valéria		124 (3,1%)
Morador de rua		83 (2,1%)
Outros		203 (5,1%)
Escolaridade	5.587 (90,7%)	
Analfabeto		133 (2,4%)
Ensino fundamental		3.649 (65,3%)
Ensino médio		1.648 (29,5%)
Ensino superior		157 (2,8%)
Com companheiro	5.646 (91,7%)	2.768 (49,0%)
Feito uso de substância ilícita	4.547 (73,8%)	3.627 (79,8%)
Feito compartilhamento de drogas	4.540 (73,7%)	1.578 (34,8%)
Positividade em teste rápido	6.160 (100,0%)	
HIV		76 (1,2%)
Sífilis		465 (7,5%)
VHB		30 (0,5%)
VHC		32 (0,5%)

Fonte: Autores.

Tabela 2. Distribuição dos encarcerados do Complexo Penitenciário da Mata Escura, Salvador-BA, 2018 a 2020, de acordo com a presença ou não de IST.

Características	Presença de IST	
	Sim 581 (9,4%)	Não 5.579 (90,6%)
Idade (anos)*	27 (23-35)	25 (21-32)
Raça		
Branca	25 (4,8%)	315 (6,3%)
Preta	226 (43,5%)	1.976 (39,3%)
Pardo	263 (50,7%)	2.697 (53,7%)
Amarela	1 (0,2%)	20 (0,4%)
Indígena	4 (0,8%)	19 (0,4%)
Cidade		
Salvador	417 (73,0%)	3.551 (65,0%)
Região Metropolitana	72 (12,6%)	849 (15,5%)
Interior da Bahia	76 (13,3%)	976 (17,9%)
Outros	6 (1,1%)	84 (1,5%)
Bairro		
Centro/Brotas	41 (9,8%)	417 (11,8%)
Subúrbios/Ilha	60 (14,3%)	445 (12,6%)
Cajazeiras	22 (5,3%)	265 (7,5%)
Itapuã/Ipiranga	53 (12,7%)	476 (13,4%)
Cidade baixa	40 (9,6%)	236 (6,7%)
Barra/Pituba	34 (8,1%)	397 (11,2%)
Liberdade/São	47 (11,2%)	369 (10,4%)
Caetano		
Cabula/Tancredo	55 (13,2%)	424 (12,0%)
Neves		
Pau da Lima	12 (2,9%)	158 (4,4%)
Valéria	15 (3,6%)	109 (3,0%)
Morador de rua	20 (4,8%)	63 (1,8%)
Outros	19 (4,5%)	184 (5,2%)
Escolaridade		
Analfabeto	16 (3,0%)	117 (2,3%)
Ensino fundamental	366 (68,8%)	3.283 (65,0%)
Ensino médio	143 (26,9%)	1.505 (29,8%)
Ensino superior	7 (1,3%)	150 (3,0%)
Com companheiro	253 (47,4%)	2.515 (49,2%)
Feito uso de substância ilícita	360 (80,9%)	3.267 (79,6%)
Feito compartilhamento de drogas	180 (40,5%)	1.398 (34,1%)

Fonte: Autores.

A Tabela 3 descreve o resultado da análise bivariada. As variáveis idade maior do que 25 anos [RP = 1,378 IC95% (1,172-1,619)], nível de escolaridade sem presença de ensino superior [RP = 2,169 IC95% (1,046-4,494)] e o não com-

partilhamento de drogas em algum momento da vida [RP = 1,280 IC95% (1,070-1,531)] estão associadas à maior taxa de positividade nos testes rápidos de IST.

Discussão

Associa-se ao descontrole das IST o entrave entre a efetivação legislativa da garantia de cidadania e saúde ao preso, em um cenário de doenças conhecidas e de diagnóstico e tratamento tangíveis. Dado esse fato, ainda há uma pequena prevalência de IST na amostra da população carcerária. Das doenças investigadas no presente estudo, a sífilis foi a mais prevalente, seguida da contaminação por HIV e tendo as hepatites crônicas com menor magnitude.

Conforme dados encontrados nesta pesquisa, a amostra carcerária se caracteriza por homens com idade entre 18 e 28 anos, 3.906 (63,6%), variando de 18 a 92 anos. O perfil das pessoas privadas de liberdade no Brasil tem predomínio da população jovem⁹. Além disso, estudos corroboram esse achado, enfatizando a presença de presos de faixa etária entre duas e três décadas¹⁰⁻¹⁷.

A população soteropolitana é 80,2% negra. A amostra carcerária do estudo é composta por 2.202 (39,7%) pretos e 2.960 (53,4%) pardos, com 340 (6,1%) brancos. Com isso, a raça que prevalece no âmbito carcerário é reflexo do perfil demográfico, como pode ser percebido em outros estudos^{12,14,15}. No entanto, fatores como racismo institucional, seletividade penal e vulnerabilidade social e econômica também sustentam a formação do perfil racial negro nas cadeias¹⁸⁻²⁰.

No que se refere ao estado civil, as pessoas privadas de liberdade deste estudo são solteiros, sem parceira fixa (2.878 – 51%), uma maioria diminuta, assim como estudos realizados em presídios localizados em Rondônia, Mato Grosso do Sul, Piauí e Rio Grande do Sul^{10,12,14,15}. Entretanto, dados obtidos em um número menor de pesquisas evidenciaram uma maioria de casados ou solteiros com parceiras fixas^{13,16}. Logo, consolida-se que a população carcerária do Brasil é caracterizada por homens solteiros.

Comparado a um estudo do Mato Grosso do Sul em que 54% dos presos faziam uso de substâncias ilícitas, a população carcerária da Bahia apresentou maior índice associado a essa prática, 3.627 (79,8%)¹². No que diz respeito ao compartilhamento de drogas, pesquisas revelaram que apenas 3% dos presos estavam associados^{12,13}. Entretanto, o presente estudo revela um número

Tabela 3. Distribuição dos encarcerados do Complexo Penitenciário da Mata Escura, Salvador- BA, 2018 a 2020, de acordo com a presença de IST.

Características	Presença de IST 581 (9,4%)	RP	IC 95%
Idade (anos)*			
Menor que 25 anos	213 (7,8%)	1,378	1,172-1,619
Maior que 25 anos	363 (10,7%)		
Raça			
Branços	25 (7,4%)	1,291	0,877-1,899
Não brancos	494 (9,5%)		
Escolaridade			
Sem ensino superior	525 (9,7%)	2,169	1,046-4,494
Com ensino superior	7 (4,5%)		
Companheiro			
Sim	253 (9,1%)	0,936	0,796-1,100
Não	281 (9,8%)		
Uso de substância ilícita			
Sim	360 (9,9%)	1,074	0,858-1,345
Não	85 (9,2%)		
Compartilhamento de drogas			
Sim	180 (11,4%)	1,280	1,070-1,531
Não	264 (8,9%)		

Fonte: Autores.

de 1.578 (34,8%) presos que em algum momento de sua vida vieram a compartilhar cachimbos ou seringas. Apesar desse dado ser referente também a uma modalidade não atrelada ao risco de transmissão de IST, o percentual maior do uso de drogas ilícitas corrobora achado de maior compartilhamento de drogas na população carcerária de Salvador.

O presente estudo apresenta um panorama das pessoas privadas de liberdade em relação ao cenário das IST, das quais 581 (9,4%) apresentaram positividade nos testes rápidos. Essa taxa comprova as análises feitas em diversos estudos no que se refere à caracterização dessas pessoas como população de risco, tendo em vista uma maior taxa de positividade em comparação com a população geral^{11,13,15,21,22}.

A sífilis foi IST com maiores índices na população carcerária de Salvador. Do total de presos, 465 (7,5%) tiveram positividade em seus testes rápidos. Valores inferiores para os resultados reagentes à sífilis foram encontrados em análises realizadas no Rio Grande do Sul (6%), em Rondônia (6% e 5,1%) e em Pernambuco (3,9%)^{10,11,16,17}.

O panorama da sífilis nas pessoas privadas de liberdade de Salvador reflete o aumento observado dessa patologia na Bahia. No período de 2012

a 2018, foram registrados 36.194 casos de sífilis adquirida, um aumento de 427,6%^{23,24}. Esse crescimento está atrelado a fatores como a recusa ao uso de preservativo, a desistência do tratamento, a não adesão ao tratamento, a resistência dos profissionais de saúde à administração da penicilina na atenção básica, o desabastecimento mundial de penicilina e o aprimoramento do sistema de vigilância²⁵. Nos últimos anos, foram observadas estratégias criadas pelo Ministério de Saúde para reduzir os índices de sífilis no Brasil, como a ampliação da cobertura do diagnóstico por meio de testes rápidos²⁶. Entretanto, essas estratégias não foram suficientes para conter a infecção, o que pode ser atribuído a uma falta de associação entre os diagnósticos identificados e as ações de prevenção, aconselhamento e tratamento da doença.

No que se refere à soroprevalência do HIV, o valor de positividade apresentado foi de 76 (1,2%), assemelhando-se aos valores encontrados nas pessoas privadas de liberdade de Rondônia (1,1%), Piauí (1%), Pernambuco (1,2%) e de Mato Grosso do Sul (1,8%)^{10,12,21}. Além disso, estudos revelaram taxas superiores, como no Rio Grande do Sul (4,9%) e em Ribeirão Preto (5,7%)^{11,22}.

Com relação à infecção pela VHB, 30 (0,5%) pessoas privadas de liberdade apresentaram resultado reagente, desfecho semelhante ao encontrado na população carcerária do Piauí, porém diferente de estudos como os realizados no Rio Grande do Sul e em Rondônia, em que a taxa de positividade encontrada foram, respectivamente, 2,6% e 8,7%^{10,11,14}. Quanto à infecção pelo VHC, 32 (0,5%) pessoas privadas de liberdade apresentaram positividade no teste rápido. Taxas semelhantes foram observadas em Rondônia (0,7%), enquanto no Rio Grande do Sul foram encontrados resultados diferentes: 8,3% e 9,7%^{10,11,15}.

Também foi observado que 22 (0,4%) presos possuíam coinfeções. Da população privada de liberdade deste estudo, 13 (0,2%) testaram positivo para HIV e sífilis, a maior correlação encontrada, assim como em estudo feito em Rio Grande do Sul (0,9%)¹¹. Essa relação se baseia no maior risco de transmissão sexual do vírus HIV para os que têm sífilis, devido à presença de lesões genitais ulceradas²³.

Em relação às pessoas privadas de liberdade com IST, esses foram caracterizados por serem pardos e pretos (50,7% e 43,5%, respectivamente), com mediana de 27 anos de idade, da região de Salvador (73%), com ensino fundamental (68,8%), sem companheiros (52,6%), fazendo uso de drogas ilícitas (80,9%), mas sem compartilhamento dessas (59,5%). No que concerne à procedência, foram encontradas taxas equivalentes de positividade para IST entre os diferentes bairros de Salvador. Vale destacar elevada prevalência de positivos nos moradores de rua (24%), como já evidenciado pela literatura^{27,28}.

O presente estudo possui algumas limitações por apresentar uma metodologia transversal com dados secundários obtidos por meio de uma planilha de triagem na porta de entrada, feita por profissionais do complexo penitenciário, o que pode ter ocasionado perda de informações das variáveis. No entanto, o estudo traz informações pertinentes para o Sistema Prisional de Salvador, que permitem o aprimoramento e o desenvolvimento de estratégias em relação à melhoria do atendimento às pessoas privadas de liberdade e seu retorno à comunidade, por servir como local oportuno para diagnóstico e tratamento.

Conclusão

Conclui-se que houve baixa prevalência de IST na amostra estudada. As variáveis idade maior do que 25 anos e nível de escolaridade sem presença de ensino superior se mostraram associadas à maior taxa de positividade nos testes rápidos de IST. Em contrapartida, o não compartilhamento de drogas em algum momento da vida mostrou ser fator protetor para a positividade nos testes rápidos de IST. A sífilis se apresentou como a IST mais prevalente nas pessoas privadas de liberdade que passam pela porta de entrada do Complexo Penitenciário da Mata Escura. O crescente número de casos de sífilis na Bahia, associado à presença de outras IST, nas pessoas privadas de liberdade reafirma a necessidade de ações de triagem, tratamento, aconselhamento e apoio preventivo na porta de entrada, devendo ser considerados e avaliados como componentes centrais na prevenção das IST.

Colaboradores

AGS Leite e LM Damasceno: aquisição, análise e interpretação de dados para o trabalho; elaboração integral do trabalho. SC Conceição e PFC Motta: contribuições substanciais para a concepção e desenho da obra; revisão crítica de conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. World Health Organization (WHO). *Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006-2015*. Geneva: WHO; 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2020*. Brasília: MS; 2020.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Hepatites Virais. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Boletim Epidemiológico Hepatites Virais*. Brasília: MS; 2019.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Boletim Epidemiológico Sífilis*. Brasília: MS; 2020.
5. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Consulta Nacional sobre HIV/AIDS no Sistema Penitenciário. *Relatório final*. Brasília: MS; 2009;
6. Alquimim AF. Comportamento de risco para HIV em população carcerária de Montes Claros (MG). *Unimontes Científica* 2014; 16(1):48-54.
7. Santis BMD, Engbruch W. A evolução histórica do sistema prisional e a Penitenciária do Estado de São Paulo. *Rev Liberdades* 2012; 11:143-160.
8. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Atualização – Junho de 2017*. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2017.
9. Brasil. Ministério da Justiça (MJ). Departamento Penitenciário Nacional. INFOPEN [Internet]. 2019. [acessado 2020 mar 15]. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojZWl2MmJmMzYtODA2MC00YmZiLWl4M2ItNDU2ZmIyZjFjZGQ0IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtND-NmN-y05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>
10. Negreiros DEH, Vieira D. Prevalência de hepatites B, C, sífilis e HIV em privados de liberdade – Porto Velho, Rondônia. *Rev Inter Uninovafapi* 2017; 10(1):43-52.
11. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Manual técnico para o diagnóstico de hepatites virais* [Internet]. Brasília: MS; 2018. [acessado 2021 nov 4]. Disponível em: https://qualitr.paginas.ufsc.br/files/2018/08/manual_tecnico_hepatites_08_2018_web.pdf.
12. Rocha TJM, Santos AM, Barbosa AB, Pimentel EC, Rodrigues MML. Avaliação de teste rápido para HIV, padronizado pelo ministério da saúde, utilizado em uma maternidade escola em Maceió-AL. *Rev Eletr Farm* 2014; 11(3):20-31.
13. Coelho HC, Oliveira SAN, Miguel JC, Oliveira MLA, Figueiredo JFC, Perdoná GC, Passos ADC. Soroprevalência da infecção pelo vírus da Hepatite B em uma prisão brasileira. *Rev Bras Epidemiol* 2009; 12(2):124-31.
14. Silva AAS, Araújo TME, Teles AS, Magalhães RLB, Andrade ELR. Prevalência de hepatite B e fatores associados em internos de sistema prisional. *Acta Paul Enferm* 2017; 30(1):66-72.
15. Rosa F, Carneiro M, Duro LN, Valim ARM, Reuter CP, Burgos MS, Possuelo L. Resumo Prevalência de anti-HCV em uma população privada de liberdade. *Rev Assoc Med Bras* 2012; 58(5):557-560.

16. Albuquerque AC, Silva DM, Rabelo DC, Lucena WA, Lima PC, Coelho MR, Tiago GG. Soroprevalência e fatores associados ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) e sífilis em presidiários do Estado de Pernambuco, Brasil. *Cien Saude Colet* 2014; 19(7):2125-2132.
17. Soares SCL, Spagno O, Souza C, Lima AAM, Lima EKV. Sífilis em privados de liberdade em uma unidade prisional no interior de Rondônia. *BJHR* 2019; 2(3):2195-2205.
18. Junior AO, Lima VCA. Segurança pública e racismo institucional [Internet]. 2013. [acessado 2022 out 12]. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5931/1/BAPI_n04_p21-26_RD_Seguranca-publica-racismo_Diest_2013-out.pdf
19. Lima RS. Atributos raciais no funcionamento do Sistema de Justiça Criminal Paulista. *São Paulo Perspect* 2004; 18(1):60-65.
20. Sinhoretto J, Morais DS. Violência e racismo: novas faces de uma afinidade reiterada. *Rev Estud Sociais* 2017; 64:15-26.
21. Sousa KAA, Araújo TME, Teles AS, Rangel EML, Nery IS. Fatores associados à prevalência do vírus da imunodeficiência humana em população privada de liberdade. *Rev Esc Enferm USP* 2017; 51:e03274.
22. Coelho HC, Perdoná GC, Neves FR, Passos AD. HIV prevalence and risk factors in a Brazilian penitentiary. *Cad Saude Publica* 2007; 23(9):2197-2204.
23. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria da Saúde do Governo. *Boletim Epidemiológico de Sífilis*. Brasília: MS; 2019.
24. Marques V. Aumento da sífilis no Brasil e a importância do teste rápido. *Rev Oswaldo Cruz* 2019; 6(23). [acessado 2020 nov 4]. Disponível em: http://revista.oswaldocruz.br/Content/pdf/Edicao_23_VICTORIA_MARQUES.pdf
25. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. *Boletim Epidemiológico de Sífilis*. Brasília: MS; 2017.
26. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. *Agenda de ações estratégicas para redução da sífilis no Brasil*. Brasília: MS; 2017.
27. Silva THS, Calisto MM, Carvalho ACM, Magalhães HJC, Monteiro-Neto V, Ribeiro EEC, Sousa MMF, Pereira DMS, Monteiro SG. Prevalência das hepatites B e C em moradores de rua em São Luís-MA. *Rev Invest Biomédica* 2018; 10(3):219-226.
28. Grangeiro A, Holcman MM, Onaga ET, Alencar HDR, Placco ALN, Teixeira PR. Prevalência e vulnerabilidade à infecção pelo HIV de moradores de rua em São Paulo, SP. *Rev Saude Publica* 2012; 46(4):674-684.

Artigo apresentado em 25/11/2021

Aprovado em 30/06/2022

Versão final apresentada em 02/07/2022

Editores-chefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva