

PERFIL SEXUAL, FATORES DE RISCO E PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM PRESIDÁRIAS: REVISÃO INTEGRATIVA

SEXUAL PROFILE, RISK FACTORS AND PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN CHAIRS: INTEGRATIVE REVIEW

ISABELA LETICIA PETRY¹, MATHEUS DA CUNHA PARIS^{1*}, LETICIA DMYTERKO¹, LEONARDO DE CARVALHO BARBOSA SANTOS¹, LUCAS FAGUNDES SANTANA^{2*}

1. Acadêmico do curso de graduação do curso Enfermagem da Universidade Estadual do Centro Oeste; 2 Enfermeiro graduado pela Faculdade Guaíracá.

* Rua Guaíra, 3191, Apto 104, Centro, Guarapuava, Paraná, Brasil. CEP 85010-010. matheusparis91@gmail.com.

Recebido em 05/03/2021. Aceito para publicação em 17/05/2021

RESUMO

Objetivo: conhecer e identificar o perfil sexual das presidiárias, aglomerando os fatores de risco que elas estão inseridas, desde sua vulnerabilidade como à privação de assistências de saúde. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados contidas na Biblioteca Virtual em Saúde, no mês de junho de 2019. Obteve-se amostra de 6 artigos. Na análise dos resultados obtidos, os periódicos selecionados discorrem sobre as condições socioeconômicas, perfil sexual, os fatores de risco que o ambiente a engloba e a situação de vivência considerando a complexidade em relação a m possível diagnóstico positivo a uma IST. Conclui-se que a vulnerabilidade biopsicossocial das mulheres é potencializada na situação prisional, maximizando os déficits de ações em saúde, sendo o papel da enfermagem importante no que tange às atribuições da profissão, garantindo os direitos dessa população, que lamentavelmente encontram-se além de reclusão de liberdade, situam-se também em privação os direitos humanos a vida e ao cuidado dela.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde sexual; Presidiárias; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: to know and identify the sexual profile of prisoners, gathering the risk factors that they are inserted, from their vulnerability to the deprivation of health care. **Method:** integrative literature review carried out in the databases contained in the Virtual Health Library, in June 2019. A sample of 6 articles was obtained. In the analysis of the results obtained, the selected journals discuss the socioeconomic conditions, sexual profile, the risk factors that the environment encompasses and the living situation considering the complexity in relation to a possible positive diagnosis of an STI. It follows that the biopsychosocial vulnerability of women is enhanced in the prison situation, maximizing the deficits of health actions, with the role of

nursing being important with regard to the profession's duties, guaranteeing the rights of this population, which unfortunately are beyond seclusion of freedom, human rights to life and care for it are also deprived.

KEYWORDS: Sexual health; Inmates; Sexually Transmitted Diseases.

1. INTRODUÇÃO

Observa-se um crescimento desenfreado do encarceramento feminino brasileiro que vem tirando da invisibilidade as questões colocadas pela prisão de mulheres. Enquanto a população prisional masculina cresceu 220,2%, entre os anos de 2000 e 2014, o número de mulheres custodiadas no sistema penitenciário aumentou 567,4% n mesmo período, alcançando 37.380 mulheres privadas de liberdade no país¹.

Sabe-se que inicialmente as prisões eram um local comum entre os apenados do sexo masculino e feminino. No máximo havia a separação por celas, mas a iminência de abusos sexuais e doenças sexualmente transmissíveis era constante. Desta forma, o Brasil inaugurou as primeiras instituições de reclusão feminina: o Instituto Feminino De Readaptação Social em Porto Alegre (1937), o Presídio de Mulheres de São Paulo (1942) e a Penitenciária de Mulheres de Bangu, no Rio de Janeiro (1942)². Todas as citadas, encontrando-se supervisionadas por profissionais do mesmo sexo.

O incentivo para a construção destes presídios femininos não foi, inicialmente, o superlotação pelo aumento do número de presas, e sim a necessidade da criação de um local específico para o cumprimento de suas penas, assegurando sua proteção em relação aos riscos de agravos que o sexo masculino as proporcionavam.

As mulheres sempre somaram número menor que os homens no cárcere. Em sua maioria, elas são jovens,

negras e pardas, pobres, com baixa escolaridade, vivendo nos bairros mais carentes das grandes cidades. Delas, 68% foram presas por crimes relacionados ao tráfico de drogas, muitas vezes por morarem junto com os companheiros e filhos em casas onde as drogas estavam sendo guardadas ou ainda por estarem levando drogas para o companheiro ou filho na prisão. Em 30% dos casos, elas estão presas sem sentença condenatória, o que traduz a banalização do encarceramento, que, de acordo com os princípios internacionais do direito, deveria ser o último recurso do tratamento penal das tensões sociais, e a grave violação do direito de acesso à justiça destas mulheres já atingidas por um amplo processo de exclusão social³. O crime mais grave geralmente é relacionado ao infanticídio, ou seja, morte do filho a provocada pela mãe por ocasião do parto ou durante o estado puerperal⁴.

A população prisional, em especial a feminina, demanda de uma atenção à saúde específica, devido suas condições de vida e ambiente. Muitas mulheres que hoje estão presas já passaram pela prostituição, violências dos mais variados tipos e uso abusivo de drogas. Portanto, carregam consigo consequências físicas e psicológicas de uma vida exposta a fatores de risco e vulnerabilidade. Nesse sentido, na atenção à saúde das mulheres presas deve levar em consideração toda a singularidade social e cultural, sendo os fatores determinantes para a realização das ações e políticas referente a este conjunto populacional.

Com isto, salienta-se o déficit na assistência à saúde da população privada de liberdade, o qual é assombroso. Se tratando de grupos vulneráveis socialmente, a exclusão se torna ainda maior em relação à população feminina; já que a sociedade brasileira tem conceitos arraigados no modelo patriarcal, aquele que inscreve o “ser mulher” em uma condição de subordinação e desvalorização. Esse padrão social imputado às mulheres aumenta sobremaneira quando são negras, indígenas, lésbicas, residentes em área rural e de baixa escolaridade, contribuindo, conseqüentemente, para o aumento da situação de vulnerabilidade e total desrespeito⁵.

Percebe-se, ainda, que a política de saúde da mulher não conseguiu estabelecer uma atenção ampliada e direcionada a esses grupos, para suprir suas reais necessidades. Diante disso, o País instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), com o objetivo de prover um cuidado integral à saúde da população penitenciária, subsidiando serviços em saúde que assegurem a garantia do direito à cidadania, logo, dos direitos humanos⁵.

É inegável dizer que não há alguns avanços no que norteia à saúde da mulher. Toda via, as presas permanecem em sua situação de exclusão e marginalidade, aumentando os índices de encarceramento e de morbimortalidade. Diante desse cenário, esta pesquisa propõe a disseminação e discussão da vivência de mulheres aprisionadas acerca das ações de saúde prestadas no sistema penitenciário, em especial à assistência de educação às relações

sexuais e infecções sexualmente transmissíveis. Deste modo, desvelando se há efetivação na produção do cuidado de si.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata de uma revisão integrativa da literatura sobre a assistência à saúde da mulher no sistema prisional e em seu contexto de IST. Esta modalidade de pesquisa permite a análise de pesquisas e síntese dos conceitos de forma ampla, tendo em vista a necessidade do conhecimento científico para elaboração e desenvolvimento do artigo⁶.

A revisão integrativa da literatura é um método que consiste em analisar de forma crítica, estudos anteriores sobre a temática selecionando-os de acordo com as fases organizativas que permitem analisar e avaliar os dados coletados. A partir desta premissa, a revisão integrativa proporciona uma organização dos resultados mais relevantes das pesquisas⁶.

Para a condução e construção deste conhecimento, percorreram-se cinco etapas: a identificação do problema, a partir dele a formação do tema investigado, busca de literaturas que evidenciam o foco da pesquisa e a análise dos dados com seus respectivos resultados. A questão de pesquisa norteadora da revisão integrativa foi “Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre o processo de assistência à saúde as mulheres privadas de liberdade?”. A partir deste questionamento e a dificuldade de encontrar literatas que ressaltem este processo e o de prevenção para esta população, foi determinado o tema da revisão integrativa: Perfil sexual, fatores de risco e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis em presidiárias. A partir desta concepção, foi utilizado como bases de dados a Scielo e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Em cada base de dados, os descritores controlados foram “saúde sexual” AND “presidiárias”, os quais filtraram-se pelo idioma português e inglês; e pelos anos de publicações de 2008 a 2018.

Os critérios de seleção delimitados foram estudos primários que abordavam o objetivo do estudo, ou seja, autores investigaram o perfil sexual, fatores de risco, conhecimento sobre IST e sua prevenção, condições sociodemográficas e vivência de mulheres com IST, em ambiente privado de liberdade.

As demais pesquisas literárias que não atendiam este público ou o assunto proposto, foram devidamente suprimidas.

3. DESENVOLVIMENTO

Na busca nas bases de dados, identificaram-se 92 publicações potencialmente elegíveis. Após a leitura do título, resumo de cada publicação e os critérios filtrados, foram selecionados apenas 15 estudos, conforme a Figura 1. Ressalta-se que não foram utilizadas outras fontes de publicações, além dos estudos primários incluídos na revisão.

Dos 15 estudos primários, 6 foram selecionados por entrarem nos quesitos basais para atingir o objetivo

proposto, conforme na Figura 2, os quais são: o perfil sexual, fatores de risco, conhecimento sobre IST e a vivência de mulheres com estas infecções, em ambiente privado de liberdade.

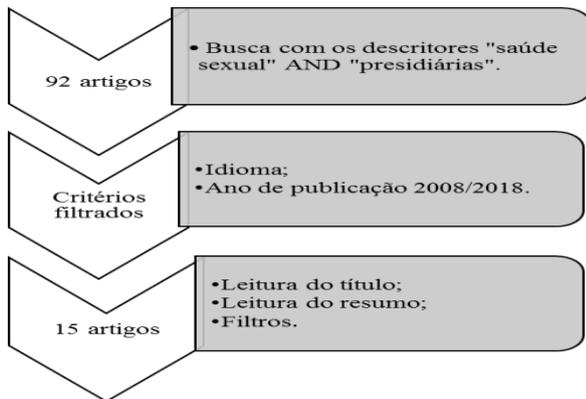


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos.

Tabela 1. Amostra da caracterização dos estudos selecionados.

Autores	Título e Ano de Publicação	Resumo
Ana Izabel Oliveira Nicolau, Samila Gomes Ribeiro, Paula Renata Amorim Lessa, Alana Santos Monte, Rita de Cássia do Nascimento Ferreira, Ana Karina Bezerra Pinheiro.	Retrato da realidade socioeconômica e de mulheres presidiárias. Ano 2011.	Estudo com abordagem quantitativa, transversal, descritivo, quantitativa envolvendo 155 presidiárias afim de investigar seu perfil socioeconômico e sexual, diante das vulnerabilidades encontradas neste contexto de reclusão.
Ana Izabel Oliveira Nicolau, Samila Gomes Ribeiro, Paula Renata Amorim Lessa, Alana Santos Monte, Elizian Braga Rodrigues Bernardo e Ana Karina Bezerra Pinheiro.	Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional. Ano 2011.	Pesquisa quantitativa e avaliativa do tipo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), a qual avaliou o conhecimento, a atitude e a prática de presidiárias quanto ao uso do preservativo masculino e feminino como medida preventiva às IST.
Márcia Astrês Fernandes; Myrna Mayra Bezerra; Fernanda Maria de Jesus Sousa Pires de Moura; Nadyelle Elias Santos Alencar; Francisca Fabiana	Infecções sexualmente transmissíveis e as vivências de mulheres em situação de reclusão. Ano 2016.	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, buscando avaliar os fatores de riscos que caracterizam as detentas como um grupo susceptível a infecções sexualmente

Fernandes Lima; Augusto Everton Dias Castro.		transmissíveis, suas reações frente ao diagnóstico positivo e o papel do enfermeiro neste contexto.
Maria Juscinaide Henrique Alves, Emanuely Vieira Pereira, Jameson Moreira Belém, Glauberto da Silva Quirino, Evanira Rodrigues Maia, Ana Maria Parente Garcia Alencar.	Fatores de risco em saúde sexual e reprodutiva de mulheres presidiárias: Revisão integrativa. Ano 2017.	Revisão integrativa que identificou os fatores de risco relacionados à saúde sexual e reprodutiva que incidem sobre a vulnerabilidade em saúde de mulheres presidiárias, os quais são potencializados pelo déficit de promoção a saúde e prevenção de agravos.
Maria Aline Rodrigues Barros, Mayara Lima e Nascimento, Dayze Djanira Furtado de Galiza.	Perfil sexual de presidiárias. Ano 2017.	Estudo quantitativo, descritivo, transversal, com as mulheres reclusas em duas penitenciárias, com o objetivo de identificar o perfil sexual deste grupo estudado a partir da ocorrência da primeira relação sexual e histórico de prostituição.
Geovanna Camêlo Souza, Karina Dyanna Salvador Cabral, Cláudia Daniele Barros Leite-Salgueiro.	Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa. Ano 2018.	Revisão integrativa com o objetivo de analisar na literatura, as ações de educação e promoção à saúde da mulher praticada pela enfermagem, para mulheres privadas de liberdade, com ênfase em sua frase reprodutiva.

As demais 7 pesquisas foram excluídas por não se encaixarem nas condições da revisão. Figura 2.

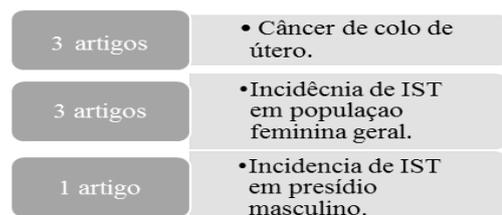


Figura 2. Característica das pesquisas descartadas.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou a saúde sexual das presidiárias em relação as IST dentro do contexto que

estão inertes. Assim, com vista a uma reflexão crítica, categorizou-se a discussão em três partes: perfil sexual das mulheres privadas de liberdade, fatores de risco e vulnerabilidade em seu contexto de reclusão, vivência a partir do diagnóstico positivo às IST.

Perfil sexual e socioeconômico das presidiárias privadas de Liberdade

Sabe-se que no Brasil a situação de saúde da população encarcerada é muito preocupante, pois, estão expostas a uma variabilidade de agravos à saúde por conta do ambiente em que estão inseridas.

A representação epidemiológica da figura feminina criminoso tende a ser de uma mulher jovem, de nível socioeconômico e educacional baixo, desempregada, prostituta, solteira ou separada, procedente de centros urbanos e com dificuldade de acesso aos serviços de saúde, tendo sido presa, em sua maioria, em razão do tráfico de drogas. Este perfil, associado à maior liberdade sexual, tem elevado o número de novos casos de doenças nesse estrato populacional.⁷

De acordo com Barros *et al.*, aliadas a essas características, as aptidões biológicas inerentes à mulher as tornam especialmente suscetíveis às infecções sexualmente transmissível (IST), sendo um fato a maior vulnerabilidade por parte das presidiárias quando comparadas a homens presos.⁸

Dessa forma, no estudo de Barros *et al.*, a fase inicial da adolescência é demarcada pela primeira menstruação. A comunicação entre mãe e filha em torno desse marco é uma oportunidade de compartilhar valores e conhecimentos sobre comportamentos preventivos, pois estudos constataram que as mulheres cujas mães conversaram sobre menstruação antes da menarca engravidaram menos na adolescência, demonstrando o importante papel familiar.⁸

Além disso, evidenciou-se que o início da vida sexual foi precoce, uma vez que 57,4% iniciaram-na entre 13-15 anos.⁸ Percebe-se então, que o início da vida sexual necessita ser orientado, pois muitas mulheres começam a vida sexual na adolescência, sem estar preparadas, e acabam se expondo a vários tipos de riscos, principalmente as IST e a gravidez indesejada.⁸ Portanto, há necessidade da promoção da saúde sexual e reprodutiva o mais cedo possível, preferencialmente durante a formação escolar.

Seguindo o enredo de sapiência sexual, as informações sobre o nível educacional revelaram a realidade de muitos brasileiros. Mais da metade das participantes (88, ou seja, 56,8%) não chegaram a concluir o Ensino Fundamental (menos de 9 anos de estudo). Ademais, verificou-se que o grau máximo de escolaridade de 115 (74,2%) mulheres não ultrapassou o ensino fundamental completo, variando de não letrada até a conclusão da 9ª série.⁷ A alta porcentagem de mulheres com pouca instrução culminou em uma média de 7,2 anos de estudo.⁸

Em relação às infecções, os diagnósticos mais frequentes foram, nesta ordem: tricomoníase, sífilis, HIV/AIDS e herpes. As mesmas IST/AIDS foram

encontradas por um estudo realizado no Peru com 180 mulheres privadas de liberdade, por outro lado, as mais comuns foram: cancro mole - 71 (42,3%) e vaginose bacteriana - 41 (23,3%).⁷

Um fator de perfil sexual importante neste estudo, é a homossexualidade durante a prisão. No estudo de Nicolau *et al.*, a prática homossexual com presidiárias da mesma instituição foi observada em 36 (23,2%) com mulheres.⁷ A ponto crucial é que para essas relações não é disponibilizado dentre as presidiárias o preservativo, conseqüentemente omitindo seu uso.

A prática do homossexualismo dentro das prisões é comum, tal assertiva pôde ser confirmada neste estudo pela alta porcentagem de mulheres homossexuais.⁷ Quanto ao tipo de parceria sexual, 53,2% afirmaram ter um parceiro estável e 25,5% não possuíam parceiro. Das que garantiram possuir parceria sexual, 66% tiveram apenas um parceiro nos últimos três meses e 78,7% tinham relacionamento heterossexual.⁸

Infelizmente esse tipo de parceria não diminui a incidência de infecção sexualmente transmissível, pois a crença no amor como ilusória proteção às IST/HIV entre pessoas que possuem parcerias estáveis tem elevado os casos de AIDS em mulheres com parcerias fixas. Assim, independentemente do número e da estabilidade da parceria sexual, o uso do preservativo em todas as relações é imprescindível para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, resultando na quebra da cadeia epidemiológica.

Fatores de risco e conhecimento sobre preservativos em seu contexto de reclusão

Para avaliação dos fatores de risco, observa-se primeiramente o nível de conhecimento do grupo estudado em relação a uso de preservativos. Segundo o estudo de Ribeiro *et al.*, das 155 participantes acerca do uso do preservativo masculino (PM) evidenciou que 35 (22,6%) tinham conhecimento adequado, apesar da totalidade já ter ouvido falar sobre esse método, o que demonstra uma superficialidade dos conhecimentos adquiridos. Já em relação ao preservativo feminino (PF) corroborou resultados mais insatisfatórios, pois somente 11 mulheres (7,1%) possuíam conhecimento adequado, embora 138 (89%) já tivessem ouvido falar do preservativo.⁹ A problemática da superficialidade do conhecimento provoca a reflexão sobre como as orientações estão chegando a essas mulheres e por quem estão sendo repassadas.

Quando questionadas a finalidade da utilização do preservativo masculino, a principal finalidade atribuída se referiu à prevenção das DST/HIV e da gravidez indesejada por 138 (84,5%). Ressalta-se que o total de mulheres que mencionou a função protetora contra as DST/HIV contabilizou 153 (98,7%), e apenas 2 (1,3%) não sabiam a finalidade do preservativo masculino. Ao comparar com a investigação sobre os motivos do uso do preservativo feminino, 109 (70,4%) afirmaram que servia para prevenir as DST/HIV e a gravidez indesejada, porém o número de mulheres que não sabiam de alguma função do preservativo feminino

mostrou-se cerca de dez vezes maior do que o daquelas que não conheciam as funções do preservativo masculino⁹.

A atitude demonstrou ser menos positiva nas respostas referentes à opinião do uso no sexo anal e oral. Esta, por sua vez, apresentou o maior número, 13 (8,4%), de afirmações sobre ser desnecessário o emprego do preservativo masculino e 29 (18,7%) não tiveram opinião⁹.

Sobre a atitude frente ao uso do preservativo feminino, novamente notou-se a menor percepção de vulnerabilidade na prática do sexo oral.

Menos da metade, 73 (47,1%), julgavam ser preciso empregar o preservativo feminino sempre nas práticas oral e vaginal¹⁰.

Como observado na categoria anterior, foi observado a presença de baixo nível socioeconômico e educacional procedentes de grupos sociais marginalizados localizados em periferias e centros urbanos, provenientes de núcleos familiares desestruturados, pertencentes às minorias raciais e étnicas em sua maioria jovens, algumas sem moradia, vítimas de violências doméstica e de gênero, com histórico de abusos sexuais e ou físicos, que se encontravam desempregadas ou executavam trabalhos de baixa remuneração, o que muitas vezes determinava sua inserção na prostituição ou envolvimento na criminalidade sob influência dos parceiros afetivo-sexuais¹¹.

Entre os fatores de risco individuais que interferiam na saúde sexual e reprodutiva no sistema prisional, as mulheres encarceradas, por serem majoritariamente jovens, apresentavam maior predisposição à aquisição de Infecção Transmissível Sexualmente (ITS), potencializada pela adoção de comportamentos de risco, quando o início da vida sexual ocorria em idades inferiores a 15 anos. Este fato influenciava para a inserção em atividades sexuais desprotegidas e/ou com uso inadequado do preservativo e atividade sexual com múltiplos e simultâneos parceiros, sob efeito de drogas ilícitas e prostituição^{10,11}.

O consumo de drogas é a principal barreira para a manutenção de práticas sexuais seguras entre mulheres. Além disso, a associação entre drogas e trabalho sexual coloca a mulher em posição vulnerável ao homem⁷. Prosseguindo, desta característica de vulnerabilidade, o estudo de Barros *et al* frisa a influência que o parceiro pode exercer sobre essa mulher, já que o estudo demonstrou que 48,9% possuíam parceiros presos⁸.

Além disso, características dos parceiros das presidiárias demonstram aspectos que ampliam a exposição dessas mulheres: uso de tatuagens/piercings (59,5%), a profissão de profissional do sexo (10,6%) e o uso de drogas (42,5%). Tais atributos mostram os riscos a que as mesmas estão submetidas, possibilitando a aquisição e a transmissão de IST. Concluindo assim que os parceiros são fatores de risco que aumentaram a vulnerabilidade das presidiárias⁸.

Ainda figuraram como fatores de risco, para outros

agravos à saúde sexual e reprodutiva, irregularidade de realização do exame papanicolaou, uso prolongado de contraceptivos, tabagismo e idade avançada, principalmente para o *Human Papilloma Virus* (HPV), câncer de colo uterino e disfunção sexual, esta última, mantendo associação com sintomas depressivos¹⁰.

Identificar fatores de risco que repercutem em vulnerabilidades em saúde no universo prisional torna-se indispensável aos profissionais que atendem a população carcerária feminina. O entendimento da complexidade desses fatores e a compreensão dos agravos e das respostas dos sujeitos requerem uma visão ampliada acerca do processo de saúde-doença enquanto fenômeno abrangente e multifacetado, necessitando de aportes teórico-conceituais das dimensões de vulnerabilidade.

Vivência a partir do diagnóstico positivo às IST

Constata-se que o diagnóstico positivo a alguma IST é sempre algo deprimente, resultante de etapas de negação, fúria, auto culpa e na maioria das vezes, atinge à aceitação, fase primordial para adesão ao tratamento e formação de um prognóstico efetivo. No estudo de Castrovi *et al*, a maioria das entrevistadas revelou ter recebido o diagnóstico da IST/AIDS durante a admissão na instituição prisional, o que reforça a importância da realização dos exames admissionais como forma de diagnóstico precoce¹².

Diante do diagnóstico positivo para uma IST/AIDS, as mulheres manifestam com maior frequência: sentimentos de vergonha, tristeza e medo, resultantes da falta de informação, estigma e principalmente pela direta relação com o comportamento sexual¹⁶. Além disso, é comum o receio do julgamento/rejeição familiar, mal-estar e confusão diante do diagnóstico recebido, como citado nas falas das participantes descritas a seguir¹².

Além dos sentimentos iniciais de medo, confusão e vergonha, muitas mulheres se culpabilizam e, diante das incertezas sobre o diagnóstico, praticam atos contra a própria vida. Pode-se observar este sentimento no depoimento do estudo de Fernandes *et al*: “*Fiz todo tipo de exame e deu sífilis, e eu tentei me matar. Eu tomei vários tipos de remédio, fiquei desesperada, pensei que fosse morrer. Eu fiquei desesperada, pensei que eu fosse morrer, que não tivesse cura, que fosse assim tipo a AIDS, uma coisa ruim [...] eu preferia morrer se não tivesse cura* (E9)”¹². Nota-se que o possível diagnóstico de uma infecção incurável provoca nas mulheres o desejo da morte.

Em outros casos, as mulheres atribuem ao parceiro a contaminação adquirida, já que, o fator determinante para o não uso de preservativos é a justificativa de confiança em uma relação monogâmica¹². Nesse sentido, o relacionamento com o parceiro sexual também é prejudicado, surgem sentimentos de ira, revolta e desconfiança de traição.

Desta forma, o aconselhamento pré e pós teste é uma etapa importante no cuidado ao paciente com suspeita ou diagnóstico de IST/AIDS. A apesar de ser

negligenciada por muitos profissionais de saúde¹⁸, a maioria das detentas afirmou ter recebido o diagnóstico e informações sobre a infecção (formas de transmissão e tratamento), em sala reservada, pela enfermeira da instituição prisional. O médico e a assistente social também foram responsáveis pela informação do diagnóstico de algumas delas^{12,13}.

Considerando que em muitos presídios não existe um espaço físico adequado para o atendimento das clientes em questão, contribuindo para que a equipe de enfermagem preste um atendimento à saúde ineficaz, incluindo o receio quanto à segurança, também existe o preconceito de alguns profissionais com relação às mulheres, ou por serem detentas ou homoafetivas, levando a uma desumanização do cuidado e da prestação de serviço adequado¹³.

Sob a ótica das detentas que utilizam os serviços de saúde oferecidos pela unidade prisional, muitas julgam que não existe acolhimento por parte dos profissionais e do sistema em geral, visto que quando há a necessidade de deslocamento, existe uma dificuldade nesse processo, aumentando o sofrimento e a culpa de estar naquele lugar.

5. CONCLUSÃO

A participação da mulher no cenário prisional brasileiro equivale a uma pequena parcela, no entanto, por sua natureza, ela tende a sofrer com maior intensidade a situação carcerária, sendo mais vulnerável à aquisição de agravos à saúde do ponto de vista físico e psicológico.

Ademais, possuir IST/AIDS afeta emocionalmente o indivíduo que vê no diagnóstico recebido muito além do que apenas uma doença. É para muitos o diagnóstico de morte, de estigma social, isolamento e elevado sofrimento mental, manifestado por depressão, ansiedade e baixa autoestima.

Assim, a participação de um profissional de saúde durante o recebimento do diagnóstico de uma IST/AIDS é imprescindível, principalmente pelo aconselhamento emocional. A enfermagem, por sua vez, desempenha importante papel na assistência integral das detentas, com foco na educação em saúde e estímulo à redução de riscos.

E por fim, observou-se que a vulnerabilidade biopsicossocial das mulheres é potencializada na situação prisional, além de maximizar os déficits de saúde pública, sendo estes, referentes a ações de prestação do cuidado e amparo à saúde das detentas, pois apesar da existência de cobertura legislativa que garante direitos plenos na atenção integral à saúde dos indivíduos encarcerados, sabemos que a assistência biomédica focada apenas no tratamento sem sua prevenção coopera para resistências imunossupressoras e uma continuidade na cadeia epidemiológica das infecções sexualmente transmissíveis.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – InfoPen. Referência: 06/2014. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/transparencia-institucional/estatisticas-prisional/relatorios-estatisticos-analiticos-do-sistema-prisional>>. Acesso em: junho 2019.
- [2] Santos JHP, Santos I. Pequeno dos. Prisões: um aporte sobre a origem do encarceramento feminino no Brasil. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=c76fe1d8e0846243>>. Acesso em: julho 2019.
- [3] Brasil. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde no sistema penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- [4] Freitas CRM. O cárcere feminino: do surgimento às recentes modificações introduzidas pela lei de execução penal. Disponível em: <http://revistapensar.com.br/direito/pasta_upload/artigos/a187.pdf>. Acesso em: julho de 2019.
- [5] Moreira MA, Souza HS. Vivências de mulheres aprisionadas acerca das ações de saúde prestadas no sistema penitenciário. O mundo da saúde, São Paulo. 2014; 38(2):18-227.
- [6] Crossetti MG. Integrative review of nursing research: scientific rigor required. Rev Gaucha Enferm. 2012 Jun; 33(2):8-9
- [7] Barros MAR, Nascimento MLE, Galiza DDFD. Perfil sexual de presidiárias. Revista Enfermagem UFPE, Recife. 2019; 11(10):3830-3835
- [8] Alves Maria Juscinaide Henrique, Pereira Emanuely Vieira, Belém Jameson Moreira, Quirino Glauberto da Silva, Maia Evanira Rodrigues, Alencar Ana Maria Parente Garcia. Fatores De Risco Em Saúde Sexual E Reprodutiva de Mulheres Presidiárias: Revisão Integrativa. Rev. baiana enferm. [Internet]. 2017 [citado 2021 Feb 24]; 31(1):e16241. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502017000100501&lng=pt. Epub 20-Jul-2017.
- [9] Nicolau Ana Izabel Oliveira, Ribeiro Samila Gomes, Lessa Paula Renata Amorim, Monte Alana Santos, Bernardo Elizian Braga Rodrigues, Pinheiro Ana Karina Bezerra. Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2012 June [cited 2021 Feb 24]; 46(3):711-719.
- [10] Araújo Moreira M, Santos Souza H. Vivências de mulheres aprisionadas acerca das ações de saúde prestadas no sistema penitenciário: DOI: 10.15343/0104-7809.20143802219227. Mundo Saude [Internet]. 1º de abril de 2014 [citado 24º de fevereiro de 2021]; 38(2):219-27. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/392>
- [11] Nicolau Ana Izabel Oliveira, Ribeiro Samila Gomes, Lessa Paula Renata Amorim, Monte Alana Santos, Ferreira Rita de Cássia do Nascimento, Pinheiro Ana Karina Bezerra. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2012 [cited 2021 Feb 24]; 25(3):386-392.
- [12] Leocádio AF, Assis DA de, Guimarães TMM. Sexually Transmitted Infections: vulnerability of women deprived of freedom. RSD [Internet]. 2020 Oct. 18 [cited 2021 Feb. 24]; 9(10):e7609109021.
- [13] Souza GC, Cabral KDS, Leite-Salgueiro CDB. Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama. 2018; 22(1):55-62.