

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ANGÉLICA VIEIRA PAES**

**DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST) – CARACTERÍSTICAS E  
ESPECIFICIDADES EM UMA POPULAÇÃO CARCERÁRIA**

**CAÇADOR  
2016**

**ANGÉLICA VIEIRA PAES**

**DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST) – CARACTERÍSTICAS E  
ESPECIFICIDADES EM UMA POPULAÇÃO CARCERÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem, ministrado pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, sob orientação da professora Wanderléia Tragancin.

**CAÇADOR  
2016**

# **DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST) – CARACTERÍSTICAS E ESPECIFICIDADES EM UMA POPULAÇÃO CARCERÁRIA**

**ANGÉLICA VIEIRA PAES**

Este trabalho de conclusão de curso foi submetido ao processo de avaliação pela banca examinadora para a obtenção do grau de bacharelado em Enfermagem.

---

Nome do Coordenador do Curso

BANCA EXAMINADORA

---

Wanderléia Tragancin  
Professora orientadora

---

Sarah Massoco

---

Jussara almeida

Dedico este trabalho á Inteligência Suprema, Deus Criador, mantenedor da vida, causa primeira de todas as coisas; em especial minha família, pelo apoio e

compreensão, durante esse período de estudo.

### **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus primeiramente por tudo que sou e tudo que tenho. Agradeço a professora Wanderléia Tragancin pelas orientações dadas no decorrer do presente trabalho, que foram muito úteis e contribuíram no andamento da pesquisa.

Agradeço à todos os professores do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP pela disponibilidade e pelo empenho em passar conhecimentos à todos nós acadêmicos, pois sem dúvida alguma a boa vontade e a capacidade dos mestres da instituição são de fundamental importância para o crescimento profissional de todos os acadêmicos.

Enfim, agradeço a todos que de alguma forma ou de outra contribuíram para que essa conquista se tornasse possível, obrigada a todos.

*“É bom saber que tudo em que você crê  
vira a sua realidade. A vida materializa as  
suas crenças por certo tempo, para que  
você experimente situações e possa  
avaliar melhor as coisas, até o ponto de  
romper com as ilusões e ligar-se com a  
sua alma para sentir contentamento e  
realização plena”.*

*Marco Aurélio*

## **RESUMO**

A vulnerabilidade atualmente existente diante das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) nas unidades prisionais no Brasil, pode ser verificada diante dessa privação de liberdade vivida pelas mulheres (detentas) do sistema prisional do município de Caçador do Estado de Santa Catarina, acaba por induzir a algumas condições que se limitam como: espaço físico, organização social e mental; esses fatores acabam por favorecer comportamentos de risco que se co-relacionam com várias doenças transmitidas pelas mesmas. Nesse caminho, têm-se a seguinte problemática: “Como promover a saúde das detentas no sistema prisional do município de Caçador-SC, no que diz respeito as doenças sexualmente transmissíveis”? Nesse sentido, buscou-se por meio da aplicação de um questionário contendo 10 (dez) perguntas fechadas, pesquisar as características e especificidades das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) em uma população carcerária (mulheres), no município de Caçador, Estado de Santa Catarina. Por fim, ao se demonstrar a relevância social desse estudo o mesmo retratou que em vários países, o índice de transmissão de DSTs por via sexual no sistema prisional é duas vezes maior, do que em relação a população em liberdade. Dentre esses fatores, observou-se que as relações homossexuais sem o uso do preservativo, a violência sexual praticada entre as detentas, o próprio modo de compartilhar o uso de drogas injetáveis, materiais utilizados em tatuagens, piercings, lâminas de barbear, como já comentando, a restrição do espaço e da própria mobilidade da detenta, além da esterilização inadequada ou reutilização de instrumentos médicos ou odontológicos contribuem para que as prisões se tornem ambientes de grande vulnerabilidade para a proliferação de doenças sexualmente transmissíveis entre essa população.

**Palavras-chave:** Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). Detentas. Sistema Prisional. Saúde. Vulnerabilidade.

## ABSTRACT

The vulnerability currently exists on sexually transmitted diseases (STDs) in prisons in Brazil, can be checked before this deprivation of freedom experienced by women (prisoners) of the prison system in the municipality of Santa Catarina Hunter, eventually induce some conditions which are limited as physical space, mental and social organization; these factors end up favoring risk behaviors that co-relate with various diseases transmitted by them. In this way, have the following problem: "How to promote the health of the inmates in the prison system Hunter-SC municipality regarding sexually transmitted diseases"? In this sense, we sought through the application of a questionnaire containing ten (10) closed questions, research the characteristics and specificities of sexually transmitted diseases (STDs) in a prison population (women) in the Hunter district, State of Santa Catarina. Finally, to demonstrate the social relevance of this study the same portrayed in several countries, the STD rate of transmission by sexual contact in prisons is twice bigger than for the population at large. Among these factors, it was observed that homosexual intercourse without condom use, sexual violence among inmates, the very way of sharing injecting drug use, materials used in tattoos, piercings, razors, as commenting the restriction of space and own mobility inmate, and the improper sterilization or reuse of medical or dental instruments contribute to that prisons become highly vulnerable environments for the proliferation of sexually transmitted diseases among this population.

**Keywords:** Sexually Transmitted Diseases (STDs). Inmates. Prison system. Health. Vulnerability.



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – As políticas de saúde preventiva na unidade prisional tem realizado importantes estratégias de combate à disseminação das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).....	22
Gráfico 2 – Existem dentro da unidade prisional métodos de distribuição universal de medicamentos antiretrovirais ou campanhas que estimulem o uso do preservativo na visita íntima buscando prevenir as DSTs.....	23
Gráfico 3 – Você considera que existe certa vulnerabilidade dentro da unidade prisional em relação as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs).....	24
Gráfico 4 – Você considera que a população carcerária possui condições precárias em seu ambiente que contribuem para transmissão de DSTs.....	25
Gráfico 5 – Você possui acompanhamento preventivo de sua saúde na unidade prisional.....	26
Gráfico 6 – Quais desses fatores de risco quanto a saúde você já teve.....	27
Gráfico 7 – Você tem conhecimento que as drogas injetáveis podem facilitar a transmissão de DSTs.....	28
Gráfico 8 – Você considera que o repasse de informações a respeito da saúde da mulher poderiam promover uma melhor qualidade de vida as mesmas em relação as DSTs.....	29
Gráfico 9 – Você considera que as ações e serviços relacionados ao combate as DSTs que buscam como finalidade promover a saúde da mulher privada de liberdade contribuem para o controle e/ou redução dessas doenças.....	30
Gráfico 10 – Você considera que para garantir o acesso da detenta à saúde, é preciso que a sociedade e os gestores das políticas públicas de saúde, tanto no âmbito federal quanto estadual e municipal, neutralizem seus próprios sentimentos de revolta e de vingança contra a pessoa presa, uma vez que, esses sentimentos são comuns à população e constituem uma das maiores entraves para que o direito à saúde seja universal e equinome, de acordo com os princípios propostos pelo SUS.....	31

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

AIDS – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

LEP – Lei de Execução Penal

MJ – Ministério da Justiça

MS – Ministérios da Saúde

PNSSP – Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

SC – Santa Catarina

SUS – Sistema Único de Saúde

UNIARP – Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA SITUAÇÃO DO SISTEMA CARCERÁRIO NO BRASIL EM RELAÇÃO A SAÚDE DOS DETENTOS.....	13
2.2 CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS INTERNAS NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO.....	15
2.3 O PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO.....	16
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
3.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA.....	19
3.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA.....	20
3.3 TIPO DE AMOSTRAGEM.....	20
3.4 INFRA-ESTRUTURA.....	20
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	20
3.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS.....	21
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO.....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O estudo busca primeiramente apresentar algumas características<sup>1</sup> do tema proposto pelo mesmo, trazendo a luz do estudo referido, as especificidades, fatores e aspectos que envolvem a proposta do tema. É facilmente perceptível que existe certa vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) nas unidades prisionais. Essa privação de liberdade vivida pelas detentas do sistema prisional do município de Caçador do Estado de Santa Catarina, acaba por induzir a algumas condições que se limitam como: espaço físico, organização social e mental; esses fatores acabam por favorecer comportamentos de risco que se co-relacionam com várias doenças transmitidas pelas mesmas.

Nesse bojo, é observado que entre tantas doenças como: a tuberculose, a pneumonia, a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), a hepatite B e C e as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) apresentam um índice alto de sua prevalência no sistema prisional brasileiro, o qual acaba oferecendo certa insegurança à saúde dessas detentas. Diante das afirmativas ora comentadas, a problemática sugerida nesse projeto se retrata na seguinte formulação: “Como promover a saúde das detentas no sistema prisional do município de Caçador-SC, no que diz respeito as doenças sexualmente transmissíveis”?

Ao se demonstrar a relevância social deste estudo o mesmo retrata que em vários países, o índice de transmissão de DSTs por via sexual no sistema prisional é duas vezes maior, do que em relação a população em liberdade. Dentre esses fatores, observa-se que as relações homossexuais sem o uso do preservativo, a violência sexual praticada entre as detentas, o próprio modo de compartilhar o uso de drogas injetáveis, materiais utilizados em tatuagens, piercings, lâminas de barbear, como já comentando, a restrição do espaço e da própria mobilidade da detenta, além da esterilização inadequada ou reutilização de instrumentos médicos ou odontológicos, contribuem para que as prisões acabem se tornando locais de

---

<sup>1</sup> As características apresentadas no estudo terão como fundamento o referencial teórico juntamente com seus objetivos específicos.

grande vulnerabilidade para a proliferação de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) entre essa população.

Assim considerando, o objetivo geral do estudo é pesquisar as características e especificidades das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) em uma população carcerária. Já como objetivos específicos destacam-se as seguintes propostas: realizar uma revisão de literatura que auxilie na elucidação de conceitos e características relacionadas ao tema proposto por este estudo; retratar a situação da população carcerária pesquisada, por meio da aplicação de um questionário com perguntas fechadas; propor medidas auxiliem na promoção da saúde da população pesquisada no estudo.

Definindo o foco das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) nas unidades prisionais, partindo do pressuposto de que pode se caracterizar como estratégia no intuito de promover uma qualidade de vida, a população carcerária feminina é o que se apresenta neste trabalho como objeto de estudo.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA SITUAÇÃO DO SISTEMA CARCERÁRIO NO BRASIL EM RELAÇÃO A SAÚDE DOS DETENTOS

Atualmente, diversas são as críticas a respeito da situação carcerária brasileira, alguns falam inclusive na falência do sistema carcerário, e muitas são as discussões acerca da sua eficácia. A precariedade das instituições carcerárias e as condições subumanas nas quais vivem as presas colocam em xeque o objetivo ressocializador da pena privativa de liberdade, gerando questionamentos quanto à possibilidade de obtenção de efeitos positivos do cárcere sobre o apenado (BITENCOURT, 2004).

A grandiosidade do sistema penal em todo o Brasil não deixa dúvidas de sua incapacidade de recuperação dos apenados. As anormalidades de suas funções comentadas em todos os veículos de comunicação deste País já não descrevem as realidades constantes da população encarcerada a ponto da justiça suspender em alguns casos os mandados de prisão contra vários tipos de criminosos (CARVALHO FILHO, 2008).

As superlotações dos presídios, penitenciárias e delegacias evidenciam a incompetência do Estado em buscar a ressocialização dos presos. Observa-se que todo e qualquer ser humano tem seus direitos, é para isso que existe justiça e o poder judiciário. O respeito à dignidade humana está escrito na Constituição do Brasil, é acordado pelo Tratado de São José da Costa Rica no que se refere aos direitos humanos, a complexidade do confinamento não justifica as más condições físicas e estruturais em que se encontram os estabelecimentos prisionais do País (TORRES, 2001).

Não se pode crer que os altos índices de criminalidade serão reduzidos, se faz necessário novos estudos, novas ações, trazer à luz a esta escuridão gerada por ineficiência cruel que penaliza mais a sociedade fora do “entre – muros”, e que a cada dia se vê refém dentro de suas próprias casas. Justificativas já não cabem,

projetos, verbas e ações sociais devem ser metas prioritárias dentro dos orçamentos, não podem os poderes públicos sobrecarregar a sociedade com mais estas ações de injustiça. Quem deve estar preso, fique preso com dignidade e a população descanse livre deste pesadelo (SIQUEIRA, 2001).

Nesse caminho, ocorre a necessidade urgente de modernização da arquitetura penitenciária, a sua descentralização com a construção de novas cadeias pelos municípios, ampla assistência jurídica, melhoria de assistência médica, psicológica e social, ampliação dos projetos visando o trabalho do preso e a ocupação, separação entre presos primários e reincidentes, acompanhamento na sua reintegração à vida social, bem como oferecimento de garantias de seu retorno ao mercado de trabalho entre outras medidas (THOMPSON, 2010).

Brasil é atualmente um dos países com maior população carcerária, estando em quarto lugar no ranking mundial depois dos EUA (2.299.116), China (1.565.771) e Rússia (894.855) com 422.590 pessoas, sendo 403.556 do sexo masculino e 19.034 do sexo feminino (CANAZARO; ARGIMON, 2010).

Nos presídios encontram-se vários problemas, destacando-se entre eles, os de saúde, relacionados aos fatores estruturais, a falta de higiene, má alimentação e ao uso de drogas. Diante desta situação, as doenças mais incidentes são as que afetam o sistema respiratório, as hepatites virais e as doenças sexualmente transmissíveis (DST). Dentre as DST, destaca-se a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) (MIRANDA et al., 2004).

Atendendo as necessidades de melhorias no atendimento da população carcerária, acometida pela AIDS e outras enfermidades, desde 1984 foi instituída a Lei de Execução Penal (LEP) nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – art. 14 que garante a assistência à saúde do preso, de maneira preventiva e curativa (BRASIL, 1984).

No entanto, percebendo-se que a saúde nos ambientes prisionais, ainda não considerava na íntegra os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2003, foi constituída a Portaria Interministerial dos Ministérios da Saúde (MS) e Ministério da Justiça (MJ) nº 1.777, de 9 de setembro de 2003 aprovando o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), confirmando que as principais patologias e problemas que prevalecem nessa população, são:

- a) Tuberculose;
- b) Hanseníase;
- c) DST/HIV/AIDS;
- d) Hepatites virais;
- e) Hipertensão arterial;
- f) Diabetes;
- g) Traumas diversos;
- h) Doenças gástricas;
- i) Transtornos mentais leves e;
- j) Dependência de álcool e drogas (ASSIS, 2007).

## 2.2 CONDIÇÕES DE SAÚDE DAS INTERNAS NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

A superlotação das celas, sua precariedade e sua insalubridade, aliados ainda à má alimentação das presas, seu sedentarismo, o uso de drogas e a falta de higiene, tornam as prisões um ambiente propício à proliferação de epidemias e ao contágio de doenças (conforme descritas anteriormente no 2.1). De fato, as presas adquirem as mais variadas doenças no interior das prisões (MAGNABOSCO, 2008).

Também é alto o índice da hepatite e de doenças venéreas em geral, como a AIDS. A situação é particularmente ruim em delegacias de polícia, onde doentes graves, e mesmo presas morrendo, continuam amontoadas juntas as outras detentas. Não há tratamento médico-hospitalar dentro da maioria das prisões (KAHN, 2009).

[...] para serem removidas para os hospitais as presas dependem de escolta da Polícia Militar, a qual na maioria das vezes é demorada, pois depende de disponibilidade. Quando a presa doente é levada para ser atendida, há ainda o risco de não haver mais uma vaga disponível para o seu atendimento, em razão da igual precariedade do nosso sistema público de saúde (ASSIS, 2007, p. 2).



Neste sentido, as condições de saúde das presas na maioria dos estabelecimentos penais são precárias e deficientes, principalmente pela falta de condições higiênicas e pelo inexistente acompanhamento médico.

Quem mais sofre pela carência de assistência médica são as detentas, que necessitam de assistência ginecológica. Os serviços penitenciários são geralmente pensados em relação aos homens, não havendo assistência específica para as mulheres grávidas, por exemplo. Sanitários coletivos e precários são comuns, piorando as questões de higiene (DAMÁZIO, 2010, p. 7).

Quanto às doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS, muitas presas desconhecem que contraíram a doença. A promiscuidade e a desinformação das presas, sem acompanhamento psicossocial, levam à transmissão de AIDS entre os presos, muitos deles sem possuírem conhecimento de que estão contaminados (DAMÁZIO, 2010).

Além da AIDS, o sistema prisional negligencia várias outras doenças, como as doenças gástricas, urológicas, dermatites, pneumonias, ulcerações, entre outras. Outro fator que dificulta a condição de saúde das presas é a falta de medicamentos nos estabelecimentos penais, de modo que várias doenças são tratadas com o mesmo tipo de medicamento. Em contrapartida a esta realidade, o Ministério da Saúde, em ação integrada com o Ministério da Justiça, elaborou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) (WACQUANT, 2010).

### 2.3 O PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

A Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003, instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, que será desenvolvido dentro de uma lógica de atenção à saúde fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O cadastramento das presas será baseado na sistemática do Cartão Nacional de Saúde. As ações e os serviços de atenção básica em saúde serão organizados nas unidades prisionais, e realizadas por equipes interdisciplinares de saúde.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário contempla, essencialmente, a população recolhida em penitenciárias, presídios, colônias agrícolas e/ou agroindustriais e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, não incluindo presas do regime aberto e presas provisórias, recolhidas em cadeias públicas e distritos policiais. São diretrizes estratégicas do PNSSP:

- a) Prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária;
- b) Contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população penitenciária;
- c) Definir e implementar ações e serviços consoantes com os princípios e diretrizes do SUS;
- d) Proporcionar o estabelecimento de parcerias por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais;
- e) Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde;
- f) Provocar o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania;
- g) Estimular o efetivo exercício do controle social. No que se refere à equipe técnica mínima, as unidades prisionais com população entre 100 e 500 presos, obedecerá a uma jornada de trabalho de 20 horas semanais e deverá ser composta por: médico; enfermeiro; odontólogo; psicólogo; assistente social; auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário.

Já os estabelecimentos com menos de 100 presos não terão equipes exclusivas, os atendimentos acontecerão na rede pública de saúde – pelo menos um atendimento semanal. As ações de atenção básica se classificam em:

- a) Controle de tuberculose;
- b) Controle de hipertensão e diabetes;
- c) Dermatologia sanitária – hanseníase;
- d) Saúde bucal;

e) Saúde da mulher.

As ações complementares se classificam em:

a) Diagnóstico, aconselhamento e tratamento em doenças sexualmente transmissíveis (DST), vírus da imunodeficiência humana (HIV), síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS);

b) Atenção em saúde mental;

c) Protocolo mínimo para o diagnóstico de saúde e o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos por ocasião do ingresso da pessoa presa no Sistema;

d) Agentes promotores de saúde (STREY; AZAMBUJA; JAEGER, 2004).

### 3 METODOLOGIA

Segundo Andrade (2010) pesquisa é um conjunto de procedimentos sistemáticos, baseado no raciocínio lógico, que tem por objetivo encontrar soluções para problemas propostos, mediante a utilização de métodos científicos.

Todos os conceitos de pesquisa, de um ou de outra maneira, apontam seu caráter racional predominante. Pesquisa é o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos (GIL, 2012).

Segundo Cervo e Bervian (2012) a pesquisa é uma atividade voltada para a solução de problemas, através do emprego de processos científicos. O trabalho científico passa a designar a concreção da atividade científica, ou seja, a investigação e o tratamento por escrito de questões abordadas.

A pesquisa tem como finalidade reunir razões de ordem intelectual; o objetivo da pesquisa é alcançar o saber, para a satisfação do desejo de adquirir conhecimentos. A pesquisa visa às aplicações práticas, com o objetivo de atender às exigências da vida moderna. Nesse caso, sendo o objetivo contribuir para fins práticos, pela busca de soluções para problemas concretos. Por fim, a pesquisa é um conjunto de ações, propostas para encontrar a solução para um problema, que têm por base procedimentos racionais e sistemáticos. A pesquisa é realizada quando se tem um problema e não se tem informações para solucioná-lo.

#### 3.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA

Diante da apresentação dos tipos de pesquisa utilizados para a realização deste estudo, o mesmo inicialmente foi caracterizado como pesquisa qualitativa-quantitativa.

A pesquisa bibliográfica utilizada teve como objetivo complementar o estudo, sendo de importância ímpar para situar o leitor interessado sobre o tema abordado. A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, visando explicitá-lo e construir hipóteses.

A grande maioria destas pesquisas envolve o que está presente neste trabalho: levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema abordado; e análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2012).

### 3.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA

O universo foi delimitado por uma população carcerária do município de Caçador-SC.

### 3.3 TIPO DE AMOSTRAGEM

A amostra foi caracterizada por 20 (vinte) mulheres do sistema prisional com idades entre 18 e 60 anos.

### 3.4 INFRA-ESTRUTURA

Quanto a infra-estrutura do estudo, o mesmo foi realizado no Sistema Prisional do município de Caçador-SC.

### 3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A técnica de pesquisa o mesmo foi desenvolvido a partir de dados pesquisados em livros e literaturas na área de Enfermagem e Saúde Pública, onde forneceram informações e dados essenciais na constituição do referencial teórico. Seleccionadas as obras compatíveis para o desenvolvimento do trabalho, procedeu-se em seguida, a localização das informações necessárias a elaboração do estudo.

Já o instrumento de coleta de dados foi retratado por um questionário contendo 10 (dez) perguntas fechadas (Anexo 1), o qual foi aplicado a população amostral do estudo. As participantes da pesquisa foram informadas os objetivos da

pesquisa e sua relevância social. Esclarecido que sua participação era voluntária e sem remuneração, não sendo obrigatória; as entrevistadas foram asseguradas quanto à confidencialidade das informações, respeito aos valores sociais, culturais, morais e religiosos e, também, ao direito de se retirarem da pesquisa quando desejarem. As entrevistadas que participaram da pesquisa, não tiveram influência da acadêmica-pesquisadora em nenhuma etapa desse processo, sendo o questionário respondido sem nenhuma interferência.

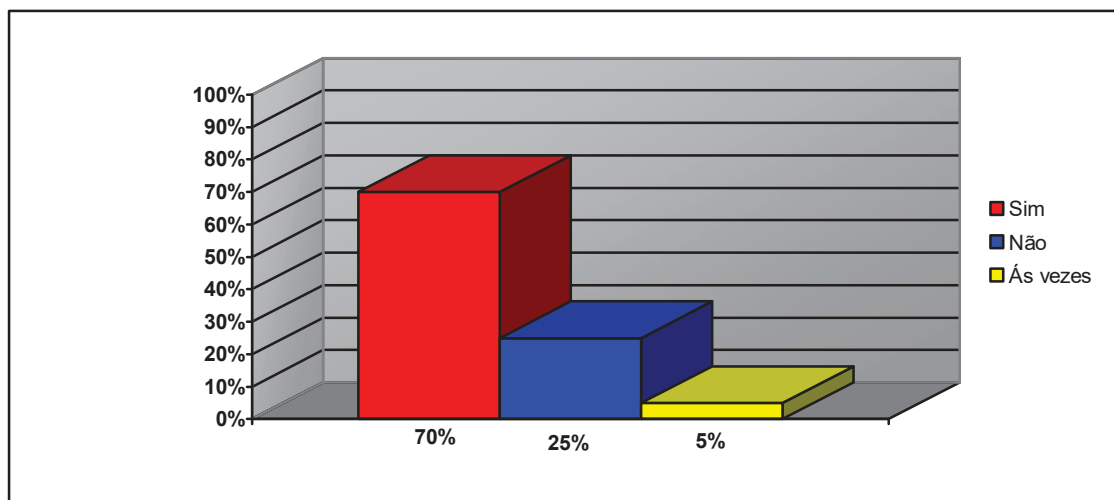
### 3.6 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DOS DADOS

O mesmo foi realizado por meio de gráficos com suas respectivas porcentagens, sendo utilizado o software Excel da Microsoft. Cada gráfico foi realizado comentários tendo como embasamento, autores e pesquisadores que trabalharam com o mesmo foco que este estudo se propôs.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao se apresentar a discussão juntamente com seus resultados, observou-se as seguintes percepções diante das 20 detentas entrevistadas.

Gráfico 1 – As políticas de saúde preventiva na unidade prisional tem realizado importantes estratégias de combate à disseminação das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)?



Fonte: Autora da pesquisa, (2016).

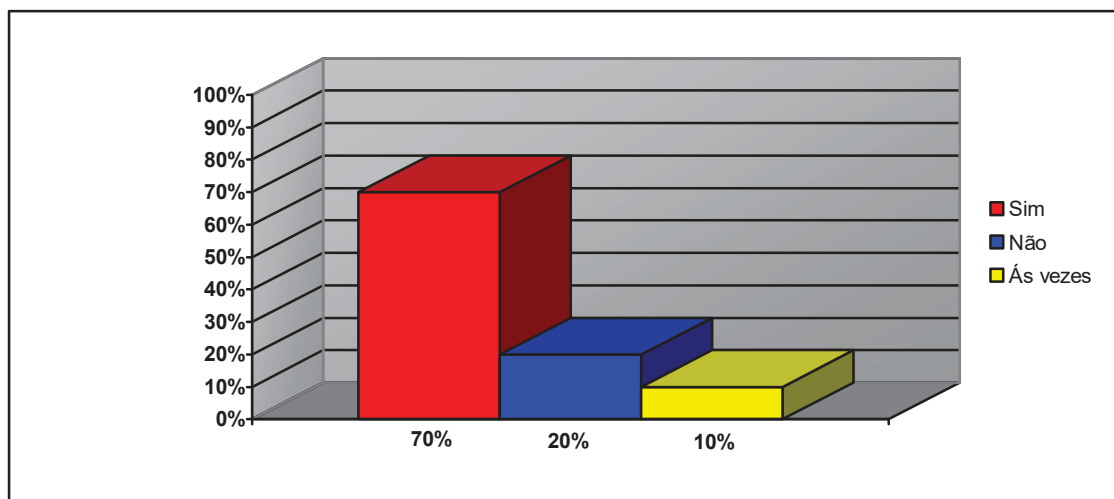
No Gráfico 1 observou-se que 70% (n=14) das entrevistas responderam que existe sim, políticas de saúde preventiva na unidade prisional em relação as doenças sexualmente transmissíveis; 25% (n=5) das entrevistas responderam que não; e 5% (n=1) retratam que em algumas vezes existem políticas de saúde preventiva na unidade prisional onde estão em relação as doenças sexualmente transmissíveis.

O ambiente prisional é um espaço de convivência restrita submetido a uma série de normas e regras próprias do Sistema Penitenciário, e outras próprias de uma ordem social da qual ele é reflexo, reproduzindo de forma exacerbada os conflitos sociais. Depositário de “marginais”, aqueles que aprenderam a sobreviver de forma ilegítima segundo o senso comum, e que, teoricamente, estão encarcerados para corrigirem ou serem corrigidos em suas faltas de comportamento,

o presídio deve também servir para preservar a sociedade dos riscos e danos provocados pela sua situação de liberdade.

A realidade é muito mais complexa e rica de caracteres regionais e locais, de particularidades individuais e de grupos de convivência, e que cada unidade de presídio e cada cela reúnem seres humanos em condições emocionais e físicas absolutas, senão extremas. Nesse sentido, deve-se sempre estar em continuidade as políticas públicas de saúde preventiva na unidade prisional em estudo, realizando dessa forma importantes estratégias de combate à disseminação das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) (BRASIL, 2006).

Gráfico 2 – Existem dentro da unidade prisional métodos de distribuição universal de medicamentos antiretrovirais ou campanhas que estimulem o uso do preservativo na visita íntima buscando prevenir as DSTs?



Fonte: Autora da pesquisa, (2016).

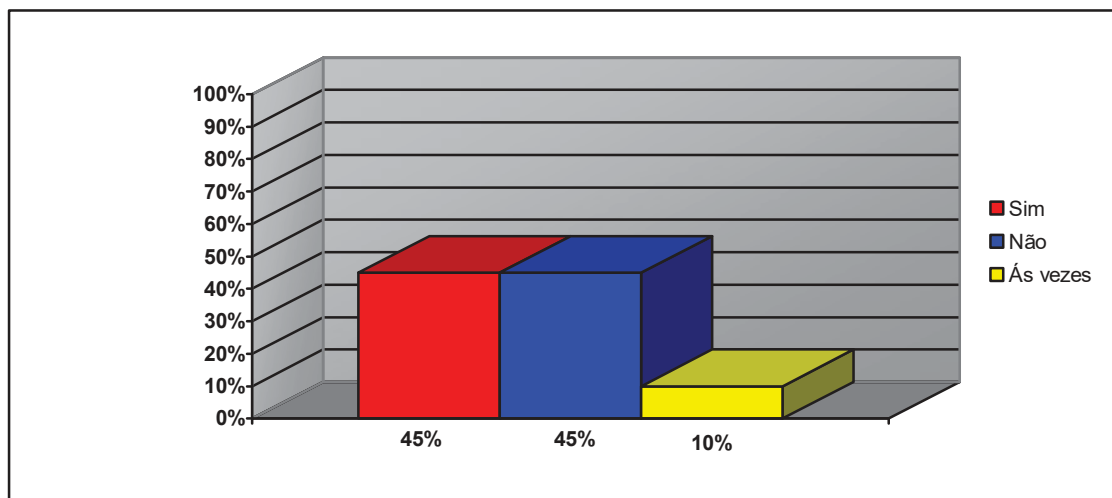
No Gráfico 2 retratou-se que 70% (n=14) das entrevistadas responderam que existem dentro da unidade prisional métodos de distribuição universal de medicamentos antiretrovirais e campanhas que estimulem o uso do preservativo na visita íntima buscando prevenir as DSTs; 20% (n=4) das entrevistadas retrataram que não existem tais métodos de distribuição universal de medicamentos antiretrovirais e campanhas contra a prevenção de DSTs; e 10% (n=2) das entrevistas responderam que às vezes na unidade prisional existem distribuição de medicamentos contra doenças sexualmente transmissíveis.



É importante considerar que, diante da unidade prisional estudada, as detentas devem possuir sempre apoio quanto aos métodos de distribuição universal de medicamentos antiretrovirais, como nas campanhas que estimulem o uso do preservativo na visita íntima buscando prevenir as DSTs.

Uma das estratégias para o controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) dentro das unidades prisionais recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é a realização do manejo de casos de DST por meio do enfoque sindrômico. Seu objetivo é melhorar o acesso dos serviços de saúde de diagnóstico e tratamento adequado logo no primeiro atendimento, por meio da identificação de síndromes e uso de fluxogramas previamente desenhados para este fim (PERES et al., 2002).

Gráfico 3 – Você considera que existe certa vulnerabilidade dentro da unidade prisional em relação as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)?



Fonte: Autora da pesquisa, (2016).

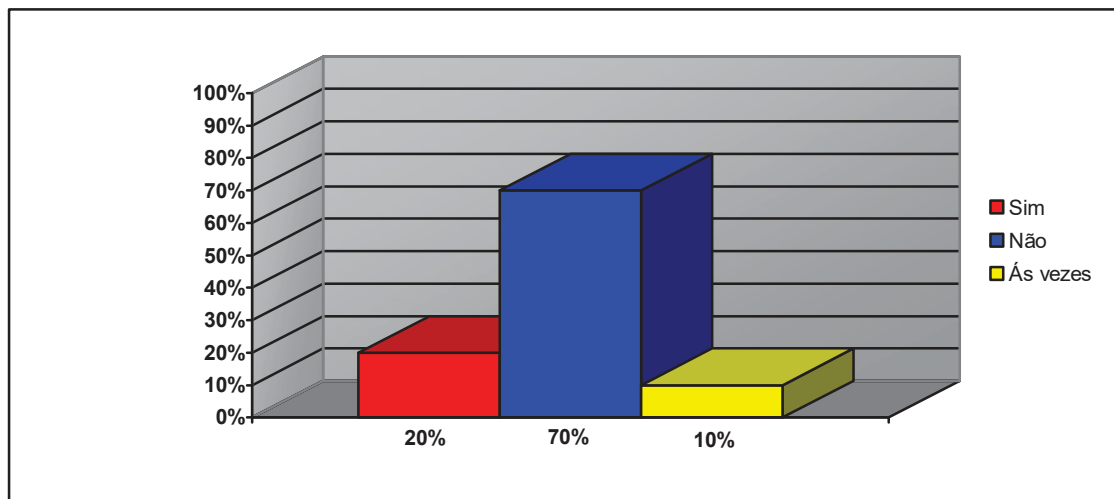
No Gráfico 3 verificou-se que 45% (n=9) das entrevistadas responderam que existe certa vulnerabilidade dentro da unidade prisional em relação as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs); 45% (n=9) responderam que não existe; e 10% (n=2) disseram que às vezes existe tal situação.

Importante considerar que no Brasil, a respeito da saúde das mulheres privadas de liberdade, especificamente em relação às doenças sexualmente

transmissíveis, identificou-se uma maior prevalência de DSTs em pessoas encarceradas do que na população em geral.

Para tal, Canazaro e Argimon (2010) a mulher tem maior risco de ingressar na prisão com doenças sexualmente transmissíveis, como HIV/AIDS, por causa de seu maior envolvimento com grupos de maior vulnerabilidade para a aquisição destes agravos.

Gráfico 4 – Você considera que a população carcerária possui condições precárias em seu ambiente que contribuem para transmissão de DSTs?



Fonte: Autora da pesquisa, (2016).

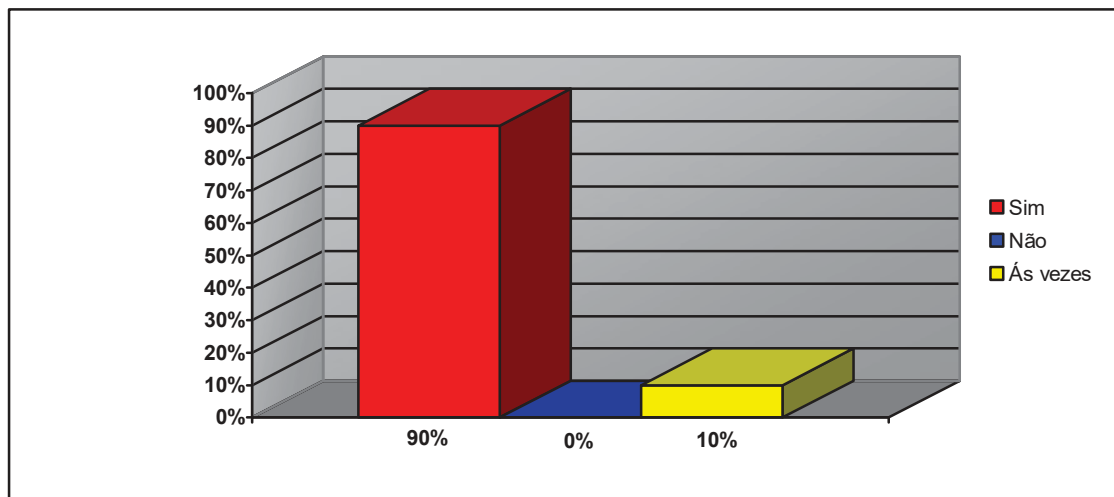
No Gráfico 4 observou-se que 20% (n=4) das entrevistadas afirmam que a população carcerária possui condições precárias em seu ambiente que contribuem para transmissão de DSTs; já 70% (n=14) responderam que tal situação não existe; e 10% (n=2) responderam que às vezes possuem na unidade prisional condições precárias que acabam contribuindo para a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis.

As unidades prisionais brasileiras são diversas, variando quanto às condições físicas, recursos humanos e organizacionais. Classificam-se em regime de máxima, média e mínima segurança (semi-aberto), de acordo com o índice de execução penal. Hoje no Brasil, 48% das presas já condenadas cumprem irregularmente suas penas em estabelecimentos de triagem ou destinados somente a presas provisórias,

que não oferecem condições mínimas de habitabilidade, e muito menos ainda de convivência e ressocialização.

A superpopulação provoca desvio legal de enorme gravidade, de tal modo generalizado que se tomou banal e consentido. À falta de espaço físico segue-se a insuficiência de aeração e luminosidade, o que repercute diretamente sobre as condições de saúde das internas (BRASIL, 2006).

Gráfico 5 – Você possui acompanhamento preventivo de sua saúde na unidade prisional?

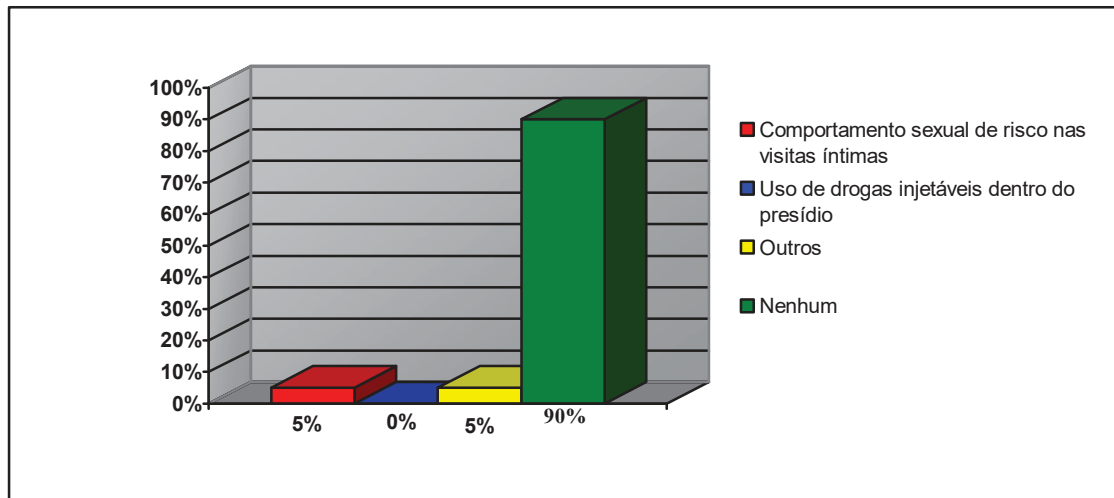


Fonte: Autora da pesquisa, (2016).

No Gráfico 5 retratou-se que 90% (n=18) das entrevistadas responderam que possuem acompanhamento preventivo de sua saúde na unidade prisional; e 10% (n=2) disseram que às vezes.

Nesse contexto, a Lei de Execução Penal brasileira, no título II, capítulo II, art. 14, dispõe que a atenção à saúde da presa e da internada, de caráter preventivo e curativo, deve compreender atendimento médico, farmacêutico e odontológico; e quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover tal assistência, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção da instituição. Assim considerando, é obrigatório o atendimento a saúde da mulher quanto a pergunta elucidada no Gráfico 5.

Gráfico 6 – Quais desses fatores de risco quanto a saúde você já teve?



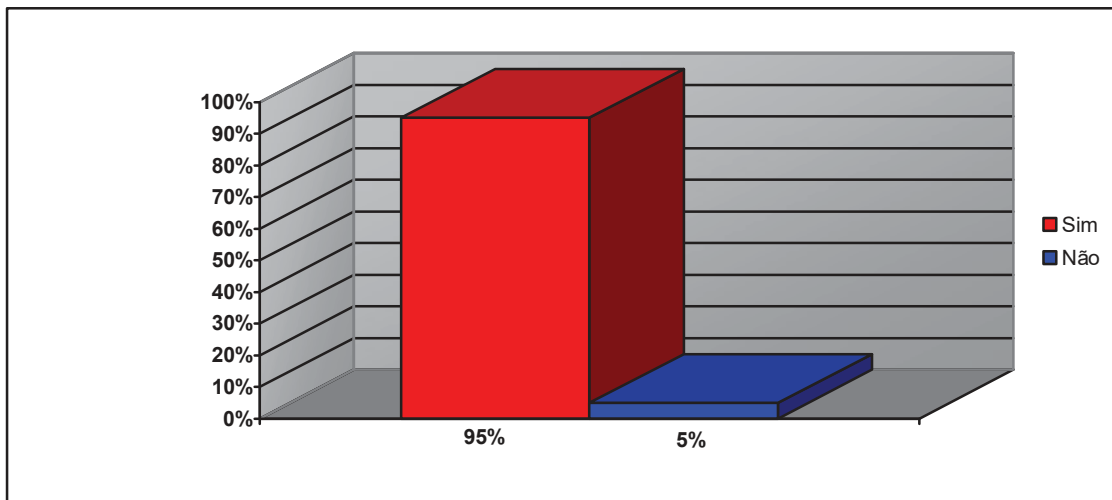
Fonte: Autora da pesquisa, (2016).

O Gráfico 6 apontou-se que 5% (n=1) das entrevistadas disseram que já tiveram comportamento sexual de risco nas visitas íntimas; 5% (n=1) responderam que tiveram risco quanto a sua saúde de outras formas; e 90% (n=18) responderam que nunca tiveram nenhum risco.

O Sistema Único de Saúde (SUS), além de representar um conjunto de ações e serviços de saúde que têm por finalidade a promoção de maior qualidade de vida para toda a população brasileira, garantindo o acesso das pessoas a uma assistência integral à saúde com equidade, traz para o setor da saúde um novo panorama de questões e exigências com as quais as diferentes organizações de saúde precisam conviver na busca do cumprimento do mandamento constitucional de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado (BRASIL, 2005).

A grave situação em que se encontram as mulheres privadas de liberdade, refletida, dentre outros fatores, nas práticas de violência, na precariedade de espaço físico e na carência do atendimento à saúde, é uma realidade que não se pode negar. Embora existam inúmeros tratados internacionais que definem normas e orientações para uma melhor implementação das unidades penitenciárias de todo o mundo, observa-se que estas não vêm sendo seguidas. Para tal, é necessário uma urgência em todo sistema prisional brasileiro fazendo com que as detentas não possuem riscos a saúde como um todo (BRASIL, 2005).

Gráfico 7 – Você tem conhecimento que as drogas injetáveis podem facilitar a transmissão de DSTs?



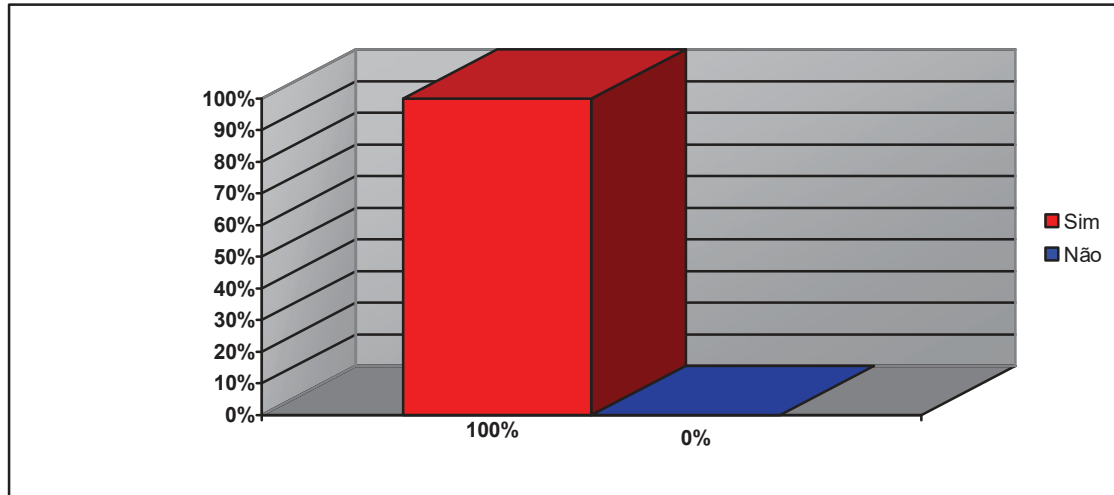
Fonte: Autora da pesquisa, (2016).

Já no Gráfico 7 observou-se que 95% (n=19) das entrevistadas responderam que possuem consciência que as drogas injetáveis podem facilitar a transmissão de DSTs; e 5% (n=1) responderam que não tinham conhecimento. Ressalta-se que aproximadamente 25% dos casos de AIDS no Brasil estão relacionados direta ou indiretamente com o compartilhamento de seringas entre os usuários de drogas injetáveis.

O Programa de Redução de Danos, que inclui a troca e o fornecimento de material de prevenção para usuários de drogas injetáveis, é uma política de saúde pública no Brasil respaldada pela Portaria nº. 1.028/2005 do Ministério da Saúde, para implantar e manter um atendimento específico para os usuários de drogas.

A distribuição de material preventivo aos usuários de drogas injetáveis visa à proteção da saúde orientada no respeito à liberdade de escolha, pois os estudos e a experiência dos serviços demonstram que muitos usuários por vezes, não conseguem ou não querem deixar de usar drogas e, mesmo esses, precisam ter o risco de infecção pelo HIV e hepatite minimizando. Infelizmente, esses programas estão implantados em apenas poucos estabelecimentos prisionais brasileiros (BRASIL, 2002).

Gráfico 8 – Você considera que o repasse de informações a respeito da saúde da mulher poderiam promover uma melhor qualidade de vida as mesmas em relação as DSTs?



Fonte: Autora da pesquisa, (2016).

No Gráfico 8 verificou-se que 100% (n=20) das entrevistadas consideram que o repasse de informações a respeito da saúde da mulher poderiam promover uma melhor qualidade de vida as mesmas em relação as DSTs.

A educação sobre DST/HIV/AIDS no ambiente prisional tem por objetivo levar conhecimento, informações e alternativas de prevenção à população carcerária. Estimular as formas de sexo seguro e o uso menos arriscado de drogas injetáveis no sistema prisional, bem como promover comportamentos menos discriminatórios entre as internas ou na instituição penal.

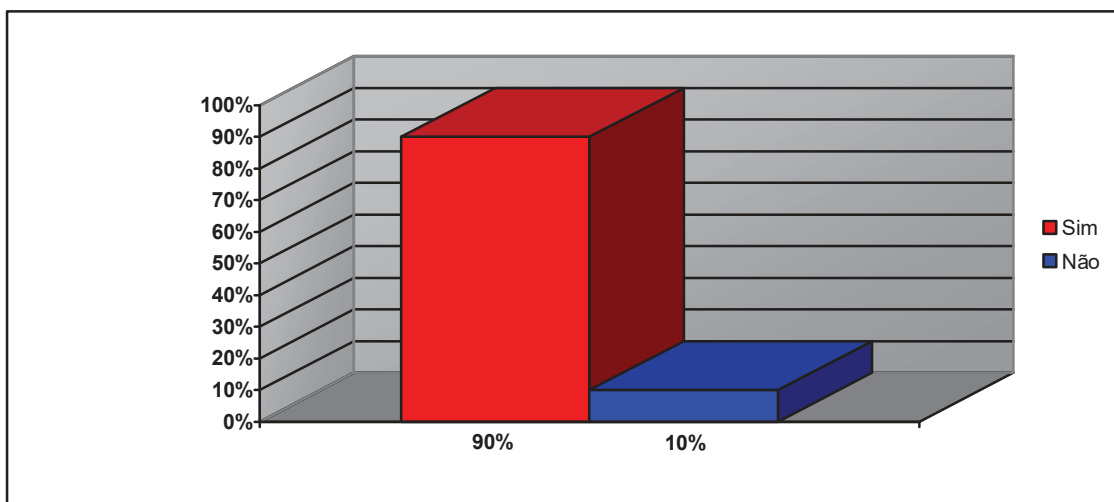
Importante considerar, que a maior parte dos programas de prevenção e controle das DSTs tropeça em obstáculos, que podem ser maiores no ambiente prisional do que em outros lugares ou instituições. Estes obstáculos podem ser:

- a) Resistência em admitir que a epidemia da AIDS representa um grave problema na comunidade carcerária;
- b) Questões relacionadas à segurança;
- c) Admitir a entrada e o uso de drogas, injetáveis ou não, no sistema prisional;

d) Receio de não poder prestar assistência digna aos doentes de AIDS, por falta de infra-estrutura ou por super lotação;

e) Questões relacionadas ao uso de camisinhas, à homossexualidade e à transexualidade.

Gráfico 9 – Você considera que as ações e serviços relacionados ao combate as DSTs que buscam como finalidade promover a saúde da mulher privada de liberdade contribuem para o controle e/ou redução dessas doenças?



Fonte: Autora da pesquisa, (2016).

Já no Gráfico 9 observou-se que 90% (n=18) das entrevistadas consideram que as ações e serviços relacionados ao combate as DSTs que buscam como finalidade promover a saúde da mulher privada de liberdade contribuem para o controle e/ou redução dessas doenças; 10% (n=2) responderam que essas ações acabam não auxiliando na promoção da saúde da mulher na unidade prisional.

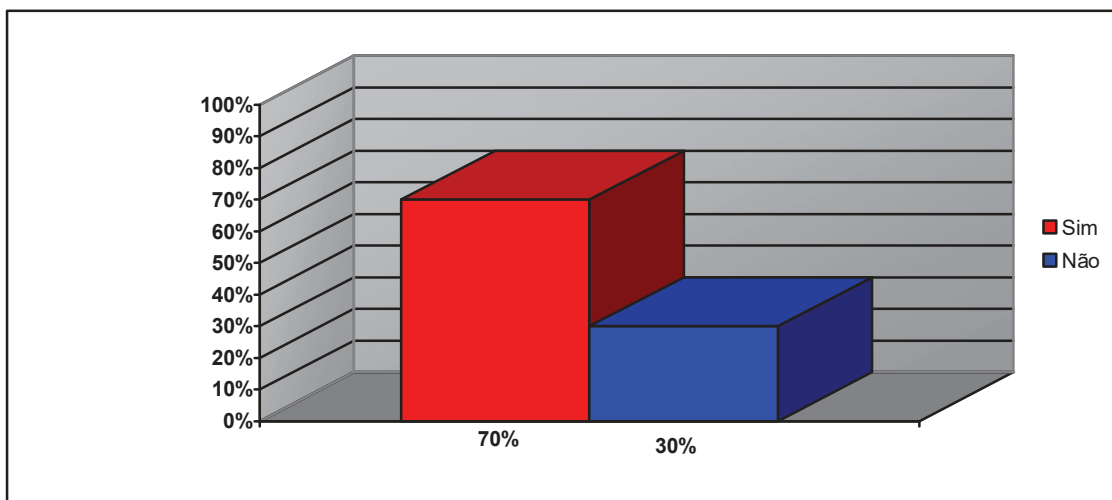
Assim considerando, observa-se que as ações e serviços relacionados ao combate as doenças sexualmente transmissíveis que buscam como finalidade promover a saúde da mulher privada de liberdade contribuem para:

a) Auxiliar na implementação de um processo de assistência junto as portadoras e as doentes com DSTs;

b) Discutir estratégias de enfrentamento da epidemia na realidade prisional;

- c) Diminuir o preconceito e a discriminação na relação com as infectadas e doentes;
- d) Estabelecer uma unidade prisional de informações sobre DSTs/AIDS junto à comunidade prisional;
- e) Incentivar o planejamento de ações em saúde, para o controle das DSTs;
- f) Promover a distribuição de uma quantidade suficiente de preservativos;
- g) Abastecer os serviços de saúde no âmbito prisional sobre a epidemia de DSTs.

Gráfico 10 – Você considera que para garantir o acesso da detenta à saúde, é preciso que a sociedade e os gestores das políticas públicas de saúde, tanto no âmbito federal quanto estadual e municipal, neutralizem seus próprios sentimentos de revolta e de vingança contra a pessoa presa, uma vez que, esses sentimentos são comuns à população e constituem uma das maiores entraves para que o direito à saúde seja universal e equinome, de acordo com os princípios propostos pelo SUS?



Fonte: Autora da pesquisa, (2016).

Por fim, no Gráfico 10 retratou-se que 70% (n=14) das entrevistadas que para garantir o acesso da detenta à saúde, principalmente às questões relacionadas as doenças sexualmente transmissíveis, se faz necessário que a sociedade e os gestores das políticas públicas de saúde promovam o direito à saúde as detentas de



acordo com os princípios propostos pelo Sistema Único de Saúde (SUS); e 30% (n=6) das entrevistadas disseram que essa garantia é falha na promoção a saúde da mulher privada de liberdade.

O pilar base de toda essa retórica exposta no Gráfico 10, possui como fundamento a Lei de Execução Penal, dispõe que a atenção à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, deve compreender atendimento médico, farmacêutico e odontológico; caso o estabelecimento penal não estiver adequadamente para prover tal assistência, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção da instituição. A partir desse ponto toda a problemática enfrentadas pelas detentas no sistema prisional de Caçador deve ter como norte a Lei de Execução Penal em seu artigo 14 (BRASIL, 1984).

## 5 CONCLUSÃO

Compreende-se ao final deste estudo que as experiências vivenciadas em razão da privação de liberdade, possuem muitas limitações diante do cotidiano das mulheres (detentas) que estão na unidade prisional de Caçador-SC. Alguns fatores podem ser considerados diante da influência que essas mesmas mulheres possuem diante da vulnerabilidade a que estão expostas em razão das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), ora comentadas ao longo deste estudo.

Nesse sentido, diante das percepções evidenciadas pelas entrevistadas, é necessário realizar uma construção de diretrizes que possibilite ter mais eficácia na promoção da saúde das detentas, apresentando um conjunto de dados e informações que proporcionem uma maior discussão e a reflexão, todas articuladas entre a teoria e a prática de se promover a saúde da mulher nessa unidade prisional.

Por fim, apesar de todas as dificuldades encontradas no sistema penitenciário brasileiro, principalmente as ligadas a saúde da mulher privada de liberdade, é necessário se continuar num caminho de promoção da educação e da saúde quanto as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), fazendo com que cada vez mais, essa população possa diante de sua atual situação, ter um saúde íntegra e com qualidade diante de seus direitos basilares, como o afirmando diante da Lei de Execução Penal e pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2010.

ASSIS, R. D. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. **Revista CEJ.**, 11 (39): p.74-78, 2007.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Falência da pena de prisão: causas e alternativas**. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

BRASIL. **Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS**. Brasília: Programa Nacional de DST/AIDS, 2006.

\_\_\_\_\_. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005

\_\_\_\_\_. **A contribuição dos estudos multicêntricos frente à epidemia de HIV/AIDS entre usuários de drogas injetáveis no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. **Lei nº. 7.210, de 11 de julho de 1984, institui a Lei de Execução Penal**.

CANAZARO, D.; ARGIMON, I. I. L. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública.**, 26 (7): p.1323-1333, 2010.

CARVALHO FILHO, Luís Francisco. **A prisão**. São Paulo: Publifolha, 2008.

CERVO, Amado L.; BERVIAN, Pedro A. **Metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

DAMÁZIO, Daiane da Silva. **O sistema prisional no Brasil: problemas e desafios para o Serviço Social**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

STREY, Marlene N.; AZAMBUJA, Mariana P. Ruwer; JAEGER, Fernanda Pires. **Problematizando as práticas psicológicas no modo de entender a violência**. Porto Alegre: Ed. EDIPUCRS, 2004.

KAHN, Tulio. **Das políticas de segurança pública as políticas públicas de segurança**. São Paulo: ILANUD, 2009.

MAGNABOSCO, Danielle. Sistema penitenciário brasileiro: aspectos sociológicos. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 3, n.27, Dez., 2008.

MIRANDA, A. E.; MERÇON-DE-VARGAS, P. R.; VIANA, M. C. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. **Rev. Saúde Pública.**, 38 (2): p.255-260, 2004.

OLIVEIRA, Ana Sofia Schmidt de. **Políticas Públicas de Segurança e Políticas de Segurança Pública: da teoria a prática**. São Paulo: ILANUD, 2002.

PERES, C. A.; PAIVA, V.; SILVEIRA, F.; PERES, R. A.; HEARST, N. Prevenção da Aids com adolescentes encarcerados em São Paulo: Universidade de São Paulo, 2002.

SIQUEIRA, Jailson Rocha. O trabalho e a assistência social na reintegração do preso à sociedade. **Revista Serviço Social & Sociedade**, n.67, São Paulo, 2001.

THOMPSON, Augusto. **A questão penitenciária**. Rio de Janeiro: Forense, 2010.

TORRES, Andréa Almeida. Direitos humanos e sistema penitenciário brasileiro: desafio ético e político do serviço social. **Revista Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, ano 22, n.67, 2001.

WACQUANT, Loïc. **As prisões da miséria**. Trad. André Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

**ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO**

1) As políticas de saúde preventiva na unidade prisional tem realizado importantes estratégias de combate à disseminação das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)?

( ) Sim

( ) Não

( ) Às vezes

2) Existem dentro da unidade prisional métodos de distribuição universal de medicamentos antiretrovirais ou campanhas que estimulem o uso do preservativo na visita íntima buscando prevenir as DSTs?

( ) Sim

( ) Não

( ) Às vezes

3) Você considera que existe certa vulnerabilidade dentro da unidade prisional em relação as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)?

( ) Sim

( ) Não

( ) Às vezes

4) Você considera que a população carcerária possui condições precárias em seu ambiente que contribuem para transmissão de DSTs?

( ) Sim

( ) Não

( ) Às vezes

5) Você possui acompanhamento preventivo de sua saúde na unidade prisional?

- Sim
- Não
- Às vezes

6) Quais desses fatores de risco quanto a saúde você já teve?

- Comportamento sexual de risco nas visitas íntimas
- Uso de drogas injetáveis dentro do presídio
- Outros

7) Você tem conhecimento que as drogas injetáveis podem facilitar a transmissão de DSTs?

- Sim
- Não

8) Você considera que o repasse de informações a respeito da saúde da mulher poderiam promover uma melhor qualidade de vida as mesmas em relação as DSTs?

- Sim
- Não

9) Você considera que as ações e serviços relacionados ao combate as DSTs que buscam como finalidade promover a saúde da mulher privada de liberdade contribuem para o controle e/ou redução dessas doenças?

- Sim
- Não

10) Você considera que para garantir o acesso da detenta à saúde, é preciso que a sociedade e os gestores das políticas públicas de saúde, tanto no âmbito federal quanto estadual e municipal, neutralizem seus próprios sentimentos de revolta e de vingança contra a pessoa presa, uma vez que, esses sentimentos são comuns à

população e constituem uma das maiores entraves para que o direito à saúde seja universal e equitativo, de acordo com os princípios propostos pelo SUS?

( ) Sim

( ) Não