

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO – UNIBRA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA LUIZA DA SILVA  
LAYLA BEATRIZ XAVIER CORREIA  
PAOLLA GABRIELE CURSINO LIMA  
WANDERSON RICARDO DA SILVA SOUZA  
YANKA GABRYELLA DE OLIVEIRA SOUZA

**ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO E  
TRATAMENTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE  
TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES ENCARCERADAS**

RECIFE/2021

ANA LUIZA DA SILVA  
LAYLA BEATRIZ XAVIER CORREIA  
PAOLLA GABRIELE CURSINO LIMA  
WANDERSON RICARDO DA SILVA SOUZA  
YANKA GABRYELLA DE OLIVEIRA SOUZA

## **ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO E TRATAMENTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES ENCARCERADAS**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito para a conclusão da disciplina de TCC 2 do curso de Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA.

Prof. Orientador(a):

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

A883 Atuação do enfermeiro no acolhimento e tratamento de mulheres  
encarceradas / Ana Luiza da Silva [et al]. Recife: O Autor, 2021.  
29 p.

Orientador(a): Diego Ricardo da Silva Leite.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Enfermagem, 2021.

Inclui Referências.

1. Infecções sexualmente transmissíveis. 2. Atuação da enfermagem. 3.  
Mulheres encarceradas. 4. Educação à saúde. I. Correia, Layla Beatriz  
Xavier. II. Lima, Paolla Gabriele Cursino. III. Sousa, Wanderson Ricardo da  
Silva. IV. Souza, Yanka Gabryella de Oliveira. V. Centro Universitário  
Brasileiro - UNIBRA. VI. Título.

CDU: 616-083

*Dedicamos esse trabalho a nossos pais.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, Pai da sabedoria, que permitiu investigar racionalmente coisas visíveis do universo científico-acadêmico.

Aos nossos pais, primeiros educadores, que além de nos dá formas orgânicas e comportamentais, também apoiaram e investiram nessa caminhada da escalada do saber.

Aos amigos de turma, pela partilha do aprendizado e pela troca de conhecimentos, como também pelo companheirismo que nos uniu no decorrer desses anos de convivência.

A todos os mestres, que ao invés de facilitarem a forma de raciocínio, problematizaram para que se pudesse pensar mais.

Ao orientador (a) professor (a) pela disponibilidade em responder as inquietações relacionadas a pesquisa, organizando-as e norteando-as para que a conclusão desse trabalho fosse efetivada.

*“Sessenta por cento de todos os problemas resultam da ineficiência da comunicação”.*

*(Peter Druker)*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO</b> .....	11
<b>3 REFERÊNCIAL TEÓRICO</b> .....	11
3.1 DEFINIÇÃO DE IST's.....	11
3.2 PERFIL DAS MULHERES ENCARCERADAS NO BRASIL.....	13
3.3 LEGISLAÇÃO PERTINENTE A MULHERES ENCARCERADAS.....	16
3.4 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À MULHERES ENCARCERADAS COM IST's.....	17
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	20
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	25
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	26

# ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO E TRATAMENTO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES ENCARCERADAS

Ana Luiza da Silva<sup>1</sup>  
Layla Beatriz Xavier Correia<sup>2</sup>  
Paolla Gabriele Cursino Lima<sup>3</sup>  
Wanderson Ricardo da Silva Souza<sup>4</sup>  
Yanka Gabryella de Oliveira Souza<sup>5</sup>  
Prof.<sup>o</sup> Esp. Diego Ricardo<sup>6</sup>

## RESUMO

No presente estudo deve-se apontar a atuação da enfermagem no acolhimento e tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis em mulheres encarceradas. A equipe de enfermagem têm, dentre suas atribuições, um programar modelo de ações de prevenção, tratamento precoce e educação em saúde, levando em conta o aumento da taxa de prevalência elevada de IST's em mulheres encarceradas que necessita, tão logo, que tais medidas sejam colocadas em ação. A metodologia utilizada baseou-se em pesquisa bibliográfica realizada a partir de buscas em livros e bases de dados: *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), e na Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme), considerando-se as publicações no período de 2011 a 2021, nos idiomas português e inglês. Conclui-se que, a atuação do Enfermeiro nas Unidades Prisionais com mulheres encarceradas proporciona um tratamento de: atenção, educação preventiva e medicamentosa adequada, melhorando qualidade a vida dessas mulheres enquanto estão sobre privação de liberdade. A assistência a mulheres presas deve promover profilaxia e educação à saúde.

**Palavras-chave:** IST's. Atuação da Enfermagem. Mulher encarcerada. Educação à Saúde.

---

<sup>1</sup>Graduanda em Enfermagem pela UNIBRA, E-mail: analuiza180593@gmail.com. <sup>2</sup>Graduanda em Enfermagem pela UNIBRA, E-mail: laylaleandro3@gmail.com. <sup>3</sup>Graduanda em Enfermagem pela UNIBRA, E-mail: paollagabrielelima@gmail.com. <sup>4</sup>Graduando em Enfermagem pela UNIBRA, E-mail: wandersonricardo9523@gmail.com. <sup>5</sup>Graduanda em Enfermagem pela UNIBRA, E-mail: yankavida5@gmail.com. <sup>6</sup>Professor Orientador Esp. pela UNIBRA, E-mail: diegoricardonutri2@gmail.com.

## 1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) são causadas por vírus, bactérias e microrganismos, onde são transmitidas de um indivíduo que está infectado, por contato sexual (oral, vaginal, anal), sem o uso do preservativo. A transmissão também pode acontecer de duas formas, podendo ser pela via vertical durante o parto ou a amamentação, e a outra por meio não sexual por contato com mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas (BRASIL, 2021).

Mulheres privadas de liberdade são as que cometeram delitos, infrações ou descumprimento da lei, independente de terem sido condenadas ou processadas. A prisão já é o resultado da condenação pela prática de crime e para toda pessoa condenada são devidos todos os direitos e garantias constitucionais toda pessoa que está presa, não importa a sua classe social, raça, cor da pele, sexo, orientação sexual, a quantidade da pena, o crime que praticou ou quantos crimes cometeu, deve ser tratada como cidadã e ter seus direitos respeitados (FIGUEIRÓ, 2017).

Segundo Figueiró (2017), o perfil da mulher presa, na atualidade, é, em geral jovem, mãe solteira, afro descendente e, na maioria dos casos, condenada por tráfico de drogas ou entorpecentes.

De acordo com os apontamentos de Carvalho (2020), a Constituição Federal de 1988 diz que a saúde dos cidadãos é dever dos estados, assim como a população privada de liberdade (PPL). Em 2002 se teve uma melhora no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) ao acesso da PPL, e que também foi mais ampliado no ano de 2014 na criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

De acordo com a Polícia Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) tem o objetivo de promover o acesso integral à atenção básica de saúde. Os direitos humanos, equidade e singularidade estão ligados a esta garantia. O Brasil tem uma prevalência elevada de IST em mulheres encarceradas, chega a ser de 0,0% a 26% para HIV 2,2% a 22,8% para sífilis 3,8% a 26,4% para hepatite B, 4,8% (CARVALHO, 2020).

O cárcere pode influenciar de várias formas a vulnerabilidades das mulheres, por terem menor acesso a informações básicas de prevenção e transmissão de

doenças, Estar expostas a violência sexual, acesso restrito a preservativos e consultas de saúde. Estudos sobre a epidemiologia de HIV/IST em populações prisionais são ainda escassos, principalmente na região norte do país. O estabelecimento prisional pode ser considerado um local de interesse científica oportuno para diagnósticos e tratamentos das infecções. (BENEDETTI, 2020).

Para as pessoas privadas de liberdade as ações sociais são indispensáveis para promover estratégias que dê algum resultado positivo de informação para cuidados com a saúde, como por exemplo, prevenção de HIV e outras IST's. Entrevistas realizadas com mulheres privadas de liberdade apontam que a maioria tem um ensino fundamental incompleto, são trabalhadoras, e pelo menos 51% são menores de 30 anos. Perfis que provam a ausência de informações e recursos importantes como educação sexual (PEREIRA, 2016).

De acordo com Pereira (2016), as contaminações de IST's nos presídios femininos vêm tendo um índice alto e isso causa uma grande preocupação no sistema de saúde e funcionários do sistema prisional. Nas visitas íntimas, as atividades sexuais raramente são praticadas com o uso do preservativo das presas com seus parceiros, tendo um nível muito alto de propagação de infecções, sendo elas por meio oral, vaginal e anal.

Existe um grande risco de contaminação, no uso de roupas compartilhadas, objetos de depilação íntima, não é necessário relação com pessoas de fora do sistema cárcere privadas, pois muitas presas têm relações entre elas e sem nem uma proteção (BRASIL, 2019).

O presente trabalho justifica-se como oportunidade de discussão com vistas a ressaltar a importância de se programar ações de prevenção, tratamento precoce e à educação em saúde das IST's em questão, considerando-se as probabilidades de eficácia, tão logo tais medidas sejam colocadas em ação, de acordo com o que preconiza sobre a atuação da equipe de enfermagem nos cuidados com mulheres encarceradas.

Neste contexto, deve-se tecer a pergunta norteadora: quais as ações necessárias, da equipe de enfermagem, para promover acolhimento, prevenção, tratamento precoce e à educação em saúde das IST's em mulheres encarceradas?

O objetivo do estudo foi apontar a atuação da enfermagem no acolhimento, prevenção, tratamento precoce e à educação em saúde das IST's em mulheres encarceradas.

## 2 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Este trabalho se caracteriza, quanto aos fins, como uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo. No decorrer da pesquisa bibliográfica foram realizadas buscas em livros, bem como nos artigos indexados em bases de dados, como nos sites: *Scientific Electronic Library Online (Scielo)*, a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e na Biblioteca Virtual em Saúde (Bireme).

Empregaram-se para revisão após consulta nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), as palavras-chave: Atuação do Enfermeiro. IST's. Mulheres encarceradas. Prevalência. A pesquisa considerou os artigos que têm estreita relação com o tema abordado, incluindo as publicações nos idiomas português e inglês publicados entre os anos de 2011 a 2021.

Após a leitura e interpretação das obras selecionadas para uma melhor compreensão, registrou-se as informações mais relevantes, para a construção da fundamentação teórica, bem como das discussões e considerações finais sobre o tema proposto.

Na base de dados Scielo foram encontrados 6 artigos que se enquadravam nos critérios de inclusão, entre os anos de 2006 a 2021. Na Lilacs foram encontrados 4 artigos, sendo dois na língua inglesa e dois na língua portuguesa e publicados entre os anos de 2012 a 2020. No Medline foram encontrados 2 artigos, entre os anos de 2013 a 2021, sendo todos na língua portuguesa.

## 3 REFERENCIAL TEÓRICO

### 3.1 DEFINIÇÃO DE IST's

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Elas são transmitidas, principalmente, por meio do contato sexual (oral, vaginal, anal) sem o uso de camisinha masculina ou feminina, com uma pessoa que esteja infectada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

A transmissão de uma IST pode acontecer, ainda, da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. De maneira menos comum, as IST também podem ser transmitidas por meio não sexual, pelo contato de mucosas ou pele não íntegra com secreções corporais contaminadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE,

2015).

O tratamento das pessoas com IST melhora a qualidade de vida e interrompe a cadeia de transmissão dessas infecções. O atendimento, o diagnóstico e o tratamento são gratuitos nos serviços de saúde do SUS. A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passou a ser adotadas em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas. Se não tratadas adequadamente, podem provocar diversas complicações e levar a pessoa, inclusive, à morte (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde, Brasil (2015) e Brasil (2017), as principais Infecções Sexualmente Transmissíveis, catalogadas no Brasil, dentre as centenas, destacam-se: herpes genital; Cancro mole (cancroide); HPV; Doença Inflamatória Pélvica (DIP); Donovanose; Gonorreia e infecção por Clamídia; Linfogranuloma venéreo (LGV); Sífilis; Infecção pelo HTLV; Tricomoniase; HIV/aids; Hepatites virais B e C, causadas por vírus, e bactérias com sinais e sintomas específicos.

Segundo descrito nos estudos de Miranda *et al.* (2021), as IST podem se manifestar por meio de feridas, corrimentos e verrugas anogenitais, entre outros possíveis sintomas, como dor pélvica, ardência ao urinar, lesões de pele e aumento de ínguas. Normalmente se manifestam no órgão genital, mas podem surgir também em outras partes do corpo.

No que tange as principais características das Infecções Sexualmente Transmissíveis, em particular, apresentam-se de maneira diferente uma das outras, contudo, os sinais que mais se destacam, segundo Ministério da Saúde, são: **Corrimentos** (aparecem no pênis, vagina ou ânus; esbranquiçados, esverdeados ou amarelados, cheiro forte e/ou causar coceira; vaginose bacteriana e a candidíase vaginal); Provocam dor ao urinar ou durante a relação sexual; **Feridas** (vesículas, úlceras, manchas, podendo manifestar-se a sífilis, herpes genital, cancroide, donovanose e linfogranuloma venéreo); e **Verrugas anogenitais** (causa Papilomavírus Humano (HPV); irritação ou coceira) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

Nos comentários do estudo Miranda *et al.* (2021), o diagnóstico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) é possível, pois já é conhecidas infecções causadas por mais de 30 agentes etiológicos distintos (bactérias, vírus, fungos e

protozoários), sendo passada adiante, apenas por ato sexual, como também pelo contato sanguíneo, e na gestação, no parto ou a amamentação. Para diagnosticar as IST's, a anamnese é o primeiro passo para a identificação das diferentes vulnerabilidades, como também o exame físico, através da coleta de material biológico para análises laboratoriais.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS, 2020), no que se refere aos aspectos clínicos, faz-se necessário classificar os principais agentes etiológicos e definir o tratamento, contudo se faz necessário, ter os testes laboratoriais para definição do diagnóstico. Vale salientar que existe a possibilidade das IST's serem assintomáticas, contudo, atualmente, as novas tecnologias trazem diagnósticos mais precisos. OMS já disponibiliza testes rápidos dentro das estratégias de saúde pública na ampliação do diagnóstico para detectar as IST's.

No que se refere a educação profilaxia, ou seja, prevenir as Infecções Sexualmente Transmissíveis, deve-se apontar, em primeiro lugar o uso da camisinha (masculina ou feminina) em todas as relações sexuais (orais, anais e vaginais). A prevenção combinada abrange o uso da camisinha masculina ou feminina, ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das IST, testagem para HIV, sífilis e hepatites virais B e C, profilaxia pós-exposição ao HIV, imunização para HPV e hepatite B, prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatite B, tratamento antirretroviral para todas as PVHIV, redução de danos, entre outros (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

### 3.2 PERFIL DAS MULHERES ENCARCERADAS NO BRASIL

Trata-se de apresentar a relevância, sob a análise de alguns princípios da execução penal; como também pela Lei de Execução Penal (LEP), Lei 7.210/1984, bem como a importância dos vários tipos de assistência oferecidos pelo sistema prisional, com enfoque especial para a educação sexual e cuidados preconizados para atenção a mulher em cárcere (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 1984).

Nos comentários de Soares (2017) o princípio da humanidade é notoriamente violado nas instituições carcerárias brasileiras. Homens e mulheres são amontoados em penitenciárias superlotadas e tratados como se não fossem seres humanos, além de viverem em condições precárias e totalmente desumanas, passam muito mais tempo enclausuradas do que deveriam.

Esse contexto descrito acima, pode ser comparada a uma pena cruel, sem cuidados, neste sentido faz-se necessário salientar o posicionamento de Nucci (2016, p.50):

[...] não se torna crível que, buscando-se respeitar o estado de inocência, conjugado com o direito ao processo célere [...] possa o indiciado ou réu permanecer semanas, meses, quiçá anos, em regime de restrição de liberdade, sem culpa formada. Mais adiante, o referido autor afirma ser “inviável, então, manter alguém no cárcere por mais de ano, sem a conclusão da instrução do processo em primeira instância. A prática forense evidencia a ocorrência de prisões preventivas que chegam a atingir vários anos, apontando para a insensatez, ainda que se haja em nome da segurança pública.

Para a Autora o sistema penitenciário brasileiro é uma afronta maior ao princípio da humanidade, que vem se mostrando uma alternativa viável para manter o avanço da criminalidade dentro das próprias cadeias.

No olhar de Soares (2017) o princípio da personalidade muitas vezes se confunde com o da proporcionalidade, com o da individualização da pena, pois os três direcionam a imposição da pena certa é nos limites do necessário a retribuição e a prevenção dos ilícitos penais só ao autor do fato. Esse princípio propõe que a responsabilidade não pode ser transferida a terceiro, a qualquer pessoa não vinculada culposamente ao fato delituoso ou ao seu autor principal. É uma expressão da lenta evolução dos povos, pois isto nem sempre foi assim.

De acordo com Batista, Araújo; Nascimento (2019) e Barros, Nascimento; Galiza (2017), o sistema prisional feminino enfrenta certa dificuldade em manter as detentas com os exames em dias, mesmo tendo objetivos como o acesso integral à saúde das mesmas. Nos sistema prisional brasileiro tem prevalência de IST elevada, as hipóteses de porcentagem são de prevalência elevada de casos confirmados de IST's, até 26% para HIV, até 22,8% para sífilis, até 26,4% para hepatite.

Batista, Araújo; Nascimento (2019) acreditam que a vida em cárcere pode ser um fator considerável para contaminação, tanto quanto em visitas íntimas, como formas de higiene e compartilhamos de roupas, sabonetes, e pertences entre as mulheres. Mas também muitas detentas já foram contaminadas antes de serem encarceradas.

Para Barros, Nascimento; Galiza (2017), existe além da superlotação, a falta

de acesso à saúde sendo de maior agravamento de casos de infecções os presídios femininos. Neste contexto, deve ser prioridade investigar experiências e conhecimentos relacionados à sexualidade e prevenção das presas.

De acordo com Bitencourt (2015), nos primeiros códigos normativos das sociedades não havia a prisão como recurso privativo de liberdade para o cumprimento de pena, já que as cominações penais variavam de pena de morte, castigos físicos, ou, a infâmia, e o espaço físico prisional tinha função de custodiar o preso até o momento da execução da sentença, portanto, sem presunção de ideia de cárcere permanente.

Para Barbosa (2019) o enfermeiro saber atender assistência de enfermagem a mulheres privadas de liberdade tem sido um grande desafio, pois é na entrevista que o enfermeiro coleta todas as informações, dentro do histórico familiar e vida sexual das detentas e assim ter maior respaldo para orientá-las. Uma breve consulta de enfermagem pode resultar em descobrir casos positivos de IST's, assim podendo direcionar a um tratamento específico.

Segundo Ministério da Saúde (MS, 2020), estudos pontuais realizados em unidades prisionais femininas de algumas regiões revelaram prevalência elevada de IST em mulheres encarceradas. De acordo com Entretanto, não estão claros na literatura médica os fatores associados a maior risco de contrair HIV ou IST nessa população em especial, sobretudo nas unidades prisionais femininas, onde o risco de transmissão de IST entre as detentas é significativamente menor em comparação aos detentos masculinos.

Adicionalmente, Fernandes *et al.* (2016) destaca que não se pode extrapolar o conhecimento de fatores associados à transmissão de IST na população geral para a população carcerária em virtude da condição peculiar de privação de liberdade. O encarceramento pode influenciar de modo multifatorial a vulnerabilidade dessas mulheres, não somente por terem menor acesso ao conhecimento sobre mecanismos de prevenção e transmissão, mas também por exposição a violência sexual, distorção de percepções de risco ou simplesmente acesso restrito a preservativos e consultas com profissionais de saúde.

Segundo Nicolau *et al.* (2012), levando em consideração as evidências alarmantes da vulnerabilidade das mulheres encarceradas, o estabelecimento prisional pode ser considerado um local de especial interesse científico, além de oportuno para diagnóstico e tratamento das infecções.

Nicolau *et al.* (2012) ainda em seus estudos enfatiza que o Brasil possui a terceira maior população carcerária do mundo – em termos absolutos, perde apenas para os Estados Unidos e a China e o entendimento da epidemiologia dos principais agravos dessa população, sobretudo das doenças infectocontagiosas, ganha notória relevância em saúde pública. Na análise da epidemiologia de HIV/IST e sífilis é encontrada em prevalência em detentas. A característica sociodemográfica da maioria esmagadora das detentas possui baixa escolaridade, corroborando evidências da literatura.

Uma quantidade numerosa das mulheres privadas de liberdade no Brasil não termina o primeiro grau. O baixo nível de instrução dificulta o acesso e o entendimento das informações sobre IST, limitando a adoção de comportamento preventivo. O abandono precoce dos estudos em virtude de envolvimento com atividades ilícitas pode contribuir para esse fenômeno na população feminina privada de liberdade. Ressalta-se, portanto, a vulnerabilidade desse grupo num contexto de pauperização da epidemia da aids (LERMEN, 2015).

Lemen (2015) e Nicolau *et al.* (2012) afirmam que um baixo índice de mulheres detentas no Brasil tem ciência dos riscos, de contrair IST's nas relações sexuais, aproximadamente 20% demonstram saber sobre a importância do uso de preservativos para prevenir a transmissão de HIV, sífilis e hepatite B. A prevalência de infecção foi significativamente superior em mulheres com déficits de conhecimento sobre a principal forma de prevenção das IST.

Vale ressaltar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda, no guia sobre infecção de HIV/aids na prisão, que tanto os presos quanto os profissionais que trabalham no sistema prisional devem receber educação continuada acerca da prevenção e transmissão do HIV. Na maior parte dos presídios do Brasil são raras as ações de educação em saúde direcionadas ao controle das IST. A realidade da saúde em prisões ainda é precária e negligenciada (BRASIL, 2020).

### 3.3 LEGISLAÇÃO PERTINENTE A MULHERES ENCARCERADAS

Sobre a ótica da Lei nº 7210/1984, LEP (Lei de Execução Penal), consolidado em seu art. 41, prevê os direitos de detentos, e alguns incisos são essenciais de presos, neste contexto, o Art. 41, enfatiza direitos da pessoa privada.

[...] **II** - atribuição de trabalho e sua remuneração; [...] **IV** - constituição de pecúlio; **V** - proporcionalidade na distribuição do tempo para o trabalho, o descanso e a recreação; **VI** - exercício das atividades profissionais, intelectuais, artísticas e desportivas anteriores, desde que compatíveis com a execução da pena; **VII** - assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa; [...] **X** - visita do cônjuge, da companheira, de parentes e amigos em dias determinados; **XI** - chamamento nominal; **XII** - igualdade de tratamento salvo quanto às exigências da individualização da pena; **XIII** - audiência especial com o diretor do estabelecimento (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2008)

De acordo com a Lei nº 11.942/2009, o texto do art. 1º e do art. 14º da Lei no 7.210/84 – Lei de Execução Penal passa a vigorar acrescida do seguinte § 3º, de acordo com o Ministério da Justiça (2009): “(...) será assegurado acompanhamento médico à mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivo ao recém-nascido”.

#### 3.4 ATUAÇÕES DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À MULHERES ENCARCERADAS COM IST's

Na abordagem do tema, tratar sobre Educação Sexual como ponto inicial para profilaxia em mulheres detentas, deve-se apontar, como entidades norteadoras, os Pactos Internacionais de Direitos Civis e Políticos e de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, que estão vigentes desde a década dos anos 60, sendo utilizado pelas leis brasileiras desde 1992 (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2018).

Neste parâmetro, houve a afirmação dos direitos humanos universais, na qual cada pessoa deve se utilizar, como também no coletivo e no social. O direito universal que se deve destacar no estudo, seria o direito à saúde e o direito da criança e adolescente, ter acesso à proteção do Estado, da sociedade e da família, comprometendo-se as nações signatárias a garanti-los e implementá-los (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2007).

No tocante aos direitos universais para todos os indivíduos, destaca-se, dos adolescentes, medidas que estão nas diversas convenções firmadas pelas Nações Unidas como, na qual especifica-se, mediante a abordagem da educação sexual, de acordo com a Saúde da Mulher, o marco legal do Ministério da Saúde. No âmbito da educação sexual dispensada a mulheres privadas de liberdade, existe a priorização de orienta-las conjuntamente com a família, norteados por informações científicas e claras (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2018).

O ato sexual é de caráter íntimo e privado e que os parceiros têm de estar de acordo com as práticas sugeridas e, portanto, prontos para assumir as responsabilidades advindas destas, deve ser o discurso prioritário na abordagem da educação sexual dentro das instituições de ensino, abrir canais de comunicação com os jovens contribui para o fortalecimento da autonomia e do autocuidado (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2018).

Segundo Barbosa; Folmer (2019), se faz necessário, que trazer uma discussão sobre educação sexual dentro do seu contexto de vida, promove mudanças para a vida das mulheres detentas, ainda mais, sendo amparadas pela Legislação e por serviços de saúde, pois para os autores, esses espaços de discussão, são ideias, devendo permanente as discussões sobre educação sexual, dentro dos presídios, para trazer acolhimento e ajuda no processo de tomada de decisão.

No tocante a importância da Educação Sexual, o conhecimento que as mulheres detentas possuem, Rolim *et al* (2016) enfatizam que interferem diretamente nos fatores sociais, pelo fato que dizem respeito à sociedade, busca da promoção social, influência da sociedade na família e os efeitos da globalização na cultura e na família.

Diante da abordagem, a educação sexual, segundo Figueiró (2020, p. 38), está relacionado a “toda ação ensino-aprendizagem sobre a sexualidade humana, considerando o conhecimento de informações básicas, discussões e reflexões de valores, sentimentos, normas e as atitudes ligadas à vida sexual”.

Segundo a *World Health Organization* (WHO, 2016), ter informações sobre educação sexual é um direito indispensável na prevenção dos comportamentos sexuais de risco. Uma educação sexual abrangente, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), informações cientificamente corretas nas quais estão relacionadas ao desenvolvimento e as habilidades em conformidade com essa informação para a saúde.

Carvalho, Pinheiro; Vilar (2017) apontam, que em alguns estudos científicos, deixa claro que a ausência de conhecimento em educação sexual, repercute negativamente quando se trata em ter atitudes corretas na maneira como se relacionam sexualmente, tendo consequências muitas vezes desastrosas, em relação à saúde sexual e reprodutiva, afirmam os autores.

Apesar de terem leis que amparam as mulheres privadas de liberdade para

que tenham acesso aos direitos básicos, a precariedade na saúde e informação, nas prisões, demonstram que essas leis não estão sendo cumpridas com eficiência e com integralidade, o que mostra um aumento de doenças mentais, câncer, hipertensão arterial, diabetes mellitus e IST, por falta de recursos e de profissionais da área da saúde disponíveis para atender essa demanda (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2017).

A enfermagem, por meio de uma assistência qualificada e focada nas necessidades dessa população, tem o objetivo de reduzir a vulnerabilidade, por medidas de educação em saúde, pautadas na comunicação, na troca de saberes e na escuta ativa (SOUSA, 2019).

Em destaque, Fernandes (2016) enfatiza a prestação do cuidado na população feminina carcerária, que deve ser equânime, integral e humanizada, direcionada de forma a recuperar, manter e principalmente promo-ver a saúde. As estratégias de educação em saúde devem ser implantadas após o diagnóstico de enfermagem, onde serão identificadas as necessidades das pacientes, ressaltando a importância da triagem e da escuta como instrumentos fundamentais para traçar a implementação do plano de cuidados.

Fernandes (2016) ressalta a importância da equipe de enfermagem ao oferecer suporte emocional, por meio do aconselhamento sobre as opções de tratamento e orientações sobre prevenção de infecções futuras. Esse pensamento é reforçado por Souza (2018), destacando que, estas, são ações vitais e devem ser executadas em qualquer período da vida.

Nesse contexto, Dias *et al.* (2018) destacam que a educação em saúde é uma das principais ferramentas utilizadas pelo enfermeiro na promoção da saúde, pois possibilita a compreensão e aquisição de saberes e práticas para o auto-cuidado. Por meio da roda de conversa, um método de diálogo que favorece a troca de experiências, é possível discutir sobre os sinais de alerta das IST, como dor durante o ato sexual, erupção com prurido e drenagem vaginal anormal.

Dessa forma, orientar essa população em relação às medidas de prevenção, esclarecer dúvidas e, principalmente ratificar a importância do uso correto e frequente do preservativo durante as relações sexuais, por meio de uma linguagem simples e acessível, é fundamental no processo de atendimento (DIAS *et al.*, 2018).

Outras intervenções efetivas são as palestras e oficinas sobre IST, que também proporcionam uma compreensão acerca da doença, pois valorizam o

acolhimento, despertando a consciência sobre o cuidado, o que contribui diretamente para a manutenção da saúde. Essas metodologias participativas promovem uma maior adesão, estimula o pensamento crítico e são resolutivas (SILVA, 2018).

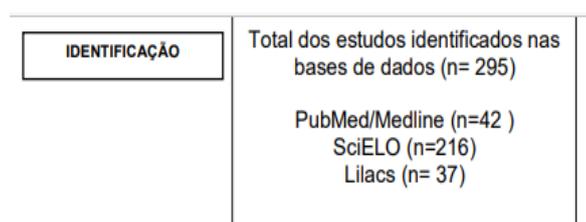
Para Barros, Nascimento e Galiza (2017) e Bezerra (2015), o sistema carcerário é carente dessas ações preventivas e essa falha contribui de forma negativa na qualidade de vida das detentas. Um exemplo disso é o não estímulo ao uso do preservativo nas relações sexuais, sustentado também no estudo de Lobo (2019).

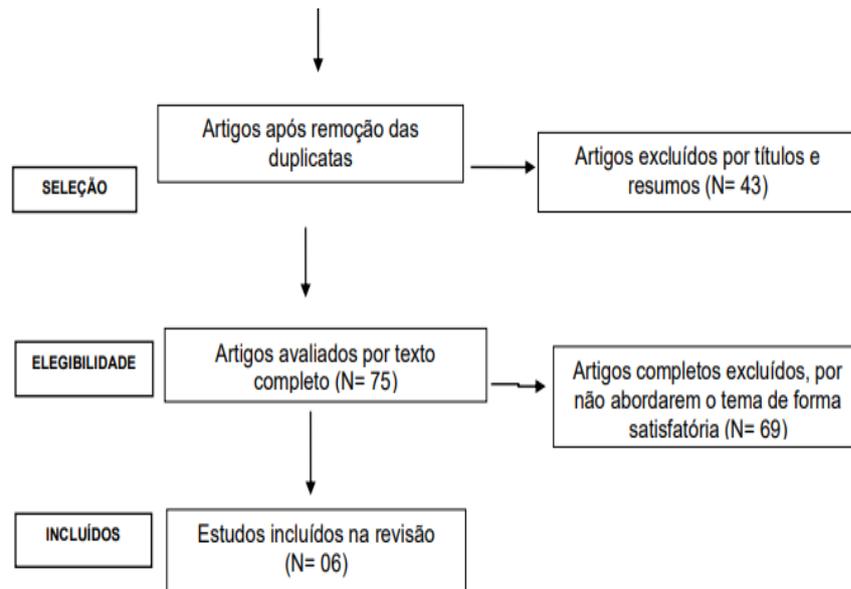
Dessa forma, Lobo (2019) aponta que a partir de práticas educativas direcionadas a promoção da saúde e a prevenção das IST, essas mulheres aprendem a desenvolver o autocuidado, modificando suas realidades de forma consciente e intencional, por meio da aquisição de novas práticas, tornando-as independentes e responsáveis por seus cuidados.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seleção se deu de forma criteriosa e sistemática e os passos referentes à seleção e exclusão dos estudos estão dispostos no fluxograma (Figura 1).

**Figura1:** Fluxograma mostrando o processo de seleção dos estudos abordando a atuação da enfermagem no acolhimento e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis em mulheres encarceradas.





Fonte: Autoras, 2021.

Passadas estas etapas de pré-seleção dos artigos, chegando-se a uma amostra final de 06 artigos, apresentados no Quadro 1.

**Quadro 1:** Apresentação da síntese dos trabalhos incluídos na discussão

TÍTULO/AUTOR/ANO/BASE	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	RESULTADOS
<p>Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres privadas de liberdade em Roraima.</p> <p><b>BENEDETTI, M. S. G.; FONSECA, A. J. da. 2020.</b></p> <p>SciELO/BRASIL.</p>	<p>Trata-se de estudo de corte transversal, com amostragem sistemática simples.</p>	<p>Avaliar a prevalência de infecção por vírus da imunodeficiência humana (HIV), sífilis e hepatite B entre mulheres privadas de liberdade do estado de Roraima e sua correlação com percepções, conhecimento e fatores comportamentais.</p>	<p>A prevalência de alguma infecção sexualmente transmissível (IST) foi de 20,2%, sendo 4,7% de HIV, 15,5% de sífilis, e 0,0% de hepatite B. A análise multivariada confirmou como fatores de risco para adquirir uma IST: ter mais de 30 anos de idade [<i>odds ratio</i> (OR) ajustada: 2,57; IC95% 1,03–6,40); baixa escolaridade (OR ajustada: 2,77; IC95% 1,08–5,05); pouco conhecimento sobre o uso da camisinha (OR ajustada: 2,37; IC95% 1,01–7,31); e achar que não há risco de contrair sífilis (OR ajustada: 2,36; IC95% 1,08–6,50).</p>
<p>Perfil sexual de presidiárias.</p> <p><b>BARROS, M. A. R.; NASCIMENTO, M. L.; GALIZA, D. D. F. 2017.</b></p> <p>LILACS/BRASIL</p>	<p>Estudo quantitativo, descritivo, transversal.</p>	<p>Identificar o perfil sexual de presidiárias.</p>	<p>Verificou-se que a idade mediana foi de 13 anos. 47,1% das participantes eram solteiras, 57,5% tiveram menarca aos 13-16 anos, 57,4% iniciaram a vida sexual entre 13-15 anos, 78,7% eram heterossexuais. Em relação às características dos parceiros sexuais, 48,9% eram presidiários, 59,5% possuíam tatuagens e 42,5% eram usuários de drogas. A droga mais usada foi o crack (30,5%).</p>
<p>Vulnerabilidade para IST/aids em mulheres encarceradas/ Vulnerability to STI/AIDS in incarcerated wome.</p> <p><b>LÔBO, M. P. 2019.</b></p>	<p>Pesquisa qualitativa de natureza descritiva e exploratória, utilizando o método teórico-metodológico narrativa.</p>	<p>Analisar as dimensões de vulnerabilidade às IST/aids das mulheres encarceradas, considerando suas condutas sexuais (práticas/attitudes, comportamentos); descrever as condutas sexuais das mulheres encarceradas; e discutir as ações</p>	<p>Tomando por base os roteiros sexuais adotados pelas mulheres encarceradas, as relações sociais e institucionais a que estão submetidas, concluímos que essas mulheres se encontram em situação de vulnerabilidade individual, social e programática para IST/aids. Nesse sentido,</p>

<p><b>LILACS/INGLÊS</b></p>		<p>de prevenção e enfrentamento das IST/aids de mulheres encarceradas, segundo dimensões de vulnerabilidades.</p>	<p>torna-se necessário repensar as ações de prevenção às IST/aids aplicadas às mulheres encarceradas, ofertando o direito das visitas íntimas conforme determina a Lei de Execuções Penais (LEP), coibindo a prática da promiscuidade em módulos masculinos, intensificando as atividades educativas, fornecendo preservativos e assistência à saúde eficaz. Além disso, sugerimos fomentar maiores discussões e inserir, na formação dos profissionais de saúde, a atenção à saúde da população carcerária.</p>
<p><b>Atenção Primária à Saúde para mulheres privadas de liberdade.</b></p> <p><b>SOUZA, L. C. S.; ALCURE, A. H.; BERNARDO, B. P.; GONÇALVES, J. L. M.; PINTO, J. P. M.; FIGUEIRA, L. F. C.; FERREIRA, T. B.; DAMASCENO, V. C. G.; CORRÊA, M. I. 2021.</b></p> <p><b>MEDLINE/BRASIL</b></p>	<p>Estudo observacional por análise estatística descritiva.</p>	<p>Discorrer sobre a realidade das mulheres privadas de liberdade, levando como base as variáveis de saúde em seu aspecto não só de ausência de doença, mas também de bem-estar individual e coletivo.</p>	<p>O estudo verificou que a atenção à saúde dentro das unidades de detenção, para a exposição, com base em fatos, do que não é funcional. Além disso, examina as diretrizes pré-estabelecidas de atenção à saúde da mulher dentro do sistema carcerário brasileiro tendo como base leis vigentes responsáveis por assegurar o direito a saúde. Considerações finais: Torna-se evidente a situação de vulnerabilidade que circunda as mulheres privadas de liberdade.</p>
<p><b>Situação em saúde da população carcerária feminina acerca das infecções sexualmente transmissíveis (ist): revisão integrativa de literatura.</b></p> <p><b>BERNARDO, A. B. S.; FRAZÃO, W. L. T.; SILVEIRA, F. R. da; ALVARENGA, K. V. De; CUNHA, R. M. III Colóquio Estadual. 2018.</b></p> <p><b>MEDLINE/INGLÊS</b></p>	<p>Revisão integrativa da literatura de estudo descritivo e qualitativo.</p>	<p>Analisar a situação de saúde da população carcerária feminina, considerando a saúde sexual dessa população e os serviços em saúde oferecidos pela equipe multidisciplinar em sua atuação.</p>	<p>A partir da coleta dos dados foi possível perceber que as Infecções Sexualmente Transmissíveis estão entre os maiores problemas sanitários do sistema penitenciário, observa-se que as mais prevalentes foram: HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), HPV (Vírus do Papiloma Humano) e Sífilis. Isso se deve, em partes, ao perfil epidemiológico e socioeconômico das carcerárias como, baixa escolaridade, baixa renda e ao fato de estarem em sua maioria em idade reprodutiva, ademais, grande parte dessas mulheres não faz o uso de preservativo.</p>
<p><b>Saúde física de mulheres privadas de liberdade.</b></p> <p><b>SANTOS, M. V.; ALVES, V. H.; PEREIRA, A. V.; RODRIGUES, D. P.; MARCHIORI, G. R. S.; GUERRA, J. V. V. 2017.</b></p> <p><b>SciELO/BRASIL</b></p>	<p>Revisão da Literatura.</p>	<p>Identificar fatores que interferem na saúde física de mulheres encarceradas numa instituição prisional no Estado do Rio de Janeiro.</p>	<p>Fatores como dificuldade relacionada à alimentação, falta de atividade física, sedentarismo, tabagismo e restrição à exposição ao sol, afetam a saúde física das mulheres entrevistadas.</p>

Fonte: Autora, 2021.

Nos estudos de Benedetti; Fonseca (2020) foi avaliado a prevalência de infecção por vírus da imunodeficiência humana (HIV), sífilis e hepatite B entre mulheres privadas de liberdade do estado de Roraima e sua correlação com

percepções, conhecimento e fatores comportamentais. A pesquisa contou com uma amostragem simples, realizado na Cadeia Pública Feminina de Boa Vista, sendo avaliadas 168 detentas com testes rápidos.

Benedetti; Fonseca (2020) verificaram que a prevalência de alguma infecção sexualmente transmissível (IST) foi de 20,2%, sendo 4,7% de HIV, 15,5% de sífilis, e 0,0% de hepatite B. A análise multivariada confirmou como fatores de risco para adquirir uma IST: idade, baixa escolaridade, pouco conhecimento sobre o uso de preservativos e ignorar o risco de contrair sífilis. A elevada prevalência dessas infecções pode ser explicada por déficits de conhecimento sobre o assunto e percepções distorcidas que resultam em comportamento de risco.

Nos estudos de Barros, Nascimento; Galiza (2017) foi identificado o perfil sexual de mulheres reclusas em duas penitenciárias, utilizando entrevistas. Nos resultados verificaram que dentre as participantes 47% eram solteiras, 57,5% tiveram menarca aos 13-16 anos, 57,4% iniciaram a vida sexual entre 13-15 anos, 78,7% eram heterossexuais.

No que tratava sobre às características dos parceiros sexuais, Barros, Nascimento; Galiza (2017) anotaram na entrevista que 48,9% eram presidiários, 59,5% possuíam tatuagens e 42,5% eram usuários de drogas. A droga mais usada foi o crack (30,5%). Neste contexto, os autores evidenciaram prematuridade na ocorrência da primeira relação sexual e histórico de prostituição. Além disso, os parceiros apresentaram fatores de risco que aumentam a vulnerabilidades das presidiárias a várias doenças, principalmente as IST.

De acordo com o estudo de Lôbo (2019) a condição de vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis e à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (IST/aids) é aumentada nas mulheres encarceradas. Baseado nas pesquisas do autor, os fatores associados a esse aumento estão relacionados às condutas sexuais adotadas por essas mulheres, em que a multiparceria, a prática do sexo desprotegido, assim como as modificações histórico-culturais decorrentes do ambiente prisional, associadas às relações interpessoais e intrapsíquicas, norteiam roteiros sexuais de risco.

Dados foram coletados por meio da entrevista à 15 mulheres encarceradas, Lôbo (2019) analisou a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), nos quais deram respaldo jurídico para confirmar que as mulheres encarceradas adotam condutas sexuais de risco por meio dos seus

roteiros sexuais anteriores e posteriores à estadia no presídio, sendo vulneráveis às IST/aids.

Lôbo (2019) ainda ressalta que as normas institucionais do sistema prisional tendem a colaborar para reduzir a vulnerabilidade às IST/AIDS, porém ainda há dificuldades, principalmente no que se refere à supervisão do sexo seguro dos encontros íntimos e da prática de multiparceria, sem contar com a dificuldade de acesso a serviços ginecológicos e de preservativos por parte das mulheres são apontados como fatores que aumentam a vulnerabilidade para IST/aids nesse cenário.

Souza *et al.* (2021) trouxeram no seu estudo uma pesquisa na qual relatou sobre a realidade das mulheres privadas de liberdade, levando como base as variáveis de saúde em seu aspecto não só de ausência de doença, mas também de bem-estar individual e coletivo. O autor afirma que na conjuntura atual, é elencado o conjunto de direitos educacionais, jurídicos, religiosos e de saúde que garantem a vida da população carcerária feminina, em detrimento às inóspitas condições em que as mesmas estão instaladas, que contribuem para a retroalimentação do quadro de violência e para a estigmatização das pessoas privadas de liberdade.

O estudo de Souza *et al.* (2021) descreveram sobre a atenção à saúde dentro das unidades de detenção, para a exposição, com base em fatos, do que não é funcional. Além disso, examina as diretrizes pré-estabelecidas de atenção à saúde da mulher dentro do sistema carcerário brasileiro tendo como base leis vigentes responsáveis por assegurar o direito a saúde.

O estudo de Bernardo *et al.* (2018) analisaram a situação de saúde da população carcerária feminina, considerando a saúde sexual dessa população e os serviços em saúde oferecidos pela equipe de enfermagem e da multidisciplinar em sua atuação. A maioria dos estudos selecionados pelo autor traziam uma análise de penitenciárias localizadas na região nordeste do Brasil, porém, alguns destes se dão na região sudeste, como por exemplo, o estado de Minas Gerais.

Bernardo *et al.* (2018) descreveram a sua percepção que as Infecções Sexualmente Transmissíveis estão entre os maiores problemas sanitários do sistema penitenciário, observa-se que as mais prevalentes foram: HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), HPV (Vírus do Papiloma Humano) e Sífilis. O autor destaca que como forma de promoção da saúde os Ministérios da Saúde e da Justiça instituíram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário por meio da

portaria interministerial nº 1.777 de 2003 tendo como objetivo prover a atenção integral à saúde da população carcerária do Brasil.

Santos *et al.* (2017), identificaram em seu estudo fatores que interferem na saúde física de mulheres encarceradas numa instituição prisional no Estado do Rio de Janeiro. Neste contexto, o autor chama a atenção que mesmo que o entendimento dessas mulheres sobre a própria saúde esteja condicionado à ausência de doenças, torna-se fundamental a existência de políticas públicas que incentivem ações de prevenção de agravos e promoção e atenção integral à saúde, pois, no cotidiano da instituição pesquisada as mulheres encarceradas convivem com dificuldades que interferem nas condições de saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Num apanhado conclusivo, os estudos selecionados descreveram a importância das práticas educativas na educação sexual em mulheres privadas de liberdade, bem como o papel das políticas públicas de saúde nesse processo, através de uma revisão da literatura. Tomando por base os roteiros sexuais adotados pelas mulheres encarceradas, as relações sociais e institucionais a que estão submetidas, concluímos que essas mulheres se encontram em situação de vulnerabilidade individual, social e programática para IST/aids.

Neste contexto, ficou evidente que o acesso e a qualidade da informação recebida sobre sexo e sexualidade dentro do âmbito carcerário, para as mulheres detentas, é pouco significativo, na avaliação, das percepções dos mesmos, em relação à oferta de educação sexual.

Os dados coletados e transcritos na íntegra e analisados, no tocante a oferta de educação sexual nas penitenciárias, com o envolvimento de uma equipe multidisciplinar em saúde, evidenciou as variações étnicas em relação a barreiras e facilitadores dentro de políticas e programas dentro do contexto, são eficazes, contudo, deve-se trazer para este espaço profissionais de saúde e a família, para terem uma participação mais ativa na mudança de políticas, programas e defesa de uma educação, destacando a importância da educação sexual para as detentas.

Nesse sentido, torna-se necessário repensar as ações de prevenção às IST/aids aplicadas às mulheres encarceradas, ofertando o direito das visitas íntimas conforme determina a Lei de Execuções Penais (LEP), coibindo a

prática da promiscuidade em módulos masculinos, intensificando as atividades educativas, fornecendo preservativos e assistência à saúde eficaz. Além disso, sugerimos fomentar maiores discussões e inserir, na formação dos profissionais de enfermagem, a atenção à saúde da população carcerária.

Desse modo, a importância da atuação e do cuidado da equipe de enfermagem, na população de mulheres encarceradas, deve haver concepções de saúde ampliada, que estimulem a garantia de melhores condições de saúde e de vida para esse grupo vulnerável de mulheres.

Nesse sentido, as ações do enfermeiro na promoção da saúde e prevenção de agravos devem fazer parte no combate a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis nas penitenciárias, como também um trabalho de humanização.

## REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. **Boletim Informativo**. Brasília, jan/jul 2011. Disponível em [http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f72c20804863a1d88cc88d2bd5b3ccf0/B\\_OLETIM+I.PDF?MOD=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/f72c20804863a1d88cc88d2bd5b3ccf0/B_OLETIM+I.PDF?MOD=AJPERES). Acesso em setembro de 2021.

ARAÚJO, P. L.; MENDONÇA, A. E. O.; MEDEIROS, R. A. M.; NETO, V. L. S.; BENEDETTI, M.S. *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres privadas de liberdade em Roraima. **Rev Saúde Pública**. v.54, n.105, 2020.

BERNARDO, A. B. S.; FRAZÃO, W. L. T.; SILVEIRA, F. R. da; ALVARENGA, K. V. De; CUNHA, R. M. **Situação em saúde da população carcerária feminina acerca das infecções sexualmente transmissíveis (ist): revisão integrativa de literatura**. III Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar e I Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar – Pesquisar Unifirmis. 2018. Disponível em: Downloads/admin,+ME07.pdf. Acesso em novembro de 2021.

BENEDETTI, M. S. G.; FONSECA, A. J. da. **Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres privadas de liberdade em Roraima**. Rev. Saúde Pública 54, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/qSp9j9BRQnsHJdvJ9dqYqTx/?lang=pt>. Acesso em novembro de 2021.

BARBOSA, M. L. *et al.* **Ações de enfermagem para as pessoas privadas de liberdade: uma scoping review**. Escola Anna Nery, v. 23, n. 3, 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n3/pt\\_1414-8145-ean-23-03-e20190098.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v23n3/pt_1414-8145-ean-23-03-e20190098.pdf) Acesso em outubro de 2021.

BARROS, M. A. R.; NASCIMENTO, M. L.; GALIZA, D. D. F. **Perfil sexual de presidiárias**. Rev. enferm. UFPE on line, v. 11, n. 10, p. 3830-3835, out., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/article/view/13382/24304>. Acesso em outubro de 2021.

BATISTA, M. A.; ARAÚJO, J. L.; NASCIMENTO, E. G. C. **Assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade provisória: análise da efetividade do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário**. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 23, n. 2, p. 71-80, maio/ago., 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças de Condições e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Aids**, 2020. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-sao-ist>. Acesso em: outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN Mulheres**. Organização Thandara Santos. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2018. Disponível em: [http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopenmulheres/artes\\_07-03-18.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopenmulheres/artes_07-03-18.pdf). Acesso em outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Atualização - Junho de 2017**. Organização Márcio Vinícius Moura. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento penitenciário Nacional, 2019. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017-rev-12072019-0721.pdf>. Acesso em outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDP). Atenção integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/\\_clinicoiveis.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/_clinicoiveis.pdf). Acesso em outubro de 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR), Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN Mulheres 2016**. 2. ed. Brasília, DF; 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. **Bol Epidemiol HIV Aids**. 2017;20:1-64.

BRASIL. Ministério da Saúde. Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime. **HIV/AIDS em ambientes prisionais: prevenção, atenção, tratamento e apoio**. Marco referencial para uma resposta nacional eficaz. Viena (AT): UNODC, UNAIDS, WHO; 2007 Disponível em: [https://waid/07461\\_Prison\\_Framework\\_Portugese.pdf](https://waid/07461_Prison_Framework_Portugese.pdf). Acesso em outubro de 2021.

CAMARGO JP, RUTKOSWIKI FP, BORBA EO, NEVES EB. **O perfil das detentas HIV positivo de uma penitenciária estadual do Paraná, Brasil**. J Health Sci Inst. 2012. Disponível em: <https://www.unip.br/presenci9a376.pdf>. Acesso em outubro de 2021.

CARVALHO, F.F. et al. Conhecimento da população privada de liberdade sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Rev Gaúcha de Enferm**. v.41, 2020.

CARVALHO ML, VALENTE JC, ASSIS SG, VASCONCELOS AGG. **Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no**

**processo de exclusão social.** Cienc Saude Coletiva. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000200023>. Acesso em outubro de 2021.

CNJ. Conselho Nacional de Justiça. Cidadania nos Presídios. Brasília, DF: CNJ; 2017 [cited 2017 Jun 30]. Available from: <http://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario-e-execucao-penal/cidadania-nos-presidios>).Disponívelem: <http://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario-e-execucao-penal/cidadania-nos-presidios>. Acesso em outubro de 2021.

DIAS, E. S. M. et al. **Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem.** Rev. Fund. Care Online, v. 10, n. 2, p. 379-384, 2018. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/ndamental/article/view/6053/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/ndamental/article/view/6053/pdf_1) Acesso em outubro de 2021.

FERNANDES, M. A. *et al.* **Infecções sexualmente transmissíveis e as vivências de mulheres em situação de reclusão.** Rev. Enferm. UFRJ, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, 2016.

FREIRE, D. G. **Fatores associados à testagem para o HIV e soro prevalência de HIV na população penitenciária feminina do Brasil: resultados de um inquérito nacional [tese].** Fortaleza, CE: Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará; 2017.

FIGUEIRÓ, R; MELO, H; MARTINS, V. Realidade da mulher presa no Rio Grande do Norte. **Rev Transgressões: ciências criminais em debate.** Natal/RN. v.5, n.2, 2017

FARIA, A. P. APAC: **Um Modelo de Humanização do Sistema Penitenciário.** In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIV, n. 87, abr 2011. Disponível em: <http://www.ambitouridico.com.br/site>. Acesso em outubro de 2021.

GODOY, G. A. S. **Análise crítica da eficácia na ressocialização.** Rev. Jus. 2014. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/28248/analise-critica-da-eficacia-na-ressocializacao>. Acesso em setembro de 2021.

LERMEN, H. S. et al. **Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira.** Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 905-924, 2015.

LÔBO, M. P. **Vulnerabilidade para IST/aids em mulheres encarceradas/ Vulnerability to STI/AIDS in incarcerated wome.** Rio de Janeiro; s.n; 2019. 173 p. *ilus. color.* Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1052240>. Acesso em outubro de 2021.

MACAULAY, F. **Um novo modelo para a administração penitenciária.** São Paulo, 2015. Disponível em: <https://www.jota.info/especiais/os-centros-de-ressocializacao-no-estado-de-sao-paulo-28072015>. Acesso em setembro de 2021.

MANFROI, I. **Políticas públicas de ressocialização na gestão do sistema carcerário.** In: Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIX, n. 147, abr 2016. Disponível em: [http://ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=17109](http://ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=17109).

Acesso em outubro de 2021.

MELO, F. A. L. **Entre a norma e a aplicação: a reforma da LEP e a produção de privilégios**. 2007. Disponível em: <http://justificando.cartacapital.com.br/2017/11/07>. Acesso em maio 2018.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Departamento Penitenciário Nacional. Plano Diretor do Sistema Penitenciário: diagnóstico, ações e resultados. Brasília (DF), 2010. Disponível em: <http://www.mj.gov.br>. Acesso em: maio 2018.

\_\_\_\_\_. Departamento Penitenciário Nacional. Dados Consolidados. In: InfoPen. Brasília (DF), 2015. Disponível em: <http://www.mj.gov.br>. Acesso em: maio 2018.

\_\_\_\_\_. Departamento Penitenciário Nacional. Formulário Categoria e Indicadores Preenchidos Todas UF's. In: InfoPen Brasília (DF), 2015. Disponível em: <http://www.mj.gov.br>. Acesso em: maio 2018.

MIRABETE, J. F. **Execução Penal**. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MIRANDA, A. E.; FREITAS, F. L. S.; PASSOS, M. R. L.; LOPEZ, M. A. A.; PEREIRA, G. F. M. **Políticas públicas em infecções sexualmente transmissíveis no Brasil** *Epidemiol. Serv. Saúde* vol.30 no.esp1 Brasília 2021 Epub 28-Fev-2021. Disponível em: . Acesso em novembro de 2021.

NETO, L.F. **A humanidade encarcerada: o caso do sistema prisional capixaba**. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XXI, n. 168, jan 2018. Disponível em: [http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=](http://www.ambito-juridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=). Acesso em novembro de 2021.

NICOLAU, A. I. O.; RIBEIRO, S. G.; LESSA, P. R. A.; MONTE, A. S.; FERREIRA, R. C. N.; PINHEIRO, A. K. B. **Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias**. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(3):386-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300011>. Acesso em outubro de 2021.

PEREIRA, E.L. Famílias de mulheres presas, promoção da saúde e acesso às políticas sociais no Distrito Federal, Brasil. **Ciênci. saúde colet.**v.21, n.7, 2016.

SANTOS, M. V.; ALVES, V. H.; PEREIRA, A. V.; RODRIGUES, D. P.; MARCHIORI, G. R. S.; GUERRA, J. V. V. **Saúde física de mulheres privadas de liberdade**. In: *Revista Escola Anna Nery* 21(2) 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Z7tkcTpjNKBnS8YsHj4YWrh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em novembro de 2021.

SOUZA, L. C. S.; ALCURE, A. H.; BERNARDO, B. P.; GONÇALVES, J. L. M.; PINTO, J. P. M.; FIGUEIRA, L. F. C.; FERREIRA, T. B.; DAMASCENO, V. C. G.; CORRÊA, M. I. **Atenção Primária à Saúde para mulheres privadas de liberdade**. In: *Revista Eletrônica Acervo Saúde* | ISSN 2178-2091. Vol. 13(5) 2021. Disponível em: : <https://doi.org/10.25248/REAS.e7388.2021>. Acesso em novembro de 2021.