

**PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**  
**ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**JOSÉ HENRIQUE BARBOSA DE SOUZA**

**MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: SEXUALIDADE E OS RISCOS DAS**  
**INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

**GOIÂNIA**

**2022**

**JOSÉ HENRIQUE BARBOSA DE SOUZA**

**MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: SEXUALIDADE E OS RISCOS DAS  
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Pesquisa apresentada à Unidade ENF1113 – Trabalho de Conclusão de Curso III, Eixo Temático 38 - Prática da Produção Científica II do Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás para obtenção do título de Graduado em Enfermagem.

**Linha Pesquisa:** Promoção da Saúde.

**Eixo Temático:** Saúde da Mulher.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> M.<sup>a</sup> Maria Aparecida da Silva

**Colaborador:** Prof. Dr. Marcos André de Matos

**GOIÂNIA**

**2022**

## ***DEDICATÓRIA***

*À minha mãe, Maria, irmã, Laiane e aos meus sobrinhos, Arthur e Isaac, pois sem eles nada disso seria possível. Graças ao esforço de todos que hoje posso concluir esse meu sonho!*

## **AGRADECIMENTOS**

*Em primeiro lugar, a Deus que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.*

*A minha mãe, Maria e irmã, Laiane, que me incentivaram mesmo em momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.*

*Aos amigos, em especial: Ana Bizinoto, Giulia Chalub, Kelly Cristina, Marcos Antônio, Luciene Pires, Anna Gebrim, Alana Vanessa, Emile de Moraes, Lais Barbara e Maria Elma que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período em que me dediquei a este trabalho.*

*Ao professor Marcos André de Matos, agradeço pelo amor, apoio, dedicação, amizade e os ensinamentos de vida.*

*À professora Maria Aparecida da Silva, pela orientação deste trabalho. Agradeço por ter desempenhado essa função com carinho e dedicação.*

*Às professoras, Silvia Toledo e Leiliane Sabino, por aceitarem o convite para colaborar com a avaliação deste trabalho.*

*E por fim, as mulheres privadas de liberdade, por confiarem em mim e nessa pesquisa.*

## RESUMO

**Introdução:** as mulheres privadas de liberdade possuem necessidade especial quando se fala em saúde, pois apresentam elevados riscos de adoecimento, considerando o ambiente insalubre e a facilidade de proliferação de alguns microrganismos causadores de diversas doenças. Assim, os objetivos deste estudo foi conhecer o cenário/condição de saúde de mulheres em situação de privação de liberdade, assim como compreender o significado para elas sobre sexualidade, as práticas sexuais e os riscos para IST. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, cuja coleta de dados ocorreu em outubro de 2021, por meio de questionário semiestruturado com participação de 19 mulheres privadas de liberdade, em uma penitenciária feminina do estado de Goiás. Os depoimentos foram escritos pelas próprias participantes, logo após transcritos, seguido da análise do conteúdo. Todo o estudo foi desenvolvido dentro dos preceitos éticos de pesquisa, a partir da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas/UFG sob o nº 2.500.582. **Resultados:** as mulheres participantes desse estudo, são em sua maioria jovens adultas, de cor parda e possuem algum tipo de renda dentro do presídio, o número de reincidência no crime nesse grupo é preocupante. Com o conteúdo expresso nas entrevistas chegou-se a três categorias de análise: sexualidade na percepção de mulheres privadas de liberdade; prática sexual de MPL e os riscos para infecções sexualmente transmissíveis e equidade de gênero no atendimento em saúde entre homens e mulheres privados de liberdade. **Considerações:** as mulheres privadas de liberdade possuem conhecimento superficial sobre sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis e os meios de prevenção, deixando-as vulneráveis. A oferta de preservativo, o acesso facilitado aos serviços de saúde e as ações educativas desenvolvidas por profissionais de saúde do presídio podem contribuir para diminuição da vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis.

**Descritores:** Saúde da Mulher; Prisioneiros; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Sexualidade.

## SUMÁRIO

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>1</b>   | <b>INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>7</b>  |
| <b>2</b>   | <b>OBJETIVOS .....</b>   | <b>10</b> |
| <b>2.1</b> | <b>Geral .....</b>   | <b>10</b> |
| <b>2.2</b> | <b>Específicos .....</b>   | <b>10</b> |
| <b>3</b>   | <b>PERCURSO TEÓRICO E METODOLÓGICO.....</b>  | <b>11</b> |
| <b>3.1</b> | <b>Método de pesquisa .....</b>  | <b>11</b> |
| <b>3.2</b> | <b>Cenário da pesquisa e preceitos éticos.....</b>   | <b>11</b> |
| <b>3.3</b> | <b>Participantes da Pesquisa .....</b>   | <b>11</b> |
| <b>3.3</b> | <b>Coleta de dados .....</b>   | <b>11</b> |
| <b>3.4</b> | <b>Análise dos dados.....</b>  | <b>12</b> |
| <b>4</b>   | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>  | <b>14</b> |
| <b>4.1</b> | <b>Perfil sociodemográfico das MPL .....</b>   | <b>14</b> |
| <b>4.2</b> | <b>Categorias de análise .....</b>   | <b>18</b> |
| 4.2.1      | Sexualidade na percepção de mulheres privadas de liberdade .....                               | 18        |
| 4.2.2      | Prática sexual de MPL e os riscos para infecções sexualmente transmissíveis.....               | 23        |
| 4.2.1      | Equidade de gênero no atendimento em saúde entre homens e mulheres privados de liberdade ..... | 25        |
| <b>5</b>   | <b>CONSIDERAÇÕES .....</b>   | <b>30</b> |
|            | <b>REFERÊNCIAS .....</b>   | <b>31</b> |
|            | <b>ANEXO A.....</b>  | <b>35</b> |
|            | <b>ANEXO B.....</b>  | <b>37</b> |
|            | <b>ANEXO C.....</b>  | <b>38</b> |
|            | <b>APÊNDICE A .....</b>  | <b>40</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

Entre os séculos XVII e XVIII os modelos prisionais eram fundamentados nas graves punições, correções e nas tentativas de transformação dos comportamentos errantes dos indivíduos que cometiam crimes contra a sociedade por meio da violência excessiva. Assim, pensavam que eles estariam reabilitados para retornar ao convívio social, o que posteriormente fora comprovado que não, era preciso investir em reeducação e ressocialização para que o sistema prisional se tornasse efetivo (FOUCAULT, 1987).

Com o passar dos anos, as prisões deixaram de ser um ambiente propício para que o indivíduo possa cumprir sua pena de restrição à liberdade e se tornou um ambiente hostil, com grande exposição a violência e elevada exposição a fatores que contribuem para o adoecimento da população em privação de liberdade (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Além dos problemas institucionais, principalmente quando a realidade mostra a aglomeração de pessoas no mesmo espaço, existe uma maior prática de comportamentos de risco como o abuso de drogas ilícitas, a prática sexual desprotegida e a multiparceridade, assim como o compartilhamento de objetos pessoais e perfurocortantes, os quais aumentam a exposição a diversos patógenos, como por exemplo, o *Bacilo de Koch* e *Mycobacterium Leprae*, o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o Vírus da Hepatite B (HBV) e o Vírus da Hepatite C (HCV), entre outros.

Entre os principais desafios encontrados frente a oferta de serviços de saúde para as PPL são a indisponibilidade de profissionais e de recursos tecnológicos, a subvalorização dos sinais e sintomas dos reeducando, a não adaptação dos serviços, a dificuldade de acesso em decorrência da priorização da segurança no sistema em detrimento da saúde e o receio de profissionais da saúde em adentrar esse espaço e a má organização do sistema prisional (GRAÇA *et al.*, 2018).

Nos anos entre 2000 e 2016, a população prisional feminina mundial cresceu cerca de 656%, e o Brasil se tornou o quarto maior país em número de mulheres encarceradas. São números preocupantes, pois o sistema prisional brasileiro não possui estruturas físicas que atendam a necessidade de atenção diferenciada que a saúde da mulher necessita. A mulher privada de liberdade apresenta necessidades específicas relacionadas à saúde, em que é necessário considerar a exposição à violência familiar, uso de drogas, hábitos sexuais, presença de infecção sexualmente transmissível, inclusive HIV e Aids (MEDEIROS *et al.*, 2021; BATISTA, 2018; SGARBI *et al.*, 2015).

Segundo o Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN), a população prisional brasileira é de 753.966 pessoas. Quando se faz a divisão por gênero, a população masculina (716.967 - 95,09%) é maior que a feminina (36.999 - 4,91%). Conclui-se que existem mais detentos do sexo masculino e que não há vagas suficientes, ou seja, a superlotação dos presídios (BRASIL, 2020).

As MPL apresentam necessidade especial quando se fala em saúde, pois apresentam elevados riscos de adoecimento considerando o ambiente insalubre e a facilitação de proliferação de alguns microrganismos causadores de diversas doenças. Além desses riscos, elas ainda enfrentam as particularidades do gênero como a gravidez que ocorre antes do aprisionamento ou nas visitas conjugais, a incidência das infecções sexualmente transmissíveis, entre elas a sífilis que tem aumentado muito nos últimos anos, sendo atualmente encarada como uma epidemia (SGARBI *et al.*, 2015; LÔBO *et al.*, 2019).

Alguns autores evidenciam que as MPL encontram mais dificuldades quando buscam os serviços de saúde. Ainda, há evidências de que as elas sofrem com um maior abandono familiar e da sociedade e isso eleva o risco de desenvolvimento de sofrimentos psíquicos, quando comparado aos homens. Todo esse contexto contribui para o maior adoecimento desse grupo, tornando necessário investigações para entender e de estratégias para reduzir essa disparidade (MIGNON, 2016; BEZERRA; FERNANDES, 2015).

Quanto à sexualidade da mulher, considera-se como uma das questões que mais despertam discussões desde os primórdios. Historicamente o exercício sexual feminino foi condicionado somente a finalidade de reprodução e hoje, apesar dos avanços da ciência e a menor participação da igreja, o tema ainda continua sendo um tabu. No contexto penitenciário não é diferente, já que as penitenciárias buscam a ressocialização da encarcerada e ao mesmo tempo ignora a questão sexual, acreditando que ela não mereça atenção especial e com isso, causa diversos danos à saúde das MPL. Entre tais danos estão, por exemplo, o desenvolvimento de problemas psicológicos, que favorece, condutas antes não praticadas, podendo destruir a vida conjugal das reclusas e pode induzir a desvios de comportamentos, como a mudança da orientação sexual, mediante as circunstâncias do encarceramento (SILVA; COSTA, 2019).

Com o aumento do número das MPL nos espaços carcerários, vale refletir se a infraestrutura das unidades prisionais brasileiras acompanha esse crescimento, uma vez que é notório a precariedade da infraestrutura do sistema prisional, com superlotação e ausência de condições humanas de ventilação, iluminação e higiene. As MPL do sistema prisional brasileiro são compostas em parte por jovens, mães, responsáveis pelo sustento familiar e com baixo nível de escolaridade. Parte dessas mulheres tem vínculo com o tráfico de drogas e muitas entram



nessa atividade por meio das amígdalas ou dos próprios parceiros que são os maiores incentivadores (BRASIL, 2020, BARSAGLINI, 2016).

Por meio deste estudo, vê-se a oportunidade de dar voz aquelas pessoas que vivem às margens da sociedade, muitas vezes esquecidas em um sistema penitenciário falido. Nesse caso, por adotar ainda um modelo punitivista, cujo resultado é a reincidência do indivíduo no mundo do crime, diferentemente de outros países que promovem a reinserção e a ressocialização das PPL, conforme o que se preconiza nos direitos humanos.

Diante do exposto, vale aprofundar o conhecimento do cenário/condição de saúde de mulheres em privação de liberdade mediante os seguintes questionamentos: *Quais as percepções das MPL quanto às suas práticas sexuais e os riscos de infecções sexualmente transmissíveis? Quais são as fragilidades e necessidades de saúde sexual das MPL? Quais são as situações de práticas sexuais/comportamento mais expõe a MPL aos riscos de contaminação com IST? Quais as ações de prevenção e controle das IST são realizadas pela instituição carcerária para as MPL? Que estratégias de inclusão e intervenção devem ser propostas a fim de implementar os serviços de saúde às MPL?*

Frente a esses e outros questionamentos, espera-se contribuir para melhoria das políticas públicas às mulheres privadas de liberdade, bem como formular e propor ações de inclusão e intervenções, visando atender as MPL na sua integralidade, além de dar visibilidade aos resultados do presente estudo para esse grupo de pessoas, muitas vezes invisíveis aos olhos da sociedade.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Conhecer o cenário/condição de saúde de mulheres em situação de privação de liberdade, para assim compreender o significado/percepção para elas sobre sexualidade, práticas sexuais e os riscos para IST.

### **2.2 Específicos**

- Construir o perfil sociodemográfico das reclusas participantes do estudo;
- Descrever a percepção das MPL sobre sexualidade, as fragilidades e as necessidades de saúde sexual;
- Descrever as situações de práticas sexuais/comportamento que expõem as MPL aos riscos de contaminação com IST;
- Apontar estratégias de intervenção a fim de implementar os serviços de saúde das MPL.

### **3 PERCURSO TEÓRICO E METODOLÓGICO**

#### **3.1 Método de pesquisa**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2012).

#### **3.2 Cenário da pesquisa e preceitos éticos**

O presente estudo se insere em um projeto guarda-chuva, intitulado: *“Inquérito epidemiológico das condições de saúde dos indivíduos privados de liberdade e trabalhadores do sistema prisional do estado de Goiás: um estudo multicêntrico”*; vinculado ao Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas/UFG sob o nº 2.500.582 (Anexo A). Dessa forma, garante-se que todos os preceitos éticos e legais sejam atendidos, conforme a regra a Resolução n.º 466/12 (BRASIL, 2012).

O Complexo Prisional, conta com seis unidades prisionais, a Casa de Prisão Provisória, Central de Triagem, Colônia Agroindustrial do Regime Semiaberto, Penitenciária Regional Coronel Odenir Guimarães, Núcleo de Custódia e a Penitenciária Regional Feminina Consuelo Nasser. A coleta de dados aconteceu nessa última unidade prisional, que contava no momento da coleta com 60 mulheres em cumprimento de pena definitiva.

#### **3.3 Participantes da Pesquisa**

A participação como colaboradora deste estudo, foi aberta à todas as reeducandas presentes na unidade prisional por livre e espontânea vontade. Foram adotados como critérios de inclusão para essa pesquisa: ser maior de 18 anos, estar utilizando os serviços de saúde do sistema penitenciário, estar dentro do complexo há mais de um (1) ano. Como critério de exclusão foi utilizado, estar em regime semiaberto o comportamento agressivo da reclusa, o que poderia colocar em risco a integridade do pesquisador ou da própria entrevistada.

#### **3.3 Coleta de dados**

A coleta de dados aconteceu em outubro de 2021, durante a realização de uma ação de saúde na campanha “Outubro Rosa” com as mulheres acolhidas na Unidade Penitenciária Regional Feminina Consuelo Nasser. Por se tratar de uma pesquisa com abordagem qualitativa, não foi definida a quantidade de participantes, assim, adotou-se o critério de saturação do

conteúdo das entrevistas, o que significa dizer que a captação de novas entrevistas não foi mais necessária uma vez que os dados começaram a se repetir.

A coleta de dados para esta pesquisa foi autorizada (Anexo B) pelo coordenador do projeto “guarda-chuva”. Antes de iniciar a coleta dos dados, foi realizado o convite às mulheres da referida unidade para participarem desta pesquisa, momento no qual foram expostos os objetivos, as justificativas e a relevância desse estudo. A coleta seguiu após a concordância e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo C) pelas participantes.

Frente ao protocolo de segurança interno da instituição, que não permite a entrada de equipamentos eletrônicos, como gravador, celular, entre outros, não foi possível realizar entrevistas, porém foi utilizado um instrumento impresso e semiestruturado para coleta de dados. Na primeira parte do instrumento levantou-se informações acerca do perfil sociodemográfico das mulheres aprisionadas e a segunda parte a percepção sobre saúde sexual no geral através de questões norteadoras (Apêndice A). As falas foram escritas pelas próprias reclusas, à exceção daquelas que não letradas. Todos os registros feitos pelas participantes do estudo, foram transcritos, mantendo-se os erros para não perder a espontaneidade e a originalidade das falas. Nesse caso o pesquisador fez a transcrição das falas na íntegra, sendo incorporado o diário de campo.

Buscando atender um número satisfatório de entrevistadas, houve recrutamento de auxiliares de pesquisa, preferencialmente alunos do curso de enfermagem, que foram capacitados sobre como conduzir uma entrevista e coleta de dados e quanto aos objetivos dessa pesquisa. As entrevistas aconteceram de forma individual, ou seja, a participante e um entrevistador, no pátio de convívio social. Assim, foram incluídas nesse estudo, 19 mulheres em privação de liberdade. Na apresentação e discussão dos dados, cada mulher aparece representada por um código, cuja finalidade é garantir o sigilo e o anonimato delas enquanto participantes da pesquisa. Assim cada mulher privada de liberdade foi codificada com a letra MP seguida do número de realização da entrevista (MP 1, MP 2, MP3..., etc.).

### **3.4 Análise dos dados**

Os dados e as informações coletados nas falas das participantes, por meio das transcrições, foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, que se dividiu entre as etapas: organização, codificação e categorização. A análise de conteúdo tem por premissa a descrição e a interpretação com foco no fenômeno, contribuindo para melhor interpretação e por conseguinte, maior compreensão do conteúdo com caráter qualitativo (BARDIN, 2011).

Neste sentido, a análise dos dados foi guiada pelos seguintes passos: a pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados. Na fase da pré-análise foi realizado a organização do material a partir da seleção de informações relevantes, as quais foram submetidas a uma leitura flutuante até que se obteve informações para que a análise seja clara.

Na fase da exploração do material, foi realizada a codificação das informações em unidades de registro, para as quais podem ser utilizadas palavras, temas, contextos, relações e personagens. A terceira fase que corresponde à categorização dessas unidades, fez-se o tratamento dos resultados mediante as interpretações, agrupamento e reagrupamento das unidades de registro. Por fim, chegou-se a três categorias de análise nomeadas de: **sexualidade na percepção de mulheres privadas de liberdade; prática sexual de MPL e os riscos para infecções sexualmente transmissíveis; equidade de gênero no atendimento em saúde entre homens e mulheres privados de liberdade.**

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Perfil sociodemográfico das MPL**

Do total de 60 mulheres privadas de liberdade na Penitenciária Feminina Consuelo Nasser do Complexo Prisional de Aparecida de Goiânia - GO, em 2022, participaram deste estudo 19 mulheres com faixa etária entre 24 a 60 anos, das quais 14 com a idade entre 24 a 40, quatro entre 40 a 50 e apenas uma acima de 50 anos, predominando 27 anos. Quanto à escolaridade, a média de anos de estudo das mulheres deste grupo é de 11 anos, que equivale ao ensino médio incompleto, apontando a diferença de apenas um ano da população no geral que é 12. Quando se pensa na saúde das mulheres, é possível afirmar que a baixa escolaridade pode ser um fator que influencia diretamente em sua saúde, pois dificulta o entendimento de questões de prevenção e promoção de saúde (BRASIL, 2018).

Quando questionadas sobre raça/cor, 13 se autodeclararam parda/morena e as demais se dividem entre brancas, amarelas/asiáticas e negras. Essa informação mostra a semelhança com os dados do último censo nacional que revela 50,9% das mulheres privadas de liberdade são da cor parda. Esse dado pode ser justificado como consequências do racismo estrutural que ainda está tão intrínseco em nossa sociedade (BRASIL, 2018; SANTOS, 2018).

Sobre o estado civil, cinco declararam ser casadas, 13 solteiras e uma viúva. A maioria das mulheres são solteiras e isso pode levá-las a ter várias parcerias sexuais, essa quantidade elevada de parceiros pode representar pra essa mulher um prejuízo à sua saúde, pois a diversidade de parcerias aumenta consideravelmente as chances de se adquirir uma IST. Estudos anteriores, mostram que as MPL são em sua maioria solteiras em decorrência do abandono de suas parcerias e isso pode dificultar a sua estadia dentro da prisão (PEREIRA *et al.*, 2014).

No que se refere à obtenção de algum provento no presídio, a referência é de que a renda mensal é proveniente de alguma ocupação dentro do presídio, benefícios sociais e ajuda familiar ou ainda de amigos. Esse dado chama atenção, pois a média da renda dessas mulheres no presídio é de R\$ 383,73, uma quantia pequena quando se compara com o salário-mínimo para sobrevivência individual no Brasil que no ano de 2022 é de R\$ 1.212,00. Tal fator pode contribuir para o adoecimento dessa mulher, visto que dentro do ambiente prisional é possível comprar produtos para sua alimentação e para manter sua higiene pessoal. A renda reduzida é um fator que podem contribuir para um aumento da criminalidade feminina (OLIVEIRA *et al.*, 2013; PEREIRA *et al.*, 2014).

Quanto à atividade exercida na unidade prisional, 12 mulheres exercem ocupação dentro da fábrica, uma na cozinha da unidade, duas possuem outros tipos de ocupação diferentes das

comuns na unidade. Entre as atividades se destacam: o monitor saúde, monitor comida, limpeza presídio, limpeza administrativo, cozinha, chefe de setor/ala, fábrica/indústria e três que relatam estar sem ocupação no momento. Sobre a profissão exercida dentro ou fora do presídio, seis relatam ser costureiras, três “revisadoras”, duas cabeleireiras e entre as outras oito mulheres há terapeuta, manicure, vendedora, operadora de máquinas, cozinheira, técnica em radiologia, gerente e diarista

Uma informação relevante é que a maioria das mulheres exercem sua ocupação e profissão dentro de uma fábrica de roupas. Nesse caso, vale ressaltar que ter uma ocupação e profissão pode contribuir na ressocialização da mulher encarcerada, pois ao sair do regime de privação de liberdade ela pode já ter uma profissão a exercer na rua (SCHERER *et al.*, 2020).

Quando se trata do motivo do encarceramento, seis mulheres estão presas por crimes contra a vida de outrem, seis por crimes de drogas, que envolvem diversas condutas, seja no uso ou na venda de drogas, quatro são por crime contra patrimônio, seja o patrimônio de uma pessoa ou organização, três mulheres se dividem entre crimes contra pessoa, aqueles que mais afetam diretamente o indivíduo e contra fé pública, aqueles que violam o sentimento coletivo de veracidade de determinadas informações.

Entre as mulheres encarceradas, 12 são reincidentes no sistema prisional. Após o aprisionamento as mulheres geralmente enfrentam uma enorme dificuldade de reinserção no mercado de trabalho. Aliado ao estigma de ser ex-presidiária, a baixa qualificação profissional, os conflitos relacionados à família, que provavelmente já se adaptou à ausência da mulher, antes encarcerada, são fatores que precisam ser trabalhados para garantir a prevenção de reincidência criminal (SCHERER *et al.*, 2020).

Portanto, os dados obtidos com as MPL e disponibilizados no Quadro I, mostram o perfil sociodemográfico desse grupo de mulheres jovens adultas que vivenciam a realidade de um sistema prisional, onde a maioria possui uma ocupação que permite obter uma renda mensal, ainda que não tão alta, quando comparada ao salário-mínimo do país. Entre os dados apresentados, chama a atenção o número de mulheres privadas de liberdade por reincidência de atos criminosos, visto que após cumprir a pena determinada pela justiça, essas mulheres encontram diversos obstáculos em sua reinserção na sociedade.

**Quadro I-** Dados sociodemográficos de MPL na Penitenciária Feminina Consuelo Nasser do Complexo Prisional de Aparecida de Goiânia

| Código | Estado civil | Idade (anos) | Raça/Cor         | Anos de estudo | Renda (R\$) | Profissão            | Motivo da prisão | Ocupação         |
|--------|--------------|--------------|------------------|----------------|-------------|----------------------|------------------|------------------|
| MPL 1  | Solteira     | 27           | Branca           | 14             | 800,00      | Costureira           | Drogas           | Fábrica          |
| MPL 2  | Solteira     | 25           | Parda/Morena     | 11             | 610,00      | Costureira           | Drogas           | Fábrica          |
| MPL 3  | Casada       | 44           | Parda/Morena     | 14             | 740,00      | Terapeuta            | Drogas           | Fábrica          |
| MPL 4  | Solteira     | 34           | Parda/Morena     | 14             | 500,00      | Costureira           | Vida             | Fábrica          |
| MPL 5  | Solteira     | 25           | Negra            | 8              | 130,00      | Costureira           | Drogas           | Fábrica          |
| MPL 6  | Casada       | 38           | Amarela/Asiática | 5              | 830,00      | Costureira           | Pessoa           | Fábrica          |
| MPL 7  | Solteira     | 27           | Parda/Morena     | 10             | 130,00      | Vendedora            | Pessoa           | Fábrica          |
| MPL 8  | Casada       | 24           | Parda/Morena     | 11             | 120,00      | Revisadora           | Vida             | Fábrica          |
| MPL 9  | Solteira     | 38           | Amarela/Asiática | 8              | 315,00      | Gerente              | Vida             | Cozinha          |
| MPL 10 | Solteira     | 27           | Negra            | 7              | 676,00      | Operadora de máquina | Vida             | Fábrica          |
| MPL 11 | Solteira     | 30           | Parda/Morena     | 10             | 800,00      | Revisadora           | Patrimônio       | Fábrica          |
| MPL 12 | Solteira     | 34           | Parda/Morena     | 9              | 500,00      | Diarista             | Vida             | Fábrica          |
| MPL 13 | Casada       | 42           | Parda/Morena     | 14             | 315,00      | Cabeleireira         | Drogas           | Fábrica          |
| MPL 14 | Solteira     | 29           | Parda/Morena     | 13             | Sem renda   | Manicure             | Patrimônio       | Limpeza presídio |
| MPL 15 | Solteira     | 29           | Parda/Morena     | 6              | Sem renda   | Cozinheira           | Patrimônio       | Sem ocupação     |
| MPL 16 | Viúva        | 43           | Parda/Morena     | 10             | Sem renda   | Cabelereira          | Patrimônio       | Sem ocupação     |
| MPL 17 | Solteira     | 35           | Branca           | 13             | 825,00      | Costureira           | Drogas           | Outros           |
| MPL 18 | Solteira     | 60           | Parda/Morena     | 18             | Sem renda   | Téc. em radiologia   | Fé Pública       | Sem ocupação     |
| MPL 19 | Casada       | 42           | Parda/Morena     | 14             | Sem renda   | Revisadora           | Vida             | Outros           |

Fonte: Dados para o subprojeto de TCC/PUC Goiás, nomeado de: “Mulheres privadas de liberdade: sexualidade e os riscos das infecções sexualmente transmissíveis”, 2021, vinculado ao Projeto de Pesquisa “guarda-chuva” intitulado: “Inquérito epidemiológico das condições de saúde dos indivíduos privados de liberdade e trabalhadores do sistema prisional do Estado de Goiás: um estudo multicêntrico”, cadastrado no CEP/HC/UFG em 2017.

O Quadro II contempla as informações das mulheres privadas de liberdade no que tange à percepção delas sobre sexualidade, saúde e os riscos para IST dentro do presídio. Sobre a orientação sexual, 11 mulheres se autodeclararam heterossexual, sete bissexual, e somente duas homossexuais. No que diz respeito a atração sexual, oito participantes afirmam sentir atração sexual por homem e mulher, sete somente por homens e duas por outras mulheres.

Tal dado merece maior investigação, já que a literatura mostra que a prática homossexual acontece em sua maioria na ausência de métodos de proteção, ainda é importante salientar que a orientação sexual pode ser uma estratégia de enfrentamento dentro do cárcere. A prática homossexual em alguns casos pode ser consequência da privação do sexo



heterossexual, que aliado com a carência, leva à mulher a uma fase de experimentações de sua sexualidade (SILVA; COSTA, 2019).

Outra informação relevante neste contexto tem a ver com os riscos durante a prática sexual dentro do espaço prisional. Ao serem abordadas sobre esse aspecto, 14 mulheres, acreditam que há riscos na prática sexual dentro do ambiente prisional. Nesse caso, a literatura tem mostrado que os maiores riscos são os de transmissão sexual do HIV e de outras IST como a gonorreia, sífilis e hepatite B. São fatores aliados a essa maior exposição, a prostituição que é presente no ambiente prisional e o uso de drogas ilícitas (MIRANDA; MERÇON-de-VARGAS; VIANA, 2004).

Ao ser colocada a questão sobre a existência de ações de promoção à saúde na unidade prisional, 14 mulheres afirmam que são realizadas ações, essa informação pode representar que o sistema prisional tem investido em ações para garantir e manter a saúde delas. Quanto ao tipo de ações que elas gostariam de receber na unidade, emergem diversas de promoção da saúde, 14 mulheres sugerem entre as ações: “*mais orientações, mais médicos, mais consultas, mais exames*”, “*mais palestras sobre DST*”, “*consultas e exames*”, “*agilidade dos exames e mais frequência*”, “*ser mais frequente o exame preventivo*”, “*prevenção, vacina e mamografia*”, entre as citadas se destacam as orientações de saúde e a realização de exames preventivos, como a mamografia e a colpocitologia oncótica para rastreamento de câncer de colo de útero, isso pode mostrar que essas mulheres têm preocupação em manter sua condição de saúde.

A saúde das MPL, já é considerada precária antes mesmo do encarceramento, visto que as condições de vida em que elas viviam, como a baixa escolaridade devido ao ingresso precoce na criminalidade e a falta de informações sobre saúde contribuem para esse agravamento. Vale lembrar que o acesso aos serviços de saúde é um direito delas e está estabelecido na Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. Nesta perspectiva, o encarceramento pode representar uma oportunidade única para a implementação de ações de medidas preventivas e educativas específicas para essas mulheres (SANTOS *et al.*, 2017, BRASIL, 2014b).

Assim, os dados obtidos com as MPL descritos no Quadro II, mostram que a maioria delas, são heterossexuais, porém ressalta-se que a maioria sente atração sexual por homens e mulheres, considerando a discrepância entre os dados. Essa informação merece uma maior discussão. Entre os dados apresentados, a maioria das mulheres acreditam que há riscos na prática sexual dentro do ambiente carcerário, também afirma que há ações de promoção da saúde no presídio, mas, acreditam que podem melhorar, entre as ações citadas se destacam as

orientações de saúde e a realização de exames preventivos, como a mamografia e a colpocitologia oncótica para rastreamento de câncer de colo de útero.

**Quadro II** - Informações sobre condição de saúde e riscos para IST em MPL, alocadas na Penitenciária Feminina Consuelo Nasser do Complexo Prisional de Aparecida de Goiânia

| Código | Atração sexual | Orientação sexual | Se há riscos de IST na prática do sexo no presídio | Se há ações de saúde no presídio | Tipo de ação  |
|--------|----------------|-------------------|--|----------------------------------|---|
| MPL 1  | Homem e Mulher | Bissexual         | Sim  | Sim                              | <i>Mais orientações, mais médicos, mais consultas, mais exames.</i> |
| MPL 2  | Homem          | Bissexual         | Não  | Não                              | <i>Eu acho que o que tem já é suficiente.</i>                       |
| MPL 3  | Homem          | Heterossexual     | Sim  | Sim                              | <i>Mais palestras sobre DST.</i>                                    |
| MPL 4  | Homem e Mulher | Bissexual         | Não  | Sim                              | <i>Melhorar saúde bucal.</i>  |
| MPL 5  | Homem          | Heterossexual     | Sim  | Não                              | <i>Nada</i>   |
| MPL 6  | Homem e Mulher | Bissexual         | Sim  | Sim                              | <i>Dentista, ginecologista.</i>                                     |
| MPL 7  | Mulher         | Homossexual       | Sim  | Sim                              | <i>Palestras sobre vacinas e</i>                                    |
| MPL 8  | Homem e Mulher | Bissexual         | Sim  | Sim                              | <i>Consultas e exames</i>   |
| MPL 9  | Homem          | Heterossexual     | Sim  | Sim                              | <i>Agilidade do exame e frequência.</i>                             |
| MPL10  | Homem e Mulher | Heterossexual     | Não  | SI*                              | <i>SI*</i>  |
| MPL 11 | Homem e Mulher | Bissexual         | Sim  | Sim                              | <i>Fazer mais exames e odontologia.</i>                             |
| MPL 12 | Homem e Mulher | Heterossexual     | Não  | Sim                              | <i>Frequência da enfermeira.</i>                                    |
| MPL 13 | Homem          | Heterossexual     | Sim  | Sim                              | <i>Ser mais frequente o preventivo.</i>                             |
| MPL 14 | Homem e Mulher | Bissexual         | Sim  | Sim                              | <i>Mais atendimentos</i>  |
| MPL 15 | Homem          | Heterossexual     | Sim  | Sim                              | <i>Aumentar a frequência das consultas.</i>                         |
| MPL 16 | Homem          | Heterossexual     | Sim  | Sim                              | <i>Cirurgias</i>  |
| MPL 17 | Mulher         | Homossexual       | Não  | Não                              | <i>Não tenho do que reclamar.</i>                                   |
| MPL 18 | Homem          | Heterossexual     | Sim  | SI*                              | <i>SI*</i>  |
| MPL 19 | Homem          | Heterossexual     | Sim  | Sim                              | <i>Prevenção, vacina e mamografia</i>                               |

Fonte: Informações coletadas para o subprojeto de TCC/PUC Goiás, nomeado de: “Mulheres privadas de liberdade: sexualidade e os riscos das infecções sexualmente transmissíveis”, 2021, vinculado ao Projeto de Pesquisa “guarda-chuva” intitulado: “Inquérito epidemiológico das condições de saúde dos indivíduos privados de liberdade e trabalhadores do sistema prisional do Estado de Goiás: um estudo multicêntrico”, cadastrado no CEP/HC/UFG em 2017.

## 4.2 Categorias de análise

### 4.2.1 Sexualidade na percepção de mulheres privadas de liberdade

Nesta primeira categoria, discute-se a percepção das MPL sobre algumas dimensões da sexualidade. Neste sentido, 15 mulheres conseguem dar um significado a ela, por meio das

palavras “*desejo*”, “*sexo*”, “*opção sexual*”, “*prazer*” e “*pecado*”. Ainda sobre sexualidade, seis mulheres falam sobre a diferença entre ela e o sexo como prática sexual. Nesse caso, elas consideram o sexo como uma necessidade humana básica.

A expressão “*opção sexual*” surge com o relato de três mulheres frente ao contato homoafetivo após o seu aprisionamento. Ainda sobre a relação homoafetiva, duas mulheres entendem como uma prática errada, visto que a sua crença religiosa prega como um pecado, expresso na frase: “*não faço relação sexual com mulheres porque agora sei que é pecado*”. Já a palavra “*sexo*” como sinônimo de prática sexual, emerge da fala de seis mulheres que afirmam a prática sexual dentro do cárcere. Por outro lado, três mulheres relatam não ter nenhum tipo de prática sexual no espaço carcerário, por isso se definem como “*...assexuada*” e fazem “*...nada pra manter...*” (prática sexual)<sup>1</sup>.

A sexualidade para muitos é um tabu, assunto bastante complexo e que gera bastante discussões, pois ela ainda é reduzida a sinônimo de sexo, genitálias e de reprodução, como é afirmado nas falas:

*“Sexualidade ta por aquilo que você gosta no sexo...”* (MPL 7)

*“A sexualidade vem através do sexo...”*(MPL 9)

*“Sexualidade é um prazer carnal.”* (MPL 13)

*“Sei lá o que é sexualidade, sexualidade pra mim é meu órgão genital...”*  
(MPL 15)

Uma expressão que abrange a complexidade do termo sexualidade, é identificado na fala da MPL 10: “*... sexualidade tem várias formas, sentidos e palavras...*”. Neste sentido, alguns atores evidenciam que é impossível resumir sexualidade a apenas uma palavra, pois ela representa a maneira como entendemos nossos corpos, relacionamentos e a nossa afetividade, e essa compreensão não se resume apenas a sexo, ele engloba todos os aspectos da nossa vida, como valores, crenças, desejos, relações, pensamentos e sentimentos. Para ele a sexualidade é singular, individual, ela é diversa, fluida e existem muitos tipos diferentes (GOZZO *et al.*, 2000).

Essa releitura conduz para afirmativa de que, resumir a sexualidade feminina somente à prática sexual pode estar aliado ao machismo que as mulheres enfrentam desde os primórdios, quando sua única “função” era apenas de reproduzir e satisfazer o desejo sexual de seu parceiro. Mesmo com os avanços da sociedade e dos direitos conquistados pelas mulheres por meio de

---

<sup>1</sup> Grifo nosso.

muita luta, as mulheres ainda são vistas como objeto de satisfação pessoal para a maioria dos homens. Essa percepção provoca prejuízos a sua qualidade de vida, pois viver a sua sexualidade ainda é visto pela ótica preconceituosa da sociedade.

Apesar de haver uma redução do sentido da sexualidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS) a define com um conceito mais ampliado. Esta instituição vê a sexualidade como um aspecto central do ser humano do começo ao fim da vida além de que está relaciona-la ao sexo, identidade de gênero, orientação sexual, erotismo, prazer, intimidade e reprodução (WHO, 2020).

No ambiente carcerário as MPL sofrem com seus direitos sexuais negligenciados e por conseguinte, resultam em prejuízos a sua saúde sexual. Há legislações que garantem e protegem os direitos sexuais das MPL, porém, em sua maioria estão relacionadas somente a gravidez, ao período puerperal e métodos de contracepção. Tais legislações são em sua maioria escritas por homens, sob a ótica heteronormativa, machista e patriarcal, desconsiderando a integralidade das mulheres e as suas especificidades, como as mulheres que possuem relações homoafetivas, mulheres lésbicas, mulheres bissexuais, mulheres transexuais entre outras (REIS; ZUCCO, 2019).

Com relação a sexualidade e sexo como sinônimo de prática sexual, para algumas mulheres o significado é o mesmo, conforme se verifica nos recortes das entrevistas:

*“...não há diferença entre sexo e sexualidade.” (MPL 4)*

*“Sexualidade e sexo é a mesma coisa, nem sei separar o que é.” (MPL 12)*

*“Sexualidade é igual a sexo, mas sexualidade pode ser também a opção sexual, né?!” (MPL 14)*

É comum que os termos sexualidade e sexo sejam utilizados como sinônimos, apesar de serem diferentes quanto aos seus reais significados. Conforme explicita a OMS, o termo sexo se refere às características biológicas que definem humanos como mulheres e homens, diferente do comum que o associa somente a prática sexual (WHO, 2020).

Apesar da prática sexual ter sido ligada somente à reprodução durante muitos anos, atualmente, essa ideia já não é mais aceita por não ser mais considerada uma mera necessidade biológica. Ela passa ser entendida como uma necessidade psicológica que resulta de uma necessidade fisiológica e emocional do todo indivíduo (VIEIRA *et al.*, 2019).

Ao ser retiradas da sociedade e inseridas no ambiente prisional, as MPL necessitam se adaptar a essa nova realidade que é diferente da qual estavam acostumadas, nessa, além de

enfrentarem problemas de nutrição pois a alimentação é restrita, precisam lidar com a maior exposição a agentes causadores de doenças infecciosas e são forçadas a viver em um ambiente com aglomerados de pessoas, reduzindo sua privacidade. A pouca privacidade e a burocracia para as visitas íntimas podem resultar em prejuízo a saúde sexual dessas mulheres. As falas a seguir apontam uma discrepância na prática sexual dentro do cárcere no cotidiano das MPL:

*“Eu tenho uma sexualidade ativa com minha companheira, todo final de semana é garantido.” (MPL 1)*

*“Estou assexuada... nem bater siririca.” (MPL 3)*

*“Pra mim que opto pelo sexo feminino não é difícil manter a sexualidade aqui né, eu acho que é bem relativo devido ao cansaço e ao estresse.” (MPL 7)*

*“Não sinto vontade em me masturbar, pra masturbar tem que ter prazer em outra pessoa, entende? ter estímulo, se eu tivesse estímulo eu faria.” (MPL 9)*

Um aspecto importante que aparece neste estudo é que as MPL após o aprisionamento são levadas a experimentarem práticas sexuais, ainda não vivenciadas, como a relação homoafetiva, identificadas nas seguintes falas:

*“A maioria faz sexo com mulher porque cuida mesmo.” (MPL 12)*

*“Tive relação com mulher, por necessidade, mas isso foi há muitos tempos.” (MPL 12)*

*“Acho que eu gosto mais de mulher, porque mulher só faz o trem mesmo.” (MPL 12)*

A prática sexual é uma necessidade humana, tornando-se difícil controlar esse instinto durante a reclusão. As normas penitenciárias que buscam a ressocialização da presa ignora a questão sexual e acredita que ela não mereça atenção especial, ao negligenciar o instinto sexual, não se contraria apenas as leis da natureza, mas também facilita o aparecimento de problemas psicológicos, condutas inadequadas, e pode induzi-la a mudança da orientação sexual (FERREIRA, 2020).

Em estudo realizado com MPL, Silva, Costa (2019) mostra que a maioria de suas entrevistadas são bissexuais e relatam não descartar a possibilidade de uma relação homossexual dentro da prisão. O estudo ainda constata mudanças na preferência sexual das

mulheres, visto que antes do encarceramento algumas relataram ser heterossexual e, após a reclusão consideram a possibilidade de um relacionamento com as companheiras do presídio.

Um dos problemas enfrentados pelas MPL é a discriminação sobre o direito a visitas íntimas. Elas enfrentam obstáculos impostos pelo sistema prisional que entende que as visitas íntimas aumentam as chances dessas mulheres adquirirem uma infecção sexualmente transmissível e o risco de uma gravidez indesejada. Frente às barreiras, as MPL, precisam criar estratégias para o enfrentamento do cárcere, uma das estratégias é o relacionamento amoroso, a visita masculina só é permitida quando o parceiro é fixo e legalmente comprovado, e quando o relacionamento é homoafetivo as presas ainda precisam enfrentar o preconceito por parte da instituição prisional (MINZON; DANNER; BARRETO, 2010, QUEIROZ, 2015).

O que se identifica na prática é que as políticas penitenciárias até o momento, tem sido pensada pelos homens e para os homens, as mulheres são uma parcela da população que enfrentam a invisibilidade de suas necessidades, que em sua maioria não são atendidas e tem sua dignidade constantemente violada. A ausência da visita íntima causa prejuízos às MPL, já que os elementos mais importantes para elas como o amor, prazer e desejo são restritos no presídio (SOUZA, 2016; SILVA; TIELLET, 2020).

Nesse ponto de vista, nota-se que, apesar do relacionamento sexual homoafetivo consentido, como identificado no presente estudo, algumas mulheres afirmam arrependimento desse tipo de prática e optam por não o cultivar, como demonstram as falas a seguir:

*“Eu já gostei de mulher, hoje não gosto mais não. Não faço relação com mulheres porque agora sei que é pecado.” (MPL 10)*

*“Às vezes penso em me envolver com uma mulher, mas é pecado e não tá tendo visita.” (MPL 10)*

*“Sexualidade na realidade é entre um homem e uma mulher porque hoje eu busco a Deus.” (MPL 16)*

Nesta perspectiva, a religião, religiosidade e espiritualidade são atividades que proporcionam satisfação e oferecem um suporte emocional para as MPL, e podem também ser utilizadas por muitas mulheres, na condição de cárcere, como estratégias de adaptação à instituição. É importante ressaltar que existem diferenças entre esses os termos, ou seja, religião é o sistema organizado de crenças, rituais e símbolos. Por outro lado, a religiosidade, refere-se a quanto o indivíduo acredita e segue uma religião, já a espiritualidade diz respeito à busca pessoal de compreensão o todo. Desse modo, as MPL buscam na religião a forma de expressar

a sua espiritualidade, e assim resguardam a saúde mental, sendo essa considerada um fator de proteção contra o adoecimento (SANTOS *et al.*, 2017).

Nos conteúdos analisados, um achado importante e que necessita de maiores esclarecimentos é o fator de que o aprisionamento pode influenciar na prática e orientação sexual das MPL, algumas mulheres relatam terem tido contato com a prática homossexual com suas parceiras de cela. Contudo, é necessário que sejam desenvolvidas atividades educativas abordando os direitos e a importância de uma vida sexual saudável para essas mulheres, apesar de o ambiente não propiciar condições favoráveis para isso. Ainda, é preciso que a sociedade avance no combate ao preconceito de gênero, no livre acesso feminino aos seus direitos reprodutivos e sexuais, considerando que a sexualidade quando presente de forma prazerosa e saudável, é um aspecto fundamental para a saúde humana (COSTA *et al.*, 2016).

#### **4.2.2 A prática sexual de MPL e os riscos para infecções sexualmente transmissíveis**

Nesta categoria, busca-se compreender a percepção das mulheres aprisionadas sobre os riscos de se contaminarem com algum microrganismo causadores de IST dentro do ambiente carcerário. Nas falas percebe-se que a maioria das mulheres entendem que há riscos para IST na prática sexual no cárcere e elegem algumas principais infecções “*sífilis*”, “*cândida*”, “*HIV*” e “*Aids*”. Porém, em desacordo a isso, duas reclusas dizem não acreditar neste risco, quando expressa: “*na minha opinião, não acredito nisso, IST no presidio*”.

Ainda que uma informação ou outra seja equivocada, quanto ao entendimento da forma de contaminação, as mulheres descrevem, em sua percepção, os riscos para IST encontrados em seu ambiente, por meio das frases: “*até sentar no vaso pega sífilis*” e “*eu acho que é possível pegar doença aqui dentro devido ao banheiro coletivo, roupas compartilhadas*”. Mostrando que entendem esses riscos, duas mulheres elencam os principais meios de prevenção as IST, mediante a utilização de preservativo durante o encarceramento, destacando que a “*...camisinha é essencial e necessário*”, por outro lado o há menção de que “*...o meio de prevenção aqui, é não fazer*”.

As mulheres privadas de liberdade, aproximadamente cinco, demonstram se preocupar com o risco das IST no cárcere, mostrando que se protegem mediante o conhecimento de algumas formas de prevenção:

“*...nós se cuida muito, aqui dentro temos muito cuidado.*” (MPL 1)

“*...os meios de prevenção aqui dentro são mais limitados do que lá fora.*” (MPL 6)

“...camisinha é essencial e necessário.” (MPL 9)

“...a gente também tem que se prevenir, né?! Usar camisinha.” (MPL 10)

“...o principal meio de cuidado é a prevenção, corro menos riscos.” (MPL 16)

Na perspectiva de aproximar os resultados desses achados com a literatura sobre a temática, vê-se que o crescente número das IST em mulheres privadas de liberdade se dá em sua maioria ao baixo grau de conhecimento, instrução e manutenção dos comportamentos de risco, como o uso incomum de preservativos durante as relações sexuais e o consumo de drogas, essas duas aliadas a baixa procura por atendimento dos profissionais de saúde, constituem as principais barreiras para a manutenção de práticas sexuais seguras (FERNANDES *et al.*, 2016).

As ações de prevenção e enfrentamento das IST em mulheres aprisionadas estão relacionadas as suas condutas sexuais, como o uso de preservativos nas relações sexuais, a aquisição de conhecimento quanto a saúde sexual, reprodutiva e IST e a oferta de materiais e serviços como consultas e realização de exames proporcionados pelo serviço público de saúde das unidades de saúde e pelo Programa de Saúde Prisional (LÔBO *et al.*, 2019).

O histórico de comportamento sexual sem o uso de preservativos antes do encarceramento torna a mulher privada da liberdade ainda mais vulnerável as IST, visto que muitas declaram que não se protegem quando estão em liberdade e ao adentrarem no sistema prisional a probabilidade de já estarem contaminadas com alguma IST é muito alta (SANTOS *et al.*, 2017).

As MPL tendem a usar preservativo por desconfiança das condições de saúde de sua parceria sexual, em sua maioria pelo comportamento masculino tradicionalmente machista, o qual possui mais de uma parceria sexual em seus relacionamentos, ou de relações extraconjugais que afirmam sua masculinidade e virilidade dentro ou fora do presídio, algumas ainda usam preservativo por exigência do companheiro (LOBÔ *et al.*, 2019).

Ainda que nas unidades prisionais femininas o risco de transmissão de IST seja menor que nas masculinas, o quantitativo de casos é preocupante. Neste sentido, alguns estudos realizados em unidades prisionais femininas brasileiras revelam alta prevalência de IST em mulheres aprisionadas, de 0,0% a 26% para HIV, 2,2% a 22,8% para sífilis, e 3,8% a 26,4% para hepatite B (BENEDETTI *et al.*, 2020).



A relevância da prevenção e controle das IST no ambiente prisional tem destaque no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que prevê ações de diagnóstico, aconselhamento e tratamento das IST, a distribuição de preservativos internos e externos, para as mulheres privadas de liberdade e aos servidores, a elaboração de material educativo a fim de instruir as MPL, o fornecimento de medicamentos específicos, bem como ações de diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2014a).

No relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil consta que, os testes rápidos para HIV, Sífilis, Hepatite B e C, preventivo do Câncer de Colo Uterino e exames laboratoriais, não são realizados como rotina e que quando são realizados os resultados nem chegam a ser entregues a essas mulheres, outro destaque é a demora no atendimento para avaliação dos resultados dos exames por profissionais de saúde para diagnóstico, tratamento e aconselhamento (BRASIL, 2018).

Apesar de as MPL possuírem conhecimento superficial sobre transmissão e prevenção das IST, é necessário que o sistema prisional invista em ações que promovam saúde a essas mulheres, principalmente voltadas ao acesso à informação e educação sobre saúde. Ainda, é preciso que os profissionais que trabalham com esse grupo formem uma rede de apoio a essas mulheres, contribuindo com a identificação precoce dos casos e tratamento imediato de doenças infecciosas, para garantir o bem estar delas, para isso é preciso levar em consideração que cada grupo populacional carece de ações específicas de acordo com as suas características, como no caso das mulheres privadas de liberdade.

#### **4.2.3 Equidade de gênero no atendimento em saúde entre homens e mulheres privados de liberdade**

Nesta terceira categoria, buscou-se conhecer a percepção das mulheres aprisionadas sobre o atendimento em saúde no ambiente carcerário. Ao analisar as falas percebeu-se que houve conflitos de opiniões entre os discursos das mulheres, pois quatro mulheres acreditam que os homens dispõem de mais atendimento em saúde e, portanto, tem melhor assistência, já outras quatro mulheres discordam e afirmam que as mulheres têm mais atendimento e que o serviço prestado a elas tem uma melhor qualidade. Também duas mulheres acreditavam que os direitos e acesso aos serviços são iguais entre homens e mulheres privados de liberdade, como demonstram as seguintes falas:

*“Sobre a saúde os direitos são igual, todos os benefícios que os homens tem nos mulheres tem também.” (MPL 1)*

*“Acredito que eles são da mesma forma.” (MPL 12)*

Ter um serviço de saúde que atenda todas as dimensões e especificidades dos grupos populacionais é um direito de todos, porém, quando se fala sobre as pessoas em privação de liberdade sabe-se que esse é um direito negligenciado e que causa graves danos à saúde desse grupo. Isso tem convergência com os achados em estudo, no qual são demonstradas as condições inadequadas de cuidados à saúde no sistema prisional brasileiro, principalmente, quando se refere a questões de gênero, sabe-se que as mulheres necessitam de atendimento que contemple todas as suas especificidades (GRAÇA *et al.*, 2015).

Observa-se que as MPL, quando comparadas aos homens necessitam de cuidados específicos, a exemplo, quando estão grávidas elas necessitam de celas ou dormitórios adequados para gestantes em unidades femininas, porém, sabemos que no atual cenário isso não acontece, pois o que observamos é a superlotação das unidades prisionais. O ambiente prisional é um espaço em que se misturam cores, classes, personalidades, porém a única categoria em que é necessário se diferenciar o grupo de pessoas encarceradas é a de gênero, tendo em vista que na prisão tudo se mistura, menos os sexos. As MPL enfrentam a indiferença e inferioridade quando comparadas aos homens, uma vez que no ambiente penitenciário, elas não usufruem equitativamente do atendimento que é dado aos homens, um atendimento que já é muito precário (SANTORO; PEREIRA; LARA, 2018).

Quando se identifica que parte das mulheres acreditam que os homens têm mais acesso aos serviços de saúde, vê-se que tal “*benefício*” pode estar arraigado ao modelo patriarcal e machista e do processo de invisibilidade que a mulher enfrenta ainda nos dias atuais e, no sistema prisional isso não seria diferente. De certa forma, na visão dessas mulheres, os homens usufruem mais dos direitos à saúde que elas, apesar de a população feminina ser menor que a masculina está mais disposto a lutar e reivindicar seus direitos, quando o que observamos nos noticiários é que as rebeliões acontecem em sua maioria em presídios exclusivamente masculinos. Tal percepção se evidencia a seguir:

*“O serviço de saúde dos homens é melhor, porque eles tem mais profissional de saúde e porque eles são maior quantidade que mulher.”*

(MPL 2)

*“O homem tem a saúde melhor que nós, la eles tem medico, dentista, enfermeiro 24 horas.”* (MPL 3)

*“Os homens são bem mais atendidos.”* (MPL 5)

*“Os homens recebem mais, sabe por que? Porque é difícil ter médico, remédio.”* (MPL 11)

Conforme destaca Brasil (1984), aos presídios femininos é permitido somente a presença de profissionais da segurança do sexo feminino, porém, sabemos que a realidade é um pouco diferente, pois com os dados do presente estudo, se identifica a presença de alguns agentes de segurança prisional do sexo masculino presentes no espaço feminino. Nesse sentido, reafirma-se que esse machismo ainda gera danos mais severos a saúde dessas mulheres, como estupros e a oferta da prostituição, quando essa mesma lei diz que MPL devem ser alocadas em unidades separadas dos presos do sexo masculino e sabe-se que ainda hoje no Brasil existem unidades prisionais mistas, com homens e mulheres no mesmo ambiente (PESTANA *et al.*, 2017).

Outro fator que converge com essa afirmativa é que os homens encarcerados não sofrem com o esquecimento e abandono de suas famílias, pelo contrário, eles conseguem manter os laços afetivos e familiares antes da prisão e continuam a receber visitas constantes de suas mulheres, filhos e mães, que em alguns casos resultam na entrada dessas mulheres no crime, quando tentam adentrar as unidades prisionais com itens proibidos para seu companheiro/familiar. Já as mulheres são esquecidas no cárcere, a mercê da sorte (CARVALHO; JARDILINO, 2017).

Apesar da afirmação de que as MPL têm mais acesso aos serviços de saúde que os homens, isso não significa que o serviço prestado é suficiente e que contempla todos os seus direitos e especificidades, como expresso na frase: *“aqui na ala feminina a assistência é mais precária.”*

*“Eu acho que a saúde das mulheres são melhores, porque basta a gente querer ter o atendimento.”* (MPL 4)

*“Acho que nós mulheres somos mais privilegiadas porque a quantidade de mulheres são menores e a enfermeira é muito boa.”*  
(MPL 6)

*“A mulher tem mais acesso a saúde, a nossa diretora busca mais nos ajudar, mulher tem mais cuidado, apesar que eles precisam como nós.”*  
(MPL 7)

*“A gente tem mais atendimento que os homens. Hoje mesmo os meninos estavam falando que não tem atendimento de nada. As vezes nós temos que levar remédio pra eles.”* (MPL 10)

Algumas mulheres demonstram, durante sua fala, a insatisfação com o serviço, recebido no espaço carcerário. Chama atenção que essa manifestação é exaltada quando não há nenhum servidor da segurança por perto. A insatisfação é ainda mais evidente quando, mesmo correndo

risco de sofrer represálias por parte dos servidores da segurança, que por vezes tentam escutar as entrevistas, mas que apesar disso, as mulheres não omitem sua opinião.

O direito à saúde das PPL é garantido por meio da lei nº 8080/90, da Constituição Federal e da Lei de Execução Penal, que determinam o acesso à assistência em saúde em todos os níveis às PPL, dentro ou fora do ambiente prisional. Ainda em específico, determina que a MPL tenha acesso ao pré-natal durante a gestação e o parto livre de violência e com acompanhamento médico (BRASIL, 1984; 1988).

Sabe-se que o acesso a serviços de saúde independente do gênero do usuário é um problema recorrente no ambiente carcerário. Entre as barreiras encontradas pelos usuários, estão a disponibilidade e capacitação da equipe de saúde, a capacidade acima do limite para atendimento e a relação da unidade prisional com os princípios do Sistema Único de Saúde, a não valorização dos sinais e sintomas dos reeducando, a não adaptação dos serviços, a dificuldade de acesso em decorrência da priorização da segurança no sistema em detrimento da saúde e o receio de profissionais da saúde em adentrar esse espaço, além da má organização do sistema prisional (GRAÇA *et al.*, 2018).

Na prática médica, é notório que a enfermagem é o grupo que tem mais contato com o usuário. No ambiente prisional não é diferente, dentro da equipe de saúde. Nesse cenário, destaca-se a atuação da equipe de enfermagem, pois é ela que assume e realiza as ações de promoção da saúde, entre as quais cita-se: as atividades de educação em saúde, vacinas, testes para algumas infecções, coleta de colpocitologia oncótica para rastreamento de câncer de colo de útero, consultas de enfermagem e o programa de saúde da mulher entre outras.

Mesmo sendo o profissional mais presente no atendimento, a equipe de enfermagem ainda enfrenta dificuldades na atuação na assistência desse grupo, como a cooperação com os agentes penitenciários, a permanência do agente penitenciário durante a consulta de enfermagem impede que o apenado fique à vontade, dificultando assim que o cuidado seja integral ao indivíduo.

Nos conteúdos analisados, o principal achado é a discrepância entre as falas das mulheres quando conversado sobre gênero e atendimento em saúde, a qualidade do serviço ofertado às mulheres e os direitos em saúde desse grupo. As desigualdades de gênero são percebidas na vida das mulheres e o ideal é reconhecer os determinantes sociais do binômio saúde-doença das mulheres aprisionadas, para assim, identificar suas necessidades e não priorizar as percepções de necessidade somente dos gestores do sistema prisional. É necessária uma reformulação no sistema prisional, ou as mulheres continuarão sendo mais punidas, mais

discriminadas, sofrendo os impactos resultantes de uma política machista e que só reforça o patriarcado estrutural (SANTORO; PEREIRA; LARA, 2018).

## 5 CONSIDERAÇÕES

As mulheres participantes desse estudo, são em sua maioria jovens adultas, de cor parda e possuem algum tipo de renda dentro do presídio, essa renda, juntamente com as políticas públicas, por meio das ações de promoção e proteção a saúde possibilitam o mínimo possível para se manterem dentro do cárcere. Também, é preocupante o número de reclusas que são reincidentes no mundo do crime, pois isso pode demonstrar que o sistema prisional do Brasil ainda precisa avançar no que tange à ressocialização dessa mulher após o cárcere.

Foi possível verificar que as MPL possuem conhecimento superficial sobre sexualidade, IST e os meios de prevenção a essas. Esse achado merece atenção, pois o conhecimento e informações adequadas geram atitudes positivas, que por sua vez leva as mulheres a ter práticas sexuais com menor risco para si e para o outro. Além disso, a oferta de preservativo, o acesso facilitado aos serviços de saúde, bem como as ações educativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde do presídio podem contribuir para diminuição da vulnerabilidade às IST.

Contudo, a prática sexual sem proteção está relacionada diretamente com as histórias de vida de cada uma dessas mulheres e essa história é um fator importante sobre a decisão em utilizar meios protetivos nas relações sexuais. Vale ainda refletir sobre o funcionamento do sistema prisional, cuja estrutura atende normas que aumentam a opressão de gênero e a discriminação, que por sua vez se tornam fatores determinante para prática sexual desprotegida e maior exposição as IST.

Sobre as intervenções em saúde, percebeu-se a necessidade de que haja maior investimento por parte do sistema prisional em ações voltadas a promoção da saúde, como realização de exames, palestras, consultas de enfermagem e outras. Ainda, é importante que essas ações contemplem as reais necessidades da MPL, considerando sua perspectiva e história de vida.

Assim, as MPL mantêm-se vulneráveis em todas as dimensões, indicando que as ações individuais e institucionais voltadas para a adoção de práticas protetivas para IST permanecem como desafio dentro do sistema prisional. Ao ouvir essas mulheres privadas de liberdade, este estudo evidencia as lacunas da atenção à saúde das mulheres privadas de liberdade, considerando sua vulnerabilidade às IST.

## REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 229 p. 2011.

BARSAGLINI, R. Do plano à política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1429-1439, out. 2016. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000300019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/QwhdsYZkCcSSzc5D3mLNhpb/?lang=pt>. Acesso em: 01jun. 2022.

BATISTA, M. I. H. M. **Perfil epidemiológico de saúde das mulheres privadas de liberdade em uma unidade prisional do estado da paraíba**. 2018. 84 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Recife, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/32736/1/TESE%20Mara%20Ilka%20Holanda%20de%20Medeiros%20Batista.pdf>. Acesso em: 01jun. 2022.

BENEDETTI, M. S. G. *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres privadas de liberdade em Roraima. **Rev. Saúde Pública**, v. 54, n. 105, pg. 1-11, 2020. Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/infeccoes-sexualmente-transmissiveis-em-mulheres-privadas-de-liberdade-em-roraima/#:~:text=RESULTADOS,%2C0%25%20de%20hepatite%20B>. Acesso em: 31 mai. 2022.

BEZERRA, R. C. C.; FERNANDES, R. A. Q. Social and health profile off emale inmates in a são paulo city prison. **Perspectivas Médicas**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 21-30, 10 set. 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.6006/perspectmed.20150203.7233250448>. Disponível em: [https://site.fmj.br/revista/Pdfs/revista\\_2015\\_2.pdf](https://site.fmj.br/revista/Pdfs/revista_2015_2.pdf). Acesso em: 01jun. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 01jun. 2022.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm). Acesso em: 1 jun. 2022.

\_\_\_\_\_. Lei nº 7.210, de 11 de Julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, pg. 10227, 13 jul. 1984. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l7210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm). Acesso em: 01 jun. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento nacional de informações penitenciárias: atualização - junho de 2016**. Brasília, 3 out. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2016.pdf/view>. Acesso em: 02jun. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento nacional de informações penitenciárias: Infopen Mulheres, 2ª edição**. Brasília, 3 out. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2016.pdf/view>. Acesso em: 01jun. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. **Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade**. Brasília, 2014a. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2022.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. **Política nacional de atenção às mulheres em situação de privação de liberdade e egressas do sistema prisional**. Brasília, 2014b. Disponível em: [https://www.gov.br/depen/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/mulheres-e-diversidades\\_old/mulheres-e-diversidades](https://www.gov.br/depen/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/mulheres-e-diversidades_old/mulheres-e-diversidades). Acesso em: 02jun. 2021.

CARVALHO, O. F; JARDILINO, J. R. L. A invisibilidade da mulher no sistema prisional brasileiro: esquecidas no tempo e no espaço. **Revista Educação e Políticas em Debate**, v. 6, n. 2, p. 236-254, 2017. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/46784>. Acesso em: 19 mai. 2022.

COSTA, L. H. R. *et al.* Gender in the context of sexual and reproductive rights of women deprived of liberty. **Enfermería Global**, v. 15, n. 3, pg. 138-175, 2016. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/en\\_docencia1.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/en_docencia1.pdf). Acesso em: 31 mai. 2022.

FERNANDES, M. A. *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis e as vivências de mulheres em situação de reclusão. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 6, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/27774#:~:text=Resultados%3A%20o%20uso%20de%20drogas,rejei%C3%A7%C3%A3o%20familiar%2C%20raiva%20e%20barganha>. Acesso em: 05 jun. 2022.

FERREIRA, C. A.C. Violação da dignidade da mulher no cárcere: restrições á visita íntima nas penitenciárias femininas. **Revista Jus Navigandi**, 2020. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/85952/restricao-as-visitas-intimas-nas-penitenciarias-femininas-violacao-aos-principios-da-igualdade-e-da-dignidade-da-mulher-encarcerada>. Acesso em: 31 mai. 2022.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Tradução R. Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987. 288p. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/121335/mod\\_resource/content/1/Foucault\\_Vigiar%20e%20punir%20I%20e%20II.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/121335/mod_resource/content/1/Foucault_Vigiar%20e%20punir%20I%20e%20II.pdf). Acesso em: 02 jun. 2022.

GOZZO, T. O. *et al.* Sexualidade feminina: compreendendo seu significado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, vol.8, n.3, pg. 84-90, 2000. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000300012>. Acesso em: 31 mai. 2022.

GRAÇA, B. C. *et al.* Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 2, p. 1-9, 22 jun. 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.7374>. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7374/pdf>. Acesso em: 02jun. 2021.

LÔBO, M. P. *et al.* Ações de prevenção e enfrentamento às IST/aids vivenciadas por mulheres encarceradas. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 40203, 28 mar. 2019. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.40203>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/40203>. Acesso em: 02jun. 2022.

MEDEIROS, M. M. *et al.* Panorama das condições de saúde de um presídio feminino do nordeste brasileiro. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1060-1067, maio 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175->



5361.rpcfo.v13.9962.Disponível em:

<http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9962>. Acesso em: 02 jun. 2022.

MIGNON, S. Health issues of incarcerated women in the United States. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2051-2060, jul. 2016. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.05302016>.Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/jV4Rgj9fb7wkrV5HvYmBy4z/?lang=en>. Acesso em: 12 nov. 2021.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade, **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621–626 2012. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000300007>. Disponível: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMff/?lang=pt>. Acesso em: 02 jun. 2022.

MINZON, C. V; DANNER, G. K; BARRETO, D. J. Sistema prisional: conhecendo as vivências da mulher inserida neste contexto. **Akrópolis**, Umuarama, v. 18, n. 1, p. 71-81, 2010. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/akropolis/article/view/3118>. Acesso em: 31 mai. 2022.

MIRANDA, A. E; MERÇON-DE-VARGAS, P. R; VIANA, M.C. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, pg. 255-260, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000200015>. Acesso em: 31 mai. 2022.

OLIVEIRA, L. V. *et al.* Epidemiological profile of female detainees in the Brazilian state of Paraíba: a descriptive study. **J. Braz. Nurs.** V. 12, pg. 892- 901, 2013. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4284>. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20134284> 19. Acesso em: 31 mai. 2022.

OLIVEIRA, K. R. V. *et al.* Percepção de mulheres encarceradas sobre o acesso à saúde como ferramenta de ressocialização. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 28, p. 49514, ago. 2020. ISSN 0104-3552. Doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49514>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/49514/34770>. Acesso em: 02 jun. 2022.

PEREIRA D. A. *et al.* Sintomas depressivos e abuso de drogas entre mulheres presas na cadeia pública feminina de Votorantim/SP. **Rev. Fac. Cienc. Med.** Sorocaba, v. 16, pg. 71-5, 2014. Disponível em: Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/13423/pdf>. Acesso em: 31 mai. 2022.

PESTANA, C. *et al.* A realidade das mulheres no Sistema Penitenciário Brasileiro. **Jusbrasil**, 2017. Disponível em: <https://carolpestana.jusbrasil.com.br/artigos/520995218/arealidade-das-mulheres-no-sistema-penitenciario-brasileiro>. Acesso em 20 mai. 2022.

QUEIROZ, N. **Presos que menstruam**. Rio de Janeiro, Record, 2. ed., 2015.

REIS, C; ZUCCO, L. Saúde sexual e saúde reprodutiva no cárcere. **Fronteiras: Revista Catarinense de História**, n. 33, p. 66-86, 2019. Doi: <https://doi.org/10.36661/2238-9717.2019n33.10827>. Acesso em: 31 mai. 2022.

SANTORO, A. E. R; PEREIRA, A. C. A; LARA, M. B. Gênero e prisão: o encarceramento de mulheres no sistema penitenciário brasileiro pelo crime de tráfico de drogas. **Revista Jurídica Meritum**, v. 13, n. 01, 2018. Disponível em: <http://revista.fumec.br/index.php/meritum/article/view/5816>. Acesso em: 01 jun. 2022.

- SANTOS, I. C. F. A discussão acerca do perfil do encarceramento feminino no Brasil e sua problematização pela cor e classe social. **Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**, Espírito Santo, v. 16 n. 1. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22506>. Acesso em: 31 mai. 2022.
- SANTOS, M. V. *et al.* A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. **Rev. Escola Anna Nery**, v. 21, n. 2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170033>. Acesso em: 31 mai. 2022.
- SCHERER, Z. A. P. *et al.* Mulheres privadas de liberdade: representações sociais de prisão, violência e suas consequências. **Rev. Bras. Enferm.** V.73, n.3, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0781>. Acesso em: 31 mai. 2022.
- SGARBI, R. V. E. *et al.* A Cross-Sectional Survey of HIV Testing and Prevalence in Twelve Brazilian Correctional Facilities. **Plos One**, v. 10, n. 10, p. 0139-487, 14 out. 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0139487>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0139487>. Acesso em: 02 jun. 2022.
- SILVA, A. L. A.; TIELLET, M. H. S. Mulheres privadas de liberdade: delito, família, sistema prisional. **Revista de Educação do Vale do Arinos**, v. 7, n. 2, p. 193–212, 2020. Doi: 10.30681/relva.v7i2.5074. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/relva/article/view/5074>. Acesso em: 31 mai. 2022.
- SILVA, C. M.; COSTA, C. N. A. Sexualidade da mulher privada de liberdade: sentimentos e necessidades. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 03, ed. 12, pg. 114-122, 2019. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/mulher-privada-de-liberdade>. Acesso em: 31 mai. 2022.
- SOUZA L. A. F. As contradições do confinamento no Brasil uma breve revisão da bibliografia sobre encarceramento de mulheres. **Soc. Debate**, v. 22, n. 2, pg. 127–156, 2016. Disponível em: <http://www.rle.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/1448/949> 11. Acesso em: 31 mai. 2022.
- VIEIRA, K. R. O. *et al.* A Saúde E Sua Relação Com a Ressocialização Das Presidiárias. **Journal of Nursing**, v. 13, n. 2, pg. 541–545, 2019. Doi: 10.5205/1981-8963-v13i2a235921p541-545-2019. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=134761286&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 31 mai. 2022.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Sexual health, human rights and the law**. Organização Mundial da Saúde, trad. Proj. interinstitucional entre Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto Federal do Rio Grande do Sul, Universidade Federal do Paraná, Porto Alegre, 88 p. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>. Acesso em: 31 mai. 2022.

# ANEXO A

## DOCUMENTO DE APROVAÇÃO DA PESQUISA PELO CEP/HC/UFG e FOMENTO DA PESQUISA

UFG - HOSPITAL DAS  
CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE GOIÁS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação da vulnerabilidade social e em saúde dos indivíduos privados de liberdade e trabalhadores do sistema prisional do Estado de Goiás: um estudo multicêntrico

**Pesquisador:** Marcos André de Matos

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 80757617.9.1001.5078

**Instituição Proponente:** Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

**Patrocinador Principal:** FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA DO ESTADO DE GOIÁS  
MINISTERIO DA CIENCIA, TECNOLOGIA E INOVACAO

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.500.582

#### Apresentação do Projeto:

Análise da resposta à pendência apresentada no Parecer n. 2.453.967, emitido em 21/12/2017 com base nas Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e recomendações do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Vinculado a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, o estudo, com duração prevista para 10 anos, acontece nas cinco regionais de segurança pública do estado de Goiás, envolvendo 3.500 participantes, entre trabalhadores e indivíduos privados de liberdade. A proposta do estudo é desenvolver o inquérito de saúde da referida população. A coleta será realizada, por meio de coleta do material, retirada de 10 mL de sangue e de entrevistas. Os dados quantitativos coletados por meio das entrevistas e testes sorológicos serão tratados em programas estatísticos; os dados qualitativos advindos das narrativas/grupos focais serão transcritos na íntegra e submetidas à análise de conteúdo (BARDIN, 2011).

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Realizar inquérito de saúde dos indivíduos privados de liberdade e trabalhadores do sistema prisional do Estado de Goiás, com vistas ao atendimento das necessidades de saúde desses indivíduos em atendimento a Política Nacional de Atenção Integral no Sistema Prisional e Política

Endereço: 1ª Avenida s/nº - Unidade de Pesquisa Clínica  
Bairro: St. Leste Universitário CEP: 74 605-020  
UF: GO Município: GOIANIA  
Telefone: (62)3269-8338 Fax: (62)3269-8426 E-mail: cephcufg@yahoo.com.br



ESTADO DE GOIÁS  
FUNDAÇÃO DE AMPARO À PESQUISA

**CHAMADA PÚBLICA 03/2015**

**PROGRAMA PRIMEIROS PROJETOS - PPP**

**RESULTADO FINAL**

**CIÊNCIAS AGRÁRIAS**

| PROPONENTE                        | INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO | ÁREA DO CNPQ                      | MUNICÍPIO | VALOR RECOMENDADO |
|-----------------------------------|------------------------|-----------------------------------|-----------|-------------------|
| ABADIA DOS REIS NASCIMENTO        | UFG                    | AGRONOMIA                         | GOIÂNIA   | R\$ 49.901,15     |
| ANA PAULA IGLESIAS SANTIN         | UFG                    | MEDICINA VETERINÁRIA              | GOIÂNIA   | R\$ 32.370,00     |
| ARACELE PINHEIRO PALES DOS SANTOS | UEG                    | CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE ALIMENTOS | ANÁPOLIS  | R\$ 50.000,00     |
| DALINE BENITES BOTTEGA            | IF GOIANO              | AGRONOMIA                         | IPORÁ     | R\$ 38.406,00     |
| GLEINA COSTA SILVA ALVES          | IF GOIANO              | AGRONOMIA                         | URUTAÍ    | R\$ 47.470,00     |
| JOSÉ ANTONIO RODRIGUES DE SOUZA   | IF GOIANO              | ENGENHARIA AGRÍCOLA               | URUTAÍ    | R\$ 50.000,00     |
| MARINA PACHECO                    |                        | MEDICINA                          |           |                   |

## CIÊNCIAS DA SAÚDE

| PROponente                 | INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO | ÁREA DO CNPQ    | MUNICÍPIO | VALOR RECOMENDADO |
|----------------------------|------------------------|-----------------|-----------|-------------------|
| CATIA LIRA DO AMARAL       | UEG                    | FARMÁCIA        | ANÁPOLIS  | R\$ 50.000,00     |
| JOAO ALVES DE ARAUJO FILHO | UFG                    | MEDICINA        | GOIÂNIA   | R\$ 31.625,00     |
| MARCELO COSTA DE PAULA     | IFG                    | EDUCAÇÃO FÍSICA | GOIÂNIA   | R\$ 50.000,00     |
| MARCOS ANDRÉ DE MATOS      | UFG                    | ENFERMAGEM      | GOIÂNIA   | R\$ 49.993,05     |

**Chamadas Públicas**

As Chamadas Públicas para projetos de pesquisa e bolsas do CNPq estão organizadas nas abas do menu principal em "Abertas", "Encerradas" e "Resultados".

**Universal 01/2016 - Faixa A - até R\$ 30.000,00**

A presente chamada pública tem por objetivo selecionar propostas para apoio financeiro a projetos que visem contribuir significativamente para o desenvolvimento científico e tecnológico do país, em qualquer área do conhecimento. As propostas devem observar as condições específicas estabelecidas na parte II - Regulamento, anexo a esta chamada pública, que determina os requisitos relativos ao proponente, cronograma, recursos financeiros a serem aplicados nas propostas aprovadas, origem dos recursos, fonte financeira, prazo para execução dos projetos, critérios de elegibilidade, critérios e parâmetros objetivos de julgamento e demais informações necessárias.

• [FAQ - Universal 2016](#) [link](#)

|   |         |  |    |           |    |
|---|---------|--|----|-----------|----|
| Marcos Aurélio Oliveira da Silva            | Faixa A | Universidade Federal da Bahia                      | BA | UFBA      | NE |
| Marcos Polo Moreno de Souza                 | Faixa A | Universidade Federal de Rondônia                   | RO | UNIR      | NO |
| Marcos Schreck                              | Faixa A | Universidade Federal do Maranhão                   | MA | UFMA      | NE |
| Marcos Serpe Molinaro                       | Faixa A | Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro | RJ | PUC-Rio   | SE |
| Marcos André de Matos                       | Faixa A | Hospital das Clínicas                              | GO | UFG       | CO |
| Marcos Aurélio Domingues                    | Faixa A | Universidade Estadual de Maringá                   | PR | UEM       | SU |
| Marcos Correa Dias                          | Faixa A | Universidade Federal de Mato Grosso                | MT | UFMT      | CO |
| Marcos Fabio Henriques dos Santos           | Faixa A | Universidade Federal do Rio de Janeiro             | RJ | UF RJ     | SE |
| Marcos Fabio Oliveira Marques               | Faixa A | Universidade do Estado da Bahia                    | BA | UNEB      | NE |
| Marcos Flávio Silveira Vasconcelos D'Ángelo | Faixa A | Universidade Estadual de Montes Claros             | MG | UNIMONTES | SE |
| Marcos Gomes Ghislandi                      | Faixa A | Universidade Federal Rural de Pernambuco           | PE | UFRPE     | NE |
| Marcos Honorato de Oliveira                 | Faixa A | Universidade de Brasília                           | DF | UnB       | CO |
| Marcos Moraes Nishara Chagas                | Faixa A | Universidade Federal de São Carlos                 | SP | UFSCAR    | SE |
| Marcos Inácio Marcondes                     | Faixa A | Universidade Federal de Viçosa                     | MG | UFV       | SE |
| Marcos Jacome de Araújo                     | Faixa A | Universidade Federal do Piauí                      | PI | UFPI      | NE |
| Marcos Jose Leite Santos                    | Faixa A | Universidade Federal do Rio Grande do Sul          | RS | UFRGS     | SU |
| Marcos Mariano Furten                       | Faixa A | Universidade Federal da Grande Dourados            | MS | UFOD      | CO |

**ANEXO B**  
**AUTORIZADA PELO COORDENADOR DO PROJETO “GUARDA-CHUVA”**



**Declaração**

Declaramos, para os devidos fins, e a pedido do (a) interessado (a), que José Henrique Barbosa de Souza e Ana Luisa Santos Bizinoto, alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-GO), sob matrículas nº 20172002402737 e 20172002402168, são membros do grupo de pesquisa NUCLAIDS - Núcleo de Pesquisa em Enfermagem e Ações Interdisciplinares em IST/HIV/Aids e Hepatites Virais, do(a) Universidade Federal de Goiás, são bolsistas CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, até a presente data. Sob a coordenação do Professor Marcos André de Matos, da Faculdade de enfermagem FEN/UFG. Por fim, autorizo o mesmo a utilizar o projeto intitulado “Inquérito epidemiológico das condições de saúde dos indivíduos privados de liberdade e trabalhadores do sistema prisional do estado de Goiás: um estudo multicêntrico” para a construção de projeto de pesquisa a ser utilizado para o trabalho de conclusão de Curso dos respectivos alunos.

Goiânia, 29 de novembro de 2021.

Marcos André de Matos

**ANEXO C**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**  
**FACULDADE DE ENFERMAGEM**

Rua 227, Qd. 68 s/nº, S. Leste Universitário, CEP74605-080, Goiânia, Goiás.

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado Senhor (a),

Você está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Meu nome é Marcos André de Matos; sou professor da FEN/UFG e pesquisador responsável. Minha área de atuação é Epidemiologia, prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis. Este documento irá lhe fornecer informações importantes sobre esse estudo. Por favor, leia as instruções abaixo atentamente e, em caso de dúvidas, esclareça-as junto à equipe, para decidir se participa ou não do estudo. No caso de aceitar fazer parte dele, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Se ainda permanecer dúvidas, você poderá entrar em contato com os pesquisadores listados abaixo e em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás UFG - Comitê de Ética em Pesquisa (CoEP) -Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - Prédio da Reitoria, Térreo - Campus II - Goiânia-GO CEP 74001-970 - Atendimento: dias da semana: segunda, quarta, quinta e sexta-feira, das 13:00 às 17:00 horas. Telefones: (62) 3521-1215 /1076 Fax: (62) 3521-1163.

**Título da pesquisa:** Inquérito epidemiológico das condições de saúde dos indivíduos privados de liberdade e trabalhadores do sistema prisional do Estado de Goiás: um estudo multicêntrico

**Pesquisador responsável:** Profº Dr. Marcos André de Matos.

**Telefone para contato:** (62) 3209-6280 Ramal

**Objetivo da pesquisa:** O presente estudo tem como objetivo geral realizar inquérito de saúde dos indivíduos privados de liberdade do Estado de Goiás, com vistas ao atendimento das necessidades de saúde desses indivíduos em atendimento a PNAISP.

**Condução do estudo:** Você será orientado (a) sobre a importância, objetivos, riscos e benefícios da participação neste estudo. Seu nome não será divulgado, mantendo assim o seu anonimato. Você terá garantia de sigilo e direito de retirar seu consentimento a qualquer tempo, sem nenhum prejuízo à continuidade da pesquisa.

Sua participação será única, por um período aproximado de 1 hora, no qual conversaremos sobre o tema em questão. Pedimos sua autorização para que responda ao instrumento de coleta de dados contendo perguntas sobre características

sóciodemográficas, condições de saúde em geral e comportamentos de risco para as infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana, hepatites B e C e sífilis. Em caso de dúvida no preenchimento do instrumento, o entrevistador permanecerá ao seu lado para os devidos esclarecimentos. Após a coleta de dados, você será convidado para participar das ações educativas de prevenção e controle das doenças de transmissão sexual. Você ainda será convidado para receber ações educativas, sobre prevenção e controle de infecções de transmissão sexual. Caso não tenha adquirido conhecimento ofereceremos outras atividades de educação em saúde. Em outro momento, se quiser você também pode participar de uma roda de conversa para discutirmos sexualidade, masculinidade e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

**Confidenciabilidade e período de participação:** Sua participação se dará no período da entrevista e atividades educativas. Se você consentir em participar do mesmo, as informações obtidas serão registradas em formulário próprio e serão mantidas em maior sigilo por todo o período. Portanto, seu nome não constará nos formulários, registros ou publicações. Ainda, você tem liberdade de retirar seu consentimento a qualquer tempo.

Nome e Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_

#### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, \_\_\_\_\_, RG/CPF/ \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo, sob a responsabilidade do Prof<sup>o</sup> Marcos André de Matos como sujeito voluntário. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/ tratamento.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

Assinatura Dactiloscópica:



Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE A**  
**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

**Parte A - Dados sociodemográficos**

**Iniciais do nome:** \_\_\_\_\_

**Data de nascimento:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** ( ) Masculino ( ) Feminino

| <b>DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>   |  |
|--|--|
| <b>Qual sua cor/raça?</b><br>( ) Branco ( ) Negro ( ) Pardo/Moreno ( ) Amarelo/Asiático ( ) Indígena             |  |
| <b>Você tem religião?</b> ( ) Sim ( ) Não <span style="float: right;"><b>Estudou até que série:</b> _____</span> |  |
| <b>Renda mensal (Reais):</b> _____<br><b>Profissão:</b> _____  |  |
| <b>Unidade Prisional</b>   | ( ) Consuelo Nasser ( ) CPP-F ( ) Semi-abertoFeminino<br><b>Motivo prisão:</b> ( ) Pessoa ( ) Vida ( ) Patrimônio ( ) Fraudes/falsificação<br>( ) Drogas                                       |
| <b>Já ficou presa antes?</b> ( ) Sim ( ) Não<br>Se sim, por quanto tempo? _____ Motivo da prisão anterior? _____ |  |
| <b>Ocupação</b><br>(dentro do presídio)  | ( ) Monitor saúde ( ) Monitor outro ( ) Monitor comida ( ) Auxiliar ( ) Limpeza presídio ( ) Limpeza administrativo ( ) Cozinha ( ) Chefe de setor/Ala ( ) Fábrica/indústria ( ) Outros: _____ |
| <b>Qual estado civil?</b><br>( ) Casado/amigado/amasiada ( ) Solteiro ( ) Separado/divorciado ( ) Viúvo          |  |
| <b>Você sente atração por:</b><br>( ) Mulher ( ) Homem ( ) Homem e Mulher  |  |
| <b>Você se identifica como:</b><br>( ) Heterossexual ( ) Homossexual ( ) Bissexual ( ) Transgênero               |  |

| <b>DADOS SITUAÇÃO DE SAÚDE</b>   |
|--|
| <b>Para você, o sexo dentro do presídio expõe a riscos de contrair IST?</b><br>( ) Sim ( ) Não |
| <b>O que pode ser realizado de intervenções em saúde para vocês?</b><br>_____                  |



**Parte B - Questões Norteadoras**

1. Para você que é sexualidade?
2. Para você, há relação entre sexualidade e sexo? Por quê?
3. Como está sua sexualidade atualmente? Por quê?
4. O que você faz pra manter sua “sexualidade” no presídio? Ex: sexo com outras mulheres, masturbação, objetos, TV, revistas...
5. Qual a sua opinião sobre adquirir uma Infecção Sexualmente Transmissível?
6. Há igualdade no atendimento em saúde aqui no presídio? Por quê? Ex: homens x mulheres
7. Você gostaria de falar mais alguma coisa sobre o que conversamos?