



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**PRISCILA FRANÇA DE ARAÚJO**

**SAÚDE REPRODUTIVA E COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE MULHERES**  
**PRESAS NO BRASIL**

**FORTALEZA**

**2021**

**PRISCILA FRANÇA DE ARAÚJO**

**SAÚDE REPRODUTIVA E COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE MULHERES  
PRESAS NO BRASIL**

Tese apresentada a Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutor em Saúde Pública. Área de concentração: Epidemiologia em saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr.

**FORTALEZA  
2021**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

A69s Araújo, Priscila França de.  
Saúde reprodutiva e comportamentos sexuais de mulheres presas no Brasil / Priscila França de Araújo. –  
2021.  
137 f. : il. color.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação  
em Saúde Coletiva, Fortaleza, 2021.

Orientação: Profa. Dra. Lígia Regina Franco Sansigolo Kerr.

1. Saúde reprodutiva. 2. Pessoa privada de liberdade. 3. Mulheres . I. Título.

CDD 362.1

---

**PRISCILA FRANÇA DE ARAÚJO**

**SAÚDE REPRODUTIVA E COMPORTAMENTOS SEXUAIS DE MULHERES  
PRESAS NO BRASIL**

Tese apresentada a Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutor em Saúde Pública. Área de concentração: Epidemiologia em saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr.

**Aprovada em:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Ligia Regina Franco Sansigolo Kerr (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará

---

Prof. Dr. Roberto da Justa Neto  
Universidade Federal do Ceará- UFC

---

Profa. Dra. Patrícia Neyva da Costa Pinheiro  
Universidade Federal do Ceará- UFC

---

Profa. Dra. Maria Alix Leite Araújo  
Universidade de Fortaleza- UNIFOR

---

Profa. Dra. Ana Rita Coimbra Motta Castro  
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul- UFMS

Dedico ao meu avô, Mestre Fafá,  
pela sua luta silenciosa pela vida.

## AGRADECIMENTOS

“Tudo posso naquele que me fortalece”. Hoje, o meu primeiro agradecimento é a Ele, meu Deus, por estar comigo em todas as etapas da minha vida. Quando fiz minha inscrição na seleção do doutorado, esteves comigo, e me deu a certeza, em meu coração, que esse sonho se concretizaria. Obrigada meu Deus.

A minha mãe Mirtes, minha eterna companheira, que não mede esforços para nos fazer feliz. Obrigada por insistir e nos mostrar todos os dias a importância dos estudos. Sem a senhora, nada disso seria possível. Obrigada mãe pelo apoio incondicional, pelo seu imenso amor e por ser a melhor do mundo! Te amo.

À minha família, que muitas vezes sentiu minha ausência em alguns momentos para que esse sonho se concretizasse. Meus irmãos Flámisson e Jéssica, vocês são muito importantes para mim. Meus sobrinhos, Heitor e Julinha, de onde vem meus abraços mais longos e apertados.

Às minhas tias queridas (do O e Dadá) que participaram da minha educação infantil e me apoiam até hoje. À minha tia Rose, sem palavras para agradecer sua presença constante, me dando força, atenção, me ajudando em todas as minhas dúvidas...Tias, muito obrigada.

À minha grande orientadora Dra. Lígia Kerr. Obrigada por ter me acolhido e me aceitado para fazer parte do seleto grupo de pessoas que têm a honra de conviver com a senhora. Para mim, a senhora é exemplo de mulher, de profissional e, principalmente, de pessoa. Ainda me lembro quando a vi pela primeira vez no dia da minha entrevista...quando olhei e disse: é ela!!

A todas as minhas professoras, desde o jardim 1, ensino fundamental, médio, superior, mestrado e doutorado. Vocês foram essenciais para que chegasse até aqui.

Aos funcionários do Departamento de Saúde Coletiva da UFC, em especial Hemisson, Dominik e Dulce, pela atenção e compreensão constante conosco.

Aos meus colegas do Doutorado de Saúde Coletiva da UFC, vocês foram grandes parceiros nessa longa caminhada, a vocês, todo sucesso!

À Universidade Federal do Ceará por permitir a realização do Curso de Doutorado.

A todas as mulheres pobres, pretas, mães de família e presas. Que um dia nossos governantes possam olhar com mais dedicação e respeito ao sistema prisional.

“Não sabendo que era impossível,  
foi lá e fez” (Jean Cocteau).

## RESUMO

O Brasil tem a terceira maior população carcerária do mundo. Em 2016, a população prisional feminina atingiu o total de 42 mil, representando um aumento de 656% em relação àquela registrada no início dos anos 2000. Objetivou-se analisar as características sexuais e reprodutivas de mulheres presas no Brasil; Traçar o perfil sociodemográfico e prisional de mulheres encarceradas no Brasil; Caracterizar a saúde sexual e reprodutiva de mulheres encarceradas no Brasil; Comparar as características sexuais e reprodutivas de mulheres encarceradas com a população feminina geral no Brasil. Estudo transversal, realizado a partir de um recorte de dois Inquéritos nacionais de saúde, sendo um na população penitenciária feminina e de servidoras prisionais, realizado em oito estados brasileiros e Distrito Federal (DF) entre 2014 e 2015, em 15 unidades prisionais femininas localizadas nas cinco regiões do Brasil; e o segundo inquérito foi a Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas (PCAP) do ano de 2013. A amostra foi constituída por 1327 mulheres em regime fechado ou semiaberto e 5.543 mulheres da população em geral. A coleta da prisão foi realizada pelo *Áudio Computer-Assisted Self-Interviewing* e da PCAP foi através de questionários auto-preenchidos por *tablets*. A análise dos dados foi realizada através do *STATA* versão 15 onde foi calculado o *Odds Ratio* (OR) e respectivos intervalos de confiança (95%IC) com o valor de  $p < 0,05$  considerado estatisticamente significativo. Os estudos foram aprovados pelos Comitês de Ética em Pesquisa. Observou-se que 90,1% (95%IC: 88,9-91,7) das presas estão em idade reprodutiva, a média da menarca variou de 12,7 anos (DP 1,81; Mínimo= 8 e Máxima= 19). Quanto a sexarca, 69,5% (95%IC: 67,0-72,0) tiveram antes dos 15 anos de idade. O número de filhos variou entre um e 16, média 2,9 filhos (DP = 1,89, amplitude 0 a 16; 95%IC: 2,7-2,9); 51,8% (95% IC: 48,9-54,6) manifestaram sintomas sugestivos de Infecção Sexualmente Transmissível; 72,9% (95%IC: 70,3-75,5) nunca fez mamografia. As presas se percebem mais vulneráveis as IST/HIV/Aids, por isso se testam mais. Quanto ao uso do preservativo nas relações sexuais fixas e eventuais há uma baixa adesão, justificadas pela relação de confiança e amor pelo parceiro. Estar presa favorece ter experiências homoafetivas como possibilidade de superação e enfrentamento das fragilidades. As pesquisas relacionadas ao comportamento sexual de mulheres ainda são escassas, visto que se trata de um assunto ainda regado de tabus e preconceitos. Portanto, faz-se necessário discutir e implementar estratégias que abordem a saúde sexual e reprodutiva das mulheres presas, garantindo seus direitos humanos básicos.

**Palavras-chave:** Saúde reprodutiva. Pessoa privada de liberdade. Mulheres.

## ABSTRACT

Brazil has the third largest prison population in the world. In 2016, the female prison population reached a total of 42,000, representing an increase of 656% compared to that recorded in the early 2000s. The objective was to analyze the sexual and reproductive characteristics of women prisoners in Brazil; Draw the sociodemographic and prison profile of women incarcerated in Brazil; Characterize the sexual and reproductive health of women incarcerated in Brazil; Compare the sexual and reproductive characteristics of women incarcerated with the general female population in Brazil. Cross-sectional study, carried out from a section of two national health surveys, one in the female prison population and female prison staff conducted in eight Brazilian states and the Federal District (DF) between 2014 and 2015, in 15 female prison units located in the five regions of Brazil and the second survey was the Survey of Knowledge, Attitudes and Practices (PCAP) in the year 2013. The sample consisted of 1327 women in closed or semi-open regime and 5.543 women from the general population. The collection of the prison was carried out by the Audio Computer-Assisted Self-Interviewing and the PCAP was through a questionnaire self-filled by tablets. Data analysis was performed using STATA version 15 where the Odds Ratio (OR) and respective confidence intervals (95% CI) with a p value <0.05 were considered statistically significant. The study was approved by the Research Ethics Committee. It was observed that 90.1% (95% CI: 88.9-91.7) of the prey are of reproductive age, the mean menarche ranged from 12.7 years (SD 1.81; Minimum = 8 and Maximum = 19). As for sexarche, 69.5% (95% CI: 67.0-72.0) had before 15 years of age. The number of children varied between one and 16, with a mean of 2.9 children (SD = 1.89, range 0 to 16, 95% CI: 2.7-2.9); 51.8% (95% CI: 48.9-54.6) manifested symptoms suggestive of Sexually Transmitted Infection; 72.9% (95% CI: 70.3-75.5) never had a mammogram. Inmates perceive themselves to be more vulnerable to STIs / HIV / AIDS, which is why they test themselves more. As for the use of condoms in fixed and casual relationships, there is low adherence, justified by the relationship of trust and love for the partner. Being trapped favors having homo-affective experiences as a possibility to overcome and face weaknesses. Research related to the sexual behavior of women is still scarce, since it is a subject still riddled with taboos and prejudices. Therefore, it is necessary to discuss and implement strategies that address the sexual and reproductive health of women prisoners, guaranteeing their basic human rights.

**Keywords:** Reproductive health. Person deprived of liberty. Women

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1- Variáveis analisadas segundo populações dos estudos.....	39
--	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Amostra inicial prevista da população feminina brasileira presa, selecionada para o estudo, Brasil, 2014.....	34
Tabela 2-	População e amostra final das penitenciárias selecionadas, Brasil, 2014.....	35

### **ARTIGO 1- ATRÁS DAS GRADES: O FARDADO DE SER MULHER NAS PRISÕES BRASILEIRAS**

Tabela 1-	Características sociodemográficas e prisionais de mulheres presas no Brasil, 2014.....	46
Tabela 2-	População e amostra final das penitenciárias selecionadas, Brasil, 2014.....	52
Tabela 3-	Acesso ao serviço de saúde de mulheres presas no Brasil, 2014.....	55

### **ARTIGO 2- CARACTERÍSTICAS SEXUAIS E REPRODUTIVAS DE MULHERES PRESAS NO BRASIL: UMA REFLEXÃO PARA ALÉM DOS MUROS DO SISTEMA PRISIONAL**

Tabela 1-	Perfil socioeconômico de mulheres presas e da população feminina geral do Brasil. Brasil 2013-2014.....	72
Tabela 2-	Comportamento sexual de mulheres presas e da população feminina geral do Brasil. Brasil, 2013-2014.....	73
Tabela 3-	Atenção nos serviços de saúde e sintomatologia para as IST de mulheres presas e mulheres da população feminina geral. Brasil, 2013-2014.....	76

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACASI	<i>Áudio Computer- Assisted Self- Interviewing</i>
ACO	Anticoncepcional Oral
Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
DF	Distrito Federal
DIU	Dispositivo Intrauterino
DP	Desvio Padrão
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IC	Intervalo de Confiança
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MP	Mulheres presas
MPG	Mulheres da População Geral
MPL	Mulheres privadas de liberdade
ONU	Organização das Ações Unidas
OR	<i>Odds Ratio</i>
PCAP	Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PrEP	Profilaxia pré- exposição
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TMC Transtornos mentais Comuns

UPA Unidades Primárias da Amostragem

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>1.1</b>	<b>População encarcerada no Brasil e no mundo.....</b>	<b>16</b>
<b>1.2.</b>	<b>A mulher presa.....</b>	<b>20</b>
<b>1.3</b>	<b>Saúde reprodutiva de mulheres presas <i>versus</i> população em geral.....</b>	<b>23</b>
<b>1.4</b>	<b>Comportamento sexual de mulheres presas.....</b>	<b>25</b>
<b>2.</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>32</b>
<b>3</b>	<b>MÉTODOS.....</b>	<b>33</b>
<b>3.1.</b>	<b>Tipo e local de estudos.....</b>	<b>33</b>
<b>3.2</b>	<b>Inquérito nacional de saúde na população penitenciária feminina.....</b>	<b>33</b>
<b>3.2.1</b>	<b>População e amostra.....</b>	<b>33</b>
<b>3.2.2</b>	<b>Coleta de dados.....</b>	<b>36</b>
<b>3.2.2.1</b>	<b>Questionário .....</b>	<b>36</b>
<b>3.3</b>	<b>Inquérito nacional de comportamento sexual e saúde reprodutiva da população em geral.....</b>	<b>37</b>
<b>3.3.1</b>	<b>População e amostra.....</b>	<b>37</b>
<b>3.3.2</b>	<b>Coleta de dados.....</b>	<b>38</b>
<b>3.3.3</b>	<b>Variáveis.....</b>	<b>39</b>
<b>3.4.</b>	<b>Análises de comparação entre os estudos.....</b>	<b>39</b>
<b>3.5.</b>	<b>Aspectos éticos .....</b>	<b>40</b>
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>41</b>
<b>5.</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>87</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>89</b>
	<b>Apêndice A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)..</b>	<b>94</b>
	<b>Apêndice B- Recorte das variáveis analisadas no Inquérito Nacional de Mulheres Presas.....</b>	<b>96</b>
	<b>Apêndice C- Manual operacional para coleta de dados da população penitenciária feminina e de servidoras prisionais.....</b>	<b>103</b>

<b>Anexo A- Parecer consubstanciado do CEP.....</b>	<b>137</b>
---	------------

## 1.INTRODUÇÃO

### 1.1. População encarcerada no Brasil e no mundo

Globalmente, nas últimas décadas, tem-se observado o elevado índice de aprisionamento em consequência das desordens e punições sociais. Atualmente existem aproximadamente 11 milhões de pessoas em situação de encarceramento, sendo mais predominante nos Estados Unidos da América (2,1 milhões); China (1,65 milhões); Brasil (690.000); Federação Russa (583.000); Índia (420.000); Tailândia (364.000); Indonésia (249.000); Turquia (233.000); Irã (230.000); México (204.000) e Filipinas (188.000) (WALMSLEY, 2018).

No Brasil, a população carcerária vem crescendo significativamente desde a década de 1990, tornando-se um sério problema de saúde pública. Tais achados são identificados conforme gráfico 01.

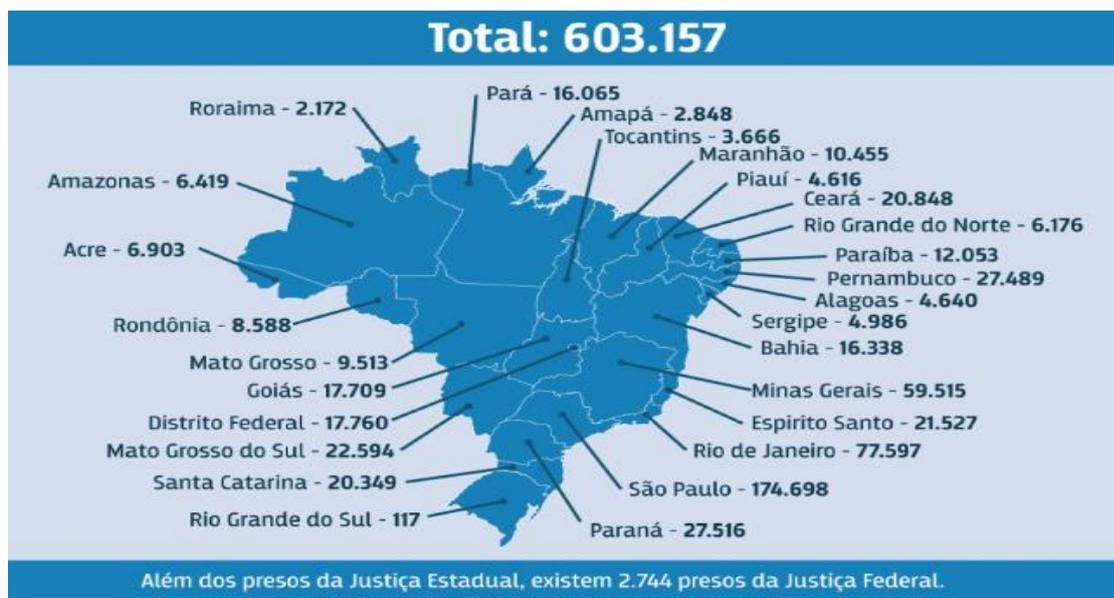
Gráfico 01- Evolução das pessoas privadas de liberdade entre 1990 e 2016.



Fonte: INFOPEN, 2017.

Entre os anos de 2000 a 2016 a taxa de aprisionamento aumentou 157%. Diante deste crescimento, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) do Brasil mapeou os estados brasileiros, buscando cadastrar toda população encarcerada no país a fim de obter informações confiáveis sobre os custodiados da justiça (INFOPEN, 2017). O mapeamento demonstra o quantitativo de presos em cada estado, conforme figura 1.

Figura 1- Mapeamento de presos da justiça estadual, 2018.



Fonte: Cadastro nacional de presos, CNJ, 2018.

O fenômeno do aprisionamento tem demonstrado um perfil sócio- demográfico que se caracteriza por uma população predominante masculina (92%), jovem (18-29 anos- 55%), solteiros (as) (60%), negros (as) (64%), com baixa escolaridade (61%), de pouca perspectiva de futuro, historicamente marginalizados e enraizados em uma cultura de violência (FILHO; BUENO, 2016; INFOPEN, 2018).

Este fenômeno contribui para a permanência de vários tipos de crimes, como tráfico, roubo, furto, formação de quadrilhas, receptação, homicídio, latrocínio e outros. Os principais delitos tentados ou consumados em ambos os sexos são: tráfico (26%), roubo (26%) e furto (12%) para os homens e para as mulheres, tráfico (62%), roubo (11%) e furto (9%) (INFOPEN, 2018). O crime de tráfico é o que mais prevalece entre os sexos, destacando-se as mulheres, que têm esse delito como principal causa de detenção em regime fechado no país (INFOPEN, 2018; SANTOS et al., 2017).

O sistema prisional no Brasil é mundialmente conhecido por meio de denúncias de formação de quadrilhas, torturas, submissão a vários tipos de violências, superlotação e condições mínimas de higiene. Associado a isso, observa-se a construção de uma cultura punitiva a determinados grupos sociais (pobres, negros), que se encontram marginalizados e em condições precárias de sobrevivência (SANTOS, 2017).

A socialização nesse ambiente se dá através da imposição de convivência com estranhos, impossibilitando as mínimas condições de privacidade. São obrigados a manter uma

rotina diária com pessoas que não gostam, que não possuem vínculos, e que, muitas vezes, os ameaçam. O cumprimento da pena não afeta, apenas, as condições físicas de isolamento em grandes muros, mas a sensação de abandono e isolamento provoca grande sofrimento (ANDRADE; BARROS, 2018). Para Foucault (1987, p.37),

O suplício penal não corresponde a qualquer punição corporal: é uma produção diferenciada de sofrimentos, um ritual organizado para a marcação das vítimas e a manifestação do poder que pune: não é absolutamente a exasperação de uma justiça que, esquecendo seus princípios, perdesse todo o controle. Nos “excessos” dos suplícios, se investe toda a economia do poder.

O sistema prisional brasileiro encontra-se, em sua maioria, sucateado, com poucas condições de prestar assistência à saúde adequada. Essa situação contribui para a insatisfação de alguns profissionais, inclusive os de saúde e do sistema prisional, repercutindo na qualidade da assistência prestada, no aumento do absenteísmo, nos riscos de acidentes ocupacionais e no desinteresse profissional (BARBOSA et al., 2018).

A saúde física e mental dos agentes penitenciários também está fragilizada, tais conflitos agravam-se diante da desorganização do sistema, falta de apoio do Estado e condições insalubres de trabalho. As perturbações mais identificadas foram: as alterações no padrão do sono (insônia, pesadelos), ansiedades, medo, estresse, comportamento antissocial, principalmente, relacionados à insegurança de rebeliões e atentados dentro e fora da prisão (BAGALHO; MORAIS, 2017).

As relações sociais no sistema prisional são caracterizadas pelas relações de poder, onde o opressor e o oprimido fazem parte do campo de relações sociais, independente da classe social ou níveis de poder. Assim, acredita-se que a punição, a vigia e o controle através de regras de comportamento tornam o indivíduo mais dócil e obediente às leis (FOUCAULT, 1987).

Para Freire (2001), o ambiente e a convivência são fatores essenciais para a promoção da educação, gerando fortes influências no processo de aprendizagem. Portanto, faz-se necessário que o sujeito seja protagonista do seu aprendizado, buscando estar inserido nas discussões e sendo ativo nesse processo. A reabilitação dos detentos não é uma tarefa fácil, porém, através da educação permanente é possível transformar o ambiente prisional, gerando maiores vínculos, mudanças de atitudes, questionamentos e ajudando a passar o tempo de forma mais produtiva (PENNA; CARVALHO; MORAES, 2016).

No Brasil, as medidas sócio-educativas são organizadas e direcionadas pela gestão, na qual todos os detentos devem ser passivos as decisões: aguardam por uma atividade, esperam pela alimentação, pela visita, ou seja, tudo através de uma rotina essencialmente repetitiva e monótona (ANDRADE; BARROS, 2018). Estudo realizado por Toledo, Kemp e Machado (2014, p.90), com jovens egressos do sistema prisional evidencia e critica a forma de organização do sistema, quando traz a fala do entrevistado: “Cadeia não regenera ninguém. Você entra lá aprendendo a roubar uma agulha, você sai aprendendo a roubar um avião. Não regenera ninguém. É uma máquina de criar monstros”.

Nesse contexto, acredita-se que as atividades laborais seriam uma alternativa para tentar regenerar e ressocializar os presos. Por serem atividades dinâmicas, gerariam autonomia, sentiriam-se úteis e contribuiriam para as relações humanas satisfatórias, principalmente para o egresso do sistema prisional (TOLEDO; KEMP; MACHADO, 2014).

Buscando reduzir custos e tornar o ambiente prisional mais produtivo, alguns países como Estados Unidos da América, França e Inglaterra optaram pela privatização dos presídios, que, em seu surgimento, na década de 1980, era uma estratégia viável para ambos (governo e empresa). No Brasil, no estado do Paraná, em 1999 foi criada uma penitenciária com o objetivo de realizar as medidas de ressocialização do preso e a interiorização das unidades penais (busca manter o preso próximo a sua área de origem e família). Tal presídio foi gerido por uma gestão compartilhada cuja empresa garantia aos detentos atividades laborais remuneradas, assistência jurídica, psicológica, odontológica e médica, enquanto o governo atuava na indicação dos gestores e na busca de estratégias para cumprir as leis. O contrato de cogestão foi encerrado no ano de 2005 com a taxa de reincidência criminal de 6%, enquanto a média nacional, à época, era em torno de 70% (SANTOS, 2009).

Outro caminho para a superação da vivência no cárcere é a religiosidade. A religiosidade nas prisões brasileiras é vista como um direito na política penal, tendo os grupos de evangélicos o maior número de cadastro no serviço, chegando, em torno de, 70%. Para muitos, o espaço prisional é considerado como “mortificação do eu”, daí a necessidade de buscas de autonomias, de tentar descobrir condições de superação do aprisionamento, sendo a conversão religiosa um dos maiores refúgios. Portanto, é necessário que os detentos tenham distintas possibilidades de encontros com vivências extramuros, despertando uma perspectiva de reinserção social e reduzindo os índices de reincidência no crime (LIVRAMENTO; ROSA, 2016).

## 1.2. A mulher presa

Para iniciarmos uma discussão acerca da mulher presa, precisamos compreender e enfatizar que trata-se de mulheres que estão inseridas em um ambiente arquitetonicamente projetado para as necessidades dos presos do sexo masculino (COYLE; FAIR, 2018), evidenciando as situações de desigualdades e negligência de direitos humanos básicos.

As mulheres sempre foram invisíveis para o sistema prisional, afinal, o sistema penal foi criado por homens, para homens. As leis, os ambientes, as normas e rotinas deveriam ser regulamentadas de acordo com as características e necessidades específicas de cada gênero, no entanto, isso não ocorre. Embora tenhamos observado algumas conquistas protagonizadas pela Organização das Nações Unidas (ONU) (pôr em prática o princípio da igualdade entre homens e mulheres, já contidos na Carta das Nações Unidas de 1945 e as regras mínimas para tratamento de reclusos); e Regras de Bangkok (que teve o objetivo de complementar as Regras mínimas dos reclusos, tornando-se um avanço na garantia da dignidade da pessoa humana) as mesmas ainda são muito tímidas diante de tamanha desigualdade (GARRIDO; OLIVEIRA, 2018).

Estima-se que existam mais de 714.000 mulheres em estabelecimentos penais no mundo (WORLD FEMALE IMPRISONMENT LIST, 2017). Os Estados Unidos da América destaca-se com aproximadamente 211.870 mulheres, seguidos pela China (107,131), Federação Russa (48.478), Brasil (44.700), Tailândia (41.119), Índia (17.834), Filipinas (12,658), Vietnã (11,644), Indonésia (11.465), México (10.832), Mianmar (9.807) e Turquia (9.708). Vale ressaltar que os níveis da população carcerária feminina no Brasil, Indonésia, Filipinas e Turquia aumentaram acentuadamente nos dois últimos anos, em contraste com o México, a Federação Russa, Tailândia e Vietnã (WALMSLEY, 2017).

No Brasil no ano de 2014 a população feminina presa era a quinta maior população presidiária do mundo. Em junho de 2016 atingiu um total de 42 mil, demonstrando um aumento de 656% em relação ao total registrado no início dos anos 2000, superando o aumento registrado na população masculina que foi de 293% (SANTOS e cols., 2017).

Esses elevados índices estão associados aos principais crimes tentados ou consumados pelas mulheres, que são o tráfico (62%), roubo (11%) e furto (9%) (INFOPEN, 2018). O tráfico de drogas é mais prevalente em algumas regiões do país, sendo mais frequente em regiões de fronteiras, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Amazonas, Roraima e Rondônia.

Associado ao crime por tráfico de drogas observa-se que estas mulheres estão vulneráveis socialmente, desempregadas, com baixa escolaridade, com histórico de abuso de drogas e geralmente, são responsáveis pelo sustento de seus filhos (CORTINA, 2015). O envolvimento com o tráfico está intimamente relacionado ao uso de drogas injetáveis, delitos cometidos por prostituição (muitas vezes associadas ao uso de drogas) tornando-as mais vulneráveis as infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV/Aids (MIRANDA; MERÇON-DE-VARGAS; VIANA, 2004).

A maioria das mulheres presas possui baixo nível de conhecimento sobre a prevenção das IST e essa carência agrava-se, pois, a maioria das mulheres tem baixa escolaridade, história pregressa de vários parceiros, gravidez indesejada e abortos. Urge a necessidade de abordar discussões e atividades educativas acerca da sexualidade das mulheres no sistema prisional, garantindo o direito a uma vida sexual saudável, apesar de todas as intercorrências. Portanto, é preciso superar as barreiras dos tabus sobre a sexualidade feminina e encarar os desafios sociais e culturais (COSTA et al., 2017).

A prisão de uma mulher impacta negativamente na estrutura familiar e da sociedade, visto que muitas são responsáveis financeiramente pelas despesas domésticas. Na prisão, poucas têm o privilégio de desenvolver atividades remuneradas e quando possuem, são atividades de baixa remuneração e voltadas, culturalmente e socialmente, para o gênero feminino (GARRIDO; OLIVEIRA, 2018).

Essa problemática está relacionada a poucos incentivos do governo ou desinteresse das indústrias em pactuar com a gestão novas oportunidades de trabalho no presídio. Assim, Cortina (2015, p. 772) relata,

As práticas dos gestores das prisões femininas, ao propor sua metodologia de administração prisional, também reproduzem e perpetuam as discriminações de gênero. Exemplo disso foi constatado nas penitenciárias femininas paulistas, onde o trabalho ofertado para as mulheres, no mais das vezes, era relacionado com atividades: “próprias do sexo” (tecer, bordar, cozinhar, cuidar da aparência, fazer confeitaria). Semelhantemente, em Portugal, observa-se que as reclusas são direcionadas exclusivamente para uma profissionalização dos trabalhos domésticos, incluindo a cozinha, confecção de tapetes manuais, a costura e a lavagem de roupas que vêm da prisão masculina. Na prisão feminina catarinense, o principal trabalho exercido era a montagem de grampos de roupa, seguido do artesanato e da costura de sapatos e zíperes, o que reforçava a continuidade de trabalhos domésticos ligados às mulheres. A discriminação da mulher no mercado de trabalho é reproduzida no cárcere e, indubitavelmente, continuará na vida livre.

As mulheres presas são vistas como transgressoras da ordem da sociedade, visto que, espera-se que essa mulher seja mãe e desenvolva atividades voltadas a sua função materna e de responsável pela educação de seus filhos. Assim, essas mulheres não são estigmatizadas, apenas, pelo seu delito, mas também pela inadequação comportamental socialmente aceita. Essa punição causa nas mulheres um sentimento de autoflagelo, autopunição, fazendo com que elas absorvam e aceitem que são merecedoras de abandonos e julgamentos, pois, isto que estão passando é “a colheita dos frutos que plantou”. Tais concepções contribuem para uma série de alterações comportamentais, físicas e psíquicas (GUIMARÃES, 2015).

O ambiente do cárcere contribui para diversas alterações físicas, emocionais, e psíquicas, tornando -se um desafio para a saúde pública. Muitas mulheres apresentam doenças crônicas como hipertensão arterial (21,4%), sobrepeso (30,6%), infecção urinária (31%), problemas ginecológicos (34,1%), fraturas (35,2%), dor de cabeça (59,3%) e transtorno mental comum (TMC) (66,7%) (AUDI et al, 2016).

Os transtornos mentais são as principais alterações vivenciadas por estas mulheres e são multicausais. O ambiente prisional é hostil, amedrontador e suscita o isolamento. Atrelado a isso, a dificuldade de manter um padrão de sono e repouso adequado gera transtornos de humor e insônia, contribuindo para uso e dependência de medicações psicotrópicas e outras drogas (SANTOS et al., 2017) como o uso de tranquilizantes (19,2%) e o tabagismo de leve a moderado- até 7 cigarros ao dia (71,5%) (AUDI et al., 2016).

Estudos nacionais e internacionais apontam que as mulheres possuem mais transtornos mentais que os homens (JAMES; GLAZE, 2006), tendo como sintomas mais prevalentes estresse, ansiedade e depressão. Os fatores que contribuem para esse cenário são o tempo de prisão (quanto mais tempo, pior a sintomatologia) e a ausência ou vínculo familiar fragilizado (CONSTANTINO; ASSIS; PINTO, 2016).

De um modo em geral, as mulheres presas tem condições de saúde mais precárias que as das mulheres no mesmo perfil social da população em geral, muito embora os problemas apresentados sejam comuns, como infecções ginecológicas, doenças infectocontagiosas, problemas relacionados às consequências de multiparidades e as questões de vulnerabilidades sociais como abuso sexual. A falta de recursos e a escassa oferta de serviços de saúde e estratégias preventivas contribuem para o surgimento de infecções ou doenças que poderiam ser evitadas (ALMEIDA et al., 2015). As condições de saúde insalubres associadas a uma dieta não balanceada, falta de atividade física, confinamento e superlotação, são fatores que agravam

a assistência à saúde e aumentam os riscos de doenças crônicas. Além disso, a falta de privacidade, a imposição da organização carcerária e a mudança ou perda da sua identidade contribuem para o surgimento da “síndrome do prisioneiro” onde as pessoas não se sentem no controle do seu ambiente ou de suas condições pessoais (ANTONETTI, 2018).

Estas mudanças ocorrem tanto na população masculina como na feminina, pois ambos são excluídos da “vida social” antes e depois da prisão. Porém os fatores carcerários são diferentes em ambos os sexos. No homem é mais presente a visita íntima, ser condenado por roubo e faltar três anos ou mais de cumprimento de pena. As mulheres, têm mais IST, são viúvas, fazem uso de tranquilizantes, têm 35 anos ou mais, são estrangeiras e tinham visitado alguém antes de ser presa. Neste contexto, surgem necessidades específicas de cada sexo e outras mais prevalentes em situações de confinamento, como tuberculose, doenças mentais, hepatites virais e IST/Aids (GOIS, 2012).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), o Brasil está na 20ª posição de um ranking de 30 países prioritários para o controle da tuberculose dentro e fora das prisões. Para isso, faz-se necessário elaborar e implementar estratégias inovadoras que promovam o desenvolvimento de ações de comunicação com foco na prevenção, detecção precoce e tratamento adequado, bem como a rede de atenção à comunidade carcerária (familiares, profissionais de saúde e de segurança) (DEPEN, 2018).

A rede de apoio ao apenado é basicamente formada pelos membros de sua família que surge na perspectiva de auxílio do preso frente às limitações do Estado em suprir suas necessidades, bem como garantindo que cumpra-se as exigências dos líderes das celas, como pagamentos de dívidas dentro e fora das prisões, despertando nas famílias uma vivência das tensões do cárcere e as consequências de ter um preso na família (JARDIM, sd).

### **1.3. Saúde reprodutiva de mulheres presas *versus* mulheres da população em geral**

A assistência à saúde é um direito de todo cidadão, mesmo os custodiados pelo estado. Diante disso, a Política Nacional de Atenção Integral à saúde de pessoas privadas de liberdade no sistema prisional (PNAISP) busca garantir os direitos à saúde desta população, visando o acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS) respeitando os preceitos dos direitos humanos. Esta política representa um grande marco na conquista dos direitos das mulheres, buscando sua singularidade e cidadania. Para a consolidação de uma atenção integral, necessita-se seguir algumas diretrizes: ser resolutiva, contínua e de qualidade, contemplando

as três áreas de atenção à saúde. Dentro do sistema prisional as atividades voltadas para a prevenção e promoção da saúde tornam-se prioritárias, buscando reduzir os principais agravos à saúde (FREITAS et al, 2016).

As políticas prisionais muitas vezes negligenciam as necessidades especiais de saúde de mulheres encarceradas. No sistema penitenciário existem várias situações de negligência à saúde, sendo a abordagem na saúde reprodutiva uma necessidade urgente. Dentre vários discursos de proibição ou de negligência ao direito reprodutivo de mulheres no cárcere, está a preocupação dos gestores em uma gravidez não planejada dentro da prisão. Sendo assim, muitas são impostas ao uso de métodos contraceptivos injetáveis para minimização do risco de uma gravidez, bem como, sofrem com recorrência, comentários humilhantes para o casal durante o cumprimento de seu direito humano de exercer sua sexualidade livre de julgamentos (DIUANA et al., 2016).

Segundo a ONU (2017) cerca de 216 milhões de mulheres no mundo não têm acesso a formas de prevenção da gravidez, principalmente nos países em desenvolvimento. No Brasil, no ano de 2015, 79% das mulheres faziam uso de algum método contraceptivo, sendo a laqueadura tubária a mais utilizada, seguido dos anticoncepcionais orais (ACO), preservativo e vasectomia, respectivamente.

Inquérito domiciliar realizado com jovens de 15 a 19 anos em São Paulo demonstrou que a idade média da primeira relação sexual foi de 15,1 anos, sendo que aproximadamente 34% dessas iniciaram antes dos 15 anos. Quanto ao uso de métodos contraceptivos, 81,1% utilizavam algum método. O preservativo e os ACO são os métodos mais utilizados e tal resultado assemelha-se ao uso em países desenvolvidos. Dentre os demais métodos utilizados, o injetável teve maior aceitação, comparando-se a média do Brasil, que pode estar relacionada ao aumento da oferta e acesso aos serviços de saúde. Os demais métodos (adesivo, anel vaginal, implante, DIU) não foram identificados uso. Um fator que pode contribuir para a não adesão é o fato de não ser ofertado pelos serviços públicos de saúde. Para aquelas que não faziam uso de método contraceptivo, justificaram que os principais motivos eram: relações sexuais esporádicas (65%), querer engravidar (9,5%) e apenas uma parcela pequena informou não ter acesso (2,6%) (OLSEN et al., 2018).

No Brasil, dentre as mulheres presas, a idade da menarca foi quase que simultânea a da sexarca. Quanto ao exame Papanicolau, 83% das presidiárias já haviam realizado, porém a grande maioria desconhece os resultados dos exames e tiveram mudanças na vida e no

comportamento sexual devido alguma manifestação de IST (MACEDO et al., 2016). Dentre os principais sinais e sintomas identificados no exame ginecológico estão: corrimento vaginal (44,9%), dor pélvica (35,6%), prurido (21,2%) e disúria (13,5%). Diante desses dados, faz-se necessário implementar estratégias preventivas no presídio, pois esta população tem, estatisticamente, mais problemas de saúde e menos acesso ao serviço de saúde do que a população em geral (MIRANDA; MERÇON-DE-VARGAS; VIANA, 2004).

O exame ginecológico e o de Papanicolau são essenciais para a prevenção do câncer de colo do útero. Segundo o Ministério da Saúde, o rastreamento do câncer do colo do útero deve ser realizado em mulheres que já tiveram relação sexual, que estejam na faixa etária de 25 a 64 anos, a cada três anos, caso tenha pelo menos dois resultados consecutivos normais (BRASIL, 2013).

Para a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) o exame de Papanicolau é mais prevalente em mulheres de 25 a 64 anos, que se identificam como sendo de raça/ cor branca, que realizaram o exame em até três anos e receberam o resultado do exame em até três meses. Tais características foram mais prevalentes em mulheres com ensino superior, o que contribui para melhores condições de autocuidado, e residentes em zona urbana, onde as condições de acesso a saúde são mais evidenciadas (OLIVEIRA et al., 2018).

Estudo realizado em penitenciárias em São Paulo detectou uma baixa oferta de exame preventivo dentro das prisões (26,3%). As condições de confinamento seriam ideais para a realização dos exames e rastreamento do câncer em populações que, socialmente, têm pouco acesso aos serviços de saúde. Portanto, essa situação precisa ser reavaliada pelos gestores e profissionais de saúde do sistema prisional, pois são responsáveis pelo estado de saúde dessas mulheres (AUDI et al., 2016a).

#### **1.4. Comportamento sexual de mulheres presas**

A sexualidade feminina é um tema rodeado de mitos e tabus. Desde a infância as mulheres são orientadas a manter hábitos e costumes que reprimem a sua sexualidade e seu desejo, diferentemente do que é incentivado para a população masculina, no qual o homem deve e tem a obrigação de demonstrar precocemente este desejo (HEILBORN e cols, 2006; ARAÚJO, 2014). Para Michel Foucault (1988) a sexualidade é algo que se constrói baseada na cultura e histórico de um povo, ou seja, depende das relações sociais estabelecidas e pactuadas em sociedade.

Dentro do sistema prisional feminino existe um elevado número de abandono, apenas 32,3% das mulheres relataram receber visitas nas prisões (PINHEIRO JUNIOR, 2018), tendo como agravante o fato de muitas estarem presas em outros estados ou cidades distantes de sua moradia. Este distanciamento, bem como, o constrangimento das revistas íntimas contribuem para a escassa ou esporádica visita dos membros da família (MIGNON, 2016).

Os familiares que visitam com mais frequência são as mães (33,2%), irmãos (23,7%) e filhos (23,4%). Quanto à visita íntima, apenas 10% têm esse benefício (PINHEIRO JUNIOR, 2018). Estudo realizado na maior penitenciária feminina do estado de São Paulo demonstrou que apenas 6,6 % das mulheres recebem visita íntima. Vale ressaltar que, esses dados podem estar subestimados, pois a instituição analisada não permite visita íntima por falta de estruturas, muito embora tenha sido planejada para homens presos, (AUDI et al., 2016) cujos direitos a visita íntima são mais aceitos.

No sistema prisional feminino algumas mulheres tendem a manter características socialmente impostas, de que, a sexualidade, bem como o ato sexual, devem ser associados ao companheiro fixo e ao casamento heterossexual. Desta maneira seus desejos e instintos são reprimidos, muitas vezes por influências religiosas, encarando o sexo e sua sexualidade como algo que deva ser tradicionalmente aceito pela sociedade e adequado (COSTA et al., 2017).

Em contrapartida, observa-se que a falta ou escassa visita íntima nos presídios femininos contribuem para o surgimento de outros fatores de interesse e afetividade entre as mulheres. A falta de carinho, compreensão, diálogo e sensação de familiaridade despertam nas mulheres o interesse em viver uma sexualidade ou práticas sexuais não experienciadas anteriormente, afinal, a abstinência sexual provoca sérios problemas comportamentais, principalmente para as mulheres que já sofreram algum trauma ou abandono familiar (COSTA et al., 2017; QUEIROZ, 2017).

O binômio sexo/ afeto está muito presente nas relações afetivas dentro do presídio. Na perspectiva feminina essas relações são valorizadas como amizades e companheirismo, o que contribui para o afloramento de práticas homossexuais, diante de uma situação de abandono (BARCINSKI, 2012). Assim, muitas mulheres que, anteriormente à prisão, se auto declararam heterossexuais, passam a vivenciar experiências homossexuais dentro do presídio. Os argumentos utilizados por elas são: falta de atenção, carência, meio de sobrevivência, segurança, apoio e amizade. Por isso algumas tendem a dizer que “não são lésbicas, estão lésbicas”. Tais afirmativas foram citadas em entrevistas realizadas por Queiroz (2017, p. 252),

Tem aquelas uma que se envolve e assume, e aquelas que se envolve e não conta pra ninguém, é escondidinho. Ela tenta enganar o povo né?- conta Vera. Mas as que curte mulher mesmo são poucas. Tem aquelas umas que eles falam que é sapatão. Sapatão para mim não existe. Sapatão é quem usa 45 e tem que mandar fazer um sapato especial. Não existe a palavra “sapatão” no dicionário. É as lésbicas ativas e passivas, né? Tem aquelas uma que a opção dela foi aquilo ali naquele momento na cadeia, tirar uma onda, um lazer, uma curiosidade. E umas que ficam porque se sentem ameaçadas na cadeia. Porque se você é bonita, você incomoda. E você é muito feia, você incomoda também. Se você usa uma blusinha particular e a minha é uma branquinha velha da casa, as meninas já leva você meio assim. Rola uma inveja. E elas, tipo: “Se eu ficar com uma mulher, eu vou ficar mais protegida”. Porque se mexer com minha mulher, eu vou comprar, eu vou brigar, eu não vou deixar minha mulher brigar, vamos as duas juntas.

Essas oscilações no padrão da sexualidade faz com que dentro dos presídios existem classificações criadas pelas detentas que caracterizam o comportamento das práticas sexuais das mulheres. Segundo Varela (2017) a sexualidade das mulheres presas é identificada a partir de uma nomenclatura característica, a seguir:

- a) Sapatões originais: São mulheres que assumem características do estereótipo masculino, ou seja, usam cabelos curtos, não depilam pernas, pelos do rosto, axilas. Sustentam sua mulher. Não pode ter tido filho ou nenhum tipo de relacionamento heterossexual, “deve ser virgem de homem”. Jamais comentam suas intimidades, não se masturbam, nem aceita carícias de sua parceira, esta deve ser totalmente passiva. O prazer da “sapatão original” está nos carinhos não sexuais, o beijo na boca, os lábios na genitália da parceira.
- b) Sapatão “foló”: Chegam à cadeia com aparência feminina, mas iniciam a transformação para características masculinas dentro do presídio (cortam seus cabelos longos em curtos). Pode tomar banho e trocar-se na frente da parceira e não pode “rebolar” mais que sua parceira. Quando estão em liberdade voltam a ter relacionamentos heterossexuais.
- c) Sapatões “sacola”: São mulheres heterossexuais fora do presídio, mas assumem a masculinidade na prisão como estratégia de sobrevivência. Fazem qualquer negócio para não trabalhar. Geralmente são mulheres bonitas, o que geram intenso ciúme, que comprometem, muitas vezes, sua interação com outras detentas. Tem predileção por mulheres de bandidos com boas condições financeiras.
- d) Sapatão “chinelinho”: São mulheres heterossexuais que assumem estereótipos masculinos, porém, quando em liberdade, deixam o cabelo crescer, se depilam, assumem a heterossexualidade e “calçam o chinelinho de cristal e vão à procura do príncipe encantado”, negando qualquer envolvimento homossexual durante a prisão.

- e) Sapatão “badarosca”: Desconhece-se a origem desse nome, porém são identificadas por mulheres que são sustentadas pelas parceiras, “fazem de tudo na cama”. Fofoqueiras, preguiçosas, trocam de parceiras por dinheiro e não apresentam “atitudes de respeito”.
- f) Sapatão “badarosquinha”: Esse é o máximo do desprezo. Não valem nada. Se pudessem faziam até programa (se já não fazem).
- g) Sapatão “pão com ovo”: Essa não sabe o que quer, se é homem ou mulher. Se quer “ovo mexido ou ovo frito”; uma “Maria vai com as outras”, como diz o ditado popular.

Observa-se que em todas essas nomenclaturas existe em comum o estereótipo masculino, que encantam as mulheres, assim são respeitadas e cobiçadas, podendo ter quantas mulheres quiserem, podendo escolher quais lhe interessam mais.

Ainda relacionado às características das mulheres, existe outra denominação, que são as “entendidas”, que se subdividem em três tipos: as entendidas ativas, passivas e relativas. Essas mulheres têm relações com outras mulheres sem perder a feminilidade, sendo a maioria dentro da prisão. Para Varela (2017), seguem as características das mesmas:

- a) Entendidas ativas: Essa não pode sentir atração por homem. Podem já ter sido casadas, terem filhos, ter tido relações com homens, contanto que atualmente não receba visita íntima e tenha comportamento homossexual. Essas devem tomar iniciativa no namoro e na relação sexual, vestem-se com roupas justas e procuram mulheres que sejam atraentes. Para garantir o respeito entre elas é preciso sustentar a companheira com doces, cigarro, drogas e refrigerante. As mais possessivas não permitem que as namoradas saiam para o pátio ou da cela, exceto quando acompanhadas. Quando estão fora da prisão permanecem com relações homoafetivas.
- b) Entendidas passivas: São as mulheres responsáveis pelas atividades de casa, limpam, lavam roupas, arrumam as camas e os demais afazeres domésticos, isso faz com que elas não tenham preocupações com o custo de vida. Podem receber visitas íntimas dos maridos ou namorados, pois a homossexualidade ou bissexualidade é aceita sem constrangimentos na prisão. Quando estão em liberdade tem relações sexuais com homens.
- c) Entendidas relativas: Seu comportamento sexual oscila de acordo com a preferência da parceira, atuando como ativas ou passivas. Fora do presídio podem ter relações sexuais com homens ou mulheres.

A última categoria são as “mulheríssimas”. Essas precisam gostar de homens e terem relações apenas com os homens na rua. Na prisão podem ter envolvimento com mulheres, contanto que não sejam ativas. Geralmente são egoístas, pois recebem carícias semelhantes aos que os homens fazem nas mulheres, mas não correspondem às carícias. No universo prisional, todas as classificações atribuídas às mulheres permitem que as mesmas consigam explorar sua sexualidade sem enfrentar críticas sociais, fazendo com que a situação de privação de liberdade seja, muitas vezes, o único lugar que possa viver sua sexualidade com liberdade (VARELA, 2017).

A homossexualidade situacional faz parte da “cultura prisional” que rompe com os paradigmas vividos extramuros para uma realidade temporária ao cárcere. Para muitas mulheres essa homossexualidade é a única alternativa para atender suas necessidades emocionais e sexuais. No entanto, observa-se que mesmo vivenciando práticas homoafetivas, tal relacionamento é desempenhado por papéis e padrões que sustentam essa relação de caráter heteronormativos, onde um representa a figura masculina e a outra a feminina (BARCINSKI, 2012).

Muitas mulheres presas que tiveram ou têm experiências homoafetivas na prisão, não se autodeclararam como lésbicas, pois consideram essa situação como temporária. Algumas nunca se imaginaram tendo relações com outras mulheres, porém a falta de carinho, carência de contato físico e beijos contribuem para esse comportamento. Assim, quando retornam para a vida social, voltam à vida com maridos e filhos (CAMARGO DE BEZERRA; QUINTELLA FERNANDES, 2015).

As práticas sexuais se iniciam cada vez mais cedo entre as mulheres. A média de idade para a sexarca está em torno de 14 anos. Vários fatores contribuem para esse processo como: religiosidade, estar namorando, escolaridade, situação socioeconômica, convivência, adolescentes em casa sem supervisão de adultos, falta de orientação nas escolas, uso de álcool e drogas e desemprego. Outro fator impactante no incentivo a prática sexual precoce é a influência dos pares, ou seja, o fato de um colega já ter tido sua primeira experiência sexual contribui para ampliar a curiosidade do jovem em buscar a mesma experiência (KOBAYASHI; REIS, 2015; LARA; ABDO, 2015).

Nos países em desenvolvimento, o comportamento sexual de mulheres está associado a vínculos mais afetivos, ao número de parcerias sexuais que diminuem ao longo do tempo e o “sexo pago” que é mais aceito entre os homens do que entre as mulheres. Quanto mais cedo se inicia a prática sexual, maior a probabilidade de ter uma maior quantidade de

parceiros durante a vida. A quantidade de parceiros se caracteriza como um fator de risco para as IST e aumento dos números de casos de câncer do colo do útero (SCANAVINO; ABDO, 2010).

Em condições de encarceramento os riscos para adquirir IST são maiores, principalmente se essas mulheres estão sob efeito de drogas injetáveis e álcool. Dentre as IST as que mais se destacam são a sífilis e o HIV, sendo essas mais prevalentes entre as mulheres presas do que na população em geral (CAMARGO DE BEZERRA; QUINTELLA FERNANDES, 2015).

Na população feminina em geral, entre os anos de 2007 até o primeiro semestre de 2018, observou-se que a faixa etária que mais predominou os casos de infecção pelo HIV foi na população de 20 a 34 anos, totalizando 52,6% dos casos. Ainda nessa faixa etária a contaminação pelo HIV se deu predominantemente pelas relações heterossexuais (96,8%) e apenas 1,6% por mulheres usuárias de drogas injetáveis. Quanto a raça, 41,9% dos casos se deram entre brancas e 57,1% entre negras (pretas, 13,9% e pardas, 43,2%) (BRASIL, 2018).

Estudo realizado nas penitenciárias femininas de São Paulo demonstrou que 2,8% das mulheres apresentaram resultados reagentes para o HIV, sendo que a taxa de prevalência de HIV para a população em geral era de 0,4% (MATIDA et al., 2014). Tratando -se de mulheres presas e portadoras do HIV torna-se muito mais complexo a assistência à saúde, visto que o lugar não possui condições de saúde adequados e existem vários fatores (problemas psicológicos e emocionais, uso de drogas, dificuldade de acesso a consultas e medicamentos) que contribuem para uma baixa adesão a terapia antirretroviral (SANTOS; BISPO; MENESES, 2017). Portanto, a ação de prevenir a infecção pelo HIV nesse ambiente, exige maior esforço dos profissionais da gestão, do administrativo e de saúde, principalmente na realização de atividades educativas e promotoras de saúde, fazendo com que as mulheres se sintam responsáveis pela sua saúde, implementando seu autocuidado (UNODC, 2012).

No que se refere à sífilis no período de 2010 a junho de 2018, foram notificados 479.730 casos de sífilis adquirida. A faixa etária de maior notificação foi de 20 e 29 anos (35,2%), seguida de 30 e 39 (21,7%) anos. Em uma série histórica (2010 a 2017) observou-se que, em mulheres, foram notificadas 169.339 (44,9%) como sífilis adquirida e 207.547 (55,1%) notificadas como sífilis em gestantes. A maior parte das pessoas notificadas eram brancas (38,4%), seguidas de pardas (34,3%) e pretas (9,7%); considerando-se pardos e pretos, o percentual é de 44,0% (BRASIL, 2018a). Estudo realizado nas unidades prisionais femininas de São Paulo detectou 7% de testagem rápida para triagem de sífilis com resultados reagentes.

Nesse mesmo período a taxa de prevalência de sífilis na população em geral era de 1,6% (MATIDA et al., 2014).

O teste rápido para sífilis e HIV é uma estratégia significativa para o rastreamento e detecção precoce. Através desse recurso é possível desenvolver um plano de atividades para a redução dessa contaminação no sistema prisional, tanto para as detentas em regime aberto ou fechado, reduzindo, também, as chances de contaminação da população em geral. Vale ressaltar que o uso do preservativo é um método eficaz de redução desses índices, porém, as mesmas precisam ser orientadas quanto ao uso correto e em todas as práticas sexuais (vaginal, oral e anal) (SILVA et al., 2018).

Sendo assim, surgiu o interesse em estudar esta temática, que ainda necessita enfrentar muitos preconceitos quando se referem às mulheres presas, pobres e negras. O estudo torna-se relevante, pois servirá como subsídio para novos estudos, traçando um perfil social, sexual e reprodutivo de mulheres presas no Brasil.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Analisar as características sexuais e reprodutivas de mulheres presas e de mulheres da população feminina geral no Brasil.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Descrever a saúde socioeconômica e reprodutiva das mulheres nas prisões brasileiras, e a assistência à saúde específica recebida no sistema prisional.
- Comparar as características sexuais e as condições de acesso ao serviço de saúde de mulheres encarceradas com a população feminina geral no Brasil.

### **3 MÉTODOS**

#### **3.1 Tipo e local de estudos**

Este estudo foi realizado a partir de dados provenientes de dois inquéritos transversais, a saber:

1) Inquérito nacional de saúde na população penitenciária feminina e de servidoras prisionais realizado em 8 estados brasileiros e Distrito Federal (DF) em 2014 - Esta pesquisa pretendeu estudar alguns aspectos voltados para a saúde sexual e reprodutiva, infecções sexualmente transmissíveis, violência, saúde mental e comportamento de mulheres privadas de liberdade (MPL) no Brasil. Além disto, o inquérito também objetivou descrever a disponibilidade de serviços de saúde nas unidades, tanto para prevenção como para tratamento;

2) Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP) - Esta pesquisa pretendeu avaliar indicadores referentes ao conhecimento, as atitudes e as práticas de mulheres da população geral (MPG) relacionados a infecções sexualmente transmissíveis (IST), HIV/Aids e hepatites virais. Por se tratar de um inquérito de caráter domiciliar, algumas populações não foram alcançadas no estudo como: penitenciárias, colônias penais, presídios, cadeias, asilos, orfanatos, conventos e hospitais. No entanto, a pesquisa é representativa da população em diferentes condições político-administrativa e setores urbanos das 27 unidades da federação.

Cada inquérito utilizou métodos diferentes, que serão descritos, separadamente, abaixo.

#### **3.2 Inquérito nacional de saúde na população penitenciária feminina**

##### ***3.2.1 População e amostra***

Foram incluídas mulheres presas (MP) há pelo menos seis meses em regime fechado ou semiaberto. Foram excluídas as mulheres impossibilitadas de serem atendidas pela equipe de pesquisadores (por motivo de saúde, periculosidade ou saídas eventuais da unidade) e/ou que não tinham o português como idioma principal.

O processo de amostragem foi realizado conforme os estágios:

- 1º Estágio: Seleção intencional dos estados baseada na importância e no tamanho da população encarcerada, na diversidade das penitenciárias existentes nas regiões brasileiras e na representatividade de todas as regiões do país. Diante destes critérios, foram selecionados os estados do Pará e Rondônia (Região Norte), Ceará e

Pernambuco (Região Nordeste), Mato Grosso e Distrito Federal (Região Centro-Oeste), São Paulo e Minas Gerais (Região Sudeste) e Paraná e Rio Grande do Sul (Região Sul);

- 2º Estágio: Estratificação dos presídios por estado e número de residentes em > 150, 151 a 500, 501 a 1000, > 1000 mulheres. Identificou-se 24 estratos, porém, somente 15 foram efetivamente coletados devido questões operacionais e financeiras (tabela 1);

- 3º Estágio: Seleção aleatória de um presídio dentro de cada estrato;

- 4º Estágio: Cálculo do tamanho amostral considerando uma proporção de infecção sexualmente transmissível (IST) estimada em 30%, nível de significância igual a 95% e poder de teste de 90%. O tamanho mínimo da amostra foi estimado em 2.518 residentes. Imputando acréscimo de 10%, a amostra final prevista foi de 2.714 mulheres, sendo dividida, proporcionalmente, em cada presídio (Tabela 1). No entanto, devido às limitações financeiras e operacionais, a amostra final coletada foi de 1.327 mulheres (Tabela 2). Assim, o poder dos testes decresceu para 67%. Utilizou-se a prevalência de IST no cálculo amostral, pois se tratava da maior prevalência dentre os desfechos estudados.

Tabela 1 – Amostra inicial prevista da população feminina brasileira presa, selecionada para o estudo, Brasil, 2014.

UF	Município	Estabelecimento Penal	População inicial	Amostra inicial
PA	Marabá	Centro de Recuperação Mariano Antunes	78	21
PA	Ananindeua	Centro de Reeducação Feminino	608	157
RO	Porto Velho	Penitenciária Feminina	148	39
CE	Aquiraz	Instituto Penal Feminino Desembargadora Aurí Moura Costa	633	164
PE	Recife	Colônia Penal Feminina do Recife	1027	266
PE	Buíque	Colônia Penal Feminina de Buíque	376	98
MT	Cuiabá	Unidade Prisional Regional Feminina Ana Maria Do Couto May	875	226
DF	Brasília	Penitenciária Feminina do Distrito Federal	555	144
MG	BH	Centro de Remanejamento Centro-Sul	105	28
MG	BH	Complexo Penitenciário Feminino Estevão Pinto	325	84
MG	Ribeirão das Neves	Presídio Feminino José Abranches Gonçalves	128	34
MG	São Joaquim de Bicas	Presídio de São Joaquim de Bicas II	235	61
SP	São Paulo	Centro de Progressão Feminino de São Miguel Paulista	158	41
SP	São Paulo	Penitenciária Feminina de Santana	2463	636
SP	São José dos Campos	Centro de Ressocialização Feminino de São José dos Campos	115	30
SP	Piracicaba	Centro de Ressocialização Feminino Carlos Sidney Cantarelli	222	58
SP	Campinas	Penitenciária Feminina de Campinas	1054	273
SP	Rio Claro	Centro de Ressocialização Feminino de Rio Claro	108	28

Continua

SP	Ribeirão Preto	Penitenciária Feminina de Ribeirão Preto	258	67
RS	Montenegro	Penitenciária Modulada Estadual de Montenegro	97	26
RS	Porto Alegre	Penitenciária Feminina Madre Pelletier	492	128
RS	Caxias do Sul	Penitenciária Industrial de Caxias do Sul	75	20
PR	Curitiba	Centro Regime Semiaberto Feminino	140	37
PR	Piraquara	Penitenciária Feminina do Paraná	393	102
<b>Total</b>			<b>10466</b>	<b>2714</b>

Fonte: Própria do estudo, 2014.

Tabela 2- População e amostra final das penitenciárias selecionadas, Brasil, 2014.

Estado	Município	Estrato	Nº de Reclusas	Amostra	Amostra Coletada	
Pará	Marabá	1	78	21	23	
	Ananindeua	2	608	157	157	
Rondônia	Porto Velho	3	148	39	40	
Ceará	Aquiraz	4	633	164	165	
Pernambuco	Recife	5 <sup>1</sup>	1.027	266	-	
	Buíque	6 <sup>1</sup>	376	98	-	
Distrito Federal	Brasília	7	555	226	146	
Mato Grosso	Cuiabá	8	875	144	41	
Minas Gerais	Belo Horizonte	9	105	28	-	
	Belo Horizonte	10	325	84	95	
	Ribeirão das Neves	11	128	34	42	
	São Joaquim de Bicas	12 <sup>1</sup>	235	61	71	
	São Paulo	São Paulo	13 <sup>1</sup>	158	41	-
	São Paulo	São Paulo	14 <sup>1</sup>	2.463	636	-
São Paulo	São José dos Campos	15 <sup>1</sup>	115	30	-	
	Piracicaba	16 <sup>1</sup>	222	58	-	
	Campinas	17	1.054	273	197	
	Rio Claro	18 <sup>1</sup>	108	28	-	
	Ribeirão Preto	19	258	67	109	
	Rio Grande do Sul	Montenegro	20 <sup>1</sup>	97	26	-
Rio Grande do Sul	Porto Alegre	21	492	128	71	
	Caxias do Sul	22	75	20	30	
	Paraná	Curitiba	23	140	37	38
Paraná	Piraquara	24	393	102	102	
<b>Total</b>	-	-	<b>10.868</b>	<b>2.714</b>	<b>1327</b>	

Fonte: Própria do estudo, 2014.

- 5º Estágio: Seleção aleatória de mulheres em cada penitenciária utilizando lista nominal atualizada de cada unidade, fornecida pela coordenação. Baseando-se nesta lista, foi realizada uma amostragem sistemática levando em

<sup>1</sup> Durante a realização da pesquisa dois fatores limitaram o processo de coleta de dados: corte no valor previamente financiado para realização da pesquisa e resistência por parte de alguns Estados para liberação da entrada na equipe de coleta nas unidades prisionais. Estes estratos foram excluídos da coleta devido os motivos explanados.

consideração o número de mulheres presas, as celas e o tamanho da amostra para cada local específico.

### **3.2.2 Coleta de dados**

Formou-se uma equipe de coleta que era composta por um supervisor, um profissional especialista na realização de aconselhamento e testes rápidos, um profissional para realização de exame físico e entrevistadores (a quantidade variava de acordo com o tamanho amostral de cada unidade). Um membro da equipe central da pesquisa se deslocava para cada cidade participante e atuava como supervisor durante todo o período de coleta de dados. Dependendo do tamanho amostral das unidades, os demais pesquisadores poderiam ser membros da equipe central da pesquisa ou selecionados na própria cidade onde seria realizada a coleta de dados.

Os membros das equipes de coleta de dados foram treinados para as três etapas de coleta, baseando-se no Manual Operacional para coleta de dados, que foi adaptado do “Inquérito de vigilância comportamental e sorológica para HIV e sífilis com homens que fazem sexo com homens em Luanda, Angola – Manual do aconselhador e entrevistador”. O manual continha a apresentação da pesquisa, o fluxo de procedimentos, o recrutamento das entrevistadas, os procedimentos para encaminhamentos e fechamento do protocolo de pesquisa.

Inicialmente, apresentou-se o projeto às mulheres de forma coletiva. Aquelas que aceitaram participar do estudo eram incluídas na pesquisa pelo supervisor e assinavam o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Devido a procedimentos de segurança e operacionais, um grupo pequeno de mulheres sorteadas (de número variável dependendo da rotina de cada unidade), se encaminhavam juntas para o local de coleta de dados.

Os dados foram coletados em três ambientes diferentes, um para cada etapa de coleta: testes rápidos e glicemia, exame físico e aplicação do questionário.

#### **3.2.2.1 Questionário**

Utilizou-se um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores a partir de adaptações de instrumentos padronizados. Estudos realizados com essa população podem ser prejudicados devido à dependência de entrevistados para relatar com exatidão sobre o

envolvimento em hábitos e comportamentos que são altamente sensíveis e eventualmente ilegais. Para minimizar o viés de resposta, utilizou-se no estudo a tecnologia de auto entrevista assistida por computador (*Audio Computer-Assisted Self-Interviewing - ACASI*). Trata-se de tecnologia que vem sendo cada vez mais utilizada quando os sujeitos da pesquisa estão em situação de vulnerabilidade e são indagados sobre questões sensíveis e comportamentos de risco. A opção pelo ACASI decorreu da sua aplicabilidade como método capaz de reduzir barreiras psicológicas relacionadas a comportamentos de risco para saúde ou socialmente indesejáveis (SIMÕES et al, 2006).

Neste questionário foram abordadas variáveis relacionadas ao perfil sociodemográfico: idade (<20 anos, 20-29 anos, 30-39 anos, 40-49 anos, acima de 50 anos); raça (preta, parda, branca, amarela, indígena), situação conjugal (solteira e sem parceiro (a) fixo (a), parceiro fixo, parceira fixa, casada ou união estável), religião (sem religião, católica, evangélica, espírita, outro), escolaridade ( analfabeta, fundamental incompleto, fundamental completo e secundário incompleto, secundário completo e superior incompleto, superior completo ou mais); informações prisionais: número de prisões (primária, reincidente), tipo de crime cometido (homicídio, roubo, uso de drogas, tráfico de drogas, estelionato, latrocínio, receptação, formação de quadrilha, aliciamento), tempo de cumprimento de pena (<3 meses, 3 a 6 meses, 6 a 12 meses, 12 a 24 meses, > 24 meses); saúde reprodutiva (realização de exame ginecológico e Papanicolau, acesso ao serviço de saúde na prisão, acesso a preservativo, sintomatologia de IST, tratamento para IST, orientações para prevenção de IST, uso de métodos contraceptivos).

Por se tratar de um ambiente instável, os funcionários das unidades poderiam solicitar a suspensão da coleta de dados a qualquer momento. Caso necessário, a equipe de pesquisa se ausentava das unidades, porém, poderiam voltar no mesmo dia ou no dia seguinte para continuar suas atividades.

### **3.3 Inquérito nacional de comportamento sexual e saúde reprodutiva da população em geral**

#### ***3.3.1 População e amostra***

Os dados da população feminina geral analisados neste estudo foram extraídos do segundo inquérito nacional sobre comportamentos, atitudes e práticas na população brasileira.

Todos os instrumentos utilizados, detalhamento metodológico e resultados gerais estão disponíveis on-line (BRASIL, 2016).

A amostra da PCAP foi feita a partir da Base Operacional Geográfica do Censo Demográfico de 2010, constituída pelos setores censitários, especiais e os sem informação (*missing*) nas variáveis de interesse. As unidades primárias da amostragem (UPA) eram compostas pelos setores censitários com 60 ou mais domicílios particulares permanentes (DPP). O plano amostral surgiu na estratificação das UPA e na seleção dessas unidades sistematicamente com estratificação implícita pela proporção de pessoas responsáveis pelos domicílios do setor que são alfabetizadas, tomada como proxy do grau de escolaridade do setor (BRASIL, 2016).

A estratificação das UPA obedeceu a três critérios: o político- administrativo; porte populacional e de situação que envolve a categorização do setor. Para cada região foram considerados seis estratos baseando-se na zona (rural e urbana) e quantidade de habitantes. Assim, os trinta estratos da PCAP foram compostos por conglomerados em três estágios de seleção: a) Seleção de uma amostra sistemática baseando-se na escolaridade; b) seleção de 16 domicílios, onde apenas um morador na faixa etária de 15 a 64 anos responderia ao estudo e; c) para a seleção do domicílio e morador, tomou-se como, variáveis, sexo, idade e situação conjugal (BRASIL, 2016).

A amostragem total deste estudo foi 12.000 pessoas. Para este recorte utilizou-se apenas os registros da população feminina. O total dessa amostra considerada nesta pesquisa foi de 6133 mulheres (51,1% a amostragem total) da população geral (MPG), porém, para a análise, se encontra 5.543 mulheres (90,3% das mulheres ou 46,2% da amostra) na faixa etária de 18 a 64 anos, sendo a idade mínima de 18 anos para ser compatível com a pesquisa da prisão no Brasil.

### **3.3.2 Coleta de dados**

O questionário de coleta foi dividido em módulos que abordavam sobre o conhecimento, controle e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis/ HIV, testagem para identificação da infecção pelo HIV e pelas hepatites virais, discriminação, estigma, práticas sexuais, uso de preservativo, acesso a insumos de prevenção, populações -chave e uso de drogas.

Previamente a aplicação do questionário foi identificado a qualidade das informações e proporção de recusas sendo testado, inclusive, os questionários para analfabetos. Os questionários foram aplicados por meio de *tablets* durante o ano de 2013.

O acesso às informações e dados do estudo da PCAP 2013 deu-se através de solicitação on-line pelo Portal da Transparência, seguindo as seguintes etapas: cadastramento no site, registro do pedido de informação, acompanhamento da solicitação e conclusão da solicitação. Após seguir as recomendações do Portal, obtivemos acesso às informações contidas no banco de dados, selecionando as variáveis que iríamos avaliar.

### 3.3.3 .Variáveis

As variáveis analisadas de acordo com as populações investigadas no estudo são apresentadas no quadro 1.

Quadro1- Variáveis analisadas segundo populações dos estudos, 2020.

CATEGORIAS	VARIÁVEIS
Características sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Faixa etária</li> <li>● Cor/raça</li> <li>● Nível educacional</li> <li>● Situação conjugal</li> <li>● Religião</li> </ul>
Características da saúde reprodutiva e IST	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Idade da primeira relação sexual</li> <li>● Última vez que fez exame ginecológico</li> <li>● Se fez exame Papanicolaou durante o exame ginecológico</li> <li>● Sintomatologia de IST</li> <li>● Tratamento para IST</li> <li>● Profissional que procurou</li> <li>● Tipo de orientação recebida</li> <li>● Acesso ao preservativo</li> </ul>
Características de saúde sexual	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Uso do preservativo na primeira relação sexual</li> <li>● Quantidade de parceiros na vida</li> <li>● Relações sexuais com pessoas do mesmo sexo</li> <li>● Relações sexuais no último mês</li> <li>● Relações sexuais nos últimos 12 meses</li> <li>● Relações sexuais com parceria fixa ou casual</li> <li>● Sexo por dinheiro</li> <li>● Conhece o preservativo feminino</li> </ul>
Testagem para HIV, hepatites	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Fez o teste de HIV na vida</li> <li>● Quantas vezes fez o teste de HIV na vida</li> <li>● Quantas vezes fez o teste de HIV nos últimos 12 meses</li> <li>● Local ou situação que fez o teste de HIV</li> <li>● Conhecimento sobre o resultado do teste</li> </ul>

Fonte: Própria do autor, 2020.

### 3.4. Análises de comparação entre os estudos

Os dados foram analisados utilizando os softwares SPSS® versão 20.0 e Stata® versão 15. A análise foi realizada através do módulo de delineamento complexo de acordo com o delineamento de amostragem, considerando como peso o inverso do produto das probabilidades das unidades de amostragem em cada uma das etapas do delineamento da mesma. A análise foi realizada considerando os pesos amostrais calculados para cada um dos bancos de dados utilizados na análise.

A comparação entre os grupos foi analisada através do qui quadrado e *odds ratio* (OR) e respectivos intervalos de confiança (95%IC). Para proceder com esta análise, inicialmente, foram elaborados bancos de dados individualizados para cada desfecho com a exclusão dos estratos que não apresentarem, pelo menos, uma observação em cada categoria. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significantes.

### 3.5. Aspectos éticos

Os aspectos éticos estiveram presentes em todas as etapas do estudo conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde relativa as pesquisas envolvendo seres humanos. A execução do projeto esteve condicionada à aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa credenciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa mediante protocolo nº188.211, de 31 de janeiro de 2013.

Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido foram aplicados a todos participantes separadamente para questionários e testes. Todos os sujeitos da pesquisa tiveram a opção de participar ou não da pesquisa, sem nenhum prejuízo em caso negativo.

Tendo em vista que a pesquisa foi desenvolvida dentro do sistema penitenciário nacional o que poderia implicar na manipulação de dados relevantes sobre a segurança dos presos e dos presídios investigados, todas as informações colhidas durante a pesquisa e após a conclusão foram mantidas em sigilo por todos aqueles que dela participaram. Todos os envolvidos na coleta da pesquisa assinaram termo de confidencialidade. Os mesmos se comprometeram em assegurar que os dados coletados das prisioneiras, não identifiquem o sujeito da pesquisa. Estratégias foram utilizadas para garantir o sigilo na entrega de diagnósticos, em especial, dos resultados positivos.

Ações foram desenvolvidas visando a assegurar o tratamento e acompanhamento dos participantes da pesquisa que resultarem positivas. O presídio garantiu que, se não tivesse

condições de realizar o tratamento da presidiária dentro da unidade penitenciária, que as presas seriam encaminhadas para unidade de referência.

A pesquisa da PCAP foi submetida à aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, sob o parecer número 194.434, de 18 de fevereiro de 2013.

#### **4. RESULTADOS**

Os resultados deste estudo foram descritos em dois artigos: o artigo 1 foi submetido e publicado em outubro de 2020 na Revista *BMC International Health and Human Rights*, abordando sobre o perfil da saúde reprodutiva de mulheres no sistema prisional brasileiro. O segundo artigo buscou comparar o acesso aos serviços de saúde e comportamentos sexuais de mulheres presas com as mulheres da população em geral a partir do estudo da PCAP (2013), e encontra-se em processo de publicação.

**Artigo 1.** Atrás das grades: o fardo de ser mulher nas prisões brasileiras.

#### **RESUMO**

**Introdução:** O Brasil possui a terceira maior população carcerária do mundo. Em 2016, a população carcerária feminina totalizava 42.000, um aumento de 656% em relação à população registrada no início dos anos 2000. O objetivo deste estudo foi descrever a saúde socioeconômica e reprodutiva das mulheres nas prisões brasileiras e as especificidades do atendimento recebido no sistema prisional. **Métodos:** Esta é a primeira pesquisa nacional do gênero realizada em 15 presídios femininos em oito estados brasileiros entre 2014 e 2015. A amostra foi composta por 1.327 mulheres em regime penitenciário fechado ou semiaberto. A coleta de dados utilizou a Auto- Entrevista Assistida por Computador de Áudio (ACASI). A análise se deu através do STATA v.15. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob o protocolo CEP nº 1.024.053. **Resultados:** a população era predominantemente negra ou parda, pobre e pouco instruída. Quando as mulheres trabalhavam anteriormente, trabalhavam como empregadas domésticas e eram a única fonte de renda de suas famílias. A maioria eram mães, com 39% tendo filhos menores de 10 anos, agora sob os cuidados de outras pessoas. A maioria estava na prisão por crimes relacionados a drogas. As prisões estavam lotadas, com mais de 2/3 dos presos compartilhando uma cela com seis ou mais presos. Os serviços de saúde foram prestados, mas as mulheres não fizeram exames de câncer do colo do útero nos últimos 3 anos e os exames de câncer de mama não foram realizados. **Conclusões:** Em geral, devido ao seu ambiente e às condições da prisão, é improvável que mudem as circunstâncias que os levaram para a prisão em primeiro lugar.

Palavras-chave: Saúde reprodutiva; prisões; mulheres; saúde da comunidade.

## INTRODUÇÃO

Estima-se que a população carcerária global seja de 10,35 milhões. O Brasil tem a terceira maior população carcerária quando se considera também pessoas que cumprem penas de prisão domiciliar (WALMSLEY, 2015). Embora os homens sejam a maioria no sistema prisional (INFOPEN, 2018), estima-se que haja mais de 714.000 mulheres em estabelecimentos penais em todo o mundo (WALMSLEY, 2017). A população feminina brasileira encarcerada em 2014 era a quinta maior do mundo. Em 2016, essa mesma população atingiu um total de 42 mil, um aumento de 656% em relação ao registrado no início dos anos 2000. Esse crescimento superou em muito o observado na população masculina, de 293% (INFOPEN MULHERES, 2017).

Esse aumento de mulheres presas no Brasil traz para o primeiro plano questões de igualdade de gênero, custos sociais e, nas áreas da saúde, sexual e reprodutiva. A infraestrutura carcerária precária não atende às necessidades das mulheres, que incluem a falta de banheiros e suprimentos básicos de higiene. A maioria das prisões femininas foi projetada para abrigar a população masculina, dada sua história e predominância em crimes e encarceramento. O sistema prisional brasileiro é conhecido internacionalmente como um violador dos direitos humanos e, quando tenta atender à saúde das mulheres encarceradas, negligencia uma ampla gama de necessidades específicas, como serviços especializados para mulheres, serviços familiares e necessidades psicológicas (ALVES; BRAGA, 2015; VERISSIMO et al., 2015). Essas condições contribuem para aumentar a vulnerabilidade das mulheres na prisão e após a saída da prisão devido a uma série de problemas de saúde graves (DIUANA et al, 2016).

Tais problemas se agravam diante da atual pandemia da Covid-19, onde mulheres com filhos menores de 12 anos e gestantes não tiveram o direito de cumprir pena em casa, permanecendo expostas ao vírus devido contato com funcionários da prisão que atuam como possíveis vetores de doenças. As visitas de familiares também foram suspensas, aumentando o sentimento de abandono e aprofundando as questões de vulnerabilidade social para presidiárias e mulheres recentemente libertadas (TINOCO, 2020).

A Política Nacional de Atenção à Mulher em Situação de Privação de Liberdade e egressas do Sistema Penitenciário (2014) visa aprimorar as políticas penitenciárias estaduais, melhorar o ambiente prisional por meio da integração de pesquisa e capacitação de servidores penitenciários e profissionais que atuam no sistema prisional, e melhorar a qualidade dos dados

sobre o sistema prisional feminino no Brasil (BRASIL, 2014). As mulheres no sistema prisional têm direito a instalações e materiais para atender às suas necessidades específicas, para estratégias voltadas para a prevenção, tratamento e cuidado de doenças, incluindo HIV / Aids, e acesso a um médico para avaliação física e mental e tratamento (AUGUSTO et al; 2016; CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA; 2016).

Existem poucos estudos que abordam a saúde reprodutiva da mulher no sistema prisional brasileiro. Assim, o presente estudo, que utilizou dados do primeiro inquérito nacional de saúde de mulheres presidiárias no Brasil, é uma fonte de informação para acadêmicos, gestores e profissionais de saúde no planejamento e implementação de políticas públicas voltadas à saúde dessas mulheres. Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever a saúde socioeconômica e reprodutiva das mulheres nas prisões brasileiras e as especificidades do atendimento recebido no sistema prisional.

## **MÉTODO**

### Desenho e localização do estudo

Estudo transversal com base na Pesquisa Nacional de Saúde da População Penitenciária Feminina e Funcionárias Penitenciárias, realizada em oito estados brasileiros e no Distrito Federal (DF), que analisou diversos aspectos relacionados às infecções sexualmente transmissíveis, doenças crônicas não transmissíveis, violência, e a saúde mental da mulher nas prisões brasileiras. O estudo foi realizado de janeiro de 2014 a dezembro de 2015, em 15 unidades prisionais femininas localizadas nas regiões Norte (Pará e Rondônia), Nordeste (Ceará), Centro-Oeste (Distrito Federal e Mato Grosso), Sudeste (São Paulo e Minas Gerais) e Sul (Paraná e Rio Grande do Sul). No Brasil, existem cerca de 146 presídios em regime fechado, porém, optamos pelos 15 estabelecimentos citados acima devido ao maior número de mulheres presas, representação nacional, e por possuírem algum tipo de serviço de saúde dentro da unidade (SILVA, 2019).

Uma das limitações deste estudo é o tamanho da amostra. Algumas prisões criaram obstáculos para a participação na pesquisa. A seleção de novos presídios para substituí-los exigiu um longo processo de negociação com as autoridades responsáveis pelos presídios em diferentes níveis federal, estadual e municipal. Como o tempo para negociar a participação dessas prisões foi muito estendido, o estudo durou mais do que o esperado e os recursos financeiros planejados para a amostra completa não estavam mais disponíveis. Isso resultou em um tamanho de amostra final menor do que o planejado originalmente. Além disso, o estado

mais afetado na amostra foi São Paulo, que possui a maior população carcerária do país. Primeiro, tentamos diminuir o efeito desses obstáculos. Para isso, selecionamos três presídios, ao invés dos seis presídios inicialmente identificados, e escolhemos um presídio grande, médio e pequeno por ser mais representativo da população carcerária do estado. Para identificar as maneiras pelas quais essa decisão poderia ter influenciado nosso resultado, comparamos os dados de nosso estudo para a soroprevalência do HIV no estado com os resultados de um estudo realizado um ano antes pelo estado de São Paulo em todas as prisões femininas. Descobrimos que os resultados não foram significativamente diferentes.

### População e amostra

A população foi composta por mulheres no sistema prisional brasileiro que estavam em regime de prisão fechada ou semiaberta. Os critérios de exclusão foram: mulheres que não falavam português, que não se comunicassem por motivos de saúde mental ou que estivessem ausentes da prisão ou bloco de celas no dia da entrevista.

A seleção dos estados por região foi intencional, visto que eles continham a maior população carcerária feminina (INFOPEN, 2017). Em seguida, as prisões foram estratificadas de acordo com a localização (capital, região metropolitana ou interior). Para fazer parte da amostra, os presídios precisavam fornecer serviços de saúde e comportar mais de 75 internos. O tamanho mínimo da amostra foi estimado em 2.518 residentes (com base nas taxas previstas de IST e nos critérios padrão de precisão). Aumentando a população da amostra em 10% para amostragem imprevista ou erros de coleta de dados, o tamanho final da amostra foi calculado em 2.714 mulheres. Entretanto, encontramos obstáculos administrativos e financeiros, e a amostra final foi de 1.327 mulheres.

### Coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de auto entrevista assistida por computador (*Audio Computer-Assisted Self-Interviewing* - ACASI), apropriada para explorar questões pessoais e delicadas do ambiente prisional. Cada participante foi previamente informado sobre os objetivos da pesquisa e, ao concordar em participar, recebeu um *tablet* contendo uma carta de consentimento para assinatura, bem como o questionário fechado para a pesquisa. Esse questionário foi elaborado pelas pesquisadoras especificamente para este estudo, abrangendo diversos temas sobre a saúde da mulher. Sentimos que o ACASI garantiria a confidencialidade

das respostas e aumentaria a confiabilidade e validade da pesquisa. Porém, talvez devido ao baixo nível de escolaridade e às dificuldades no manuseio do *tablet*, a maioria dos entrevistados solicitou que fossem entrevistados pelos pesquisadores.

As variáveis de interesse incluíram variáveis socioeconômicas como idade, escolaridade e número de filhos, renda, se o indivíduo era ou não beneficiário de programas governamentais, moradia e condições de vida e histórico prisional, incluindo número de encarceramentos, tempo de permanência na prisão e tipos de crime. Raça, seguindo a prática brasileira padrão (preta, parda, branca, amarela e indígena) foi auto relatada (OSORIO, 2003). As variáveis relacionadas à saúde reprodutiva incluíram: idade no início da gravidez e primeira gravidez conforme recomendado (OMS, 1975), ciclo menstrual, acesso aos serviços de saúde, estratégias preventivas e sintomas de infecções sexualmente transmissíveis (IST).

#### Análise de dados

As análises foram realizadas usando o módulo de análise complexa do STATA® v.15. A amostra foi ponderada de acordo com o desenho amostral, sendo o peso o inverso do produto das probabilidades das unidades amostrais em cada uma das etapas do desenho amostral. A codificação e limpeza dos dados iniciais foram conduzidas no SPSS® v 20.0. Foram estimadas variáveis de interesse com intervalo de confiança de 95%.

#### Aspectos éticos

O estudo seguiu as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob protocolo do nº188.211, de 31 de janeiro de 2013.

Especialmente dada a natureza da pesquisa nas prisões, nos preocupamos com o respeito aos quatro princípios básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Isso exigiu na coleta de dados um ambiente privativo para responder ao questionário e anonimato para os nossos participantes, que disponibilizamos. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **RESULTADOS**

A amostra total de mulheres foi de 1.327. A maioria das presidiárias (75,6%) tinha menos de 40 anos, auto referiram ser negra ou parda (65,1%; IC95%: 60,3-70,1). Menos de um quarto relatou ter parceiro fixo do sexo masculino (22,5%; IC95%: 19,7-24,5), um quarto relatou ter parceiro fixo do sexo feminino (24,5%; IC 95%: 22,1-27,2); e casadas ou em união estável (10,0%; IC95%: 8,4-11,9). Grande parte se declarou católica (41,6%; IC95%: 38,8-44,5), com ensino fundamental incompleto (45,2%; IC95%: 42,4-48,1), e não estudou na prisão (71,2%; IC95%: 68,8-73,5). Aproximadamente 2/3 das presidiárias (68,1%; IC95%: 65,5-70,6) eram reincidentes, sendo o tráfico de drogas a causa mais frequente de encarceramento (65,6%; IC95%: 62,9-68,3). Pouco menos da metade (41,4%; IC 95%: 38,6-44,1) recebia remuneração pelo trabalho na prisão, enquanto cerca de 3/4 (74,5%; IC 95%: 70,4-78,8) trabalhavam antes de serem encarceradas, no serviço doméstico (31,8%; IC 95%: 27,4-36,5) sendo a atividade principal e 36,5% (IC 95%: 33,7-39,3) as principais fontes de renda de suas famílias. Quanto às condições carcerárias, cerca de um terço ocupavam celas com menos de 5 presos (31,9%, IC 95%: 30,2-33,5) e 35% (IC 95%: 32,9-37,2) compartilhavam sua cela com 11-19 pessoas e receberam poucas visitas, sendo das mães (33,2%; IC95%: 30,5- 36,0) as mais frequentes. A grande maioria não recebeu visitas íntimas na prisão (90%; IC95%: 88,2-91,5) (Tabela 1).

**Tabela 1. Características sociodemográficas e prisionais de mulheres presas no Brasil, 2014.**

<b>Características</b>	<b>%</b>	<b>95% CI</b>
<b>Faixa etária em anos (N = 1327)</b>		
18-19	0,4	0,2-0,9
21-24	16,5	14,5-18,8
25-29	25,4	22,9- 28,0
30-39	33,3	30,6- 36,1
40-49	15,4	13,4-17,7
> 50	8,7	7,1 - 10,5

## Continuação

**Raça (N = 1318)**

Preto	15,3	13,3- 17,6
Pardo	49,8	47,0- 52,5
Branco	31,5	28,9- 34,2
Amarelo	2,4	1,7 - 3,4
Indígena	1,0	0,6 - 1,7

**Estado civil (N = 1325)**

Solteiro sem parceiro regular	43,5	40,7-46,3
Tem parceiro masculino regular	22,0	19,7-24,5
Tem companheira regular	24,5	22,1-27,2
Casado ou união estável	10,0	8,4 - 11,9

**Religião (N = 1313)**

Não tem religião ou crença	14,5	12,6-16,6
Católico	41,6	38,8-44,5
Evangélico	37,8	35 - 40,6
Espirita	5,6	4,3 - 7,2

Continuação

Outros	0,6	0,2 - 1,3
--------	-----	-----------

**Educação (N = 1324)**

Analfabeto	3,0	2,1-4,1
------------	-----	---------

Ensino fundamental incompleto	45,2	42,4-48,1
-------------------------------	------	-----------

Ensino fundamental completo e ensino médio incompleto	33,1	30,4-35,9
---	------	-----------

Ensino médio completo e ensino superior incompleto	17,2	15,1-19,6
--	------	-----------

Educação universitária ou mais	1,2	0,7-020
--------------------------------	-----	---------

**Atualmente está estudando na prisão (N = 1327)**

Não	71,2	68,8-73,5
-----	------	-----------

Sim	28,8	26,4-31,1
-----	------	-----------

**Número de vezes que foi preso (N = 1325)**

1	31,9	29,3 - 34,4
---	------	-------------

2 ou +	68,1	65,5 - 70,6
--------	------	-------------

**Motivo de prisão (N = 1327)**

Tráfico de drogas	65,6	62,9-68,3
-------------------	------	-----------

## Continuação

Roubo ou furto	17,5	15,5-19,8
Homicídio	8,5	7,0-10,3
Formação de Quadrilha	3,1	2,2-4,3
Uso de drogas	3,0	2,1-4,3
Furto	2,6	1,8-3,7
Assalto à mão armada	2,1	1,3-3,1
Receptação	1,9	1,2 - 2,8
Aliciamento	1,5	0,8 - 2,5

**Morava na rua (N = 1326)**

Não	85,8	83,7- 7,7
Sim	14,2	12,3-16,3

**Trabalho remunerado na prisão (N = 1326)**

Não	58,6	55,9-61,4
Sim	41,4	38,6-44,1

**Trabalhou antes da prisão (N = 1321)**

Não	25,1	21,1-29,5
-----	------	-----------

Continuação

Sim	74,9	70,4-78,8
-----	------	-----------

**Ocupação antes da prisão (N = 988)**

Trabalhava com prestação de serviços e comércio	31,1	26,8-35,7
---	------	-----------

Serviço Doméstico	31,8	27,4-36,5
-------------------	------	-----------

Trabalho informal ocasional (mascate, etc.)	13,1	9,7- 17,5
---	------	-----------

Outros	23,8	20,0-28,1
--------	------	-----------

**Antes do encarceramento era a principal fonte de renda da família (N = 1325)**

Não	63,5	60,7-66,3
-----	------	-----------

Sim	36,5	33,7-39,3
-----	------	-----------

**Atualmente é a principal fonte de renda da família (N = 1324)**

Não	88,7	86,9-90,4
-----	------	-----------

Sim	11,3	9,5 - 13,0
-----	------	------------

**Participa de programas de transferência de dinheiro (N = 1311)**

Não	59,4	56,5-62,3
-----	------	-----------

Sim	40,6	37,7-43,5
-----	------	-----------

**Tem plano de saúde (N = 1319)**

## Continuação

Não	91,0	89,4-92,5
Sim	9,0	7,4 - 10,5

**Já foi colocado em uma cela de isolamento (N = 1327)**

Não	70,0	67,4- 72,5
Sim	30,0	27,1- 31,8

**Quantas dividem a cela (N = 1324)**

≤ 5 pessoas	31,9	30,2-33,5
6 a 10 pessoas	14,2	12,5 -16,1
11-19 pessoas	35,0	32,9 -37,2
20 ou +	18,7	17,3 -20,2

**Quem visita na prisão (N = 1327)**

Ninguém	32,3	29,7- 35,1
Mãe	33,2	30,5- 36,0
Irmãos	23,7	21,2- 26,2
Crianças	23,4	21,0- 25,9
Esposo ou companheiro	12,1	10,4- 14,1
Outro parente	8,1	6,7 - 9,7
Pai	6,4	5,1 - 8,0
Amigos	4,6	3,6 - 5,8
Sogra	2,1	1,5 - 3,1

## Conclusão

**Recebe visitas íntimas na prisão (N = 1315)**

Não	90,0	88,2- 91,5
Sim	10,0	8,5 - 11,8

---

% = Estimativa ponderada

Em relação à saúde reprodutiva, a esmagadora maioria relatou ter iniciado a vida sexual com 15 anos ou menos (69,5%; 95% IC: 67,0-72,0) e 86,5% (95% IC: 84,4-88,3) engravidou em algum momento de sua vida, com 81,2% (IC 95%: 78,6-83,6) engravidando na adolescência. Cerca de um terço relatou aborto (33,7%; IC 95%: 31,0-36,5), cerca de um terço dessas mulheres tendo 2 ou mais (28,4%; IC 95%: 22,4-35,8). Quase todas as mulheres menstruam (90,1%; IC 95%: 88,9-91,7). A idade média da menarca foi de 12,7 anos (DP = 1,81; faixa de 8 a 19; IC 95%: 12,6-12,8); a maioria tinha filhos, variando de 1 a 16 anos, com uma média de 2,9 filhos (DP = 1,89, intervalo de 0 a 16, IC 95%: 2,7-2,9). Dos filhos dessas mulheres, (21,9%; IC95%: 19,3-25,3) tinham menos de 5 anos de idade (Tabela 2).

**Tabela 2 - Características da saúde reprodutiva de mulheres encarceradas no Brasil, 2014.**

<b>Características</b>	<b>% *</b>	<b>95% IC</b>
<b>Apresenta ciclo menstrual (N = 1327)</b>	90,1	88,1 - 91,7
<b>Não apresenta dismenorreia (N = 1198)</b>	71,8	69,0 - 74,5
<b>Tem menstruação regular (N = 1198)</b>	67,4	64,5 - 70,3
<b>O sangramento não dura muitos dias (N = 1198)</b>	80,3	77,7- 82,7
<b>Idade da primeira relação sexual (N = 1308)</b>		
≤ 15	69,5	67,0 - 72,0
> 16	30,5	28,0 - 33,0

Continuação

**Já esteve grávida (N = 1325)**

Não	13,4	11,6- 15,5
Sim	86,5	84,4- 88,3

**Faixa etária na primeira gestação (N = 1116)**

Adolescência (10-19 anos)	81,2	78,6-83,6
Idade adulta (20-59 anos)	18,7	16,3-21,3

**Esteve grávida durante a prisão (N = 1324)**

Não	99,3	98,6-99,7
Sim	0,7	0,3-1,3

**Teve aborto (N = 1327)**

Não	66,2	63,4- 68,9
Sim	33,7	31,0 -36,5

**O aborto foi induzido (N = 444)**

Não	85,1	81,4- 88,1
Sim	14,8	11,8- 18,5

**Número de abortos (N = 449)**

01	71,4	66,7-75,7
02	20,3	16,6-24,6
03 ou mais	8,1	5,8-11,2

**Tem filhos (N = 1316)**

Não	18,0	15,9- 20,3
-----	------	------------

Continuação		
Sim	81,9	79,6- 84,1
<b>Idade do filho mais velho (N = 1282)</b>		
<1 ano	0,15	0,0 - 1,0
1-4	6,6	0,53-0,83
5 -9	16,7	14,6- 19,1
10-17	26,2	23,6- 28,9
> 18	50,1	47,2- 53,1
<b>Idade do filho mais novo (N = 1272)</b>		
<1 ano	0,9	0,5- 1,7
1-4	21,0	18,7- 23,6
5 -9	17,8	15,6- 20,3
10-17	12,3	10,5- 14,4
> 18	47,7	44,8- 50,6
<b>Usa algum anticoncepcional (N = 1311)</b>		
Não	71,4	68,7 - 73,9
Sim	28,5	26,0- 31,3
<b>Contraceptivo oral (N = 361)</b>	44,7	39,4-50,1
<b>Contraceptivo injetável (N = 361)</b>	37,1	32,0- 42,5
<b>DIU (N = 361)</b>	4,0	2,0- 8,1
<b>Preservativo (361)</b>	30,0	25,5-34,9
<b>Tem / teve acesso gratuito a preservativos (N= 1318)</b>		
Escola	8,4	6,8-10,3

## Conclusão

Prisão	15,0	13,2-17,0
Trabalhos	2,3	1,6-3,4
Serviço público	54,4	51,7-57,2
Serviço privado	3,4	2,4-4,6

---

% = Estimativa ponderada.

Considerando o exame ginecológico, (9%; IC95%: 7,0-10) nunca o fez e mais da metade das presidiárias (55,3%; IC95%: 52,8-57,8) nunca realizaram exame preventivo para câncer de colo uterino na prisão. Sintomas potenciais de IST foram identificados em quase metade das internas (51,8%; IC95%: 48,9-54,6), a maioria dos quais procurou atendimento médico (84,1%; IC95%: 80,7-87,0) e relatou cura dos sintomas (81,4%; IC95%: 77,6-84,6) (Tabela 3).

**Tabela 3. Acesso ao serviço de saúde de mulheres presas no Brasil, 2014.**

Características	%	95%IC
<b>Última vez que fez exame ginecológico (N = 1277)</b>		
Nunca	9,0	7,0-10
Nos últimos 03 anos	76,8	74,0-79,0
4 a 5 anos	7,2	5,9-8,7
Mais de 5 anos	6,7	5,4-8,4
<b>Realizou exame preventivo de câncer cervical na prisão (N = 1190)</b>		
Não	55,3	52,8- 57,8
Sim	44,6	42,1- 47,1
<b>Fez uma mamografia durante a prisão (N = 1190)</b>		
Não	85,6	83,3- 87,7

Continuação

Sim	14,3	12,2- 16,6
<b>Quando fez uma mamografia pela última vez (N = 1319)</b>		
Nunca	72,9	70,3- 75,5
Nos últimos 3 anos	19,9	17,7- 22,4
Nos últimos 4-5 anos	3,9	2,9- 5,2
Mais de 5 anos	3,1	2,0- 4,3
<b>Esses exames (prevenção e mamografia) foram oferecidos na prisão (N = 1190)</b>		
Sim	47,4	44,9- 5,0
Não	52,2	50,0- 55,0
<b>No último exame ginecológico, fez um exame de Papanicolau (N = 1111)</b>		
Não	16,0	13,9- 18,3
Sim	83,9	81,6- 86,0
<b>Teve sinais e sintomas sugestivos de IST na vida (N = 1305)</b>		
Não	48,2	45,4-51,1
Sim	51,8	48,9-54,6
<b>Tipos de sintomas na região genital (N = 636)</b>		
Corrimento vaginal	92,8	88,6- 95,6
Feridas	14,1	10,6-18,4
Pequenas bolhas	10,0	6,9-14,2
Verrugas	11,2	7,0-16,8

## Conclusão

**Quando na apresentação dos sintomas, foi tratada (N = 631)**

Não	18,5	15,5-21,8
Sim	81,4	78,1- 84,8

**Quais profissionais você procurou para resolver o problema (N = 506)**

Médico	84,1	80,7-87,0
Farmacêutico	2,6	1.0-4.0
Enfermeira	9,8	7.0-12.6
Agente de saúde pública	3,7	2,2-5,9
Guarda prisional	4,5	3,0-6,7
Não procurei ninguém, me tratei	2,0	1,0-3,8

**Tomou qualquer medicamento para os sintomas sugestivos de IST (N = 505)**

Tomei o remédio, mas não fiquei curado	10,1	7,7-13,1
Sim eu estava curado	81,4	77,6-84,6
Não sei se fui curado, mas os sintomas desapareceram	8,5	6,2-11,3

**Depois de sentir esses problemas, recebeu quais orientações (N = 376)**

Use preservativos regularmente	68,4	63,3-73,2
Informe o parceiro que você estava doente	39,3	34,2-44,7
Teste para HIV	31,7	26,8-37,0
Teste de Sífilis	24,3	19,8-29,3

---

% = Estimativa ponderada

## DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo mostram que a maioria das mulheres presas no país são mães jovens em idade reprodutiva. Esses resultados implicam na necessidade urgente de que as prisões se adaptem às demandas específicas dessas mulheres e lhes ofereçam uma gama completa de serviços de saúde reprodutiva, sejam preventivos ou curativos. Muitas dessas mulheres estão no período economicamente ativo de suas vidas. A maioria trabalhava antes de ser encarcerada e pouco mais de 1/3 era a principal fonte de renda familiar. Essa renda é perdida para as famílias, contribuindo para o ciclo da pobreza. Essas mulheres começaram com déficit, dadas as disparidades substanciais de renda relacionadas ao gênero no Brasil (OMS, 1975; IBGE, 2014). O cenário de feminização da pobreza é evidenciado neste estudo em que muitas mulheres eram responsáveis pela renda familiar antes do encarceramento.

Aproximadamente metade das mulheres estudadas relatou ter parido na adolescência ou com menos de 19 anos, e 40% dos filhos tinham menos de 10 anos na época do estudo. Em 2016, foi aprovada uma lei no Brasil com o objetivo de garantir às gestantes e mães de crianças menores de 12 anos a oportunidade de cumprir pena em casa, na tentativa de garantir maior sustento à criança. Para obter este benefício, a mulher não deve ter cometido crime contra seus filhos, não fazer parte de uma quadrilha criminoso e não ser reincidente (BRASIL, 2016). A lei garantiria a presença materna na família e contribuiria para que as mulheres pudessem trabalhar, uma vez que cerca de 37,3% das brasileiras em geral e 87,4% das mães solteiras com filhos são chefes de família (IBGE, 2010). No entanto, por reincidência ou por terem sido condenadas por tráfico de drogas, muitas mulheres não atendem a esses critérios, e para aquelas que o fazem, não tendo nenhuma evidência de endereço permanente fixo, ou sendo incapazes de apresentar documentação, como certidão de nascimento ou demonstração de vida de filhos com eles ou ser acusada de conduta de risco que ameaça o filho de um cônjuge, ex-cônjuge, ou outros exclui esse benefício (EXAME, 2019; MOURA; ROCHA; LANDIM, 2019). Para essas mulheres, estar grávida ou ter filhos pequenos significa que seus filhos ficarão sob os cuidados de familiares, vizinhos ou sob custódia do estado (VARELA, 2017), aumentando a taxa de crianças institucionalizadas (VAN DER BERG; GATHERER; MOLLER LARS, 2009). Para os filhos de mães presas, a ausência da mãe pode ser profunda tanto em termos de desenvolvimento quanto em relação aos colegas, vizinhos e à comunidade (VAN DER BERG; GATHERER; MOLLER LARS, 2009; STELLA, 2009). A narrativa da condição materna, das relações com a mãe e da personalidade no Brasil tem amplas repercussões. O distanciamento gerado pelo encarceramento afeta o estado de saúde da mãe e pode ter consequências

desastrosas para os filhos, durante a infância, adolescência e idade adulta (STELLA, 2009; FOSTER; HAGAN, 2017). Saber os efeitos na vida de seus filhos gera sentimentos contraditórios nas mulheres. Afinal, muitos desejam seus filhos por perto e almejam estar presentes nos momentos críticos. Por outro lado, não os querem expostos ao ambiente das prisões brasileiras, certamente inadequadas para crianças, mesmo sem a rigorosa busca da cavidade corporal que ocorre antes das visitas familiares (OLIVEIRA; MIRANDA; COSTA, 2015).

Este estudo mostrou um pouco da realidade das mulheres brasileiras na prisão. O grande número de mulheres negras e de baixa renda na prisão marca diferenças sociais e de classe. Já o grande número de encarceradas por crimes de drogas fala mais sobre os vícios da sociedade e o comportamento predatório dos parceiros do que as qualidades morais individuais. O encarceramento está associado à desintegração familiar, condições sociais precárias, baixa escolaridade, pouca expectativa de reintegração social e dificuldade de melhoria de vida (AUDI et al; 2016). Diante dessas circunstâncias, as mulheres se veem sem expectativas de mudança em suas condições sociais e financeiras após a prisão, favorecendo a reincidência. Aproximadamente 68,1% das mulheres são reincidentes, sendo o tráfico de drogas o principal motivo da prisão. As motivações para o tráfico de drogas podem ser difíceis de analisar. O envolvimento das mulheres no tráfico inclui não perceber que é um “crime”, mas sim um trabalho ligeiramente ilegal, necessário para sustentar a família incentivada por um parceiro. Às vezes, as mulheres são motivadas por decepções nos relacionamentos, ou são usuárias e precisam sustentar seu hábito (JACINTO, 2011; NICOLAU et al., 2012). As motivações podem chegar ao nível de fatos novelísticos, com a prisão se tornando uma opção atraente para uma mulher que vive com HIV, em um país que não fornece ARVs, uma vez que o tratamento é supostamente garantido nas prisões brasileiras (MOREIRA, 2007; QUEIROZ, 2015).

O abandono de familiares e companheiro / cônjuge durante a prisão também pode ser um fator de saúde nas prisões. Induz solidão e pode contribuir para o surgimento de transtornos psicológicos e dependência de álcool e drogas ilícitas, além de dificultar a reinserção social (CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, 2016). Cerca de 32% das presidiárias não recebem visitas na prisão. Esse percentual é muito maior para as visitas íntimas, 90% não recebem uma visita íntima, embora as visitas íntimas sejam legalmente garantidas para homens e mulheres (RESOLUÇÃO n.04, 2011). No entanto, esses direitos são dificultados e/ou negligenciados para as mulheres. Aproximadamente 52% das presidiárias têm companheiros que também estão presos, fato que torna as visitas íntimas ainda mais difíceis (PEREIRA, 2016). Para que a presidiária se desloque a outra unidade prisional, para a visita íntima com o companheiro,

algumas condições como escolta policial e agendamento prévio são necessárias (QUEIROZ, 2015), nos fazendo questionar- se, diante de tais burocracias e da atual situação carcerária no Brasil, se esse direito está realmente garantido. O deslocamento, quando possível, geralmente é feito pelas mulheres, não sendo os homens que se deslocam para encontrar com suas parceiras. As visitas íntimas devem ser realizadas em uma suíte onde o casal possa permanecer por até 2 horas, bimestralmente. No entanto, a maioria das prisões não possui esse espaço. Por fim, o benefício é concedido apenas àqueles que comprovarem união consensual ou que sejam casados (QUEIROZ, 2015).

As prisioneiras são abandonadas em todos os sentidos. O abandono do parceiro também pode contribuir para a baixa adesão aos métodos anticoncepcionais (28,5%), sendo os anticoncepcionais orais (44,7%), os anticoncepcionais injetáveis (37,1%) e os preservativos (30%) os métodos mais utilizados. No sistema prisional, apenas 15% das mulheres relataram receber preservativos gratuitamente. Quanto ao uso de preservativo, 69,9% das mulheres negaram o uso. Este número pode ser mais alarmante levando-se em consideração a dificuldade de negociação com seus parceiros, o acesso restrito e os altos níveis relatados de relacionamentos entre pessoas do mesmo sexo (WANDERLEY et al, 2017; NICOLAU et al; 2018).

Quando as mulheres usam um método contraceptivo, elas procuram prevenir outra gravidez indesejada ou reduzir o risco de aborto, sendo a contracepção oral e injetável o recurso mais amplamente utilizado e acessível dentro e fora do sistema prisional (JENIFER et al, 2006; OLSEN et al, 2018). No Brasil, a frequência do aborto é elevada, embora a condenação do aborto seja quase invisível. Abordar sobre o aborto é dificultado porque o aborto voluntário é ilegal e o assunto é tratado através de uma perspectiva religiosa e moral. Para a maioria das mulheres, no entanto, os abortos voluntários são realizados em duas fases. Primeiro, as mulheres iniciam o aborto fora do hospital e, uma vez iniciado, ou após o aborto, vão ao hospital para conclusão. Esse procedimento leva a um alto índice de complicações (INCA, 2017). Nas prisões, as mulheres que fazem aborto tendem a ser isoladas e expulsas de suas celas e encaminhadas para um local específico “seguro”, que, nas prisões masculinas, é destinado a estupradores e/ ou “matadores de crianças” (VARELA, 2017).

As prisioneiras são mulheres pobres vindas de ambientes marginais e precários que podem não ter tido acesso a cuidados de saúde de qualidade. Isso o torna um *locus* adequado para a implementação de estratégias preventivas, bem como a prestação de serviços básicos de saúde, incluindo a detecção precoce do câncer de mama e a prevenção do câncer do colo do útero (AUDI et al, 2016a). Para muitas mulheres, o encarceramento é a única oportunidade de

obter acesso aos serviços de saúde (JENIFER et al, 2006). Para o ano de 2018, estima-se que ocorram 59,7 mil novos casos de câncer de mama e 16.360 novos casos de câncer de colo do útero na população feminina do Brasil. O exame ginecológico e o rastreamento do câncer cervical são uma estratégia eficaz para a detecção precoce de muitas doenças (INCA, 2017). O último rastreamento do câncer do colo do útero para 76,8% das mulheres em nossa amostra foi realizado três anos antes. Embora a recomendação para o rastreamento do câncer cervical seja a cada três anos, se os dois últimos exames anuais forem normais (BRASIL, 2015), há razões para acreditar que as mulheres na prisão representam uma população de maior risco. Em vários estudos, mulheres com 40 anos ou mais na prisão demonstraram um risco de desenvolver câncer cervical 4 a 5 vezes maior em comparação com a população em geral (BINSWANGER; KRUEGER; STEINER, 2009; RAMASWANY; SIMMONS; KELLY, 2015). Tal vulnerabilidade se intensifica quando ocorre o início da vida sexual precoce, os indivíduos são fumantes e fazem uso prolongado de anticoncepcionais orais (DA SILVA et al, 2017).

Em relação à mamografia na prisão, 42,7% das mulheres com mais de 50 anos nunca realizaram o exame. Esses resultados são semelhantes ao estudo conduzido por Audi (2016) (AUDI et al, 2016), que identificou baixa prevalência tanto do rastreamento do câncer cervical quanto da mamografia. Vários fatores estão associados ao baixo número de mamografias, incluindo ser solteira, ter pouca escolaridade, ser de classe social baixa, falta de conhecimento de métodos de prevenção e falta de acesso a serviços gratuitos (CARMONA-TORRES et al., 2018). Devido ao alto percentual de mulheres jovens na prisão, há grandes consequências em não realizar o programa de rastreamento do câncer de mama adequado (AUDI et al, 2016a). O rastreamento tem demonstrado ser uma estratégia essencial para reduzir a mortalidade por câncer de mama em mulheres com idade entre 40 e 49 anos (AZEVEDO et al., 2017).

Além do rastreamento de cânceres de mama e cervical, os sintomas de IST precisam ser investigados durante as consultas. A ocorrência de outras IST, associadas ao perfil de mulheres e homens presos e aos baixos níveis de uso de preservativo, potencializam o risco para HIV / Aids, contribuindo para um grave problema de saúde pública dentro e fora do sistema prisional, incluindo posturas de alto risco (ADAMS et al, 2018; JANÉ; MANSILLA, 2018; OJIKUTU et al, 2018). Podem ocorrer as ISTs assintomáticas, como infecções por clamídia (75%), gonorreia (50%) e muitos casos de HIV e sífilis que, quando transmitidas, podem levar a complicações como esterilidade (DOMINGUES et al, 2017). Os sistemas de saúde prisional podem fazer muito para reduzir as iniquidades em saúde tratando esta população de forma humanizada e integral (REIS; BERNARDES, 2011; ANNETTE et al, 2018; ZUCCHI et al, 2018).

## CONCLUSÃO

O perfil das presidiárias brasileiras mostra que a saúde reprodutiva das mulheres no sistema prisional é um desafio para a saúde pública. Estas representam uma longa história de violência e abuso de gênero que começa cedo em suas vidas. Além disso, o encarceramento de mulheres repercute na família, principalmente quando se trata de crianças e adolescentes. A ausência materna nessas fases da vida pode criar exatamente os tipos de comportamento que o encarceramento deveria reduzir. A essas mulheres também são negados rotineiramente direitos básicos de saúde, como a prisão domiciliar. Em vez de um simples benefício, a prisão domiciliar, especialmente em combinação com serviços sociais apropriados, pode ir além de reduzir as consequências do encarceramento e também reduzir as dívidas individuais e estaduais.

A saúde das mulheres encarceradas constitui um desafio e uma oportunidade para a saúde pública. De modo geral, as mulheres pobres, de cor que constituem a população carcerária feminina em nossa amostra são vítimas. Elas obtêm muito pouco de sua experiência na prisão e são empurradas de volta às circunstâncias que as levaram à prisão no primeiro encarceramento. Embora as prisões tenham pouco ou nada em termos de recursos e oportunidades para mudar os ambientes para quando estas mulheres forem libertadas, pelo menos estas poderiam devolver mulheres mais saudáveis, mais informadas e educadas para suas famílias. Isso seria pelo menos uma demonstração de compreensão e consideração.

## REFERÊNCIAS

- ADAMS, J. W.; LURIE, M. N.; REI, M. R. F.; BRADY, K.A.; GALEA, S.; FRIEDMAN, S. R.; KHAN, M. R.; MARSHALL, B.D.L. Potential drivers of HIV acquisition in African-American women related to mass incarceration: an agent-based modelling study. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, p. 1387, 2018.
- ALVES, G.; BRAGA, M. **Prisão e políticas públicas : Uma análise do encarceramento feminino no estado do Ceará**, 302–326. 2015.
- ANNET, O.W.; MARC, L.; PETER, S; NORBERT, K.. **Medicine in the Penal System**, p. 808-814, 2018.
- ATO RESOLUÇÃO nº 04, de 29 de junho de 2011. Recomenda aos Departamentos Penitenciários Estaduais ou órgãos congêneres seja assegurado o direito à visita íntima a pessoa presa, recolhida nos estabelecimentos prisionais. Diário oficial da União de 19/04/2014, 2011.

AUDI, C. A. F.; SANTIAGO, S. M.; ANDRADE, M. da G. G.; FRANCISCO, P. M. S. B. Exame de Papanicolau em mulheres encarceradas. **Rev. bras. epidemiol.**, v.19, n. 3, p. 675-678, 2016.

AUDI, Celene Aparecida Ferrari, et al. Exame de Papanicolau em mulheres encarceradas. **Rev Bras Epidemiol.** v.19, n.3, p. 675-678, jul-set, 2016a.

AUGUSTO, C.; LEVENHAGEN, D. B.; EDUARDO, C.; DIAS, O. **Regras de Bangkok.** Conselho Nacional de Justiça, 2016.

AZEVEDO, D.B.; MOREIRA, J.C.; GOUVEIA, P.A.; TOBIAS, G. C.; NETO, O. L. de M. Perfil das mulheres com câncer de mama. **Rev enferm UFPE on line**, v. 11, n. 6, p. 2264-2272, 2017.

BINSWANGER, I. A.; KRUEGER, P. M.; STEINER, J.F. Prevalence of chronic medical conditions among jail and prison inmates in the USA compared with the general population. **Journal of Epidemiology & Community Health**, v.63, p.912-919, 2009.

BRASIL. Lei nº 13.257 de 08 de março de 2016. **Políticas públicas na primeira infância.** Diário Oficial da União. 09 de março de 2016, (pp.1), col 1, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro: INCA. 2015.

BRASIL. Portaria Interministerial Nº 210, de 16 de janeiro de 2014. Diário Oficial. Nº 12 – DOU – 17/01/14 – seção 1 – p.75. Brasília, 2014.

CARMONA-TORRES, J. M.; COBO-CUENCA, A. I.; MERTÍN-ESPINOSA, N. M.; PIRIZ-CAMPOS, R. M.; LAREDO AGUILERA, J. A.; RODRIGUEZ- BORREGO, M. A. Prevalence in the performance of mammographies in Spain: Analysis by Communities 2006-2014 and influencing factors, **Aten Primaria**, v. 50, n. 4, p. 228-237, 2018.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Regras de Bangkok:** Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras. Série Tratados Internacionais de Direitos Humanos. Brasília, 2016.

DA SILVA, E. R. P.; DE SOUZA, A. S.; DE SOUZA, T. G. B.; TSUHA, D. H.; BARBIERE, A. R. Screening for cervical cancer in imprisoned women in Brazil. **PLoS ONE**, v. 12, n. 12, 2017.

DIUANA, V.; VENTURA, M.; SIMAS, L.; LAROUZÉ, B.; CORREA, M. Women's reproductive rights in the penitentiary system: tensions and challenges in the transformation of reality. **Ciênc. saúde coletiva**, v.21, n.7, p.: 2041-2050, 2016.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M.do C.; PEREIRA, A. P. E.; AYRES, B.; SÁNCHEZ, A. R.; LAROUZÉ, B. Prevalence of syphilis and HIV infection during pregnancy in incarcerated women and the incidence of congenital syphilis in births in prison in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n. 11, 2017.

EXAME. **Duplamente punidas: quando mães de crianças têm a prisão domiciliar negada.** Abril, 2019. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/duplamente-punidas-quando-maes-de-criancas-tem-a-prisao-domiciliar-negada/>. Acesso: 12/07/2019.

FOSTER, H.; HAGAN, J. Maternal imprisonment, economic marginality, and unmet health needs in early adulthood. **Preventive Medicine**, v. 99, p. 43-48, 2017.

- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico**. Brasília, 2010.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatística de Gênero- Uma análise do censo demográfico 2010. **Estudos e Pesquisa-Informação demográfica e sócio econômica 33**. IBGE. Rio de Janeiro, 2014.
- INCA. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA. 2017.
- INFOPEN MULHERES. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. **INFOPEN Mulheres**. Ministério da Justiça e Segurança Pública Dep Penitenciário Nac [Internet], p. 2-79, 2017.
- INFOPEN. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Justiça. Brasília, 2018.
- JACINTO, G. mulheres presas por tráfico de drogas e a ética do cuidado. *Sociais e humanas, Santa Maria*, v. 24, n. 02, p. 36-51, 2011.
- JANÉ, C. M.; MANSILLA, L.R. Study of contacts of individuals diagnosed with sexually transmitted infections in the correctional setting. **Rev. esp. sanid. penit.** v. 20, n. 1, p. 1-3, 2018.
- JENNIFER, G. C.; MEGAN, R. H.; CYNTHIA, R.; JENNIFER, S. R.; KRISTEN, M. da S.; MICHAEL, D. S. **Reproductive Health Care and Family Planning Needs Among Incarcerated Women**, v. 96, n. 5, p 834-839, 2006.
- MOREIRA, C. L. Aspectos da criminalidade feminina. In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, X, n. 40, 2007.
- MOURA, G. K. P.; ROCHA, J. B.; LANDIM, M. N. P. Tribuna da Defensoria: **Indeferimentos de prisão domiciliar devem ser revistos**. CONJUR. 1º de janeiro de 2019. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2019-jan-01/indeferimentos-prisao-domiciliar-revistos-lei>. Acesso: 12/07/2019.
- NICOLAU, A. I. O.; RIBEIRO, S. G.; LESSA, P. R. A; MONTE, A.S.; BERNARDO, E. B. R.; PINHEIRO, A. K. B.. Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional. **Rev. esc. enferm. USP 2012 a 2018**, v. 46, n. 3, p. 711-719, 2018.
- NICOLAU, A. I. O.; RIBEIRO, S.G.; LESSA, P. R. A.; MONTE, A. S.; FERREIRA, R. de C. N.; PINHEIRO, A. K. B. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. **Acta paul. Enferm**, v.25, n. 3, p 386-392, 2012.
- OJIKUTU, B. O.; SRINIVASAN, S.; BOGART, L.M.; SUBRAMANIAN, S.V.; MAYER, K.H.. Mass incarceration and the impact of prison release on HIV diagnoses in the US South. **PLoS One.**, Jun 11, v. 13, n. 6, 2018.
- OLIVEIRA, L. V.; MIRANDA, F. A.N. de; COSTA, G.M.C. Vivência da maternidade para presidiárias. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. abr./jun.;n.17, v. 2, p.360-9, 2015.

OLSEN, J. M.; LAGO, T. Di. G.; KALCKMANN, S.; ALVES, M. C. G. P.; ESCUDER, M. M. L. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.34, n. 2, 2018.

OMS (Organização Mundial de Saúde). **El embarazo y el aborto em la adolescencia**. Genebra, 1975.

OSÓRIO, R. G. **O sistema classificatório de “cor ou raça” do IBGE**. Brasília. 2003.

PEREIRA, E. L. Famílias de mulheres presas, promoção da saúde e acesso às políticas sociais no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n. 7, p. 2123-2134, 2016.

QUEIROZ, N. **Presos que menstruam**. 1. ed. - Rio de Janeiro: Record, 2015.

RAMASWAMY, M.; SIMMONS, R.; KELLY, P.J., Kelly, P.J. The development of a brief jail-based cervical health promotion intervention. **Health Promot Pract**, v.16, n.3, p. 432–442, 2015.

REIS, C. B.; BERNARDES, E.B. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n. 7, p.3331-3338, 2011.

SILVA, M. V. S. **Relatório Temático sobre mulheres privadas de Liberdade**- Junho de 2017. Brasília. Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2019.

STELLA, C. Filhos de mulheres presas: o papel materno na socialização dos indivíduos. **Estud. pesqui. psicol**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 292-306, 2009.

TINOCO, D. Os impactos ignorados da Covid-19 para presas e egressas. NEXO. 2020. Available on: <https://www.nexojournal.com.br/ensaio/debate/2020/Os-impactos-ignorados-da-covid-19-para-presas-e-egressas>. Acesso em: 18/03/2020.

VAN DEN BERG, B. J.; GATHERER, A; MOLLER LARS, F. Women’s health in prison: urgent need for improvement in gender equity and social justice. **Bull World Health Organ**, v. 87, n. 406, 2009.

VARELA, D. **Prisioneiras**. 1ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras. 2017.

VERISSIMO, L.; ARNOLDO, F.; MIRANDA, N.; DE MARIA, G.; COSTA, C. Vivência da maternidade para presidiárias. **Rev. Eletr. Enf**, v. 17, n. 2, p. 360–369, 2015.

WALMSLEY, R. World female imprisonment list: Fourth edition, women and girls in penal institutions, including pre-trial detainees/remand prisoners [Internet]. **World Prison Brief**, p. 1–13, 2017.

WALMSLEY, R. **World Prison Population List**. **World Prison Brief**. London. 2015.

WANDERLEY, V. da S.; ARAÚJO, da S. M. S.; SANTOS, H. L. R. A disparidade na porcentagem de visita íntima entre mulheres e homens encarcerados. **Anais do 3º Seminário internacional de pesquisa em prisão**. UFPE – Recife/PE, 2017.

ZUCCHI, E.M.; GRANGEIRO, A.; FERRAZ, D.; PINHEIRO, T.F.; ALENCAR, T.; FERGUSON, L. et al. From evidence to action: challenges for the Brazilian Unified National Health System in offering pre-exposure prophylaxis (PrEP) for HIV to persons with the greatest vulnerability. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 7, 2018.

**Artigo 2:** Encontra-se em processo de finalização para publicação posterior.

## **CARACTERÍSTICAS SEXUAIS E REPRODUTIVAS DE MULHERES PRESAS NO BRASIL: UMA REFLEXÃO PARA ALÉM DOS MUROS DO SISTEMA PRISIONAL**

### **RESUMO**

A população brasileira é composta prioritariamente por mulheres com idades acima de 25 anos, o que nos faz refletir acerca das condições sociais e de saúde dessa população. Nos últimos anos, a população carcerária feminina vem ganhando maior destaque devido seus elevados índices e impactos sociais. Teve por objetivo comparar as características sexuais e reprodutivas, bem como as condições de acesso ao serviço de saúde de mulheres encarceradas com a população feminina geral no Brasil. Estudo realizado a partir de dois inquéritos nacionais realizados no Brasil: 1) Inquérito nacional de saúde na população penitenciária feminina e de servidoras prisionais realizado em 8 estados brasileiros e Distrito Federal (DF) em 2014. 2) Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP). As participantes dos estudos foram mulheres presas (1327) e as mulheres da população em geral na faixa etária de 18 a 64 anos (5543). As coletas dos dados foram através do *Audio Computer-Assisted Self-Interviewing* - ACASI para as presas e questionário auto preenchido através de *tablets* para as mulheres da população geral. Para a análise utilizou o *Odds Ratio* (OR) e respectivos intervalos de confiança (95%IC) onde o valor de  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo. Ambos estudos foram submetidos e aprovados pelo Comitê de Ética e Pesquisa. Os resultados demonstram que se tratam de mulheres em faixa etária economicamente ativa, o que reforça a necessidade de buscar por melhores condições de trabalho e escolaridade entre os gêneros, dentro e fora do sistema prisional. As presas se percebem mais vulneráveis as IST/HIV/Aids, por isso se testam mais. Quanto ao uso do preservativo nas relações fixas e eventuais há uma baixa adesão, justificadas pela relação de confiança e amor pelo parceiro. Estar presa favorece ter experiências homoafetivas como possibilidade de superação e enfrentamento das fragilidades. As mulheres presas apresentaram uma chance quase cinco vezes maior de não ter realizado exame ginecológico e de ter realizado- o há mais de 3 anos. Assim, as pesquisas relacionadas ao comportamento sexual de mulheres ainda são escassas, visto que se trata de um assunto ainda regado de tabus e preconceitos evidenciados por uma sociedade machista que não compreende a especificidade da assistência às mulheres.

**Palavras- chave:** Comportamento sexual, mulheres, prisão.

## INTRODUÇÃO

A população brasileira é composta prioritariamente por mulheres (51,8%), com idade acima de 25 anos a proporção de maior destaque (IBGE, 2020), causando uma reflexão acerca das necessidades sociais, de gênero e econômicas do país.

O enfrentamento de tais necessidades passa pela avaliação do impacto das políticas públicas instituídas que objetivam identificar os avanços ou entraves dos distintos estratos da população. Para que seja reconhecido o empoderamento e autonomia das mulheres é preciso criar condições que as possibilitem assumir seu papel social no que se refere a eliminação de injustiças e iniquidades que desfavorecem seu bem estar e na sua independência econômica e emancipação social (ROCHA et al., 2017).

No que se refere ao sistema prisional brasileiro, tal situação ainda consegue ser mais complexa, visto que as condições insalubres e de infraestrutura não garantem condições mínimas e favoráveis ao desenvolvimento de autonomies e crescimento pessoal e profissional, durante ou após aprisionamento (ALVES; BRAGA, 2015). Segundo o *World List Population Prison* (2018) mais de 10,74 milhões de pessoas são mantidas em instituições penais em todo o mundo, sendo mais de 2,1 milhões nos Estados Unidos da América; 1,65 milhão na China; 690.000 no Brasil; 583.000 na Federação Russa; 420.000 na Índia; 364.000 na Tailândia; 249.000 na Indonésia; 233.000 na Turquia; 230.000 no Irã; 204.000 no México e 188.000 nas Filipinas (WALMSLEY, 2018). No Brasil a população feminina privada de liberdade é de 42.355, tendo uma taxa de ocupação em torno de 156,7% e um déficit global de 15.326 o que caracteriza um despreparo organizacional, superlotação carcerária e instalações físicas precárias (INFOPEN MULHERES, 2017). Isso culmina com o desrespeito às necessidades complexas e distintas das mulheres, negligenciando seus direitos humanos (VAN HOUNT GUNDA, 2018).

Dentre os vários direitos negados, surge uma reflexão acerca da saúde sexual e do acesso ao serviço de saúde para as mulheres, assunto ainda repleto de tabus sociais. No Brasil, a proporção de mulheres (82,3%) que frequentam os serviços de saúde é maior, comparada a população masculina. Porém dentro do sistema prisional esse acesso ainda é falho, favorecendo o aumento do número de infecções, inclusive as sexualmente transmissíveis (IST). Sendo assim, urge a necessidade de abordar discussões e atividades educativas acerca da sexualidade das mulheres no sistema prisional, garantindo o direito a uma vida sexual saudável, apesar de todas as dificuldades (COSTA et al., 2017).

São raros, no Brasil, estudos que abordem as características de comportamento sexual e acesso aos serviços de saúde que contemplem a representatividade da população feminina. Sendo assim, este estudo torna-se relevante e pioneiro, servindo de referência para estudos posteriores e instrumento de reflexão sobre as condições de saúde das mulheres brasileiras, assunto que, até o momento, ainda enfrenta tabus e preconceitos sociais.

Os objetivos foram comparar as características sexuais e as condições de acesso ao serviço de saúde de mulheres encarceradas com a população feminina geral no Brasil.

## **MÉTODO**

### **Desenho do estudo e local**

Este estudo foi realizado a partir de dois inquéritos transversais nacionais realizados no Brasil: 1) Inquérito nacional de saúde na população penitenciária feminina e de servidoras prisionais realizado em 8 estados brasileiros e Distrito Federal (DF) em 2014. 2) Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira (PCAP). Por se tratar de um inquérito de caráter domiciliar, algumas populações não foram alcançadas no estudo como: penitenciárias, colônias penais, presídios, cadeias, asilos, orfanatos, conventos e hospitais. No entanto, a pesquisa é representativa da população em diferentes condições político-administrativas e setores urbanos das 27 unidades da federação. Portanto, através dos dois inquéritos é possível conhecer o perfil de acesso aos serviços de saúde e comportamento sexual das mulheres brasileiras (BRASIL, 2011).

### **População de estudo**

#### *Mulheres Presas (MP)*

A amostra foi constituída por mulheres maiores de 18 anos, que se encontravam no sistema prisional brasileiro que se encaixavam nos critérios de cumprir pena em regime fechado ou semiaberto há pelo menos seis meses, sendo excluídas as mulheres que não falavam português, que não interagem por questões de alterações na saúde mental ou que estivessem ausentes da prisão ou bloco de celas no dia da entrevista.

A escolha dos estados por região foi intencional, baseando-se no critério de possuírem a maior população carcerária feminina (IINFOPEN MULHERES, 2017). Em seguida, as prisões foram estratificadas de acordo com a localização (capital, região metropolitana ou interior). Selecionou-se os presídios que forneciam serviços de saúde e comportavam mais de 75 internos. O tamanho mínimo da amostra foi estimado em 2.518 residentes (com base nas

taxas previstas de IST e nos critérios padrão de precisão). Imputando um aumento de 10%, a amostra final prevista foi de 2.714 mulheres. No entanto, devido a limitações financeiras e operacionais, a amostra final incluiu 1.327 mulheres, fornecendo um poder final de teste de 67%. A coleta de dados foi através de uma auto entrevista assistida por computador (*Audio Computer-Assisted Self-Interviewing* - ACASI), apropriada para explorar questões pessoais e delicadas do ambiente prisional.

### *Mulheres da População Geral (MPG)*

A amostragem total deste estudo foi 12.000 pessoas. Para este recorte utilizou-se apenas os registros da população feminina. O total da amostra considerada nesta pesquisa foi de 6133 mulheres (51,1% a amostragem total) da população geral (MPG), porém, para a análise, se encontra 5.543 mulheres (90,3% das mulheres ou 46,2% da amostra) na faixa etária de 18 a 64 anos, sendo a idade mínima de 18 anos para ser compatível com a pesquisa da prisão no Brasil.

O acesso às informações e dados do estudo da PCAP 2013 deu-se através de solicitação on-line pelo Portal da Transparência, seguindo as seguintes etapas: cadastramento no site, registro do pedido de informação, acompanhamento da solicitação e conclusão da solicitação. Após seguir as recomendações do Portal, obtivemos acesso às informações contidas no banco de dados, selecionando as variáveis que pretendíamos avaliar.

Os questionários de coleta foram aplicados por meio de *tablets*, no ano de 2013, sendo dividido em módulos que abordavam sobre o conhecimento, controle e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, testagem para identificação da infecção pelo HIV, sífilis e pelas hepatites virais, discriminação, estigma, práticas sexuais, uso de preservativo, acesso a insumos de prevenção, populações -chave e uso de drogas.

### **Variáveis de estudo**

Este estudo faz uma comparação entre dois inquéritos, como assinalado anteriormente. Desta forma, selecionamos as variáveis de interesse comuns aos dois questionários utilizados em cada inquérito, sendo divididas em: perfil socioeconômico e demográfico (idade, cor/raça, situação conjugal, religiosidade e escolaridade); comportamento sexual (testagem rápida para HIV, sífilis, hepatites; idade da sexarca; quantidade de parceiros sexuais na vida; prática sexual com pessoas do mesmo sexo; uso de preservativo nas práticas sexuais fixas e eventuais) e acesso ao serviço de saúde bem como sintomatologia para as IST (realização de exame ginecológico e Papanicolau; conhecimento e acesso ao preservativo; sintomatologia e histórico

de IST- Verrugas, bolhas, corrimentos vaginais; acesso a consulta médica e orientações recebidas).

### **Análise das informações**

Os dados foram analisados utilizando os softwares SPSS® versão 20.0 e Stata® versão 15. A análise foi realizada através do módulo de delineamento complexo de acordo com o delineamento de amostragem, considerando como peso o inverso do produto das probabilidades das unidades de amostragem em cada uma das etapas do delineamento da mesma. A análise foi realizada após a ponderação de cada indivíduo em cada um dos bancos de dados utilizados pela pesquisa.

A comparação entre as variáveis de interesse escolhidas e similares de cada inquérito foi analisada através do qui quadrado e *odds ratio* (OR) e respectivos intervalos de confiança (95%IC). Para proceder com esta análise, inicialmente, foram elaborados bancos de dados individualizados para cada desfecho com a exclusão dos estratos que não apresentaram pelo menos uma observação em cada categoria. Valores de  $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significantes.

### **Aspectos éticos**

Os aspectos éticos estiveram presentes em todas as etapas do estudo conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde relativa aos aspectos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos. A execução do projeto esteve condicionada às autorizações prévias utilizando os Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos previamente explicados e a aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa credenciado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa mediante parecer #188.211,31 de janeiro de 2013.

A pesquisa da PCAP 2013 foi de responsabilidade do Ministério da Saúde do Brasil e submetida à aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde sob o parecer #194.434, de 18 de fevereiro de 2013.

## RESULTADOS

Foram analisados dados de 1.327 mulheres presas e 5.543 mulheres da população geral (MPG). A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas de ambas as populações. A faixa etária das MP 31,5% e das MPG 25,8% estava entre 31 a 40 anos. Aproximadamente 49,8% das MP se autodeclararam pardas e as MPG em outras raças que não fossem pretas e pardas. Quanto à situação conjugal, 75,5% das MP estão sem companheiros, enquanto 61,7% das MPG têm união estável/ casadas. Em relação a religiosidade, 85,5% das MP e 83,3% MPG possuem alguma crença ou religião. No tocante à escolaridade, 34,7% das MP possuem escolaridades entre a 4ª e 7ª série do ensino fundamental, enquanto 43,1% das MPG possuem ensino médio completo ou mais.

**Tabela 1.** Perfil socioeconômico de mulheres presas e da população feminina geral do Brasil.

VARIÁVEIS	MULHERES PRESAS		MULHERES DA POPULAÇÃO GERAL		p	OR	95% IC
	%	95% IC	%	95% IC			
<b>Idade (anos)</b>							
≤ 25	23,5%	(21,2 - 26,1)	20,0%	(19,1 - 20,9)	<b>&lt;0,001</b>	3,1	(2,4 - 4,0)
26 a 30	23,8%	(21,4 - 26,4)	13,6%	(12,7 - 14,5)		4,7	(3,6 - 6,1)
31 a 40	31,5%	(28,8 - 34,3)	25,8%	(24,5 - 27,0)		3,2	(2,5 - 4,2)
41 a 50	13,8%	(11,9 - 15,9)	20,9%	(19,8 - 22,0)		1,7	(1,35 - 2,3)
> 50	7,3%	(6,0 - 9,0)	19,8%	(19,3 - 20,3)		1	-
<b>Cor/Raça</b>							
Preta	15,3%	(13,3 - 17,6)	14,6%	(13,2 - 16,1)	<b>&lt;0,001</b>	1,3	(1,1 - 1,7)
Parda	49,8%	(47,0 - 52,5)	39,7%	(37,5 - 41,9)		1,6	(1,4 - 1,9)
Outras	34,9%	(32,2 - 37,7)	45,7%	(43,5 - 47,9)		1	-
<b>Situação conjugal</b>							
SEM companheiro (a)	75,5%	(72,8 - 77,9)	38,3%	(37,6 - 39,0)	<b>&lt;0,001</b>	4,9	(4,2 - 5,7)
COM união estável/casada	24,5%	(22,1 - 27,2)	61,7%	(61,0 - 62,4)		1	-
<b>Religião/crença</b>							
Não tenho religião ou crença	14,5%	(12,6 - 16,6)	16,7%	(15,1 - 18,4)	0,102	1,1	(0,9 - 1,4)
Tenho religião ou crença	85,5%	(83,4 - 87,4)	83,3%	(81,6 - 84,9)		1	-
<b>Escolaridade</b>							
Analfabeto/1ª a 3ª série do E. F.	13,6%	(11,7 - 15,7)	12,3%	(11,2 - 13,5)	<b>&lt;0,001</b>	2,5	(2,0 - 3,2)
4ª a 7ª série do E.F.	34,7%	(32,0 - 37,5)	23,2%	(21,7 - 24,7)		3,4	(2,8- 4,2)
E.F. completo/1º ou 2º ano do E.M.	33,2%	(30,5 - 36,0)	21,4%	(20,1 - 22,8)		3,6	(2,9- 4,3)
E.M. completo ou mais	18,5%	(16,3 - 20,9)	43,1%	(41,1 - 45,1)		1	-

Fonte: PCAP (2013), Inquérito de saúde prisional feminina (2013).

As mulheres presas se percebem com maiores chances de se infectar com o HIV (OR: 6 [4,9-7,4]), de já ter realizado testagem para HIV (OR: 6,8 [5,7- 7,9]) e hepatite B (OR:1,9 [1,6-2,2]), tendo a vacinação para hepatite B um fator de proteção (OR: 0,4 [0,3-0,5]). As mulheres presas apresentaram uma chance quase seis vezes maior de ter iniciado a vida sexual antes dos 15 anos (OR: 5,8 [4,9-6,7]), de ter mais de um parceiro sexual na vida (OR:18 [13,1-24,5]). No tocante a prática de relação sexual com pessoa do mesmo sexo, as mulheres presas apresentaram um (OR:11 [9,1-14,2]). Quanto às ações com efeito de proteção obteve-se, o uso de preservativo com parceiro (s) eventual (s) nos últimos 12 meses (OR: 0,3 [0,2-0,4]), ter parceiro sexual fixo nos últimos 12 meses (OR: 0,07 [0,06-0,08]), uso do preservativo, no últimos 12 meses com parceiros (as) fixas (OR: 0,5 [0,3-0,6]) e casuais (OR: 0,2 [0,1-0,3]) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Comportamento sexual de mulheres presas e da população feminina geral do Brasil.

VARIÁVEIS	MULHERES PRESAS		MULHERES DA POPULAÇÃO GERAL		p	OR	95% IC
	%	95% IC	%	95% IC			
<b>Em sua opinião, quais são as suas chances de se infectar com o vírus HIV/Aids</b>							
Nenhuma chance	21,1%	(18,8 - 23,6)	45,8%	(43,6 -48,0)	<0,001	1	-
Pouca chance	38,3%	(35,4 - 41,2)	39,6%	(37,5- 41,8)		2,1	(1,7 - 2,5)
Média/Grande chance	40,6%	(37,7 - 43,6)	14,6%	(13,2-16,2)		6	(4,9 - 7,4)
<b>Fez teste de HIV na vida</b>							
Não/Não sabe	15,6%	(13,8 - 17,6)	55,7%	(53,8 -57,6)	<0,001	1	-
Sim	84,4%	(82,4 - 86,2)	44,3%	(42,4 -46,2)		6,8	(5,7 - 7,9)
<b>No último ano, você fez o teste anti- HIV</b>							
Não	49,1%	(45,9 - 52,2)	64,4%	(61,8- 67,0)	<0,001	1	-
Sim	50,9%	(47,8 -54,1)	35,6%	(33,0- 38,2)		1,9	(1,5 - 2,2)
<b>Você já tomou a vacina contra hepatite B</b>							
Não	30,0%	(27,2 - 32,8)	15,8%	(14,0- 17,6)	<0,001	1	-
Sim	70,0%	(67,2 - 72,8)	84,2%	(82,4- 86,0)		0,4	(0,3 - 0,5)

Continua

**Você já fez o teste para hepatite**

Não	47,3%	(44,4 - 50,1)	63,5%	(61,4- 65,6)		1	-
Sim	52,7%	(49,9 - 55,6)	36,5%	(34,4- 38,6)	<b>&lt;0,001</b>	1,9	(1,6 - 2,2)

**Você fez teste de hepatite nos últimos 12 meses**

Não	68,3%	(64,2 - 72,2)	65,9%	(62,9 -68,8)		1	-
Sim	31,7%	(27,8 - 35,8)	34,1%	(31,2- 37,1)	0,3	0,9	(0,7- 1,1)

**Relações sexuais antes dos 15 anos**

Não	51,3%	(48,4 - 54,2)	85,9%	(84,6 -87,2)	<b>&lt;0,001</b>	1	-
Sim	48,7%	(45,8 - 51,6)	14,10%	(12,8- 15,4)		5,8	(4,9 - 6,7)

**Você usou camisinha na sua primeira relação sexual**

Não	68,6%	(65,9 - 71,2)	67,6%	(65,7 -69,4)	0,5	1	-
Sim	31,4%	(28,8 - 34,1)	32,4%	(30,6- 34,3)		1	(0,8- 1,1)

**Mais que um parceiro (a) na vida**

Não	4,0%	(3,0 - 5,3)	42,8%	(40,9 -44,6)	<b>&lt;0,001</b>	1	-
Sim	96,0%	(94,7 - 97,0)	57,2%	(55,4 -59,1)		18	(13,1-24,5)

**Mais que 10 parceiros (as) na vida**

Não	61,7%	(58,6 - 64,8)	84,8%	(83,2 -86,3)	<b>&lt;0,001</b>	1	-
Sim	38,3%	(35,2 - 41,4)	15,2%	(13,7 -16,8)		3,5	(2,9 - 4,1)

**Alguma vez na vida você já teve relação sexual com pessoa do mesmo sexo**

Não	63,5%	(60,5 - 66,5)	95,2%	(94,3 -96,0)	<b>&lt;0,001</b>	1	-
Sim	36,5%	(33,5 - 39,5)	4,8%	(4,0 - 5,7)		11	(9,1 - 14,2)

**Teve algum parceiro (a) nos últimos 12 meses**

Não	67,0%	(64,3 - 69,6)	16,2%	(15,2 -17,1)	<b>&lt;0,001</b>	1	-
-----	-------	---------------	-------	--------------	------------------	---	---

## Conclusão

Sim	33,0%	(30,4 - 35,7)	83,8%	(82,9- 84,8)	0,1	(0,08-0,10)
-----	-------	---------------	-------	--------------	-----	-------------

**Relações sexuais com mais de 1 parceiro nos últimos 12 meses**

Não	51,2%	(45,6 - 56,8)	83,2%	(81,7 -84,7)	<0,001	1	-
Sim	48,8%	(43,2 - 54,4)	16,8%	(15,3- 18,3)		4,7	(3,6 - 6,0)

**Nos últimos 12 meses, com esses parceiros ou parceiras, você sempre usou camisinha**

Não/Não sei	87,8%	(84,2 - 90,8)	67,9%	(65,8- 69,8)	<0,001	1	-
Sim	12,2%	(9,2- 15,8)	32,1%	(30,2 -34,2)		0,3	(0,2 - 0,4)

**Nos últimos 12 meses, você teve algum parceiro sexual fixo**

Não	71,6%	(69 - 74,1)	15,7%	(14,2- 17,3)	<0,001	1	-
Sim	28,4%	(25,9 - 31,0)	84,3%	(82,7- 85,8)		0,07	(0,06-0,08)

**Nos últimos 12 meses, com esses parceiros ou parceiras fixos, você sempre usou camisinha**

Não/Não sei	91,2%	(87,5 - 93,9)	82,7%	(80,8- 84,5)	<0,001	1	-
Sim	8,8%	(6,1 - 12,5)	17,3%	(15,5- 19,2)		0,5	(0,3 - 0,6)

**Nos últimos 12 meses, você teve relação sexual parceiros (as) casuais, ou seja, paqueras**

Não	86,0%	(83,8 - 87,9)	85,6%	(84,2 -87,0)	0,8	1	-
Sim	14,0%	(12,1 - 16,2)	14,4%	(13,0 -15,8)		1	(0,7 - 1,1)

**Nos últimos 12 meses, com esses parceiros (as) casuais, você sempre usou camisinha**

Não/Não sei	88,1%	(81,2 - 92,7)	59,5%	(54,3 -64,4)	<0,001	1	-
Sim	11,9%	(7,3 - 18,8)	40,5%	(35,6 -45,7)		0,2	(0,1 - 0,3)

**Nos últimos 12 meses, pensando somente na última relação sexual com um parceiro casual você usaram camisinha**

Não/Não sei	78,0%	(69,9 - 84,4)	47,9%	(42,9 -53,0)	<0,001	1	-
Sim	22,0%	(15,6 - 30,1)	52,1%	(47,0- 57,1)		0,3	(0,1 - 0,4)

Fonte: PCAP (2013), Inquérito de saúde prisional feminina (2013).

As mulheres presas apresentaram uma chance quase cinco vezes maior de não ter realizado exame ginecológico (OR: 4,9 [4,2-5,7]) e de ter realizado o exame ginecológico há mais de 3 anos (OR: 1,3 [1,0-1,6]). As MP têm quase três vezes mais chances de ter sintomas de IST (OR: 2,9 [2,3- 3,7]), de ter feridas nas partes íntimas (OR: 2,9 [2,1-3,9]), de apresentar pequenas bolhas nas partes íntimas (OR: 3,0 [2,1-4,4]) e de apresentar verrugas nas partes íntimas (OR: 3,0 [2,1-4,3]). Ao apresentarem esses sintomas, as MP tiveram a chance 2 vezes maior de não procurar ajuda médica (OR: 2,1 [1,0-4,5]. Quanto às orientações em relação a sintomas de IST, observou-se que informar ao parceiro que estava doente (OR: 0,4 [0,2-0,8]) e fazer o teste para HIV (OR: 0,5 [0,3-0,9]) foram fatores de proteção (Tabela 3).

**Tabela 3.** Atenção nos serviços de saúde e sintomatologia para as IST de mulheres presas e mulheres da população feminina geral.

VARIÁVEIS	MULHERES PRESAS		MULHERES DA POPULAÇÃO GERAL		p	OR	95% IC
	%	95% IC	%	95% IC			
<b>Alguma vez realizou exame ginecológico</b>							
Nunca/Não sabe	11,3%	(9,8- 13,0)	6,4%	(5,6- 7,4)	<b>&lt;0,001</b>	4,9	(4,2- 5,7)
Sim	88,7%	(87- 90,2)	93,6%	(92,6-94,4)		1	-
<b>Quando foi a última vez que você fez um exame ginecológico</b>							
Nos últimos 3 anos	84,5%	(82,2-86,6)	87,9%	(86,5-89,2)	<b>&lt;0,001</b>	1	-
Mais de 3 anos atrás	15,5%	(13,4-17,8)	12,1%	(10,8-13,5)		1,3	(1,0- 1,6)
<b>Pensando nos últimos 3 anos, nessa última vez que você fez o exame ginecológico, você fez o exame Papanicolau</b>							
Não/Não sabe	15,8%	(13,6-18,3)	14,8%	(13,4-16,4)	0,5	1	-
Sim	84,2%	(81,7-86,4)	85,2%	(83,6-86,6)		0,8	(0,8- 0,0)
<b>Você já recebeu preservativo ou camisinha gratuitamente</b>							
Sim	68,6%	(66- 71,1)	75,70%	(73,9-77,4)	<b>&lt;0,001</b>	0,7	(0,6- 0,8)
Não	31,4%	(28,9-34,0)	24,30%	(22,6-26,1)		1	-
<b>Você conhece o preservativo feminino, mesmo que só de ouvir falar</b>							
Não	13,8%	(12- 15,9)	15,3%	(13,8 16,9)	0,3	1	-
Sim	86,2%	(84,1-88,0)	84,7%	(83,1- 6,2)		1,1	(0,9- 1,3)

Continua

**Teve sintomas de IST (ferida/bolha/verruca na genitália)**

Não	85,1%	(82,8-87,1)	94,4%	(93,4-95,2)	<0,001	1	-
Sim	14,9%	(12,9-17,2)	5,6%	(4,8- 6,6)		2,9	(2,3- 3,7)

**Você já teve ferida nas partes íntimas alguma vez na vida**

Não	91,4%	(89,6-93,0)	96,9%	(96,2-97,5)	<0,001	1	-
Sim	8,6%	(7,0 - 10,4)	3,1%	(2,5- 3,8)		2,9	(2,1- 3,9)

**Você já teve pequenas bolhas nas partes íntimas alguma vez na vida**

Não	94,3%	(92,8-95,5)	98,1%	(97,5-98,5)	<0,001	1	-
Sim	5,7%	(4,5%-7,20	1,9%	(1,5- 2,5)		3,0	(2,1- 4,4)

**Você já teve Verrugas nas partes íntimas alguma vez na vida**

Não	94,1%	(92,5-95,4)	98,0%	(97,4-98,4)	<0,001	1	-
Sim	5,9%	(4,6 7,5)	2,0%	(1,6- 2,6)		3,0	(2,1- 4,3)

**Na última vez em que você teve algum desses problemas, você fez algum tipo de tratamento**

Não/Não sabe	22,5%	(16,5-29,9)	30,2%	(24,8-36,2)	0,1	1	-
Sim	77,5%	(70,1-83,5)	69,8%	(63,8-75,2)		1,4	(0,9- 2,3)

**Na última vez que teve algum desses problemas, você procurou ajuda de um médico**

Sim	64,3%	(56,5-71,4)	76,4%	(69,9- 2,0)	<0,001	1	-
Não procurou ajuda de médico	11,6%	(7,7 - 17,1)	6,4%	(3,7- 10,6)		2,1	(1,0- 4,5)
Não procurou ajuda	24,1%	(18 -31,6)	17,2%	(12,8-22,7)		1,6	(1,0- 2,7)

**Na última vez que você teve esses sintomas de IST, você foi orientada ou informada sobre o uso do preservativo e/ou informar parceiro e/ou fazer teste HIV e/ou sífilis**

Não/Não sabe	45,0%	(36,2-54,1)	17,7%	(12,7-24,1)	<0,001	1	-
Sim	55,0%	(45,9-63,8)	82,3%	(75,9-87,3)		0,2	(0,1- 0,4)

**Na última vez que você teve um desses problemas, você foi orientada ou informada a fazer algumas dessas recomendações:**

*Usar regularmente preservativo*

Conclusão							
Não	24,0%	(15,9-34,6)	38,5%	(30,8-46,8)	<b>&lt;0,001</b>	1	-
Sim	76,0%	(65,4 -4,1)	61,5%	(53,2-69,2)		1,9	(1,0- 3,6)
<i>A informar aos parceiros ou as parceiras que estava doente</i>							
Não	49,6%	(38,5-60,8)	31,60%	(24,9-39,2)	<b>&lt;0,001</b>	1	-
Sim	50,4%	(39,2-61,5)	68,40%	(60,8-75,1)		0,4	(0,2- 0,8)
<i>Fazer o teste para o HIV</i>							
Não	59,8%	(48,3-70,3)	45,00%	(37,2-53,0)	<b>&lt;0,001</b>	1	-
Sim	40,2%	(29,7-51,7)	55,00%	(47,0-62,8)		0,5	(0,3- 0,9)
<i>Fazer o teste para sífilis</i>							
Não	63,3%	(51,8- 3,5)	54,10%	(45,1-62,7)	0,2	1	-
Sim	36,7%	(26,5-48,2)	45,90%	(37,3-54,9)		0,6	(0,3- 1,2)

Fonte: PCAP (2013), Inquérito de saúde prisional feminina (2013).

## DISCUSSÃO

Este estudo mostrou que as características sociais e sexuais das mulheres presas diferem em vários aspectos daquelas das mulheres da população geral brasileira. Os resultados mostram que as presas estão na faixa etária economicamente ativa, reforçando a necessidade de buscar por melhores condições de trabalho e escolaridade, dentro e fora do sistema prisional. Muito embora as mulheres tenham maior escolaridade que os homens (IBGE, 2018), ainda se deparam com desigualdades no campo de trabalho e renda. As mulheres chegam a ganhar até 75% menos que os homens, exercendo a mesma função (IBGE, 2018). Mulheres acima dos 25 anos com ensino superior completo somam 23,5%, enquanto os homens têm 20,7%. Ao compararmos com a população de raça preta ou parda os percentuais são consideravelmente inferiores: 7% entre os homens e 10,4% entre mulheres.

Este estudo também mostrou que nas prisões predominam as mulheres pretas ou pardas, enquanto nas MPG, a maioria se autodeclara como outras raças, que não a preta ou parda. Tal achado pode estar relacionado aos aspectos históricos e sociais de ser um negro no Brasil, diante das condições das sociedades de classes, da opressão racial/étnica e de gênero (OLIVEIRA, 2004). O Brasil é um país multirracial e seu critério de identificação é autodeclarado (OSÓRIO, 2003). No entanto, é considerado o país que mais concentra negros e negras (44,2%) fora do continente africano (MARQUES, 2019). Neste cenário, nos deparamos com diversas situações de exclusão social que são, historicamente, vivenciadas por eles. A desigualdade social demonstra que as pessoas negras possuem menos acesso aos serviços de habitação e infraestrutura, menos anos de estudo e estão mais frequentemente inseridas no mercado de trabalho em empregos informais, com pouco reconhecimento social e menores salários (THEOFILO; RATTNER; PEREIRA, 2018).

As desigualdades raciais no Brasil ficam claras tanto na população presidiária como na recente pandemia da Covid-19. O quadro que se observa nesta população é o mesmo do atual cenário desta pandemia. Observou-se a intensificação do racismo estrutural presente no Brasil, cuja classe trabalhadora, majoritariamente pobre e negra, residentes em áreas subdesenvolvidas, com precárias condições sanitárias e de higiene, não tinham o privilégio de cumprir o distanciamento social, pois necessitavam sair para trabalhar, eram conduzidas por transportes públicos superlotados e atuavam na linha de frente, nos setores da saúde, segurança ou serviços gerais (OLIVEIRA et al, 2020). O número de hospitalizações e mortes é maior nas populações pobres e negras. Para a Fundação Oswaldo Cruz- FIOCRUZ (2020), o Brasil é o

quarto país com maior população carcerária contaminada com a Covid-19, cujas taxas de incidência e mortalidade foram, respectivamente, 38 e 9 vezes superiores às encontradas na população em geral.

A MP ainda enfrenta outra sobrecarga, pois estas mulheres, em sua maioria, são sozinhas, não possuem companheiro com quem dividir a educação e manutenção dos filhos. Nossos resultados mostram o elevado número de mulheres sozinhas e/ou abandonadas pelos seus parceiros. Parte destes parceiros também está cumprindo pena em outros presídios ou as parceiras presas foram substituídas por outras parceiras (PEREIRA, 2016). Esta troca de parcerias vai contribuir com o aumento dos casos de IST/HIV/Aids nessas mulheres (KING, 2015). Além disso, o abandono do parceiro e de familiares, associados à solidão e fragilidade emocional, contribuem para que estas mulheres procurem relacionamentos homoafetivos, que, até então, poderiam não ter sido vivenciados, buscando amenizar o sofrimento e a superação da pena. Outro fator que contribui com estas práticas são as proteções oferecidas às parceiras como estratégia de sobrevivência dentro de um ambiente arraigado de disputas, incômodos e inveja. Sendo assim, muitas mulheres se definem como “estando lésbicas” e não “sendo lésbicas”, caracterizando uma homossexualidade transitória ou situacional (BARCINSKY, 2012; QUEIROZ, 2017; VARELA, 2017).

Dentro da prisão, as relações homoafetivas tendem a ser baseadas no carinho, afeto e monogamia, o que poderia suprir as carências vividas na prisão. Porém, quando as mulheres optam por se assumirem com características fenotípicas masculinas, usufruem de todos os supostos direitos sociais dos homens, como o uso da força, a escolha da parceira, a poligamia, reproduzindo dentro das prisões a organização hierárquica e machista de poder das relações heterossexuais extramuros que reforçam qual deve ser o papel social do homem e da mulher (BARCINSKY, 2012).

No tocante às relações heterossexuais, dentre as imposições masculinas, encontra-se o não uso do preservativo nas relações sexuais entre os parceiros homens, que apresentam baixa adesão. Estudos reforçam que predomina o pensamento de que se trata de uma relação de confiança, sendo desnecessário o seu uso (REIS; BERNARDES, 2011; NASCIMENTO, 2017). Se a mulher tenta a negociação para o uso, o parceiro a questiona e se sente desconfiado sobre a fidelidade dela, podendo abandoná-la por uma possível traição. Essas mulheres são mais propensas a contaminar-se com uma IST quando comparadas à população em geral, fato

este que está relacionado a um histórico de comportamentos de risco na prisão, como compartilhamento de materiais cortantes e sexo sem proteção (CARVALHO et al., 2020).

As prisões brasileiras são arquitetonicamente projetadas para as necessidades da população masculina (COYLE; FAIR, 2018), evidenciando as desigualdades de gênero e negligência aos direitos humanos básicos. Associados a isso, as condições de saúde insalubres, com pouca ventilação e restrição ao acesso aos serviços de saúde, contribuem para o surgimento de doenças infectocontagiosas, incluindo as IST/Aids que necessitam de assistência médica para tratamento e implantação de estratégias preventivas e educativas como um recurso além da terapia medicamentosa (VILDOLSO-CABREIRA et al., 2019). As prisões constituem-se como um locus de grande relevância para a implementação de planos estratégicos nacionais que enfatizem a prevenção das IST nesse ambiente, resultando, direta e indiretamente, na redução das IST e de suas complicações nesta população específica. Ao receberem visitas íntimas e terem relações sexuais, muitas vezes desprotegidas, as MP tornam-se mais vulneráveis às infecções ou a uma gravidez indesejada, aumentando o risco de transmissão vertical e propagação das infecções extramuros, caso não sejam tratadas adequadamente (VILARROEL-TORRIDO et al., 2018).

Devido ao estigma associado a estas infecções, ainda é possível deparar-se com barreiras, no que se refere à procura pelos testes sorológicos, bem como a busca pelo tratamento adequado. Para reduzir a disseminação das IST várias autoridades em saúde vem desenvolvendo estratégias que busquem conscientizar a população (FAGEEH, 2014). No que se refere às MP, essas se percebem mais vulneráveis às IST, portanto tendem a aceitar mais os testes. Dentro do sistema prisional brasileiro, os testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites B e C são ofertados a todas as presas, considerando ser uma oportunidade para detecção e tratamento precoces. No entanto, a oferta não garante a aceitação e realização dos testes, pois recomenda-se a utilização da estratégia *opt-out*, cujo exame é solicitado conforme a rotina prisional, não sendo realizado, apenas, naqueles que o declinam (MOURA, 2017).

A realização dos testes sorológicos, o uso do preservativo com parceiros (as) fixos (as) e eventuais foram as medidas preventivas mais encontradas como forma de controle da disseminação das IST (NASCIMENTO, 2017). Mais recentemente, a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), pode se apresentar como mais uma estratégia preventiva nas relações homossexuais ou heterossexuais de parceiros soro- divergentes. Porém, tal conduta deve ser orientada e baseada

em seguimento nos serviços de saúde (DOURADO, 2015). Sendo assim, a garantia de acesso e a distribuição do preservativo ainda é a estratégia mais utilizada e de menor custo.

Os preservativos são distribuídos gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde, nos Serviços de Assistência Especializada em IST/HIV/Aids, nos Centros de Testagens e aconselhamento e nos presídios, dentre outros. Foram distribuídas 221.099.412 unidades em 2017 e em 2018, reduzidas para 206.781.620 (BRASIL, 2018), acessando populações de diferentes idades e permitindo a prática sexual segura. Dentro dos presídios, o acesso aos preservativos e aos serviços de saúde voltados à saúde da mulher encontram alguns entraves, inclusive de acesso ao ambiente adequado para assistência à saúde ou mesmo a presença de uma unidade de saúde dentro da prisão, o que dificulta a implementação dos cuidados à saúde. No Brasil, 75,1% das mulheres presas estão em unidades que contam com estrutura de saúde (SILVA, 2019).

Na prisão as necessidades de saúde das mulheres são complexas quando comparadas à população em geral. Nesse contexto, as mulheres perdem a autonomia do seu cuidado, tornando sua condição de saúde mais fragilizada. Tal condição ainda é agravada quando se deparam com barreiras culturais e linguísticas, que restringem ainda mais o acesso a outras condições como conhecimento das leis, eventos religiosos e programas educacionais (WATT, 2018). O acesso à saúde é direito de todos e garantido na Constituição Federal do Brasil, cabendo ao Estado a garantia desse serviço (CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL, 1988). No que se refere aos direitos reprodutivos, as mulheres brasileiras têm direito a penas sem privação de liberdade durante a gravidez, de permanecer com seu filho durante o período de amamentação, ficar em prisão domiciliar quando tem filhos menores de 12 anos sob sua guarda e de ser assistida por uma equipe de saúde em todos os níveis de atenção (DIUANA, 2016). Entretanto, estas situações esbarram em condições às quais, em especial aquelas de nível socioeconômico mais baixo, quase nunca têm direito, entre as mais comuns estão ser reincidentes, cumprir pena por tráfico de drogas, participar de quadrilhas ou ter cometido crime contra os filhos (BRASIL, 2016). Os estudos sobre as condições e direitos à saúde da mulher nas prisões são, prioritariamente, voltados à saúde reprodutiva no sentido de procriação, nos questionando acerca de outros aspectos preventivos como acesso a mamografia, realização de exames ginecológicos e de prevenção do câncer do colo do útero, sintomatologia e tratamento de ISTs.

Essa população, anteriormente à prisão, tem acesso restrito ao serviço de saúde e muitas vivem à margem da sociedade. Consequentemente, a saúde das presas está entre as mais

precárias quando comparada a de qualquer outra população. As condições de acesso à saúde devem ser de qualidade e de vital importância. E tais necessidades permanecem negligenciadas e invisíveis (VAN DEN BERG, 2011).

### CONCLUSÕES

No Brasil, há um injusto processo de encarceramento, e ser preta e pobre, por si só, se caracteriza como um agravante que tanto leva esta mulher à prisão como a mantém encarcerada. Estas marcas são advindas de um processo que teve início em 4 séculos de escravidão e que se perpetuam para a manutenção de indicadores socioeconômicos que levam à exclusão social, gerando e mantendo a miséria neste grupo social.

Para as mulheres, as pesquisas relacionadas ao comportamento sexual ainda são escassas, visto que se trata de um assunto ainda regado de tabus e preconceitos evidenciados por uma sociedade machista que não compreende a especificidade na assistência às mulheres. Dentro das prisões os estudos são predominantemente voltados para as doenças infectocontagiosas e para a população masculina, pois este ainda é o gênero com maior predominância no sistema carcerário no Brasil e no mundo.

O crescimento da população feminina encarcerada, muito maior proporcionalmente que entre aquele verificado entre os homens, torna visível a temática de saúde da mulher dentro das prisões em todos os seus aspectos, afinal a mulher presa frustra todas as expectativas sociais que se espera de uma mulher, como o cuidado com os filhos, a organização do ambiente familiar e a provedora de afeto e amparo em situações de maiores conflitos. Os direitos humanos básicos das mulheres devem, portanto, acolher e respeitar as singularidades dessa população, uma vez que diferem do gênero masculino.

### REFERÊNCIAS

ALVES, G.; BRAGA, M. Prisão e políticas públicas: Uma análise do encarceramento feminino no estado do Ceará, 302–326. 2015.

BARCINSKI, M. Expressões da homossexualidade feminina no encarceramento: o significado de se "transformar em homem" na prisão. **Psico-USF**, Itatiba, v. 17, n. 3, p. 437-446, Dec. 2012 .

BRASIL. Lei nº 13.257 de 08 de março de 2016. Políticas públicas na primeira infância. Diário Oficial da União. 09 de março de 2016, (pp.1), col 1. 2016.

- BRASIL. Nota Pública esclarece sobre a distribuição de preservativos masculinos no país. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2018.
- BRASIL. Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Prática na população brasileira. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais- Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- CARVALHO, I. da S. et al. Educational technologies on sexually transmitted infections for incarcerated women. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, 2020.
- CONSTITUIÇÃO FEDERAL DO BRASIL. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. 1988.
- COSTA, E. dos S. et al. Mulheres encarceradas: perfil, sexualidade e conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Revista UNINGÁ**. v.52,n.1, p.23-28, Abr – Jun, 2017.
- COYLE, A; FAIR, H. **A Human Rights Approach to Prison Management**. Handbook for Prison Staff. Institute for Criminal Policy Research Birkbeck., University of 3<sup>a</sup> ed. London. 2018.
- DIUANA, V.; VENTURA, M.; SIMAS, L.; LAROUZÉ, B.; CORREA, M. Women's reproductive rights in the penitentiary system: tensions and challenges in the transformation of reality. **Ciênc. saúde coletiva**, v.21, n.7, p.: 2041-2050, 2016.
- DOURADO, I; MACCARTHY, S.; REDDY, M.; CALAZANS, G.; GRUSKIN, S. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*, v. 18, suppl 1, p. 63-88, 2015.
- FAGEEH, W.M. Sexual behavior and knowledge of human immunodeficiency virus/aids and sexually transmitted infections among women inmates of Briman Prison, Jeddah, Saudi Arabia. **BMC Infect Dis.**, v.24, n. 14, 2014.
- FIOCRUZ. Grupo de Trabalho Interinstitucional de Defesa da Cidadania. (2020). *Nota Técnica n. 6*. Recuperado de <http://www.mpf.mp.br/regiao2/sala-de-imprensa/nota-tecnica-6-2020> [ Links ]
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estatísticas de Gênero - Indicadores sociais das mulheres no Brasil**. Rio de Janeiro. 2018.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Quantidade de Homens e Mulheres. Educa Jovens. Brasil. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18320-quantidade-de-homens-e-mulheres.html#:~:text=Na%20faixa%20et%C3%A1ria%20at%C3%A9%2024,todos%20os%20grupos%20de%20idade>. Acesso: 21/11/2020.
- INFOPEN MULHERES. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. **INFOPEN Mulheres**. Ministério da Justiça e Segurança Pública Dep Penitenciário Nac [Internet], p. 2-79, 2017.
- INFOPEN MULHERES. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias** INFOPEN Mulheres. Ministério da Justiça e Segurança Pública Dep Penitenciário Nac [Internet], 2-79. 2017.

KING, K. M.; LATKIN, C. A.; DAVEY-ROTHWELL, M.A. Love on lockdown: how social network characteristics predict separational concurrency among low income African-American women. **J Urban Health**. v. 92, n. 3, p. 460-71, 2015.

MARQUES, L. L. Salvador, 470 anos: Diáspora, Religiosidade e Resistência. Palmares-Fundação Cultural. Março, 2019. Disponível em: <http://www.palmares.gov.br/?p=53773>. Acesso: 10/12/2020.

MOURA, R. J. de. Prevalência de infecção pelo HIV em homens adultos recém- detidos no Distrito Federal no ano de 2016. Dissertação de Mestrado em Medicina Tropical. Universidade de Brasília, 2017.

NASCIMENTO, E. G. C. do; CAVALCANTI, M. A. F.; ALCHIERI, J. C. Adesão ao uso da camisinha: a realidade comportamental no interior do nordeste do Brasil. **Revista de Salud Pública**, v. 19, n. 1, 2017.

OLIVEIRA, F. Ser negro no Brasil: alcances e limites. **Estud. av.**, São Paulo , v. 18, n. 50, p. 57-60, abr. 2004 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142004000100006&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142004000100006&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 21 nov. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142004000100006>.

OLIVEIRA, M. M. de et al. Cobertura de exame Papanicolau em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. v. 21, 2018.

OLIVEIRA, R. G. de , et al. Desigualdades raciais e a morte como horizonte: considerações sobre a COVID-19 e o racismo estrutural. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 36, n. 9, e00150120, Jun. 2020.

OSÓRIO, R. G. **O sistema classificatório de “cor ou raça” do IBGE**. Brasília. 2003.

PEREIRA, E. L. Famílias de mulheres presas, promoção da saúde e acesso às políticas sociais no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n. 7, p.2123-2134, 2016.

QUEIROZ, Nana. **Presos que menstruam**. 8ªed. Rio de Janeiro. Record, 2017.

REIS, C. B; BERNARDES, E. B.. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3331-3338, 2011.

ROCHA, B. N; CURI, R. L. C; MARGUTI, B. O.; COSTA, M. A. A dimensão de gênero no índice de vulnerabilidade social (IVS): Alguns apontamentos teóricos e analíticos. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). Brasil, 2017. Disponível em: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7947/1/BRU\\_n16\\_Dimens%c3%a3o.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/7947/1/BRU_n16_Dimens%c3%a3o.pdf). Acesso: 21/11/2020.

SILVA, M.V.M. PROJETO BRA 34/2018: produto 5 relatório temático sobre as mulheres privadas de liberdade, considerando os dados do produto 1,2,3 e 4. Ministério da Justiça e Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional, 2019.

THEOPHILO, R. L.; RATTNER, D.; PEREIRA, É. L. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da Ouvidoria Ativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. :3505-3516, 2018.

VAN DEN BERG, B. J.; GATHERER, A.; FRASER, A.; MOLLER, L. Imprisonment and women's health: concerns about gender sensitivity, human rights and public health. **Bull World Health Organ**, v. 89, n. 9, p. 689-94, 2011.

VAN HOUT, M. C.; MHLANGA-GUNDA, R. Contemporary women prisoners health experiences, unique prison health care needs and health care outcomes in sub Saharan Africa: a scoping review of extant literature. **BMC Int Health Hum Rights**. v. 18, n. 1, p. 31, 2018.

VARELA, D. **Prisioneiras**. 1ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras. 2017.

VILDOSO-CABRERA, E.; NAVAS, C.; VILDOSO-PICÓN, L.; LARREA, L.; CABRERA, Y. Prison infrastructure, the right to health and a suitable environment for the inmates of the Women's Annex in Chorrillos Prison (Peru). **Rev Esp Sanid Penit.**, v. 21, n. 3, p. 149-152. 2019.

VILLARROEL-TORRICO, M.; MONTAÑO, K; FLORES-ARISPE, P.; JEANNOUT, E.; FLORES-LÉON, A.; COSSIO, N. et al. Syphilis, human immunodeficiency virus, herpes genital and hepatitis B in a women's prison in Cochabamba, Bolivia: prevalence and risk factors. **Rev. esp. sanid. penit.**, v. 20, n. 2, p. 47-54, 2018.

WALMSLEY, R. World female imprisonment list: Fourth edition, women and girls in penal institutions, including pre-trial detainees/remand prisoners [Internet]. **World Prison Brief**, p. 1-13, 2017.

WALMSLEY, R. World Prison Population List. World Prison Brief. 20 ed. London. 2018.

WATT, K.; HU, W.; MAGIN P.; ABBOTT, P. "Imagine if I'm not here, what they're going to do?"-Health-care access and culturally and linguistically diverse women in prison. **Health Expect.**, v. 21, n. 6, p. 1159-1170, 2018.

## 5 CONCLUSÃO

Os resultados evidenciados mostram a premente necessidade de se abordar sobre a saúde sexual e reprodutiva de mulheres no Brasil, em todos os seus aspectos, intra e extra muros. As mulheres presas são um segmento da população que necessita de um olhar mais holístico, contemplando sua singularidade e necessidades, que muitas vezes são negligenciadas.

O planejamento educativo de ações de prevenção de doenças e agravos dentro do sistema prisional é essencial para a formação dessas mulheres, que ao retornarem para o contexto social, sofrem preconceitos e dificuldades econômicas, principalmente se forem pobres, negras e residentes em periferias.

O racismo e o punitivismo são frequentes na população encarcerada, em especial nas mulheres que assumem um papel social de cuidadoras do lar, responsáveis pela educação dos filhos e pelo apoio moral, psicológico e financeiro, visto que muitas são chefes de família. Justamente por essa necessidade financeira que muitas se envolvem com o tráfico de drogas como uma possibilidade de garantia do sustento familiar, embora, algumas também se envolvam por amor ao parceiro que está preso ou não, contribuindo para o ciclo social de pobreza, de violências e da falta de expectativas ou oportunidades. Tais faltas de oportunidades estão presentes nos aspectos sociais (emprego e renda), bem como na oportunidade da garantia de atendimentos de saúde adequados. Na prisão, as estratégias preventivas são escassas, embora seja um *locus* que poderia ser melhor aproveitado, capacitando-as e tornando-as protagonistas no seu cuidado com a saúde.

Essas mulheres não realizam acompanhamento de saúde com enfoque educativo e preventivo. As ações são voltadas para a cura de patologias que, muitas vezes, poderiam ter sido evitadas ou detectadas precocemente, como câncer do colo do útero ou de mama e infecções sexualmente transmissíveis. Sabe-se que o Brasil vivencia uma crise na assistência à saúde e que a garantia de exames preventivos como Papanicolau e/ou mamografias não são acessíveis a toda população feminina, que espera por longos períodos para a realização e para a condução clínica da doença.

É preciso sensibilizar gestores e profissionais da saúde para que sejam efetivadas as políticas públicas voltadas à saúde da mulher, contemplando estratégias preventivas que sejam acessíveis a toda população feminina. No entanto, a mulher precisa se conhecer e ter

mais autonomia sobre seu corpo, conhecendo os fatores ou circunstâncias que as tornam mais vulneráveis a doenças físicas, mentais ou espirituais.

Conhecendo tais fatores é possível transformar os atuais indicadores da saúde sexual e reprodutiva das mulheres brasileiras que, além de iniciarem precocemente a vida sexual, têm, ainda, vários parceiros durante a vida, o que pode aumentar a vulnerabilidade a ISTs, gravidez precoce indesejada e, conseqüentemente se submetem a abortos clandestinos, que contribuem para o aumento da mortalidade materna por causas evitáveis.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patrícia Regina Cardoso de et al. Condições de saúde de mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa. **R. Brásci Saúde**. N. 19, v. 1, pag. 73-80, 2015.

ANDRADE, Marcela Silva; BARROS, Vanessa Andrade de. O jovem egresso da medida socioeducativa de internação: repercussões psicossociais. **Arq. bras. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 1, p. 37-53, 2018.

ANTONETTI, Giovanni et al. The health needs of women prisoners: an Italian field survey. **Ann Ist Super Sanità**. Vol. 54, No. 2, p. 96-103, 2018.

ARAÚJO, Priscila França de. A escola como locus de educação sexual e prevenção das DST/HIV/AIDS: comunicação e diálogo entre professores, pais e alunos adolescentes. Dissertação de mestrado em saúde Coletiva da universidade de Fortaleza- UNIFOR, 2014.

AUDI, Celene Aparecida Ferrari, et al. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 112-124, abr-jun 2016.

AUDI, Celene Aparecida Ferrari, et al. Exame de Papanicolau em mulheres encarceradas. **Rev Bras Epidemiol**. v.19, n.3, p. 675-678, jul-set, 2016a.

BAGALHO, Jaqueline Oliveira; MORAES, Thiago Drumond. A organização do trabalho prisional e as vivências de prazer e sofrimento. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 22, n. 3, p. 305-315, set. 2017 .

BARBOSA, Mayara Lima et al. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1293-1302, Apr. 2018.

BARCINSKI, Mariana. Expressões da homossexualidade feminina no encarceramento: o significado de se "transformar em homem" na prisão. **Psico-USF**, Itatiba, v. 17, n. 3, p. 437-446, Dec. 2012 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas na População Brasileira. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico - HIV Aids** Julho de 2017 a junho de 2018. Brasília. 2018.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. V. 49, n. 45, out, 2018a.

- CAMARGO DE BEZERRA, Rita de Cássia; QUINTELLA FERNANDES, Rosa Aurea. Perfil social e de saúde de mulheres apenadas de uma penitenciária da cidade de São Paulo. **Perspectivas Médicas**, vol. 26, núm. 2, maio-agosto, pp. 21-30, 2015.
- CONSTANTINO, Patricia; ASSIS, Simone Gonçalves de; PINTO, Liana Wernersbach. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 21, v. 7, p. 2089-2099, 2016.
- CORTINA, Monica Ovinski de Camargo. Mulheres e tráfico de drogas: aprisionamento e criminologia feminista. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 761-778, dezembro de 2015.
- COSTA, Elizama dos Santos et al. Mulheres encarceradas: perfil, sexualidade e conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Revista UNINGÁ**. Vol.52,n.1,p.23-28, Abr – Jun, 2017.
- COYLE, Andrew; FAIR, Helen. **A Human Rights Approach to Prison Management**. Handbook for Prison Staff. Institute for Criminal Policy Research Birkbeck, University of 3<sup>a</sup> ed. London. 2018.
- DEPEN. Campanha Nacional de Combate à Tuberculose no Sistema Prisional. 2018. Disponível em: <http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/tuberculose-e-populacao-privada-de-liberdade-ppl>. Acesso: 08/01/2019.
- DIUANA, Vilma et al. Direitos reprodutivos das mulheres no sistema penitenciário: tensões e desafios na transformação da realidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2041-2050, 2016.
- FILHO, Marcos Marden Soares; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Demografia, Vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciênc. saúde colet.** n.21, v.7,jun. 2016.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade. I. A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal. 1988.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**; tradução de Raquel Ramallete. Petrópolis, Vozes, 1987. 288p.
- FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001.
- FREITAS, Rosane Souza et al. Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional: uma análise do seu processo de formulação e implantação. **R. Pol. Públ.**, São Luís, v. 20, n 1, p.171-184, jan./jun. 2016.
- GARRIDO, Rodrigo Grazinoli; OLIVEIRA, Anderson Affonso de. A mulher em situação de prisão no Brasil. **SEMIOSES: Inovação, Desenvolvimento e Sustentabilidade**. Rio de Janeiro, v.12, n. 4. out./dez. 2018.
- GOIS, Swyanne Macêdo et al. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 5, pag:1235-1246, 2012.
- GUIMARÃES, Mariana Costa. **A problemática da visita íntima no cárcere feminino: um estudo de caso sobre a penitenciária Consuelo Nasser**. Dissertação de mestrado em

Direitos Humanos. Programa de pós Graduação interdisciplinar em direitos humanos. Universidade Federal de Goiás. 2015.

HEILBORN, Maria Luiza e colaboradores. **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006.

INFOPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Justiça. Brasília, 2018.

JAMES, Doris .J; GLAZE, Lauren .E. **Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates**. Washington: US Department of Justice, Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics; 2006.

JARDIM, Ana Caroline Montezano Gonsales. **Entre as Redes de Apoio e o Fundo da Cadeia: A Inserção dos Familiares de Apenados nas Dinâmicas Prisionais**. Sd. Disponível em: [http://www.susepe.rs.gov.br/upload/1315579866\\_Entre\\_redes\\_apoio\\_fundo\\_cadeia.pdf](http://www.susepe.rs.gov.br/upload/1315579866_Entre_redes_apoio_fundo_cadeia.pdf). Acesso: 13/01/2019.

KOBAYASHI, Cristiani; REIS, Andréia Silva. Início da atividade sexual de mulheres jovens: questionando sua satisfação e preferências. **Bol. psicol**, São Paulo, v. 65, n. 143, p. 123-130, jul. 2015.

LARA, Lucia Alves da Silva; ABDO, Carmita Helena Najjar. Aspectos da atividade sexual precoce. **Rev Bras Ginecol Obstet**. v. 37, n 5, p. 199-202, 2015.

LIVRAMENTO, André Mota do; ROSA, Edinete Maria. Homens no cárcere: estratégias de vida na prisão. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei , v. 11, n. 2, p. 412-426, dez. 2016.

MACEDO, Flávia Ribeiro Martins, *et al.* Perfil socioeconômico e saúde ginecológica de presidiárias. **SANARE**, Sobral - V.15 n.02, p.30-36, Jun./Dez, 2016.

MATIDA, Luiza Harunari et al. O HIV e a sífilis no Sistema Prisional Feminino do estado de São Paulo. **BEPA**. v 11, n. 125, p.3-24, 2014.

MIGNON, Sylvia. Health issues of incarcerated women in the United States. **Ciencia & saude coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2051-2060, 2016. ISSN 1413-8123

MIRANDA, Angélica Espinosa; MERÇON-DE-VARGASA, Paulo Roberto; VIANA, Maria Carmen. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, n.38, v.2, pag. 255-60, 2004.

OLIVEIRA, Max. Moura. de et al. Cobertura de exame Papanicolau em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [online]. v. 21, 2018.

OLSEN, Júlia Maria et al. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v. 34, n. 2, 2018.

- ONU. Organização das Nações Unidas. **Cerca de 79% das brasileiras usaram métodos contraceptivos em 2015**. 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/cerca-de-79-das-brasileiras-usaram-metodos-contraceptivos-em-2015-informa-onu/>. Acesso: 15/01/2019.
- PENNA, Marieta Gouvêa de Oliveira; CARVALHO, Alexandre Filordi de; NOVAES, Luiz Carlos. A formação do pedagogo e a educação nas prisões: reflexões acerca de uma experiência. **Cad. CEDES**, Campinas , v. 36, n. 98, p. 109-122, abr. 2016.
- PINHEIRO JÚNIOR, Francisco Marto Leal. Disparidades em saúde entre mulheres privadas de liberdade e da população geral no Brasil. 2018. 138 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2018.
- QUEIROZ, Nana. **Presos que menstruam**. 8ªed. Rio de Janeiro. Record, 2017.
- SANTOS, Denise Santana Silva Dos; BISPO, Tânia Christiane Ferreira; MENESES, Emile Janaína da Silva. Mulheres encarceradas com soropositividade para HIV: percepção sobre a adesão ao tratamento. **Revista Brasileira de Saúde Funcional- REBRASF**. v.1, n.1, jun,2017.
- SANTOS, Jorge Amaral dos. As parcerias público-privadas no sistema penitenciário brasileiro. **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 14, n. 2269, 17 set. 2009. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/13521>>. Acesso em: 10 jan. 2019.
- SANTOS, T e cols. **INFOPEN Mulheres**. Departamento Penitenciário nacional, Brasília, 2017.
- SANTOS Márcia Vieira, et al. Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do estado do Rio de Janeiro. **Texto Contexto Enferm**, v.26, n. 2, 2017.
- SANTOS, Myrian Sepulveda. O encontro da militância com a vadiagem nas prisões da Ilha Grande. **Topoi (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 35, p. 356-380, July 2017.
- SILVA, Priscila Araújo Santos et al. Sífilis em mulheres egressas do sistema prisional: prevalência e fatores associados. **Rev Rene**.v.19, 2018.
- SIMÕES, A. V. et. al. Acceptability of audio computer-assisted self-interview (ACASI) among substance abusers seeking treatment in Rio de Janeiro, Brazil. *Drug and Alcohol Dependence* 82 Suppl. v.1, 2006.
- SCANAVINO, Marco de Tubino; ABDO, Carmita Helena Najjar. Parceiros sexuais nos últimos 12 meses e parceiros significativos ao longo da vida, segundo o Estudo da Vida Sexual do Brasileiro. **Diagn Tratamento**. v.15, n. 3, p.138-42, 2010.
- TOLEDO, Isadora d'Ávila; KEMP, Valéria Heloisa; MACHADO, Marília Novais da Mata. Os sentidos do trabalho para egressos do sistema prisional inseridos no mercado formal de trabalho. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo , v. 17, n. 1, p. 85-99, jun. 2014 .
- UNODC. Escritório das Nações Unidas sobre drogas e crime. **Guia sobre gênero, HIV/Aids, coinfeções no sistema prisional**. UNAIDS, 2012.
- VARELA, Dráuzio. **Prisioneiras**. 1ª Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2017.

WALMSLEY, Roy. **World Prison Population List**. Institute for Criminal Policy Research. 12<sup>a</sup> ed. 2018.

\_\_\_\_\_. **World Female Imprisonment List**. World Prison Brief. London. 2017.

## APENDICE A - TCLE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: **“Inquérito nacional de saúde na população penitenciária e de servidores prisionais do Brasil”**. Pesquisador responsável: Prof. Dr. Roberto da Justa Pires Neto.

Os Ministérios da Saúde e da Justiça, através da Universidade Federal do Ceará, visando estimar a ocorrência de hipertensão arterial (pressão alta), diabetes, alterações de colesterol e triglicérides (gordura no sangue), obesidade, desnutrição, anemia, asma, sífilis, infecção por HIV, hepatite B, hepatite C, tuberculose e hanseníase, na população penitenciária no Brasil, está executando uma pesquisa. Os resultados desta pesquisa poderão contribuir para a elaboração de ações que visem à melhoria no seu atendimento e de outras pessoas no que diz respeito à sua saúde. Para a realização desta pesquisa é necessária a retirada de pequena quantidade de seu sangue. Uma ou mais coletas posteriores podem ser solicitadas a você, mas a autorização para uma única coleta agora não o obriga a aceitar coletas posteriores. Caso as informações obtidas por esta pesquisa possam beneficiá-la, elas serão prontamente repassadas à unidade onde você está sendo acompanhada e estará a sua disposição e de sua equipe de saúde. Você não tem obrigação alguma de contribuir para este ou outro estudo e, se decidir não participar, seus direitos à assistência médica e tratamento não serão afetados. Se você concordar em participar desta pesquisa, acontecerá o seguinte:

Um pesquisador fará uma rápida entrevista e preencherá um Formulário no qual deverá constar seu nome, dados de identificação, entre outras informações. Todas essas informações serão anotadas de forma confidencial. Mesmo participando do estudo você poderá se recusar a fornecer qualquer informação solicitada. O resultado desta pesquisa, se divulgado, irá garantir o total anonimato das participantes e o caráter confidencial das informações. Você terá que responder um questionário com questões sobre sua saúde e sobre doenças que você tem ou já teve, além de hábitos de vida. Será retirado cerca de 50 ml de sangue de seu braço. Como em qualquer coleta de sangue, costuma haver desconforto local (picada da agulha) e risco de formação de hematoma leve. Todas as medidas serão tomadas para que isso não ocorra. Você passará por um exame físico com um médico e uma avaliação com um enfermeiro. O enfermeiro irá tirar algumas medidas, como seu peso e altura.

Eu \_\_\_\_\_, tendo sido devidamente esclarecida sobre as condições que constam do documento “ESCLARECIMENTOS AO SUJEITO DA PESQUISA”, de que trata o Projeto de Pesquisa intitulado **“Inquérito nacional de saúde na população penitenciária e de servidores prisionais – componente doenças transmissíveis e não transmissíveis”**, que tem como pesquisador responsável o Dr. Roberto da Justa Pires Neto, especialmente no que diz respeito ao objetivo da pesquisa, aos procedimentos a que serei submetida, aos riscos e aos benefícios, declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que me foram assegurados, a seguir relacionados:

A garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida a respeito dos procedimentos, riscos, benefícios e de outras situações relacionadas com a pesquisa. A liberdade de retirar o meu consentimento e deixar de participar do estudo, a qualquer momento, sem que isso traga prejuízo à continuidade do meu tratamento. A segurança de que não serei identificada e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada à minha privacidade.

O compromisso de que me será prestada informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade de continuar dele participando.

O compromisso de que serei devidamente acompanhada e assistida durante todo o período de minha participação no projeto, bem como de que será garantida a continuidade do meu tratamento, após a conclusão dos trabalhos da pesquisa.

Declaro, ainda, que concordo inteiramente com as condições que me foram apresentadas e que, livremente, manifesto minha vontade de participar do referido projeto.

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

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

Cidade: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Concordo em responder os questionários       | <input type="checkbox"/> Concordo em realizar o teste rápido para sífilis    |
| <input type="checkbox"/> Concordo em realizar os exames clínicos      | <input type="checkbox"/> Concordo em realizar o teste rápido para hepatite B |
| <input type="checkbox"/> Concordo em realizar o teste rápido para HIV | <input type="checkbox"/> Concordo em realizar o teste rápido para hepatite C |

Eu, Roberto da Justa Pires Neto, coordenador da pesquisa, responsabilizo-me pelo cumprimento das condições aqui expostas.

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

Data: \_\_\_\_\_

**APENDICE B-** Recorte das variáveis analisadas no Inquérito Nacional de mulheres presas

## INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - Social, sexual e reprodutivo.

Study.id Pesquisa de ID de assunto

study.id.2 Confirmação de ID Sujeitos

PR.A.2. Data de nascimento (dia / mês / ano)

```
{"validação": "dataMMAAA" }
```

PR.A.3. Data de entrada no sistema prisional (mm / aaaa)

```
{"validação": "custom [dateMMAAAA], funcCall [mesAnoMenorQue [pr_a_3]", "máscara":  
"99/9999" }
```

PR.A.4. Data de admissão a esta unidade prisional (mm / aaaa)

```
{"tipo": "introdução", "nome": "pr_componente_a_1" }
```

Subcomponente: Critérios de inclusão

PR.A.5. Qual é a sua cor ou raça?

Preto

Castanho

Branco

Amarelo

Indígena

De outros

NSNQR

PR.A.1.1. Qual é o seu nível de educação?

Analfabeto

1ª a 3ª série do ensino fundamental

4ª a 7ª série do ensino fundamental

- Ensino fundamental completo (finalizado na 8ª ou 9ª série)
- 1º ou 2º ano do ensino médio
- Ensino médio completo (finalizou o 3º ensino médio ou 3º ano científico)
- Superior incompleto
- Graduado
- De outros
- NSNQR

PR.B.1. Qual é o seu estado civil atual?

- Solteira e sem parceiro ou parceiro fixo
- Tem um parceiro fixo
- Tem sócio fixo
- Casado ou união estável
- Separado
- Divorciado ou divorciado
- Viúva
- De outros
- NSNQR

PR.B.2. Qual é a sua religião ou crença religiosa?

- Eu não tenho religião ou crença
- Católica
- Evangélica
- Espírita
- De outros
- NSNQR

PR.B.3. Qual era sua ocupação antes de ser preso?

- Não funcionou
- Funcionário sênior do governo, oficial, gerente ou funcionário sênior da empresa
- Profissional de Ensino Superior
- Artes profissionais
- Profissional ou técnico de nível médio
- Trabalhador de serviços administrativos
- Trabalhador de serviço e comércio
- Trabalhadora doméstica
- Trabalhador agrícola, caça e pesca florestal
- Trabalhador manual (produção de bens e serviços industriais)
- Trabalhador de construção manual
- Trabalhador de reparo e manutenção manual
- Membro das forças armadas, polícia e bombeiro militar
- Ocupações mal especificadas de trabalho informal (viajar, manobrista, guarda de carro, etc.)
- De outros
- NSNQR

PR.B.4. Você já foi um sem-teto?

- Sim
- Não
- NSNQR

PR.B.5. Você está estudando aqui na prisão?

- Não
- Sim

PR.B.13. Quantas vezes você foi preso?

1

2

3

4

5

6

Mais de 6

NSNQR

PR.E.2. Você ainda menstrua?

Não

Sim

NSNQR

PR.E.3. Como está a sua menstruação? (VERIFIQUE QUANTAS OPÇÕES SÃO VERDADEIRAS)

Eu não menstruo mais @exclusive

Normal, vem todo mês e geralmente não incomoda >> PR.E.5

Irregular, há próximo mês >> PR.E.5

O sangramento dura muitos dias >> PR.E.5

Tenho muitas cólicas >> PR.E.5

Outro >> PR.E.5

NSNQR >> PR.E.5

PR.E.4. Se você não menstrua mais, quantos anos você tinha quando parou de menstruar?

PR.E.6. Quantos anos você tinha quando engravidou?

PR.E.7. Quantas vezes você engravidou?

PR.E.8. Você já fez um aborto ou aborto?

Não >> PR.E.12

Sim

NSNQR >> PR.E.12

PR.E.9. Quantos abortos ou abortos você já fez?

PR.E.17. Qual método anticoncepcional você usa? (Marque quantas opções forem verdadeiras)

Contraceptivos orais

Contraceptivos injetáveis

DIU

Diafragma

Preservativo

De outros

NSNQR

PR.E.18. Quando foi a última vez que você fez um exame ginecológico?

Nunca fiz >> PR.E.20

Nos últimos 3 anos

4-5 anos atrás

Mais de 5 anos atrás

NSNQR >> PR.E.20

PR.E.23. Você já teve algum desses sintomas em sua vida? (VERIFIQUE QUANTAS OPÇÕES SÃO VERDADEIRAS)

Correndo

Ferida nas partes íntimas

Pequenas bolhas nas partes íntimas

Verrugas nas partes íntimas

Nunca tive nenhum desses sintomas >> pr\_componente\_f @exclusivo

NSNQR >> pr\_componente\_f

R.E.18. Quando foi a última vez que você fez um exame ginecológico?

Nunca fiz >> PR.E.20

Nos últimos 3 anos

4-5 anos atrás

Mais de 5 anos atrás

NSNQR >> PR.E.20

PR.E.19. Pensando na última vez que você fez o exame ginecológico, você fez o exame Papanicolau, onde o médico ou enfermeira coletou material para exame preventivo de câncer?

Não

Sim

NSNQR

PR.E.20. Quando foi a última vez que você fez uma mamografia?

Nunca fiz

Nos últimos 3 anos

4-5 anos atrás

Mais de 5 anos atrás

NSNQR

{"tipo": "caixa de seleção"}

PR.E.21. Na prisão onde você está ou em outra que já passou, foi oferecido algum desses exames? (VERIFIQUE QUANTAS OPÇÕES SÃO VERDADEIRAS)

- Exame de prevenção do câncer cervical
- Exame de mamografia
- Esses exames nunca foram oferecidos na prisão
- NSNQR

## APÊNDICE C – MANUAL OPERACIONAL PARA COLETA DE DADOS DA POPULAÇÃO PENITENCIÁRIA FEMININA E SERVIDORAS PRISIONAIS



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

---

# Manual Operacional para Coleta de Dados da População Penitenciária Feminina e de Servidoras Prisionais

---

INQUÉRITO NACIONAL DE SAÚDE NA POPULAÇÃO  
PENITENCIÁRIA FEMININA E DE SERVIDORAS PRISIONAIS

*Adaptado a partir do "Inquérito de Vigilância Comportamental e Sorológica Para HIV e Sifilis com Homens que Fazem Sexo com Homens em Luanda, Angola – Manual do Aconselhador e Entrevistador"*



Trata-se das ações operacionais a serem realizadas em 24 penitenciárias femininas localizadas em 10 estados brasileiros para diagnóstico situacional de saúde da população penitenciária feminina e agente prisionais.

## APRESENTAÇÃO

O *Inquérito Nacional de Saúde na População Penitenciária Feminina e de Servidoras Prisionais* é uma pesquisa coordenada pela equipe do Departamento de Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Ceará, em parceria com o Ministério da Saúde (MS) e o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) do Ministério da Justiça, financiada pelo Ministério da Saúde do Brasil e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

O estudo realizar-se-á em 24 cidades brasileiras pertencentes nos estados do Pará, Rondônia, Ceará, Pernambuco, Mato Grosso, Minas Gerais, São Paulo, Rio Grande do Sul, Paraná e Distrito Federal.

A pesquisa tem por objetivo identificar as condições de saúde mais prevalentes na população de mulheres privadas de liberdade e servidoras prisionais, no que diz respeito às doenças transmissíveis e não transmissíveis e outros agravos à saúde. Dessa forma, pretende-se subsidiar a implantação e implementação da Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, bem como contribuir para o controle e redução dos agravos mais frequentes à saúde destes segmentos sociais.

Para alcançar referidos objetivos, deve-se:

- a) Estimar a prevalência dos seguintes agravos de natureza transmissível e seus fatores determinantes: HIV, hepatite B e C, sífilis, tuberculose, hanseníase e outras dermatoses (escabiose, micoses e impetigo), na população penitenciária feminina e de servidoras prisionais;
- b) Estimar a prevalência das seguintes doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores determinantes: hipertensão arterial, doenças cardiocirculatórias, diabetes e asma na população penitenciária feminina e de servidoras prisionais;
- c) Estimar a prevalência de obesidade, sobrepeso e baixo peso na população penitenciária feminina e de servidoras prisionais e seus fatores determinantes;
- d) Conhecer a saúde reprodutiva na população penitenciária feminina e de servidoras prisionais;
- e) Conhecer o perfil de consumo e estimar a prevalência do uso de substâncias psicoativas legais e ilegais na população penitenciária feminina e de servidoras prisionais e seus fatores determinantes;
- f) Analisar aspectos relacionados à violência; estimar a prevalência dos episódios de violência sofridos e/ou perpetrados entre a população penitenciária feminina brasileira e caracterizar as tipologias da violência sofrida e/ou perpetrada pelas mulheres detentas/internas e agentes prisionais;
- g) Contribuir na implementação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário para o controle e redução dos agravos mais frequentes à saúde da população penitenciária feminina brasileira e servidoras prisionais.

**A COORDENAÇÃO**

## Fluxo de procedimentos para detentas e gerenciamento do campo de pesquisa

ETAPA	RESPONSÁVEL	PROCEDIMENTOS				
ANTES DO RECRUTAMENTO DA AMOSTRA	Supervisor	<p><b>ETAPA INICIAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Gerar os IDs (ver apêndice A) e as etiquetas conforme o número da amostra local</li> <li>Imprimir as etiquetas</li> </ul>				
	Agente Prisional	<p><b>RECRUTAMENTO, RECEPÇÃO, ACONSELHAMENTO COLETIVO PRÉ-TESTE E ENTREVISTA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Recrutar as presidiárias selecionadas aleatoriamente através da listagem nominal disponibilizada pela equipe de pesquisa onde estão enumeradas as detenta/internas</li> <li>Condução das detentas/internas até o local de realização da pesquisa</li> </ul>				
1. RECRUTAMENTO DA AMOSTRA DA POPULAÇÃO PENITENCIÁRIA	Supervisor	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar nome da detenta/interna na lista nominal do sorteio aleatório</li> <li>Preencher os dados do Registro de entrada na pesquisa (Formulário 2)</li> <li>Colar etiqueta com ID no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Registrar o recrutamento no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Explicar a pesquisa e registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Indagar se deseja participar</li> </ul>				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>DESEJA PARTICIPAR</th> <th>NÃO DESEJA PARTICIPAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar se os critérios de elegibilidade iniciais são aceitos (fluência no idioma, condições físicas e psicológicas)</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Preencher o Formulário de Recusa de participação na pesquisa (Formulário 3)</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Solicitar à agente que a detenta/inter na seja recolhida a cela.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	DESEJA PARTICIPAR	NÃO DESEJA PARTICIPAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar se os critérios de elegibilidade iniciais são aceitos (fluência no idioma, condições físicas e psicológicas)</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preencher o Formulário de Recusa de participação na pesquisa (Formulário 3)</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Solicitar à agente que a detenta/inter na seja recolhida a cela.</li> </ul>
	DESEJA PARTICIPAR	NÃO DESEJA PARTICIPAR				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar se os critérios de elegibilidade iniciais são aceitos (fluência no idioma, condições físicas e psicológicas)</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preencher o Formulário de Recusa de participação na pesquisa (Formulário 3)</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Solicitar à agente que a detenta/inter na seja recolhida a cela.</li> </ul>				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ELEGÍVEL</th> <th>NÃO ELEGÍVEL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anexar ao Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1) todas as etiquetas com ID da participante; TCLE (Formulário 5), Formulário de Avaliação de Suspeição de Hanseníase (Formulário 7); Formulário de Avaliação Odontológica (Formulário 11)</li> <li>Encaminhar a detenta/interna ao entrevistador e acompanhá-la até o local</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Encaminhar ao entrevistador para registrar no <b>TABLET</b> o Componente A</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Solicitar à agente que a detenta/interna seja recolhida a cela.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	ELEGÍVEL	NÃO ELEGÍVEL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anexar ao Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1) todas as etiquetas com ID da participante; TCLE (Formulário 5), Formulário de Avaliação de Suspeição de Hanseníase (Formulário 7); Formulário de Avaliação Odontológica (Formulário 11)</li> <li>Encaminhar a detenta/interna ao entrevistador e acompanhá-la até o local</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encaminhar ao entrevistador para registrar no <b>TABLET</b> o Componente A</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Solicitar à agente que a detenta/interna seja recolhida a cela.</li> </ul>	
ELEGÍVEL	NÃO ELEGÍVEL					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Anexar ao Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1) todas as etiquetas com ID da participante; TCLE (Formulário 5), Formulário de Avaliação de Suspeição de Hanseníase (Formulário 7); Formulário de Avaliação Odontológica (Formulário 11)</li> <li>Encaminhar a detenta/interna ao entrevistador e acompanhá-la até o local</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encaminhar ao entrevistador para registrar no <b>TABLET</b> o Componente A</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Solicitar à agente que a detenta/interna seja recolhida a cela.</li> </ul>					
	<p><b>ELEGÍVEL DESISTENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Caso a detenta/interna tenha aceitado participar, tenha atendido os critérios, mas <b>não queira mais participar</b> preencher o Formulário de Desistência de participação na pesquisa (Formulário 4)</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1).</li> </ul>					

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar à agente que a detenta/interna seja recolhida a cela.</li> </ul>				
2. RECEPÇÃO	Supervisor	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fazer a leitura coletiva do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Formulário5)</li> <li>Preencher o cabeçalho do TCLE (Formulário5)</li> <li>Solicitar assinatura da participante (Formulário5)</li> <li>Colar etiqueta com ID da participante no TCLE (Formulário5)</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Encaminhar para o aconselhamento coletivo com o profissional que fará os exames laboratoriais e/ou profissional que fará os exames físicos</li> </ul>				
3. ACONSELHAMENTO COLETIVO PRÉ-TESTES	Profissional que fará os exames laboratoriais e/ou exames físicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>No aconselhamento abordar: conhecimento das detentas/internas sobre AIDS, Sífilis, Hepatites e demais DST, práticas de risco e vulnerabilidade.</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Encaminhar para o supervisor</li> </ul>				
	Supervisor	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conduzir as detentas/internas aos entrevistadores e acompanhá-las ao local da entrevista</li> <li>Registrar no Formulário de registro de entrada na pesquisa (Formulário 2) o ID e entrevistador/tablet que irá realizar o procedimento</li> </ul>				
	Entrevistador <sup>1</sup>	<p><b>VOLUNTARIA ELEGÍVEL ENCAMINHADA PARA ENTREVISTA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Registrar no TABLET o ID da participante</li> <li>Aplicar critérios de recrutamento, TCLE e inclusão no (ACASI) – Componente A</li> </ul>				
		<table border="1"> <tr> <td><b>VOLUNTÁRIA PERMANECE ELEGÍVEL APÓS APLICAÇÃO DO COMPONENTE A</b></td> <td><b>VOLUNTARIA NÃO ELEGÍVEL APÓS APLICAÇÃO DO COMPONENTE A</b></td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicar questionário ACASI no TABLET (ver apêndices B e D)</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário1)</li> <li>Encaminhar a detenta/interna ao supervisor para ser conduzido ao local de exame.</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Preencher Formulário de não elegibilidade no TABLET</li> <li>Solicitar que a detenta/interna seja recolhida</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> </ul> </td> </tr> </table>	<b>VOLUNTÁRIA PERMANECE ELEGÍVEL APÓS APLICAÇÃO DO COMPONENTE A</b>	<b>VOLUNTARIA NÃO ELEGÍVEL APÓS APLICAÇÃO DO COMPONENTE A</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicar questionário ACASI no TABLET (ver apêndices B e D)</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário1)</li> <li>Encaminhar a detenta/interna ao supervisor para ser conduzido ao local de exame.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preencher Formulário de não elegibilidade no TABLET</li> <li>Solicitar que a detenta/interna seja recolhida</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> </ul>
<b>VOLUNTÁRIA PERMANECE ELEGÍVEL APÓS APLICAÇÃO DO COMPONENTE A</b>	<b>VOLUNTARIA NÃO ELEGÍVEL APÓS APLICAÇÃO DO COMPONENTE A</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicar questionário ACASI no TABLET (ver apêndices B e D)</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário1)</li> <li>Encaminhar a detenta/interna ao supervisor para ser conduzido ao local de exame.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Preencher Formulário de não elegibilidade no TABLET</li> <li>Solicitar que a detenta/interna seja recolhida</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> </ul>					
4. ENTRADA NA PESQUISA		<p><b>VOLUNTARIA ELEGÍVEL DESISTENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Caso a detenta/interna tenha aceitado participar, tenha atendido os critérios, mas <b>não queira mais participar de NENHUMA ETAPA</b> preencher o Formulário de Desistência de participação na pesquisa (Formulário 4)</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Solicitar à agente que a detenta/interna seja recolhida a cela.</li> </ul>				
		<p><b>EXAMES</b></p>				
ENCAMINHAMENTO AOS EXAMES LABORATORIAIS	Supervisor	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar o Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Encaminhar as detentas/internas ao responsável pelos exames laboratoriais e acompanhá-las ao local</li> </ul>				
	Profissional que fará os exames laboratoriais	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar os procedimentos e etapas dos exames laboratoriais e indagar se aceita participar</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> </ul>				
		<table border="1"> <tr> <td><b>ACEITAR PARTICIPAR</b></td> <td><b>NÃO ACEITAR PARTICIPAR</b></td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Certificar-se dos aspectos de biossegurança (ver apêndice E)</li> <li>Colar ID e preencher dados iniciais da planilha de Resultados dos exames laboratoriais (Formulário8)</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Caso a detenta/inter na tenha aceitado participar, tenha atendido os</li> </ul> </td> </tr> </table>	<b>ACEITAR PARTICIPAR</b>	<b>NÃO ACEITAR PARTICIPAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificar-se dos aspectos de biossegurança (ver apêndice E)</li> <li>Colar ID e preencher dados iniciais da planilha de Resultados dos exames laboratoriais (Formulário8)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caso a detenta/inter na tenha aceitado participar, tenha atendido os</li> </ul>
<b>ACEITAR PARTICIPAR</b>	<b>NÃO ACEITAR PARTICIPAR</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificar-se dos aspectos de biossegurança (ver apêndice E)</li> <li>Colar ID e preencher dados iniciais da planilha de Resultados dos exames laboratoriais (Formulário8)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caso a detenta/inter na tenha aceitado participar, tenha atendido os</li> </ul>					
6. EXAMES LABORATORIAIS						

<sup>1</sup> Verificar Tutorial do ACASI

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar testagem de HIV, sífilis, hepatites e glicemia<sup>2</sup>. <ul style="list-style-type: none"> <li>Caso haja a necessidade da repetição de algum teste, deve-se registrar no campo "observações" bem como o motivo do procedimento.</li> </ul> </li> <li>Indagar se a detenta/interna apresenta tosse</li> <li>Se positivo, explicar como deve ser realizada a coleta de escarro</li> <li>Solicitar que a detenta/interna proceda à coleta de escarro<sup>3</sup></li> <li>Etiquetar o copinho de escarro com data, ID e nome da participante.</li> <li>Guardar o copinho com o escarro no isopor</li> <li>Entregar outro copinho identificado com data, nome e ID para coleta da segunda amostra de escarro, que será realizado no outro dia e entregue aos profissionais de saúde da penitenciária.</li> <li>Preencher a planilha de Resultados dos exames laboratoriais (Formulário8).</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Encaminhar para o supervisor de campo</li> </ul>	<p>critérios, mas <b>não queira mais participar</b> preencher o Formulário de Desistência de participação na pesquisa (Formulário 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos os (Formulário 1)</li> <li>Solicitar à agente que a detenta/inter na seja recolhida a cela.</li> </ul>
ENCAMINHAMENTO AO EXAME FÍSICO	<b>Supervisor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar o Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Encaminhar as detentas/internas ao responsável pelo exame físico e acompanhá-las ao local</li> </ul>	
	<b>Profissional que fará os exames físicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar os procedimentos e etapas dos exames físicos e indagar se aceita participar</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> </ul>	
		<b>ACEITAR PARTICIPAR</b>	<b>NÃO ACEITAR PARTICIPAR</b>
5. EXAME FÍSICO		<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificar-se dos aspectos de biossegurança (ver apêndice E)</li> <li>Colar ID e preencher dados iniciais da planilha de Resultados dos exames físicos (Formulário6)</li> <li>Realizar medida de peso, altura, circunferência abdominal, circunferência de quadril de acordo com o procedimento operacional padrão (POP) do estudo (ver secção específica).</li> <li>Realizar mensuração de pressão arterial de acordo com o procedimento operacional padrão (POP) do estudo (ver secção específica – VII.A ao VII.E).</li> <li>Preencher Formulário6</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário1)</li> <li>Preencher dados iniciais e colar ID do Formulário de suspeição hanseníase (Formulário 7)</li> <li>Realizar exame físico de lesões suspeitas de hanseníase de acordo com o procedimento operacional padrão (POP) do estudo (ver secção específica - VII.F).</li> <li>Realizar teste de sensibilidade para hanseníase (se suspeita) e avaliação de espessamento neural de acordo com o procedimento operacional padrão (POP) do estudo (ver secção específica - VII.F).</li> <li>Preencher Formulário7</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Encaminhar para o supervisor de campo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caso a detenta/inter na tenha aceitado participar, tenha atendido os critérios, mas <b>não queira mais participar</b> preencher o Formulário de Desistência de participação na pesquisa (Formulário 4)</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos os (Formulário 1)</li> <li>Solicitar à agente que a detenta/inter na seja recolhida a cela.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Oferecer lanche, se possível</li> </ul>	

<sup>2</sup> Utilizar mesmo local de punção sanguínea no dedo para retirar a amostra para todos os testes.

<sup>3</sup> Caso a detenta/interna apresente tosse há mais de 2 semanas. Ver secção sobre coleta de escarro/baciloscopia - VIII.

7. ENCAMINHAMENTO AO ACONSELHAMENTO INDIVIDUAL	Supervisor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar o Formulário de checagem de procedimentos</li> <li>• Encaminhar as detentas/internas ao responsável pelos exames laboratoriais para receber resultado das testagens</li> </ul>				
ACONSELHAMENTO INDIVIDUAL	Profissional que fará os exames laboratoriais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordar dúvidas específicas e comportamentos de risco para informações sobre a infecção pelo HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites;</li> <li>• Esclarecer as dúvidas existentes; orientar sobre as formas de prevenção;</li> <li>• Orientar para negociação de um plano de redução de risco;</li> <li>• Identificar fontes de apoio/suporte para o plano de redução de risco;</li> <li>• Fornecer os encaminhamentos necessários.</li> <li>• Registrar a entrega dos resultados e aconselhamento no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> </ul>				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="718 483 1029 495">NEGATIVO</th> <th data-bbox="1037 483 1305 495">POSITIVO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="718 506 1029 898"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregar Folha de resultados dos testes rápidos (Formulário9)</li> <li>• Oferecer preservativos e material educativo para a participante, se permitido pela unidade prisional, se permitido pela unidade prisional</li> <li>• Encaminhar para o supervisor de campo</li> </ul> </td> <td data-bbox="1037 506 1305 898"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregar Folha de resultados dos testes rápidos (Formulário9)</li> <li>• Condutas para acalmar e tranquilizará mulher quanto às formas de tratamento para as doenças</li> <li>• Preencher a ficha de encaminhamentos (Formulário10)</li> <li>• Registrar a entrega dos resultados e aconselhamento no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>• Oferecer preservativos e material educativo para a participante, se permitido pela unidade prisional, se permitido pela unidade prisional</li> <li>• Encaminhar para o supervisor de campo</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	NEGATIVO	POSITIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregar Folha de resultados dos testes rápidos (Formulário9)</li> <li>• Oferecer preservativos e material educativo para a participante, se permitido pela unidade prisional, se permitido pela unidade prisional</li> <li>• Encaminhar para o supervisor de campo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregar Folha de resultados dos testes rápidos (Formulário9)</li> <li>• Condutas para acalmar e tranquilizará mulher quanto às formas de tratamento para as doenças</li> <li>• Preencher a ficha de encaminhamentos (Formulário10)</li> <li>• Registrar a entrega dos resultados e aconselhamento no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>• Oferecer preservativos e material educativo para a participante, se permitido pela unidade prisional, se permitido pela unidade prisional</li> <li>• Encaminhar para o supervisor de campo</li> </ul>
NEGATIVO	POSITIVO					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregar Folha de resultados dos testes rápidos (Formulário9)</li> <li>• Oferecer preservativos e material educativo para a participante, se permitido pela unidade prisional, se permitido pela unidade prisional</li> <li>• Encaminhar para o supervisor de campo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregar Folha de resultados dos testes rápidos (Formulário9)</li> <li>• Condutas para acalmar e tranquilizará mulher quanto às formas de tratamento para as doenças</li> <li>• Preencher a ficha de encaminhamentos (Formulário10)</li> <li>• Registrar a entrega dos resultados e aconselhamento no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>• Oferecer preservativos e material educativo para a participante, se permitido pela unidade prisional, se permitido pela unidade prisional</li> <li>• Encaminhar para o supervisor de campo</li> </ul>					
8. ENCAMINHAMENTO AO EXAME ODONTOLÓGICO	Supervisor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar o Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>• Encaminhar as detentas/internas ao responsável pelo exame odontológico e acompanhá-las ao local</li> </ul>				
EXAME ODONTOLÓGICO	Dentista	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar a avaliação odontológica e indagar se deseja participar</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="718 992 1029 1003">ACEITAR PARTICIPAR</th> <th data-bbox="1037 992 1305 1003">NÃO ACEITAR PARTICIPAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="718 1014 1029 1261"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificar-se dos aspectos de biossegurança (ver apêndice C)</li> <li>• Colar ID e preencher dados iniciais do Formulário de avaliação odontológica (Formulário 11)</li> <li>• Realizar exame odontológico</li> <li>• Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>• Encaminhar para o supervisor de campo</li> </ul> </td> <td data-bbox="1037 1014 1305 1261"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caso a detenta/interna tenha aceitado participar, tenha atendido os critérios, mas <b>não queira mais participar</b> preencher o Formulário de Desistência de participação na pesquisa (Formulário 4)</li> <li>• Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>• Solicitar à agente que a detenta/interna seja recolhida a cela.</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	ACEITAR PARTICIPAR	NÃO ACEITAR PARTICIPAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificar-se dos aspectos de biossegurança (ver apêndice C)</li> <li>• Colar ID e preencher dados iniciais do Formulário de avaliação odontológica (Formulário 11)</li> <li>• Realizar exame odontológico</li> <li>• Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>• Encaminhar para o supervisor de campo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caso a detenta/interna tenha aceitado participar, tenha atendido os critérios, mas <b>não queira mais participar</b> preencher o Formulário de Desistência de participação na pesquisa (Formulário 4)</li> <li>• Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>• Solicitar à agente que a detenta/interna seja recolhida a cela.</li> </ul>
ACEITAR PARTICIPAR	NÃO ACEITAR PARTICIPAR					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificar-se dos aspectos de biossegurança (ver apêndice C)</li> <li>• Colar ID e preencher dados iniciais do Formulário de avaliação odontológica (Formulário 11)</li> <li>• Realizar exame odontológico</li> <li>• Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>• Encaminhar para o supervisor de campo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caso a detenta/interna tenha aceitado participar, tenha atendido os critérios, mas <b>não queira mais participar</b> preencher o Formulário de Desistência de participação na pesquisa (Formulário 4)</li> <li>• Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>• Solicitar à agente que a detenta/interna seja recolhida a cela.</li> </ul>					
FECHAMENTO DO PROTOCOLO	Supervisor	<p data-bbox="774 1261 877 1272"><b>ETAPA FINAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conferir a assinatura e preenchimentos dos documentos de pesquisa pela detenta/interna e membros da equipe de coleta</li> <li>• Checar se todos os procedimentos foram realizados registrados no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário1)</li> <li>• Arquivar Formulário de checagem de procedimentos (Formulário1); TCLE (Formulário 5); Formulário de Teste de sensibilidade hanseníase (Formulário 7) e Formulário de avaliação odontológica (Formulário 11)</li> </ul>				
FECHAMENTO DO DIA	Supervisor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitar, diariamente, em banco do Excel os dados das planilhas de resultados dos exames (Formulários 6 e 8) e enviar para Dropbox</li> <li>• Finalizar os dados da planilha de Registro de entrada na pesquisa (Formulário02), digitar e enviar para Dropbox</li> <li>• Recolher todos os Formulários de recusa de participação na pesquisa (Formulário3) e Formulário de Desistência de participação na pesquisa (Formulário 4) e Formulários de Encaminhamento.</li> <li>• Digitar e enviar para Dropbox</li> </ul>				

<b>Entrevistador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sincronizar o <i>TABLET</i> ao primeiro sinal de internet</li> <li>• Providenciar re-carregamento da bateria do tablet</li> </ul>
<b>Profissional que fará os exames físicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotografar diariamente as planilhas de resultados dos exames (Formulário s 6) e enviar para Dropbox.</li> <li>• Contabilizar todos os insumos necessários à realização exame físicos de lesões suspeitas de hanseníase disponíveis e, caso necessário, solicitar ao supervisor</li> <li>• Entregar ao supervisor o Formulário de Avaliação de suspeição de Hanseníase (Formulário 7)</li> <li>• Atualizar planilha de acompanhamento de insumos (Formulário12)</li> </ul>
<b>Profissional que fará os exames laboratoriais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotografar diariamente as planilhas de resultados dos exames (Formulário s 8) e enviar para Dropbox.</li> <li>• Contabilizar os testes rápidos e copinhos para coleta de escarro disponível e, caso necessário, solicitar ao supervisor</li> <li>• Atualizar planilha de acompanhamento de insumos (Formulário12)</li> </ul>
<b>Profissional que fará os exames odontológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregar ao supervisor todos os formulários de avaliação odontológica (Formulários 11)</li> <li>• Contabilizar os insumos disponíveis e, caso necessário, solicitar ao supervisor</li> <li>• Atualizar planilha de acompanhamento de insumos (Formulário12)</li> </ul>

## Fluxo de procedimentos para servidoras prisionais e gerenciamento do campo de pesquisa

ETAPA	RESPONSÁVEL	PROCEDIMENTOS
<b>ETAPA INICIAL</b>		
<b>ANTES DO RECRUTAMENTO DA AMOSTRA</b>	<b>Supervisor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gerar os IDs (ver apêndice A) e as etiquetas conforme o número da amostra local</li> <li>Imprimir as etiquetas</li> </ul>
<b>RECRUTAMENTO, RECEPÇÃO, ACONSELHAMENTO COLETIVO PRÉ-TESTE E ENTREVISTA</b>		
	<b>Supervisor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar nome da servidora prisional na lista nominal do sorteio aleatório</li> <li>Preencher os dados do Registro de entrada na pesquisa (Formulário 2)</li> <li>Colar etiqueta com ID no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Registrar o recrutamento no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Explicar a pesquisa e registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Indagar se deseja participar</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> </ul>
<b>DESEJA PARTICIPAR</b>		<b>NÃO DESEJA PARTICIPAR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar se os critérios de elegibilidade iniciais são aceitos (Agentes prisionais e atuando em penitenciárias há pelo menos 2 anos e em contato direto e frequente com presidiárias)</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Preencher o Formulário de Recusa de participação na pesquisa (Formulário 3)</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Informar que a servidora prisional está liberada da pesquisa, agradecer a participação e entregar material educativo</li> </ul>
<b>ELEGÍVEL</b>		<b>NÃO ELEGÍVEL</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Anexar ao Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1) todas as etiquetas com ID da participante; TCLE (Formulário 5), Formulário de Avaliação de Suspeição de Hanseníase (Formulário 7); Formulário de Avaliação Odontológica (Formulário 11)</li> <li>Encaminhar a servidora prisional ao entrevistador e acompanhá-la até o local</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Encaminhar ao entrevistador para registrar no <i>TABLET</i> o Componente A</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Informar que a servidora prisional está liberada da pesquisa, agradecer a participação e entregar material educativo</li> </ul>
<b>ELEGÍVEL DESISTENTE</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Caso a servidora tenha aceitado participar, tenha atendido os critérios, mas <b>não queira mais participar de NENHUMA ETAPA</b> preencher o Formulário de Desistência de participação na pesquisa (Formulário 4)</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1).</li> </ul>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>Informar que a servidora prisional está liberada da pesquisa, agradecer a participação e entregar material educativo</li> </ul>
<b>2. RECEPÇÃO</b>	<b>Supervisor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fazer a leitura coletiva do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Formulário5)</li> <li>Preencher o cabeçalho do TCLE (Formulário5)</li> <li>Solicitar assinatura da participante (Formulário5)</li> <li>Colar etiqueta com ID da participante no TCLE (Formulário5)</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Encaminhar o para o aconselhamento coletivo com o profissional que fará os exames laboratoriais e/ou exames físicos</li> </ul>
<b>3. ACONSELHAMENTO COLETIVO PRÉ-TESTES</b>	<b>Profissional que fará os exames laboratoriais/ou exames físicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>No aconselhamento bordar: conhecimento das servidoras prisionais sobre AIDS, Sífilis, Hepatites e demais DST, práticas de risco e vulnerabilidade.</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Encaminhar para o supervisor</li> </ul>
	<b>Supervisor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conduzir as servidoras prisionais aos entrevistadores e acompanhá-las ao local da entrevista</li> <li>Registrar no Formulário de registro de entrada na pesquisa (Formulário 2) o ID e entrevistador/tablet que ira realizar o procedimento</li> </ul>
<b>4. ENTRADA NA PESQUISA</b>	<b>Entrevistador<sup>4</sup></b>	<p><b>VOLUNTARIA ELEGÍVEL ENCAMINHADA PARA ENTREVISTA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Registrar no TABLET o ID da participante</li> <li>Aplicar critérios de recrutamento, TCLE e inclusão elegibilidade no (ACASI) – <b>Componente A</b></li> </ul> <p><b>VOLUNTARIA ELEGÍVEL APÓS APLICAÇÃO DO COMPONENTE A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicar questionário ACASI no <i>TABLET</i> (ver apêndice C e D)</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Encaminhar a detenta/interna ao supervisor para ser conduzido ao local de exame.</li> </ul>
		<p><b>VOLUNTARIA NÃO ELEGÍVEL APÓS APLICAÇÃO DO COMPONENTE A</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Selecionar a opção “<b>Inelegível: Encerrar entrevista</b>”</li> <li>Informar que a servidora prisional está liberada da pesquisa, agradecer a participação e entregar material educativo</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> </ul>
		<p><b>VOLUNTARIA ELEGÍVEL DESISTENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Caso a servidora prisional tenha aceitado participar, tenha atendido os critérios, mas <b>não queira mais participar</b> preencher o Formulário de Desistência de participação na pesquisa (Formulário 4)</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Informar que a servidora prisional está liberada da pesquisa, agradecer a participação e entregar material educativo</li> </ul>
	<b>ENCAMINHAMENTO AOS EXAMES LABORATORIAIS</b>	<b>Supervisor</b>
<b>6. EXAMES LABORATORIAIS</b>	<b>Profissional que fará os exames laboratoriais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar os procedimentos e etapas dos exames laboratoriais e indagar se aceita participar</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> </ul>
		<p><b>ACEITAR PARTICIPAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Certificar-se dos aspectos de biossegurança (ver apêndice E)</li> </ul> <p><b>NÃO ACEITAR PARTICIPAR</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Caso a servidora prisional tenha aceitado participar,</li> </ul>

<sup>4</sup> Verificar Tutorial do ACASI

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colar ID e preencher dados iniciais da planilha de Resultados dos exames laboratoriais (Formulário8)</li> <li>• Realizar testagem de HIV, sífilis, hepatites e glicemia<sup>5</sup>. <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Caso haja a necessidade da repetição de algum teste, deve-se registrar no campo "observações" bem como o motivo do procedimento.</li> </ul> </li> <li>• Indagar se a agente apresenta tosse</li> <li>• Se positivo, explicar como deve ser realizada a coleta de escarro</li> <li>• Solicitar que a agente proceda à coleta de escarro<sup>6</sup></li> <li>• Etiquetar o copinho de escarro com data, ID e nome da participante.</li> <li>• Entregar outro copinho identificado com data, nome e ID para coleta da segunda amostra de escarro, que será realizado no outro dia e entregue aos profissionais de saúde da penitenciária.</li> <li>• Preencher a planilha de Resultados dos exames laboratoriais (Formulário8).</li> <li>• Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>• Encaminhar para o supervisor de campo</li> </ul>	<p>tenha atendido os critérios, mas <b>não queira mais participar</b> preencher o Formulário de Desistência de participação na pesquisa (Formulário 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>• Informar que a servidora prisional está liberada da pesquisa, agradecer a participação e entregar material educativo</li> </ul>
ENCAMINHAMENTO AO EXAME FÍSICO	Supervisor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar o Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>• Encaminhar as servidoras prisionais ao responsável pelo exame físico e acompanhá-las ao local</li> </ul>	
	Profissional que fará os exames físicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar os procedimentos e etapas dos exames físicos e indagar se aceita participar</li> <li>• Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> </ul>	
5. EXAME FÍSICO		<b>ACEITAR PARTICIPAR</b>	<b>NÃO ACEITAR PARTICIPAR</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificar-se dos aspectos de biossegurança (ver apêndice C)</li> <li>• Colar ID e preencher dados iniciais da planilha de Resultados dos exames físicos (Formulário6)</li> <li>• Realizar medida de peso, altura, circunferência abdominal, circunferência de quadril de acordo com o procedimento operacional padrão (POP) do estudo (ver secção específica – VII.A ao VII.E).</li> <li>• Realizar mensuração de pressão arterial de acordo com o procedimento operacional padrão (POP) do estudo (ver secção específica –VII.A ao VII.E).</li> <li>• Preencher Formulário6</li> <li>• Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>• Preencher dados iniciais e colar ID do Formulário de Teste de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caso a servidora prisional tenha aceitado participar, tenha atendido os critérios, mas <b>não queira mais participar</b> preencher o Formulário de Desistência de participação na pesquisa (Formulário 4)</li> <li>• Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1).</li> <li>• Informar que a servidora prisional está liberada da pesquisa, agradecer a participação e entregar material educativo</li> </ul>

<sup>5</sup> Utilizar mesmo local de punção sanguínea no dedo para retirar a amostra para todos os testes.

<sup>6</sup> Caso a detenta/interna apresente tosse há mais de 2 semanas. Ver secção sobre coleta de escarro/baciloscopia - VIII.

		<p>suspeição hanseníase (Formulário 7)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar exame físico de lesões suspeitas de hanseníase de acordo com o procedimento operacional padrão (POP) do estudo (ver secção específica – VII.F).</li> <li>Realizar teste de sensibilidade para hanseníase (se suspeita) e avaliação de espessamento neural de acordo com o procedimento operacional padrão (POP) do estudo (ver secção específica – VII.F).</li> <li>Preencher Formulário 7</li> <li>Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Encaminhar para o supervisor de campo</li> </ul>				
<b>7. ENCAMINHAMENTO AO ACONSELHAMENTO INDIVIDUAL</b>	<b>Supervisor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar o Formulário de checagem de procedimentos</li> <li>Encaminhar as servidoras prisionais ao responsável pelos exames laboratoriais para receber resultado das testagens</li> </ul>				
	<b>Profissional que fará os exames laboratoriais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abordar informações sobre a infecção pelo HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites;</li> <li>Esclarecer as dúvidas existentes; orientar sobre as formas de prevenção;</li> <li>Orientar para negociação de um plano de redução de risco;</li> <li>Identificar fontes de apoio/suporte para o plano de redução de risco;</li> <li>Fornecer os encaminhamentos necessários.</li> <li>Registrar a entrega dos resultados e aconselhamento no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> </ul>				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>NEGATIVO</th> <th>POSITIVO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entregar Folha de resultados dos testes rápidos (Formulário 9)</li> <li>Oferecer preservativos e material educativo para a participante, se permitido pela unidade prisional</li> <li>Encaminhar para o supervisor de campo</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Entregar Folha de resultados dos testes rápidos (Formulário 9)</li> <li>Condutas para acalmar e tranquilizar a mulher quanto às formas de tratamento para as doenças</li> <li>Preencher a ficha de encaminhamentos (Formulário 10)</li> <li>Registrar a entrega dos resultados e aconselhamento no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Oferecer preservativos e material educativo para a participante, se permitido pela unidade prisional</li> <li>Encaminhar para o supervisor de campo</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	NEGATIVO	POSITIVO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entregar Folha de resultados dos testes rápidos (Formulário 9)</li> <li>Oferecer preservativos e material educativo para a participante, se permitido pela unidade prisional</li> <li>Encaminhar para o supervisor de campo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entregar Folha de resultados dos testes rápidos (Formulário 9)</li> <li>Condutas para acalmar e tranquilizar a mulher quanto às formas de tratamento para as doenças</li> <li>Preencher a ficha de encaminhamentos (Formulário 10)</li> <li>Registrar a entrega dos resultados e aconselhamento no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Oferecer preservativos e material educativo para a participante, se permitido pela unidade prisional</li> <li>Encaminhar para o supervisor de campo</li> </ul>
NEGATIVO	POSITIVO					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Entregar Folha de resultados dos testes rápidos (Formulário 9)</li> <li>Oferecer preservativos e material educativo para a participante, se permitido pela unidade prisional</li> <li>Encaminhar para o supervisor de campo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entregar Folha de resultados dos testes rápidos (Formulário 9)</li> <li>Condutas para acalmar e tranquilizar a mulher quanto às formas de tratamento para as doenças</li> <li>Preencher a ficha de encaminhamentos (Formulário 10)</li> <li>Registrar a entrega dos resultados e aconselhamento no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Oferecer preservativos e material educativo para a participante, se permitido pela unidade prisional</li> <li>Encaminhar para o supervisor de campo</li> </ul>					
<b>ACONSELHAMENTO INDIVIDUAL</b>						
<b>8. ENCAMINHAMENTO AO EXAME ODONTOLÓGICO</b>	<b>Supervisor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verificar o Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>Encaminhar a servidora prisional ao responsável pelo exame odontológico e acompanhá-las ao local</li> </ul>				
	<b>Dentista</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Explicar a avaliação odontológica e indagar se deseja participar</li> </ul>				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>ACEITAR PARTICIPAR</th> <th>NÃO ACEITAR PARTICIPAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Certificar-se dos aspectos de biossegurança (ver apêndice C)</li> <li>Colar ID e preencher dados iniciais do Formulário de avaliação odontológica (Formulário 11)</li> <li>Realizar exame odontológico</li> </ul> </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>Caso a servidora prisional tenha aceitado participar, tenha atendido os critérios, mas <b>não queira mais participar</b> preencher o Formulário de Desistência de participação na pesquisa (Formulário 4)</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>	ACEITAR PARTICIPAR	NÃO ACEITAR PARTICIPAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificar-se dos aspectos de biossegurança (ver apêndice C)</li> <li>Colar ID e preencher dados iniciais do Formulário de avaliação odontológica (Formulário 11)</li> <li>Realizar exame odontológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caso a servidora prisional tenha aceitado participar, tenha atendido os critérios, mas <b>não queira mais participar</b> preencher o Formulário de Desistência de participação na pesquisa (Formulário 4)</li> </ul>
ACEITAR PARTICIPAR	NÃO ACEITAR PARTICIPAR					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificar-se dos aspectos de biossegurança (ver apêndice C)</li> <li>Colar ID e preencher dados iniciais do Formulário de avaliação odontológica (Formulário 11)</li> <li>Realizar exame odontológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caso a servidora prisional tenha aceitado participar, tenha atendido os critérios, mas <b>não queira mais participar</b> preencher o Formulário de Desistência de participação na pesquisa (Formulário 4)</li> </ul>					
<b>EXAME ODONTOLÓGICO</b>						

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>• Encaminhar para o supervisor de campo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>• Agradecer a participação e entregar material educativo.</li> </ul>
<b>FECHAMENTO DO PROTOCOLO</b>	<b>Supervisor</b>	<b>ETAPA FINAL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conferir a assinatura e preenchimentos dos documentos de pesquisa pela servidora prisional e demais membros da equipe de coleta</li> <li>• Checar se todos os procedimentos foram realizados registrados no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário1)</li> <li>• Arquivar Formulário de checagem de procedimentos (Formulário1); TCLE (Formulário 5); Formulário de Teste de sensibilidade hanseníase (Formulário 7) e Formulário de avaliação odontológica (Formulário 11)</li> </ul>	
	<b>Supervisor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Digitar, diariamente, em banco do Excel os dados das planilhas de resultados dos exames (Formulário s 6 e 8) e enviar para Dropbox</li> <li>• Finalizar os dados da planilha de Registro de entrada na pesquisa (Formulário02), digitar e enviar para Dropbox</li> <li>• Recolher todos os Formulários de recusa de participação na pesquisa (Formulário3) e Formulário de Desistência de participação na pesquisa (Formulário 4) e Formulários de Encaminhamento.</li> <li>• Digitar e enviar para Dropbox</li> </ul>	
<b>FECHAMENTO DO DIA</b>	<b>Entrevistador</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sincronizar o <i>TABLET</i> ao primeiro sinal de internet</li> <li>• Providenciar re-carregamento da bateria do tablet</li> </ul>	
	<b>Profissional que fará os exames físicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotografar diariamente as planilhas de resultados dos exames (Formulário s 6) e enviar para Dropbox.</li> <li>• Contabilizar todos os insumos necessários à realização exame físicos de lesões suspeitas de hanseníase disponíveis e, caso necessário, solicitar ao supervisor</li> <li>• Entregar ao supervisor o Formulário de Avaliação de suspeição de Hanseníase (Formulário 7)</li> <li>• Atualizar planilha de acompanhamento de insumos (Formulário12)</li> </ul>	
	<b>Profissional que fará os exames laboratoriais</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fotografar diariamente as planilhas de resultados dos exames (Formulário s 8) e enviar para Dropbox.</li> <li>• Contabilizar os testes rápidos e copinhos para coleta de escarro disponível e, caso necessário, solicitar ao supervisor</li> <li>• Atualizar planilha de acompanhamento de insumos (Formulário12)</li> </ul>	
	<b>Profissional que fará os exames odontológicos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entregar ao supervisor todos os formulários de avaliação odontológica (Formulários 11)</li> <li>• Contabilizar os insumos disponíveis e, caso necessário, solicitar ao supervisor</li> <li>• Atualizar planilha de acompanhamento de insumos (Formulário12)</li> </ul>	

## RECRUTAMENTO, RECEPÇÃO E ENTREVISTA

### ETAPA INICIAL

#### ANTES DO RECRUTAMENTO DA AMOSTRA DAS DETENTA/INTERNAS

##### Procedimento:

**PASSO 1.** Gerar os ID (números de identificação da unidade prisional e das detenta/internas) e as etiquetas conforme o número da amostra local calculada (ver apêndice A– Códigos de Identificação para ACASI)

**PASSO 2.** Imprimir as etiquetas:

- O supervisor deverá imprimir dez etiquetas para cada participante que deverão ser anexadas aos Formulários e copinhos para coleta de escarro.

## **ANTES DO RECRUTAMENTO DA AMOSTRA DAS SERVIDORAS PRISIONAIS**

### **Procedimento:**

PASSO 1. Gerar os IDs (números de identificação da unidade prisional e das servidoras prisionais) e as etiquetas conforme o número da amostra local calculada (ver apêndice A– Códigos de Identificação para ACASI)

PASSO 2. Imprimir as etiquetas:

- O supervisor deverá imprimir dez etiquetas para cada participante que deverão ser anexadas aos Formulários e copinhos para coleta de escarro.

**ETAPA: RECRUTAMENTO DA AMOSTRA DA POPULAÇÃO PENITENCIÁRIA FEMININA E SERVIDORAS PRISIONAIS**

### **ETAPA II. 1: ANTES DA ENTREVISTA DA DETENTA/INTERNA**

#### **Procedimento:**

PASSO 1. Iniciar o recrutamento com a lista de nome das detentas/internas que foram sorteadas aleatoriamente através da listagem geral na Unidade Penitenciária;

PASSO 2. O supervisor deverá solicitar que a agente prisional recrute o número de detentas/internas igual ao número de entrevistadores disponíveis no local da pesquisa de acordo com a lista selecionada aleatoriamente, por cela, a cada ciclo de entrevistas e testes;

PASSO 3. Informar a agente prisional que: deve-se recrutar outra detenta da mesma cela ou a detenta seguinte da listagem nominal da Unidade Prisional, caso alguma detenta/interna selecionada esteja inacessível no dia da pesquisa, deve-se recrutar a detenta/interna de número seguinte.

PASSO 4. Exemplo: a detenta/internas selecionada foi a número 120, porém está inacessível por algum motivo durante todo o dia da realização da pesquisa. Então se deve selecionar a detenta/interna 121;

PASSO 5. Solicitar que a agente prisional conduza as detentas/internas selecionadas ao local das entrevistas.

PASSO 6. Verificar nome da detenta/interna na lista nominal do sorteio aleatório

PASSO 7. Preencher os dados do Registro de entrada na pesquisa (Formulário 2)

PASSO 8. Colar etiqueta com ID no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)

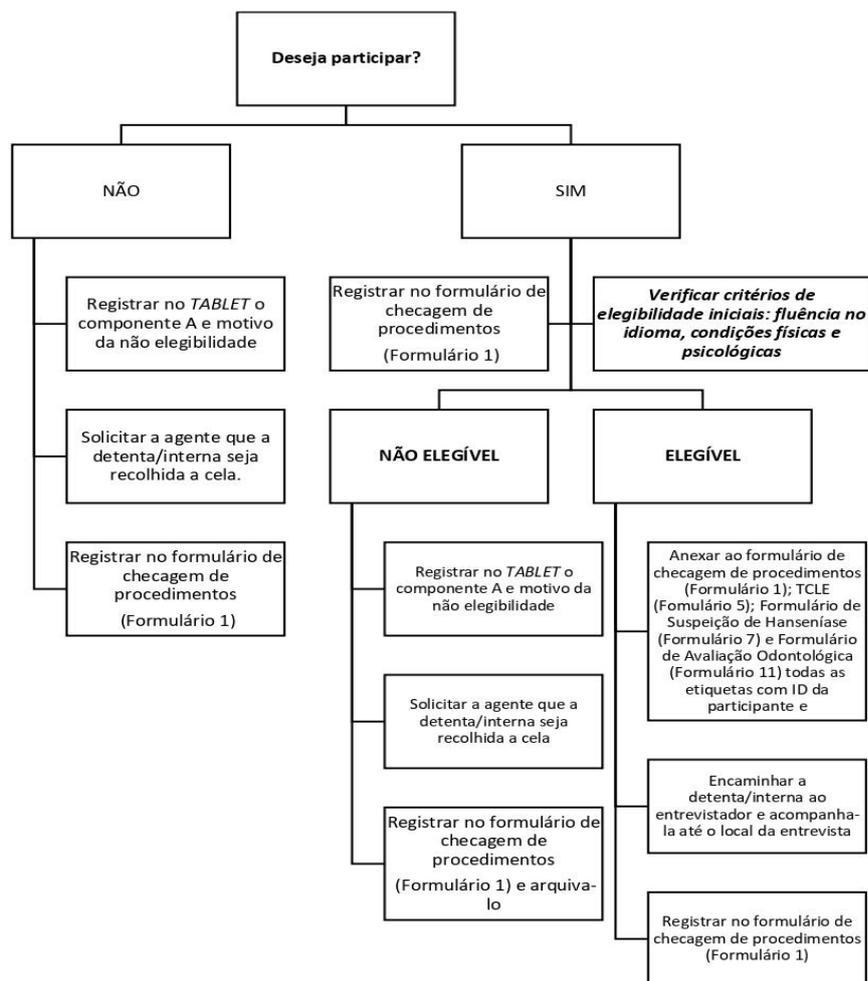
PASSO 9. Registrar o recrutamento no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)

PASSO 10. Explicar o projeto às detenta/internas.

- Enfatizar que a pesquisa não interfere no processo penal e sua identidade será mantida em sigilo bem como os dados coletados pela equipe de pesquisadores;

PASSO 11. Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)

PASSO 12. Indagar se deseja participar e verificar se é elegível.

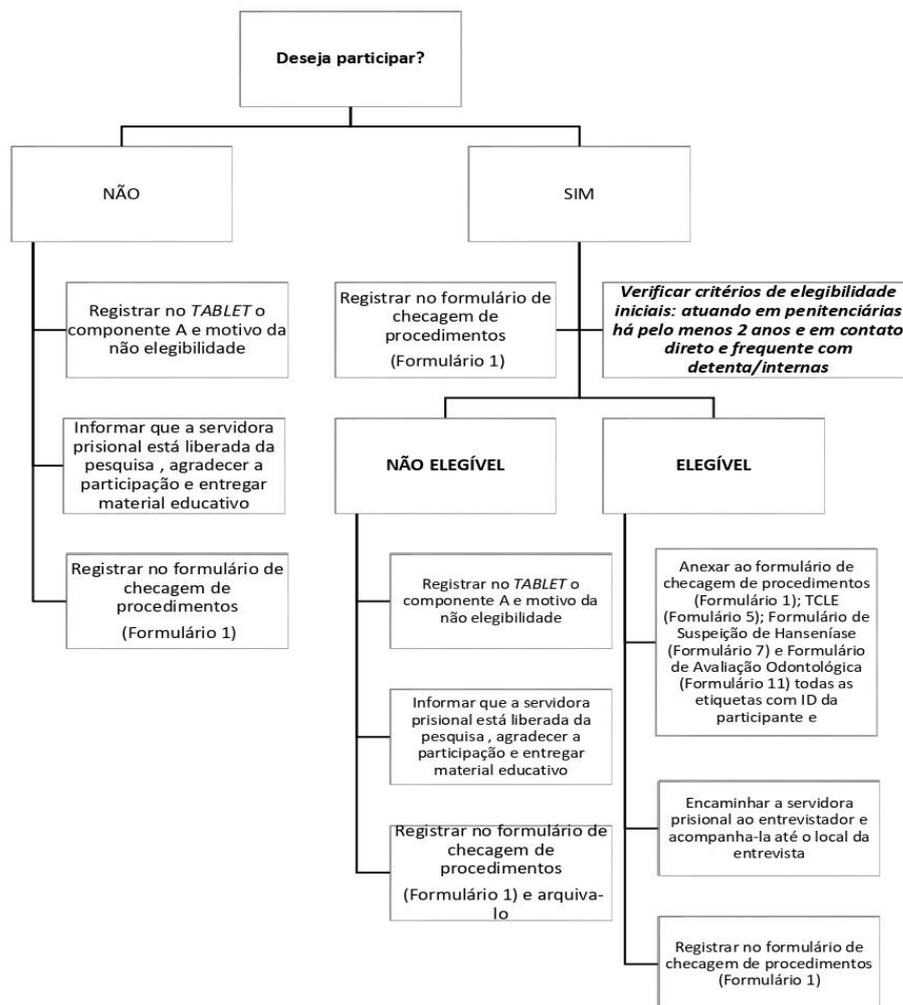


**ATENÇÃO! Se for elegível desistente**

- Caso a detenta/interna tenha aceitado participar, tenha atendido os critérios de elegibilidade, mas **não queira mais participar em NENHUMA ETAPA, deve-se** preencher o Formulário de Desistência de participação na pesquisa (Formulário 4)
- Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1).
- Solicitar à agente que a detenta/internas seja recolhida a cela.

**ETAPA II. 1 ANTES DA ENTREVISTA DAS SERVIDORAS PRISIONAIS****Procedimento:**

- PASSO 1. Verificar nome da servidora prisional lista nominal do sorteio aleatório
- PASSO 2. Preencher os dados do Registro de entrada na pesquisa (Formulário2)
- PASSO 3. Colar etiqueta com ID no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)
- PASSO 4. Registrar o recrutamento no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)
- PASSO 5. Explicar o projeto às servidoras prisionais.
- PASSO 6. Enfatizar sua identidade será mantida em sigilo bem como os dados coletados pela equipe de pesquisadores;
- PASSO 7. Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)
- PASSO 8. Indagar se deseja participar e verificar critérios de elegibilidade.



**ATENÇÃO!** Se for elegível desistente

- Caso a servidora prisional tenha aceitado participar, tenha atendido os critérios de elegibilidade, mas **não queira mais participar de NENHUMA ETAPA**, preencher o Formulário de Desistência de participação na pesquisa (Formulário 4)
- Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1).
- Informar que a servidora prisional está liberada da pesquisa, agradecer a participação e entregar material educativo

**ETAPA: RECEPÇÃO DAS DETENTAS/INTERNAS E/OU DAS SERVIDORAS PRISIONAIS**

**Procedimento:**

- PASSO 1. Fazer a leitura coletiva do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Formulário5)  
 PASSO 2. Preencher o cabeçalho do TCLE (Formulário5)  
 PASSO 3. Solicitar assinatura da participante no TCLE (Formulário5)  
 PASSO 4. Colar etiqueta com ID da participante no TCLE (Formulário5)  
 PASSO 5. Registrar a aplicação do TCLE no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)  
 PASSO 6. Encaminhar para o aconselhamento coletivo com o profissional que fará os exames laboratoriais e/ou o profissional que fará os exames físicos.

**ETAPA: ACONSELHAMENTO COLETIVO PRÉ-TESTES DA POPULAÇÃO PENITENCIÁRIA FEMININA E SERVIDORAS PRISIONAIS**

*É desejável que o aconselhamento pré e pós-teste sejam feito pelo mesmo profissional para que, havendo um maior conhecimento das necessidades surgidas no primeiro momento, sejam dadas respostas mais efetivas para a promoção da saúde do participante até o final do encontro.*

*Se possível, o aconselhador deverá estar disponível durante o tempo de espera do resultado do exame para atender as demandas do participante relacionadas à informação e ao apoio emocional.*

**Procedimento:**

- PASSO 1. Fazer o levantamento de conhecimento das participantes sobre HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites e demais DST, práticas de risco e vulnerabilidade.
- Este levantamento tem como objetivo mapear o conhecimento da participante sobre DST e as situações de risco e vulnerabilidade em que ela possa estar inserida e a motivação dela para a realização dos testes. Isso para que a participante possa se sentir preparada para os possíveis resultados dos testes e, assim, adotar medidas preventivas de saúde.
- PASSO 2. No aconselhamento coletivo pré-testes<sup>7</sup> abordar conhecimento das participantes sobre AIDS, Sífilis, Hepatites e demais DST, práticas de risco e vulnerabilidade.
- PASSO 3. Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)
- PASSO 4. Encaminhar para o supervisor

**Listamos abaixo algumas falas que podem ser usadas durante o aconselhamento:**

- ✓ *“Agora vou ajudá-lo a conhecer seus riscos em relação à HIV/AIDS, Sífilis, Hepatites e demais DST, como se prevenir e as mudanças, se necessárias,*

<sup>7</sup>O aconselhamento proposto neste manual foi adaptado a partir do manual de aconselhamento em DST/HIV/AIDS para atenção básica e para teste rápido anti-HIV em unidades de saúde do SUS do Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde do Brasil.

*que você poderia fazer para reduzir esses riscos, cuidar melhor da sua saúde, proteger-se e proteger outras pessoas das DST. Eu vou lhe dar, também, informações sobre o teste para HIV, para sífilis e para hepatite B e C.*

- ✓ *É importante que esteja claro que tudo o que conversamos aqui também é confidencial e não será comentado com ninguém. Retomaremos juntos o que você conhece sobre as DST/AIDS, situações de sua vida que podem representar risco para sua saúde e, também, falaremos sobre o teste para HIV, para sífilis, para hepatite B e C. Para isso, eu vou lhe fazer algumas perguntas e é importante que você se sinta à vontade para não respondê-las, já que algumas delas dizem respeito a sua intimidade. “Lembre-se que todas essas informações serão mantidas em sigilo”.*

#### ETAPA: ENTRADA DA POPULAÇÃO PENITENCIÁRIA FEMININA E SERVIDORAS PRISIONAIS NA PESQUISA

*É desejável que o entrevistador conheça previamente o tutorial para utilização do ACASI (APÊNDICE A)*

#### ETAPA V.1: ENTRADA DAS DETENTAS/INTERNAS NA PESQUISA

##### Procedimentos:

- PASSO 1. O entrevistador deve cumprimentar a participante e agradecer sua vinda.  
 PASSO 2. Apresentar-se e perguntar como ela prefere ser chamada  
 PASSO 3. Checar se participante está com o Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1); TCLE (Formulário 5); Formulário de Suspeição de hanseníase (Formulário 7) e Formulário de Avaliação Odontológica (Formulário 11)  
 PASSO 4. Registrar na planilha e no TABLET o ID da participante  
 PASSO 5. Aplicar critérios de recrutamento, fazer leitura do TCLE no TABLET para nova confirmação de participação da pesquisa e critérios de inclusão (ACASI) – Componente A

##### NOTA:

- Caso o *TABLET* apresente problema, recorrer ao supervisor da pesquisa.
- Não reiniciar o equipamento ou retornar a página inicial, pois poderá ocasionar perda do conteúdo.
- Não limpar o histórico, pois perderá os questionários digitados

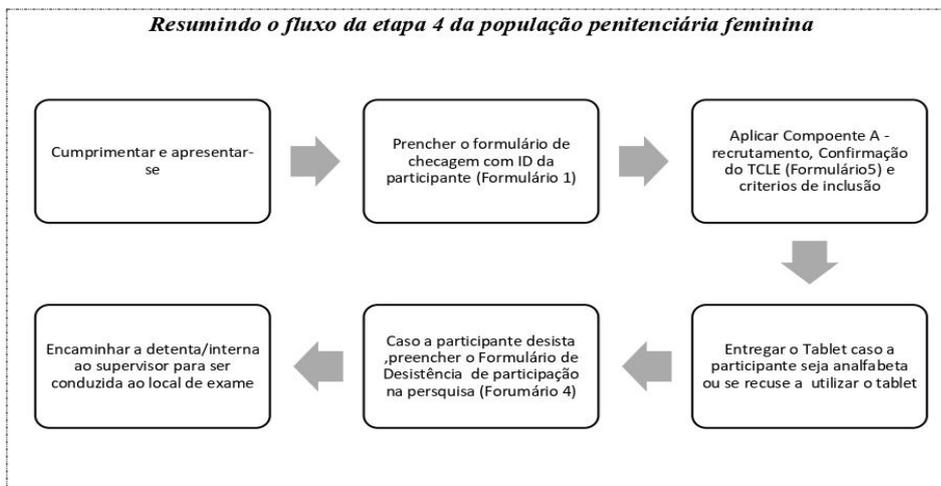
VOLUNTÁRIA <b>PERMANECE ELEGÍVEL</b> APÓS APLICAÇÃO DO COMPONENTE A	VOLUNTÁRIA <b>NÃO ELEGÍVEL</b> APÓS APLICAÇÃO DO COMPONENTE A
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>• Selecionar opção “Salvar e Iniciar ACASI”</li> <li>• Explicar como a participante irá auto responder as perguntas no TABLET – No caso da</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selecionar a opção “Inelegível: Encerrar entrevista”</li> <li>• Solicitar que a detenta/interna seja recolhida</li> </ul>

<p>entrevistada ser analfabeta ou não saber manusear o TABLET, o entrevistador deverá fazer as perguntas e marcar as respostas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ao finalizar o ACASI, registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>• Encaminhar a detenta/interna ao supervisor para ser conduzida ao local de exame.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> </ul>
---	---

#### ATENÇÃO! Se for elegível desistente

- Caso a detenta/interna tenha aceitado participar, tenha atendido os critérios de elegibilidade, mas **não queira mais participar** de NENHUMA ETAPA preencher o Formulário de Desistência de participação na pesquisa (Formulário 4)
- Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1).
- Solicitar à agente que a detenta/interna seja recolhida a cela.

#### Resumindo o fluxo da etapa 4 da população penitenciária feminina



#### ETAPA V.1: ENTRADA DAS SERVIDORAS PRISIONAIS PESQUISA

##### Procedimentos:

PASSO 1. O entrevistador deve cumprimentar a participante e agradecer sua vinda.

PASSO 2. Apresentar-se e perguntar como ela prefere ser chamada

PASSO 3. Checar se participante está com o Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1); TCLE (Formulário 5); Formulário de Suspeição de hanseníase (Formulário 7) e Formulário de Avaliação Odontológica (Formulário 11)

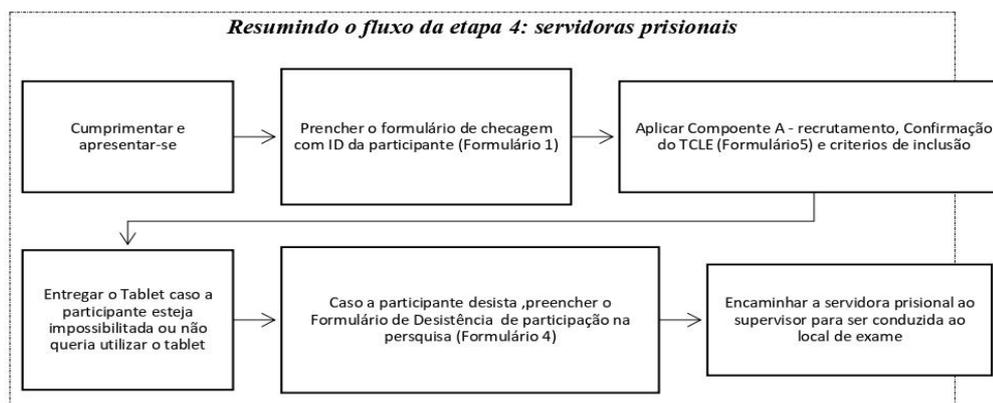
PASSO 4. Registrar na planilha e no TABLET o ID da participante

PASSO 5. Aplicar critérios de recrutamento, fazer leitura do TCLE no TABLET para nova confirmação de participação da pesquisa e critérios de inclusão (ACASI) – Componente A

VOLUNTÁRIA <b>PERMANECE ELEGÍVEL</b> APÓS APLICAÇÃO DO COMPONENTE A	VOLUNTÁRIA <b>NÃO ELEGÍVEL</b> APÓS APLICAÇÃO DO COMPONENTE A
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>• Selecionar opção “Salvar e Iniciar ACASI”</li> <li>• Explicar como a participante irá auto responder as perguntas no TABLET – No caso da entrevistada não souber, não queira ou estiver impossibilitada de manusear o TABLET, o entrevistador deverá fazer as perguntas e marcar as respostas.</li> <li>• Ao finalizar o ACASI, registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>• Encaminhar a servidora prisional ao supervisor para ser conduzida ao local de exame.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selecionar a opção “Inelegível: Encerrar entrevista”</li> <li>• Solicitar que servidora prisional seja recolhida</li> <li>• Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> </ul>

#### ATENÇÃO! Se for elegível desistente

- Caso a servidora prisional tenha aceitado participar, tenha atendido os critérios de elegibilidade, mas **não queira mais participar de NENHUMA ETAPA** preencher o Formulário de Desistência de participação na pesquisa (Formulário 4)
- Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1).
- Informar que a servidora prisional está liberada da pesquisa, agradecer a participação e entregar material educativo



EXAMES: sorológico, físico e odontológico

**ETAPA: ENCAMINHAMENTO DAS DETENTAS/INTERNAS E SERVIDORAS PRISIONAIS AOS EXAMES LABORATORIAIS: SOROLOGIAS, GLICEMIA E BACILOSCOPIA**

**Procedimentos:**

PASSO 1. O supervisor deverá verificar se o Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1) está devidamente preenchido

PASSO 2. Encaminhar as detentas/internas ao responsável pelos exames laboratoriais e acompanhá-las ao local

ETAPA: Exames laboratoriais (Testes Rápidos) nas detentas/internas e servidoras prisionais

**Procedimentos:**

PASSO 1. O profissional que realizar os exames laboratoriais deverá explicar os procedimentos e etapas dos exames e indagar se a entrevistada aceita participar

ACEITA PARTICIPAR	NÃO ACEITA PARTICIPAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>• Certificar-se sobre os aspectos de biossegurança – Apêndice G</li> <li>• Colar ID e preencher dados iniciais na planilha de resultados dos exames laboratoriais (Formulário 8)</li> <li>• Iniciar os EXAMES LABORATORIAIS:               <ul style="list-style-type: none"> <li>6.1 Realizar testagem de HIV</li> <li>6.2 Realizar testagem de Sífilis</li> <li>6.3 Realizar testagem de Hepatite B</li> <li>6.4 Realizar testagem de Hepatite C</li> <li>6.5 Realizar testagem de glicemia</li> <li>6.6 Orientar para a coleta de escarro (Baciloscopia <sup>8</sup>)</li> <li>6.7 Apresentar o resultado</li> </ul> </li> <li>• Caso haja a necessidade da repetição de algum teste, deve-se registrar no campo "observações" bem como o motivo do procedimento.</li> <li>• Registrar Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Somente desta etapa</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Preencher o formulário de recusa de participação (Formulário 3), Registrar no formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>○ Encaminhar a entrevistada à próxima etapa</li> </ul> </li> <li>• <b>De TODAS as demais etapas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Preencher o formulário de recusa de participação (Formulário 3), Registrar no formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)</li> <li>○ Liberar a entrevistada</li> </ul> </li> </ul>

Teste rápido para HIV

**Material/equipamentos:**

Kit de Teste Rápido DPP® HIV Bio-Manguinhos

Suporte DPP HIV com antígeno treponêmico, embalados individualmente

Tampão de corrida

<sup>8</sup> Se apresentar tosse há mais de 2 semanas.

Alças coletoras descartáveis (10 µL)  
 Frasco para eluição  
 Lancetas descartáveis  
 Curativo adesivo  
 Manual de instruções de uso do fabricante

**Material necessário não fornecido com o kit de Teste Rápido DPP® HIV**

Cronômetro ou relógio  
 Descarte para material biológico potencialmente infectante  
 Lápis ou caneta com ponta porosa de 1 mm e tinta permanente para escrever em plástico ou vidro

*O Kit do Teste Rápido DPP® HIV Bio-Manguinhos deve ser armazenado em ambiente entre 2°C e 30°C.*

*Porém, quando for guardado na geladeira, antes do uso deve permanecer na bancada até atingir temperatura ambiente.*

*Ressalta-se o uso das luvas em todas as etapas, pois o Kit contém antígenos virais que são potencialmente infectantes.*

*Por isso atenção! Você é responsável pela sua segurança*

**Procedimentos<sup>9</sup>:**

- PASSO 1. Organização do local de trabalho  
 PASSO 2. O local a ser usado para execução do Teste Rápido DPP® HIV Bio-Manguinhos deve ser plano, limpo e organizado, contendo o POP e o manual de instruções do fabricante, além de estarem restritas somente as pessoas envolvidas no processo.  
 PASSO 3. O profissional deverá estar com seu EPI (avental de manga longa, luvas, óculos e máscara).  
 PASSO 4. Separe os componentes necessários do kit Teste Rápido DPP® HIV Bio-Manguinhos e coloque-os sobre uma superfície plana, se possível forrada com material absorvente. Para cada amostra coletada é necessários o Tampão de corrida, 1 (uma) lanceta descartável, 1 (uma) alça coletora descartável, 1 (um) curativo adesivo, 1 (um) frasco para eluição e 1 (um) suporte de teste DPP® HIV embalado individualmente.  
 PASSO 5. Retire o suporte de teste do envelope laminado, verifique a integridade de todos os componentes e a existência de 2 (duas) linhas na janela de teste do suporte, sendo uma de cor azul (linha Teste) e outra de cor verde (Linha controle). Caso uma ou ambas as linhas esteja(m) ausente(s), não o utilize e comunique o ocorrido ao SAC de Bio-Manguinhos<sup>10</sup>.

<sup>9</sup>Manual do Teste Rápido DPP® HIV – Bio-Manguinhos e Sistema de Educação Permanente TELELAB <<http://telelab.ufsc.br/component/joomla/course/9-hiv-estrategias-para-utilizacao-de-testes-rapidos-no-brasil?Itemid=101>>.

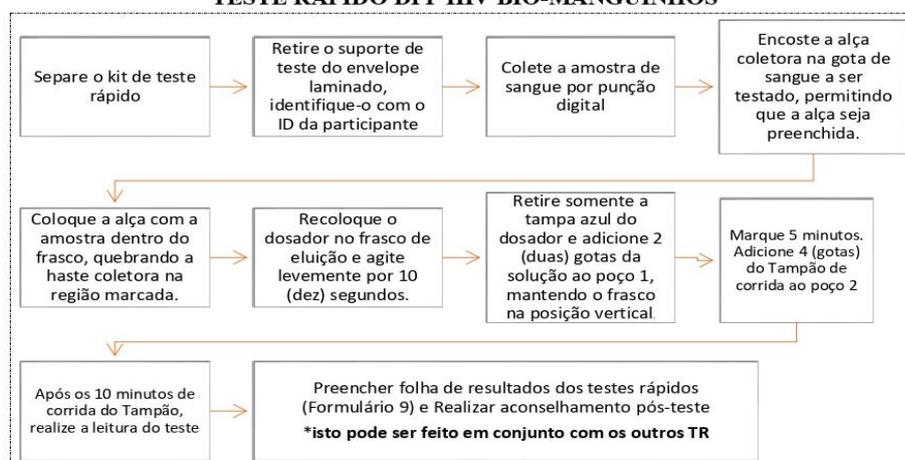
<sup>10</sup>Fone: 0800-210 310 ou [sac.reativos@bio.fiocruz.br](mailto:sac.reativos@bio.fiocruz.br)

- PASSO 6. Identifique o suporte às iniciais do nome/número de identificação do indivíduo e o tipo de teste para evitar possíveis erros de execução do teste (sugestão: identificar o suporte com a letra “H”, pois o suporte de teste rápido para Sífilis é semelhante).
- PASSO 7. Antes de coletar a amostra de sangue identifique o frasco para eluição as iniciais do nome/número de identificação do indivíduo, desenrosquem o dosador (parte branca) do frasco, mantendo a tampa azul rosqueada no dosador
- PASSO 8. Colete a amostra por punção digital
- Observe os dedos do usuário e escolha a ponta do dedo médio, anelar ou indicador, ou o dedo que tiver menos calosidade. Se a mão do usuário estiver muito fria, o fluxo de sangue estará diminuído, dificultando a coleta. Aqueça as mãos massageando-a ativamente
  - Posicione-se em frente ao usuário
  - Segure a mão do usuário com o lado da palma para cima, numa altura abaixo do cotovelo. Pressione levemente a mão na direção do punho para o dedo onde será realizada a coleta
  - Faça a anti-sepsia no local de coleta do dedo com gaze ou algodão, embebidos em álcool 70%. Deixe o álcool secar espontaneamente. Não assopre para acelerar a secagem, pois este procedimento leva à contaminação da área da punção
  - Perfure a extremidade do dedo com a lanceta fornecida no kit.
  - Despreze a lanceta em recipiente para descarte de material perfuro-cortante
  - Pressione o dedo do usuário próximo ao local da punção para formar uma gota de sangue e pressione o dedo do usuário próximo ao local da punção para formar uma gota de sangue. Mantenha a mão do usuário levemente inclinada para evitar que a gota esorra
  - Cubra com gaze ou algodão o local puncionado e solicite que o usuário faça pressão no local, caso execute apenas esse teste
  - Encoste a alça coletora na gota de sangue a ser testado, permitindo que a alça seja preenchida
- PASSO 9. Insira a alça coletora com a amostra no frasco de eluição identificado de modo que toque no fundo do frasco. Coloque a alça com a amostra dentro do frasco, quebrando a haste coletora na região marcada cuidadosamente.
- PASSO 10. Recoloque o dosador no frasco de eluição certificando-se que tanto o dosador quanto a tampa azul estejam bem fechados e agite levemente por 10 (dez) segundos.
- PASSO 11. Retire somente a tampa azul do dosador e adicione 2 (duas) gotas da solução ao poço 1, mantendo o frasco na posição vertical. Despreze o frasco de eluição em recipiente para descarte de material potencialmente infectante
- PASSO 12. Marque 5 (cinco) minutos no cronômetro ou relógio. Após esse tempo, a linha azul (Teste) e a linha verde (Controle) devem desaparecer da janela de teste. (Se as linhas não desaparecerem, descarte o suporte de teste e repita o procedimento desde o início usando um novo suporte de teste e repita os passos de 2 a 10)
- PASSO 13. Adicione 4 (gotas) do Tampão de corrida ao poço 2, mantendo o frasco na posição vertical
- PASSO 14. Marque 10 (dez) minutos no cronômetro ou relógio. Após 3 (três) minutos, verifique se ocorreu migração do Tampão de corrida na janela teste. (Caso não haja migração descarte o teste e repita o procedimento desde o início usando um novo suporte de teste)
- PASSO 15. Após os 10 (dez) minutos de corrida do Tampão, realize a leitura do teste este tempo não pode exceder 15 (quinze) minutos.

- Observe o aparecimento de uma linha rosa/roxa na área da linha Controle. Caso ela não seja visualizada, invalide o teste e repita o procedimento desde o início usando um novo suporte de teste
  - Se a linha Controle for visualizada, observe a ausência ou o aparecimento de uma linha rosa/roxa na área da linha Teste. A ausência desta linha indica um resultado NÃO REAGENTE e o aparecimento da linha indica um resultado REAGENTE.
- PASSO 16. Após a leitura do teste, anote o resultado
- Qualquer teste será validado somente se houver aparecimento de uma linha rosa/roxa na área da linha Controle
  - A cor das linhas de Teste e de Controle pode ter intensidade variável, o que não invalida o teste
  - Em caso de suspeita de infecção do HIV, uma nova amostra deverá ser coletada 30 dias após a data da coleta desta amostra. Acrescentar esta ressalva à folha de resultado do teste.
- PASSO 17. Descarte todo o material utilizado em recipiente para descarte de materiais com risco biológico
- Trate todas as amostras como material potencialmente infectante

**Recomendação:** Faça o Curso Telelab – Biossegurança – Diagnóstico e Monitoramento das DST, AIDS e Hepatites Virais (telelab@aids.gov.br).

#### PROCEDIMENTO DETALHADO PARA COLETA DA AMOSTRA E EXECUÇÃO DO TESTE RÁPIDO DPP HIV BIO-MANGUINHOS



Teste rápido para sífilis

**Material/equipamentos:**

Kit de Teste Rápido DPP® Sífilis Bio-Manguinhos

Suporte DPP Sífilis com antígeno treponêmico, embalados individualmente  
 Tampão de corrida  
 Alças coletoras descartáveis (10 µL)  
 Frasco para eluição  
 Lancetas descartáveis  
 Curativo adesivo  
 Manual de instruções de uso do fabricante

**Material necessário não fornecido kit de Teste Rápido DPP® Sífilis Bio-Manguinhos**

Cronômetro ou relógio  
 Descarte para material biológico potencialmente infectante  
 Lápis ou caneta com ponta porosa de 1 mm e tinta permanente para escrever em plástico ou vidro

*Ressalta-se o uso das luvas, pois o Kit contém antígenos virais que são potencialmente infectantes. Por isso atenção. O profissional é responsável pela sua segurança.*

**Procedimentos<sup>11</sup>:**

- PASSO 1. Organização do local de trabalho
- O local a ser usado para execução do Teste Rápido DPP® Sífilis Bio-Manguinhos deve ser plano, limpo e organizado, contendo o POP e o manual de instruções do fabricante, além de estarem restritas somente as pessoas envolvidas no processo.
- O profissional deverá estar com seu EPI (avental de manga longa, luvas, óculos e máscara).
- PASSO 2. Separe os componentes necessários do kit Teste Rápido DPP® Sífilis Bio-Manguinhos e coloque-os sobre uma superfície plana. Para cada amostra coletada é necessários o Tampão de corrida, 1 (uma) lanceta descartável, 1 (uma) alça coletora descartável, 1 (um) curativo adesivo, 1 (um) frasco para eluição e 1 (um) suporte deteste DPP® Sífilis embalado individualmente
- PASSO 3. Retire o suporte de teste do envelope laminado, verifique a integridade de todos os componentes e a existência de 2 (duas) linhas na janela de teste do suporte, sendo uma de cor azul (linha Teste) e outra de cor verde (Linha controle).
- PASSO 4. Identifique o suporte às iniciais do nome/número de identificação do indivíduo e o tipo de teste para evitar possíveis erros de execução do teste (sugestão: identificar o suporte com a letra “S”, pois o suporte de teste rápido para HIV é semelhante).
- PASSO 5. Antes de coletar a amostra de sangue identifique o frasco para eluição as iniciais do nome/número de identificação do indivíduo
- PASSO 6. Colete a amostra por punção digital
- Observe os dedos do usuário e escolha a ponta do dedo médio, anelar ou indicador, ou o dedo que tiver menos calosidade. Se a mão do usuário estiver muito fria, o fluxo

<sup>11</sup> Manual do Teste Rápido DPP® Sífilis – Bio-Manguinose e Sistema de Educação Permanente TELELAB <<http://telelab.ufsc.br/component/joomla/course/9-hiv-estrategias-para-utilizacao-de-testes-rapidos-no-brasil?Itemid=101>>.

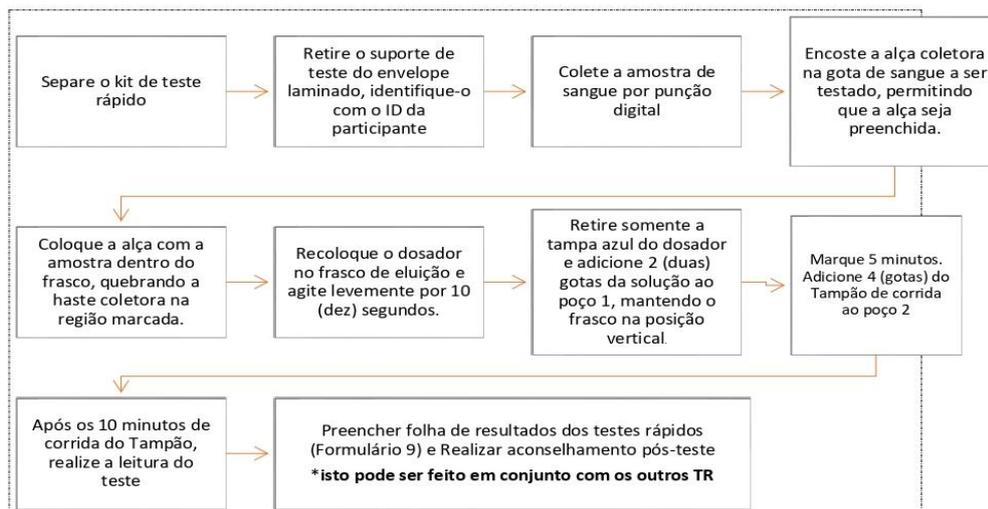
- de sangue estará diminuído, dificultando a coleta. Aqueça a mão massageando-a ativamente
- Posicione-se em frente ao usuário
  - Segure a mão do usuário com o lado da palma para cima, numa altura abaixo do cotovelo. Pressione levemente a mão na direção do punho para o dedo onde será realizada a coleta
  - Faça a anti-sepsia no local de coleta do dedo com gaze ou algodão, embebidos em álcool 70%. Deixe o álcool secar espontaneamente. Não assopre para acelerar a secagem, pois este procedimento leva à contaminação da área da punção
  - Perfure a extremidade do dedo com a lanceta fornecida no kit.
  - Despreze a lanceta em recipiente para descarte de material perfuro-cortante
  - Pressione o dedo do usuário próximo ao local da punção para formar uma gota de sangue e pressione o dedo do usuário próximo ao local da punção para formar uma gota de sangue. Mantenha a mão do usuário levemente inclinada para evitar que a gota escorra
  - Cubra com gaze ou algodão o local puncionado e solicite que o usuário faça pressão no local, caso execute apenas esse teste
- PASSO 7. Insira a alça coletora com a amostra no frasco de eluição identificado de modo que toque no fundo do frasco. Coloque a alça com a amostra dentro do frasco, quebrando a haste coletora na região marcada cuidadosamente.
- PASSO 8. Recoloque o dosador no frasco de eluição certificando-se que tanto o dosador quanto a tampa azul estejam bem fechados e agite levemente por 10 (dez) segundos.
- PASSO 9. Retire somente a tampa azul do dosador e adicione 2 (duas) gotas da solução ao poço 1, mantendo o frasco na posição vertical
- PASSO 10. Marque 5 (cinco) minutos no cronômetro ou relógio. Após esse tempo, a linha azul (Teste) e a linha verde (Controle) devem desaparecer da janela de teste. (Se as linhas não desaparecerem, descarte o suporte de teste e repita o procedimento desde o início usando um novo suporte de teste e repita os passos de 2 a 10)
- PASSO 11. Adicione 4 (gotas) do Tampão de corrida ao poço 2, mantendo o frasco na posição vertical
- PASSO 12. Marque 10 (dez) minutos no cronômetro ou relógio. Após 3 (três) minutos, verifique se ocorreu migração do Tampão de corrida na janela teste. (Caso não haja migração descarte o teste e repita o procedimento desde o início usando um novo suporte de teste)
- PASSO 13. Após os 10 (dez) minutos de corrida do Tampão, realize a leitura do teste este tempo não pode exceder 15 (quinze) minutos.
- Observe o aparecimento de uma linha rosa/roxa na área da linha Controle. Caso ela não seja visualizada, invalide o teste e repita o procedimento desde o início usando um novo suporte de teste
  - Se a linha Controle for visualizada, observe a ausência ou o aparecimento de uma linha rosa/roxa na área da linha Teste. A ausência desta linha indica um resultado NÃO REAGENTE e o aparecimento da linha indica um resultado REAGENTE.
- PASSO 14. Após a leitura do teste, anote o resultado
- Qualquer teste será validado somente se houver aparecimento de uma linha rosa/roxa na área da linha Controle.
  - A cor das linhas de Teste e de Controle pode ter intensidade variável, o que não invalida o teste.

- PASSO 15. Descarte todo o material utilizado em recipiente para descarte de materiais com risco biológico
- Trate todas as amostras como material potencialmente infectante, portanto, as normas Universais de biossegurança devem ser adotadas, incluindo o uso de equipamentos de proteção individual (jaleco e luvas).
  - Caso qualquer um dos itens do Kit acabar, destarte todos os insumos e reagentes em recipiente para material potencialmente infectante.

**Recomendação:** Faça o Curso Telelab – Biossegurança – Diagnóstico e Monitoramento das DST, AIDS e Hepatites Virais ([telelab@ aids.gov.br](mailto:telelab@ aids.gov.br)).

Caso uma ou ambas as linhas esteja(m) ausente(s), não o utilize e comunique o ocorrido ao SAC de Bio-Manguinhos (Fone: 0800-210 310 [ousac.reativos@ bio.fiocruz.br](mailto:ousac.reativos@ bio.fiocruz.br))

**PROCEDIMENTO DETALHADO PARA COLETA DA AMOSTRA E EXECUÇÃO DO  
TESTE RÁPIDO DPP SÍFILIS BIO-MANGUINHOS**



**Teste rápido para hepatite B**

**Material/equipamentos:**

Material KIT VIKIA ® HBsAg

Amostra: Sangue Total

Quantidade: 3 gotas (75µL)

Tampão: 1 gota

Tempo: 15 minutos

*O profissional deverá estar com seu EPI (aventil de manga longa, luvas, óculos e máscara)*

**Procedimentos<sup>12</sup>**

- PASSO 1. Antes de coletar a amostra por punção, separar todos os componentes do kit que serão utilizados sobre uma superfície limpa e seca
- PASSO 2. Escolher a ponta do dedo médio, anelar ou indicador (qualquer destes que esteja com menos calosidade)

<sup>12</sup> Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. Manual de treinamento para teste rápido hepatites B (HBsAg) e C (anti-HCV). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

- PASSO 3. Se necessário, aquecer a mão com uma toalha umedecida ou com água aquecida para aumentar o fluxo de sangue local. Recomenda-se proceder à ordenha, colocando-se a mão voltada para baixo.
- PASSO 4. Limpar a ponta do dedo com álcool e permitir a secagem pelo ar. Posicionar a mão com o lado da palma para cima
- PASSO 5. Usar uma nova lanceta para cada pessoa. Colocar a lanceta aproximadamente sobre a lateral da ponta do dedo
- PASSO 6. Pressionar firmemente a lanceta contra o dedo e perfurar a pele
- PASSO 7. Descartar a lanceta em um recipiente apropriado para descarte de materiais de risco biológico
- PASSO 8. Segurar o dedo em uma altura menor que o cotovelo e pressionar leve e intermitentemente a base do dedo perfurado, várias vezes para que o sangue flua:
- Recolher o sangue com a pipeta: colete 3 gotas de sangue e coloque no suporte do teste (evitar bolhas de ar)
  - Adicione 1 gota do Tampão de corrida ao poço 2, mantendo o frasco na posição vertical.
  - Marque 15 minutos no cronômetro ou relógio. Após 3 (três) minutos, verifique se ocorreu migração do Tampão de corrida na janela teste.
  - (Caso não haja migração descarte o teste e repita o procedimento desde o início usando um novo suporte de teste)
- PASSO 9. Após os 15 (quinze) minutos de corrida do Tampão, realize a leitura do teste.
- Positivo: aparecem duas linhas distintas – uma de cor azul na zona de controle (C), uma de cor vermelha na zona de teste (T). Mesmo uma linha (T) muito fina rosada a vermelha indica um resultado positivo
  - Negativo: aparece uma linha azul na zona de controle (C). Não aparece nenhuma linha na zona de teste T
- PASSO 10. Inválido: a linha de controle (C) não aparece ou não aparece nenhuma linha de “C” e “T”, um volume de amostra insuficiente ou uma execução incorreta do teste são as causas prováveis.

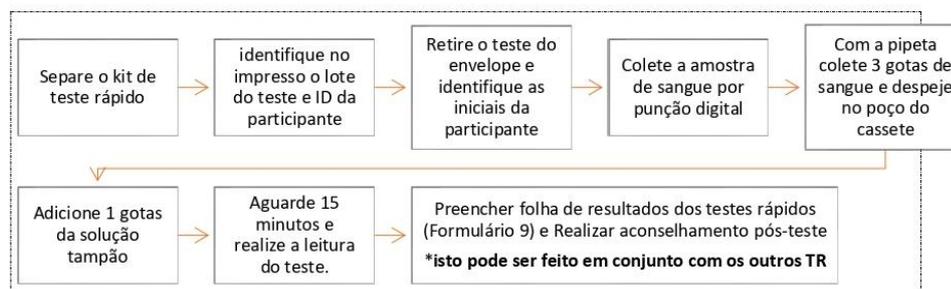
***Critério de rejeição do Teste***

*O teste Vikia – HBsAg tem 2 linhas coloridas na janela do teste, uma azul (Controle) e uma vermelha (Teste). Se a linha “C” ou as duas linhas estiverem ausentes, desconsidere o teste e guarde o mesmo para análise técnica do problema pelo controle de qualidade.*

*Comunique o ocorrido ao SAC do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais pelo e-mail: [diagnostico@ aids.gov.br](mailto:diagnostico@ aids.gov.br).*

- PASSO 11. Preencher folha de resultados dos testes rápidos (Formulário9)
- PASSO 12. Realizar aconselhamento pós-teste
- PASSO 13. Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)

**PROCEDIMENTO DETALHADO PARA COLETA DA AMOSTRA E EXECUÇÃO  
DOTESTE RÁPIDO KIT VIKIA® HBSAG**



**Teste rápido para hepatite C**

**Material/equipamentos:**

Material: IMUNO-RÁPIDO HCV

Amostra: Sangue Total

Quantidade: 1 gota (75µL)

Tampão: 3 gotas

Tempo: 15 minutos

*O profissional deverá estar com seu EPI (avental de manga longa, luvas, óculos e máscara)*

**Procedimentos<sup>8</sup>:**

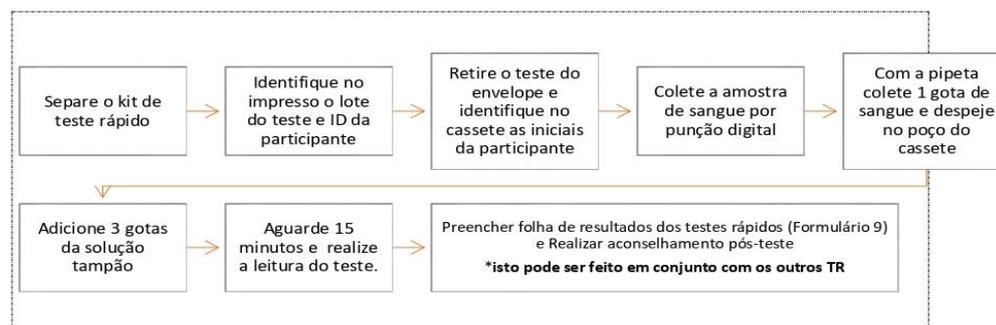
- PASSO 1. Antes de coletar a amostra por punção, separar todos os componentes do kit que serão utilizados sobre uma superfície limpa e seca
- PASSO 2. Escolher a ponta do dedo médio, anelar ou indicador (qualquer destes que esteja com menos calosidade)
- PASSO 3. Se necessário, aquecer a mão com uma toalha umedecida ou com água aquecida para aumentar o fluxo de sangue local. Recomenda-se proceder à ordenha, colocando-se a mão voltada para baixo.
- PASSO 4. Limpar a ponta do dedo com álcool e permitir a secagem pelo ar. Posicionar a mão com o lado da palma para cima
- PASSO 5. Colocar a lanceta aproximadamente sobre a lateral da ponta do dedo
- PASSO 6. Pressionar firmemente a lanceta contra o dedo e perfurar a pele
- PASSO 7. Descartar a lanceta em um recipiente apropriado para descarte de materiais de risco biológico
- PASSO 8. Segurar o dedo em uma altura menor que o cotovelo e pressionar leve e intermitentemente a base do dedo perfurado, várias vezes para que o sangue flua:
- Recolher o sangue com a pipeta: colete 1 gota de sangue e coloque no suporte do teste (evitar bolhas de ar)

- Adicione 3 gotas do Tampão de corrida ao poço 2, mantendo o frasco na posição vertical.
  - Marque 15 minutos no cronômetro ou relógio. Após 3 (três) minutos, verifique se ocorreu migração do Tampão de corrida na janela teste.
  - Caso não haja migração descarte o teste e repita o procedimento desde o início usando um novo suporte de teste
- PASSO 9. Após os 15 (quinze) minutos de corrida do Tampão, realize a leitura do teste.
- Positivo: aparecem duas linhas distintas – uma de cor azul na zona de controle (C), uma de cor vermelha na zona de teste (T). Mesmo uma linha (T) muito fina rosada a vermelha indica um resultado positivo
  - Negativo: aparece uma linha azul na zona de controle (C). Não aparece nenhuma linha na zona de teste T
  - Inválido: a linha de controle (C) não aparece ou não aparece nenhuma linha de “C” e “T”, um volume de amostra insuficiente ou uma execução incorreta do teste são as causas prováveis.
- PASSO 10. Preencher folha de resultados dos testes rápidos (Formulário 9)
- PASSO 11. Realizar aconselhamento pós-teste
- PASSO 12. Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)

*Notas:*

- *Teste IMUNO-RÁPIDO HCV tem 2 linhas coloridas na janela do teste, uma (Controle) e uma (Teste). Se a linha “C” ou as duas linhas estiverem ausentes, desconsidere o teste e guarde o mesmo para análise técnica do problema pelo controle de qualidade.*
- *Comunique o ocorrido ao SAC do Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais pelo e-mail [diagnostico@ aids.gov.br](mailto:diagnostico@ aids.gov.br)*

**PROCEDIMENTO DETALHADO PARA COLETA DA AMOSTRA E EXECUÇÃO DO TESTE RÁPIDO IMUNO-RÁPIDO HCV**



### Teste rápido para aferição de glicemia

#### Material/equipamentos:

Material: ONETOUCH®ULTRA® ou Testeline® ou ACCU-Check® Active

Equipamento de testagem rápida de glicemia

Amostra: Sangue Total

Quantidade: 1 gota (75µL)

*O profissional deverá estar com seu EPI (avental de manga longa, luvas, óculos e máscara)*

#### Procedimentos<sup>13</sup>:

PASSO 1. Verifique o código no frasco de tiras reagentes

- Insira uma tira reagente e faça a calibração
- Verifique se as barras de contato estão voltadas para você
- Empurre a tira completamente
- Não dobre a tira

PASSO 2. Faça a correspondência do código exibido no medidor com o código do franco a tira reagente

PASSO 3. Obtenha uma gota de sangue

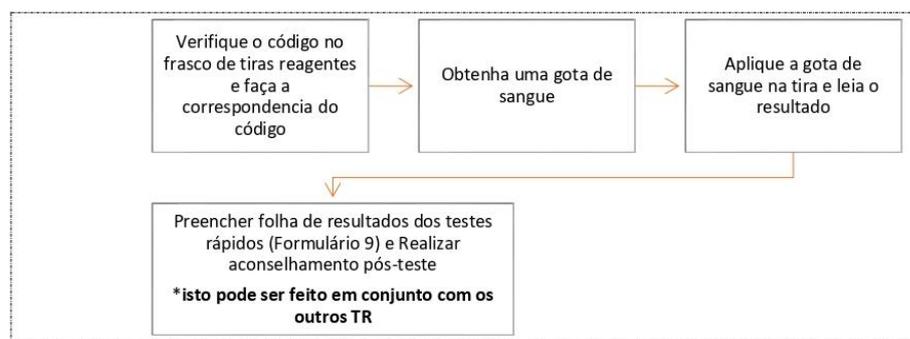
PASSO 4. Aplique a gota de sangue e leia o resultado

PASSO 5. Depois de 5 segundos, o nível de glicose será exibido no visor, juntamente com a unidade de medida de à hora

PASSO 6. Preencher folha de resultados de testes rápidos (Formulário9)

PASSO 7. Registrar no Formulário de checagem de procedimentos (Formulário 1)

#### PROCEDIMENTO DETALHADO PARA COLETA DA AMOSTRA E EXECUÇÃO DOTESTE RÁPIDO PARA GLICEMIA ONETOUCH®ULTRA®



<sup>13</sup> LIFESCAN. Guia de Referência OneTouchUltra2. Sistema de automedicação de glicose no sangue. Milpitas, 2007

### Baciloscopia para diagnóstico de tuberculose pulmonar

A Baciloscopia<sup>14</sup> direta deve ser solicitada apenas aos pacientes que apresentem critérios de definição de sintomático respiratório<sup>15</sup>.

A Baciloscopia de escarro deve ser realizada em, no mínimo, duas amostras: uma, por ocasião da primeira consulta, e outra, independentemente do resultado da primeira, na manhã do dia seguinte, preferencialmente ao despertar.

#### a. Coleta, armazenamento e transporte de material biológico para a realização de exames bacteriológicos

A fase inicial do exame, que compreende coleta, conservação e transporte do escarro, é de responsabilidade da pesquisa, que deverá seguir as seguintes orientações:

- Qualidade e quantidade da amostra
- Uma boa amostra de escarro é a que provém da árvore brônquica, obtida após esforço de tosse, e não a que se obtém da faringe ou por aspiração de secreções nasais, nem tampouco a que contém somente saliva. O volume ideal é de 5 ml a 10 ml.

#### A. Recipiente:

- O material deve ser coletado em potes plásticos com as seguintes características: descartáveis, com boca larga (50 mm de diâmetro), transparente, com tampa de rosca, altura de 40 mm, capacidade de 35 ml a 50 ml. A identificação (nome da mulher e data da coleta) deve ser feita no corpo do pote e nunca na tampa, utilizando-se, para tal, esparadrapo, fita crepe ou caneta com tinta indelével.

#### B. Local da coleta:

- As amostras devem ser coletadas em local aberto, de preferência ao ar livre ou em sala bem arejada em condições adequadas de biossegurança.

#### C. Momento da coleta e número de amostras

- O diagnóstico deve ser feito a partir de, pelo menos, duas amostras de escarro, sendo a primeira geralmente coletada no momento da coleta de dados da pesquisa, para aproveitar a presença do doente.
- A segunda amostra deve ser coletada no dia seguinte, preferencialmente ao despertar. Esta geralmente é abundante, porque provém das secreções acumuladas na árvore brônquica durante a noite.
- Deverá ser aproveitada a rotina do presídio para a coleta de baciloscopia

#### D. Orientação a mulher

Os profissionais envolvidos na pesquisa devem ser capacitados para fornecer informações claras e simples à mulher quanto à coleta do escarro, devendo proceder da seguinte forma:

PASSO 1. Entregar o recipiente a mulher, verificando se a tampa do pote fecha bem e se já está devidamente identificado (nome da mulher e a data da coleta no corpo do pote)

PASSO 2. Orientar a mulher quanto ao procedimento de coleta: ao despertar pela manhã, lavar bem a boca, inspirar profundamente, prender a respiração por um instante e escarrar após forçar a tosse. Repetir essa operação até obter três eliminações de escarro, evitando que esse esorra pela parede externa do pote

<sup>14</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual Técnico para o Controle da Tuberculose. Cadernos de Atenção Básica nº 6. Série A. Normas e Manuais Técnicos; nº 148. Brasília, 2002.

<sup>15</sup> Considera-se sintomático respiratório pacientes que apresentem tosse há mais de duas semanas.

PASSO 3. Informar que o pote deve ser tampado e entregue ao profissional de saúde da unidade prisional para que possa ser entregue ao supervisor da pesquisa e encaminhado para o laboratório

PASSO 4. Orientar a mulher a lavar as mãos

PASSO 5. Na impossibilidade de envio imediato da amostra para o laboratório ou unidade de saúde, esta poderá ser conservada em geladeira comum até no máximo 7 dias.

#### **E. Conservação e transporte**

As amostras clínicas devem ser enviadas e processadas no laboratório imediatamente após a coleta. Para aquelas coletadas fora da unidade, esta deverá recebê-la

A qualquer hora de seu período de funcionamento e conservá-las sob refrigeração até o seu processamento.

Para o transporte de amostras devem se considerar três condições importantes:

- Refrigeração;
- Proteção contra a luz solar;
- Acondicionamento adequado para que não haja risco de derramamento.

Para transportar potes de escarro recomenda-se a utilização de caixas de isopor com gelo reciclável ou cubos de gelo dentro de um saco plástico. As requisições dos exames devem ser enviadas junto com o material, fora do recipiente de transporte.

*Deverá ser aproveitada a rotina do presídio para a coleta de baciloscopia*

**ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Avaliação das condições de saúde na população penitenciária feminina e de servidoras prisionais

**Pesquisador:** Roberto da Justa **Área Temática:** Versão: 2 **CAAE:** 09471512.6.0000.5054

**Instituição Proponente:** Departamento de Saúde Comunitária

**Número do Parecer:** 188.211

**Data da Relatoria:** 31/01/2013

**Apresentação do Projeto:**

Estudo observacional, transversal, do tipo descritivo, de abrangência nacional financiado pelo Ministério da Saúde, Fundo Nacional de Saúde. Esta pesquisa será realizada com indivíduos do sexo feminino privados de liberdade e servidoras prisionais no Sistema Penitenciário brasileiro. Para as presidiárias foram traçados os seguintes critérios de inclusão: cumprir pena há pelo menos 1 ano em regime fechado ou semiaberto e cumprir pena em penitenciária com serviço de saúde (setor de saúde e equipe de saúde). Como critérios de exclusão foram estabelecidos: presidiárias não acessíveis por qualquer motivo; impossibilitadas de serem atendidas pela equipe de pesquisadores; cumprir pena há menos de 1 ano; cumprir pena em regime aberto; Cumprir pena em penitenciária sem serviço de saúde (setor de saúde e equipe de saúde); estrangeira e não possuindo domínio da língua portuguesa. Para as servidoras prisionais foram estabelecidos os critérios de inclusão: serem agentes prisionais e atuar em penitenciárias há pelo menos 2 anos e em contato direto e frequente com presidiárias. Como critérios de exclusão, foram estabelecidos: não estarem acessíveis por qualquer motivo; impossibilitadas de serem atendidos pela equipe de pesquisadores; atuar em penitenciárias há menos de 2 anos; sem contato direto e frequente com presidiárias. Serão realizadas medidas de tendência central e dispersão, testes de associação e análises de regressão. O valor-p predeterminado será de 0,05. O estudo trabalhará com amostragem probabilística realizada em dois estágios: amostragem por conglomerados e amostragem aleatória simples ou sistemática. Amostragem por conglomerado será utilizada inicialmente para a escolha aleatória das unidades penitenciárias de cada estado. Amostragem aleatória simples ou amostragem sistemática será empregada em cada unidade penitenciária, tendo por base uma listagem das mulheres privadas de liberdade e de servidoras prisionais existentes em um determinado momento. No estudo das representações sociais será utilizada amostra de conveniência. Para a amostra, foram considerados dois estados de cada uma das 5 regiões do país. Foi definido a seleção dos estados com maior população penitenciária conforme dados do Sistema Integrado de Informações Penitenciárias. Ficou estabelecido também a inclusão de presídios com 75 ou mais residentes. Com base nestes critérios, ficaram selecionados os seguintes estados para comporem a amostragem do estudo: Pará, Rondônia, Ceará, Pernambuco, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, São Paulo, Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Serão avaliadas 2.518 detentas e 482 agentes penitenciários. Será utilizado teste para determinação de anti-HIV, imune enzimático, 4ª geração, para detecção qualitativa simultânea de anticorpos contra o vírus da imunodeficiência humana tipo 1 e tipo 2 (HIV-1/HIV-2). Será utilizado teste imunoenzimático direto, do tipo  $\zeta$ sanduíche $\zeta$ , para detecção qualitativa do antígeno de

superfície do vírus da Hepatite B (HBsAg) em amostras de soro e plasma humano. Será empregado teste imunoenzimático para detecção qualitativa de anticorpos anti-HBc total e anti-HCV em amostras de soro ou plasma. Será utilizado kit para determinação de anticorpos no soro ou plasma para determinação da sífilis. Hanseníase será confirmada por pesquisa de BAAR em linfa de lesão suspeita. Para definição de normotensão arterial, serão aceitas como normais para indivíduos adultos (com mais de 18 anos de idade) cifras inferiores a 85 mmHg de pressão diastólica e inferiores a 130 mmHg de sistólica. A glicemia será dosada utilizando-se kit para determinação quantitativa da glicose presente em soro ou plasma, pelo sistema colorimétrico enzimático. Baixo peso, sobrepeso e obesidade serão definidos a partir do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). Colesterol total será dosado utilizando-se kit para determinação quantitativa de colesterol total presente no soro ou plasma humano, pelo sistema colorimétrico. Para avaliação do consumo de bebida alcoólica por presidiárias e servidoras prisionais será utilizado um instrumento desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) O AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) tem como finalidade identificar pessoas com consumo de risco, uso nocivo e dependência de álcool. Este consiste de 10 questões que avaliam o consumo de álcool nos últimos 12 meses. A avaliação da cárie e doenças da gengiva será realizada por instrumento específico. Para avaliação da saúde mental, serão usados o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI). Para conhecer o perfil de consumo de substâncias psicoativas na população penitenciária e de servidoras prisionais, será apresentada aos participantes uma relação das principais substâncias encontradas no contexto brasileiro (por exemplo, maconha, cocaína, crack, álcool). Na ocasião, será solicitado que este leia a lista e indique a partir de uma escala de frequência a resposta que mais identifica o seu padrão de consumo. Esta escala será 193 composta pelos

- Avaliar as condições de saúde, no que diz respeito às doenças transmissíveis e não transmissíveis mais prevalentes na população de mulheres privadas de liberdade e servidoras prisionais nas penitenciárias, presídios, cadeias e similares;
- Subsidiar a implantação e implementação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, bem como contribuir para o controle e redução dos agravos mais frequentes à saúde desses segmentos sociais. Específicos:
  - Estimar a prevalência dos seguintes agravos de natureza transmissível: HIV, hepatite B e C, sífilis, tuberculose, hanseníase e outras dermatoses (escabiose, micoses e impetigo) na população penitenciária feminina e de servidoras prisionais;
  - Estimar a prevalência das seguintes doenças crônicas não transmissíveis: hipertensão arterial, diabetes e asma na população penitenciária feminina e de servidoras prisionais;
  - Estimar a prevalência de transtornos mentais maiores na população penitenciária feminina e de servidoras prisionais (exceto hospitais de custódia);
  - Conhecer o perfil de consumo de substâncias psicoativas na população penitenciária feminina e de servidoras prisionais;
  - Estimar a prevalência de cárie dentária e das doenças da gengiva na população penitenciária feminina e de servidoras prisionais;
  - Estimar a prevalência de obesidade, sobrepeso, baixo peso e anemia na população penitenciária feminina e de servidoras prisionais;
  - Avaliar as condições da saúde reprodutiva na população penitenciária feminina;

- Analisar as percepções sobre os principais fatores e práticas de risco para aids, sífilis, tuberculose, hipertensão, hanseníase e uso de substâncias psicoativas na população penitenciária feminina e de servidoras prisionais;
- Compreender as percepções e conhecimentos sobre as práticas de prevenção para aids, sífilis, tuberculose, hipertensão, hanseníase e uso de substâncias psicoativas na população penitenciária feminina e de servidoras prisionais;
- Compreender as percepções e conhecimentos sobre as práticas de prevenção para a saúde reprodutiva;
- Analisar as representações sociais para aids, sífilis, tuberculose, hipertensão, hanseníase e uso de substâncias psicoativas na população penitenciária feminina e de servidoras prisionais;
- Analisar as representações sociais do direito à saúde na população penitenciária feminina e de servidoras prisionais;
- Estimar a prevalência de violência sofrida nas diferentes fases da vida na população penitenciária feminina.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O projeto apresenta riscos físicos e psicológicos. Entre os riscos físicos apontam-se aqueles associados a coleta de material biológico. Entre os riscos psicológicos estão aqueles associados às descompensações psicológicas devido a reflexão de seu estado atual. Entre os benefícios estão a determinação do perfil das condições de saúde da população penitenciária feminina e de servidoras prisionais, segundo as macro-regiões, as populações masculina e feminina e as particularidades institucionais.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:** Pesquisa relevante para a área de saúde coletiva. Estudo com coerência entre objetivos apresentados e metodologia elaborada

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:** Foram apresentados todos os documentos obrigatórios.

**Recomendações:** Sem mais recomendações 194

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:** Aprovado

**Situação do Parecer:** Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:** Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FORTALEZA, 23 de janeiro de 2013

FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA  
(Coordenador)