



Acta Paulista de Enfermagem

ISSN: 0103-2100

ape@unifesp.br

Escola Paulista de Enfermagem

Brasil

Oliveira Nicolau, Ana Izabel; Sousa Ribeiro, Samila; Amorim Lessa, Paula Renata; Santos Monte,
Alana; do Nascimento Ferreira, Rita de Cássia; Bezerra Pinheiro, Ana Karina
Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias

Acta Paulista de Enfermagem, vol. 25, núm. 3, 2012, pp. 386-392

Escola Paulista de Enfermagem

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023885011>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias*

A picture of the socioeconomic and sexual reality of women prisoners

Retrato de la realidad socioeconómica y sexual de mujeres presidiarias

Ana Izabel Oliveira Nicolau¹, Samila Sousa Ribeiro², Paula Renata Amorim Lessa², Alana Santos Monte³, Rita de Cássia do Nascimento Ferreira³, Ana Karina Bezerra Pinheiro⁴

RESUMO

Objetivo: Investigar o perfil socioeconômico e sexual de presidiárias. **Métodos:** Estudo com abordagem quantitativa, transversal, descritivo, quantitativa envolvendo 155 presidiárias. A coleta de dados realizou-se de janeiro a março de 2010 na penitenciária feminina do Estado do Ceará, e contemplou dados de caracterização socioeconômica e sexual. **Resultados:** a maioria das jovens brasileiras era solteira com baixa escolaridade e renda familiar mensal, reclusas por tráfico de drogas. Coitarca precoce, estabilidade e pouca variedade de parceiros sexuais. Ser presidiário(a), usar drogas e possuir tatuagens/piercings representaram aspectos comuns às participantes e suas parcerias. A homo/bissexualidade e a prostituição estiveram fortemente presentes. As DST antes ou após a prisão apresentaram pouca expressividade. A garantia da visita íntima e a realização do exame preventivo ainda enfrenta grandes entraves. **Conclusão:** Diante das vulnerabilidades encontradas conclui-se que as estratégias de promoção da saúde sexual em ambiente prisional devem englobar a complexidade das peculiaridades vivenciadas pelas presidiárias.

Descriptores: Prisioneiros; Saúde sexual e reprodutiva; Análise sócioeconômica

ABSTRACT

Objective: To investigate the socioeconomic and sexual profile of prisoners. **Methods:** A study using a quantitative approach, transversal and descriptive, involving 155 prisoners. Data collection was performed from January to March, 2010, in the female penitentiary in the State of Ceará (Brazil), and included data on socioeconomic and sexual characteristics. **Results:** Most of the young Brazilian women were single with low educational levels and family income, imprisoned for drug trafficking. There was early first sexual intercourse, with stability and little variety of sexual partners. Being a prisoner, using drugs and possessing tattoos / piercings represented common aspects of the participants and their partners. The homo / bisexuality, and prostitution were strongly present. STDs before or after the arrest showed little expression. The guarantee of achievement of conjugal visits and the obtaining of preventive screening still faces major obstacles. **Conclusion:** Despite the vulnerabilities encountered, it was concluded that strategies to promote sexual health in the prison environment should encompass the complexity of the peculiarities experienced by prisoners.

Keywords: Prisoners; Sexual and reproductive health; Socioeconomic analysis

RESUMEN

Objetivo: Investigar el perfil socioeconómico y sexual de presidiarias. **Métodos:** Estudio con abordaje cuantitativo, transversal, descriptivo que involucró a 155 presidiarias. La recolección de los datos se realizó de enero a marzo del 2010 en la penitenciaría femenina del Estado de Ceará, y contempló datos de caracterización socioeconómica y sexual. **Resultados:** la mayoría de las jóvenes brasileñas era soltera con baja escolaridad e ingreso familiar mensual, recluidas por tráfico de drogas. Primera relación sexual precoz, estabilidad y poca variedad de compañeros sexuales. Ser presidiario(a), usar drogas y poseer tatuajes/piercings representaron aspectos comunes a las participantes y sus parcerías. La homo/bisexuallidad y la prostitución estuvieron fuertemente presentes. Las ETS antes o después de la prisión presentaron poca expresividad. La garantía de la visita íntima y la realización del examen preventivo aun enfrenta grandes obstáculos. **Conclusión:** Frente a las vulnerabilidades encontradas se concluyó que las estrategias de promoción de la salud sexual en un ambiente de prisión deben abarcar la complejidad de las peculiaridades vivenciadas por las presidiarias.

Descriptores: Prisioneros; Salud sexual y reproductiva; Análisis socioeconómico

* Estudo realizado na penitenciária feminina do Estado do Ceará – Aquiraz (CE), Brasil

¹ Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí – UFPI – Picos (PI), Brasil.

² Pós-graduanda (Mestrado) em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil.

³ Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil.

Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET)/ MEC-Sesu;

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta III e Vice-coordenadora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará – UFC – Fortaleza (CE), Brasil.

INTRODUÇÃO

A violência, como produto da construção social, tem levado ao aumento da criminalidade nos pequenos e grandes centros mundiais. Esse panorama configura um sério problema de saúde pública, uma vez que suas consequências atingem todos os indivíduos sem distinção de etnia, classe ou religião.

O sexo masculino, historicamente, é mais associado à criminalidade e preponderante entre os reclusos brasileiros. A participação da mulher no cenário prisional brasileiro equivale a apenas 5,31%⁽¹⁾ no entanto, por sua natureza, ela tende a sofrer com maior intensidade a situação carcerária, sendo mais vulnerável à aquisição de agravos à saúde do ponto de vista físico e psicológico^(2,3).

A representação epidemiológica da figura feminina criminosa tende a ser de uma mulher jovem, de nível socioeconômico e educacional baixo, desempregada, prostituta, solteira ou separada, procedente de centros urbanos e com dificuldade de acesso aos serviços de saúde, tendo sido presa, em sua maioria, em razão do tráfico de drogas^(2,4-6). Este perfil, associado à maior liberdade sexual, tem elevado o número de novos casos de doenças nesse estrato populacional⁽⁷⁾.

Entretanto, existem poucas pesquisas publicadas relacionadas ao perfil sexual dessas mulheres, seus problemas de saúde e formas de prevenção nas prisões brasileiras, mais especificamente sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis/Vírus da Imunodeficiência Humana (DST/HIV)⁽⁸⁾.

Ressalta-se que o ambiente prisional oferece altos riscos, pois a heterogeneidade dos indivíduos confinados proporciona maior exposição aos riscos físicos e psicológicos e à transmissão de doenças infecciosas⁽⁹⁾. Aliadas a esses fatores, as características biológicas inerentes à mulher tornam-nas, sobretudo, suscetíveis às DST/HIV, sendo um fato a maior vulnerabilidade por parte das presidiárias quando comparadas a homens presos⁽³⁾.

Essa realidade torna ainda mais desafiadora a busca pela promoção da saúde da população privada de liberdade. É preciso privilegiar medidas preventivas e de promoção, transformando os fatores que colocam a coletividade em situação de iniquidade e vulnerabilidade⁽¹⁰⁾.

Destarte, é indispensável maior atenção à promoção da saúde da mulher presidiária, não só pelos maiores riscos presentes no ambiente prisional, mas também pela carência de ações preventivas oferecidas pelo sistema de saúde carcerário. Apoiado no papel do enfermeiro em disseminar sua atuação às populações vulneráveis e estigmatizadas, neste caso como membro atuante na consolidação do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP)⁽¹¹⁾, surgiu o interesse em investigar o perfil socioeconômico e sexual de presidiárias sendo este o objetivo deste estudo.

A investigação e a avaliação dessa situação poderão fornecer subsídios ao desenvolvimento de futuras políticas e estratégias educativas que venham para contribuir na abordagem das DST/HIV e das questões sexuais de forma diferenciada e congruente com as singularidades do grupo em questão.

A população encarcerada, por estar confinada é mais acessível, sendo assim deveria representar uma parcela de maior interesse para os profissionais de saúde, particularmente, o enfermeiro, no direcionamento de ações programáticas de prevenção fundamentadas pelas peculiaridades desse estrato populacional.

MÉTODOS

Estudo de abordagem quantitativa, descritivo, transversal, realizado na penitenciária feminina do Estado do Ceará. Esta instituição situa-se no município de Aquiraz-CE, possui capacidade para 300 recolhidas e encontra-se em processo de reestruturação para o cumprimento do PNSSP e já conta com uma ampla equipe de saúde e estrutura física adequada.

A população do estudo foi composta de todas as mulheres reclusas na instituição no período da coleta, excluindo os casos de limitação cognitiva que impedissem o fornecimento das informações a serem coletadas. Por meio do cálculo para populações finitas, a amostra foi composta por 155 mulheres com base em um tamanho populacional de 258 detentas, intervalo de confiança de 95%, erro máximo permitido de 0,05 e uma prevalência de 50%.

A coleta de dados foi realizada de janeiro a março de 2010. As entrevistas individuais foram feitas nas salas de aula da escola situada no interior da penitenciária. As participantes eram recrutadas das celas e dos locais de trabalho dentro da instituição e elevadas para a escola em grupos de cinco pelas agentes penitenciárias.

O instrumento utilizado contemplou os dados referentes à caracterização sociodemográfica e a história sexual das detentas. Foram abordadas as seguintes variáveis: idade, nacionalidade, procedência, escolaridade, renda familiar mensal, estado civil, motivo da prisão, início da vida sexual, existência de parceria sexual e suas características, número de parceiros sexuais dos últimos 6 meses, comportamento sexual, história de prostituição, periodicidade das visitas íntimas, história de DST/HIV antes e após o ingresso na prisão, tipo de DST, realização e periodicidade de acompanhamento ginecológico.

Os dados foram compilados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 17.0 e, posteriormente, organizados na forma de tabelas com frequências absolutas e relativas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob Protocolo nº 229/09. O projeto foi precedido da

autorização institucional pelos dirigentes da unidade prisional envolvida e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos envolvidos no estudo.

RESULTADOS

As informações referentes à idade das participantes revelaram uma população ainda no início da juventude envolvida no mundo do crime. A faixa etária mais jovem, de 18 a 24 anos, apresentou maior frequência com 61 (39,4%) mulheres. A média encontrada foi de 29,4 anos.

Quanto a nacionalidade, observou-se que 10 (6,5%) eram procedentes de outros países (Espanha, Alemanha, Cabo Verde e Holanda) e estavam sob a custódia do Estado brasileiro por tráfico internacional de drogas.

Quanto ao estado de procedência, o Ceará, pela própria localização da unidade prisional do estudo, foi o mais representado (por 134, ou seja, 86,5%). Ressalta-se que destas 94 (70,2%) eram procedentes de Fortaleza, capital do Estado, porém 40 (29,9%) vieram de cidades do interior cearense. Os Estados de São Paulo e Acre foram representados por duas (1,4%) mulheres, e os demais (PB, PI, MA, AM, MS, MG e RJ) por apenas um (0,7%). Diferentemente da realidade do Estado do Ceará, todas as presidiárias eram oriundas das capitais de tais unidades federativas. As informações sobre o nível educacional revelaram a realidade de muitos brasileiros. Mais da metade das participantes (88, ou seja, 56,8%) não chegaram a concluir o Ensino Fundamental (menos de 9 anos de estudo). Ademais, verificou-se que o grau máximo de escolaridade de 115 (74,2%) mulheres não ultrapassou o ensino fundamental completo, variando de não letrada até a conclusão da 9ª série. A alta porcentagem de mulheres com pouca instrução culminou em uma média de 7,2 anos de estudo.

O perfil das atividades laborais exercidas antes do aprisionamento revelou uma população feminina que exercia, especialmente, trabalhos não remunerados por 37(23,9%). As demais funções laborais exercidas (empregada doméstica, vendedora e faxineira) constituem empregos de baixa remuneração e pouca capacitação profissional, o que pode estar relacionado com a baixa escolaridade dessas mulheres. Além disso, 20 (12,9%) estavam desempregadas na ocasião da detenção.

A investigação sobre a renda familiar mensal mostrou um aspecto socioeconômico desfavorável. Mais da metade da amostra, 87 (56,1%), mencionou possuir renda mensal de até um salário mínimo, de modo que 19 (12,3%) possuíam rendimento de, no máximo, R\$ 200,00. A rentabilidade de 124 (80%) variou de R\$ 82,00 até R\$ 1.530,00 mensais.

Os dados sobre o estado civil das participantes apontaram que 73 (47,1%) eram solteiras, a união marital

esteve presente em 70 (45,2%), entre mulheres casadas e unidas consensualmente.

A análise das razões pelas quais as mulheres respondem judicialmente evidenciou o tráfico de drogas, como principal motivo por 82 (52,9%) detentas. Os demais delitos mais cometidos foram furto por 31 (20%) e roubo por 26 (16,7%).

A história sexual das 155 participantes se baseou-se nos dados da Tabela 1 a seguir.

Tabela 1. História sexual de presidiárias reclusas no Ceará. Aquiraz (CE), 2010

Variáveis	n	%	
Idade de início da vida sexual (n=155)			
<11	3	1,9	Média:
11-13	43	27,8	14,61
14-16	78	50,3	DP: 2,7
17-19	24	15,5	Mediana:
20-23	7	4,5	15,0
Nº parceiros nos últimos 3 meses (n=155)			
Nenhum	60	38,7	
1-3	92	59,4	
>3	3	1,9	
Tipo de parceria sexual (n=155)			
Estável	86	55,5	
Instável	21	13,5	
Sem parceiro	48	31,0	
Características dos parceiros dos últimos três meses (n=95)*			
Possui tatuagens e/ou piercings	54	56,8	
Usa drogas	53	55,8	
Presidiária	36	37,9	
Presidiário	21	22,1	
Garota de programa	14	14,7	
Garoto de programa	5	5,2	
Homo/bissexual	8	6,3	
História de DST	4	8,4	
Não possui tais características	12	12,6	
História de prostituição (n=155)			
	53	34,2	
Comportamento sexual (n=155)			
Heterossexual	98	63,2	
Homossexual	22	14,2	
Bissexual	35	22,6	

*As porcentagens foram calculadas a partir do número de mulheres que possuíram parceiros nos últimos três meses (n: 95), porém os dados absolutos são maiores devido à existência de características diferentes para o mesmo parceiro.

A observância da idade da coitaria demonstrou um início precoce da vida sexual, uma vez que 124 (80,1%) começaram antes dos 17 anos. Vale ressaltar que 148

(95,5%) tiveram sua primeira relação na adolescência, e em 46 (29,7%) ocorreu antes dos 14 anos. Destas, duas mulheres (1,2%) foram violentadas sexualmente durante a infância, aos 5 anos de idade. A média de idade da coitarca foi de 14,6 com mínimo de 5 e máximo de 23 anos.

Os dados sobre o número de parcerias sexuais presentes nos últimos 3 meses, apresentou maior frequência de 81 mulheres (52,3%) com único parceiro, de modo que 92 (59,4%) possuíam de um a três. Portanto, é notória a pouca variedade dessas parcerias. Ao serem indagadas sobre o tipo de parceria, 86 (55,5%) mulheres consideraram-na estável; 21 (13,5%), instável e 48 (31%) não possuíam parceiros. Cabe salientar que nem todas as mulheres com parceiros ou parceiras mantiveram relações sexuais nos últimos 3 meses. Esta realidade foi observada em 60 (38,7%) mulheres, dentre estas, com e sem companheiros ou companheiras.

Apesar da pouca variedade de parceiros, as características dos mesmos evidenciaram aspectos que ampliaram a vulnerabilidade das mulheres estudadas. O uso de tatuagens/ piercings e o consumo de drogas ilícitas estiveram presentes nos parceiros de 54 (56,8%) e 53 (55,8%) presidiárias, respectivamente. Cabe ressaltar, que estes comportamentos de risco também foram muito frequentes entre as presidiárias, de modo que 96 (61,9%) utilizavam drogas ilícitas, 99(63,9%) tinham tatuagem e 37 (23,9%) usavam piercings.

A investigação sobre a prática da prostituição apresentou uma alta porcentagem, tendo em vista que 53 (34,2%) mulheres já realizaram essa atividade. Ademais, 14 (9,0%) sabiam que suas parceiras eram prostitutas e 5 (3,2%) tinham conhecimento que seus companheiros eram garotos de programa.

A prática homossexual com presidiárias da mesma instituição foi observada em 36 (23,2%) com mulheres, e com homens presidiários essa realidade esteve presente em 21 (23,5%). Nestes casos, para que haja o encontro entre os parceiros reclusos, a mulher desloca-se de sua instituição prisional escoltada para a de seu parceiro, quinzenalmente. Antes de saírem da instituição, as presidiárias recebem preservativos, ao passo que as homossexuais são menos visadas no que se refere ao acesso e à orientação de medidas preventivas.

A prática do homossexualismo dentro das prisões é comum, tal assertiva pôde ser confirmada neste estudo pela alta porcentagem de mulheres homossexuais. Aquelas que se diziam bissexuais e homossexuais, totalizaram 57 (36,8%). As demais possuíam comportamento heterossexual.

Os dados referentes à realização das visitas íntimas, à saúde sexual e ao acompanhamento ginecológico na instituição foram expostos nos dados da Tabela 2.

Tabela 2. Saúde sexual de presidiárias reclusas no Ceará. Aquiraz (CE), 2010

Variáveis	n	%
Periodicidade da visita (n=107)		
Sem visita	46	42,9
Sem visita – homossexual	46	43,0
Quízenal	11	10,3
Mensal	2	1,9
Bimestral	2	1,9
Manifestação de DST antes da prisão (n=155)		
Tipo de DST (n=21):		
Sífilis	10	47,6
HPV	4	19,0
Gonorréia	1	4,8
Não sabe	6	28,6
Manifestação de DST após a prisão (n=155)		
Tipo de DST (n=9)		
Sífilis	2	22,2
HPV	1	11,1
Não sabe	6	66,7
Acompanhamento ginecológico na instituição (n=155)		
Periodicidade do acompanhamento (n= 65)		
Anual	14	21,5
Semestral	18	27,8
Trimestral	1	1,5
Mensal	2	3,0
Fez uma vez	12	18,4
Sem periodicidade	18	27,8
Último exame preventivo há (n= 65)		
Menos de 1 ano	54	83,0
1 ano	6	9,3
Há mais de 1 ano	3	4,7
Não lembra	2	3,0

Observou-se que de 107 mulheres com parceria sexual, apenas 15 (14,1%) desfrutavam do direito à visita íntima. A proporção de mulheres heterossexuais com parceiros e sem visita íntima foi a mesma de homossexuais com parceiras e sem visita íntima, sendo representada por 46 (43%) em cada situação.

Na instituição estudada, a visita íntima é realizada em um espaço chamado “Venustério”, destinado para esse fim. Consiste em uma suíte onde o casal pode permanecer por até 2 horas quinzenalmente. Apenas as heterossexuais casadas ou que tenham como comprovar a união consensual são beneficiadas. Estas recebem preservativos com mais frequência e quantidade.

A investigação sobre a saúde sexual mostrou que 21 (13,5%) mulheres apresentaram alguma manifestação de DST, antes do aprisionamento; e em nove (5,8%)

foram diagnosticadas algumas dessas doenças depois do ingresso na instituição. Dentre as DST diagnosticadas antes da detenção, a sífilis foi a mais frequente, com 10 (47,6%), e duas (22,2%) depois da prisão, seguida do Papiloma Vírus Humano (HPV) com quatro (19%) e 1 (4,8%) respectivamente. A falta de conhecimento sobre o tipo de DST foi representado por seis (28,6%) entre as que apresentaram antes da prisão e seis (66,7%) entre as que tiveram depois.

Na instituição estudada, o serviço de ginecologia conta com consultório equipado; onde o médico ginecologista e uma enfermeira prestam assistência. As mulheres logo nos primeiros meses depois da entrada no presídio realizam o exame preventivo e todas as informações são registradas no prontuário. O controle de quem já se submeteu ao exame e o tempo de realização são observados para futura convocação. As medicações prescritas são disponibilizadas no próprio serviço.

Caso a interna possua algum sintoma, mas não tenha sido convocada, pode informar aos profissionais de saúde, para que seja chamada. No entanto, durante a realização do estudo foram frequentes os relatos sobre a dificuldade de solicitação de consulta ginecológica e outros serviços em saúde.

O acompanhamento ginecológico na instituição foi realizado por 65 mulheres (42%), ou seja, a maioria nunca passou por esse serviço, após ingressar na prisão. Ressalta-se que 21 (13,5%) eram recém-chegadas à instituição, o que pôde estar relacionado à alta frequência de mulheres que não foram contempladas.

Os dados das 65 mulheres atendidas por ginecologista, sobre a periodicidade do exame, mostraram uma situação que precisa ser melhorada; 18 (27,8%) mencionaram a convocação semestral e 14 (21,5%), anual. Entretanto, 18 (27,8%) afirmaram não haver periodicidade certa, e 12 (18,4%) fizeram apenas uma vez ao ingressar na instituição.

Quanto ao tempo de realização do último exame preventivo, uma informação favorável foi percebida. Das 65 mulheres que já passaram pelo serviço, 60 (92,3%) realizaram a última coleta há um ano ou menos, e apenas 3 (4,7%) submeteram-se há mais de um ano.

DISCUSSÃO

O Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), ao consolidar os dados sobre a população carcerária do Brasil, de 2008 e 2009, apontou uma distribuição semelhante à encontrada neste estudo, quanto à idade das pessoas privadas de liberdade, confirmando a entrada de indivíduos cada vez mais jovens na criminalidade⁽¹⁾. No Estado do Ceará, em dezembro de 2009, 24,8% das presidiárias estavam na faixa etária de 18 a 24 anos⁽¹²⁾.

Ademais, nos últimos 2 anos vem aumentado o número de estrangeiras presas no Brasil por tráfico de drogas.

Em dezembro de 2009, havia 544 mulheres estrangeiras presas no Brasil⁽¹⁾. Estudo comparativo do perfil de homens e mulheres presos no Rio de Janeiro encontrou uma proporção de estrangeiros cinco vezes maior para mulheres, sendo todas presas por tráfico de drogas⁽⁶⁾.

O perfil escolar da amostra estudada está coerente com o obtido da população prisional brasileira, entre 2008 e 2009. Nesse período, mais de 17 mil presos não concluíram o ensino fundamental⁽¹⁾, o que interfere negativamente nas oportunidades de emprego, aumentando a pobreza e a prática de subempregos.

As condições financeiras dessas mulheres apresentaram-se menos favoráveis em realação à pesquisa com 86 reeducandos do Estado de Goiás. Esta apontou a predominância de 58,6% com renda familiar de até três salários mínimos⁽¹³⁾. Assim, o entrada na vida criminal, muitas vezes, representa um complemento ou, até mesmo, o único meio de obter renda, a fim de alcançar um incremento financeiro mais rápido.

Os dados referentes ao estado marital são relevantes, uma vez que a história da criminalidade feminina está relacionada com o seu envolvimento afetivo. Ainda são comuns relatos de participação masculina no momento do episódio criminal, sendo ela responsável direta ou indiretamente pelo mesmo⁽¹⁴⁾.

A distribuição dos motivos de ingresso na prisão está condizente com dados fornecidos pelo DEPEN em 2009. Segundo esta instituição, no Estado do Ceará, 22,5% das presidiárias respondiam por tráfico de drogas, 20% por furto e 18,8% por homicídio⁽¹²⁾. Neste, estudo, os dados apresentaram-se baixo, com 4 mulheres (2,6%) envolvidas. Em âmbito nacional em 1998, 32,6% das mulheres eram detidas por tráfico de drogas, passando para 59%, em 2008 e 2009⁽¹⁾.

A análise da idade da coitarca mostrou-se amplamente precoce, especialmente, ao se comparar com os dados de uma pesquisa realizada com a população brasileira de 15 a 64 anos⁽¹⁵⁾. Conforme os resultados da pesquisa, apenas 17% das mulheres sexualmente ativas, entre 15 e 64 anos, iniciaram sua vida sexual antes dos 15 anos, ao passo que, no presente estudo, 71 (45,8%) vivenciaram a coitarca nessa mesma faixa etária. A média de idade da coitarca de 14,6 anos apresentou-se menor do que a encontrada em uma investigação na Venezuela com 265 internas que apontou 16,7 anos⁽¹⁶⁾.

O início precoce da vida sexual denota que estratégias de planejamento familiar e promoção da saúde sexual e reprodutiva deveriam contemplar de forma intensiva o período da adolescência, uma vez que este pode ser determinante na resolução da história gineco-obstétrica dessas jovens.

Em relação ao número de parceiros nos últimos 3 meses, os resultados mostraram achados positivos, não sendo um problema a multiplicidade de parceiros, mas,

sim, a investigação sobre o uso consistente de preservativo e as características dessas parcerias, podendo configurar vulnerabilidades.

As tatuagens/piercings, prática comum nas mulheres investigadas e suas parcerias, geralmente, são usadas para se reafirmar em um grupo, entretanto, é comum a realização de forma caseira sem uso de técnicas assépticas⁽¹⁷⁾. Aliada a essa situação, a grande porcentagem do uso de drogas pelas presidiárias e suas parcerias aumenta o risco de aquisição e transmissão de HIV e hepatites.

Além desses riscos, histórias de prostituição são frequentes entre mulheres presidiárias, de modo que esta atividade inclui-se como um componente da representação epidemiológica da figura feminina criminosa. Muitas ingressam na prostituição em busca de melhores condições financeiras e acabam se envolvendo com práticas ilegais. Outra realidade, ainda mais frequente, é a realização dessa atividade como sustento do vício da droga⁽²⁾.

Outra questão a ser incluída nesse panorama das vulnerabilidades das mulheres privadas de liberdade consiste na prática comum do homossexualismo dentro do ambiente prisional sem o uso de métodos preventivos às DST/HIV. Estudo com 290 detentas de uma penitenciária de São Paulo mostrou a superação de relacionamentos homossexuais frente aos heterossexuais⁽³⁾.

A realidade exposta é agravada pelas dificuldades enfrentadas pelas presidiárias para garantia dos direitos à visita íntima na instituição⁽²⁾. Quanto às visitas íntimas de pessoas do mesmo sexo, não há direito assegurado dentro do sistema prisional, favorecendo a prática homossexual dentro do ambiente carcerário de maneira não regulamentada e desprotegida⁽¹⁸⁾.

A visita íntima em instituições prisionais está assegurada pela Resolução nº 01, de 30 de março de 1999, para homens e mulheres privados de liberdade, porém as mulheres enfrentam maiores problemas para alcance desse direito⁽¹⁹⁾.

Ao investigar as porcentagens referentes à ocorrência de DST, estas se mostraram inferiores quando comparadas às encontradas em um estudo sobre a prevalência de DST entre 125 detentas do Estado do Rio de Janeiro. De acordo com esta pesquisa, 31,9% das participantes tiveram alguma DST antes da prisão, sendo a mais frequente a sífilis (11,7%), como mostra os dados do presente estudo. A porcentagem de DST após a prisão foi de 78,8 %, e a sífilis mais uma vez foi a mais frequente⁽⁶⁾.

A desinformação sobre os diversos tipos de DST, as apresentações assintomáticas e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde antes do encarceramento, bem como depois, favorecem a não-identificação dessas patologias por parte da população e a subestimação desses acometimentos.

O PNSSP prevê ações de diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/HIV/aids, distribuição de

preservativos para detentos e servidores, elaboração de material educativo e instrucional, fornecimento de medicamentos específicos para infecção pelo HIV e outras DST, bem como ações de diagnóstico e tratamento das DST, conforme a estratégia de abordagem sindrômica⁽¹¹⁾. Entretanto, essas ações ainda passam por dificuldades e entraves institucionais para se tornarem práticas.

Quanto ao acompanhamento ginecológico na instituição, evidenciou-se a necessidade de ampliar a cobertura do exame preventivo na instituição investigada.

O acompanhamento ginecológico dentro das instituições prisionais ganha maior conotação, além da realização do exame preventivo. Tendo em vista as vulnerabilidades inerentes à população feminina reclusa, a consulta pode configurar um importante momento de aconselhamento, orientação e fornecimento de preservativos, além da identificação de agravos.

CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico das presidiárias estudadas apontou para uma maioria de jovens brasileiras, solteiras, com baixa escolaridade e baixa renda familiar mensal, presas por tráfico de drogas. São mulheres que anteriormente à prisão, ocupavam-se com trabalhos que exigiam pouca ou nenhuma qualificação profissional.

Este é o retrato de muitos jovens brasileiros que vivem em situação de desestruturação familiar, social e econômica. As fragilidades das políticas públicas na garantia de uma educação de qualidade, moradia, lazer, saneamento básico, alimentação, qualificação profissional e oferta de trabalho dificultam o alcance da qualidade de vida e a ascensão social. As vulnerabilidades próprias da juventude articuladas a uma vida que não vislumbra um futuro promissor ainda são catalisadores da criminalidade no País.

Assim como o perfil sociodemográfico, a história sexual mostrou pontos a serem considerados no planejamento e implementação de ações estratégicas direcionadas a esse grupo. A precocidade da ocorrência da primeira relação sexual, uso de drogas, tatuagens e piercings pelas presidiárias e suas parcerias, a homo/bissexualidade entre as detentas, histórias de prostituição, desconhecimento sobre as DST/HIV, problemas na garantia do consentimento à visita íntima e dificuldades no acesso ao serviço de ginecologia da instituição configuram as principais lacunas encontradas.

Diante dos resultados, percebe-se que as estratégias de promoção da saúde sexual em ambiente prisional devem englobar a complexidade das peculiaridades vivenciadas pelas mulheres presidiárias. O fortalecimento da autonomia dos sujeitos como essência do processo educativo, além de considerar a ciência, saberes e opiniões deve congregar os contextos das vulnerabilidades ambientais, sociais e culturais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema penitenciário no Brasil. Dados consolidados [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2008 [citado 2012 Fev 12]. Disponível em: <www.mj.gov.br/data/Pages/MJD574E9CEITEMIDC37B2AE94C6840068B1624D-28407509CPTBRIE.htm>.
2. Viafore D. A gravidez no cárcere brasileiro: uma análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier. *Direito & Justiça*. 2005;31(2):91-108.
3. Strazza L, Massad E, Azevedo RS, Carvalho HB. [Behavior associated with HIV and HCV infection in female prison inmates in São Paulo, Brazil]. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23(1):197-205. Portuguese.
4. Machado DH, de Sá ER, Nascimento K, Cardoso LB, Machado R. A integridade física da mulher que cumpre pena em estabelecimento penal no Brasil [Internet]. 2005 [citado 2012 Fev 12]. Disponível em: <<http://www.uned.es/dpto-derecho-politico/foroVVA2.pdf>>.
5. Miranda AE, Merçon-de-Vargas PR, Viana MC. [Sexual and reproductive health of female inmates in Brazil]. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(2):255-60. Portuguese.
6. de Carvalho ML, Valente JG, de Assis SG, Vasconcelos AG. [Profile of prisoners in the Rio de Janeiro prison system: specificities of gender in the social exclusion process]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006; 11(2):461-71. Portuguese.
7. De Groot AS. HIV infection among incarcerated women: epidemic behind bars. *AIDS Read*. 2000; 10(5):287-95.
8. Maestri E, Tagliari D, Prada GW. Prevenção do HIV/aids: um desafio da enfermagem no processo de educar atrás das grades [resumo]. In: 6ª Semana de Ensino, Pesquisa e Extensão; 2007 Mai; Florianópolis. Anais eletrônicos. Disponível em: <http://www.sepex.ufsc.br/anais_6/trabalhos/853.html>.
9. Allice FL, Marinovich A, Khoshnood K, Blankenship KM, Springer SA, Selwyn PA. Correlates of HIV infection among incarcerated women: implications for improving of HIV infection. *J Urban Health*. 2005; 82(2):312-26.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão Estratégica e Participativa. Temático Saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Painel de Indicadores do SUS, n.4)
11. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Consulta Nacional sobre HIV/AIDS no Sistema Penitenciário: Relatório Final. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
13. Sousa AO, Pereira GS, Souza GE, Teles SA. [Evaluation of the knowledge, risk behaviors and compliance with hepatitis B vaccination in prisoners of Goiânia City, GO]. *Ciênc Cuid Saúde*. 2005; 4(3):250-8. Portuguese. (13)
14. Oliveira MV. Criminalidade feminina: um fenômeno em transformação. *Diálogo Jurídico*. 2007; 3:203-18.
15. Brasil. Ministério da saúde. Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas às DST e Aids da população brasileira de 15 a 64 anos de idade [Internet], 2008 [citado 2012 Fev 12]. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/pesquisa-de-conhecimentos-atitudes-e-praticas-relacionadas-dst-e-aids>>.
16. Figueiroa Brito J. SIDA y otras afecciones de transmisión sexual en presidiarias de la región central de Venezuela. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2003; 63(2):81-6.
17. Giordani AT, Bueno SM, Kantorski LP. [Rules, punishment, penalties and vulnerability to STD-AIDS in the everyday lives of female prisoners]. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2002; 14(2):16-21. Portuguese.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório de gestão 2003 à 2006: política nacional de atenção integral à saúde da mulher. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2007.
19. Brasil. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Resolução n. 01, de 30 de março de 1999. Recomenda aos Departamentos Penitenciários Estaduais ou órgãos congêneres seja assegurado o direito à visita íntima aos presos de ambos os性os, recolhidos aos estabelecimentos prisionais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 1999 Abr 5; Seção 1.