

**INVESTIGAÇÃO DE CASOS DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
EM MULHERES EGRESSAS DO SISTEMA PENITENCIÁRIO**

**INVESTIGACIÓN DE CASOS DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN
MUJERES SALIDAS DEL SISTEMA PENITENCIARIO**

**INVESTIGATION OF CASES OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN
WOMEN LEAVES FROM THE PENITENTIARY SYSTEM**

Ana Cristina Farias Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4079-5373>

Centro Universitário Tabosa de Almeida - Asces-Unita, Brasil

2018106295@app.asces.edu.br

Laryana Mayara de Lima Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9246-4416>

Centro Universitário Tabosa de Almeida - Asces-Unita, Brasil

2018106296@app.asces.edu.br

Letícia Costa Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3614-6269>

Centro Universitário Tabosa de Almeida - Asces-Unita, Brasil

2018106253@app.asces.edu.br

Raquel Bezerra dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9730-4718>

Centro Universitário Tabosa de Almeida - Asces-Unita, Brasil

raquelsantos@asces.edu.br

Thyago da Costa Wanderley

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2271-3330>

Centro Universitário Tabosa de Almeida - Asces-Unita, Brasil

thyagowanderley@asces.edu.br

Marília Cruz Gouveia Câmara Guerra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3632-144X>

Centro Universitário Tabosa de Almeida - Asces-Unita, Brasil

mariliacamara@asces.edu.br

RESUMO

Objetivo: Realizar uma investigação de casos de IST's a partir de entrevistas com mulheres egressas do sistema penitenciário. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo, do tipo transversal, com abordagem quantitativa. A população foi representada por 50 mulheres, egressas do regime fechado independente do período, que encontravam-se em livramento condicional, com qualquer orientação sexual. A coleta de dados aconteceu nos meses de junho a agosto de 2021. Os dados foram analisados utilizando-se o *software SPSS, versão 22*, e aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov e na análise estatística os testes de qui-quadrado ou de fisher. **Resultados:** A pesquisa evidenciou que quanto menor o tempo de encarceramento maior o uso de métodos que preveniam IST ($p=0,006$). O conhecimento sobre IST's não está relacionado ao nível de escolaridade. Assim como o tempo de encarceramento também não está relacionado ao oferecimento de serviços de prevenção de IST. **Conclusões:** Os achados do estudo permitiram encontrar um caso de infecção por Sífilis. Contudo, percebe-se a importância da expansão de estudos de investigação a longo prazo, que pudesse ter acesso à realização de exames dentro das instituições prisionais

PALAVRAS - CHAVES (Fonte:DeCs): Doenças Sexualmente Transmissíveis; mulheres; prisões; prevenção de doenças; educação em saúde.

INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) podem ser causadas por vírus, bactérias, fungos ou protozoários e são transmitidas principalmente por via sexual e, de forma casual, por via sanguínea, podendo-se apresentar de formas sintomáticas e assintomáticas, o que não impede possivelmente de evoluir para quadros graves de saúde¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que a cada dia são registrados no mundo mais de 1 milhão de casos de IST's, equivalente a 376 milhões de casos novos ao ano². A grande prevalência de casos de IST's e o baixo acesso a um tratamento adequado gera um grande problema de saúde pública e encontram-se entre as doenças transmissíveis mais comuns no mundo².

Inúmeros são os fatores que interferem no controle dessas IST's, como as questões de gênero, comportamento da população e cultura. As mulheres são o grupo que apresenta maior vulnerabilidade para se infectar, fato esse que está associado particularmente a problemas no acesso. Somado a isso, as mulheres ainda podem sofrer por um diagnóstico tardio, no qual a descoberta da infecção em estágio avançado pode significar um prognóstico pouco positivo para manutenção da sua qualidade de vida³.

A procura de melhorias para as condições de saúde das mulheres encarceradas, foi criado em 9 de setembro de 2003, através do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP) que prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, contribuindo para o controle e redução dos agravos mais constantes à saúde da população penitenciária, enfatizando o controle de IST's e outras doenças. As mulheres que estão privadas de liberdade geralmente são adultas jovens, oriundas de um ambiente fragilizado e de descaso com o autocuidado. Geralmente apresentam um histórico de saúde escasso, uso de drogas e desordem sexual.

Contudo, apesar do PNSSP, algumas penitenciárias permanecem ausentes de ações de promoção a assistência à saúde da mulher encarcerada, favorecendo que as mesmas continuem com práticas inadequadas de cuidado à saúde⁴.

A escassez de conhecimento ou de acesso aos serviços de saúde é um agravante para o aumento de casos de IST's, havendo a necessidade de garantia dos direitos concedidos às mulheres encarceradas e a importância de conhecerem a relevância das atividades de prevenção, bem como assistência prestada quando adquirem essas infecções⁴.

Estudos sobre casos de IST's em unidades prisionais femininas são ainda escassos, levando em consideração a vulnerabilidade das mulheres encarceradas, as dificuldades às informações e ao acesso aos serviços de saúde. A instituição prisional pode ser considerada um local de interesse científico, além de válido para prevenção, diagnóstico e tratamento das infecções, tendo em vista a falha dos benefícios dos direitos concedíveis a esse público e a ausência da atuação das Políticas de Saúde. O objetivo desse estudo é realizar uma investigação dos casos de IST's em Unidades Prisionais Femininas a partir de entrevistas com mulheres egressas do sistema penitenciário.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, em que se caracteriza definir a disposição de alguma patologia ou das condições relacionadas à saúde, conforme o tempo, o lugar e a(s) característica(s) dos indivíduos⁵, do tipo transversal, com abordagem quantitativa.

Foram incluídas mulheres egressas de penitenciárias de Pernambuco que encontravam-se em livramento condicional, que é o benefício concedido a um apenado que permite o cumprimento da punição em liberdade até a extinção da pena, com qualquer orientação sexual. Essas mulheres realizavam trabalhos para o Patronato Penitenciário de Caruaru - PE, o qual é

um órgão público que tem função precípua de conceder assistência jurídica integral e gratuita aos presos e egressos. Foram excluídas mulheres egressas de penitenciárias de Pernambuco que encontravam-se em livramento condicional, que estavam afastadas do serviço por problemas de saúde, retornaram ao sistema penitenciário ou não foi possível encontrá-las por motivo de abandono ao órgão municipal.

O tipo de amostra utilizada no estudo foi intencional ou de seleção racional. Para fim da pesquisa, a amostra foi calculada pelo *software Epi-info, versão 7.2*, a partir de uma população média de 77 mulheres, utilizando intervalo de confiança de 5%, nível de confiança de 95%, estimativa de frequência de 50% e efeito de desenho de 1,0, resultando em uma amostra de 59 mulheres egressas de penitenciárias de Pernambuco que encontravam-se em regime aberto ou em livramento condicional. A partir dos critérios de elegibilidade, 9 mulheres foram excluídas da pesquisa, tendo por amostra final 50 mulheres.

A coleta de dados aconteceu nos meses de junho, julho e agosto de 2021, através de visitas em locais de trabalhos das mulheres, por intermédio do coordenador do Convênio do Patronato Penitenciário de Caruaru-PE, vinculado à Secretaria de Desenvolvimento Social e Direitos Humanos.

Ao primeiro contato ocorreu a apresentação das pesquisadoras e a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, apenas após a assinatura do TCLE pela mulher, era iniciada a entrevista através de um instrumento estruturado elaborado pelas autoras para este fim. A entrevista foi realizada de forma sigilosa e na ocasião foram investigados aspectos socioeconômicos e educacionais, além de questões relacionadas à saúde sexual e reprodutiva com ênfase nas IST's, formas de prevenção, investigação e tratamento. É importante ressaltar que não houve acesso aos registros de exames que comprovem o diagnóstico da doença, levou-se em consideração a resposta da participante de forma verbal.

Os dados foram analisados utilizando-se o *software SPSS, versão 22*, e aplicado o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificação da normalidade. Na análise estatística foram aplicados os testes de qui-quadrado ou de exato de Fisher, conforme apropriado para análise de comparação e associação. O nível de significância adotado foi de 5%. A partir disto, os dados foram representados sob forma de gráficos e tabelas através do programa Microsoft Excel.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida Asces-Unita, sob o Parecer 4.740.299, e CAAE 46677321.6.0000.5203, foram respeitadas todas as normas e diretrizes da Resolução 466/2012.

RESULTADOS

Participaram do estudo 50 mulheres, predominantemente entre 35 a 45 anos (26%), pardas (74%), solteiras (64%), desempregadas (34%) antes de ingressar no sistema penitenciário, com ensino fundamental incompleto (64%) e com uma média de 2 filhos(as) (26%), os quais 4% dos filhos nasceram enquanto suas mães estavam privadas de liberdade, pagando pena em regime fechado entre 1 a 4 anos (38%), onde a maioria encontrava-se há mais de um ano em regime aberto (72%), vale evidenciar que 100% das mulheres apresentavam-se empregadas no Patronato Municipal de Caruaru.

No que se refere a atividade sexual, 21 responderam ser ativas, dessas somente 5 faziam uso de preservativo. Em relação ao conhecimento delas sobre as IST's, 98% consideravam HIV/AIDS, 46% Hepatite, 98% Sífilis, 68% HPV, 18% Tricomoníase, 60% Herpes Genital, 94% Gonorreia e Infecção por Clamídia, ademais todas responderam que não possuíam conhecimento de outras IST's além das citadas anteriormente. Quanto à avaliação de risco de adquirir algumas IST no interior da Unidade, 50% considerava alto, levando em conta as

múltiplas parceiras, dentre outras considerações, como a superlotação nas celas, relatadas por elas (Tabela 1).

A pesquisa evidenciou que quanto menor o tempo de encarceramento maior o uso de métodos que preveniam IST ($p=0,006$). O conhecimento sobre IST's não está relacionado ao nível de escolaridade ($p=0,997$). Assim como o tempo de encarceramento também não está relacionado ao oferecimento de serviços de prevenção de IST (distribuição de preservativos, oferta de exames diagnósticos para IST, educação em saúde) ($p = 0,254$), nem à frequência que eram ofertadas às consultas ginecológicas ($p = 0,607$).

Tabela 1. Fatores de risco e conhecimento sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis IST's.

Variáveis	N	%
Vida sexual ativa durante encarceramento		
Sim	21	42
Não	29	58
Uso de método de prevenção de IST		
Sim	5	10

Não	16	32
Não se aplica	29	58

Se sim, qual método?

Preservativo masculino	3	6
Preservativo feminino	2	4
Não se aplica	45	90

**Nº de parceiros(as) nos
últimos 6m enquanto
estava em cárcere**

Nenhum	28	56
1 parceiro(a)	19	38
2 à 5 parceiros(as)	1	2
6 à 10 parceiros(as)	1	2
Mais de 10 parceiros(as)	0	0
Não lembra	0	0

Não se aplica

1

2

**Compartilhamento de
utensílios (seringas,
agulhas, cachimbos, etc)**

Sim

1

2

Não

49

98

**Avaliação do risco de
adquirir uma IST dentro
da Unidade**

Nenhum

5

10

Baixo

6

12

Médio

14

28

Alto

25

50

**Porque você avalia como
alto o risco de adquirir
essas IST's?**

Múltiplos parceiros (as)	14	28
Falta de acesso à preservativos	1	2
Falta de acesso à ed. em saúde	4	8
Outros	11	22
Não se aplica	20	40

Fonte: elaboração própria.

Foi identificado dentre elas um caso de Sífilis, com diagnóstico feito através de exames sanguíneos, antes de ingressar no sistema penitenciário, apresentando corrimento e coceira. No entanto foi relatado que o tratamento foi interrompido e após entrar na Unidade prisional prosseguiu com diagnóstico positivo para a infecção, realizando o tratamento adequado. No que concerne à oferta de serviços de saúde às mulheres enquanto estavam na Penitenciária, 86% responderam que obtiveram serviços de prevenção e diagnóstico, como testes rápidos, numa frequência de 6 em 6 meses, e exames citológicos e consultas ginecológicas quando se queixavam de algum incômodo (Tabela 2).

Tabela 2. Frequência de diagnósticos e serviços de saúde ofertados às mulheres privadas de liberdade.

Variáveis	N	%
-----------	---	---

Como foi receber o diagnóstico da IST?

Normal	0	0
Difícil	1	2
Indiferente	0	0
Não se aplica	49	98

Em que momento você teve o diagnóstico de IST?

Antes de entrar na prisão	1	2
Após entrar na prisão	0	0
Não se aplica	49	98

Se diagnosticada antes de entrar na prisão, em qual serviço foi dado?

UBS	1	2
-----	---	---

Serviço Privado	0	0
Não se aplica	49	98

**Qual profissional lhe
informou o resultado?**

Médico(a)	0	0
Enfermeiro(a)	1	2
Téc. de Enfermagem	0	0
Agente Penitenciário	0	0
Não lembra	0	0
Outros	0	0
Não se aplica	49	49

**A Unidade oferecia
serviços de prevenção?**

Sim	43	86
Não	6	12

Não se aplica	1	2
---------------	---	---

A Unidade oferecia testes

rápidos?

Sim	48	96
-----	----	----

Não	2	4
-----	---	---

Não se aplica	0	0
---------------	---	---

Se sim, com que

frequência?

A cada 6 m	22	44
------------	----	----

Uma vez ao ano	14	28
----------------	----	----

A cada 2 anos	3	6
---------------	---	---

Não lembra	9	18
------------	---	----

Não se aplica	2	4
---------------	---	---

**Com que frequência era
ofertados exames
citológicos?**

Uma vez ao ano	19	38
A cada 2 anos	1	2
Quando se queixavam de algum incômodo	27	54
Não se aplica	4	6

**Com que frequência eram
ofertadas consultas
ginecológicas?**

Uma vez ao ano	10	20
A cada 2 anos	0	0
Quando se queixavam de algum incômodo	36	72
Não se aplica	4	8

**Recebiam medicação para
IST dentro do prazo
correto?**

Sim	1	2
Não	0	0
Não se aplica	98	98

Variáveis

N

%

**Como foi receber o
diagnóstico da IST?**

Normal	0	0
Difícil	1	2
Indiferente	0	0
Não se aplica	49	98

**Em que momento você teve
o diagnóstico de IST?**

Antes de entrar na prisão	1	2
Após entrar na prisão	0	0
Não se aplica	49	98

**Se diagnosticada antes de
entrar na prisão, em qual
serviço foi dado?**

UBS	1	2
Serviço Privado	0	0
Não se aplica	49	98

**Qual profissional lhe
informou o resultado?**

Médico(a)	0	0
Enfermeiro(a)	1	2
Téc. de Enfermagem	0	0
Agente Penitenciário	0	0

Não lembra	0	0
Outros	0	0
Não se aplica	49	49

**A Unidade oferecia
serviços de prevenção?**

Sim	43	86
Não	6	12
Não se aplica	1	2

**A Unidade oferecia testes
rápidos?**

Sim	48	96
Não	2	4
Não se aplica	0	0

**Se sim, com que
frequência?**

A cada 6 m	22	44
Uma vez ao ano	14	28
A cada 2 anos	3	6
Não lembra	9	18
Não se aplica	2	4

**Com que frequência era
ofertados exames
citológicos?**

Uma vez ao ano	19	38
A cada 2 anos	1	2
Quando se queixavam de algum incômodo	27	54
Não se aplica	4	6

**Com que frequência eram
ofertadas consultas
ginecológicas?**

Uma vez ao ano	10	20
A cada 2 anos	0	0
Quando se queixavam de algum incômodo	36	72
Não se aplica	4	8

Recebiam medicação para

IST dentro do prazo

correto?

Sim	1	2
Não	0	0
Não se aplica	98	98

Fonte: elaboração própria.

O gráfico 1, apresenta a avaliação feita pelas mulheres em relação aos serviços de saúde no interior da Unidade, a minoria expressou-se como ruim (12%).

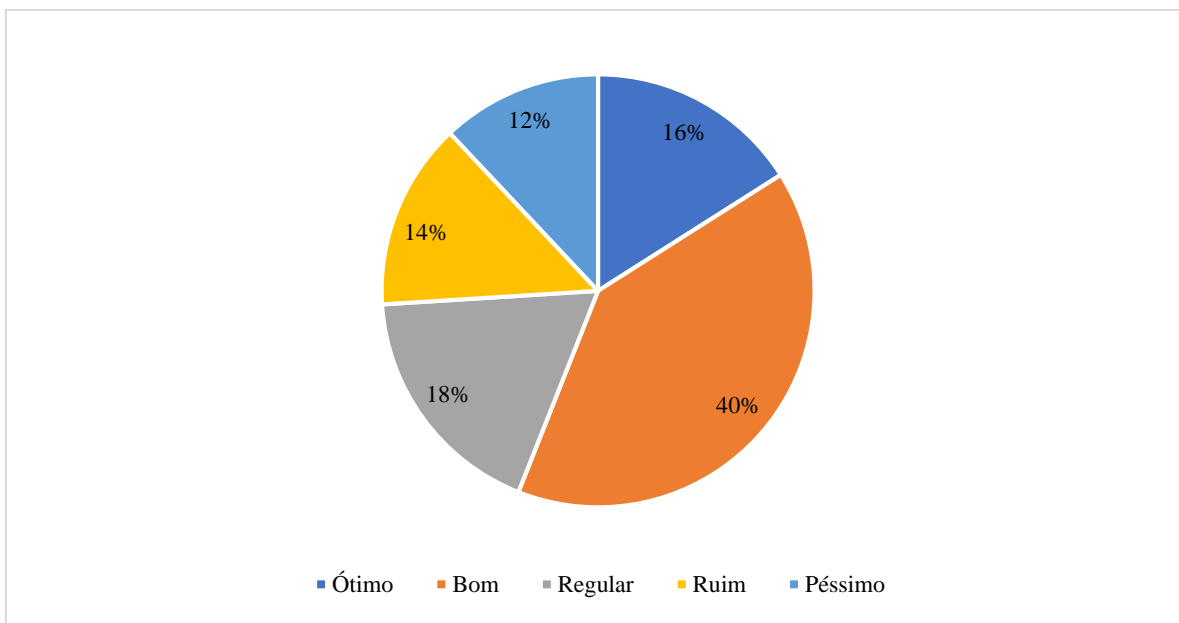


Gráfico 1. Avaliação dos serviços de saúde no interior das Unidades Prisionais.

Fonte: elaboração própria.

DISCUSSÃO

Ao olhar os dados sobre o encarceramento feminino no Brasil, é visto que esta população é a quarta maior do mundo, com cerca de 42 mil mulheres. Quando avalia-se o perfil das mulheres privadas de liberdade, é identificado que a maioria são mulheres negras ou pardas, possuem um baixo nível de escolaridade, já foram alvo de violências do tipo sexual, física ou psicológica, geralmente vem de um segmento familiar desestruturado e apreendida por uso de drogas⁶.

Nesse sentido, o estudo apresenta de forma semelhante os dados acima, dispondo de uma faixa etária predominante de 35 a 45 anos, prevalentemente pardas e negras, com nível de escolaridade em ensino fundamental incompleto, solteiras, possuindo uma quantidade média de 2 filhos, sendo estes concebidos em sua maioria antes do encarceramento.

O retrato dessas mulheres é por vezes visto pela sociedade de forma preconceituosa, por falta de habilidades e conhecimentos essenciais, buscam alternativas criminosas ou ilícitas, na esperança de propiciar aos seus filhos o sustento fundamental à sobrevivência⁷.

Sobre a ocupação antes de ingressar no sistema penitenciário, a maioria encontrava-se desempregada, sendo relatado pelas mesmas que muitas vezes praticavam atos ilícitos, como envolvimento com drogas, entre outros, permanecendo por um tempo médio de 1 ano a 4 anos em regime fechado. A maioria é egressa do regime fechado há mais de 1 ano, tendo como ocupação atual a prestação de serviços ao Convênio do Patronato Penitenciário de Caruaru-PE, exercendo diferentes funções, apresentando como objetivo a reinserção na sociedade.

No Brasil, o manejo clínico das IST's é realizado através de um Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Atenção Integral às Pessoas com Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST), que tem o propósito de estabelecer critérios para o diagnóstico, tratamento, mecanismos de controle clínico, acompanhamento e verificação dos resultados. Nesse contexto, há dois principais fatores de risco relacionados às IST's que são as práticas sexuais sem uso de preservativos e idade abaixo de 30 anos com vida sexual ativa. É importante considerar que quando o acesso ao tratamento é menor, leva a uma duração e transmissibilidade maior das infecções¹.

Nesse contexto, sobre a vida sexual ativa durante o encarceramento, das 50 mulheres entrevistadas, 21 afirmaram possuir, das que possuem apenas 5 fazem uso de preservativo como forma de prevenção, considerando um dos fatores de risco contribuintes para a transmissão. Contudo diante o diagnóstico de alguma IST, obteve-se apenas uma egressa com diagnóstico positivo para Sífilis, identificado antes de ingressar na Unidade Prisional, apresentou sintomas como corrimento e coceira e a mesma relatou que recebeu a medicação necessária para o tratamento dentro do prazo correto, recebendo de forma difícil o diagnóstico. As participantes

podem ter omitidos relatos sobre diagnóstico para IST, devido ao estigma preexistente na sociedade, diante dessas infecções.

As IST's ocorrem em alta frequência na população e apresentam múltiplas situações clínicas, como corrimento vaginal, corrimento uretral, úlceras genitais e verrugas anogenitais, quando são sintomáticas, no entanto pode apresentar-se também de forma assintomática por um longo período, levando assim a um prognóstico pouco positivo¹.

A respeito do contexto das IST's, a cadeia de transmissão e a vulnerabilidade na qual essas mulheres vivenciam, como, violência sexual, realização e colocação de tatuagens e piercings, bem como o uso de lâminas para depilação, compreende-se que o encarceramento é extremamente agravante para essas situações ⁸. Nesse cenário de transmissão, três fatores obtiveram uma maior relevância, foram eles: a falta de acesso à educação em saúde, múltiplos parceiros (as) e outros tal qual, a superlotação de celas. Observando-se a insuficiência de conhecimento em relação a transmissibilidade, no que condiz ao último item, considerando o contágio de forma tátil.

Em contrapartida, os resultados encontrados foram que as mesmas possuíam acesso a preservativos, exames citológicos e consultas ginecológicas, testes rápidos para detecção de HIV/AIDS, Hepatites e Sífilis e educação em saúde sobre o tema, além disso, evidencia-se um baixo índice de compartilhamento de objetos como seringas, agulhas, lâminas e outros.

No tocante ao conhecimento das entrevistadas sobre as IST's, dentre elas as mais conhecidas foram: HIV/AIDS, Sífilis, Gonorreia e Infecção por Clamídia. No entanto, sabe-se que somente o conhecimento por si só não é suficiente para garantir práticas preventivas e compreensão sobre os riscos de transmissão, sendo necessário uma educação permanente sobre prevenção de IST's, exames e distribuições de preservativos de forma contínua ⁹.

No que se refere às políticas sociais à saúde, a Lei de Execução Penal (LEP) foi a primeira delas, precursora no que diz respeito à garantia dos direitos à saúde para a população

prisional, enfatizamos que a LEP antevê atendimento a saúde a toda população encarcerada, seja ela provisória ou penitenciária ^{10:1}. Mas, foi somente em 2003, que o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) foi instituído, assegurando saúde e incluindo a população penitenciária no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como objetivo a promoção e prevenção de saúde, contemplando ações nos diversos âmbitos, dentre eles, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) ¹².

Quase dez anos após a aplicação do PNSSP, viu-se um esgotamento desse modelo, por não estar mais contemplando as ações que lá foram instituídas. À vista disso, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), a fim de ampliar e assegurar o acesso das pessoas privadas de liberdade ao cuidado integral do SUS ¹³. Todavia, no que se refere ao sistema prisional, um grande avanço foi dado ainda em 2014, com a instituição da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE). A PNAMPE tem o propósito de expandir o olhar para a população feminina prisional, colaborando e buscando a igualdade afetiva e a garantia dos direitos das mulheres ¹⁴.

Considerando a assistência à saúde e os serviços oferecidos no interior da Unidade Prisional, as mulheres avaliaram no geral como bom, porém o atributo das respostas poderia ser diferente da realidade que as mesmas vivenciaram e que por alguns motivos, como ainda estavam em regime aberto ou livramento condicional, pudesse haver o temor por parte de algumas delas de relatarem a real vivência durante o encarceramento, por lhe causar algum prejuízo à sua situação jurídica. Esse ponto equivale a todo questionário, pois não se obteve acesso a nenhum registro ou exames sobre tal qual para comprovação, influenciando-se em resultados mais fidedignos.

CONCLUSÃO

O presente estudo consistia em investigar casos de IST's em mulheres egressas do sistema penitenciário, população essa estigmatizada pela sociedade e de extrema vulnerabilidade. Nesse contexto, foi encontrado um caso de infecção por Sífilis, visto essas condições, as demais poderiam ter obtido diagnóstico, porém omitido devido às crenças estigmatizantes ainda existentes. Dentre os fatores que refletiram no baixo índice de casos, poderia estar relacionado à distribuição de métodos preventivos, ações em educação de saúde e o viés de memória que pode ter sido influenciado por eventos e experiências subsequentes.

Diante dos resultados apresentados, conclui-se a importância da expansão de estudos de investigação, realizando um estudo à longo prazo, que pudesse ter acesso à realização de exames dentro das instituições prisionais para um resultado mais verídico.

Contanto, ainda cabe ressaltar a importância do profissional de Enfermagem na construção de um vínculo com os usuários, podendo fazer com que essas mulheres se sintam confiantes em expressar seus sentimentos e vivências sem preconceitos, além da atuação em ações de educação em saúde, tornando essa população vulnerável mais informada e conhecedora dos seus direitos, como também através da consulta de enfermagem prestar uma escuta qualificada e uma atenção de forma integral.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília (DF); 2020. Disponível em:

https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/pcdt_ist_final_revisado_020420.pdf

2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Distribuição espacial da participação em Webinares pcdt-ist 2020 Boletim Epidemiológico, Brasília, v.51, n. 35, Ago. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/dmdocuments/edital-de-chamamento-publico-sifilis/Boletim-epidemiologico-SVS-35-%20Webinares%20PCDT_IST_2020.pdf#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de,de%20novos%20casos%20ao%20ano
3. Silva JN, Cabral JF, Nascimento VF, Lucietto GC, Oliveira CBC, Silva RO. Impactos do diagnóstico da infecção sexualmente transmissível na vida da mulher. Rev Enferm Foco. 2018; 9 (2): 23-27. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X>
4. Xavier LDA, Silva CFD, Torres EF, Almeida SMO, & Santos RBD. Câncer de colo uterino e infecção sexualmente transmissível: percepção das mulheres privadas de liberdade. Rev. enferm. UFPE on line. 2017; 11 (7): 2743-2750. DOI: [10.5205/reuol.10939-97553-1](https://doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1)
5. Lima-Costa MF, Barreto SM. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. Epidemiologia e serviços de saúde. 2003; 12 (4): 189-201. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>
6. Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR), Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen Mulheres, 2ª edição.

- Brasília (DF); 2018. Disponível em:
http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf
7. Siqueira BG. Criminologia Feminista: Discussões acerca de mulheres encarceradas no Brasil [trabalho de conclusão de curso]. Fortaleza: Centro Universitário Fametro, Curso de Direito, 2020. Disponível em:
http://repositorio.unifametro.edu.br/bitstream/123456789/209/1/BRENDA%20GOME S%20SIQUEIRA_TCC.pdf
8. Barros MAR, Nascimento ML, GALIZA DDF. Perfil Sexual de Presidiárias. Revista de Enfermagem UFPE online. 2017; 11 (10): 3830-5. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a13382p3830-3835-2017>
9. Rufino EC, Andrade SSC, Leadebal ODCP, Brito KKG, Silva FMC, Santos SH. Conhecimento de mulheres sobre ist/aids: intervindo com educação em saúde. Ciência, Cuidado e Saúde. 2016; 15 (2): 304-311. DOI:<http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v15i2.26287>
10. Brasil. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União. 11 jul 1984. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm

11. Lermen HS, Gil BL, Cúnico SD, Jesus LO. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. *Revista de Saúde Coletiva*. 2015; 25 (3): 905-924. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000300012>

12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Plano Nacional de Atenção no Sistema Penitenciário. Brasília (DF); 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf

13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília (DF); 2014. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>

14. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 17 jan 2014; Seção 1. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/370306/>

