

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Amanda Aires Lombardini Machado

**CUIDADOS DE SAÚDE EM IST PRESTADOS A MULHERES PRIVADAS DE
LIBERDADE: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Porto Alegre, RS

2022

Amanda Aires Lombardini Machado

**CUIDADOS DE SAÚDE EM IST PRESTADOS A MULHERES PRIVADAS DE
LIBERDADE: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação
apresentado ao Departamento de Enfermagem da
Fundação Universidade Federal de Ciências da
Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Alisia Helena Weis

Porto Alegre, RS

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO

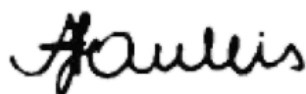
Amanda Aires Lombardini Machado

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

**CUIDADOS DE SAÚDE EM IST PRESTADOS A MULHERES PRIVADAS DE
LIBERDADE: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

BANCA EXAMINADORA



Prof^ª. Dr^ª. Alisia Helena Weis

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Departamento de Enfermagem

Orientadora



Prof^ª. Dr^ª. Alessandra Dartora da Silva

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Departamento de Enfermagem

Examinadora



Prof^ª. Dr^ª. Luisa Amalia Diehl

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Departamento de Enfermagem

Examinadora

Data de aprovação: 09/08/2022

Porto Alegre

2022

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado resiliência para a realização desta pesquisa.

À minha mãe e minha avó por serem a minha base e me incentivarem a ser uma pessoa melhor, a levar a vida com responsabilidade e a lutar incansavelmente pelos meus sonhos.

Ao meu marido Jonatas por sempre estar ao meu lado me incentivando e me dando todo o apoio necessário. Sou extremamente grata por tudo que ele fez e continua fazendo por nós.

À minha filha Valentina por ser minha maior motivação e fonte de força diária. É por ela que continuo lutando, me desafiando e seguindo em frente.

À minha sogra por ter sido minha rede de apoio durante o desenvolvimento deste trabalho. A ela minha total gratidão por cuidar da minha filha com tanto afeto e ternura.

À minha orientadora Prof^a Alisia Helena Weis, que me auxiliou constantemente sempre com excelência. Gratidão pelo incentivo, pela paciência e compreensão nos meus momentos de incertezas. A ela transbordo admiração como profissional e como pessoa.

À enfermeira Roslaine Amaral por me auxiliar na coleta de dados e na compreensão da plataforma Rayyan, tornando o processo mais fácil e leve.

Por último, mas não menos importante, obrigada a banca pelo aceite e contribuições para a aprimoração da minha pesquisa.

Catálogo na Publicação

Aires Lombardini Machado, Amanda
CUIDADOS DE SAÚDE EM IST PRESTADOS A MULHERES PRIVADAS
DE LIBERDADE: UMA REVISÃO DE ESCOPO / Amanda Aires
Lombardini Machado. -- 2022.
72 p. : 30 cm.

Relatório (trabalho de conclusão de curso) --
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto
Alegre, Curso de Enfermagem, 2022.

Orientador(a): Alisia Helena Weis.

1. Infecções sexualmente transmissíveis. 2. Atenção
Integral à Saúde da Mulher. 3. Penitenciárias. 4.
Enfermagem. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

RESUMO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são consideradas como um importante problema de saúde pública, visto as consequências na qualidade de vida das pessoas, especialmente de mulheres privadas de liberdade. Inúmeros fatores de risco que as cercam, como condições precárias de saúde no sistema prisional e exposição à violência física e sexual, contribuem para esse contexto. Este trabalho mapeou as produções científicas relacionadas aos cuidados de saúde em IST - HIV, sífilis e hepatites virais - direcionados à população feminina privada de liberdade. Para tanto, utilizou-se como método de pesquisa a revisão de escopo (scoping review) que permitiu sintetizar o conhecimento sobre cuidados de saúde em IST para mulheres em situação de cárcere disponibilizadas nas bases de dados escolhidas (BVS, PubMed, Scielo, Scopus e Web of Science). Dos 310 artigos recuperados, foram selecionados 11 artigos, a partir dos critérios de inclusão. Entre os achados, os cuidados de saúde em IST concentraram-se em intervenções biomédicas, como testagem sorológica para IST, oferta de preservativos e tratamento; e intervenções comportamentais, tais como: educação em saúde, aconselhamento, incentivo ao uso de preservativos, vinculação aos serviços de saúde e redução de danos para pessoas que usam álcool e outras drogas. A partir da discussão verificou-se que embora haja esforços dos profissionais de saúde do sistema prisional, a atuação discreta da enfermagem referente a cuidados em IST no ambiente prisional tem afastado mulheres reclusas ao cuidado integral à saúde. Assim, faz-se necessário que o trabalho da equipe de enfermagem seja capaz de alcançar as metas propostas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade, a fim de garantir a assistência integral à saúde da mulher institucionalizada no sistema prisional, principalmente à saúde sexual.

Descritores: Infecções Sexualmente Transmissíveis. Assistência Integral à Saúde da Mulher. Penitenciárias. Enfermagem.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STI) are considered a major public health problem, given the consequences on quality of life of people, especially women deprived of liberty. Numerous risk factors that surround them, such as poor health conditions in the prison system and exposure to physical and sexual violence contribute to this context. This study mapped the scientific production related to STI care - HIV, syphilis and viral hepatitis - directed to the female deprived-of-freedom population. To this end, we used as a research method the scoping review, which allowed us to synthesize the knowledge about STI healthcare for women in prison available in the chosen databases (VHL, PubMed, Scielo, Scopus and Web of Science). From the 310 articles retrieved, 11 articles were selected based on the inclusion criteria. Among the findings, STI care focused on biomedical interventions, such as serological testing for STIs, provision of condoms and treatment; and behavioral interventions, such as health education, counseling, encouraging condom use, linkage to health services and harm reduction for people who use alcohol and other drugs. Based on the discussion, it was verified that, despite the efforts of health professionals in the prison system, the discrete role of nursing regarding STI care in the prison environment has kept women prisoners away from comprehensive health care. Thus, it is necessary that the work of the nursing team is able to achieve the goals proposed by the National Policy of Integral Health Care for Persons Deprived of Liberty, in order to ensure comprehensive health care for women institutionalized in the prison system, especially sexual health.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases. Comprehensive Health Care. Prisons. Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana
DIAHV	Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EABP	Equipe de Atenção Básica Prisional
HAV	<i>Hepatitis A Virus</i>
HBV	<i>Hepatitis V Virus</i>
HCV	<i>Hepatitis C Virus</i>
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papilomavirus Humano
HSH	Homens que Fazem Sexo com Homens
INFOPEN	Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
JBI	Joanna Briggs Institute
OMS	Organização Mundial da Saúde
PeP	Profilaxia Pós-exposição
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Privada de Liberdade
PPL	Pessoas Privadas de Liberdade
PrEP	Profilaxia Pré-exposição
PVHIV	Pessoas que Vivem com HIV
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SISDEPEN	Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Tratamento Antirretroviral
TR	Teste Rápido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. JUSTIFICATIVA	13
3. OBJETIVO	14
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
4.1 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS MAIS PREVALENTES NO BRASIL	15
4.1.1 SÍFILIS	16
4.1.2 HIV/AIDS	18
4.1.3 HEPATITES VIRAIS	20
4.2 POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE.....	22
REFERÊNCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias e outros microrganismos, transmitidas principalmente por contato sexual (vaginal, anal e/ou oral) sem uso de preservativos (BRASIL, 2020a). Considerada um problema de saúde pública no mundo, a epidemia de IST tem um efeito importante na qualidade de vida e na saúde das pessoas, uma vez que está associada a casos de câncer cervicouterino, infertilidade, maior risco de contrair e/ou transmitir a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (*human immunodeficiency virus*, HIV), além de consequências físicas, psicológicas e sociais. Ademais, apresenta riscos para a saúde de recém-nascidos e crianças, pois contribuem para implicações durante a gravidez e o parto, podendo causar morte fetal e neonatal (OMS, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima a ocorrência de mais de um milhão de novos casos de IST curáveis por dia entre pessoas de 15 a 49 anos. Ao ano, isso equivale a aproximadamente 357 milhões de novas infecções, entre HPV (Papilomavírus humano), clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase. Em 2016, houve 127 milhões de novos casos de clamídia, 87 milhões de casos de gonorreia, 156 milhões de tricomoníase e 6,3 milhões de sífilis (OMS, 2021).

Essa problemática estende-se ao Brasil. O Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV constatou que das 6.388 amostras genitais (5.268 amostras femininas e 1.120 masculinas), a prevalência de HPV geral foi de 53,6%; desses, 35,2% apresentaram pelo menos um HPV de alto risco (ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO, 2020).

Na especificidade das pessoas privadas de liberdade (PPL), afirma-se que experimentam uma saúde física e mental marcadamente pior e um risco elevado de contrair doenças em comparação com a comunidade em geral (SCOTT; MCBRYDE; KIRWAN; STOOVÉ, 2015). Somado a isso, as instituições penais no Brasil têm estruturas antigas e sem manutenção, caracterizadas pela superlotação, ambientes pouco ventilados e com iluminação precária (SOARES FILHO, 2016).

De acordo com *World Prison Brief*, em 2021, mais de 11,5 milhões de pessoas encontravam-se em situação de encarceramento em todo o mundo; dentre os países com maior população privada de liberdade, o Brasil ocupa o terceiro lugar, com 811.000 prisioneiros, atrás somente dos Estados Unidos (2 milhões) e da China (1,69 milhões). Em relação à população feminina, 714.000 mulheres estão mantidas em instituições penais no mundo; no Brasil, este número é de aproximadamente 44.700 mulheres (WPB, 2021).

As IST estão entre as doenças mais importantes na população prisional (KASI, 2010). Segundo dados disponibilizados pelo Departamento Penitenciário Nacional, mais de 11 mil pessoas privadas de liberdade, entre homens e mulheres, têm HIV ou sífilis (SISDEPEN, 2020). Um estudo realizado em 2020, com 168 mulheres privadas de liberdade no estado de Roraima, revelou que a prevalência de infecção por HIV foi 4,7% e de sífilis, 15,5%; entre as portadoras de HIV, 75% conheciam o diagnóstico antes do encarceramento. Em relação a dados sociodemográficos, a idade acima de 30 anos e a baixa escolaridade foram características que tiveram maior relação de prevalência de IST. Além disso, as detentas que relataram sofrer algum tipo de violência apresentaram maior risco de infecção e elevada prevalência de enfermidades transmitidas pelo sexo (BENEDETTI et al., 2020).

Vale ressaltar que a violência é um importante agravo de saúde na população privada de liberdade (PPL). Em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, mais da metade das participantes (55,4%) relataram sofrer algum tipo de ameaça, além de terem medo de serem feridas, agredidas ou mortas. Ademais, os relatos sobre agressão verbal, sexual, tentativas de suicídio e homicídio e perfuração por arma branca são presentes, evidenciando a precariedade dos cuidados oferecidos e a não validação dos direitos civis dessa população (MINAYO, 2016).

Nessa perspectiva, salienta-se que o cuidado não é somente um nível de atenção do sistema de saúde ou um procedimento técnico simplificado, mas uma ação integral que se volta para a compreensão de saúde como um direito de ser. Entende-se por ação integral o “entre-relações” de pessoas, ou seja, as consequências de interações positivas entre usuários, profissionais e instituições, que são traduzidas em atitudes como tratamento digno e respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo (PINHEIRO e MATTOS, 2006).

No sistema prisional, tendo em vista a lacuna na assistência à saúde por essa população, foi instituída em 2014 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da População Privada de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP, que objetivou promover a inclusão efetiva das pessoas privadas de liberdade no SUS (Sistema Único de Saúde) por meio de equipes de atenção básica prisional (EABP), responsáveis por cuidados de saúde relacionados a diagnóstico precoce de doenças – principalmente as transmissíveis – promoção da saúde e prevenção de agravos (BRASIL, 2010).

Em contrapartida, sabe-se que as políticas prisionais desamparam as necessidades especiais e de saúde das mulheres encarceradas, pois embora as mulheres tenham os mesmos direitos que os homens, no contexto prisional, a população feminina não tem igual acesso a esses direitos (MARTINS, 2014). O sistema prisional brasileiro foi projetado principalmente

para os homens, que compõem cerca de 95% da população carcerária; esse fato faz com que a estrutura dos estabelecimentos, as normas e os procedimentos prisionais, na maioria das vezes, não atendam às necessidades de saúde das mulheres (BRASIL, 2008).

No Brasil, um estudo transversal realizado em 2018 com 287 mulheres privadas de liberdade evidenciou que a maioria (65,5%) avaliou sua saúde como regular ou péssima, referiu algum problema de saúde (61,6%), mas não fazia tratamento (85%), não dormia bem (69,3%) por conta da superlotação da cela, ruído e calor excessivos, além de terem de dormir no chão. Quanto às morbidades, 4,9% mencionaram ter IST (sífilis, HIV/AIDS e hepatites) e 75% das mulheres que se encontravam na faixa etária de realizar mamografia não realizaram o exame (FERREIRA, 2020).

Diante do exposto, afirma-se que a população carcerária é mais suscetível de contrair IST em relação à população em geral, visto que o encarceramento pode induzir uma maior vulnerabilidade, principalmente da população feminina, devido ao baixo conhecimento sobre mecanismos de prevenção e transmissão de IST, à exposição de violência física e sexual e a não garantia do direito à saúde.

2. JUSTIFICATIVA

As infecções sexualmente transmissíveis configuram-se como um importante problema de saúde pública, afetando a qualidade de vida e a saúde de pessoas do mundo inteiro, principalmente das mulheres privadas de liberdade, consideradas como uma população mais vulnerável a contrair IST, devido às condições precárias de saúde e exposição à violência física e sexual.

É importante ressaltar que há inúmeros estudos descrevendo o perfil epidemiológico da população privada de liberdade, no entanto há insuficiência de pesquisas demonstrando quais cuidados em saúde são prestados a essa população. Portanto, este estudo é relevante por sintetizar o conhecimento produzido e publicado sobre cuidados de saúde direcionados a mulheres no sistema prisional mundial, voltados para HIV, sífilis e hepatites virais, as quais integram a testagem rápida disponível no Brasil.

O desenvolvimento deste trabalho possibilitará o embasamento teórico-metodológico para elaboração de pesquisas e de estratégias que podem auxiliar nas decisões de prevenção e implementação de políticas em saúde pública para esse contingente populacional que vive à margem dos serviços de saúde.

3. OBJETIVO

O objetivo foi mapear as produções científicas relacionadas a cuidados de saúde em infecções sexualmente transmissíveis - HIV, sífilis e hepatites virais - direcionadas à população feminina privada de liberdade.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS MAIS PREVALENTES NO BRASIL

As infecções sexualmente transmissíveis (IST), antes chamadas de doenças sexualmente transmissíveis (DST), são um dos problemas de saúde pública mais comuns no Brasil e no mundo. A nova terminologia traz a reflexão das autoridades sanitárias e da população acerca da possibilidade de ter e transmitir uma infecção mesmo em casos assintomáticos, determinando a necessidade de estratégias de atenção integral e resolutiva (BRASIL, 2020b).

Dentre as mais comuns, destacam-se: sífilis, AIDS/HIV e hepatites virais, que quando não diagnosticadas e tratadas a tempo podem evoluir para complicações graves e até mesmo para o óbito (BRASIL, 2020b). Por afetar a saúde e a vida das pessoas e colocar em risco a saúde das coletividades, fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, por meio da Portaria de Consolidação nº4, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017c).

Nessa perspectiva, em 2015 o Ministério da Saúde publicou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis, a fim de estabelecer critérios para diagnóstico de infecções, doenças e/ou agravos de saúde; tratamento preconizado; mecanismos de controle clínico; acompanhamento e verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos profissionais de saúde e gestores do SUS. Esse documento traz uma abordagem do cuidado sexual que transcende o pensamento de que apenas distribuir preservativos seja suficiente para garantir os diversos aspectos da saúde sexual, ampliando a perspectiva para avaliação e gestão de risco através da Prevenção Combinada (BRASIL, 2020b).

A Prevenção Combinada consiste em um conjunto de ações de prevenção às IST, ao HIV e às hepatites virais, que levam em consideração as características individuais e o momento de vida de cada pessoa. Devem-se considerar as especificidades dos sujeitos e de seus contextos, ou seja, tais ações devem estar centradas na pessoa, em seus grupos sociais e na sociedade. Entre os métodos que podem ser combinados, estão: a testagem regular para o HIV; prevenção de transmissão vertical; tratamento de IST e das hepatites virais; imunização para hepatites A e B; redução de danos para usuários de álcool e outras drogas; profilaxias pré e pós-exposição; e o tratamento para todas as pessoas que vivem com HIV (BRASIL, 2020b).

Esse instrumento deve ser utilizado por profissionais de saúde na orientação sobre prevenção às pessoas sob risco de IST, HIV e hepatites virais; no entanto, quem identifica o melhor método que se enquadre na sua rotina é a pessoa/casal.

Diante do exposto, a seguir serão abordados os principais tópicos sobre sífilis, HIV/AIDS e hepatites virais, tais como: definição, transmissão, classificação, epidemiologia, diagnóstico, tratamento e rastreamento.

4.1.1 SÍFILIS

A sífilis é uma doença infectocontagiosa sistêmica, de evolução crônica, com manifestações cutâneas temporárias, provocadas por uma espiroqueta. Tem como vias de transmissão o contato sexual, transmissão vertical para o feto durante o período de gestação de uma mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente e também por meio de transfusão sanguínea (BRASIL, 2010).

A classificação da sífilis é dividida em estágios: a sífilis recente (primária, secundária e terciária) que compreende o primeiro ano de evolução; e a sífilis tardia (latente tardia e terciária), que se refere a mais de um ano de evolução. A sífilis primária tem como período de incubação uma média de três semanas, podendo variar de dez a noventa dias. A primeira manifestação clínica denomina-se “cancro duro”, uma úlcera rica em treponemas, geralmente única e indolor, que ocorre no local de entrada da bactéria. Sua duração varia de indivíduo para indivíduo, em geral de três a oito semanas, e seu desaparecimento independe de tratamento (BRASIL, 2020b).

Na sífilis secundária, as manifestações ocorrem em média entre seis semanas a seis meses após a cicatrização do cancro. Primeiramente, há o surgimento de uma erupção macular eritematosa (roséola), principalmente no tronco e raiz dos membros. É comum o aparecimento de placas mucosas que evoluem para lesões papulosas eritemato-acastanhadas; e, posteriormente, para condilomas planos na área anogenital, podendo ser confundidas com as verrugas causadas pelo HPV. Independente de tratamento, a sintomatologia desaparece em algumas semanas, causando a falsa impressão de cura. Nessa perspectiva, o indivíduo entra no período de sífilis latente, o qual não apresenta nenhum sinal ou sintoma. A maioria dos diagnósticos ocorre nesse período e aproximadamente 25% dos pacientes não tratados intercalam lesões secundárias com períodos de latência (BRASIL, 2020b).

Por fim, a sífilis terciária ocorre em aproximadamente 25% das infecções não tratadas, podendo surgir entre 1 a 40 anos após o início da infecção. A inflamação causada nesse

estágio provoca destruição tecidual, podendo acometer sistema nervoso e sistema cardiovascular. Também há formação de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação) que podem causar desfiguração, incapacidade e até morte (BRASIL, 2020b).

No que diz respeito aos casos de sífilis no Brasil, no período de 2010 a 2020, foram notificados no Sinan 512.780 casos de sífilis em homens (41,1%), 753.354 casos de sífilis em mulheres (58,9%); destas, 339.869 (46,2%) foram notificadas como sífilis adquirida e 395.485 (53,8%) como sífilis em gestante. No Brasil, as mulheres configuram-se como a população mais afetada pela doença, principalmente as negras e jovens, na faixa etária de 20 a 29 anos. Somente esse grupo representou 28% de todos os casos notificados em 2020, enquanto os homens na mesma faixa etária representaram 16,8% (BRASIL, 2020d).

Em relação ao diagnóstico, podem ser realizados exames diretos (exame em campo escuro e pesquisa direta com material corado) e testes imunológicos (treponêmicos e não-treponêmicos). No exame em campo escuro, a pesquisa por *Treponema pallidum* pode ser realizada a partir de amostra coletada do exsudato seroso das lesões ativas tanto lesões primárias como lesões secundárias, em adultos ou em crianças. Já a pesquisa direta com material corado, por apresentar sensibilidade inferior à microscopia de campo escuro, deve ser coletada da mesma forma que a amostra para o exame direto a fresco (BRASIL, 2016).

Já os testes imunológicos poderão ser realizados a partir de dez dias do aparecimento da lesão primária (cancro duro), tempo suficiente para o surgimento dos anticorpos antitreponêmicos. Os testes treponêmicos detectam anticorpos específicos para os antígenos do *T. pallidum*; enquanto que os testes não-treponêmicos, por sua vez, detectam anticorpos anticardioplipina, que não são específicos para os antígenos do *T. pallidum* (BRASIL, 2016).

Com relação ao tratamento, recomenda-se que seja realizado de forma imediata com benzilpenicilina benzatina após um teste reagente (teste treponêmico ou não-treponêmico) nas seguintes situações: gestantes, vítimas de violência sexual, pessoas com chance de perda de seguimento, pessoas com sinais e/ou sintomas de sífilis primária ou secundária e pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis, independentemente da presença de sinais e sintomas de sífilis. Recomenda-se a realização de um segundo teste, para uma melhor análise diagnóstica; monitoramento laboratorial, para o controle de cura; e tratamento das parcerias sexuais, a fim de interromper a cadeia de transmissão (BRASIL, 2020b).

Nesse contexto, a rede pública realiza testes diagnósticos gratuitamente em pessoas assintomáticas, a fim de estabelecer um diagnóstico precoce, com o objetivo de diminuir a morbimortalidade. O rastreamento das IST não identifica apenas uma pessoa, mas sua rede de transmissão; se as IST não forem detectadas e tratadas nas parcerias sexuais das pessoas

infectadas, o agravo se perpetua na comunidade e expõe o indivíduo a reinfecção (BRASIL, 2020b).

Por fim, o rastreamento da sífilis se dá em diferentes periodicidades para grupos distintos: o rastreamento é anual para adolescentes e adultos jovens com idade igual ou menor que 30 anos; rastreamento semestral para gays, HSH (homens que fazem sexo com homens), trabalhadores do sexo, travestis, transsexuais, pessoas que usam álcool e outras drogas, PVHIV (pessoas vivendo com o vírus HIV), pessoas privadas de liberdade e pessoas com prática anal receptiva sem uso de preservativos; rastreamento trimestral para pessoas com uso de PrEP (profilaxia pré-exposição); em pessoas vítimas de violência sexual ou pessoas com indicação de PeP (profilaxia pós-exposição), o rastreamento deve ser feito no atendimento inicial e na quarta e sexta semana após a exposição. Em relação às gestantes, a testagem para sífilis deve ser feita na primeira consulta pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre; no início do terceiro trimestre (28^a semana de gestação); no momento do parto, independente de exames anteriores; e por fim, em casos de aborto ou natimorto, deve-se testar para sífilis independente de exames anteriores (BRASIL, 2020b).

4.1.2 HIV/AIDS

O HIV é um vírus que se espalha através de fluídos corporais e afeta as células imunológicas, os linfócitos T CD4+. Sem o tratamento adequado, o vírus esgota esses linfócitos, essenciais para a manutenção da função imunológica eficaz, levando o indivíduo a Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS) (CDC, 2015). Tem como vias de transmissão: relação sexual desprotegida (vaginal, anal e oral), compartilhamento de seringa, transmissão vertical e instrumentos perfurocortantes não esterilizados (BRASIL, 2017a).

A infecção pelo HIV compreende diferentes fases, com durações variáveis, dependentes da resposta imunológica do indivíduo e da carga viral. Na primeira fase, infecção aguda, há o surgimento de sinais e sintomas inespecíficos da doença, que ocorrem entre a primeira e terceira semana após a infecção. A fase posterior, denominada infecção assintomática, tem uma duração muito variável, podendo durar anos, até o aparecimento de infecções oportunistas, como tuberculose, neurotoxoplasmose e neurocriptococose; e algumas neoplasias, como linfoma não Hodgkin e sarcoma de Kaposi. A presença desses eventos define a AIDS (BRASIL, 2020b).

De acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no período de 2007 até junho de 2021, foram notificados 381.793 casos de infecção pelo HIV no

Brasil, sendo 266.360 (69,8%) casos em homens e 115.333 (30,2%) casos em mulheres. A razão de sexos no ano de 2020 foi de 28 homens para cada 10 mulheres. Em relação a categoria de exposição, na população masculina verificou-se que 52,1% dos casos foram decorrentes de exposição homossexual ou bissexual, enquanto na população feminina, 86,8% dos casos foram decorrentes de exposição heterossexual e 1,3% se deram entre usuárias de drogas injetáveis (BRASIL, 2020c).

Em relação ao diagnóstico, a rede pública realiza o diagnóstico do HIV a partir dos testes rápidos (TR), que são imunoenaios simples realizados a partir de amostra de sangue obtida por punção digital, com resultado em até 30 minutos. A infecção pelo HIV é definida com dois resultados reagentes de testes rápidos (TR1 e TR2) contendo antígenos diferentes, usados sequencialmente. Nessa perspectiva, recomenda-se a realização do teste de quantificação de carga viral do HIV para descartar a ocorrência de um possível duplo falso-reagente, podendo ser utilizado, inclusive, como primeiro exame de monitoramento (BRASIL, 2018a).

Os TR devem ser realizados por profissionais habilitados, que deverão avaliar a oportunidade do início da terapia pós duplo reagente; além disso, os TR devem possuir características de desempenho, sensibilidade e especificidade estabelecidas pelo DIAHV (Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais), tais como: especificidade maior ou igual a 99,0%, sensibilidade maior ou igual a 99,5% e desempenho operacional do ensaio satisfatório (no mínimo de 4 pontos, dos 5 possíveis) (BRASIL, 2018a).

No que diz respeito ao tratamento, recomenda-se o início precoce do tratamento antirretroviral (TARV), a fim de reduzir a morbimortalidade em PVHIV e diminuir a transmissão da infecção; além disso, é possível reduzir o impacto da tuberculose, a qual é a principal causa infecciosa de mortalidade em PVHIV no Brasil e no mundo. Nesse contexto, há situações que exigem prioridade para o início da TARV, especificamente PVHIV sintomáticas, níveis de LT-CD4+ < 350 células/mm³, gestante, tuberculose ativa, coinfeção HBV/HCV e risco cardiovascular elevado (>20%); para tais situações o tratamento precoce, além de reduzir a mortalidade, reduz a transmissão vertical e tem impacto importante no tratamento de comorbidades graves (BRASIL, 2018b).

No Brasil, a terapia inicial inclui a combinação de dois ITRN/ITRNt – lamivudina (3TC) e tenofovir (TDF) – associados ao inibidor de integrase (INI) – dolutegravir (DGT). No entanto, esquemas alternativos são empregados para casos específicos, como casos de coinfeção TB-HIV, mulheres que vivem com HIV com possibilidade de engravidar,

gestantes, situações de intolerância ou contraindicação de algum tipo de antirretroviral (BRASIL, 2018b).

Por último, o rastreamento do HIV, assim como o da sífilis, também se dá em diferentes periodicidades para grupos distintos. O rastreamento é feito anualmente em adolescentes e jovens adultos com idade igual ou menor a 30 anos e pessoas privadas de liberdade; a cada seis meses em gays, HSH, trabalhadores do sexo, travestis, transsexuais, pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas, pessoas com prática anal receptiva sem uso de preservativos e PVHIV. Em gestantes, o rastreamento deve ser feito na primeira consulta pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre; no início do terceiro trimestre (28^a semana de gestação); e no momento do parto, independente de exames anteriores. Pessoas com diagnóstico de IST são testadas no momento do diagnóstico e na 4^a e 6^a semana após o diagnóstico; já em pessoas diagnosticadas com hepatite viral ou tuberculose, o rastreamento é feito somente no momento do diagnóstico. Pessoas vítimas de violência sexual e àquelas com indicação de PeP devem ser testadas no atendimento inicial e posteriormente na 4^a e 6^a semana e 3 meses após a exposição. Já as pessoas com indicação de PrEP devem realizar a testagem para HIV em cada visita ao serviço de saúde (BRASIL, 2020b).

4.1.3 HEPATITES VIRAIS

As hepatites virais são doenças causadas por diferentes agentes etiológicos, que têm propensão de infectarem inicialmente o tecido hepático. Possuem características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes, porém importantes especificidades (BRASIL, 2018c).

As hepatites virais são causadas por cinco vírus: o vírus da hepatite A, HAV (do inglês: *hepatitis A virus*); o vírus da hepatite B, HBV (*hepatitis B virus*); o vírus da hepatite C, HCV (*hepatitis C virus*); o vírus da hepatite D, HDV (*hepatitis D virus*); e o vírus da hepatite E, HEV (*hepatitis E virus*). As infecções causadas por esses vírus têm múltiplas particularidades clínicas, podendo variar de formas assintomáticas até insuficiência hepática aguda grave. De modo geral, os casos agudos de hepatites virais cursam com predominância de fadiga, anorexia, náuseas e mal-estar. No entanto, a maioria dessas infecções são assintomáticas, independentemente do vírus. A exemplo disso, tem-se a hepatite crônica, que quando manifesta sintomatologia, em geral, é porque a doença encontra-se em estágio avançado, com acometimento hepático (BRASIL, 2018c).

Em relação à transmissão, os agentes etiológicos das infecções causadas pelos vírus

hepatotrópicos têm diferentes ciclos replicativos e formas de transmissão, garantindo-lhes uma epidemiologia própria. A hepatite A (HAV) é transmitida por meio do contato oral-fecal e por ingestão de água e/ou alimentos contaminados; porém, a transmissão sexual tem sido relatada desde a década de 70, quando houve surtos da doença entre HSH, homossexuais ou bissexuais. A hepatite B (HBV) tem como meio de transmissão o contato sexual, perinatal e parenteral/percutâneo; sendo assim, sua transmissão se dá por meio de fluídos corpóreos infectados, como sangue, sêmen e saliva. Já no que diz respeito à hepatite C (HCV), a transmissão do vírus ocorre por meio da exposição percutânea, hemodiálise, procedimentos de manicure e pedicure, confecção de *piercings* e tatuagens, tratamentos odontológicos, procedimentos endoscópicos, além de transmissão vertical e transmissão sexual. Embora a transmissão sexual do HCV seja menos frequente que a transmissão pelo HBV, ela ocorre principalmente em pessoas com múltiplas parcerias sexuais e que não fazem uso de preservativos (BRASIL, 2020b).

Sobre os casos de hepatites virais no Brasil, de 1999 a 2020, foram notificados no Sinan 689.933 casos confirmados de hepatites virais; sendo que, 168.579 (24,4%) foram referentes aos casos de hepatite A; 254.389 (36,9%) aos de hepatite B; 262.815 (38,1%) aos de hepatite C e 4.150 (0,6%) aos de hepatite D. Em relação a taxa de incidência, em 2020, a hepatite A teve 0,2 casos por 100 mil habitantes; hepatite B 2,9 casos por 100 mil habitantes e hepatite C, menos de 5 casos por 100 mil habitantes. É importante ressaltar que a hepatite C configura-se como a maior causa de morte entre as hepatites virais, sendo responsável por 59.925 óbitos entre os anos de 2000 e 2019 (BRASIL, 2020e).

O diagnóstico das hepatites virais é feito por meio de imunoenaios – ensaios imunoenzimáticos, luminescentes e testes rápidos – e/ou detecção de ácido nucleico viral, utilizando técnicas de biologia molecular, com amostras de sangue, soro, plasma ou fluido oral da pessoa infectada. Em 2011, o Ministério da Saúde inseriu os testes rápidos (TR) de hepatite B e C na rede SUS, que se baseiam na tecnologia de imunocromatografia de fluxo lateral; enquanto o TR para HBV detecta antígeno de superfície (HBsAg) no soro, plasma ou sangue total; o TR para HCV detecta o anticorpo anti-HCV no soro, plasma, sangue total ou fluído oral (BRASIL, 2018c).

Diante do exposto, é importante ressaltar que cada teste diagnóstico possui uma janela diagnóstica, isto é um período entre a infecção e o aparecimento ou detecção de um marcador da infecção. Na hepatite A, a detecção de anticorpos leva de 5 a 10 dias; na hepatite B, a detecção de anticorpos leva de 30 a 60 dias; de antígeno HBsAg, 30 dias; e de ácidos nucleicos, 25 dias. Já na hepatite C, a detecção de anticorpos acontece entre 33 a 129 dias; de

antígeno, de 22 a 30 dias; e por fim, de ácidos nucleicos, 22 dias (BRASIL, 2018c). Sendo assim, é imprescindível que os profissionais que realizam os testes para o diagnóstico das hepatites virais tenham conhecimento sobre as janelas imunológicas dessas infecções, a fim de evitar resultados falsosnegativos, impedindo a cadeia de transmissão.

No que diz respeito ao tratamento, não existe tratamento específico para as formas agudas das hepatites virais (BRASIL, 2009). Na maioria dos casos, a hepatite A é autolimitada e de caráter benigno, já que a insuficiência hepática aguda grave ocorre em menos de 1% dos casos, sendo mais comum na população acima de 65 anos. Além disso, pessoas que já tiveram hepatite A apresentam imunidade para tal doença, porém tornam-se mais suscetíveis às outras hepatites virais (BRASIL, 2008b).

Destaca-se que a vacinação é a principal medida de prevenção contra a hepatite A, sendo extremamente eficaz e segura. Nesse contexto, em 2018 foi publicada a Nota Informativa nº 15/2018-COVIG/CGVP/ DCCI/SVS/MS (BRASIL, 2018d), que amplia a indicação do uso da vacina de HAV para pessoas que tenham prática sexual com contato oral-anal, priorizando gays e HSH (BRASIL, 2020b).

Por fim, o rastreamento das hepatites B e C se dão da seguinte forma: anual em PVHIV; semestral em gays, HSH, trabalhadores do sexo, travestis, transsexuais, pessoas que usam álcool e outras drogas, pessoas com prática anal receptiva sem uso de preservativo e PPL; em pessoas com uso de PrEP, a testagem é trimestral. Em gestantes, o rastreamento da hepatite B acontece na primeira consulta de pré-natal, preferencialmente no primeiro trimestre, enquanto a testagem para HCV acontecerá de acordo com o histórico de exposição de risco. Recomenda-se que em pessoas vítimas de violência sexual a realização dos testes aconteça no atendimento inicial e no 3º e 6º meses após a exposição; em pessoas com indicação à PeP, o rastreamento deve ser feito no atendimento inicial e 6 meses após a exposição; e por último, o grupo de adolescentes e jovens adultos devem ser testados para hepatite B e C conforme a frequência de outros subgrupos populacionais ou práticas sexuais (BRASIL, 2020b).

4.2 POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

As prisões brasileiras são caracterizadas pela superlotação e estrutura insalubre de celas úmidas, sujas, com pouca iluminação e ventilação, facilitando não somente a transmissão de doenças, mas também contribuindo com a dificuldade para tratá-las (BRASIL, 2014). Além disso, nos últimos anos, houve um aumento significativo da PPL no sistema

prisional brasileiro, chegando a um total de 671.224 mil pessoas privadas de liberdade no período de junho a dezembro de 2021, entre condenados e provisórios (SISDEPEN, 2022).

De acordo com dados disponibilizados pelo Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN), a população carcerária brasileira é jovem, a maioria entre 18 e 29 anos, sendo predominantemente masculina, negra, procedente de regiões metropolitanas das áreas urbanas e de baixa escolaridade; em sua maioria pobre e condenada pelos crimes de furto e roubo. (SISDEPEN, 2020).

Concomitantemente, é possível afirmar que há uma importante pluralidade na PPL, a qual se encontram homens, idosos, estrangeiros, mulheres, crianças – filhos de mulheres privadas de liberdade – e populações vulneráveis, como indígenas, lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, pessoas com transtornos mentais e com deficiências. Diante disso, é importante salientar que todos os tipos de agravos de saúde que acometem a população extramuros também são encontrados no sistema prisional, e podem ser potencializados devido às condições precárias de confinamento e à superlotação (BRASIL, 2014).

Entre as doenças mais importantes na população prisional estão as infecções sexualmente transmissíveis (IST), as hepatites virais, o HIV/AIDS e a tuberculose. Fatores individuais e condições de vida antes do encarceramento contribuem para a alta endemicidade das enfermidades transmitidas pelo sexo na população privada de liberdade, como população jovem, de baixa escolaridade e oriunda de comunidades desfavorecidas. As relações sexuais sem proteção entre os presidiários, ou facilitadas pela visita íntima, uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, gestação sem acompanhamento pré-natal e marginalização social são condições associadas à alta prevalência de IST na população citada (KASI, 2010).

Um estudo conduzido por pesquisadores da Universidade de São Paulo, em 2007 na Penitenciária de Ribeirão Preto, evidenciou uma taxa de prevalência de HIV de 5,7% na PPL, cerca de sete vezes maior que a estimada para a população masculina brasileira em geral (0,84%) (COELHO, 2007). Entretanto, em uma pesquisa realizada em 2014 em Pernambuco, mostrou que a soroprevalência para HIV e sífilis foi baixa quando comparada com os demais trabalhos na literatura brasileira, com valores para ambos de 1,6% a 25% e 7,4% a 18%, respectivamente (ALBUQUERQUE, 2014).

Outro aspecto importante a ressaltar é a violência como um dos mais relevantes agravos à saúde da PPL; a exemplo disso, têm-se os casos de mulheres dividindo celas com homens, sofrendo abusos sexuais (MOUTINHO, 2020). Nesse contexto, um estudo realizado em 15 estabelecimentos prisionais femininos entre 2013 e 2015, abrangendo 1.327 mulheres privadas de liberdade, evidenciou a prevalência de violência física de 37,4% nessas

instituições, sendo que os principais agressores foram os detentos (67%), seguidos dos agentes penitenciários (21,9%). Os principais fatores associados à violência física dentro das prisões femininas brasileiras foram sofrer múltiplas formas de violência anterior ao encarceramento, pobreza, uso de álcool e/ou outras drogas e sofrimento mental (GAMA-ARAÚJO, 2020).

Conforme as Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiros aprovadas pelo Conselho Econômico e Social da ONU, as prisões têm como função proteger a sociedade contra crimes, cabendo ao sistema prisional assegurar que a pessoa privada de liberdade respeite a lei e torne-se produtivo para a sociedade. Para isso, é preciso diminuir as diferenças entre a vida intra e extramuros, garantindo o acesso aos direitos civis que lhe cabem, bem como o exercício de sua cidadania (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, pode-se afirmar que o direito à saúde pela população privada de liberdade é garantido desde 1988 pela Constituição Federal, especificamente pela Lei 8.080/1990 que regula o SUS e pela Lei 7.210/1984, Lei de Execução Penal (BRASIL, 2017b).

Com o propósito de garantir o direito legal e constitucional à saúde e organizar as ações e serviços de saúde dentro dos estabelecimentos penais, os Ministérios da Saúde e da Justiça lançaram a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria nº 01, de 2 de janeiro de 2014. A PNAISP prevê o acesso universal e igualitário das pessoas privadas de liberdade aos serviços de saúde a partir da Atenção Básica como porta de entrada do sistema, a qual deve estar articulada com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a fim de garantir a essa população o acesso integral aos serviços e ações do SUS (BRASIL, 2014).

No entanto, uma pesquisa realizada com uma equipe de atenção básica prisional de um presídio feminino em Porto Alegre, observou uma lacuna entre o que é normatizado e o que realmente pode ser acessado por essa população, uma vez que a inclusão das reclusas nos serviços de Atenção Secundária e Terciária da rede SUS municipal ocorre de maneira burocratizada, gerando dificuldades para consultas e internação. Diante do exposto, o principal problema relatado foi o tempo de espera para acesso a uma consulta, já que se faz necessário o apoio do setor da segurança (escolta), muitas vezes sem disponibilidade para realizar o transporte até a unidade hospitalar (SCHULTZ, 2020).

Outro aspecto importante apontado no estudo foi a barreira para garantir o acesso das reclusas a consultas especializadas no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), associado ao despreparo da rede de saúde mental, já que é necessário adaptar o atendimento

extramuros às necessidades de segurança (algemas, vigilância, armamento de fogo, entre outros), as quais são alheias à realidade da maioria dos serviços de saúde (SCHULTZ, 2020). Embora a maioria da população prisional seja composta por homens, nos últimos anos houve um crescimento da população carcerária feminina, de 3,7% para 7% ao ano (UFSC, 2015). O relatório InfoPen 2020 retrata as desigualdades que marcam o perfil das mulheres que se encontram no sistema prisional: 38% tem até 29 anos, 53% são pretas, 35% não completaram o ensino fundamental e 57% foram presas por crimes relacionados ao tráfico de drogas (SISDEPEN, 2020).

O crescimento da população carcerária feminina no Brasil está diretamente associado à atual lei de drogas, a qual tem gerado a prisão de um contingente de mulheres que ocupam um papel subalterno na cadeia do tráfico de drogas e acabam respondendo como crime hediondo, ao invés de receber penas alternativas (SOUZA, 2022). Desde 2006, ano de promulgação da lei, até 2019, houve um aumento de 219% do aprisionamento de mulheres por crimes relacionados ao tráfico de drogas (DEPEN, 2019).

Além disso, afirma-se que, na maioria das vezes, essas mulheres estão vinculadas aos seus parceiros, maridos ou familiares (MUSUMECI, 2001). A relação conjugal, filiar ou materna com os homens está na base da transgressão. Sendo assim, há dois tipos de mulheres ligadas às drogas: as que cometem o delito ao lado dos seus parceiros e são detidas e apreendidas com eles; e aquelas que são pressionadas a cometer o delito pelo homem preso, ao tentarem entrar em presídios com drogas em dias de visitas para satisfazer seus parceiros (OLIVEIRA, 2009).

Associado a isso, a maioria das mulheres privadas de liberdade (78%) estão em idade reprodutiva, a qual pode refletir em agravos de saúde como vulvovaginites, câncer de colo de útero e câncer de mama (UFSC, 2015). Nessa perspectiva, em um estudo transversal realizado com 1.013 mulheres em uma penitenciária feminina no interior de São Paulo foram observadas elevadas prevalências de problemas ginecológicos (34,1%), além de baixas prevalências de realização de exames de citologia oncológica de colo uterino (26,3%) e de mamografia (14,5%). Em relação a categoria de exposição, 26,8% referiram atividade sexual de risco (relação sexual sem uso de preservativos e com vários parceiros); 37,1% violência psicológica; 31,4%, violência física; e 7,8%, violência sexual (AUDI et. al., 2016).

De maneira geral, pode-se afirmar que grande parte das mulheres são presas por tráfico, vinculadas aos seus parceiros; cumprem uma pena maior, ou seja, ficam durante mais tempo expostas a violência física e sexual, más condições de saúde e mais propensas a adquirirem algum tipo de IST. No entanto, sabe-se que as IST possuem altas taxas de

incidência e prevalência, apresentando complicações mais graves em mulheres (BRASIL, 2020b). Logo, o encarceramento que deveria contribuir para a ressocialização dos indivíduos, com garantia a preservação da vida, da integridade física e mental e da saúde dessa população (BRASIL, 2008a), muitas vezes, acaba gerando morbidades físicas e psicológicas, sem tratamento, ou até mesmo agravadas (AUDI, 2016).

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Ana Cecília Cavalcanti de et al. Soroprevalência e fatores associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis em presidiários do Estado de Pernambuco, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2125-2132, Jul. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/jdRnZYVK7ZsmYqCZYsKctPr/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 07 Abr. 2021.

ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR MOINHOS DE VENTO. **Estudo Epidemiológico sobre a Prevalência Nacional de Infecção pelo HPV (POP-BRASIL) - 2015-2017**. Porto Alegre, 2020. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/estudo-epidemiologico-sobre-prevalencia-nacional-de-infeccao-pelo-papilomavirus-humano-0>> Acesso em: 24 Mar. 2021.

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, Jun. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VZnbxqFQ45ckyT6Sr4gMjBR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 26 Mar. 2021.

BENEDETTI, Maria Soledade Garcia et al. Sexually transmitted infections in women deprived of liberty in Roraima, Brazil. **Rev Saude Publica**, v. 54, n. 105, Jan. 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/179911>>. Acesso em: 20 Jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Mulheres Encarceradas: diagnóstico nacional**. Brasília: Ministério da Justiça, 2008a. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_civel/cadeias/doutrina/Mulheres%20Encarce radas.pdf>. Acesso em: 12 Abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hepatites virais: o Brasil está atento** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2008b. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites_virais_brasil_atento_3ed.pdf>. Acesso em: 31 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **A B C D E das hepatites virais para agentes comunitários de saúde** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcde_hepatites_virais_agentes_comun.pdf>. Acesso em: 31 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: Guia de bolso**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_infecciosas_parasitaria_gui_bolso.pdf>. Acesso em: 31 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde no Sistema Prisional. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: <

<http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>>. Acesso em: 07 Abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório da oficina de atenção Integral à Saúde de mulheres lésbicas e bissexuais: relatório da oficina** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mulheres_lesbicas_bisexuais_direitos_saude.pdf>. Acesso em: 01 Jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico da sífilis** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:< <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/manual-tecnico-para-diagnostico-da-sifilis>> Acesso em: 31 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica: manual para a equipe multiprofissional** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf> Acesso em: 31 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. **Relatório temático sobre mulheres privadas de liberdade – junho de 2017** [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2017b. Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen/relatorios-sinteticos/infopenmulheres-junho2017.pdf>> Acesso em: 07 Abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº4, de 28 de setembro de 2017** [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0004_03_10_2017.html > Acesso em: 09 Abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico da infecção pelo HIV em adultos e crianças** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>> Acesso em: 31 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>> Acesso em: 31 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Manual técnico para o diagnóstico das hepatites virais** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018c. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/manual-tecnico-para-o-diagnostico-das-hepatites-virais>> Acesso em: 01 Abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 1.553, de 17 de junho de 2020**. Altera a

Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Vigilância Sentinela da Síndrome do Corrimento Uretral Masculino (VSCUM) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde, 2020a Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.553-de-17-de-junho-de-2020-262147771>> Acesso em: 24 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST)** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes>> Acesso em: 24 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de HIV e AIDS** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020>> Acesso em: 26 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Sífilis** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-sifilis-2020>> Acesso em: 26 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020e. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hepatites-virais-2020>> Acesso em: 23 Jul. 2021.

COELHO, Harnoldo Colares et al. HIV prevalence and risk factors in a Brazilian penitentiary. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2197-2204, Sept. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/nDBqG5xKWGhpYn5f3QTMPgs/?lang=en>>. Acesso em: 07 Abr. 2021.

FERREIRA, Marcia Cibele Andrade dos Santos e FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Mulheres detentas do Recife-PE: saúde e qualidade de vida. **Esc. Anna Nery**, v. 24, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0062>>. Acesso em: 20 Jun. 2022

GRAÇA, Bianca Carvalho da. et al. Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 2, p. 1-9, Mai. 2018. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/journal/408/40855558021/html/>>. Acesso em: 4 julho 2022.

INSTITUTE FOR CRIMINAL POLICY RESEARCH. World Prison Population List. Londres, 2016, p. 14. Disponível em: <http://prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_populati%20n_list_11th_edition_0.pdf>. Acesso em: 26 Mar. 2021.

KAZI, Abdul M. et al. Risk factors and prevalence of tuberculosis, human immunodeficiency virus, syphilis, hepatitis B virus, and hepatitis C virus among prisoners in Pakistan. **Int J Infect Dis**, v.14, Suppl 3, p. 60-66, Sep. 2010. Disponível em: <

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2905608/>> Acesso em: 07 Abr. 2021.

MARTINS, Nádya Vicência do Nascimento et al. Sexually Transmitted Infections in the context of deprivation of liberty **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. 49410112044, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12044>>. Acesso em: 4 Jul. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; RIBEIRO, Adalgisa Peixoto. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2031-2040, Jul. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/tRXJDPpwf6s6sf5xDBmS94f/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 08 Abr. 2021.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional, atualização dezembro de 2019. Disponível em: <<http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopen-mulheres>> Acesso em: 13 Jul. 2022.

MOUTINHO, Thaís Batalha; PRATES, João Gabriel. A mulher perante o sistema prisional brasileiro e a importância de medidas alternativas as prisões provisórias. **Jus.com.br**, 2020. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/83805/a-mulher-perante-o-sistema-prisional-brasileiro-e-a-importancia-de-medidas-alternativas-as-prisoos-provisorias>>. Acesso em: 09 Abr. 2021.

MUSUMECI, Barbara. Mulher e violência no sistema de justiça criminal. **Rio de Janeiro: Trabalho e Sociedade**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 3-8, Dez. 2001. Disponível em <https://www.ucamcesec.com.br/wp-content/uploads/2011/05/Mulher_e_violencia_no_sistema_de_justica_criminal.pdf>. Acesso em: 09 Abr 2021.

OLIVEIRA, Camila Belinaso de. **A mulher em situação de cárcere: uma análise a luz da criminologia feminista ao papel social da mulher condicionado pelo patriarcado**. Porto Alegre: Editora Fi, 2017.

PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. 3. ed. Rio de Janeiro, 2008.

SCHULTZ, Águida Luana Veriato et al. Limites e desafios para o acesso das mulheres privadas de liberdade e egressas do sistema prisional nas Redes de Atenção à Saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, e300325, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/9ZG5kXknWnwXNJFkyTmBV9m/?lang=pt>>. Acesso em: 08 Abr. 2021.

SCOTT, Nick et al. Modelling the Impact of Condom Distribution on the Incidence and Prevalence of Sexually Transmitted Infections in an Adult Male Prison System. **PLoS one**, v. 10, n. 12, e0144869, Dec. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4691199/>> Acesso em: 24 Mar. 2021

SISDEPEN. Ministério Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Relatórios analíticos Infopen [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública; 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen/brasil>> Acesso em 08 Abr. 2021.

SOARES FILHO, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**,

Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 1999-2010, Jul. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/MztrXvhhdHyWD8GNn8hfT4h/?lang=pt>>. Acesso em: 26 Mar. 2021.

SOUZA, Ithala Oliveira; OLIVEIRA, Ilzver de Matos; SOUZA, Daniela de Andrade. Criminalização de mulheres pela lei de drogas nos discursos do Tribunal de Justiça de Sergipe. **Rev Bra Pol Públ**, v. 12, n. 1, p. 228-251, Abr. 2022. Disponível em: <<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/RBPP/article/view/7422/pdf#>>. Acesso em: 13 Jul. 2022.

SUSEPE. **Superintendência dos Serviços Penitenciários**. Página inicial. Disponível em <<http://www.susepe.rs.gov.br/capa.php>> Acesso em 26 Mar. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Programa de Valorização da Atenção Básica. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade – Modalidade a Distância. UFSC, Florianópolis; 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines for the management of symptomatic sexually transmitted infections. Geneva: World Health Organization; 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021: towards ending STIs. Geneva: World Health Organization, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Women's health in prison: correcting gender inequity in prison health. Geneva: World Health Organization, 2009.

WORD PRISON BRIEF. World Prison Population List. London: WPB, 2021.