

## SEXUALIDADE ATRÁS DAS GRADES: CONTROLE E TRATAMENTO DE SÍFILIS E OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE HOMENS NO SISTEMA PRISIONAL

Josias Alves de Oliveira<sup>1</sup>; Carlos Alberto Porcino<sup>2</sup>; Jeane Freitas de Oliveira<sup>3</sup>; Lorena Cardoso Mangabeira Campos<sup>4</sup>; Marluce Rufino Sousa<sup>5</sup>

*<sup>1</sup>Aluno Especial no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – josiasoliveira88@hotmail.com; <sup>2</sup>Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – carlos.porcino@outlook.com; <sup>3</sup>Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – jeane.foliveira@outlook.com; <sup>4</sup>Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – lorenacmc@hotmail.com; <sup>5</sup>Aluna Especial no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia – mari\_luza2@yahoo.com.br*

### Resumo

**Introdução:** As insalubres condições do sistema penitenciário contribuem para disseminação de doenças contagiosas, em especial infecção pela sífilis e HIV/AIDS, constituindo grave fator de risco à saúde dos detentos, seus contatos, sobretudo familiares e equipe atuante no âmbito prisional. Essas interações relevam que as infecções não ficam restritas aos muros dos estabelecimentos penais. Garantir o direito à saúde das pessoas privadas de liberdade é um desafio para equipe de enfermagem. O objetivo do trabalho é descrever ações da equipe de enfermagem para prevenção, tratamento e controle de doenças sexualmente transmissíveis num complexo penitenciário masculino. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência da equipe de enfermagem no planejamento e execução de atividades preventivas, tratamento e controle de infecções sexualmente transmissíveis num presídio masculino de Salvador/BA. **Resultados e Discussão:** Foram realizadas rodas de conversas, quinzenalmente, para grupos distintos de internos e companheiras (os), abordando questões sobre sexualidade, prevenção e redução de danos. A distribuição de preservativo masculino foi acompanhada de orientação educativa, antes das visitas íntimas e no cotidiano para os internos. A periodicidade dos exames laboratoriais, consulta com infectologista e distribuição dos antirretrovirais para os infectados constituíram ações de tratamento e controle, mantidas mediante articulação com a rede pública municipal e estadual de saúde. **Conclusão:** Assegurar aos apenados os direitos humanos fundamentais previstos na Constituição Federal/1988 e na legislação do Sistema Único de Saúde, é atribuir-lhes o estatuto da igualdade e cidadania, é transformá-los em semelhantes, o que não significa a defesa do seu crime, mas da sua condição humana.

**Palavras-chave:** Infecções sexualmente transmissíveis, Controle de doenças transmissíveis, Educação em Saúde.

### INTRODUÇÃO

Conforme o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), a população prisional em dezembro de 2014 era de 622.202 detentos, com taxa de ocupação de 167% e com déficit de 250.318 vagas. Segundo a mesma fonte, nos últimos 14 anos a população do sistema prisional brasileiro “teve um aumento de 167,32%, muito acima do crescimento populacional (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2014).

Na Bahia, a população prisional total aproximada é de 15.611 detentos, com taxa de 10,31 por 10.000 habitantes, sendo que há um total de 8.597 vagas apenas, gerando, portanto, uma taxa de

ocupação de 182% (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2014).

Segundo dados do Ministério da Saúde, pessoas privadas de liberdade têm, em média, chance 28 vezes maior do que a população em geral de contrair tuberculose. A taxa de prevalência de HIV/Aids entre a população prisional era de 1,3% em 2014, enquanto entre a população em geral era de 0,4% (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2014).

Um estudo sobre a prática de enfermagem no Sistema Prisional do Estado do Rio de Janeiro possibilitou aprofundar o conhecimento da realidade vivenciada pelos profissionais de enfermagem. Foi identificado que a equipe tem como princípios básicos a prática do cuidado e a relação de ajuda na atenção à saúde dos apenados, porém sofrem interferências do próprio Sistema. As limitações estão relacionadas a presença do agente penitenciário e a periculosidade, que dificultam a autonomia do profissional de enfermagem no desempenho de suas ações. A atuação dos profissionais se dá baseada nos aspectos éticos da profissão, com respeito à vida, à dignidade e aos direitos da pessoa humana, considerando as especificidades próprias à condição destes clientes (SOUZA; PASSOS, 2008).

Os mesmos autores abordam que a enfermagem, ao cuidar do outro, estabelece uma relação na qual devem ser considerados os valores, ideais, preconceitos, crenças, expectativas, experiências anteriores, que estão presentes em cada um dos sujeitos envolvidos e que influenciam a relação. Conforme estes, “o cuidado se caracteriza por um processo diversificado, que assume diferentes contextos conforme o momento e o vivido na relação que se estabelece entre sujeito (apenado) e profissional (enfermagem)”. Acreditam também que deve ser dada atenção ao ambiente onde ocorrem as relações para o cuidado, “pois a forma como o sujeito apreende o ambiente como o contexto humano de relações e se percebe no mesmo pode influenciar tanto favorecendo quanto dificultando a integração e o crescimento dos sujeitos envolvidos na relação”.

Outra pesquisa, realizada no Estado da Paraíba acerca da Atenção Básica à saúde no sistema penitenciário e atuação da enfermagem, ressalta que a ausência de ações de planejamento familiar pode significar um problema, sobretudo no que se refere ao aprisionamento masculino, haja vista que os homens tendem a manter laços afetivos com cônjuges quando privados de liberdade e que o não uso do preservativo masculino, por exemplo, eleva os índices de Infecções Sexualmente Transmissíveis IST's e gravidez não desejada. Segundo os autores, a partir dessas lacunas, devem ser pensadas e repensadas as ações de planejamento familiar no âmbito prisional, e “uma vez que a visita íntima é uma realidade vivenciada, discutir questões relacionadas à paternidade responsável,

métodos contraceptivos, e prevenção de IST torna-se premente no âmbito do encarceramento” (BARBOSA, 2014).

No ano de 2014, em substituição à Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e a partir da avaliação de dez anos de sua implantação, sob a ótica do Ministério da Saúde, nasce a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no sistema Prisional (PNAISP), com o objetivo de ampliar as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) fazendo com que cada unidade básica de saúde prisional passasse a ser visualizada como um ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde. Destarte, essas mudanças podem ser vistas como grande ganho na garantia dos Direitos Humanos no Brasil, artigo 1º da Constituição Federal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Conforme a Legislação em saúde no sistema penitenciário (2010):

entre os agravos e as doenças que mais acometem a população prisional estão as infectocontagiosas, em especial a tuberculose, as DST e HIV/AIDS, mas também as hepatites e a hanseníase. Tal quadro contrasta com os dados gerais da população brasileira, onde se verifica, cada vez mais, uma maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) frente às infecto-contagiosas e parasitárias. O PNSSP foi instituído considerando justamente as condições desfavoráveis de habitabilidade e salubridade da maioria das unidades prisionais no país, bem como as elevadas taxas de prevalência de infecção pelo HIV/AIDS, tuberculose, hepatites e outras doenças sexualmente transmissíveis e infectocontagiosas no sistema penitenciário nacional. Estão previstas ações voltadas para esses e outros agravos no PNSSP, de modo a garantir a atenção integral em saúde às pessoas privadas de liberdade.

Assegurar aos apenados os direitos humanos fundamentais previstos na Constituição Federal/1988 e na legislação do Sistema Único de Saúde, é atribuir-lhes o estatuto da igualdade e cidadania, é transformá-los em semelhantes, o que não significa a defesa do seu crime, mas da sua condição humana (BRASIL, 1988).

Um estudo de sobre o perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro (2006) aborda as especificidades do sexo masculino ou feminino no processo de exclusão social e entrevista 2039 presos. Os fatores mais fortemente associados ao sexo masculino: visita íntima na prisão, estar preso por sete anos ou mais, ser casado, condenação por roubo, ter ainda três anos ou mais a cumprir de pena e uso de maconha antes de ser preso. Entre os presos que informaram história de DST na prisão, as mulheres informaram 3,8 vezes mais frequência de tratamento do que os homens. O estudo conclui que embora homens e mulheres sejam igualmente excluídos da “vida social” muito

antes e também depois da prisão, existem algumas características que os diferenciam no processo de injustiça social (CARVALHO, 2006).

Conforme Cruz, Souza e Batitucci (2013):

o crescimento da população em ritmo acelerado deparou-se com a incapacidade gerencial e orçamentária dos governos estaduais de proverem recursos humanos capacitados, notadamente para lidar com situações de maior complexidade, como o controle e a segurança das unidades prisionais, que envolvem vigilância e fiscalização do fluxo de pessoas, equipamentos (como armas e equipamentos) e informações. Soma-se a isso a necessidade de fomentar políticas públicas de melhoria de gestão e humanização do sistema, com a implantação dos núcleos de saúde e psicossocial nas unidades prisionais, contando com a contratação de profissionais qualificados como médicos, psicólogos e assistentes sociais, reforço dos núcleos de ensino e profissionalização nas unidades prisionais, bem como atenção com a área jurídica. O atendimento jurídico permite não apenas uma atenção ao apenado, mas também que revisões das penas pudessem ser realizadas aumentando o giro de presos no sistema, liberando vagas para os presos que estavam nas cadeias públicas. Adicionado a essa ação, o reforço das comissões técnicas de classificação nas unidades prisionais poderia permitir uma melhor avaliação do preso e seu potencial de reinserção social.

Uma revisão sistemática realizada por Gois et al. (2012), aponta as precárias condições de confinamento, a desnutrição, a superlotação das celas, a marginalização social, a dependência de drogas ilícitas e o baixo nível socioeconômico são fatores que facilitam a elevada disseminação de doenças e agravos entre presidiários, como tuberculose, hepatite B, hepatite C, AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis.

O mesmo autor afirma que a produção científica sobre saúde penitenciária está presente nos cinco continentes do mundo, apresentando predominância da abordagem quantitativa, com foco na identificação do perfil sociodemográfico e das condições de saúde dos encarcerados: incidência de tuberculose, de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana e pelo Vírus da Hepatite C. Predomina os estudos sobre sexo masculino e que demanda mais pesquisas que possam orientar políticas e estratégias de saúde. É ainda abordada a necessidade de produção de saberes específicos na área da saúde penitenciária, que “visem subsidiar práticas que possam vir a se tornar estratégias, ferramentas e modelos teórico práticos para o processo de cuidar diante das necessidades específicas dos encarcerados”.

Assim, são poucos os estudos encontrados na literatura sobre atenção à sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis no âmbito penitenciário e assistência de enfermagem requerendo maior aprofundamento sobre o tema.

A importância em estudar o tema e em realizar intervenções de enfermagem relaciona-se ao fato da privação de liberdade atribuir à população carcerária a condição de população em situação de vulnerabilidade. Este fato é agravado pelas condições insalubres do sistema penitenciário, como superlotação, higiene deficiente, celas mal ventiladas, alimentos de má qualidade e aquém do necessário, falta de estrutura adequada e suficiente para o atendimento médico, ausência de uma política substancial de inserção em atividades laborais, violência e abalo emocional. Esse contexto contribui para disseminação de doenças contagiosas, em especial a infecção pela sífilis e HIV/AIDS, constituindo grave fator de risco à saúde dos detentos, pessoas que fazem contato, sobretudo familiares e equipe que atua no contexto prisional.

Tendo em vista este cenário, é necessário compor este relato de experiência com ações exitosas da equipe de enfermagem para prevenção, tratamento e controle de doenças sexualmente transmissíveis num complexo penitenciário masculino.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um relato de experiência da equipe de enfermagem no planejamento e execução de atividades preventivas, tratamento e controle de sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis.

As ações foram desenvolvidas no período de 2016 a 2017, destinadas a todos os internos e seus familiares, sobretudo aqueles que faziam visita íntima. As atividades foram fundamentadas no direito constitucional da saúde como direito da pessoa e dever do estado conforme PNAISP.

O local de estudo foi o Presídio Salvador. O Sistema Prisional do Estado da Bahia é coordenado/gerido pela Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização (SEAP), com diversas unidades distribuídas pela capital e interior do estado. O Complexo Penitenciário fica sediado no bairro da Mata Escura, e conta com sete unidades prisionais.

O Presídio Salvador é uma unidade prisional masculina, situada no Complexo Penitenciário da capital Baiana, onde acolhe os presos até o julgamento definitivo.. A unidade é subdividida em prédio principal e anexo, dispõe capacidade real de acolhimento para 784, no entanto, atualmente conta com 1028 internos, gerando superlotação no sistema. O estabelecimento prisional dispõe de duas equipes de saúde compostas por enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, odontólogos, médicos, técnicos de enfermagem e auxiliares de saúde bucal (SEAP, 2017).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram desenvolvidas atividades administrativas, educativas e assistenciais pautadas em normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para prevenção, tratamento e controle de infecções sexualmente transmissíveis e outras doenças.

As ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem da unidade prisional foram divididas em três eixos organizacionais: administrativas, educativas/preventivas e assistenciais. Dentre as administrativas, há o planejamento com o diretor da unidade e articulação com agentes penitenciários para a realização das rodas de conversas.

O serviço de saúde prisional por se tratar de Unidade Básica não dispõe de determinados especialistas médicos (infecologia, urologia, cirurgia geral, etc), necessitando realização de consultas e exames extramuros, sendo necessária articulação com a rede de apoio com os serviços de saúde fornecido pelo estado e município, atendendo as demandas de saúde existentes e dando resoluções aos casos concretos.

Nas ações educativas/preventivas foram priorizadas as rodas de conversas mediadas pelo enfermeiro da unidade e direcionadas para dois grupos distintos: internos e companheiras(os), quinzenalmente, com duração média de 40 minutos abordando temáticas sobre sexualidade, prevenção e redução de danos relacionadas a infecções sexualmente transmissíveis e outras patologias oportunistas, distribuição e orientação acerca do preservativo masculino e higiene corporal. Suscitando respostas à vários questionamentos do público e melhora no nível de informação dessa população, além da evidente redução de casos de sífilis.

Almejou-se que as pessoas privadas de liberdade recebessem aconselhamento em IST/HIV/AIDS no momento da entrada do presídio e durante o período que por lá permanecerem por meio de palestras, orientações e educação continuada. Assim também com objetivo de melhoria do acesso ao diagnóstico e ao tratamento para IST/HIV/AIDS com implementação da abordagem sindrômica para todas das pessoas privadas de liberdade e seus familiares, além da efetiva distribuição de preservativos a estas.

Aos presidiários são assegurados ainda outros direitos fundamentais, para a manutenção da saúde, em uma perspectiva da melhoria da qualidade de vida como: alimentação, vestimenta, visita da família e amigos; direito de escrever e receber cartas, ser chamado pelo nome, de realizar trabalho remunerado, ter assistência médica adequada além de assistência educacional, social, religiosa e judiciária.

Em relação à assistência, a equipe de enfermagem realiza uma triagem com todos os internos que adentram o sistema prisional, realizando anamnese, administração de medicações e

imunobiológicos, testes rápidos (sífilis, HIV, hepatites B e C) e curativos. Ainda é realizado tratamento das patologias e encaminhamento externo aos internos que necessitam de assistência médica de maior complexidade.

## CONCLUSÕES

Os profissionais das equipes de saúde, convivendo com pessoas privadas de liberdade e entendendo as representações sociais da doença, podem induzir mudanças significativas nos sistemas prisionais. A ação do enfermeiro cumulada à prática pedagógica no ambiente prisional carecem de aprofundamento e estudo, da sociedade e dos pesquisadores em educação, razão que nos mobiliza a pisar em solo tão fértil e desafiador e com grandes possibilidades de vivências e aprendizados numa perspectiva civilizatória e dialética aos saberes e direitos dos prisioneiros, dos familiares, da equipe intervencionista e da vida na prisão.

A proposta de ação da verificação e prevenção de sífilis e outras ISTs nesse presídio beneficia a pessoa presa, seus familiares (especialmente nos locais onde acontecem visitas íntimas) e os funcionários, através de programas de aconselhamento e de educação continuada para a saúde e realização de exames visando a prevenção dessas doenças em parceria com as unidades de saúde locais.

Além desses benefícios, a proposta de intervenção com educação continuada funciona como um instrumento de controle social na prisão e humanização garantidora de direitos para todos envolvidos. Defender os direitos humanos dos prisioneiros é atribuir-lhes o estatuto da igualdade e da cidadania, é transformá-los em semelhantes, o que não significa a defesa do seu crime, mas da sua condição humana.

O direito universal à saúde deve ser questionado enquanto fenômeno real, apesar de ser garantido enquanto norma jurídica. A saúde para os sujeitos desta não se limitará à ausência de IST/HIV/AIDS, sendo o processo saúde-doença determinado por outras condições de vida, como liberdade, família e dignidade da pessoa humana. Os profissionais das equipes de saúde, convivendo com pessoas privadas de liberdade e entendendo as representações sociais da doença, podem induzir mudanças significativas no nos sistemas prisionais.

Alinhar investigação a proposta de intervenção em saúde das pessoas em privação de liberdade é estritamente necessário para a construção de um direito à saúde que vá além da formalidade e de bases legais insuficientes. Nesse viés, portanto, necessita-se de estudos epidemiológicos contínuos que forneçam informações atualizadas sobre o estado de saúde de todos

envolvidos nesse estudo. Desse modo, espera-se que os resultados deste trabalho possam contribuir para a prevenção de IST/HIV/AIDS na unidade prisional estudada, estimulando a realização de outras investigações e servindo para orientar a adoção de outras medidas preventivas.

Finalmente, ao sistematizar esse trabalho conjunto e interdisciplinar, espera-se estimular e contribuir para o fortalecimento e ampliação das ações interdisciplinares em saúde, especialmente no âmbito da educação continuada para profissionais da área de saúde e a comunidade, fazendo com que cada vez mais, esta estratégia se torne uma metodologia cotidiana para o desenvolvimento de programas de promoção à saúde no sistema prisional, dignidade da pessoa humana, em direitos e valores.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA Mayara Lima, et al. **Atenção básica à saúde aos apenados no sistema penitenciário.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v.18, n. 4, out-des, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-81452014000400586&lng=p&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452014000400586&lng=p&tlng=pt). Acesso em: 06 de abril de 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde no sistema penitenciário.** Brasília, DF, 2010. Disponível em: [bvsms.saude.gov.br/.../legislacao\\_saude\\_sistema\\_penitenciario.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/.../legislacao_saude_sistema_penitenciario.pdf). Acesso em: 22 de maio de 2017.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN – Junho de 2014.** Disponível em: [www.infopen.gov.br](http://www.infopen.gov.br). Acesso em: 18 de janeiro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.** Brasília, 2014. Disponível em: [dab.saude.gov.br/portaldab/pnaisp.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnaisp.php). Acesso em: 01 de fevereiro de 2017.

CARVALHO Marcia Lázaro. *et al.* **Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 11, n.2, p. 461-471, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n2/30433.pdf>. Acesso em: 12 de julho de 2017.

CRUZ Marcus Vinicius Gonçalves, SOUZA Letícia Godinho, BATITUCCI Eduardo Cerqueira. **Percorso recente da política penitenciária no Brasil: o caso de São Paulo.** Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro, v.47, n. 5, p. 307-325, set./out. 2013. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rap/v47n5/a11v47n5.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rap/v47n5/a11v47n5.pdf). Acesso em: 15 de maio de 2017.

GOIS Swyanne Macêdo, et al. **Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 5, p. 1235-1246, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232012000500017&lng=p&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232012000500017&lng=p&tlng=pt). Acesso em: 15 de julho de 2017.

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA E RESSOCIALIZAÇÃO. **Mapa da população carcerária.** Governo do Estado da Bahia, 2017. Disponível em: [www.seap.ba.gov.br/pt-br/dados/17](http://www.seap.ba.gov.br/pt-br/dados/17). Acesso em: 01 de agosto de 2017.

SOUZA, Mônica Oliveira da Silva, PASSOS, Joanir Pereira. **Enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades.** Esc Anna Nery Rev Enferm, v 12, n. 3, p. 417-23, set 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-81452008000300004&lng=e&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-81452008000300004&lng=e&tlng=pt). Acesso em: 06 de julho de 2017.