

---

# O perfil das detentas HIV positivo de uma penitenciária estadual do Paraná, Brasil

*The HIV positive detainees profile of one state prison of Paraná, Brazil*

Julia Polato de Camargo<sup>1</sup>, Franciane Pereira Rutkoski<sup>1</sup>, Érica de Oliveira Borba<sup>2</sup>, Eduardo Borba Neves<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Universitário Campos de Andrade, Curitiba-PR, Brasil; <sup>2</sup>Hospital Geral de Curitiba do Exército Brasileiro, Curitiba-PR, Brasil.

---

## Resumo

**Objetivo** – Mapear o perfil de detentas portadoras do vírus HIV e da atenção à saúde oferecida às mesmas, em uma penitenciária estadual do Paraná. **Métodos** – Essa pesquisa baseou-se em um estudo transversal utilizando-se de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas. **Resultados** – Participaram desse estudo 13 detentas infectadas pelo HIV, com idade média de 35,31 anos. O fator que mais contribuiu para a infecção do grupo estudado foi o sexo sem preservativo. **Conclusões** – Conclui-se que, a baixa escolaridade e a falta de perspectiva futura fazem com que essas mulheres tenham comportamentos por vezes relapsos com relação à sua saúde. Isso foi percebido não só na questão de prevenção, mais também, na opção em desenvolver corretamente o tratamento. Entretanto, percebeu-se ao longo do estudo que essas mulheres recebem de uma forma íntegra e humanizada, uma assistência de enfermagem juntamente com uma equipe médica qualificada e adequada.

**Descritores:** Sorodiagnóstico da AIDS; Serviços de saúde da mulher; Cuidados de enfermagem

## Abstract

**Objective** – To map the profile of inmates with HIV and health care services offered the same in a state penitentiary of Paraná. **Methods** – This research was based on a cross-sectional study using a questionnaire containing open and closed questions. **Results** – Thirteen HIV-infected inmates with a mean age of 35.31 years participated in this study. The factor that most contributed to the infection of the sample was sex without a condom. **Conclusions** – It is concluded that poor education and lack of future perspective makes these women are sometimes lax behavior regarding their health. This was noticed not only the question of prevention, but also, the option to develop the correct treatment, however, it was noted during the study that these women are in an integrated and humanized, a nursing care with a medical team qualified and appropriately.

**Descriptors:** AIDS serodiagnosis; Women's health services; Nursing care

---

## Introdução

Em meados de 1981, foi apresentada ao mundo uma síndrome que gerava um estado de imunodeficiência causada pela infecção com o vírus HIV, que ocasionava um quadro de doenças oportunistas. Esse agravo foi denominado então como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)<sup>1</sup>. Essa pandemia causou medo, perda e sofrimento, tornando-se um desafio para a comunidade científica mundial<sup>1</sup>.

No início da década de 1990, o crescimento de casos de AIDS entre as mulheres e da transmissão do HIV de mãe para filho alertou a sociedade. A temática da feminização da epidemia surge como ponto de discussão para ativistas, pesquisadores e técnicos de saúde<sup>2</sup>.

No entanto o papel da mulher na sociedade contemporânea vem sendo debatido há longo tempo, com a intenção de proporcionar, além de um crescimento feminino, um maior espaço na sociedade<sup>3</sup>.

A epidemia da AIDS vem chamando a atenção para a questão de gênero, com um aumento mais acentuado de casos no sexo feminino na última década. Atribui-se essa crescente incidência da AIDS no sexo feminino a transmissão heterossexual, mas deve-se também ter em mente outras causas envolvidas como, por exemplo, o uso de drogas injetáveis<sup>4</sup>.

Hoje, de acordo com as estimativas da UNAIDS (*Joint United Nations Program HIV/AIDS*), Programa Conjunto

das Nações Unidas sobre HIV/AIDS, 50% das pessoas infectadas no mundo são mulheres. Nesse contexto mundial, na América Latina, a crescente população de pessoas vivendo com HIV são de mulheres, aproximadamente 550 mil. A desigualdade de acesso aos direitos entre homens e mulheres também está refletida no aumento do número de infecções na população feminina. Observa-se que, 54% do total de casos identificados até junho de 2009, foram de mulheres com baixa escolaridade (de nenhum até sete anos) e 22% com oito anos e mais de escolaridade<sup>2</sup>.

Em se tratando de ambiente prisional, estima-se que mais de 10 milhões de pessoas cumprem pena em prisões no mundo todo. As condições de confinamento, de assistência inadequada e a falta de perspectivas são fatores que influenciam a propagação do HIV nesses ambientes<sup>5</sup>.

No mundo todo, observa-se que a prevalência de HIV entre pessoas privadas de liberdade é mais alta que entre a população em geral. Nos países onde a maior frequência de transmissão é por via sexual, o índice de HIV em prisões chega a ser duas vezes maior que na população em liberdade. Já nos países em que o uso de drogas injetável é o meio mais frequente de infecção por HIV, a prevalência de HIV em prisões chega a ser até 20 vezes maior que na população em liberdade<sup>6</sup>.

Em prisões, fatores adicionais de risco podem incluir o compartilhamento de material usado em tatuagens, piercings e lâminas de barbear, além da esterilização

inadequada ou reutilização de instrumentos médicos ou odontológicos<sup>6</sup>.

Diante da dificuldade em se obter informações sobre a infecção do HIV/AIDS na população presidiária, o presente trabalho objetivou mapear o perfil das detentas portadoras do vírus HIV e da atenção à saúde oferecida as mesmas, em uma penitenciária estadual do Paraná.

O estudo se justifica, pois, conhecer uma realidade peculiar como a das mulheres em situação de reclusão em uma penitenciária estadual e portadoras do vírus HIV é um passo fundamental aos gestores da saúde para o planejamento de políticas públicas voltadas a essa população.

## Métodos

Após aprovação do projeto desta pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Campos de Andrade sob o nº 381 de 2011, o mesmo foi apresentado à diretora da penitenciária onde foi também avaliado e aprovado.

O estudo se deu pela aplicação de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas, onde as detentas puderam relatar diversas informações sobre sua vida pregressa, forma de contágio, formas de transmissão, o uso de ARV (antiretrovirais) e reações adversas, preconceitos sofridos, entre outras questões relacionadas ao HIV/AIDS.

O questionário foi composto por 33 questões, divididas em seis grupos: Grupo I – Questões de 1-5 cujo objetivo foi a caracterização socioeconômica das mulheres; Grupo II – Questões 6-13, identificar a forma de contágio e a prevenção do HIV/AIDS, também o perfil físico antes e após a contaminação; Grupo III – Questões 14-17, avaliar o uso do coquetel e suas reações e orientações; Grupo IV – Questões 18-23, identificar a questão sexual após a contaminação e após a reclusão; Grupo V – Questões 24-25, avaliar preconceitos; Grupo VI – Questões 26-33, identificar número de filhos e se os mesmos contraíram a doença, e também se a mulher após a contaminação adquiriu doenças oportunistas.

Tratou-se de um estudo transversal e descritivo, sobre fatores relacionados ao HIV/AIDS com mulheres em situação de reclusão. A pesquisa foi realizada com detentas de um presídio feminino no Estado do Paraná nos meses de abril a junho de 2011.

A amostra foi composta por 76,5% das mulheres portadoras do vírus HIV/AIDS, confirmadas através do exame Elisa (coleta de amostra de sangue para análise laboratorial, sorologia para HIV/AIDS), que estavam em situação de reclusão na penitenciária estadual do Paraná.

O questionário, bem como o termo de consentimento livre e esclarecido, foi apresentado às detentas pela enfermeira da penitenciária, no momento em que as detentas foram retirar o coquetel no posto de enfermagem, o anonimato das informantes foi preservado em todas as fases do estudo.

Após a análise inicial do questionário, percebeu-se a necessidade de retornar ao presídio para esclarecer com as detentas alguns pontos como: relação homossexual no âmbito prisional, e também verificar o local onde

elas se acomodam. Nessa visita foi então realizada uma entrevista não estruturada com a detenta 9. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, calculada no programa Microsoft Office Excel 2003.

## Resultados

A instituição prisional pesquisada abrigava cerca de 370 detentas no período da pesquisa, sendo selecionadas para esse estudo as mulheres portadoras do HIV com diagnóstico laboratorial confirmado. De um total de 17 portadoras, somente 13 aceitaram participar da pesquisa. O motivo referido por duas detentas, que não participaram, foi por não receberem nada em troca e outras duas estavam em transição, do complexo penal para a penitenciária, no momento da pesquisa. O perfil destas detentas é apresentado na Tabela 1.

Os resultados demonstram que todas as detentas que participaram desta pesquisa já chegaram ao presídio sendo portadoras do vírus HIV. A média de tempo de HIV das detentas foi de 116,31 meses, o menor tempo foi de 12 meses e o maior tempo de evolução foi 312 meses. A forma de contaminação predominante foi o sexo sem preservativos, 4 entre 13 (30%) informou contaminação através do uso de seringas contaminadas durante a aplicação endovenosa de drogas ilícitas. O que sugere que elas além de atuarem no tráfico de drogas também são usuárias, o que levou à contaminação.

**Tabela 1. Perfil das detentas de uma penitenciária estadual do Paraná**

Característica	Média	DP	Min	Max
Idade (anos)	35,31	8,36	26	55
Tempo de reclusão (meses)	25,00	12,63	11	44
Tempo de HIV (meses)	116,31	80,70	12	312
Peso antes de adquirir HIV (kg)	58,00	14,74	40	92
Peso depois de adquirir HIV (kg)	71,46	12,78	43	88
Tempo de uso do coquetel (meses)	39,92	56,97	0	192
Filhos de detentas	2,85	1,46	0	5

Em relação ao nível de escolaridade das detentas pesquisadas, cerca de 50% não concluíram o primeiro grau, representando 7 reclusas em um total de 13, sendo destas uma reclusa analfabeta, tal fato sugere que profissões que elas exerciam antes da reclusão não exigiam nível de escolaridade acima de primeiro grau completo.

Para 85% das mulheres pesquisadas, as profissões não eram as únicas fontes de renda, pois as mulheres envolveram-se no tráfico de drogas, sendo o principal motivo da sua condenação (Quadro 1).

Em referência aos fatores de prevenção relacionados à transmissão da doença, o estudo mostra que 9 entre 13 (69%) previnem por meio de uso de preservativos.

Quanto ao tratamento com o uso do antiretroviral, os dados apontam que 9 em 13 (69%) das detentas fazem o uso da medicação oferecida pelo CEMEPAR (Centro de Medicamentos do Paraná). A distribuição da medicação até janeiro de 2011 era fornecida diariamente às detentas. Após essa data, a medicação passou a ser entregue mensalmente. Quando observado

**Quadro 1. Nível de escolaridade, profissão e motivo da detenção**

Identificação das detentas	Escolaridade	Profissão	Crime
1	Primeiro grau completo	Autônoma	Art. 33 CP (tráfico)
2	Primeiro grau completo	Repositora	Art. 33 CP (tráfico)
3	Primeiro grau incompleto	Ajudava marido na oficina	Art. 33 CP (tráfico)
4	Primeiro grau incompleto	Diarista	Art. 33 CP (tráfico)
5	Primeiro grau incompleto	Do lar	Art. 33 e art.35 CP (tráfico)
6	Primeiro grau completo	Vendedora	Art. 33 CP (tráfico)
7	Primeiro grau incompleto	Balconista	Art. 33 CP (tráfico) Art.157 CP (roubo) Art. 19 CP (porte de arma)
8	Primeiro grau incompleto	Diarista	Art. 155 CP (furto)
9	Primeiro grau incompleto	Manicure	Art. 33 CP (tráfico)
10	Primeiro grau incompleto	Balconista	Art. 155 CP (furto)
11	Analfabeta	Cozinheira	Art. 33 CP (tráfico)
12	Segundo grau incompleto	Cabeleireira	Art. 33 CP (tráfico) Art.157 CP (roubo)
13	Segundo grau completo	Do lar	Art. 33 CP (tráfico)

CP = Código Penal

pela enfermeira o uso incorreto, ou alguns sinais tais como: queda de cabelo, manchas pelo corpo, feridas labiais (herpes zoster) e a perda de peso; é solicitado o comparecimento das detentas ao setor de enfermagem para esclarecimentos.

O serviço de enfermagem do presídio faz avaliação do peso corporal das detentas contaminadas a cada 30 dias. A pesquisa apontou que 85% das detentas adquiriram peso estando em reclusão. Acredita-se que este fato deve-se às mesmas estarem recebendo as três refeições diárias, fato que não era possível uma vez que muitas faziam uso de drogas diariamente no período de liberdade.

Além das refeições oferecidas pela penitenciária, uma vez ao mês todas as detentas recebem dos familiares “sacolas” as quais contém alguns mantimentos como: pão, bolachas, lata de achocolatado, leite em pó; também está inclusa nessa sacola material para higiene pessoal como: sabonete, escova de dente, pasta de dente, papel higiênico.

Todas são orientadas quanto à importância dos antiretrovirais, no entanto, 69% fazem o uso da medicação e as demais, segundo informações colhidas na penitenciária não o fazem. As detentas que não fazem uso diário da medicação fizeram durante o período gestacional somente para proteção do feto.

Duas detentas referiram não fazer uso do antiretroviral por apresentarem níveis de CD4 e CD8 normais, em exames laboratoriais (valor de referência: CD4: 27 a 57% e 560 a 2700 MM3 e CD8: 14 a 34% e 330 a 1400 MM3). As células CD4 e CD8 servem como organizadoras do sistema imunológico e controlam o papel de infecção eliminando células infectadas por vírus protozoárias e alguns fungos.

Em relação aos efeitos colaterais pelo uso da medicação, as detentas que fazem o uso apontaram como maior frequência o aparecimento de náusea, emese e diarreia.

Considerando que as detentas pesquisadas já chegaram ao presídio portando a doença e que nenhuma das pesquisadas contraiu o HIV no âmbito prisional, a forma de

contaminação de maior prevalência foi o sexo sem preservativo, o que equivale a 61% (8/13). A segunda forma mais prevalente de aquisição de HIV foi o uso de seringas contaminadas durante a aplicação endovenosa de drogas ilícitas com uma frequência de 31% (4/13). No entanto, 8% (1/13) das detentas estudadas não sabe qual foi a forma de contaminação.

Nove entre treze detentas, o que representa 69%, tiveram parceiros sexuais após serem contaminadas. Destas somente oito tinham parceiros fixos, sendo que estes sabiam que as mesmas eram portadoras do vírus HIV. Das oito, apenas cinco preveniram a transmissão com esses parceiros.

A detenta 2, que referiu a prevenção durante as relações sexuais, relatou que durante uma dessas relações o preservativo usado pelo seu parceiro rompeu, ocasionando a infecção do mesmo.

A detenta 3 justificou o não uso do preservativo pelo fato de que o parceiro também era portador. Já a detenta 8, por apresentar patologia psiquiátrica, negou a informação de sua condição aos parceiros e a utilização de preservativos durante as relações sexuais.

A prevenção para a transmissão da doença foi abordada por 69% das detentas, ou seja, 9 entre 13 previnem-se com o uso de preservativo e não lhes faltaram informações, apenas para 31% (4/13) faltaram informações convincentes da prevenção, e em alguns casos os maridos também eram portadores da doença. Indagamos o porquê elas previnem a transmissão e elas referiram prevenir para não passar para outras pessoas e para não pegar outras doenças.

A atividade sexual dentro da penitenciária não é proibida, porém, é realizada uma pesquisa social para confirmar o vínculo. Após a pesquisa é feita uma triagem com realização de exames de sangue para detectar doenças sexualmente transmissíveis e, somente após os resultados, é confeccionada a carteira de visita.

O estudo apontou que, mesmo com esta rotina, uma detenta, ou seja, (8%), recebe visita íntima uma vez ao mês e duas mantém relação homossexual na unidade.

Em relação ao preconceito percebido como portado-

ras do HIV, 7 entre 13 (54%) mulheres sofrem com o sentimento de preconceito pelas demais detentas da unidade, e 38% referiram não receberem nenhum preconceito, e uma detenta, ou seja (8%), não revelou as demais detentas que era portadora do HIV/AIDS. A forma mais comum de preconceito relatada pelas detentas foi o medo da contaminação pelo uso de pertences pessoais como talheres, pratos e até mesmo o uso do banheiro.

Analisando o número de filhos, 12 entre as 13 detentas são mães. Destas somente 4 (33%) tiveram filhos após serem contaminadas pelo HIV, entre estas 2 tiveram filhos por parto vaginal, sendo que uma delas, detenta número 9, teve o filho com acompanhamento pré-natal e logo após o nascimento foi administrada medicação antiretroviral no recém-nascido. Após 6 meses o exame sorológico havia negativado, ou seja, o bebê não desenvolveu a infecção pelo HIV, mesmo assim o acompanhamento da criança é realizado até completar dois anos de vida. A segunda detenta que teve parto normal, a número 8, relatou que não tinha conhecimento do risco de transmissão do HIV ao bebê. Nenhuma das detentas amamentou seus filhos.

As infecções oportunistas são doenças que se aproveitam da queda do sistema imunológico, sendo que este é o responsável pela defesa do organismo. Das detentas envolvidas neste estudo, 6 entre 13 (46%) tiveram doenças oportunistas, como a toxoplasmose e tuberculose hepatite, MARSA (sigla para *Staphylococcus aureus* multirresistente, M de metilicina, A de aminoglicosídeo, R de resistente, SA de *Staphylococcus aureus*), pneumonia, meningite e infecção hospitalar, e 7 entre 13 (54%) das detentas não tiveram nenhuma doença oportunista.

Além de receberem o coquetel, as detentas recebem o leite especial, leite altamente calórico para potencializar o tratamento frente à recuperação do sistema imunológico. Este leite é administrado três vezes ao dia (café, almoço e jantar) para as detentas com tuberculose e para as portadoras do HIV.

As detentas portadoras do HIV recebem acompanhamento psicológico, ginecológico, enfermagem, psiquiátrico, acompanhamento com infectologista no Centro Médico Penitenciário (CMP) e tratamento odontológico. Todos os dias da semana a penitenciária dispõe de médicos especialistas para atender, além das detentas com HIV, as demais detentas do âmbito prisional. Vale ressaltar que a qualidade de assistência a essas mulheres é mais intensa do que quando estavam em situação de liberdade, pois todos os dias elas são assistidas pela enfermeira e pelos médicos que ali trabalham. Para que todas tenham assistência é realizada uma triagem dos prontuários das mesmas para verificar quais delas já receberam assistência e com isso tem-se um controle exato para que todas tenham a mesma qualidade de atendimento de todas as especialidades que o âmbito prisional dispõe. Além disso, são realizados a cada seis meses exames laboratoriais para monitorizar a progressão da doença, onde são verificados os marcadores de hepatite B e C e a carga viral através dos níveis de CD4 E CD8.

## Discussão

A idade média desse grupo de mulheres foi de 35,31 anos no intervalo de idade de 26 a 55 anos, conforme apresentado na Tabela 1. A predominância dessa faixa etária também foi observada em outro estudo, realizado em um presídio no Estado de São Paulo, em que a idade média das mulheres foi de 31,0 anos em um intervalo de idade de 18 a 65 anos<sup>3</sup>. Pode-se considerar desta forma que a média das idades é razoavelmente compatível, o que demonstra que o convívio de mulheres jovens reclusas com mulheres maduras não interfere na vulnerabilidade e no conhecimento em relação ao HIV.

As atividades profissionais informadas pelas detentas são profissões de baixa renda, sendo a maioria de característica autônoma como: vendedora, manicure, cozinheira, cabeleireira, ajudante de oficina, diarista, do lar, balconista, conforme a Tabela 2. Comparando com o trabalho de Strazza *et al.*<sup>4</sup> (2007), onde as profissões informadas antes da reclusão pelas detentas foram 39% para serviços gerais, 25% domésticas e 36% para outras profissões, sugerindo que esse fato é comum à população carcerária feminina. A baixa renda proporcionada por essas ocupações juntamente com outros fatores sociais e individuais, deve ser levado em consideração ao analisar os motivos que influenciaram na prática de crimes, como o tráfico e roubo que foram os mais apontados na pesquisa.

Das detentas pesquisadas 77% informaram terem sido condenadas com base no artigo 33 do código penal, que define o tráfico de drogas e as demais (23%) pelo artigo 157 e 155, furto e roubo associado ao artigo 19, porte ilegal de arma, conforme Quadro 1. Estes resultados estão de acordo com o estudo realizado por Schaper<sup>7</sup> (2005), em uma agência prisional de Goiás, o qual ressalta que fatores causais como a necessidade de sustentar a família e a dificuldade de inserção no mercado formal de trabalho, decorrente da baixa escolaridade, os baixos salários recebidos e a influência de amigos e parceiros levaram muitas mulheres para atividades criminosas, principalmente o tráfico de drogas, crime pelo qual 89,6% da população estudada foi condenada.

No presente estudo, todas as 13 detentas pesquisadas chegaram ao presídio portando a doença e nenhuma das pesquisadas contraiu o HIV no âmbito prisional. No estudo de Schaper<sup>7</sup> (2005), o autor citou que entre os comportamentos que aumentam a vulnerabilidade à infecção pelo HIV estão o elevado número de usuárias de drogas e a alta frequência de comportamentos sexuais de risco. Na população estudada essa questão também foi observada, pois 57,8% das detentas se infectaram através do uso de drogas ilícitas e 13,4% declararam o uso pela via injetável, no entanto a forma de contaminação que mais prevaleceu foi o sexo sem preservativo.

Resultados semelhantes foram observados em mulheres reclusas do Espírito Santo, dentre as quais 54% já fizeram uso de drogas e 11% usaram drogas injetáveis em algum momento da vida<sup>8</sup>. O estudo de Strazza *et al.*<sup>4</sup> (2007) acrescenta informações a esse respeito, mostrando, em detalhes, os números relacionados às atividades de risco para adesão a doença como ao uso de droga e às práticas

sexuais. Silva *et al.*<sup>9</sup> (2007) mostraram que a incidência de casos de AIDS cuja via de infecção foi o uso de drogas injetáveis diminuiu entre 1994 a 2004, de 21,4% para 9,4% dos casos notificados no Brasil. Entre os homens, a redução foi de 27% para 13% e entre as mulheres, de 17% para 4,3%. Esse fenômeno é compreendido pela mudança na disponibilidade das drogas ilícitas e políticas de prevenção.

No entanto, a redução do uso de drogas injetáveis, como via de infecção, varia conforme a localidade. Conforme Silva *et al.*<sup>9</sup> (2007), a vulnerabilidade à infecção pelo HIV entre as mulheres usuárias de drogas injetáveis (UDI) é complexa e relativamente pouco conhecida. As mulheres UDI permanecem sob o risco de infecção pelo HIV pelo compartilhamento de agulhas e seringas, sexo sem preservativo, prostituição e a vivência de situações de violência.

Com isso percebe-se que, por mais que os números apontem a redução pelo uso de drogas ilícitas endovenosa como forma de contaminação pelo HIV, ainda prevalece uma alta incidência para a contaminação da doença através do sexo inseguro, conforme observado nos estudos já citados<sup>4,6-7</sup>. Neste estudo, 38% das mulheres relataram não ter parceiro fixo. As demais relataram ter relação sexual com parceiro fixo, no entanto, o parceiro de uma das detentas era portador do vírus HIV.

Em relação à atividade sexual das 13 mulheres que participaram deste estudo, os resultados mostram que todas tiveram relação heterossexual fora do presídio, porém, na situação de reclusão, duas detentas mantêm relação homossexual e apenas uma recebe visita íntima masculina no presídio. Assim, pode-se levantar a seguinte questão: o que levou essas mulheres após a reclusão manterem relações homossexuais e não heterossexuais, como quando estavam em liberdade?

Destaca-se essa questão com o relato da detenta:

*“Lá fora é uma vida, aqui dentro é outra, a carência, a falta de carinho, afetividade e também a revolta que sentimos de nossos companheiros por terem sido os que nos transmitiram a doença, confiávamos neles e agora estamos também sendo vítimas da doença, também encontramos o carinho diferente do que tínhamos lá fora e isso nos levou a ter uma vida juntas aqui dentro onde uma cuida da outra. (Detenta 9, 26 anos).”*

A multiplicidade de parceiros após a infecção pelo HIV, ou até mesmo o bloqueio em sua vida das relações sexuais, foram apontados pelas detentas, com isso obteve-se resultados os quais mostraram que 54% (7) tiveram dois ou mais parceiros após a infecção, 15% tiveram somente um parceiro e 31% não tiveram nenhum parceiro. Em um estudo realizado por Gir *et al.*<sup>10</sup> (2006) com 50 mulheres soropositivas, mostrou-se que o número de parceiros após o conhecimento da soropositividade num total de 25, representando (50%) das mulheres, informaram que continuaram se relacionando apenas com um parceiro, ou seja, o atual na época da entrevista; 17 detentas que representam (34%) afirmaram ter tido um novo parceiro; 4 detentas (8%), dois novos parceiros;

Pelo exposto, evidencia-se que 24 (48%) delas tiveram pelo menos um novo parceiro após seu diagnóstico, o

que mostra a necessidade de se desenvolverem trabalhos educativos e preventivos voltados a essa população.

Percebeu-se que mesmo com diagnóstico sendo positivo para o HIV, as mulheres que tiveram relações com outros parceiros preveniram-se em sua maioria utilizando preservativo e apenas duas não fizeram uso do mesmo. Têm-se em vista que, nessa pesquisa, a porcentagem da quantidade de parceiros após a infecção foi alta em comparação a pesquisa relacionada acima. A doença para esta clientela não interferiu no ato sexual com múltiplos parceiros.

Neste estudo levantou-se a questão da prevenção no ato sexual com os parceiros. Entre as pesquisadas, 07/13 (54%) responderam que costumam prevenir-se durante a relação, porém uma dessas mulheres respondeu que durante uma das suas relações houve o rompimento do preservativo, 05/13 (38%) acusaram não prevenir a relação, e uma não teve mais relações após o diagnóstico. Gir *et al.*<sup>10</sup> (2006) observaram em seu estudo que, as mulheres quando questionadas sobre o uso de preservativo, informaram que nunca o usara antes do diagnóstico de AIDS e, que mesmo após o conhecimento do diagnóstico, exerciam práticas sexuais desprotegidas, não usando o preservativo sistematicamente.

Neste trabalho, a maioria das mulheres após receber o diagnóstico de serem soropositivas exerceram práticas sexuais de maneira segura e as que não aderiram ao uso de preservativos não o fez porque o marido já era portador da doença. Em outros casos pode-se argumentar que seria por falta de interesse das mesmas ou até mesmo preconceito do parceiro em não admitir o uso do preservativo pelo fato de que muitas vezes relatam não sentir o mesmo prazer no ato sexual. Porém no estudo citado acima<sup>10</sup>, constatou-se que muitas mulheres portadoras do HIV desempenham comportamento sexual inseguro, independentemente de conhecerem ou não as vias de transmissão e as maneiras de prevenção, isso se deve ao fato de que existe uma baixa percepção de risco das mulheres pesquisadas. A falta de conhecimento sobre os comportamentos do parceiro sexual e o descaso quanto à utilização de medidas de proteção mostram a vulnerabilidade feminina para a aquisição do HIV.

A detenta 8, por apresentar patologia psiquiátrica, resalta uma vulnerabilidade ainda maior que as demais para aquisição e transmissão do HIV/AIDS. A conscientização em relação à doença é ineficaz, conforme mostra estudo realizado por Carvalho *et al.*<sup>11</sup> (2004) o qual descreve que, falta de conhecimento sobre a vida sexual dos pacientes psiquiátricos causa dificuldade na avaliação de comportamentos de risco, na orientação de uma prática sexual mais protegida, bem como na proteção contra abusos sexuais. As pessoas com distúrbios mentais constituem uma população extremamente vulnerável às DST/HIV em função de condições que lhes são próprias.

Quanto à questão de o parceiro estar informado sobre a infecção da detenta, neste estudo, 77% das mulheres revelaram aos mesmos que eram portadoras e somente 33% não revelaram sobre a doença. Carvalho e Galvão<sup>12</sup> (2008) referem que um dos dilemas vivido pelas mulheres é a revelação do diagnóstico. Essa descoberta está associada às dificuldades que enfrentará em decorrência da

sua infecção. Elas são levadas a ocultar o seu diagnóstico devido ao medo de serem estigmatizadas, rejeitadas, ou seja, vítimas do preconceito das pessoas.

As prevenções do HIV pelas mulheres em situação de reclusão apontadas nessa pesquisa levantaram dados que mostram que mesmo reclusas e portadoras do HIV, 69% das mulheres previnem a transmissão com o uso de preservativo e as demais não o fazem, pois essas, ou não realizam o ato sexual, ou mantêm relações sexuais apenas com os maridos, que em alguns casos, não permitem o uso do preservativo. Nesse contexto indagou-se às detentas se faltaram informações sobre a prevenção no ato sexual, pois como já foi citada, a prevalência pela infecção ocorreu durante o ato sexual sem preservativo. Do total de detentas entrevistadas, 62% responderam que não faltaram informações; 23% das detentas informaram que houve falta de informações e 8% relatou que não existia HIV na época em que se contaminaram. Observou-se que todas as entrevistadas, com exceção da detenta psiquiátrica, não desejam transmitir a outras pessoas a doença.

Entretanto, existe o preconceito dos maridos, que muitas vezes também são portadores, fazendo com que o uso do preservativo seja ignorado no ato sexual, mostrando aqui o desconhecimento em relação ao risco de adquirirem outras doenças sexualmente transmissíveis, o que podem levar ao agravamento da saúde dessas mulheres e dos maridos.

No entanto qual a razão da alta prevalência relacionada à infecção por sexo sem preservativo, tendo em vista que para a maioria não lhes faltaram informações? Essa resposta vem de um estudo realizado por Valadares et al.<sup>13</sup> (2010), o qual mostra que o preservativo não é adotado facilmente nas relações sexuais entre homens e mulheres. Ainda há grandes dificuldades na negociação do uso de preservativos de uma forma em geral e, especialmente, para o seu uso constante nas relações estáveis, por se estenderem durante um longo tempo. Com um parceiro casual, as mulheres conseguem ser mais incisivas sobre o uso de preservativos, enquanto, com seus parceiros fixos, parecem não conseguir negociar um sexo seguro.

Algumas praticaram o tráfico e o roubo, levando-as a reclusão. O perfil dessas mulheres faz refletir que, por mais baixo que seja o entendimento delas em estudos e conhecimentos, não leva a crer que lhes faltaram informações, pois a mídia em relação à prevenção do HIV/AIDS e os métodos que podem ser utilizados para as relações sexuais são bem focados e referidos<sup>14</sup>.

Dentre as entrevistadas 92% declararam possuir filhos, sendo que a maioria (85%) são múltiparas, uma sendo primípara, e 8% declarou não ter filhos. Dessas que possuem filhos, apenas 31% (4) tiveram filhos após a contaminação pelo HIV sendo que uma delas teve o filho contaminado a qual declarou o seguinte:

*“Tive parto normal e não sabia do risco que poderia ter passado para meu filho” (Detenta 8, 30 anos-Psiquiátrica)*

Nenhuma delas relatou ter amamentado após o parto. Para essas mulheres portadoras do HIV, a descoberta de

que estão esperando um filho torna-se um momento difícil, pois a incerteza de seus filhos nascerem saudáveis segue por todo período gestacional e após o nascimento ainda é necessário um acompanhamento durante dois anos para se ter certeza que não irão apresentar a doença. Porém muitas vezes, a inexperiência e desinformação da mãe em relação à doença faz com que seu filho torne-se alvo da mesma doença. Para esclarecer um pouco mais sobre esse assunto Gonçalves e Piccinini<sup>15</sup> (2007) descreveram em seu estudo que ser mãe se constitui num processo bastante complexo para qualquer mulher e envolve diversos aspectos psicológicos. Para as mães portadoras do HIV/AIDS, essa complexidade é acrescida dos desafios impostos pela infecção, trazendo sobrecargas particulares para as suas relações familiares e sociais, associadas à revelação ou não do diagnóstico e ao estigma associado à epidemia.

Os preconceitos sofridos pelas detentas em relação à doença mostram que 54% recebem algum tipo de preconceito em relação às demais detentas e 46% relatam convívio normal sem nenhuma espécie de preconceito. Os preconceitos mais relatados pelas detentas são:

*“Não queria conversar comigo, com medo de meus pertences pessoais, banheiro, copo, talheres” (Detenta 1, 39 anos)*

*“Não deixavam usar pertences pessoais, talheres banheiro” (Detenta 3, 46 anos)*

*“Não querem cumprimentar, medo de pegar na mão no meu copo e talher” (Detenta 8, 30 anos)*

*“Todos, com vergonha nojo, xingamentos” (Detenta 11, 55 anos)*

Porém não é somente em ambiente prisional que esses tipos de preconceitos acontecem segundo Castanha et al.<sup>16</sup> (2006). O preconceito atinge profundamente os indivíduos, influenciando-os na percepção de sua doença e no comportamento de outras pessoas frente a ela. O preconceito existente em torno da doença faz com que os portadores se tornem carregados de culpa diante do que não podem reverter, culpa que a família, amigos e a sociedade reforçam com cobranças, discriminação, isolamento e omissão. Dessa maneira, contrair o vírus HIV implica em uma transgressão que favorece, por sua vez, uma estereotipia de acusações e culpa, culpa essa de caráter individualizado, cujos comportamentos são representados como ameaças à sociedade por serem portadores de uma doença tão temida. Estes comportamentos seriam a consequência de um comportamento sancionado negativamente por certos grupos da sociedade, como forma de punição moral pelo pecado.

Com isso essas mulheres além de estarem em um ambiente o qual se torna de convivência diária difícil com pessoas que não são do seu convívio habitual, ainda sofrem com preconceitos por serem seres humanos vítimas de uma doença que para muitos é vista e referida de uma forma cruel fazendo com que cada dia torne-se mais difícil a luta contra a doença e o preconceito.

Doenças oportunistas também acometem essas mulheres, 46% das pesquisadas referem ter tido doenças oportunistas, como toxoplasmose, tuberculose, meningite bacteriana, pneumonia, lupus, herpes zoster, hepatite, e 54% não referem ter tido nenhuma doença após a contaminação. Doenças oportunistas acometem esse perfil de indivíduos pelo fato da carga viral ser baixa, possibilitando a entrada de vetores em seu organismo. Dorfey<sup>17</sup> (2008) apontou, em seu estudo, que populações carcerárias em toda parte tendem a necessitar mais de assistência médica do que a população como um todo. Não apenas os presídios mantêm uma grande proporção de pessoas com maior risco de adoecer, mas também o próprio ambiente prisional contribui para a proliferação de doenças. Dentre os fatores que favorecem a alta incidência de problemas de saúde entre os presos está o estresse de seu encarceramento, condições insalubres, celas superlotadas com pessoas em contato físico e o abuso físico. Tais problemas são apresentados na penitenciária citada pelo autor acima, e em todas as penitenciárias no território nacional.

Na penitenciária referida neste trabalho, não há superlotação. Os cubículos conforme foram observados é um espaço pequeno, porém adaptado para acomodar de 3 a 4 mulheres, sendo um espaço limpo, organizado e impróprio para doenças, pois as mesmas são responsáveis pela limpeza do local e conforme relatado, uma cobra da outra a higiene, fazendo com que o ambiente seja agradável na medida do possível.

## Conclusões

Os resultados obtidos com o presente estudo permitem conhecer, aprender e refletir sobre o perfil das detentas HIV positivo. O fator que mais contribuiu para a infecção das mulheres avaliadas foi o sexo sem preservativo. No aspecto socioeconômico, as detentas possuíam baixo nível de escolaridade e consequentemente, desenvolviam atividades profissionais com baixa remuneração.

Conclui-se que, a baixa escolaridade e a falta de perspectiva futura fazem com que essas mulheres tenham comportamentos por vezes relapsos com relação à sua saúde. Isso foi percebido não só na questão de prevenção, mais também, na opção em desenvolver corretamente o tratamento. No entanto, essas mulheres soropositivas estando em situação prisional, o tratamento e a assistência oferecida às mesmas transcorrem corretamente, muitas vezes não por iniciativa própria e sim por determinação da instituição prisional. Por outro lado, se estivessem em situação de liberdade, é possível supor que as mesmas não conduziriam o seu tratamento de forma adequada.

A observação de que as detentas desenvolveram a homossexualidade justificaram-se pela revolta com a própria infecção e com seus parceiros que as infectaram, bem como, a presença de uma detenta soropositiva com desequilíbrio psiquiátrico; permitiu uma reflexão sobre a dimensão do problema que é manter mulheres soropositivas em situação de reclusão e controlar a disseminação da doença.

Percebeu-se que a assistência prestada às detentas é oferecida de maneira concisa e com intenção de proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida no ambiente prisional. Mesmo sendo portadoras do HIV/AIDS, não lhes faltam nada na questão da assistência, pois os medicamentos são fornecidos conforme grau da patologia, evitando dor, ansiedade e ajudam a minimizar os sinais da doença.

O presente estudo ficou limitado pelo reduzido número de informantes. Assim, recomenda-se o desenvolvimento de estudos semelhantes em outras unidades prisionais femininas, para que se possa ampliar o cabedal de conhecimentos em relação à assistência de Enfermagem prestada à essa população específica.

## Referências

1. Luz PM, Miranda KCL, Teixeira JMC. As condutas realizadas por profissionais de Saúde em relação à busca de parceiros sexuais de pacientes soropositivos para o HIV/aids e seus diagnósticos sorológicos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(1):134-48.
2. Mulheres contra as DST e Aids: DST e Aids entre mulheres. 2011 [acesso 26 mar 2011] Disponível em: <http://sistemas.aids.gov.br/feminizacao/index.php?q=dst-e-aids-entre-mulheres>
3. Strazza L, Azevedo RS, Boccia TMQR, Carvalho HB. Vulnerabilidade a infecção pelo HIV entre mulheres com alto risco de exposição: menores infratoras e detentas do Estado de São Paulo, Brasil. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2005;17(2):138-42.
4. Strazza L, Massad E; Azevedo R, Carvalho HE. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(1):197-205.
5. Ministério da Saúde (BR). Ações e Programas: HIV em prisões. 2011 [acesso 26 mar 2011]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=28478](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=28478)
6. Ministério da Saúde (BR). Ações e Programas: Aids nas prisões. 2011 [acesso 26 mar 2011]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=33724&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33724&janela=1)
7. Schaper LC. Prevalência da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana em mulheres reclusas da agência prisional de Goiás e sua vulnerabilidade a esse agravo. 2005: 01-44. [acesso 11 jun 2011]. Disponível em: [http://tede.biblioteca.ucg.br/tde\\_arquivos/10/TDE-2006-08-11T024536Z-151/Publico/Lourdes%20Cristina%20Schaper.pdf](http://tede.biblioteca.ucg.br/tde_arquivos/10/TDE-2006-08-11T024536Z-151/Publico/Lourdes%20Cristina%20Schaper.pdf)
8. Miranda AE, Merconde PR, Viana MC. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2004;38(2):255-60.
9. Silva VN, Oliveira AF, Mesquita AF. Vulnerabilidade ao HIV entre mulheres usuárias de drogas injetáveis. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(2):22-30.
10. Gir E, Canini SRMS, Carvalho MJ, Palos MAP, Reis RK, Duarte G. A Parceria sexual na visão de mulheres portadoras do vírus da imunodeficiência humana – HIV. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2006;18(1):53-7.
11. Carvalho CML, Braga VAB, Galvão MTC. Aids em saúde mental. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2004;16(4):50-5.
12. Carvalho CML, Galvão MTC. Enfrentamento da Aids em mulheres infectadas em Fortaleza-CE. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42 (1):90-7.
13. Valadares ALR, Pinto-Neto AM, Abdo C, Melo VH. HIV em mulheres de meia-idade: fatores associados. *Rev Assoc Méd Bras*. 2010;56(1):112-5.

14. Maliska ICA, Souza MICS, Silva DMGV. Práticas sexuais e o uso do preservativo entre mulheres com HIV/AIDS. *Ciênc Cuid Saúde*. 2007;6(4):471-8.

15. Gonçalves TR, Piccinini CA. Aspectos psicológicos da gestação e da maternidade no contexto da infecção pelo HIV/Aids. *Psicol USP*. 2007;18(3):113-42.

16. Castanha AR, Coutinho MPL, Saldanha AAW, Ribeiro CG. Aspectos psicossociais da vivência da soropositividade ao HIV nos dias atuais. *Psico (Porto Alegre)*. 2006;37(1):47-56.

17. Dorfey ES, Meneses RS, Viana JM, Oliveira GN. Infecções sexualmente transmissíveis: um estudo entre as mulheres encarceradas de uma cidade do oeste baiano. *Rev Digital Pesqui CONQUER Faculdade São Francisco de Barreiras*. 2008; 3. [acesso 14 jun 2011]. Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/conquer/article/view/89/66>

**Endereço para correspondência:**

Eduardo Borba Neves  
Rua Marquês do Paraná, 418 apto. 104 - Água Verde  
Curitiba-PR, CEP 80620-210  
Brasil

E-mail: [borbaneves@hotmail.com](mailto:borbaneves@hotmail.com)

Recebido em 1 de dezembro de 2011

Aceito em 21 de março de 2012