



## INCIDÊNCIA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST'S) DA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

*Emy Grazielle Utida<sup>1</sup>, Maria Fernanda Pereira Gomes<sup>2</sup>, Daiane Suele Bravo<sup>2</sup>, Mariana Souza Santos<sup>3</sup>, Carlos Alberto Lazarini<sup>4</sup>*

1 Graduanda do curso de enfermagem da Universidade Paulista – UNIP;

2 Professora Doutora do curso de enfermagem da Universidade Paulista – UNIP;

3 Professora Mestra e Coordenadora do curso de enfermagem da Universidade Paulista – UNIP;

4 Professor da Faculdade de Medicina de Marília – FAMEMA

### RESUMO

**Introdução:** As populações mais vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), chamadas de populações-chave, são grupos definidos que apresentam questões comportamentais, sociais e legais que aumentam sua vulnerabilidade às IST's. **Objetivo:** Analisar a situação de vulnerabilidade em saúde da população carcerária de uma unidade prisional do interior do Estado de São Paulo com foco na incidência das infecções sexualmente transmissíveis: hepatite B, hepatite C, sífilis e HIV. **Método:** Pesquisa descritiva e transversal de cunho retrospectivo. Método de coleta de dados do tipo análise documental. **Resultados:** Foram analisados os prontuários de 25 presos que realizaram os testes rápidos no período de julho de 2017 a julho de 2018 para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C e que tiveram um dos respectivos testes positivados. A média de idade foi de 29,2 anos, 100% (n=25) do sexo masculino, quanto a orientação sexual encontrou-se nos prontuários que 16% (n=4) heterossexuais, 56% (n=14) homossexuais, 16% (n=4) bissexuais e 12% a informação não constava no prontuário, quanto ao estado civil 44% (n=11) solteiros, 40% (n=10) amasiados, 12% (n=3) casados e 4% (n=1) viúvo, quanto ao grau de escolaridade 48% (n=12) possuíam ensino fundamental incompleto, 36% (n=9) ensino fundamental completo, 12% (n=3) ensino médio incompleto e 4% (n=1) ensino médio completo. **Conclusão:** Os resultados deste estudo reiteraram que as pessoas privadas de liberdade compõem um grupo vulnerável à infecção e evidenciam a necessidade de ações públicas, incluindo estratégias, que contemplem a demanda de saúde dos internos do sistema prisional do Estado.

**Palavras-chave:** Vulnerabilidade em Saúde; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Pessoas Privadas de Liberdade

## INCIDENCE OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS (IST'S) OF THE PRIVATE FREEDOM POPULATION

### ABSTRACT

**Introduction:** The populations most vulnerable to Sexually Transmitted Infections (STIs), called key populations, are defined groups that present behavioral, social and legal issues that increase their vulnerability to STIs. **Objective:** To analyze the health vulnerability situation of the prison population of a prison unit in the interior of São Paulo State, focusing on the incidence of sexually transmitted

UTIDA EG; et al. Incidência das infecções sexualmente transmissíveis (IST's) da população privada de liberdade. Revista Saúde & Ciência online, v. 10, n. 1, (janeiro a abril de 2021). p. 30-41.



infections: hepatitis B, hepatitis C, syphilis and HIV. Method: Descriptive and cross-sectional retrospective research. Data collection method of document analysis type. Results: The medical records of 25 prisoners who performed the rapid tests from July 2017 to July 2018 for HIV, Syphilis, Hepatitis B and Hepatitis C and who had one of the respective tests were analyzed. The mean age was 29.2 years, 100% (n = 25) male, regarding sexual orientation, it was found in the medical records that 16% (n = 4) heterosexual, 56% (n = 14) homosexual, 16% (n = 4) bisexual and 12% information was not in the medical records, regarding marital status 44% (n = 11) single, 40% (n = 10), 12% (n = 3) married and 4% (n = 1) widowed, as to educational level 48% (n = 12) had incomplete elementary school, 36% (n = 9) completed elementary school, 12% (n = 3) incomplete high school and 4% (n = 1) complete high school. Conclusion: The results of this study reiterated that people deprived of their liberty make up a group vulnerable to infection and highlight the need for public actions, including strategies that address the health demands of prisoners in the state prison system.

**Keywords:** Health Vulnerability; Sexually Transmitted Infections; People deprived of liberty

## INTRODUÇÃO

O interesse em realizar este estudo partiu da experiência profissional da própria pesquisadora, graduanda em Enfermagem, atuante como auxiliar de enfermagem em uma unidade prisional do interior do estado de São Paulo. A realidade de pessoas que vivem em um regime de confinamento é ainda um tema pouco abordado.

A atividade laboral de um enfermeiro no interior do cárcere possui a vertente de equilibrar dois aspectos relevantes: a saúde e a rotina de segurança. Para desempenhar este papel é necessário saber lidar com as peculiaridades deste ambiente, onde a segurança é primordial.

As populações mais vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), chamadas de populações-chave, são grupos definidos que apresentam questões comportamentais, sociais e legais que aumentam sua vulnerabilidade às IST's<sup>1</sup>. Desenvolver estratégias específicas para estas populações é essencial numa resposta eficaz à epidemia<sup>1</sup>. As populações-chave são: travestis, transexuais, gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), profissionais do sexo, pessoas privadas de liberdade, usuários de drogas<sup>1</sup>.

A vulnerabilidade é um conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social, cultural, econômica e política cuja interação amplia ou reduz o risco ou a proteção de um grupo populacional, diante de uma determinada doença, condição ou danos<sup>2</sup>. A transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e dos agentes causais de outras IST's não se dá aleatoriamente<sup>3</sup>. Ela está relacionada aos modos de interação e crenças de diferentes grupos populacionais. Além dos fatores individuais, locais e pessoais, a vulnerabilidade ao HIV/aids e a outras IST's é determinada por um contexto geral de desenvolvimento do país, que inclui o nível de renda da



população, o respeito aos direitos humanos fundamentais, o acesso aos serviços sociais, de saúde e de educação, assim como suas circunstâncias<sup>3</sup>.

A Organização Mundial de Saúde - OMS estima que todos os anos são registrados 357 milhões de novos casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) que têm cura e atingem pessoas entre 15 e 49 anos de idade<sup>4</sup>. Dentre elas, a infecção por *Chlamydia trachomatis* (131 milhões), por *Neisseria Gonorrhoeae* (78 milhões), sífilis (6 milhões) ou infecção por *Trichomonas vaginalis* (142 milhões)<sup>4</sup>. A prevalência é também elevada nos casos de infecções virais como pelo Herpes simples tipo 2 (417 milhões) ou pelo vírus do papiloma humano em mulheres (291 milhões)<sup>4</sup>. Alta prevalência também é observada em outras infecções que não são transmitidas exclusivamente pela via sexual, como é o caso de Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS) e hepatites virais<sup>4</sup>.

A população privada de liberdade, portanto, destaca-se entre as populações específicas e em situação de maior vulnerabilidade<sup>5</sup>. São vários fatores que contribuem para isso, principalmente: local de alto risco, maior exposição a todos tipos de violências, transmissão de doenças infecciosas, estímulo a comportamentos sexuais inadequados devido ao confinamento e à superlotação, inclusive problemas relacionados ao acesso à rede de atenção à saúde, precária vigilância epidemiológica e não priorização de políticas públicas voltadas ao enfrentamento do HIV nessa população<sup>5</sup>.

É oportuno destacar que desde 1984, é assegurado a pessoa privada de liberdade uma assistência à saúde de caráter preventiva e curativa, que abrange o atendimento médico, farmacêutico e odontológico de acordo com o art. 14º da Lei de Execução Pena (LEP)<sup>6</sup>. Em 2014, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), revogando a portaria interministerial 1.777 de 2003<sup>6</sup>. Nesta Política, as unidades prisionais (UP) são reafirmadas como pontos de atenção básica no âmbito da Rede de Atenção à Saúde do SUS, e prevê, dentre outros, uma assistência integral, resolutiva e contínua às demandas de saúde, com controle e redução dos agravos mais prevalentes no ambiente carcerário<sup>6</sup>.

De acordo com o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), por meio do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), em junho de 2016, a população prisional brasileira ultrapassou, pela primeira vez na história, a marca de 700 mil pessoas privadas de liberdade, o que representa um aumento da ordem de 707% em relação ao total registrado no início da década de 90<sup>7</sup>. O número de pessoas privadas de liberdade varia significativamente entre as diferentes unidades da Federação. O estado de São Paulo concentra 33,1% de toda a população prisional do país, com 240.061 pessoas presas<sup>7</sup>.



O perfil desta população aponta uma maioria de jovens (55,07% tem até 29 anos) negros (61,67%) com baixa escolaridade (somente 9,5% concluíram o ensino médio)<sup>7</sup>. Da população prisional brasileira 94,2% é masculina<sup>7</sup>.

No Brasil, são realizados nos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), e atualmente há uma maior oferta de diagnóstico por meio do teste rápido, pautado pela campanha “Fique Sabendo”, do Ministério da Saúde para atingir as metas planejadas no controle de IST, destaca-se o fornecimento gratuito de testes rápidos (TR) a todos os estados e municípios brasileiros<sup>3</sup>. Os TR são utilizados como testes iniciais no diagnóstico de HIV, hepatite B, hepatite C e sífilis<sup>3</sup>.

Com o avanço das tecnologias de desenvolvimento e produção, esses testes revelaram-se eficientes na investigação de doenças infectocontagiosas<sup>3</sup>. Os TR são de fácil execução e não necessitam de estrutura laboratorial, podendo ser executados em qualquer Unidade de Saúde ou em ambientes externos, facilitando o acesso do cidadão ao diagnóstico, mesmo em locais remotos<sup>3</sup>. Na maioria das vezes, a execução, leitura e interpretação do resultado do TR é feita em até 30 minutos<sup>3</sup>.

Os testes rápidos para HIV, hepatite B, hepatite C e sífilis distribuídos pelo Ministério da Saúde estão disponíveis nas versões usando amostras de sangue total obtido por punção digital – eventualmente podem ser executados em amostras de soro ou plasma, obtido a partir de sangue coletado por punção venosa. Para o HIV, alguns testes podem ser realizados com amostras de fluido oral (FO). Os tipos de amostras que podem ser utilizadas estão especificados nas bulas de cada conjunto diagnóstico<sup>3</sup>.

O aconselhamento para as IST's/AIDS constitui-se num processo de diálogo entre o profissional de saúde e o usuário do serviço acerca das vivências deste em relação aos riscos de infecção pelo HIV e das possibilidades de adoção de medidas preventivas<sup>3</sup>. É preciso que o profissional de saúde esteja atento para ouvir as vivências do usuário, suas experiências, dificuldades, dúvidas, crenças, pois é isso que lhes permitirá identificar conjuntamente os contextos de vulnerabilidade e os riscos presentes na vida de cada pessoa que busca o serviço, bem como as possibilidades de proteção de que cada uma dispõe<sup>3</sup>.

A situação de encarceramento fomenta riscos aos indivíduos inseridos neste contexto, principalmente àqueles relacionados à usurpação do bem-estar físico, mental e social dessa parte da população, sendo assim, tendo em vista a vulnerabilidade da população brasileira em situação de encarceramento, o presente estudo busca explicar a situação de saúde e os riscos vivenciados por estes indivíduos, sobretudo os decorrentes da precária estrutura a qual estão inseridos<sup>5</sup>.



Nesta perspectiva, o objetivo do estudo foi analisar a situação de vulnerabilidade em saúde da população privada de liberdade de uma unidade prisional do interior do Estado de São Paulo com foco na incidência das infecções sexualmente transmissíveis: hepatite B, hepatite C, sífilis e HIV.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma pesquisa transversal, retrospectiva do tipo análise documental, realizada numa penitenciária da região oeste do estado de São Paulo, com população masculina igual a 1.822 pessoas privadas de liberdade, em setembro de 2019. Essa penitenciária consta com uma equipe de saúde composta por duas enfermeiras e uma auxiliar de enfermagem.

A população estudada foram todas as pessoas privadas de liberdade que realizaram os testes rápidos para hepatite B, hepatite C, HIV e sífilis no período de julho de 2017 a junho de 2018.

Foi elaborado pelos próprios autores um instrumento semiestruturado para nortear o levantamento dos dados com base na campanha ministerial “Fique Sabendo”. Constando as seguintes variáveis: idade, orientação sexual, identidade de gênero, estado civil, escolaridade, profissão, tempo de prisão, possui filhos, motivo da prisão, presença de morbidades, internações hospitalares e uso de drogas.

A coleta foi realizada pela própria pesquisadora, que em contato prévio com a unidade prisional, foi agendada data e horário conforme disponibilidade para realização da pesquisa. Anterior a análise documental dos prontuários foi realizada uma análise no livro controle de realização de testes rápidos da unidade prisional, onde constavam dados referente a realização de cada teste realizado, e posteriormente analisado os 25 prontuários que constava laudo reagente para IST. Os critérios de inclusão foram os prontuários pessoas privadas de liberdade que realizaram testes rápidos que constavam laudo reagente. Foram excluídos da pesquisa os prontuários pessoas privadas de liberdade que constavam laudo não reagente.

A coleta de dados foi realizada nos meses de julho de 2017 a julho de 2018, a partir do estabelecimento de cronograma com o responsável pela unidade prisional para coleta de dados dos prontuários das pessoas privadas de liberdade de forma que não interferisse no processo de trabalho da equipe de saúde e após a assinatura da carta de anuência e a aprovação do projeto pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista – Assis sob o número CAAE 96908518.6.0000.5512 e Secretaria de Administração Penitenciária com número de CAAE



96908518.6.3001.5563. A aprovação por dois Comitês de Ética e Pesquisa foi exigência da Secretaria de Administração Penitenciária para realização da pesquisa.

Os dados foram organizados e analisados com a ajuda do Excel for Windows. Foram obtidas as frequências absolutas e relativas, estão representados na tabela 1. Foi realizada também uma análise descritiva para a caracterização das variáveis para, posteriormente, ser feita uma análise à luz da literatura científica.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos das pessoas privadas de liberdade em uma penitenciária da região oeste do estado de São Paulo, 2019.

Variáveis	Nº Prontuários	%
<b>Idade (anos)</b>		
18-24	4	16
25-29	12	48
30-34	5	20
35-45	4	16
<b>Orientação sexual</b>		
Heterossexuais	4	16
Homossexuais	14	56
Bissexuais	4	16
Não informado	3	12
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	11	44
Casado	3	12
União estável	10	40
Viúvo	1	4
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental	12	48
Fundamental completo	9	36
Médio incompleto	3	12
Médio completo	1	4

Fonte: elaboração própria, 2018.

Do total de 1.785 privados de liberdade, foram realizados 1.059 testes para as IST's/HIV no período entre julho de 2017 a junho de 2018. Os resultados foram positivos para uma ou mais IST em 25 amostras.

Neste sentido, foram analisados os prontuários dessas 25 pessoas privadas de liberdade. A média de idade foi de 29,2 anos, 100% do sexo masculino, com predomínio de homossexuais (56%), do estado civil solteiro (44%), do grau de escolaridade ensino fundamental incompleto (48%) e de não usuários de drogas (68%).

Em relação a faixa etária das pessoas privadas de liberdade no Brasil, é possível inferir que a maior parte é composta por jovens. Entre estes, 29,9% possuem entre 18 a 24 anos,



seguido de 24,1% entre 25 a 29 anos e 19,4% entre 35 a 45 anos. Somados o total de pessoas privadas de liberdade até 29 anos de idade totalizam 54% da população carcerária<sup>1</sup>. Na presente pesquisa encontrou-se a média de idade de 29,2 anos. Sobre o estado civil das pessoas privadas de liberdade, independente da faixa etária, é possível observar que entre esta população destacasse maior percentual para pessoas solteiras (55,4%) na população prisional, seguindo a mesma tendência do segundo semestre de 2016. Os (as) pessoas privadas de liberdade (as) em união estável ou casados (as) representam 28,4% e 8,8% da população prisional, respectivamente<sup>7</sup>. No presente estudo, observou-se que 44% (n=11) solteiros, 40% (n=10) amasiados, 12% (n=3) casados e 4% (n=1) viúvo. Esses dados estão aproximados da população privada de liberdade geral.

No que concerne ao grau de escolaridade das pessoas privadas de liberdade no Brasil, é possível observar que 7,2% são analfabetos, 41,0% possuem o Ensino Fundamental Incompleto/Completo, 31,2% com Ensino Médio Incompleto/Completo. O percentual de pessoas privadas de liberdade que possuem Ensino Superior Incompleto/Completo é de 20,6%<sup>7</sup>.

De acordo com dados do INFOPEN, a cor ou etnia da população prisional brasileira mais prevalente (46,2%) é a parda, seguido de 35,4% da população privada de liberdade de cor/etnia branca e 17,3% de cor/etnia preta. Somados, pessoas presas de cor/etnia pretas e pardas totalizam 63,6% da população privada de liberdade nacional<sup>7</sup>.

Referente a orientação sexual foram encontrados nos prontuários que 16% (n=4) heterossexuais, 56% (n=14) homossexuais, 16% (n=4) bissexuais e 12% a informação não constava no prontuário. Na presente pesquisa observou-se a maioria da população sendo homossexual 56%, de acordo com estudo, as pessoas transgêneros experimentam uma carga desproporcional de vírus da imunodeficiência humana (HIV) e encarceramento. Discriminação, vitimização, pobreza e saúde mental precária impulsionam a vulnerabilidade ao HIV e infecções relacionadas, bem como o risco de prisão, detenção e encarceramento. Uma vez encarcerados, eles rotineiramente enfrentavam assédio, abuso físico e violência sexual de internos e funcionários e a negação de acesso a terapias clinicamente necessárias para a afirmação de gênero<sup>8</sup>.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) 2014, nasceu da avaliação dos dez anos de aplicação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) 2003, quando se constatou o esgotamento deste modelo, que se mostrou restrito por não contemplar em suas ações, entre outras coisas, a totalidade do itinerário carcerário<sup>9-10</sup>.



Foi instituída por meio da Portaria Interministerial nº 1, que disciplina os objetivos, as diretrizes, bem como as responsabilidades do Ministério da Saúde, do Ministério da Justiça, dos estados e do Distrito Federal, representados pelas secretarias de saúde, de justiça ou congêneres e dos municípios<sup>11</sup>. As normas de operacionalização dessa política estão disciplinadas pela Portaria GM/MS nº 482, de 1º de abril de 2014, que disciplina os tipos de equipes, os profissionais que compõem essas equipes e o financiamento. Adicionalmente, a Portaria nº 305, de 10 de abril de 2014, estabelece normas para cadastramento das equipes no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)<sup>12</sup>.

No sistema penitenciário, doenças como ISTs, AIDS, tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, doenças parasitárias, diarreias infecciosas, hipertensão arterial e diabetes acometem estes indivíduos com maior frequência<sup>13</sup>. Uma pesquisa realizada com 133 pessoas privadas de liberdade em Palermo-Itália com idade média de 35,5 anos, identificou após 15 anos de acompanhamento que esses indivíduos adquiriram infecção por hepatite C (40,6%), HIV (22,5%), hepatite B (9,8%) e coinfeção (15%, HIV e hepatite C ou HIV e hepatite B), e que desses indivíduos, dez também era portador de tuberculose e apenas 30% deles estavam em conformidade com o tratamento<sup>14</sup>. Além disso, parece urgente reduzir a superpopulação nas prisões para limitar a morbidade de pessoas privadas de liberdade<sup>14</sup>.

As prisões, que são locais perigosos para várias doenças contagiosas, acarretam riscos adicionais para adquirir hepatite B e C devido ao estilo de vida comum (uso comum de ferramentas como lâminas de barbear, aplicações de tatuagem, uso de drogas intravenosas e relações homossexuais). Este estudo incluiu 180 pessoas privadas de liberdade da Prisão Fechada Buca F-Type e 180 pessoas privadas de liberdade da Prisão Aberta de Foça, na Turquia, as pessoas privadas de liberdade eram do sexo masculino com idade média de 40 (21-73) anos. De acordo com os resultados de 360 pessoas privadas de liberdade de ambas as prisões, 17 (4,7%) pessoas privadas de liberdade eram HBsAg positivas e foram diagnosticadas com hepatite B<sup>15</sup>.

Não é sem motivo que as prisões são consideradas lugares extremamente insalubres e capazes de serem centros epidêmicos de diversas doenças como HIV/Aids, dengue, tuberculose, hepatite entre outras. Isso se deve justamente porque as instituições prisionais são deficitárias em promover e prevenir a própria saúde em si, sem atentar para o cuidado integral de cada pessoa privada de liberdade, mirando somente na demanda espontânea sem a necessária preocupação com planejamento e programação em saúde<sup>5</sup>.

A média de anos em regime fechado das pessoas privadas de liberdade era de 4,28, o motivo da prisão foi roubo e/ou tráfico de drogas. Quando estavam em liberdade possuíam as



profissões de jardineiro, mecânico, pedreiro, marceneiro, cabelereiro, pintor, eletricista, garçom e profissional do sexo. No período em que os prontuários foram analisados observou-se que as pessoas privadas de liberdade não apresentaram internações hospitalares, mas possuíam comorbidades como tuberculose e doenças psiquiátricas em tratamento.

Foram realizados 1059 testes para HIV onde 16 foram positivados (0,015%), 68 testes para sífilis onde 15 foram positivos (22,06%), 68 testes para hepatite B onde 2 foram positivos (2,94%) e 68 testes hepatite C onde não houve a detecção de casos positivos. Em relação a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis observou-se no período de estudo que a unidade prisional apresentava 115 casos de HIV, 2 casos de hepatite B, 9 casos de hepatite C e 231 casos de sífilis.

Com os dados encontrados e posteriormente analisados dos prontuários das 25 pessoas privadas de liberdade, foi possível caracterizar os dados sociodemográficos e de saúde desta população que realizou os testes rápidos no período de julho de 2017 a julho de 2018 para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C, com pelo menos um deles positivo. Na população privada de liberdade em Teresina-Piauí. A expressiva maioria não frequentou a escola (91,68%)<sup>12</sup>. Esses dados diferem dos obtidos no presente estudo, onde 48% (n=12) possuíam ensino fundamental incompleto, 36% (n=9) ensino fundamental completo, 12% (n=3) ensino médio incompleto e 4% (n=1) ensino médio completo. Percebeu-se baixo grau de escolaridade, sendo que 48% possuíam ensino fundamental incompleto além de superlotação. No sistema penitenciário, mais da metade das pessoas custodiadas possuem baixa escolaridade.

Existem legislações específicas para a população privada de liberdade e que têm como escopo a tentativa de diminuição da discrepância de tratamento dada às pessoas encarceradas. É o caso da Lei 7.210/1984, a Lei de Execução Penal (LEP). Lei essa que possui em seu Artigo 10 a seguinte determinação: “a assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade”<sup>10</sup>. E continua no Artigo 11: “a assistência será: I – material; II – à saúde; III – jurídica; IV – educacional; V – social; e VI – religiosa”<sup>10</sup>. Já no Artigo 14 a Lei é muito clara ao dizer “a assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico” sabe-se que esse recorte populacional ainda é extremamente negligenciado e que tem, por muitas vezes, seus direitos – principalmente o direito e a atenção à saúde – negados<sup>10</sup>.

Ainda assim, a Lei de Execução Penal (LEP) brasileira garante que todas as pessoas privadas de liberdade têm direito a acesso à saúde integral garantido pelo Estado, na forma de atendimento médico, farmacêutico e odontológico<sup>10</sup>. Estas garantias estão descritas nos artigos 12º e 14º da LEP, os quais garantem às pessoas privadas de liberdade todos os direitos



preconizados pela Constituição Federal, no que se refere ao acesso ao sistema de saúde básica. É importante ressaltar que na impossibilidade de a unidade prisional atender a necessidade de saúde do custodiado, o serviço deverá ser ofertado nos equipamentos de saúde pública da região<sup>11</sup>. Desde que haja autorização da direção do estabelecimento penal. Desta forma, as emergências, os casos de alta complexidade ou as especialidades são encaminhados para locais de referência<sup>10</sup>.

A população privada de liberdade constitui um grupo de alto risco para as doenças pesquisadas<sup>16</sup>. As taxas de prevalência aqui identificadas indicam a necessidade de implantação de programas de prevenção para que elas não venham a se disseminar no âmbito desta população<sup>17</sup>.

É notória a escassez de material de estudo que se volte às pessoas encarceradas, pouco se tem interesse no estudo dessa população com seus problemas visíveis de saúde. Após a instituição do Plano nacional de saúde no sistema penitenciário onde a realidade do cárcere ainda se encontra distante desta proposta, a política é vista por muitos como desconhecida<sup>9</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Esta pesquisa teve como objetivo analisar a situação de vulnerabilidade em saúde da população privada de liberdade de uma unidade prisional do interior do Estado de São Paulo com foco na incidência das IST's: hepatite B, hepatite C, sífilis e HIV, apontar os fatores de vulnerabilidade que favorecem a população privada de liberdade adquirir infecções sexualmente transmissíveis. É assunto de relevância visto que é preciso quebrar a cadeia de transmissão essa que ultrapassa os muros, e quanto antes resolver a situação propondo a intensificação do aconselhamento e educação em saúde para a população carcerária.

As IST's e a AIDS, sem dúvida, representam uma séria ameaça à saúde da população privada de liberdade em nosso país, que o sistema público de saúde nem sempre consegue atingir.

O Ministério da Saúde classifica como indivíduos que frequentemente apresentam comportamento de risco e alta vulnerabilidade para a infecção, os usuários de drogas injetáveis, profissionais do sexo, caminhoneiros, garimpeiros e, principalmente, os presidiários.

Os resultados deste estudo reiteraram que as pessoas privadas de liberdade compõem um grupo vulnerável à infecção e evidenciam a necessidade de ações públicas, incluindo estratégias, que contemplem essa população que quase não têm acesso aos serviços de saúde, sendo essa



uma das razões de inúmeras e simultâneas manifestações de revolta, com uso da violência no interior do sistema prisional brasileiro.

A população prisional causa particular preocupação pela alta prevalência de HIV, hepatites B e C e outras doenças sexualmente transmissíveis, e isto constitui grave problema de saúde pública.

À precisão, não se conhece o número de infectados por IST's e HIV nos sistemas prisionais. Entretanto, os dados disponíveis permitem-nos afirmar que são altas as taxas de prevalência. Muitos sistemas prisionais não dispõem de serviços de saúde e as dificuldades de deslocamento do detento para fora dos sistemas prisionais, tornam ainda mais difícil o acesso das pessoas privadas de liberdade aos serviços sociais.

Entre os fatores que contribuíram para este resultado incluem o comportamento sexual de risco sendo a maioria composto por homossexuais e baixa escolaridade.

Toda ação de prevenção desenvolvida nesses estabelecimentos deverá considerar três contingentes de pessoas a serem atingidas: 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 em parceria com as unidades de saúde locais.

Para garantir o acesso do detento à saúde, é preciso que a sociedade e os gestores das políticas públicas de saúde, tanto no âmbito federal quanto estadual e municipal, neutralizem seus próprios sentimentos de revolta e de vingança contra a pessoa presa, uma vez que, esses sentimentos são comuns à população e constituem uma das maiores dificuldades para que o direito à saúde seja universal e equânime, de acordo com os princípios propostos pelo SUS.

## REFERÊNCIAS

1. Departamento de vigilância, prevenção e controle das IST, do HIV/AIDS e das hepatites virais [Internet]. Brasília; 2018. [Atualizado 2018; citado 2018 abr. 5]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/faq/20-o-que-e-populacao-chave-para-o-hiv>.
2. Fernandes ES, Almeida IS, Costa CCP, Ribeiro IB. A vivência do ser-adolescente com HIV/AIDS: um estudo fenomenológico para a enfermagem. Rev. Enf. Profissional. 2014;1(2):447-461.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Brasília; 2006.
4. 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. Universidade Federal de Santa Catarina. Infecções sexualmente transmissíveis: cuidados na execução dos testes rápidos: módulo I: compreendendo os testes rápidos. Florianópolis: ACL/UFSC; 2017.



5. Soares Filho MM, Bueno PMMG. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2016; 21(7):1999-2010.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial n. 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília; 2014. p. 18-21.
7. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento nacional de informações penitenciária – INFOPEN – Atualização junho de 2016. Brasília; 2017. [citado 2018 fev. 03]. Disponível em: [http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio\\_2016\\_22111.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/noticias-1/noticias/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias-2016/relatorio_2016_22111.pdf).
8. Araújo TME, Dias SRS, Sousa KAA, Silva AAS. Vulnerabilidade de pessoas privadas de Liberdade ao vírus da imunodeficiência humana. *Rev Cubana Enferm [Internet]*. 2019. [citado 2018 set. 16];34(4). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1571>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n. 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
10. Brasil. Lei n. 7210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. *Diário Oficial da União*, Brasília, 13 jul. 1984.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano nacional de saúde no sistema penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 305, de 10 de abril de 2014. Estabelece normas para o cadastramento no SCNES das equipes e serviços que farão parte da Atenção Básica de Saúde Prisional e inclui na tabela de Tipos de Equipes do SCNES, os tipos de Equipe de Saúde no Sistema Prisional (ESP). Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica. 6ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
14. Prestileo T, Spicola D, Di Lorenzo F., Dalle Nogare ER, Sanfilippo A, Ficalora A, Corrao S. Doenças infecciosas entre prisioneiros estrangeiros: resultados de um modelo de gestão hospitalar em Palermo. *Le Infezioni in Medicina*. 2017; 25(1):57-63.
15. Kose S, Adar P, Gozaydin A, Kuzucu L, Akkoçlu G. Hepatitis B and Hepatitis C in prisons: a prevalence study. *Int J Prison Health*. 2019;15(2):162-167.
16. Carvalho FF, Takeda E, Chagas EFB, Pinheiro OL. Conhecimento da população privada de liberdade sobre infecções sexualmente transmissíveis. *Rev Gaúcha Enferm. [Internet]*. 2020 [citado 2021 maio 31];41:e20190268. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sdJn8Vng4tRBmqJWrYxm3CL/?lang=pt&format=pdf>
17. Albuquerque ACC, Silva DM, Rabelo DCC, Lucena WAT, Lima PCS, Coelho MRCD et al. Soroprevalência e fatores associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis em presidiários do Estado de Pernambuco, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. 2014;19(7):2125-2132.