

POR TRÁS DAS GRADES: DISCURSOS DE VIDAS DE MULHERES COM HIV EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

BEHIND BARS: DISCOURSES ABOUT THE LIVES OF WOMEN WITH HIV DEPRIVED OF FREEDOM

DOI: 10.16891/2317-434X.v13.e5.a2025.id2269

Recebido em: 01.09.2024 | Aceito em: 08.01.2025

Antônio Diego Costa Bezerra^{a*}, Liz Gomes de Holanda^b, Nathanael de Souza Maciel^c, Lucilane Maria Sales da Silva^a, Isabella Lima Barbosa Campelo^b, Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira-Meyer^d

Universidade Estadual do Ceará – UECE, Fortaleza – CE, Brasil^a

Centro Universitário Unifanor, Fortaleza – CE, Brasil^b

Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza – CE, Brasil^c

Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Eusébio – CE, Brasil^d

***E-mail: diegocostamjc@gmail.com**

RESUMO

Na perspectiva da assistência em saúde, as mulheres em privação de liberdade estão expostas a diferentes riscos e agravos em saúde, dentre estes cabe o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Objetivou-se com o presente estudo compreender as histórias de vida e o itinerário de mulheres com HIV em um presídio feminino do Ceará. Foi realizada uma pesquisa de abordagem qualitativa, ancorada no referencial metodológico da História Oral com 6 mulheres. Foram realizadas entrevistas, sendo tematicamente analisadas. Resultados: emergiram dois temas: 1) Violência, rua, crimes e vulnerabilidade nas histórias de vida; e 2) O HIV chegou na minha vida para apontar o esquecimento em saúde que o sistema tem comigo. Estes revelaram os desafios no processo de reconhecimento das mulheres perante a família, a sociedade e os serviços de saúde. Os relatos mostram os dilemas que elas enfrentam no atendimento à saúde, gerando o afastamento dessa população dos serviços.

Palavras-chave: Mulheres encarceradas; Saúde das Minorias; Assistência Integral à Saúde.

ABSTRACT

From the perspective of health care, women deprived of liberty are exposed to different risks and health problems, including the Human Immunodeficiency Virus (HIV). The aim of this study was to understand the life stories and journeys of women with HIV in a women's prison in Ceará. A qualitative research approach was carried out, anchored in the methodological framework of Oral History with 6 women. Interviews were carried out and thematically analyzed. Results: two themes emerged: 1) Violence, streets, crimes and vulnerability in life stories; and 2) HIV arrived in my life to highlight the health forgetfulness that the system has with me. These revealed the challenges in the process of recognizing women before the family, society and health services. The reports show the dilemmas they face in health care, up causing this population to withdraw from services.

Keywords: Incarcerated women; Minority Health; Comprehensive Health Care.



INTRODUÇÃO

A transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), originado do vírus da imunodeficiência símia (SIV) em chimpanzés, é um fenômeno que remonta ao século XIX, espalhando-se gradualmente pela África e, eventualmente, pelo mundo. A disseminação do HIV no mundo foi documentada desde a década de 1970 e no Brasil no início da década de 1980. Desde então, o vírus tem impactado profundamente populações vulneráveis, incluindo aquelas em privação de liberdade (DAMIÃO *et al.*, 2022).

As primeiras ocorrências de HIV em prisões datam do início dos anos 1980 nos Estados Unidos, onde a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (IST), como o HIV, é consistentemente maior do que na população geral (BENEDETTI *et al.*, 2020). No Brasil, estudos em comunidades prisionais femininas revelam taxas alarmantes de IST, incluindo HIV, com variáveis de 0,0% a 26% (CADAMURO, 2022). Entretanto, os fatores de risco específicos que elevam a vulnerabilidade dessas mulheres encarceradas permanecem subexplorados na literatura, destacando uma lacuna importante no conhecimento sobre as condições de saúde dessas mulheres (BENEDETTI *et al.*, 2020).

No Brasil, pesquisas realizadas em comunidades prisionais femininas revelaram altas taxas de IST/HIV. O encarceramento exacerba múltiplas formas de vulnerabilidade, impactando negativamente a saúde dessas mulheres. A privação de liberdade limita o acesso a informações de prevenção, aumenta a exposição à violência sexual, distorce a percepção de risco, e restringe o acesso a preservativos e serviços de saúde adequados (GRAÇA *et al.*, 2022). Além disso, a maioria dessas mulheres enfrenta barreiras sociais adicionais, como discriminação, estigmatização, e exclusão social, intensificadas pela convivência com o HIV/AIDS (ALMEIDA; DE CASTRO, 2019).

Estudos sobre a epidemiologia de HIV em populações prisionais são ainda escassos. Diante das evidências da vulnerabilidade das mulheres encarceradas, as prisões representam um local de especial interesse para diagnóstico e tratamento de infecções (CADAMURO, 2022). Já o perfil sociodemográfico dessas mulheres é caracterizado por uma realidade insalubre: em sua maioria, são negras e pardas, têm baixa escolaridade e

dificuldade de inserção no mercado de trabalho, recorrendo ao tráfico de drogas e roubos como forma de sustento (DOMINGUES *et al.*, 2019).

Essas mulheres enfrentam sentimentos de medo, vergonha, rejeição, preconceito, tristeza e desesperança, e encontram dificuldades adicionais antes e durante a privação de liberdade, devido à convivência com o HIV/AIDS, condição marcada por estigma e discriminação. Elas lidam com o abandono por parte de familiares e amigos, que deveriam oferecer apoio. A discriminação, segregação, falta de recursos sociais e financeiros, rupturas nas relações afetivas e problemas com a sexualidade são desafios comuns (ALMEIDA; DE CASTRO, 2019).

Esses desafios sublinham a necessidade de pesquisas focadas na história de vida dessas mulheres, permitindo uma compreensão mais profunda das suas experiências, além dos dados críticos sociais. Diante da escassez de literatura científica que aborde a história de vida de mulheres com HIV em privação de liberdade, este estudo se propõe a preencher essa lacuna, explorando as narrativas de mulheres em um presídio feminino do Ceará. O trabalho se justifica pela necessidade frente a busca primária nas bibliotecas de dados Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde apontando para escassez de materiais o tema, sobretudo as que caracterizem a história oral dessas mulheres, para além de dados quantitativos.

MÉTODO

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa fundamentada no referencial metodológico da História Oral, que permite ao pesquisador acessar as experiências sociais de pessoas ou grupos. A História Oral valoriza grupos sociais excluídos e marginalizados; como no objeto de pesquisa em questão, mulheres encarceradas; e, por meio dela, minorias discriminadas por diversos fatores vêm ganhando espaços científicos através das pesquisas, para que suas vozes, desprezadas por outros documentos, comunicações ou políticas, possam ser ouvidas e suas experiências validadas em contraposição ao silenciamento vivenciado diariamente na sociedade (MEIHY; HOLANDA, 2007).



Período e Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada de agosto de 2019 a fevereiro de 2020, em uma instituição penitenciária feminina, localizada no município de Aquiraz-CE. Essa instituição compreende 1.236 mulheres privadas de liberdade. Essa penitenciária possui uma equipe composta por uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, um clínico geral, um pediatra, um ginecologista, um odontólogo, um assistente social e um psicólogo. As instalações físicas direcionadas a prestação de cuidados em saúde conta com consultório médico, consultório de

atendimento gineco-obstétrico, consultório odontológico, posto de enfermagem e enfermaria, além de serviço social.

População e amostra

A população alvo do estudo foram mulheres institucionalizadas na penitenciária cearense, com diagnóstico positivo para o HIV, antes ou após o ingresso na instituição. Para atender os objetivos da pesquisa a amostragem se deu por conveniência a partir das recomendações de Minayo⁹ e foram consideradas 6 mulheres (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização das participantes segundo orientação sexual, idade, escolaridade, atuação profissional e raça, Fortaleza, CE, 2024.

Nome fictício	Orientação sexual	Idade	Escolaridade	Atuação ou Situação	Raça/Etnia
Bromélia	Heterossexual	22	Ensino médio incompleto	Doméstica	Preta
Rosa	Homossexual	22	Ensino fundamental incompleto	Moradora de rua	Parda
Iris	Heterossexual	35	Ensino fundamental incompleto	Doméstica	Branca
Tulipa	Heterossexual	27	Ensino fundamental incompleto	Moradora de rua	Preta
Margarida	Bissexual	24	Ensino médio completo	Vendedora	Preta
Girassol	Homossexual	33	Ensino médio incompleto	Sem ocupação	Parda

Coleta e organização dos dados

Para a coleta de dados em História Oral, as entrevistas foram conduzidas com base em um roteiro composto por questões amplas, destinadas a abranger a história de vida e as experiências das colaboradoras nos serviços de saúde. As perguntas principais e instruções norteadoras incluíram: “Conte-me um pouco sobre a sua história de vida”; “Descreva suas experiências no sistema prisional. Como foram?”; “Como você avalia o atendimento da equipe de saúde no sistema prisional?”; e “Como é viver com HIV dentro e fora da prisão?”

Essas perguntas foram elaboradas para incentivar as colaboradoras a se sentirem à vontade ao escolherem os fatos e impressões que desejavam relatar. A combinação das técnicas de História Oral de Vida e História Oral Temática foi escolhida para este estudo, permitindo a

associação de dados objetivos essenciais para a pesquisa com a riqueza narrativa das histórias de vida das entrevistadas no contexto prisional. Dessa forma, a pesquisa destacou questões específicas sobre as vivências das colaboradoras no sistema prisional em relação à sua saúde, com ênfase particular no HIV.

Análise dos dados

Entrevistas de História Oral exigem o desenvolvimento de um equilíbrio entre a análise detalhada e a manutenção do significado das contribuições dos participantes, para isso o pesquisador torna-se peça importante desde o momento das entrevistas até a delimitação do escopo de análise (MINAYO, 1989).

Neste estudo, procedeu-se a uma análise temática que buscou revelar não só a experiência das participantes,



mas também as interpretações dos pesquisadores. Para garantir a credibilidade da análise, os dados foram discutidos com uma segunda pesquisadora. Além disso, as decisões analíticas foram registradas; e a confirmação, assegurada por meio do exercício da reflexividade e da codificação temática.

Aspectos éticos

As mulheres que desejarem participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que constou todas as informações relacionadas à proposta da pesquisa e a importância da participação das mesmas.

As mulheres foram informadas que poderiam desistir da pesquisa em qualquer momento e que nenhum prejuízo a elas seria atribuído. Para as que participaram, foram informadas que a identidade delas seria preservada e que somente seriam utilizadas as informações relativas ao objetivo da pesquisa.

Durante o desenvolvimento do estudo foram respeitados os princípios: da autonomia; da beneficência; da não maleficência; da justiça e de proporcionalidade. A pesquisa não ofereceu riscos ou danos na dimensão física, moral, intelectual, social, cultural, ou espiritual dos sujeitos pesquisados e da instituição. Os dados coletados somente foram utilizados para os fins do estudo. O estudo foi enviado para o Comitê de Ética e autorizado pelo mesmo, sob o número do protocolo 2.934.233.

RESULTADOS

A leitura das narrativas das mulheres em situação de privação permitiu encontrar muitos pontos de convergência, os quais foram organizados em temas que viabilizaram a interface entre a história de vida e as trajetórias da vida com HIV. Por fim, foram identificados os temas abaixo e serão base para apresentação dos resultados (Figura 1):

Figura 1. Divisão temática das narrativas. Fortaleza, Ceará, 2024.



Tema 1 – Violência, rua, crimes e vulnerabilidade nas histórias de vida

As subjetividades e a prisão

Falta de representatividade e de visibilidade que carrega consigo angústias e sentimentos de não pertencimento a nenhum grupo, aspecto que amplia o isolamento social, esse é o sentimento de muitas mulheres na prisão, que antes dela vivam nas ruas e quando não, em cortiços nas periferias, sobretudo de Fortaleza.

Pra mim a vida sempre foi muito sofrida, estar aqui não é uma escolha minha embora pareça muito, eu não vim porque queria tá presa, eu queria era cuidar dos meus filhos lá fora, mas quando entra né, é difícil de sair porque fica sendo uma renda, entregar pacotinhos para os nossos chefes (Iris).

Violência: “Onde era para ter proteção, eu tive violência sexual e exclusão”

Relacionado ao tema apresentado anteriormente, identificou-se um dos aspectos que, talvez, mais afete as mulheres encarceradas: a violência e exclusão familiar, sobretudo a violência sexual que parte dos próprios familiares.

Tulipa e Rosa contaram o quanto suas subjetividades foram moldadas e exploradas pelos seus familiares de forma opressora, ainda no início de sua adolescência e como as levou às situações de vulnerabilidade em saúde e a prisão.

Eu não queria tá aqui, muito menos morando lá na rua lá fora, mas começou quando eu tinha uns 14 (anos) por ai, minha mãe saia para trabalhar nas casas de família e eu ficava com meu pai, eu fazia as coisas de casa e comida dele, uns dias ele começou com umas coisas estranhas, as vezes me abraçando por trás, passava a mão em mim, não esperava isso logo do meu próprio pai, mas ai foi acontecendo, até ser abusada por ele várias vezes, eu nunca contei para ela (mãe) porque ela iria dizer que era mentira, que pai faz isso né, até que com uns 17 ou 18 anos eu fugi de casa, peguei um ônibus metropolitano e vim pra Fortaleza, ai até

hoje vivo na rua, meus familiares são os outros moradores (Rosa).

Eu sai de casa quando ainda era jovem, porque comecei beber, usar o que não deveria (droga) e minha família não aguentava mais né, até porque eu voltava pouco lá, vivia mais onde eu sabia que já ia encontrar (droga), que é nas ruas mesmos (Tulipa).

Girassol, Iris e Rosa, apresentaram dificuldades vivenciadas ao longo de seu processo de busca por oportunidades e renda:

Lá fora é difícil arrumar emprego né, sempre pediram muita formação, não é que eu não quisesse ir atrás dos trabalhos, mas só sobrava mesmo ficar fazendo uns bicos pela comunidade e aí no fim sobrava mesmo ir pros caminhos mais errados né, talvez mesmo precise investir nos jovens lá nas comunidades pra eles estudar e não vim pra cá também (Girassol).

Lá na comunidade o que sobra pra gente é o tráfico né, não que eu quisesse vim pra cá, mas ter dois filhos e ver eles com fome é pior, não tem oportunidades de outros locais ai sobra ir tentar falar com o chefe pra gente fazer alguma entrega (de drogas), no dia que me pegaram meus filhos tavam pedindo o que comer, ai aceitei 50 reais pra comprar leite pra eles, ai na hora da entrega me pegaram, eu não sei nem como meus filhos estão (Iris).

Tema 2 – O HIV chegou na minha vida para apontar o esquecimento em saúde que o sistema tem comigo

Pautando-se nas narrativas apresentadas no tema anterior, notou-se que existem especificidades da história de mulheres que vivem com HIV na prisão, que são frequentemente desconhecidas, ignoradas e negligenciadas pelas instituições de saúde e pelos seus profissionais, sejam estes das estratégias de saúde de dentro ou fora da prisão. Assim, esse tema focaliza tal questão de forma pormenorizada.



Os trechos retirados das entrevistas endossaram evidências sobre a falta de atendimento, educação em saúde e serviços às mulheres, dentro e fora da prisão.

Eu peguei o HIV talvez do meu marido, era com quem eu tinha relações, ele tá lá na outra cadeia, veio nós dois juntos, eu não sei como ele pegou, mas eu antes não tinha nada e começou aparecer os sintomas, eu não era de fazer exames e as vezes que ia no posto não me explicavam muito sobre como prevenir não, mesmo a gente tendo uma relação tinha que ter cuidados né e não era passado pelos médicos e enfermeiros lá no posto (Bromélia).

Lá na rua eu vivia com todo mundo, mas um dia eu tava dormindo e um dos que moram lá também chegou e colocou uma agulha em mim, eu pensei que era brincadeira e aí nem liguei, mas um tempo depois eu achei comecei com uns sintomas que achava que era de tuberculose, aí fui no São José (hospital de doenças infecciosas do Ceará) e fizeram os testes né, aí descobri que tava com HIV e com tuberculose, a seringa tava infectada (Rosa).

A minha companheira aqui da prisão tem e a gente não sabia que mulher lesbica passava pra outra, muito menos que precisava usar preservativo, na verdade a gente nem sabe usar preservativo feminino, ninguém ensinou nos postos e aqui não pode entrar preservativos aí piora, mas como é uma relação entre mulheres a gente pensou que não passava, mas aí fiz os testes porque tive uns sintomas e deu também (Margarida).

Atendimentos na prisão permeados por julgamentos, preconceitos e desconhecimento da infecção e o despreparo do serviço.

Nas narrativas, percebe-se a existência de um grande estigma sobre a pessoa infectada por HIV, que são mulheres associadas, de imediato, a outras infecções sexualmente transmissíveis pelos profissionais de saúde.

¹ Na semana seguinte de retorno a coleta de dados por parte dos pesquisadores, perguntou-se sobre Rosa e a mesma teria regredido do

É questão lá de fora e aqui dentro não é diferente, é questão também dos médicos, das enfermeiras e principalmente dos dentistas, de toda a equipe não preparada para atender a gente. A ginecologista diz que a gente não precisa fazer prevenção aí ficam enrolando para marcar. Já levei até pro advogado par ver se faz alguma coisa (Bromélia).

Eu tava com muita dor de dente, parecia que estava nascendo o dente lá de trás, quase não conseguia dormir, a dentista disse que não poderia me atender porque eu tinha HIV e ela iria se infectar com meu sangue, eu não sei se passa assim num atendimento dentário, mas ela disse que não poderia e ficou por isso (Tulipa).

Todas nós aqui recebemos remédio, mas também falta muito, além de que tem dias que quando os agentes (penitenciários) estão ignorantes eles não entregam, ontem eu tava com bastante diarreia e vinha com sangue, chamei eles para avisar a enfermeira, mas não deu em nada não (Rosa)¹

Outro agravante que compromete o atendimento desse público é a total falta de conhecimento e de sensibilidade dos profissionais durante as consultas, ora ignorando as especificidades de cada indivíduo, ora exotificando e patologizando.

Eu sei que cometemos erros, por isso estamos aqui, mas não precisa tratar a gente como bixo, nós somos humanos ainda, os profissionais mal olham na nossa cara (Tulipa).

A gente pede uma consulta e não dão, não tem orientação, parece lá fora, já basta dormir no chão, não ter água pra tomar banho nem pra dar descarga, parece até que prendem a gente pra ver sofrer mesmo (Girassol).

DISCUSSÃO

A prisão, entendida como a representação de um local de reprodução da exclusão social, perpassou sobre este trabalho e apontou também que abriga não somente uma multiplicidade de atos violentos e discriminações

quadro de diarreia com fortes dores e levada a UPA, mas acabou não resistindo e vindo a óbito.



sociais, mas pessoas com diferentes histórias de vida e de conflitos, especialmente as mulheres que vivem com HIV (SCHERER *et al.*, 2020).

As representações sociais das detentas sugerem que elas se percebem duplamente “aprimadas”, pois antes mesmo da penitenciária, elas já estavam em contextos e situações de vulnerabilidade, exposição, violências familiares, desagravos econômicos e outros, que as expunham como cidadãs que tinham seus direitos desrespeitados (SCHERER *et al.*, 2020; (GRISON *et al.*, 2021).

O delito praticado pelas mulheres entrevistadas constitui-se como resultante de um processo de exclusão. Conseguem relacioná-lo às condições socioeconômicas precárias vividas por elas e suas famílias, a falta de emprego e renda, o fato de não terem escolaridade necessária, além de conflitos existentes no seio familiar e a fragilidade dos vínculos afetivos, foi alvo em diferentes falas das mulheres (CASTRO, 2020).

Neste estudo, cada uma se constitui e expressou um aspecto que mais impactou a sua vida, sendo descritos diferentes contextos, por vezes subordinadas ao local em que vivem, já que grande parte mora em comunidades que apontam para violências estruturais articuladas a raça, classe e gênero, expressas na inacessibilidade a condições dignas de moradia, alimentação, educação, saúde e renda básica. As violências por vezes são agravadas pela ineficiência da operacionalização das políticas públicas, no que tange à promoção do cuidado à população majoritariamente negra e pobre (CASTRO, 2020; CORRÊA *et al.*, 2021).

Assim, as mulheres ao ingressarem na instituição carcerária, diante das falas discorridas, percebem que a prisão é uma continuação das condições de vida que já existiam antes, pois ambos os cenários há violência, condições precárias de saúde e falta de educação. Devem, então, adaptar-se e ancorar o desconhecido em representações já existentes. Essas crenças e valores que norteiam suas condutas constituem-se em representações ancoradas em explicações psicológicas e interações microsociais, que ocorrem também no plano das relações familiares (SILVA *et al.*, 2019).

Como foi possível observar, elas chegam com uma bagagem de vida que vai além de livros e cadernos e que é diversa dos processos institucionais, violentadas nas próprias famílias, nas ruas e carentes de informação em

saúde. De tal modo que a norma institucional, impossibilitada de compreendê-los pela cultura hegemônica, os esquadrinha e reduz essa diversidade às díades, normal e anormal, certo e errado, bom e mau, através de sanções normalizadoras da sociedade contemporânea (ALMEIDA; DE CASTRO, 2019).

Discute-se, por fim, neste ponto, que há um descompasso entre as políticas de educação e social vigentes e as experiências vividas pelas mulheres nesta pesquisa, indicando uma fissura em práticas de saúde e no cuidado integral dessa população, especialmente nas comunidades periféricas e para a população em situação de rua. A isso, somam-se violências e iniquidades em saúde que acabam interferindo na comunicação e na potência do saber popular, que tão pouco são ouvidas nas instituições de saúde (CHOHFI *et al.*, 2021).

Se fora do presídio há decréscimo das condições de saúde, dentro também os estudos apontam para perfis de risco como os evidenciados nesta pesquisa, são mulheres com idade média de 31 anos, baixa escolaridade e solteiras. Verifica-se uso abusivo de tabaco, elevada prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis, especialmente o HIV, além de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como a hipertensão arterial (ARAÚJO *et al.*, 2020; MEDEIROS *et al.*, 2021).

Consequente aos estudos que apontam as condições de saúde na penitência, avalia-se, sobretudo, os riscos inerentes a infecção por HIV nas prisões, sejam estas de mulheres que já entram acometidas pelo vírus ou as que se infectam na penitenciária. A população privada de liberdade constitui um grupo de alta vulnerabilidade às IST. Os autores apontam elevada prevalência dessas infecções que pode ser explicada por déficits de conhecimento sobre o assunto, percepções distorcidas e condições peculiares ao aprisionamento, que resultam em comportamento de risco (BENEDETTI *et al.*, 2020).

Frente aos relatos avaliados neste estudo, avalia-se características de pré-disposição a infecção por HIV nas mulheres comparada a literatura, sendo estes sexos desprotegido, prática sexual anal e vaginal, sexo extraconjugal, uso de álcool e drogas antes das relações sexuais, compartilhamento de materiais perfuro cortantes, estando associado nível de escolaridade do presidiário, assim como histórico de prisões anteriores e realização de tatuagens (GRAÇA *et al.*, 2022).



As pesquisas evidenciam um baixo índice de informação aliado às IST, especialmente ao HIV. Um estudo que considerou o conhecimento de informações básicas relacionadas às IST apontou que a escolaridade inadequada das mulheres encarceradas comprove a maior vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis, visto que, por falta de informação, podem acabar por se envolver em comportamentos perigosos (CARVALHO *et al.*, 2021).

O estigma e a discriminação associados ao HIV/AIDS agravam a precariedade de vida das pessoas afetadas, comprometendo o acesso e a qualidade do cuidado recebido na penitenciária. As vulnerabilidades enfrentadas pelas pessoas com HIV, exacerbadas por um contexto de violência armada e relações de gênero desiguais, atravessadas por violência simbólica e outras formas de vulnerabilidade, como as de raça, tornam essencial a implementação de estratégias para educar e reeducar os profissionais dos serviços dentro e fora da prisão no cuidado à pessoa com HIV (DAMIÃO *et al.*, 2022; OLIVEIRA *et al.*, 2022).

Estudos indicam que as unidades prisionais apresentam fragilidades na coordenação do cuidado em HIV, o que pode ser atribuído ao cenário adverso onde a assistência é prestada, incluindo superlotação e equipes de saúde incompletas, situação semelhante à da penitenciária estudada. É crucial promover intervenções que valorizem o monitoramento do uso das medicações, atendimentos ginecológicos e odontológicos, e o compartilhamento de informações entre os diferentes serviços da rede de atenção à saúde, visando à continuidade da assistência no manejo da infecção pelo HIV nas unidades prisionais (CAMPOS *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2021).

Os dados apresentados corroboram o que a literatura nacional e internacional aponta sobre as barreiras enfrentadas por mulheres com HIV no contexto do estudo. Estudos internacionais, como os realizados em sistemas prisionais da África do Sul e do Brasil, evidenciam que as condições de encarceramento, a ausência de políticas de saúde voltadas ao público feminino, e o estigma social afetam diretamente o acesso e a continuidade do cuidado em saúde para mulheres com HIV. Essa análise comparativa reforça a relevância dos achados ao posicioná-los dentro de um cenário global de negligência à saúde da população carcerária feminina (DOLAN *et al.*, 2016).

O estudo apresentou como limitações o acesso ao presídio, que se localiza em um município distante de outras localidades. A chegada até o mesmo demonstrava insegurança. O presídio é de segurança máxima, não podendo acessá-lo portando dispositivo de comunicação do tipo telefone celular. As entrevistas eram realizadas com o acompanhamento do agente penitenciário, não havendo privacidade, e registradas em papel ofício. Além disso, poucos estudos na literatura de forma qualitativa, inclusive na revista *Saúde em Debate*, limitando as citações sobre o tema.

Uma outra limitação foi o número reduzido de participantes, justificado pelo perfil da amostra. Embora a abordagem qualitativa ancorada na História Oral tenha como objetivo a profundidade e não a generalização dos achados, essa quantidade pode restringir a abrangência das interpretações e a aplicabilidade dos resultados a outros contextos ou populações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A História Oral de Vida permitiu adentrar e conhecer a realidade e as vivências das mulheres com HIV. Ao perpassar por suas histórias, contadas de maneira única por cada colaboradora e colaborador, e ao ouvir as vozes muitas vezes tristes, foi possível ampliar o olhar para a saúde dessa população com base nas suas necessidades e especificidades reais, pontuadas e analisadas por quem de fato vive essa realidade cotidianamente.

Foi evidenciado que a maioria delas necessitam do cuidado humanizado. A prática profissional está distante daquela na qual é preconizado pelas políticas públicas de saúde. Em se tratando da equipe de saúde, as ações devem ser voltadas para a promoção e prevenção dos agravos relacionados à infecção. O perfil destas se caracterizou por mulheres que vivem uma realidade precária, tanto em informação, inserção no mercado de trabalho, que acabam se envolvendo no contexto do uso e tráfico de drogas, além de não terem acesso aos serviços de saúde.

Diante das histórias obtidas, sugere-se um maior investimento no número de recursos humanos, ampliação e reforma nas dependências onde se realiza a assistência de saúde, uma reestruturação de salas que envolva mudanças desde a higienização até o acesso ao saneamento básico, além da ampliação de políticas



públicas ao público. Compreende-se que são necessários mais estudos para preenchimento das lacunas existentes.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Sandra Maciel; DE CASTRO, Paula Almeida. Etnografia de mulheres privadas de liberdade: a medicalização e o isolamento como formas de controle dos corpos. **Revista Interinstitucional Artes de Educar**, v. 5, n. 1, p. 103-117, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12957/riae.2019.38349>.
- ARAÚJO, Moziane Mendonça de *et al.* Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, 2020.
- BENEDETTI, Maria Soledade Garcia *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres privadas de liberdade em Roraima. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002207>.
- CADAMURO, Aline Cristina Gonçalves Andrade. **Coordenação do cuidado durante a assistência prestada às pessoas privadas de liberdade que vivem com HIV**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2022.
- CAMPOS, Fernando Vitor Alves *et al.* A vida na prisão: relato de experiência sobre a saúde de mulheres privadas de liberdade. **EXTRAMUROS-Revista de Extensão da UNIVASF**, v. 8, n. 2, 2020.
- CARVALHO, Iêda Araújo de *et al.* Perspectivas de mulheres encarceradas sobre fatores de risco à infecção sexualmente transmissível: estudo exploratório e qualitativo. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 40, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i40.44056>.
- CASTRO, Marcelo. Bioescritas como dispositivo de construção dramaturgica com adolescentes privados de liberdade. **Urdimento-Revista de Estudos em Artes Cênicas**, v. 3, n. 39, p. 1-31, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5965/14145731033920200120>.
- CHOHFI, Laiz Maria Silva; MELO, Jailton Bezerra; SOUZA, Paola Alves de. Da violência epistemológica a epistemologias próprias: experiências de narrativas com mulheres cis periféricas, mulheres trans e travestis. **Saúde em Debate**, v. 45, p. 27-38, 2021.
- CORRÊA, Milena Dias *et al.* As vivências interseccionais da violência em um território vulnerável e periférico. **Saúde e Sociedade**, v. 30, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021210001>.
- DAMIÃO, Jorginete de Jesus *et al.* Cuidando de Pessoas Vivendo com HIV/Aids na Atenção Primária à Saúde: nova agenda de enfrentamento de vulnerabilidades?. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 163-174, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213211>.
- DOLAN, Kate *et al.* Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. **The Lancet**, London, v. 388, n. 10049, p. 1089-1102, 2016.
- DOMINGUES, Elaine Aparecida Rocha *et al.* Situação de saúde de mulheres privadas de liberdade em um município do Sul de Minas Gerais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 16, n. 3, 2019.
- GRAÇA, José Mateus Bezerra *et al.* Fatores associados à infecção pelo HIV em pessoas privadas de liberdade. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 13, n. 1, 2022.
- GRISON, Juliete Martello *et al.* Medidas preventivas e comportamento de risco em mulheres privadas de liberdade em um estabelecimento prisional brasileiro. **Ciências & Cognição**, v. 26, n. 2, 2021.
- MEDEIROS, Marianny Moraes *et al.* Panorama das condições de saúde de um presídio feminino do nordeste brasileiro. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 1060-1067, 2021.
- MEIHY, JCS; HOLANDA, F. **História Oral: Como fazer, como pensar**. São Paulo: Contexto, 2007.



MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: metodologia de pesquisa social qualitativa em saúde.** 1989.

OLIVEIRA, Josias Alves de *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis de homens em situação prisional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1273>.

SCHERER, Zeyne Alves Pires *et al.* Mulheres privadas de liberdade: representações sociais de prisão, violência e suas consequências. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0781>.

SILVA, Roberto da; PASSOS, Thais Barbosa; MARQUES, Marineila Aparecida. Literatura carcerária: educação social por meio da Educação, da escrita e da leitura na prisão. **Eccos Revista Científica**, n. 48, p. 35-50, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5585/eccos.n48.12392>.

SOUZA, Virginia Ramos dos Santos *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.

