

Denise Santana Silva Dos Santos
denisenegal@hotmail.com

Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Especialista em Neonatologia. Professora Auxiliar do Departamento de Ciências da Vida (DCV) da Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Tânia Christiane Ferreira Bispo
taniaenf@uol.com

Enfermeira. Pós-Doutora em Saúde Pública. Professora do Departamento de Ciências da Vida (DCV) da Universidade do Estado da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

Emile Janaína da Silva Meneses
emilejanaina@gmail.com

Enfermeira. Formada pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

Faculdade Adventista da Bahia

BR 101, Km 197 – Caixa Postal 18 – Capoeiruçu - CEP:
44300-000 - Cachoeira, BA

Revista Brasileira de Saúde Funcional
REBRASF

MULHERES ENCARCERADAS COM SOROPOSITIVIDADE PARA HIV: PERCEPÇÃO SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO

*JAILED WOMEN WITH HIV SEROPOSITIVE: PERCEPTION
ABOUT THE TREATMENT ADHERENCE*

RESUMO

Sabe-se que a população de mulheres em situação de prisão está aumentando a cada dia. Nesse contexto, existe uma vulnerabilidade quanto à saúde dessa mulher e no tratamento de algumas doenças como o HIV/AIDS. Entre os principais fatores de risco que favorecem a disseminação do HIV/ AIDS entre mulheres privadas de liberdade estão: abuso sexual, superlotação de celas e o uso de drogas. O estudo tem como objetivo analisar a percepção de mulheres em situação de prisão vivendo com HIV sobre o tratamento do HIV/AIDS. Trata-se de um estudo de campo com enfoque qualitativo com a população carcerária feminina com diagnóstico de HIV positivo em um presídio localizado em Salvador- Bahia. Foi utilizada como instrumento de pesquisa entrevista semiestruturada realizada com quatro mulheres. A partir da análise de conteúdo, foram determinadas 01 categoria e 03 subcategorias: percepção sobre a adesão ao tratamento do HIV/AIDS, que teve como subcategorias: adesão ao tratamento como uma necessidade, adesão ao tratamento como sacrifício e sentimentos relacionados a viver com HIV/AIDS. Os resultados mostraram que as mulheres em situação de prisão com diagnóstico de infecção pelo HIV apresentam resistência ao tratamento por conta dos efeitos adversos dos antirretrovirais, discriminação perante as outras presidiárias e da falta de orientação dos profissionais de saúde sobre a importância da regularidade do tratamento. Dessa forma, existe uma insegurança da mulher perante as companheiras de cela descobrir sua condição de vítima do HIV/AIDS e quanto aos efeitos adversos dos antirretrovirais e a necessidade de que os profissionais de saúde tenham maior interação com essas mulheres, para que elas sejam acompanhadas e

PALAVRAS-CHAVE:

Mulher; Prisão; HIV.

orientadas quanto à importância da continuidade do tratamento. É preciso que sejam intensificadas políticas públicas direcionadas a essa população, bem como que essas iniciativas sejam efetivadas.

ABSTRACT

It is known that the population of jailed women is increasing every day. In this context, there is a vulnerability about the health of this woman and to the treatment of some diseases such as HIV/AIDS. Among the main risk factors that favor the spread of HIV/AIDS among women deprived of their liberty are: sexual abuse, overcrowding in prison and use of drugs. The study aims to analyze the perception of women living in prison with HIV about HIV/AIDS treatment. This is a field study with a qualitative approach carried out with the female prison population with diagnosis of HIV positive in a prison located in Salvador-Bahia. A semi-structured interview with four women was used as a research tool. From the content analysis we determined 01 category and 03 subcategories: perception about adherence to HIV/AIDS treatment, which had as subcategories: treatment adherence as a necessity, treatment adherence as sacrifice and feelings related to living with HIV/AIDS. The results showed that women in prison with a diagnosis of HIV infection are resistant to treatment because the adverse effects of antiretrovirals, discrimination from other prisoners, and lack of guidance from health professionals about the importance of regular treatment. Thus, the jailed woman with HIV are insecurity her cell mate discover her condition about HIV/AIDS and the adverse effects of antiretrovirals, in addition to the necessity of interact more closely with the health professional to be monitored and guided about the importance of continuity of treatment. It is necessary to intensify public policies directed to this population, as well as to ensure that these initiatives are implemented.

KEYWORDS:

Woman; Prison; HIV.

1. INTRODUÇÃO

O ser humano que infringe normas da sociedade e promove prejuízos à vida de outros está cometendo um delito e tem que ser julgado de acordo com a lei. Essa Lei é a da Execução Penal (Lei nº 7.210/84), que considera pessoas privadas de liberdade no sistema prisional aquelas com idade superior a 18 (dezoito) anos e que estejam sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança.¹

Com o aumento da violência, o sistema carcerário brasileiro vem aumentando a cada dia. Segundo o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), entre 2000 e 2014, a população de mulheres encarceradas subiu de 5.061 para 37.380 – um aumento de 567%. A proporção é quatro vezes maior que o crescimento geral de presos no país, de 119%.² Essa população feminina privada de liberdade se caracteriza como: jovem, de nível socioeconômico e educacional baixo, profissionais do sexo, solteira ou separada, que tem dificuldade de acesso a serviços de saúde e o motivo da reclusão, na maioria dos casos, é por tráfico de drogas.³

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), foi criada com o objetivo de atender às especificidades do campo da saúde no presídio. Um de seus princípios é a integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção. Contudo, existe uma fragilidade no que tange à saúde da mulher e ao tratamento de algumas doenças como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).²

A AIDS é uma infecção causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que foi descoberta no início da década de 1980. A principal via de transmissão do vírus é pela relação sexual sem camisinha. A epidemia do HIV vem aumentando entre as mulheres, caracterizando um problema de saúde pública. As que são acometidas pela doença, durante muito tempo, foram pouco visíveis perante a sociedade.⁴

Quando essa mulher é diagnosticada com a infecção pelo HIV, mesmo estando assintomática, ainda assim, a mesma precisa fazer uso regularmente da terapia antirretroviral. A principal preocupação em se investir no tratamento antirretroviral é para que esse regime terapêutico tenha capacidade de diminuir ou mesmo tornar indetectável a carga viral do HIV e com isso reduzir os índices de morbidade e mortalidade relacionadas à AIDS.⁵

Em se tratando de saúde prisional, é importante salientar que, independente do delito cometido, é garantido o direito à saúde das pessoas reclusas em penitenciárias, com destaque para atenção à saúde da mulher.^{6,7} E mantêm-se para toda e qualquer pessoa presa os direitos fundamentais legalmente estabelecidos, inclusive o direito à saúde com um padrão de qualidade.⁶ Apesar disso, estudo evidencia que existem diversos fatores que potencializam a disseminação de doenças, como, por exemplo, a AIDS, entre as mulheres em situação de prisão: abuso sexual, superlotação de celas, uso de drogas dentro do presídio, falta de uso de preservativo, entre outros.⁸

Tratando-se de mulher presidiária e com diagnóstico de HIV positivo, torna-se mais evidente a complexidade de saúde dessa mulher, visto que é um local inóspito, cuja infraestrutura do ambiente aumenta os riscos de infecções oportunistas.⁹ O tratamento do HIV/AIDS torna-se mais difícil pelo ambiente em que essas mulheres estão e pela falta de adesão das mesmas. Além disso, há uma série de fatores que dificultam o tratamento, como discriminação, transtornos psicológicos e emocionais, falta de entendimentos do uso da medicação e, a principal delas, o efeito colateral causado pelas medicações retrovirais¹⁰.

Um estudo realizado em Salvador-Bahia demonstrou que, entre as mulheres que iniciaram o tratamento, a adesão foi de 57,4%, ou seja, não houve adesão de 42,6%, daquelas que iniciaram a terapêutica¹⁰. Por isso, entende-se que o presídio também deve ser um local para oficinas e discussões acerca da prevenção da AIDS e da importância do uso de preservativos nas visitas íntimas.

Diante da complexidade de ser mulher, estar presa e viver com HIV, surge a seguinte questão norteadora: qual a percepção de mulheres em situação de prisão, vivendo com HIV, sobre o tratamento do HIV/AIDS? O estudo tem como objetivo analisar a percepção de mulheres em situação de prisão vivendo com o HIV sobre o tratamento do HIV/AIDS. Esse estudo irá contribuir para a reflexão de como essas mulheres lidam com essa doença na situação de vulnerabilidade e evidenciar a importância da temática para a literatura.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória com abordagem qualitativa. A pesquisa de campo é definida como a observação dos fatos na forma como acontecem, espontaneamente. A coleta e registro de dados são variáveis relevantes para a análise da situação-problema.¹¹ O enfoque qualitativo é utilizado para “descobrir e refinar as questões de pesquisa”, e busca compreender a situação e/ou a percepção do ator social, no caso o objeto de estudo.¹² Segundo Bardin, o que caracteriza a análise qualitativa é o fato de a interferência (variável) ser fundada na presença de um determinado fator e não na frequência com que este aparece.¹³

O estudo foi realizado em um Conjunto Penal Feminino localizado em um Complexo Penitenciário alocado na cidade de Salvador-BA. Nessa unidade prisional estão sendo desenvolvidos pesquisas e projetos que visam à melhoria das condições das mulheres em situação de prisão.

Para a realização do estudo foi determinado um estrato da população feminina carcerária. O estrato é uma parte exclusiva de uma população definida por uma característica específica.¹⁴ Nesse estudo foram analisadas mulheres diagnosticadas com HIV/AIDS que estão em privação de liberdade na unidade em questão e que aceitaram livremente participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram mulheres que não eram acometidas pelo vírus HIV. Como critério de inclusão, mulheres presidiárias com diagnóstico positivo para HIV. No momento da pesquisa pertenciam à penitenciária quatro mulheres diagnosticadas com HIV/AIDS.

Foi realizada entrevista semiestruturada, que consiste numa conversa contínua entre o pesquisador e o objeto de estudo, cujas questões têm que atingir os objetivos da pesquisa.¹² Este tipo de entrevista oferece ao informante liberdade e espontaneidade em suas respostas à medida que permite ao mesmo falar livremente sobre o tema, enriquecendo a investigação. O pesquisador consegue se libertar de questões fixas para fazer perguntas que consigam aprofundar o nível das informações obtidas.¹⁵

Esse momento foi realizado de modo a garantir a privacidade e confidencialidade das informações. As entrevistas foram realizadas individualmente na sala da psicologia, uma sala reservada com a presença apenas da participante e da entrevistadora, com uma duração em média de 15 minutos. O uso de gravador durante as entrevistas não foi permitido pela instituição; dessa forma, a entrevista foi transcrita na íntegra pelo pesquisador durante a coleta. Para preservar o sigilo e impedir a identificação das participantes, as entrevistadas foram codificadas com nomes de joias: Esmeralda, Rubi, Brilhante e Safira.

A pesquisa foi submetida à comissão de TCC da UNEB e trata-se de um recorte de um projeto de extensão denominado: “SER MULHER, ESTAR GRÁVIDA E PRESIDÁRIA: DIFÍCEIS CAMINHOS”. Esse projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 1 de agosto de 2013, aprovado, sob parecer nº 346.920. Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, a mesma está de acordo com a Resolução Nº 466/12¹⁶ garantindo a autonomia da instituição de pesquisa através do Termo de Consentimento, comprometendo-se com os princípios de não maleficência, de não causar dano intencional; e da beneficência a evitar danos previsíveis, trazer benefícios aos participantes e à instituição, de forma a contribuir para a melhoria dos serviços, e manter sob sigilo a identidade dos indivíduos, visando preservar sua imagem e não causar prejuízos aos mesmos.

A pesquisa também está de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, definido na

Resolução Nº 311/2007, Capítulo III, que estabelece responsabilidades e deveres relacionados à pesquisa.¹⁷

Foram utilizadas para análise as etapas descritas por Bardin¹³: pré-análise, exploração do material, tratamento de resultados e interpretação. Através da análise do conteúdo das entrevistas, foi estabelecida a caracterização do grupo e identificada uma categoria: 1) Percepção sobre a adesão ao tratamento do HIV/AIDS; e subcategorias: 1.1) Adesão ao tratamento com uma necessidade 1.2) Adesão ao tratamento como um sacrifício e 1.3) Sentimentos em relação a viver com HIV/AIDS.

Analisando a percepção dessas mulheres quanto à adesão ao tratamento do HIV/AIDS, foi realizado o recorte dos textos em unidades de registro; em seguida, foi efetuada a agregação dos dados em categorias e subcategorias.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE ACOMETIDA POR HIV/AIDS

Primeiramente serão apresentados dados sociodemográficos que caracterizam os sujeitos pesquisados e evidenciam informações relevantes quanto à faixa etária, religião, estado civil e escolaridade. Estão apresentadas a seguir:

Tabela 1 - Caracterização das mulheres em privação de liberdade acometida por HIV/AIDS, quanto à faixa etária, religião, estado civil e escolaridade, Salvador-BA, 2016.

Faixa Etária	N	%
26 a 28 anos	2	50 %
31 a 34 anos	2	50 %
Total	4	100 %

Religião	N	%
Protestante	3	75 %
Não referiu	1	25%
Total	4	100%

Estado Civil	N	%
Solteira	1	50 %
Casada	3	50%
Total	4	100%

Escolaridade	N	%
Analfabeta	1	25%
1ª Grau incompleto	3	75%
Total	4	100%

Fonte: Tabela elaborada pela autora.

Quanto à faixa etária, o estudo evidenciou uma equivalência entre a população feminina jovem adulta (50%) e a população feminina adulta madura (50%). Estudo realizado no Ceará que investigou o perfil socioeconômico de mulheres em situação de prisão mostrou uma faixa etária jovem no início do crime, entre 18 a 24 anos, apresentando maior frequência (39,4%).¹⁸

Relacionado à religião, a maioria das mulheres em situação de prisão se intitulavam protestantes. Conforme relato próprio, conheceram a religião dentro do presídio. Isso acontece pela situação de vulnerabilidade em que essas mulheres vivem e por entenderem que a presença de grupos e discussões religiosas, além de proporcionar suporte emocional, representa uma modificação no cotidiano prisional, preenchendo os dias em situação de prisão. Ademais, a presença de grupos também é importante para os funcionários do presídio, pois é uma forma de acalmar e controlar as ansiedades vivenciadas pelas mulheres privadas de liberdade, devido à falta de estímulo de atividades no local, sendo também uma forma de evangelizar.¹⁹

Quanto ao estado civil, prevaleceram as mulheres casadas. Corroborando a pesquisa, estudo realizado no interior de São Paulo identificou que as mulheres casadas se envolvem com o crime, geralmente por sua associação com o tráfico de drogas juntamente com os seus companheiros.^{20,21} Isso se deve pelo fato de a mulher exercer, historicamente, um papel de submissão e de passividade em relação ao homem. Por outro lado, outra pesquisa refere necessidade de cautela na interpretação do estado civil, pois nem sempre o registrado é o verídico.¹⁹

O baixo nível de escolaridade evidenciado no estudo também foi observado em presídio feminino de São Paulo, demonstrando a relação entre a baixa escolaridade com o aumento da vulnerabilidade dessas mulheres em situação de prisão.⁶

Analisando o motivo da reclusão, identificou-se que metade das entrevistadas foram presas por roubo. Em pesquisa realizada no Paraná, revelou-se que 77% das mulheres foram condenadas por tráfico de drogas.²² Apesar das diferenças, pode-se inferir que exista uma relação, pois a prática de roubos e furtos é possível estar relacionada ao consumo de entorpecentes, visando a obtenção de bens materiais para sustento do vício da droga.

Além do perfil sociodemográfico, a amostra também foi analisada quanto à caracterização ao HIV/AIDS. Foram questionadas sobre quantidade de filhos, utilização de método contraceptivo, bem como sobre presença de infecção sexualmente transmissível (IST) e sobre o conhecimento em adquirir o HIV antes da reclusão.

No estudo, a maioria das mulheres possui filhos (75%) e referem ter o cuidado de utilizar preservativo quando acontece a visita íntima, que é disponibilizada pelo presídio (75%). Apesar de utilizarem o método contraceptivo de barreira, é alto o índice de IST evidenciado em pesquisa anterior pelo mesmo grupo de autoras, cuja amostra de 16,7% das mulheres entrevistadas tinham IST relacionadas ao HIV.²³ Descobriu-se também que a maioria dessas mulheres já sabiam da doença antes de serem presas (75%), devendo ser acompanhadas dentro do presídio e encaminhadas para o centro de referência do município.

PERCEPÇÃO SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO HIV/AIDS

A categoria reflete o entendimento que as mulheres em situação de prisão possuem acerca da adesão ao tratamento. Essa categoria subdivide-se em três subcategorias: Adesão ao tratamento como uma necessidade, Adesão ao tratamento como um sacrifício e Sentimentos relacionados a ser HIV/AIDS.

ADESÃO AO TRATAMENTO COMO UMA NECESSIDADE

A partir das falas das entrevistadas, pode-se observar que, mesmo com todas as dificuldades que o tratamento do HIV/AIDS acarreta na vida da mulher, como efeitos adversos ou transtornos psicológicos, elas compreendem a importância do tratamento para sua qualidade de vida:

"... tem que se tratar e tomar remédio. É uma doença, não pode deixar de se tratar. Sei que tenho o vírus e se não me cuidar, posso morrer. Vi uma amiga morrer de HIV e foi muito triste". (Esmeralda)

"..... a doutora disse que estou forte [...] minha imunidade está ótima. (Rubi)"

Esmeralda usa o antirretroviral há três anos, não apresenta sintoma quanto à terapia e diz estar com a imunidade ótima. Antes de ser presa, já fazia o acompanhamento e refere nunca ter recusado o tratamento.

O principal objetivo da terapia antirretroviral é aumentar a qualidade de vida e retardar o avanço do vírus no indivíduo.²⁴ Isso só ocorre quando a pessoa reconhece estar doente. Assim, o diagnóstico pelo resultado baseado em exames não é o suficiente para a mulher aceitar a sua nova realidade de ser acometida pelo vírus.²⁵ O entendimento da importância do tratamento só é possível quando essa mulher compreende e aceita o diagnóstico da AIDS. Após o diagnóstico, a mulher em situação de prisão terá uma exaustiva rotina de exames laboratoriais, consultas, remédios (quando necessários), demandando um considerável tempo.²⁶ Contudo, esse cotidiano depende exclusivamente do fluxo interno estabelecido no presídio.

Para as mulheres acometidas que internalizam o diagnóstico, os antirretrovirais vêm como uma ferramenta para prolongamento da vida. Entendendo que mesmo com as modificações na rotina de vida que o tratamento do HIV/AIDS ocasiona, a adesão ao tratamento é a melhor forma de conviver com menores danos. Entende-se por adesão ao tratamento a utilização de medicamentos prescritos ou outros procedimentos em pelo menos 80% do seu total, atentando para a continuidade nos quesitos de horário, doses, tempo de tratamento e se está sendo utilizado como prescrito²⁷.

Os resultados obtidos com o tratamento, a redução progressiva da carga viral e a manutenção e/ou restauração do funcionamento do sistema imunológico, têm sido associados à melhoria na saúde física das pessoas HIV positivo, permitindo que elas retomem seus projetos de vida.²⁸ Para essa mulher aderir ao tratamento, não depende somente das orientações do profissional de saúde. A aceitação do diagnóstico, a regularidade do tratamento e um convívio harmonioso com o profissional de saúde são fatores que evidenciam o sucesso do tratamento.²⁹

Quanto às questões relacionadas aos profissionais de saúde, entende-se que o profissional de enfermagem, principalmente a enfermeira, tem papel fundamental nesse processo. O cuidado de enfermagem à mulher com HIV/AIDS atinge os níveis de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação e precisam buscar a dimensão integral dessa mulher.³⁰ Com isso, tem que proporcionar momentos e ou atividades que a estimulem a se informar sobre o HIV/AIDS, para que se possa minimizar as dificuldades que as mulheres acometidas pelo HIV/AIDS sofrem.

ADESÃO AO TRATAMENTO COMO UM SACRIFÍCIO

Durante as entrevistas, foi marcante o discurso das mulheres quanto à dificuldade de adesão ao tratamento por conta do estigma e do medo das companheiras de cela descobrir que as mesmas são acometidas pelo HIV/AIDS:

“Não quero tomar remédio, pois aqui é muito preconceituoso. Não quero que minha vida seja aberta... Tem amiga que quer te rebaixar, te humilhar... Quando descobre que é HIV, não dá pra disfarçar, pois elas sabem pra que serve o remédio”. (Brilhante)

As mulheres em situação de prisão que enfrentam o estigma do HIV/AIDS vivem um processo doloroso e de grande complexidade na sociedade. Esse processo é individual, uma vez que a AIDS é uma doença de difícil tratamento, carregada de preconceitos e de significados construídos por valores e crenças culturais.³⁰ Muitas vezes, esse preconceito é reproduzido pela família, amigos e sociedade.

Mulheres em situação de prisão sofrem e são atingidas profundamente, sentindo-se culpadas e alterando sua percepção sobre a doença.²² Por tudo isso, abandonar o tratamento ou não iniciar pode ser o caminho mais fácil: ingerir um antirretroviral é relembrar diversos momentos que a mulher vivenciou, que a levaram a ser acometida pelo HIV/AIDS ou tornar público algo que ela não gostaria.¹⁰

Em um estudo no interior paulista, evidenciou-se que um dos principais motivos para dificuldade na adesão de indivíduos acometidos por HIV/AIDS é por causa dos efeitos adversos intensos e indesejados.³²

“... sinto enjoo, meus seios crescem, a barriga incha”. (Safira)

Para diminuir o abandono do tratamento e facilitar a adesão, existem alguns dispositivos criados pelo Ministério da Saúde: porta-pílulas – para organizar os comprimidos por dose diária; diário – relato escrito de toda trajetória com o tratamento; alarmes, tabelas e mapas de doses – para instruir e orientar sobre o esquema terapêutico, número de comprimidos ou cápsulas, horários e recomendações quanto à ingestão de alimentos; material educativo e outros.⁵

SENTIMENTOS EM RELAÇÃO A VIVER COM HIV/AIDS

Durante a entrevista, emergiram vários sentimentos relacionados ao ter HIV/AIDS. Momentos de medo, choro, tristeza, revolta, indignação. Por vezes, foram ouvidas as aflições diante do tratamento e a preocupação por ser acometida por essa doença. Tais sentimentos também foram encontrados no estudo realizado em São Paulo, Brasil, ratificando que essas mulheres vivem um estresse por estar na situação de privação de liberdade e por ter HIV.⁶

“Quando descobri que estava com HIV, queria me matar... Cortei meus pulsos e cheguei ao fundo do poço. Era como se o mundo estivesse me devendo alguma coisa...” (Safira)

Saber que vai viver com HIV é um momento que o indivíduo desorganiza toda sua vida, suas relações e as interações sociais, bem como desarticula os que estão próximos, como amigos, famílias, trabalho, lazer. Quando se constata essa desarmonia, gera muitas incertezas, ansiedades, angústias, insegurança, medo e o sentimento de perda.⁶ É nessa realidade que as mulheres em situação de prisão e HIV positivo vivenciam um grande sofrimento.

Com toda essa modificação na vida, podem surgir vários transtornos psíquicos nessas mulheres, como, por exemplo, a depressão. E essa doença em soropositivo pode se desenvolver por diversos fatores, além de comprometer o bem-estar físico, o humor, a percepção, a realidade a sua volta e como se sente em relação a si próprio.¹¹

Ter o diagnóstico de HIV leva a crer que a morte já é um momento próximo. Dessa forma, muitos momentos nas entrevistas denotaram sentimentos de desespero, aflição, raiva e indignação:

“Ter AIDS é uma desgraça”. (Brilhante)

“Quando soube que tinha AIDS, meu mundo caiu! Eu não quis tomar os remédios e ainda tive medo de morrer”. (Rubi)

Esses sentimentos geralmente surgem por existir uma negação a essa condição. Quando se nega a doença, não existe necessidade de procurar informações e evita-se qualquer contato com tudo que tenha relação com ela (consultas, medicamentos, realização de exames). A identidade do indivíduo é de uma pessoa sã, não precisando nem de tratamento, nem de cura. Ele projeta no

outro tanto a culpa quanto a responsabilidade em ser acometido pela doença.²²

O medo também foi um sentimento que apareceu em todos os momentos da entrevista:

“Tenho medo todos os dias. Medo de pegar hepatite, gripe, medo de tudo.” (Safira)

Esse medo está relacionado tanto com as questões do comprometimento orgânico (o medo do desenvolvimento de doenças oportunistas) quanto às questões psíquicas e sociais que estão intimamente ligadas à falta de informações da transmissão e prevenção do HIV/AIDS.

4. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo permitiram conhecer e refletir sobre a percepção das mulheres privadas de liberdade HIV positivo sobre o tratamento do HIV/AIDS. Quanto ao perfil, são mulheres com baixo nível socioeconômico e de escolaridade, casadas e possuem filhos. A maioria relata também já ter conhecimento que era acometida pela doença antes de serem presas.

O estudo também evidenciou que, apesar das dificuldades que o tratamento ocasiona, algumas entrevistadas possuem o entendimento de que é necessária a rotina com os antirretrovirais. Porém, ainda existe uma dificuldade sobre a adesão ao tratamento por conta dos sentimentos envolvidos sobre ser HIV positivo e insegurança perante as companheiras de cela descobrir sua condição de serem acometidas pelo HIV/AIDS. Essa percepção e entendimento quanto à adesão ao tratamento do HIV/AIDS é pouco explorada na literatura e pelo estigma é pouco valorizada pela sociedade.

Como perspectiva do estudo, sugere-se ao complexo penitenciário a elaboração de alguma estratégia para resguardar essas mulheres que se sentem tão inseguras dentro do presídio quanto à revelação de ser acometida por HIV/AIDS. Como, por exemplo, a elaboração de um protocolo de atendimento e acompanhamento dessas mulheres em situação de prisão e HIV positivo.

Ademais, é preciso uma efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), políticas públicas devem ser intensificadas, no sentido de viabilizar mais recursos financeiros para melhor estrutura e interação entre profissional de saúde e essas mulheres. Elas precisam compreender a importância e os efeitos desses retrovirais para uma melhoria na sua qualidade de vida, mesmo na situação de privação de liberdade.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Justiça. Institui a Lei de execução Penal. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm> Acesso em 08 jan. 2015.

2. DEPEN. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/depen/data/Pages/MJD574E9CEITEMIDC37B2AE94C6840068B1624D28407509CPTBRNN.htm>. Acesso em: 21 out. 2015.
3. CARVALHO, M. L.D. et al. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, June 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000200023&lng=en&nrm=iso. Acesso 09 Set 2014.
4. PAIVA, V. et al. Sexualidade de mulheres vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18(6):1609-1620, nov-dez, 2002. Disponível em: www.scielosp.org/pdf/csp/v18n6/13257.pdf. Acesso em: 04 de junho de 2012.
5. BONOLO, P.F. et al. Adesão à terapia antirretroviral (HIV/AIDS): fatores associados e medidas da adesão. **Epidemiologia Serviço de Saúde**. dez. 2007, vol.16, no.4. p.267-278. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000400005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 10 abril 2015.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. **Implicações éticas de diagnóstico e da triagem sorológica do HIV**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de informações penitenciárias INFOPEN mulheres- jun.de 2014. Ministério da Justiça; 2014.
8. STRAZZA, L et al. Vulnerabilidade a infecção pelo HIV entre mulheres com alto risco de exposição- menores infratoras e detentas do estado de São Paulo, Brasil. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v.17, n 2, p. 138-142,2005. Disponível em <http://www.dst.uff.br/revista17-2-2005/9-vulnerabilidade.pdf> Acesso em: 22 maio 2015.
9. NICOLAU, A.I.O.et al. Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, Junho 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000300025&lng=en&nrm=iso Acesso em 03 junh. 2014.
10. DINIZ, N.M.F.et al. Mulheres vítimas de violência sexual: adesão à quimioprofilaxia do HIV. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, fev. 2007. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692007000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 jun. 2014
11. RUIZ, J. A. **Metodologia científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
12. MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento- Pesquisa Qualitativa em Saúde**, São Paulo Rio de Janeiro, HUCITEC- ABRASCO, 2010.
13. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

14. POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
15. PÁDUA, E. M. M. **Metodologia da pesquisa: abordagem teórica-prática**. 15. ed Campinas: Papyrus, 2009.
16. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, Brasília, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 30 jan. 2015.
17. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de ética do profissional de enfermagem. Rio de Janeiro:COFEN, 2007.
18. NICOLAU, A.I.O.et al. Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3 Junho 2012. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000300025&lng=en&nrm=iso Acesso em 03 jun. 2014.
19. VARGAS, L. O. Religiosidade: poder e sobrevivência na penitenciária feminina do Distrito Federal. **Debates do NER**, v. 2, n. 8, 2005. Disponível em:<<http://seer.ufrgs.br/debatesdoner/article/view/2757>>. Acesso em: 21 maio 2016.
20. SALMASSO, R. D. C. Criminalidade e condição feminina: estudo de caso das mulheres criminosas e presidiárias de Marília-SP. **Revista de Iniciação Científica da FFC**, v. 4, n. 3, 2004. Disponível em:<<http://www2.marilia.unesp.br/revistas/index.php/ric/article/view/97/98>> Acesso em: 22 maio 216.
21. FELIX, S. A. **A geografia do crime urbano: aspectos teóricos e o caso de Marília/SP**.1996. Tese (Doutorado em Geografia) - Universidade Estadual Paulista, Rio Claro, 1996.
22. CAMARGO,J.P. et al. O perfil das detentas HIV positivo de uma penitenciária estadual do Paraná, Brasil, 2012. **Journal of the Health Sciences Institute**, 2012; 30(4): 369-76. Disponível em: < http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/04_out-dez/V30_n4_2012_p369a376.pdf>Acesso em: 10 out. 2015.
23. BISPO, T. C. F. et al. Saúde sexual e reprodutiva no contexto da prisão: Vivências de presidiárias de Salvador. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 4, n. 2, 2016.
24. TEIXEIRA, M. G.; SILVA, G. A. A representação do portador do vírus da imunodeficiência humana sobre o tratamento com os antirretrovirais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, n. 4, p. 729-736, 2008.
25. LANGDON, E.J. Cultura e processos de saúde e doença. In: Jeolas L.S.; Oliveira M.(org): **Anais do Seminário sobre Cultura, Saúde e Doença**. Londrina (PR): Editora Fiocruz, 2003.89-115.

26. FOLTRAN, P.J; LEVISKY, L. W.;FREITAS , C.S.D. As ações de DST/HIV/AIDS no Sistema Penitenciário do Distrito Federal: os desafios da atuação profissional do assistente social frente aos ditames da segurança pública. **Revista SER Social**, v. 11, n. 24, p. 82-105, 2010. Disponível em <http://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/173> Acesso em: 03 jun. 2015.
27. LEITE, S.N.; VASCONCELLOS, M. D. P. C. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. **Centro**, v. 88, n. 202, p. 775-782, 2003.
28. BASTOS, F. I. **Aids na terceira década**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
29. COSTA, D.A.M. D. **A experiência da adesão ao tratamento entre mulheres com HIV/AIDS**.135. Tese (mestrado) Universidade Federal de Goiás, 2008. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tde/692/1/dissertacao-dalva-aparecida.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2015.
30. HELMAN,C.G. **Cultura, saúde e doença**.4.ed.Porto Alegre:Artmed,2003.p.408.
31. GIR, E; VAICHULONIS, C. G.; DE OLIVEIRA, M. D. Adesão à terapêutica antirretroviral por indivíduos com HIV/AIDS assistidos em uma instituição do interior paulista. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 5, p. 634-641, 2005.