



CÂNCER DE COLO UTERINO E INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL: PERCEPÇÃO DAS MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

CERVICAL CANCER AND SEXUALLY TRANSMISSIBLE INFECTION: PERCEPTION OF INCARCERATED WOMEN

CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y LA INFECCIÓN SEXUAL TRANSMISIBLE: PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES PRIVADAS DE LIBERTAD

Lorena Dávilla de Andrade Xavier¹, Claudione Ferreira da Silva², Edna Ferreira Torres³, Samira Maria Oliveira Almeida⁴, Raquel Bezerra dos Santos⁵

RESUMO

Objetivo: investigar a percepção de mulheres reeducandas quanto à prevenção do câncer do colo do útero e infecções sexualmente transmissíveis. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Foi realizada entrevista semiestruturada com 25 reeducandas da Colônia Penal Feminina. Para analisar os dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** categorias: Câncer de colo uterino versus perda do útero; A morte e a relação com câncer de colo uterino e Infecções Sexualmente Transmissíveis; O serviço de saúde na prevenção do câncer de colo uterino e das Infecções Sexualmente Transmissíveis; A maternidade e a relação com a prevenção do câncer de colo uterino e das Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Conclusão:** as reeducandas percebem a gravidade do câncer do colo uterino e os problemas causados pelas infecções sexuais; podem relatar que a prevenção é o exame citológico e não referem como fundamental o uso do preservativo e métodos de higiene íntima. **Descritores:** Prisões; Saúde da Mulher; Neoplasias do Colo do Útero; Doenças Sexualmente Transmissíveis.

ABSTRACT

Objective: to investigate the perception of female re-education in the prevention of cervical cancer and sexually transmitted infections. **Method:** descriptive, qualitative approach. A semi-structured interview was conducted with 25 re-educators from the Women's Criminal Colony. To analyze the data, the technique of Content Analysis was used. **Results:** categories: Cervical cancer versus loss of uterus; Death and the relationship with cervical cancer and Sexually Transmitted Infections; The health service in the prevention of cervical cancer and Sexually Transmitted Infections; Maternity and the relationship with the prevention of cervical cancer and Sexually Transmitted Infections. **Conclusion:** reeducating women perceive the severity of cervical cancer, and the problems caused by sexual infections; may report that prevention is cytological examination and do not refer as fundamental to the use of condoms and methods of intimate hygiene. **Descriptors:** Prisons; Women's Health; Uterine Cervical Neoplasms; Sexually Transmitted Disease.

RESUMEN

Objetivo: investigar la percepción de mujeres reclusas sobre la prevención del cáncer de cuello uterino e infecciones sexuales transmisibles. **Método:** estudio descriptivo de abordaje cualitativo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas con 25 internos de la Colonia Penal femenina. Para analizar los datos, se utilizó la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** categorías: cáncer de cuello uterino versus pérdida del útero; Muerte y la relación con el cáncer de cuello uterino e infecciones de transmisión sexual; El servicio de salud en la prevención de cáncer de cuello uterino y las infecciones de transmisión sexual; Maternidad y la relación con la prevención de cáncer de cuello uterino y las infecciones de transmisión sexual. **Conclusión:** las reclusas perciben la gravedad del cáncer de cuello uterino y los problemas causados por las infecciones sexuales, pueden relatar que la prevención es el examen citológico y no refieren como fundamental el uso de condones y métodos de higiene. **Descriptor:** Prisiones; Salud de la Mujer; Neoplasias del Cuello Uterino; Enfermedades de Transmisión Sexual.

¹Enfermeira, Pós-Graduada em Enfermagem em Saúde da Mulher e Enfermagem Forense pelo Instituto de Desenvolvimento Educacional (IDE). Caruaru (PE), Brasil. E-mail: lorena_davilla@hotmail.com; ²Enfermeira, Pós-graduada em Unidade de Terapia Intensiva pelo Cbpex. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: claudia.2012enfermagem@hotmail.com; ³Enfermeira, Pós-graduada em Unidade de Terapia Intensiva pelo Cbpex. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: ednaftorres2008@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Pernambuco (UPE) e Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade ASCES. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: samiramaria@asces.edu.br; ⁵Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade ASCES. Caruaru (PE), Brasil. E-mail: raquelbezerra@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, as políticas nacionais de saúde à mulher têm como objetivo final a melhoria dos níveis de saúde em todas as fases da vida feminina¹, enfatizando atividades como planejamento familiar, controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do Câncer do Colo do Útero (CCU) e de mama, além de ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento ou recuperação.²

Apesar de todo o avanço científico e tecnológico, preventivo e curativo, as IST estão entre os problemas de saúde pública mais comuns em todo o mundo. Estimativas recentes apontam para a ocorrência de mais de dez milhões de novas IST que podem evoluir para doenças sintomáticas, como uretrites, cervicites, úlceras e verrugas genitais, ou permanecerem assintomáticas, podendo estar associadas também às causas do câncer de colo uterino.³

O CCU é uma neoplasia que apresenta elevada taxa de incidência e de mortalidade. Apresenta, como fatores de risco, a multiplicidade de parceiros, história de IST, a idade precoce na primeira relação sexual, a multiparidade, tabagismo, alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente vitamina C, betacaroteno e folato, e o uso de anticoncepcionais inadvertidamente. Apesar disso, o CCU é uma doença passível de detecção precoce e cura, dependendo do estágio em que é identificado.⁴ Portanto, a dificuldade do acesso aos serviços básicos de saúde atrapalha o diagnóstico, a detecção e o tratamento precoce desta doença.⁵

Em busca de melhorias para as condições de saúde das mulheres encarceradas, foi instituído, em 9 de setembro de 2003, o Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP) que tem, como objetivo, colaborar para o controle e redução dos danos mais habituais à saúde desta população, ressaltando o controle dos cânceres genitais, das IST e outras doenças.⁶

As mulheres encarceradas são comumente jovens, provenientes de um contexto de fragilidade e de descaso com o seu próprio cuidado, ignorando os direitos de cidadãs. Muitas apresentam um histórico de saúde deficitária, uso de drogas e promiscuidade. No entanto, apesar do PNSSP, algumas prisões permanecem sem promoção da assistência à saúde da mulher encarcerada, fazendo com que as mesmas continuem com hábitos inadequados de cuidado com a saúde.⁵

A falta de instrução ou de acesso aos serviços de saúde é um agravante para o

aumento das IST e do CCU. Sabendo da necessidade da garantia dos direitos criados para as mulheres privadas de liberdade e acreditando na relevância de elas conhecerem a importância das ações de prevenção, despertou-se o interesse em investigar a percepção das mulheres reeducandas quanto à importância da prevenção do câncer do colo do uterino e infecções sexualmente transmissíveis.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.⁷ O cenário do estudo foi a Colônia Penal Feminina do Recife (CPFR), Pernambuco, Nordeste do Brasil, com 25 reeducandas com idade entre os 18 e 50 anos. A amostra foi definida por critério de saturação.⁸

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação e somente após a emissão do parecer favorável (CAAE. 23722513.80000.5203.) é que foi iniciada a coleta dos dados. A mesma se deu por meio de uma entrevista semiestruturada que continha questões relacionadas aos aspectos sociodemográficos (idade, escolaridade, estado civil, grau de instrução), início da atividade sexual, opção sexual, além de perguntas abertas que buscaram revelar a percepção das reeducandas sobre a prevenção do câncer de colo do útero e infecções sexualmente transmissíveis.

O estudo foi desenvolvido a partir da análise de conteúdo de Bardin, que permite uma infinidade de investigações, e foi dividido em pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, onde se tentou descobrir o teor subjacente ao que está sendo evidenciado.⁹ Esta técnica permitiu desvendar os temas em relação à percepção da prevenção do CCU e IST.

As entrevistas foram gravadas e realizadas em sala reservada, após acolhimento individual de cada mulher encarcerada, com a explicação dos objetivos do estudo e a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que, em seguida, foi assinado pelas participantes. As entrevistas foram transcritas e analisadas a partir de sucessivas leituras, em busca de ideias repetidas sobre o objetivo do estudo, seguidas de suas classificações e comparações, a partir das quais emergiram as seguintes categorias: 1) Câncer de colo uterino *versus* perda do útero; 2) A morte e a relação ao câncer de colo uterino e Infecções Sexualmente Transmissíveis; 3) O serviço de saúde na prevenção do câncer de colo uterino e das Infecções Sexualmente Transmissíveis; 4) A

maternidade e a relação com a prevenção do câncer de colo uterino e das Infecções Sexualmente Transmissíveis.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Com a finalidade de fornecer subsídios para a melhor reflexão das falas, foi traçado um perfil das mulheres encarceradas, uma vez

que a escolaridade e o comportamento sexual podem interferir no cuidado à saúde.

Participaram deste estudo 25 mulheres encarceradas. Destas, 72% tinham entre 18 e 30 anos de idade; 48% haviam concluído o ensino fundamental; 24% eram domésticas e 8% referiram ser traficantes.

Tabela 1. Caracterização das mulheres encarceradas na Colônia Penal Feminina do Recife (CPFR), segundo variáveis biológicas, sociais e demográficas. Recife (PE), Brasil, 2015.

Características	Especificações	n	%
Faixa etária	18 - 30	18	72%
	31 - 40	4	16%
	41 - 50	3	12%
Estado civil	Casada	9	36%
	Solteira	7	28%
Grau de instrução	União Estável	9	36%
	Sem escolaridade	2	8%
	Ensino Fundamental Incompleto	11	44%
	Ensino Médio Incompleto	12	48%
Ocupação	Profissional do Sexo	1	4%
	Traficante	2	8%
	Empregada formal	16	64%
	Desempregada	4	16%
	Estudante	2	8%
Opção Sexual	Heterossexual	20	80%
	Homossexual	4	16%
	Bissexual	1	4%
Início da Atividade Sexual	10 - 15 anos	18	72%
	16 - 20 anos	6	24%
	21 - 25 anos	1	4%
	25 - 30 anos	-	0%
Vida Sexual	Ativa	20	80%
	Não ativa	5	20%

Com base na análise dos discursos dos sujeitos da pesquisa, emergiram quatro categorias expressas a seguir:

♦ Câncer de colo uterino versus perda do útero

Popularmente, o câncer de colo uterino está intimamente associado à retirada cirúrgica do órgão, o que ocasiona medo e tensão entre as mulheres.

A retirada do útero, frequentemente, traz anseios e questionamentos baseados em crenças e valores que podem induzir a reformulações ligadas ao feminino, à representação social, ao gênero, à autoimagem, à sexualidade e à relação conjugal e social.¹⁰

Do ponto de vista patriarcal, que ainda domina vários ambientes sociais, a identidade das mulheres resume-se à sua condição de reprodutoras da espécie, e o exercício da sexualidade somente é admitido se atrelado à realização do papel reprodutivo.¹¹

Logo, as mulheres tendem a vivenciar a experiência de estarem presas ao seu corpo para outros, quer do ponto de vista

procriativo, quer como elemento erótico, o que determina que elas acabem estabelecendo relações de dependência vital e de submissão. Portanto, não é estranho que as mulheres associem a retirada do útero com possíveis problemas sexuais, bem como se sintam sob o risco de serem desvalorizadas por causa dessa perda.¹⁰

Nas seguintes falas, as mulheres revelam o receio de contrair doenças sexualmente transmissíveis que podem desencadear o CCU e, assim, correr o risco de perder o útero, ficando impossibilitadas de gerar filhos. Dessa forma, elas consideram que a prevenção do CCU é importante para:

Para evitar tomar medicamento, [...] correr o risco de tirar o útero, quem quer ser mãe, pode ter filho. (R4)

Porque a pessoa pode perder o útero. Assim, antes de ter relação, a gente tem que se prevenir. Se prevenindo e fazendo os exames, no começo de uma doença, tiver um tratamento, vai aliviar bastante. (R14)

Estudos afirmam que o prazer sexual de uma mulher não é alterado até por volta de seus 60 anos de idade ou mais, por isso, não

Xavier LDA, Silva CF da, Torres EF et al.

haveria motivo para encerrar a vida sexual como decorrência da histerectomia. Os dados indicam que os mitos sobre a remoção do útero podem intervir na vivência que as mulheres terão da experiência de ser histerectomizadas e se refletirem sobre a sua vida sexual.¹²

Portanto, é preciso considerar que as mulheres entendem que a histerectomia, realmente, significa o fim do período reprodutivo e isso, para elas, compromete as atividades relacionadas à sexualidade.¹³

♦ A morte e a relação com o câncer de colo uterino e Infecções Sexualmente Transmissíveis

O CCU continua elevando o número de óbitos de mulheres a cada ano, embora haja um trabalho intenso voltado para a prevenção de agravos.⁴ Apresenta-se como a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no mundo, sendo responsável por, aproximadamente, 471 mil novos casos e cerca de 230 mil óbitos de mulheres por ano. A faixa etária de maior incidência do CCU está entre os 20 e 29 anos, aumentando o risco e atingindo seu pico na faixa etária de 45 a 49 anos.¹⁴

O CCU é o segundo câncer mais comum em mulheres em todo o mundo. No entanto, devido ao acesso precário a serviços de detecção precoce e tratamento, a grande maioria das mortes ocorre em mulheres que vivem em países de baixa e média renda.¹⁵

Nos seguintes relatos, as reeducandas entrevistadas revelam que o CCU é uma doença grave que merece cuidados e, se não tratada, pode levar à morte.

É uma doença muito perigosa, a pessoa não se tratar vai ter que tirar (o útero), e se a pessoa não cuida termina morrendo. (R7)

[...] a pessoa tem que se tratar dele, pra ficar boa desse, desse câncer do útero, eu acho que ele é uma doença perigosa, se não se tratar, mata, ela mata. (R3)

O câncer ainda é visto como sinônimo de morte e como uma doença que não se deve mostrar, devido ao estigma que se encontra arraigado às pessoas. O diagnóstico da doença confere ao indivíduo discriminação e rejeição da sociedade, interferindo em seu convívio familiar e até mesmo nas suas tarefas produtivas. O indivíduo precisa enfrentar não somente a doença, mas o descrédito da sociedade. Dessa forma, o desamparo social leva as pessoas ao medo do sofrimento, manifestado no longo tratamento da doença.¹⁶

Entretanto, por ser uma doença de evolução lenta, o câncer de colo uterino tem um dos mais altos potenciais de prevenção e

Câncer de colo uterino e infecção sexualmente...

cura, chegando perto de 100%, quando diagnosticado precocemente. Assim, é imprescindível a divulgação para melhor aceitação, bem como a realização deste exame, a fim de diminuir cada vez mais sua incidência.¹⁷

Por outro lado, é possível observar que o medo da doença, da dor e da morte leva as mulheres ao cuidado com o corpo, e é este medo que as estimula em busca de prevenção.¹⁸

♦ O serviço de saúde na prevenção do CCU e das IST

Para melhor organização e acesso, o SUS nomeou a atenção primária como a principal porta de entrada para os serviços integrados, a fim de organizar ações de promoção e prevenção da saúde, cura, cuidado e reabilitação, buscando, assim, melhor qualidade de vida para a população.¹⁹

Durante as entrevistas, algumas reeducandas citaram as unidades de saúde como o lugar de apoio para a realização de exame preventivo e principal local para procurar informação acerca da prevenção do CCU e das IST.

A gente vai procura uma clínica especializada, quem não tem condições procura um, um posto de saúde, consegue fazer, marca e faz a prevenção. (R5)

Porque hoje, na rede pública, tem como se tratar, tem informante da saúde que explica como que a gente tem que fazer. (R22)

Nessas falas, observou-se que as reeducandas têm informações acerca dos serviços de prevenção ginecológica ofertados e realizados nas unidades de saúde.

O PNSSP tem, em sua linha de ação, um elenco mínimo de procedimentos no âmbito da promoção da saúde, prevenção de agravos e assistência em unidades do sistema prisional.⁶

Para atender esta demanda, a unidade ou serviço prisional deverá desenvolver procedimentos necessários ao atendimento no nível primário de atenção e do mínimo da assistência no nível da média complexidade. Nas ações de Atenção Básica, de acordo com o Anexo 1 da Norma Operacional da Assistência Saúde da Mulher, devem ser realizados o pré-natal e o controle do câncer cérvico-uterino e de mama. E nas ações complementares, diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/HIV/aids, entre outros.²⁰

Os seguintes diálogos revelam e confirmam que as reeducandas da CPFR estão recebendo assistência à saúde conforme preconizado, no que diz respeito às atividades para a

Xavier LDA, Silva CF da, Torres EF et al.

prevenção e realização de exames ginecológicos.

Eu faço aqui, aqui também tem. (R07)

Faz nos postos de saúde, nos hospital, e aqui a gente fez no carro. (R08)

Sábado mesmo, eu fiz. (R09)

No posto aqui mesmo faz, estava fazendo essa semana, eu fiz. (R11)

De acordo com o PNSSP, a atenção básica deve ser o norte das equipes de saúde, deslocando a perspectiva curativa em vigor nas unidades prisionais de seu lugar hegemônico. As equipes de saúde tanto podem estar localizadas em um posto de saúde fora da unidade prisional, quanto em um centro de saúde no interior da mesma, permanecendo dentro delas, quando o número de pessoas privadas de liberdade ultrapasse 100.²⁰

Porém, ainda há um desafio na organização da atenção à saúde prisional e adesão de recursos que envolvam ações voltadas à garantia dos direitos constitucionais, pois os gestores devem adotar estratégias intersetoriais que visem à ampliação qualitativa e quantitativa da assistência à saúde da mulher encarcerada, promovendo melhor seguimento na prestação de cuidados, assegurando ações efetivas, integrais, humanitárias e resolutivas.²¹

Diferente de todas as outras falas, houve um único relato que chama a atenção, pois a encarcerada revela não ter realizado exame preventivo de câncer de colo uterino dentro da unidade prisional.

Não deu tempo porque eu rodei (foi presa) de novo agora em setembro e até agora, aqui na unidade, eu não fiz exames nenhum, [...] pra ser bem sincera, esse ano ainda não fiz exame. (R13)

É provável que a reeducanda esteja há pouco tempo neste presídio e, por esse motivo, não tenha tido a oportunidade para realizar o exame preventivo.

Além das ações educativas, as unidades prisionais elaboraram ações para a realização de exames ginecológicos preventivos para todas as reeducandas, a fim de detectar precocemente alguma morbidade, pois muitas trazem um histórico de saúde deficitária, uso de drogas e promiscuidade.⁵

Deve ser garantido a essas mulheres o fornecimento de produtos, como medida preventiva e de garantia de Direitos Humanos, além de cursos e orientações sobre prevenção de CCU, IST e educação sexual, abrangendo direitos sexuais e reprodutivos e a liberdade de opção sexual. Essas informações não devem ser ministradas apenas às mulheres

Câncer de colo uterino e infecção sexualmente...

encarceradas, mas também às suas famílias e demais envolvidos em suas histórias de vida.²⁰

♦ A maternidade e a relação com a prevenção do CCU e as IST

O Ministério da Saúde considera a população feminina, em idade reprodutiva, aquela com mulheres com idade entre dez a 49 anos.²² Dessa forma, percebe-se que as reeducandas participantes da pesquisa eram mulheres em fase reprodutiva, pois tinham idade entre 18 e 49 anos, o que evidencia a necessidade de distintas ações visando à prevenção das doenças que acometem estas mulheres.

Provavelmente, por estarem incluídas em um grupo sexualmente importante, grande parte das mulheres entrevistadas revelou a preocupação da doença ginecológica interferir na vida e nas suas obrigações, tanto na questão do cuidado com a família, quanto na maternidade.

Em meados do século XVIII, a mulher passa a ser mais valorizada, sendo considerada como a “rainha do lar”, dotada de poder e respeito. Isso porque um novo modelo de mulher-mãe surgiu nesse período, no qual os filhos transformaram-se em objetos privilegiados da atenção materna aumentando, assim, suas responsabilidades.²³

Dessa forma, as entrevistadas demonstraram uma inquietação quanto ao fato de não poderem cuidar dos filhos e da família, se acometidas pelo CCU e IST. Esta questão é bem perceptível, quando lhes é perguntado sobre qual a importância da prevenção das IST.

E cuidar dos nossos filhos, né?! (R08)

Você vai ter saúde para cuidar de seus filhos. [...] Você pode morrer antes e seu neto vai crescer e você não vai ver. (R13)

Eu quero ver meus filhos, meus netos, meus bisnetos, então, para esse motivo, eu preciso, né, me cuidar, pra poder cuidar da família. (R22)

Os discursos mencionados mostram que a condição de mulher encarcerada não interfere no sentimento materno e revelam a necessidade de elas estarem saudáveis para acompanhar o crescimento dos filhos.

Elas também demonstraram preocupação acerca da impossibilidade de não poderem engravidar. Essa questão é observada, independente da mulher ser mãe ou não.

Quem tem problema de útero não pode engravidar. (R04)

Se cuidando vai poder gerar seu filho, o bebê, tranquilamente, no seu útero, sem nenhum problema. (R14)

Essas falas revelam intrinsecamente que as reeducandas sentem medo de não poderem desenvolver uma gestação e deixam claro que todas as mulheres devem procurar prevenção, para não serem acometida pelo CCU e IST, além de livrar-se da possibilidade de não reproduzirem.

A gestação traz uma sensação de plenitude e de poder. A maternidade causa ainda gratificações desde ganhos na autoestima, devido à capacidade geradora, a um reconhecimento e atenção especial proporcionado pela família e sociedade. Nesse sentido, a fertilidade é vista como uma virtude e a esterilidade como uma punição ou um fracasso.²⁴

Além do receio da não concepção, as reeducandas também relataram, em suas falas, o medo de transmitir algum tipo de doença sexual durante uma gestação.

[...] como sífilis, eu já tive na primeira gravidez. (R01)

A Aids mesmo tira a vida da gente e prejudica muito a nossa saúde, às vezes, na gravidez, prejudicamos filhos da gente. (R06)

Às vezes, a gente tem uma doença sexual e não sabe, e engravida, quando vai fazer os exames, a criança "pega". (R12)

Pegar uma doença é arriscado ou ele (o filho) morrer ou nascer com a doença. (R14)

Não é raro encontrar, entre as encarceradas, a presença de tuberculose e hipertensão arterial não diagnosticadas e/ou não tratadas, bem como de infecção pelo HIV e outras IST em iguais condições.²⁵

Assim, a determinação da prevalência de sífilis, por meio da positividade do VDRL, e dos fatores causais relacionados a esta, são passos essenciais ao desenvolvimento de estratégias e implantação de medidas nos vários níveis de prevenção.²⁶

Por isso, populações carcerárias devem ser alvo de campanhas de prevenção que visam ao controle destes problemas de saúde pública e que também conscientizam àquelas ainda não infectadas a evitar comportamentos sexuais de risco. Além disso, é de grande importância a implantação de testes diagnósticos de rotina logo no início da detenção, possibilitando identificação e o tratamento precoce das infecções.^{27,28}

CONCLUSÃO

As mulheres reeducandas revelaram suas preocupações na prevenção do CCU e as IST por compreenderem que seu acometimento pode favorecer a perda do útero, prejudicando a maternidade, e que as IST podem ser transmitidas ao feto durante uma

gestação. Além disso, elas elucidaram que o CCU é uma doença que pode levar à morte e deve ser prevenido por meio de exames periódicos. Dessa forma, percebe-se que, apesar da baixa escolaridade, as mulheres reeducandas percebem a gravidade do CCU e das IST. Isso mostra que a compreensão das práticas de saúde, por algumas das mulheres entrevistadas, está de acordo com o que é preconizado.

No entanto, mesmo sabendo da importância da realização do exame preventivo, as mulheres entrevistadas ainda mostram-se pouco informadas acerca de todas as formas existentes de prevenção do CCU e IST, pois, a partir das falas, ficou evidente que as reeducandas entrevistadas entendem que a prevenção se dá exclusivamente pela realização do exame preventivo. As mesmas acabam não referindo o uso do preservativo e métodos de higiene íntima e pessoal também são grandes facilitadores da prevenção do CCU e das IST e não menos importantes do que o exame periódico.

Tais percepções podem tornar-se uma barreira para uma prática adequada do cuidado com a saúde e ainda ser constituído um empecilho para o estabelecimento de ações. Porém, acredita-se que ainda há necessidades de melhorias na assistência no âmbito carcerário, seja na facilitação do acesso para consultas e realização de exames, bem como na distribuição de métodos de proteção e divulgação de informações possibilitando que, de fato, esta mulher tenha condições de adotar medidas preventivas.

Este estudo contribui para demonstrar a importância da realização das ações dos programas criados pelo governo em prol da melhoria à assistência e cuidados às doenças como o CCU e IST entre as mulheres brasileiras, inclusive, as que estão privadas de liberdade.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática [Internet]. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1985. [cited 2015 Dec 13] Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf
2. Brasil. Presidência da República, Secretaria Especial de Políticas para as mulheres. II Plano Nacional de Políticas para as Mulheres [Internet]. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres; 2008 [cited 2015 Nov 11]. Available from: <http://www.observatoriodegenero.gov.br/eixo/politicas-publicas/pnpm/comite-de->

[monitoramento-do-ii-pnpm/Livro_II_PNPM_completo08.10.08.pdf](#)

3. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [cited 2015 Nov 22]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

4. Fonseca LAM, Ramacciotti AS, Eluf Neto J. Tendência da mortalidade por câncer de útero no Município de São Paulo entre 1980 e 1999. Cad Saúde Pública [Internet]. 2004 Jan/Feb [cited 2014 Mar 6];20(1):136-42. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v20n1/29.pdf>

5. Rosa M. A enfermagem além das grades: educação em saúde para presidiárias. [artigo]. Carazinho: Universidade Luterana do Brasil; 2011. (IMPRESSO).

6. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário [Internet]. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [cited 2015 Oct 22]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/artilha_pnssp.pdf

7. Soares E. Metodologia científica: lógica, epistemologia e normas. São Paulo: Atlas; 2003.

8. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 Jan [cited 2014 Apr 2];24(1): 17-27. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v24n1/02.pdf>

9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.

10. Parker R. Corpos, prazeres e paixões: a cultura sexual no Brasil contemporâneo. 2nd ed. São Paulo: BestSeller; 1991.

11. Sbroggio AMR, Osis MJMD, Bedone AJ. O significado da retirada do útero para as mulheres: um estudo qualitativo. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2005 [cited 2014. Feb. 17];51(5):270-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v51n5/a18v51n5.pdf>

12. McCary JL. Mitos e crendices sexuais. São Paulo: Manole; 1978.

13. Sbroggio AMR, Osis MJMD, Bedone AJ. O significado da retirada do útero para as mulheres: um estudo qualitativo. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2005 [cited 2015 June 12];51(5):270-74. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v51n5/a18v51n5.pdf>

14. Cruz LMB, Loureiro RP. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. Saúde Soc [Internet]. 2008 Apr/June [cited 2014 Feb 18];17(2):120-31. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/12.pdf>

15. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2nd ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2015 Dec 12]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf

16. Veras JMMF, Nery IS. O significado do diagnóstico de câncer do colo uterino para a mulher. Revista Interdisciplinar [Internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2015 Nov 14];(4):13-8. Available from: http://www.novafapi.com.br/sistemas/revista_interdisciplinar/v4n4/pesquisa/p2_v4n4.pdf

17. Greenwood SA, Machado MFAS, Sampaio NMV. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de Exame Papanicolaou. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2006 July/Aug [cited 2015 Feb 17];14(4):503-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a06.pdf>

18. Paula AF, Madeira AMF. O exame colpocitológico sob a ótica da mulher que o vivencia. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2003 Sept [cited 2015 June 12];37(3):88-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v37n3/11.pdf>

19. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde [Internet]. Brasília: CONASS, 2011 [cited 2015 Nov 21]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.1.pdf

20. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde no sistema penitenciário [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [cited 2015 Sept 25]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_sistema_penitenciario.pdf

21. Galvão MCB, Davim RMB. Vivência de mulheres encarceradas durante a gestação. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 July [cited 2016 July 13];8(1):2272-80. Available

Xavier LDA, Silva CF da, Torres EF et al.

Câncer de colo uterino e infecção sexualmente...

from:http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/4526/pdf_5638

from:<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n1/20.pdf>

22. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2015 Nov 22]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf

23. Moura SMSR, Araújo MF. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. Psicol Ciênc Prof [Internet]. 2004 Mar [cited 2014 Jan 28];24(1):44-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n1/v24n1a06.pdf>

24. Melo MCB, Barros EN. Histerectomia e simbolismo do útero: possíveis repercussões na sexualidade feminina. Rev SBPH [Internet]. 2009 Dec [cited 2014 Mar 3];12(2):80-99. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v12n2/v12n2a08.pdf>

25. Monteiro A, Coimbra C, Mendonça Filho M. Estado democrático de direito e políticas públicas: estatal é necessariamente público? Psicol Soc [Internet]. 2006 May/Aug [cited 2014 Mar 29];18(2):7-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v18n2/01.pdf>

26. Sá RAM, Bornia RBG, Cunha AA, Oliveira CA, Rocha GPG, Giordano EB. Sífilis e gravidez: avaliação da prevalência e fatores de risco nas gestantes atendidas na maternidade de escola - UFRJ. DST J Bras Doenças Sex Transm [Internet]. 2001 [cited 2014 Mar 29];13(4):6-8. Available from: <http://www.uff.br/dst/revista13-4-2001/c1.pdf>

27. Gabe C, Lara GM. Prevalência de anti-HCV, anti-HIV e co-infecção HCV/HIV em um presídio feminino do Rio Grande do Sul. Rev Bras Anal Clin [Internet]. 2008 [cited 2014 Mar 7];40(2):87-9. Available from: https://www.researchgate.net/publication/237831568_Prevalencia_de_anti-HCV_anti-HIV_e_co-infeccao_HCVHIV_em_um_presidio_feminino_do_Estado_do_Rio_Grande_do_Sul_Prevalence_of_anti-HCV_anti-HIV_and_co-infection_HCVHIV_in_a_female_prison_of_the_State_of

28. Strazza L, Massad E, Azevedo RS, Carvalho HB. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 Jan [cited 2014 Apr 1];23(1):197-205. Available

Submissão: 11/07/2016
Aceito: 15/06/2017
Publicado: 01/07/2017

Correspondência

Lorena Dávilla de Andrade Xavier
Rua Praxedes Bezerra Ferreira Pontes, 35
Bairro Centro
CEP: 55690-000 –Barra de Guabiraba (PE),
Brasil