

FATORES DE RISCO EM SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE MULHERES PRESIDÁRIAS: REVISÃO INTEGRATIVA

FACTORS OF RISK IN SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH OF WOMEN PRISONERS: INTEGRATIVE REVIEW

FACTORES DE RIESGO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE MUJERES PRISIONERAS: REVISIÓN INTEGRADORA

Maria Juscinaide Henrique Alves¹
Emanuelly Vieira Pereira²
Jameson Moreira Belém²
Glauberto da Silva Quirino³
Evanira Rodrigues Maia⁴
Ana Maria Parente Garcia Alencar⁵

Objetivo: identificar os fatores de risco relacionados à saúde sexual e reprodutiva que incidem sobre a vulnerabilidade em saúde de mulheres presidiárias. **Método:** revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados contidas na Biblioteca Virtual em Saúde, no mês de dezembro de 2016, utilizando-se a estratégia *Population, Variables and Outcomes*. Obteve-se amostra de 21 artigos. **Resultados:** existem fatores de risco que incidem sobre a vulnerabilidade em saúde sexual e reprodutiva que são potencializados devido à ausência e/ou déficit de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde no âmbito prisional. **Conclusão:** os agravos à saúde sexual e reprodutiva das mulheres em situação prisional estão relacionados tanto a fatores de risco individuais como sociais e programáticos.

Descritores: Reclusos; Fatores de Risco; Vulnerabilidade em Saúde; Saúde da Mulher.

Objective: to identify the risk factors related to sexual and reproductive health that affect the health vulnerability of female prisoners. Methods: it was an integrative review of the literature conducted in the Virtual Health Library databases, in December 2016, using the Population, Variables and Outcomes strategy. The study sample comprised 21 articles. Results: there are risk factors that impact the vulnerability in sexual and reproductive health that are enhanced due to the lack and/or deficit of promotion, protection, recovery, and rehabilitation actions in prisons. Conclusion: sexual and reproductive health problems of female prisoners are related to both individual and social and programmatic risk factors.

Descriptors: Prisoners; Risk Factors; Health Vulnerability; Women's Health.

¹ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. Integrante do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. Crato, Ceará, Brasil. juscinaidehenrique@hotmail.com

² Enfermeira(o)s. Mestranda(o)s em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri. Bolsistas da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Integrantes do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva. Crato, Ceará, Brasil. emanuely.v.p@gmail.com; jam.ex@hotmail.com

³ Enfermeiro. Doutor em Educação em Ciências. Professor Adjunto da Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil. glauberto.quirino@urca.br

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Federal do Ceará. Professora Associada da Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil. evanira.maia@urca.br

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Regional do Cariri. Crato, Ceará, Brasil. ana.parente@urca.br

Objetivo: identificar los factores de riesgo relacionados con la salud sexual y reproductiva que se centran en la vulnerabilidad en salud de mujeres prisioneras. Método: revisión integradora de la literatura realizada en las bases de datos de la Biblioteca Virtual en Salud, en diciembre de 2016, utilizándose la estrategia Population, Variables and Outcomes. Muestra de 21 artículos. Resultados: hay factores de riesgo que afectan a la vulnerabilidad en la salud sexual y reproductiva que son potencializados debido a la ausencia y/o déficit de acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en el contexto penitenciario. Conclusión: los agravios a la salud sexual y reproductiva de mujeres presas se relacionan a factores de riesgo individuales, sociales y programáticos.

Descriptores: Prisioneros; Factores de Riesgo; Vulnerabilidad en Salud; Salud de la Mujer.

Introdução

A elevada incidência de violência, uso e/ou tráfico de drogas tem contribuído para aumento da criminalidade e, conseqüentemente, maior número de reclusões entre a população feminina no âmbito prisional, o que tem se configurado como problema de saúde pública⁽¹⁾.

Quando se analisa a situação de saúde dessas mulheres, verifica-se que, devido à precariedade das medidas preventivas e assistenciais evidentes no sistema prisional e o próprio processo de encarceramento, elas encontram-se vulneráveis a agravos físicos e à elevada incidência de transtornos mentais e infecções transmissíveis sexualmente, o que requer a interlocução com os serviços de saúde para implementação e efetivação de uma assistência integral à saúde⁽²⁾.

Com a institucionalização prisional, a vulnerabilidade sexual e reprodutiva ocorre em decorrência das questões biológicas, desigualdades de gênero, estigma e discriminação social e requer maior demanda dos serviços de saúde quando comparadas com reclusos do sexo masculino^(2,3).

Grande parte das reclusas não apresenta aproximação e/ou vínculo com os serviços de saúde em períodos anteriores ao encarceramento; conseqüentemente, a maioria dessas mulheres tem pouca ideia de seu estado de saúde e pode estar menos ciente sobre a importância de cuidados preventivos para adoção e/ou manutenção de hábitos de vida saudáveis, ampliando sua vulnerabilidade a doenças e agravos à saúde⁽²⁾.

Diante da necessidade de se adotarem ações eficazes e efetivas voltadas à promoção da saúde sexual e reprodutiva das mulheres presidiárias, faz-se o seguinte questionamento: Quais os

fatores de risco sexuais e reprodutivos que incidem sobre a vulnerabilidade em saúde de mulheres presidiárias?

Adotou-se, neste estudo, o conceito de vulnerabilidade entendido como exposição a fatores individuais, coletivos ou contextuais que podem desencadear o adoecimento e/ou agravos à saúde em decorrência de um conjunto de aspectos que, embora se refiram às suscetibilidades individuais e à disponibilidade de recursos, sua compreensão requer a integração de três eixos interdependentes para análise⁽⁴⁾.

Esse referencial teórico classifica a vulnerabilidade em três dimensões: *individual*, que toma como ponto de partida aspectos intrínsecos aos sujeitos e seus diferentes modos de vida, referindo-se ao grau e à qualidade das informações que as pessoas dispõem para incorporar práticas preventivas e de promoção da saúde no cotidiano, de modo a minimizar a exposição a agravos ou para sua proteção; *social*, que remete ao entendimento dos processos saúde-doença como socialmente determinados, os quais influenciam nos comportamentos e práticas individuais baseados em aspectos materiais, culturais, políticos e morais; e *programática*, que pressupõe a vida em sociedade mediada por diversas instituições, entre elas as de saúde, e deve considerar a relação do sujeito com seu contexto social, para que programas e serviços disponíveis realizem diagnóstico das vulnerabilidades e ações interventivas⁽⁴⁾.

A análise do conceito de vulnerabilidade contribui para a compreensão ampliada do fenômeno da saúde sexual e reprodutiva no contexto

prisonal e ainda para a inferência de relações causais entre os fatores de risco, suas dimensões e possíveis repercussões na saúde da mulher presidiária.

Enquanto a definição de risco em sua conotação epidemiológica tem associação a grupos e populações, a vulnerabilidade refere-se às suscetibilidades ou predisposições das pessoas a respostas ou consequências negativas em saúde. Embora sejam elementos distintos, risco e vulnerabilidade encontram-se intimamente relacionados e somente podem ser compreendidos quando integrados ao contexto histórico e social. No entanto, geralmente existe uma associação errônea entre os conceitos, na qual vulnerabilidade é utilizada de modo substitutivo ao risco, mas ressalta-se que, ao encontrar-se vulnerável e exposto a fatores de risco, o indivíduo responde de forma inadequada a esta inter-relação e passa a desenvolver agravos e/ou consequências negativas em saúde⁽⁵⁾.

Dessa forma, o estudo objetivou identificar os fatores de risco relacionados à saúde sexual e reprodutiva que incidem sobre a vulnerabilidade em saúde de mulheres presidiárias. Essa proposição visa, por meio do reconhecimento desses aspectos, colaborar para efetivar políticas, estratégias educativas e mudanças assistenciais

voltadas às especificidades desse público, elucidar os cuidados necessários para contemplar uma abordagem integral à saúde da mulher, além de efetivar a interlocução entre o sistema prisional e as ações de saúde pública.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que permite a formulação de conclusões gerais a respeito de determinada área de conhecimento, mediante síntese de múltiplos estudos publicados. Seu desenvolvimento seguiu as seguintes etapas: identificação da questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão⁽⁶⁾.

A questão norteadora da presente revisão foi: Quais os fatores de risco sexuais e reprodutivos que incidem sobre a vulnerabilidade em saúde de mulheres presidiárias? Para encontrar respostas apropriadas à pergunta de pesquisa e com vistas a uma melhor definição da população, contexto e/ou situação problema, variáveis de interesse e resultados, utilizou-se a estratégia *Population, Variables and Outcomes* (PVO) para a busca dos artigos, descrita no Quadro 1.

Quadro 1 – Descritores de assunto localizados no MeSH para os componentes da pergunta de pesquisa segundo estratégia PVO. Crato, CE, Brasil, 2016

Itens da estratégia	Componentes	Descritores de assunto
<i>Population</i>	Mulheres presidiárias	<i>Prisoners (women's)</i>
<i>Variables</i>	Fatores de risco (em saúde)	<i>Risk factors (health)</i>
<i>Outcomes</i>	Vulnerabilidade (em saúde)	<i>Women's health (vulnerability)</i>

Fonte: Elaboração própria.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados contidas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no mês de dezembro de 2016, utilizando o método de busca avançada e a categoria título, resumo e assunto. Empregou-se, para a busca, descritores de assunto do *Medical Subject Heading* (MeSH) da *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed).

Foram realizados três cruzamentos com operadores *booleanos* para a associação dos

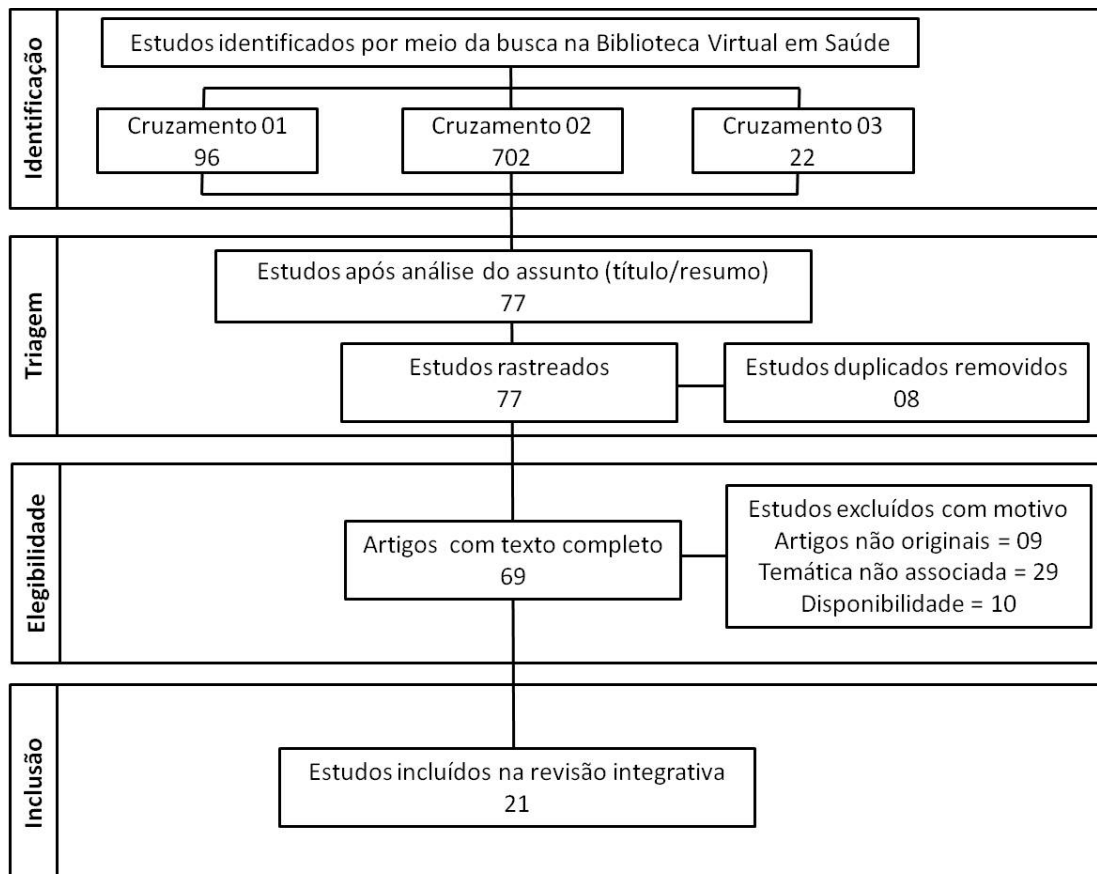
descritores como estratégia de busca: *Women's Health and Prisoners*, resultando em 340 referências; *Prisoners and Risk Factors*, com o quantitativo de 2.052 referências; e *Women's Health and Prisoners and Risk Factors*, que acarretou no encontro de 56 estudos.

Dessa forma, o quantitativo final de 2.448 artigos foi submetido a um processo de filtragem constituído por quatro etapas: texto completo disponível; idiomas em português, inglês

e espanhol; artigo como tipo de documento; e ano de publicação em um escopo de sete anos (2010 a 2016).

Utilizou-se o instrumento *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA)⁽⁷⁾ para demonstrar o processo de busca e seleção dos estudos, conforme Figura 1:

Figura 1 – Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos por meio de cruzamentos dos MeSH Terms via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Crato, CE, Brasil, 2016



Fonte: Elaboração própria.

Para sistematizar o processo de coleta de informações, utilizou-se um formulário próprio dividido em duas partes: a primeira contendo dados sobre título, autores, base de indexação, ano e periódico de publicação, desenho metodológico e amostra; e a segunda contendo itens para identificação dos fatores de risco, baseando-se nas dimensões sociais, individuais e programáticas que compõem a vulnerabilidade em saúde. Posteriormente, procedeu-se à síntese dos dados, apresentação dos resultados, interpretação e discussão de forma crítica e descritiva, fazendo associações entre os fatores de risco e as vulnerabilidades em saúde.

Resultados

Foram analisados 21 artigos que foram caracterizados em relação aos dados de identificação dos estudos primários quanto ao título, ano da publicação, o periódico e a base de indexação, locais e países em que os estudos foram conduzidos (Quadro 2) e ao delineamento metodológico e quantidade de participantes (Quadro 3). Essas informações encontram-se resumidas a seguir:

Quadro 2 – Características dos estudos primários em relação aos dados de identificação. Crato, Ceará, Brasil. 2016 (continua)

Autores/Ano	Título do artigo	Base/ Periódico	Local/País
Steinberg JK, Grella CE, Boudov MR, Kerndt PR, Kadrnka CM, 2011 ⁽⁸⁾	Methamphetamine use and highrisk sexual behaviors among incarcerated female adolescents with a diagnosed STD	MEDLINE J Urban Health	Três centros de detenção juvenil da Califórnia, EUA
Roth AM, Williams JA, Ly R, Curd K, Brooks D, Arno J, et al., 2011 ⁽⁹⁾	Changing sexually transmitted infection screening protocol will result in improved case finding for trichomonas vaginalis among hig-hrisk female populations	MEDLINE Sex Transm Dis	Uma prisão de segurança mínima privada operada no condado de Marion Indiana, EUA
Binswanger IA, Mueller S, Clark CB, Cropsey KL, 2011 ⁽¹⁰⁾	Risk factors for cervical cancer in criminal justice settings	MEDLINE J Womens Health (Larchmt)	Cinco cadeias locais de uma área metropolitana de médio porte da Região Sudeste EUA
Nicolau AIO, Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Bernardo EBR, Pinheiro AKB, 2012 ⁽¹¹⁾	Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional	MEDLINE Rev Esc Enferm USP	Uma penitenciária feminina em Aquiraz, Estado do Ceará, Brasil
Huang KRN, Atlas RBA, Parvez FMD, 2012 ⁽¹²⁾	The significance of breastfeeding to incarcerated pregnant women: an exploratory study	MEDLINE Birth	Uma prisão de New York City, EUA
Leukefeld C, Havens J, Tindall MS, Oser CB, Mooney J, Hall MT, et al., 2012 ⁽¹³⁾	Risky relationships: targeting HIV prevention for women offenders	MEDLINE AIDS Educ Prev	Quatro prisões estaduais em Connecticut, Delaware, Kentucky e Rhode Island, EUA
Nijhawan AE, Chapin KC, Salloway R, Andrea S, Champion J, Roberts M, et al. 2012 ⁽¹⁴⁾	Prevalence and predictors of trichomonas infection in newly incarcerated women	MEDLINE Sex Transm Dis	Uma prisão em San Diego, Califórnia, EUA
Caviness CM, Anderson BJ, Stein MD, 2012 ⁽¹⁵⁾	Prevalence and predictors of sexually transmitted infections in hazardously-drinking incarcerated women	MEDLINE Women Health	Um Instituto Correcional de Adultos de Rhode Island, EUA
Nokhodian Z, Yazdani MR, Yaran M, Shoaie P, Mirian M, Ataei B et al., 2012 ⁽¹⁶⁾	Prevalence and risk factors of HIV, syphilis, hepatitis B and C among female prisoners in Isfahan, Iran	MEDLINE Hepat Mon	Uma prisão central do Isfahan, Irã
Barros LAS, Pessoni GC, Teles AS, Souza SMB, Matos MA, Bringel RM, et al., 2013 ⁽¹⁷⁾	Epidemiology of the viral hepatitis B and C in female prisoners of Metropolitan Regional Prison Complex in the State of Goiás, Central Brazil	MEDLINE Rev Soc Bras Med Trop	Um complexo prisional de Aparecida de Goiânia, Estado de Goiás, Brasil

Quadro 2 – Características dos estudos primários em relação aos dados de identificação. Crato, Ceará, Brasil. 2016

(conclusão)

Autores/Ano	Título do artigo	Base/ Periódico	Local/País
Farel CE, Parker SD, Muessig KE, Grodensky CA, Jones C, Golin CE, et al. 2013 ⁽¹⁸⁾	Sexuality, sexual practices, and HIV risk among incarcerated African-American women in North Carolina	MEDLINE Womens Health Issues	Duas prisões do Estado da Carolina do Norte, EUA
Voisin DR, Salazar LF, Crosby R, Diclemente RJ, 2013 ⁽¹⁹⁾	The relationship between ethnic identity and Chlamydia and Gonorrhea infections among low-income detained African American adolescent females	MEDLINE Psychol Health Med	Oito centros de detenção juvenil regionais do Estado da Geórgia, EUA
Anjos SJSB, Ribeiro SG, Lessa PRA, Nicolau AIO, Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, 2013 ⁽²⁰⁾	Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas	BDENF Rev Bras Enferm	Um instituto penal feminino, Estado do Ceará, Brasil
Aguiar SRV, Villanova FE, Martins LC, Santos MS, Maciel JP, Falcão FLM, et al., 2014 ⁽²¹⁾	Human papillomavirus: prevalence and factors associated in women prisoners population from the Eastern Brazilian Amazon	MEDLINE J Med Virol	Um centro de reabilitação feminino em Ananindeua, Estado do Pará, Brasil.
Baltieri DA, 2014 ⁽²²⁾	Psychosocial pathways to sexual dysfunction among female inmates	MEDLINE Arch Sex Behav	Uma penitenciária feminina, Estado de São Paulo, Brasil
Fogel CI, Crandell JL, Neevel AM, Parker SD, Carry M, White BL, et al., 2015 ⁽²³⁾	Efficacy of an adapted HIV and sexually transmitted infection prevention intervention for incarcerated women: a randomized controlled trial	MEDLINE Am J Public Health	Duas prisões do Estado da Carolina do Norte, EUA
Gupta N, Schmidt HI, Buisker T, Dufour MK, Goldenson J, Myers J, et al., 2015 ⁽²⁴⁾	After the fact: a brief educational program on HIV postexposure prophylaxis for female detainees in a local jail	MEDLINE J Correct Health Care	Uma Prisão em San Francisco City e em County Jail Califórnia EUA
Costa LHR, Alves JP, Fonseca CEP, Costa FM, Fonseca FF, 2016 ⁽²⁵⁾	Gênero no contexto dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres privadas de liberdade	IBECS Enfermeria Global	Sistema prisional de Montes Claros e Pirapora-Minas Gerais, Brasil.
Geitona M, Milioni SO, 2016 ⁽²⁶⁾	Health status and access to health services of female prisoners in Greece: a cross-sectional survey	MEDLINE BMC Health Serv Res	Departamento de detenção feminina do município de Korydallos, na Grécia Central
Trigueiro DRSG, Almeida SG, Monroe AA, Costa GPO, Bezerra VP, Nogueira JA, 2016 ⁽²⁷⁾	Aids e cárcere: representações sociais de mulheres em situação de privação de liberdade	LILACS Rev Esc Enferm USP	Centro de Reeducação Maria Júlia Maranhão, João Pessoa, Brasil.
Ahmed RA, Angel C, Martell R, Pyne D, Keenan L, 2016 ⁽²⁸⁾	The impact of homelessness and incarceration on women's health	MEDLINE J Correct Health Care	Uma prisão preventiva no Canadá.

Fonte: Elaboração própria

Quadro 3 – Características dos estudos primários em relação ao desenho metodológico. Crato, Ceará, Brasil. 2016 (continua)

Autores/Ano	Desenho do estudo	Participantes
Steinberg JK, Grella CE, Boudov MR, Kerndt PR, Kadrnka CM, 2011 ⁽⁸⁾	Estudo descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa com formulário	539 adolescentes do sexo feminino
Roth AM, Williams JA, Ly R, Curd K, Brooks D, Arno J, et al., 2011 ⁽⁹⁾	Estudo descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa com coleta de material biológico	362 mulheres
Binswanger IA, Mueller S, Clark CB, Cropsey KL, 2011 ⁽¹⁰⁾	Estudo descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa com inquérito	390 mulheres
Nicolau AIO, Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Bernardo EBR, Pinheiro AKB, 2012 ⁽¹¹⁾	Estudo avaliativo do tipo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) de corte transversal e abordagem quantitativa	155 mulheres
Huang KRN, Atlas RBA, Parvez FMD, 2012 ⁽¹²⁾	Estudo exploratório de abordagem qualitativa com entrevistas semiestruturadas	20 gestantes
Leukefeld C, Havens J, Tindall MS, Oser CB, Mooney J, Hall MT, et al., 2012 ⁽¹³⁾	Estudo randomizado de dois braços com grupo de intervenção de prevenção e o grupo de comparação com três meses de <i>follow-up</i>	344 mulheres
Nijhawan AE, Chapin KC, Salloway R, Andrea S, Champion J, Roberts M, et al., 2012 ⁽¹⁴⁾	Estudo descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa com inquérito e coleta de material biológico	387 mulheres
Caviness CM, Anderson BJ, Stein MD, 2012 ⁽¹⁵⁾	Ensaio clínico randomizado com intervenção breve	245 mulheres
Nokhodian Z, Yazdani MR, Yaran M, Shoaie P, Mirian M, Ataei B et al., 2012 ⁽¹⁶⁾	Estudo descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa com formulário	163 mulheres
Barros LAS, Pessoni GC, Teles AS, Souza SMB, Matos MA, Bringel RM, et al., 2013 ⁽¹⁷⁾	Estudo descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa com formulário e coleta de material biológico	148 mulheres
Farel CE, Parker SD, Muessig KE, Grodensky CA, Jones C, Golin CE, et al., 2013 ⁽¹⁸⁾	Estudo exploratório de abordagem qualitativa com entrevistas semiestruturadas	29 mulheres
Voisin DR, Salazar LF, Crosby R, Diclemente RJ, 2013 ⁽¹⁹⁾	Estudo descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa com questionário	123 adolescentes do sexo feminino
Anjos SJSB, Ribeiro SG, Lessa PRA, Nicolau AIO, Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB, 2013 ⁽²⁰⁾	Estudo descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa com formulário	36 mulheres
Aguiar SRV, Villanova FE, Martins LC, Santos MS, Maciel JP, Falcão FLM, et al., 2014 ⁽²¹⁾	Estudo descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa de base populacional analítica com questionário e coleta de material biológico	190 mulheres
Baltieri DA, 2014 ⁽²²⁾	Estudo descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa com questionário	315 mulheres
Fogel CI, Crandell JL, Neevel AM, Parker SD, Carry M, White BL, et al., 2015 ⁽²³⁾	Estudo randomizado controlado com grupo de intervenção de prevenção e o grupo de comparação com três e seis meses de <i>follow-up</i>	521 mulheres
Gupta N, Schmidt HI, Buisker T, Dufour MK, Goldenson J, Myers J, et al., 2015 ⁽²⁴⁾	Estudo de intervenção com abordagem quantitativa	145 mulheres

Quadro 3 – Características dos estudos primários em relação ao desenho metodológico. Crato, Ceará, Brasil. 2016 (conclusão)

Autores/Ano	Desenho do estudo	Participantes
Costa LHR, Alves JP, Fonseca CEP, Costa FM, Fonseca FF, 2016 ⁽²⁵⁾	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem quali-quantitativa com aplicação de questionários e a técnica do grupo focal	34 mulheres
Geitona M, Milioni SO, 2016 ⁽²⁶⁾	Estudo descritivo de corte transversal e abordagem quantitativa com uso de questionário	135 mulheres
Trigueiro DRSG, Almeida SG, Monroe AA, Costa GPO, Bezerra VP, Nogueira JÁ, 2016 ⁽²⁷⁾	Estudo exploratório e descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, subsidiado no aporte teórico das Representações Sociais, utilizando questionário estruturado de múltipla escolha.	268 mulheres
Ahmed RA, Angel C, Martell R, Pyne D, Keenan L, 2016 ⁽²⁸⁾	Estudo qualitativo com uso da técnica do grupo focal com entrevista semiestruturada	21 mulheres

Fonte: Elaboração própria

Entre as mulheres presidiárias, observou-se a presença de baixo nível socioeconômico e educacional^(8,11-12,16-17,20-21,24-25,28), procedentes de grupos sociais marginalizados localizados em periferias e centros urbanos^(11,20), provenientes de núcleos familiares desestruturados^(11,17,22), pertencentes às minorias raciais e étnicas^(8,10,12,14-15,18-19,22,24,27-28), em sua maioria jovens^(11,13,20,27), algumas sem moradia^(11-12,24,28), vítimas de violências doméstica⁽¹²⁾ e de gênero^(11,25,28), com histórico de abusos sexuais e ou físicos^(8,11-12,17,22,26,28), que se encontravam desempregadas ou executavam trabalhos de baixa remuneração^(11,13,25), o que muitas vezes determinava sua inserção na prostituição^(10-11,14-16,18,26) ou envolvimento na criminalidade sob influência dos parceiros afetivo-sexuais⁽¹³⁾. O ingresso acontecia, sobretudo, por meio do uso e/ou tráfico de drogas^(8,11-12,15,22-23,26,28), com probabilidade de reincidência criminal^(25,28) e dificuldades de reinserção social pelo estigma pós-encarceramento⁽²⁸⁾.

Entre os fatores de risco individuais que interferiam na saúde sexual e reprodutiva no sistema prisional, as mulheres encarceradas, por serem majoritariamente jovens, apresentavam maior predisposição à aquisição de Infecção Transmissível Sexualmente (ITS)^(8,14-15,19,23-24,27), potencializada pela adoção de comportamentos de risco⁽²³⁾, quando o início da vida sexual ocorria em idades inferiores a 15 anos^(10,20-21). Este fato

influenciava para a inserção em atividades sexuais desprotegidas^(8,10-11,13,15-17,20-21,23-24,27) e/ou com uso inadequado do preservativo^(8,10-11,13,15,18,20-21,27) e atividade sexual com múltiplos e simultâneos parceiros, sob efeito de drogas ilícitas e prostituição⁽²³⁾.

Nas relações afetivo-sexuais estáveis, em decorrência da confiança no parceiro, medo de provocar desconfiância e rejeição para garantia do suporte emocional, havia dificuldade para negociação do uso e maior exposição a riscos para aquisição de ITS^(13-14,23). Em contrapartida, nas práticas e nos envoltimentos bissexuais e homossexuais^(11,16,18,22,25,27), havia geralmente baixa percepção de risco entre as mulheres⁽²⁴⁾. Além disso, em algumas instituições, havia limitação das visitas íntimas para companheiros, que ocorriam em condições inapropriadas e sem privacidade, e proibição de encontros íntimos homoafetivos de companheiras externas e de relações afetivo-sexuais entre as internas⁽²⁵⁾.

Esses processos eram agravados pela multiplicidade de parceiros^(8,10-11,13-18,20-21), histórico de infecções transmissíveis sexualmente^(8,10,21), consumo de álcool^(8,14-15,22) e uso de drogas ilícitas^(8,13-15,19). Estas tornavam-se veículo de transmissão, quando havia o compartilhamento de equipamentos de drogas injetáveis^(13,17-16) ou para realização de tatuagens e implantação de *body piercings*^(11,16). Também eram determinantes para

gravidezes precoces^(8,10), principalmente quando estavam associados a déficits de conhecimento acerca da necessidade de uso e utilização correta e segura do preservativo⁽¹¹⁾, das infecções transmissíveis sexualmente e seus modos de transmissão⁽¹³⁾ e dos comportamentos sexuais de risco⁽²⁴⁾, falta de orientações a respeito da sexualidade⁽²⁵⁾ e quando no período de lactação, acerca da importância da amamentação para o binômio mãe-filho⁽¹²⁾ e no cuidado com os filhos nos seis primeiros meses pós-parto⁽²⁵⁾.

Ainda figuraram como fatores de risco, para outros agravos à saúde sexual e reprodutiva, irregularidade de realização do exame papanicolaou^(10,14,19-20), uso prolongado de contraceptivos⁽²⁰⁾, tabagismo^(10,20-21) e idade avançada, principalmente para o *Human Papiloma Virus* (HPV), câncer de colo uterino e disfunção sexual^(20,22), esta última, mantendo associação com sintomas depressivos⁽²²⁾.

No aspecto programático, evidenciaram-se alguns fatores institucionais determinantes para a vulnerabilidade em saúde sexual e reprodutiva das mulheres encarceradas. Entre esses enfatiza-se a remoção do contexto social, cultural e familiar e a inserção no âmbito prisional⁽¹²⁾, caracterizado como espaço com fragilidades na estrutura física⁽²⁵⁾ e um ambiente estigmatizado, que favorecia abuso sexual, estupro e violência⁽⁸⁾, potencializados pela longa permanência^(17,22) e superlotação de celas⁽¹¹⁾.

Considerando que havia, nesse contexto, uma deficiência de serviços de apoio e suporte social e psicológico^(8,10,12,22), carência de ações preventivas^(11,13,24) e o acesso deficiente aos serviços de saúde em geral^(10-11,15,20-22,26-28), associava-se maior exposição a agravos físicos, distúrbios mentais e transmissão de doenças infecciosas⁽¹¹⁾, destacando-se as sexuais, comumente observadas no sistema carcerário. Contudo, as ações de prevenção, diagnóstico, acompanhamento, controle e tratamento apresentavam-se deficientes e/ou inadequadas para clamídia, gonorreia e tricomonas^(9,14-15,19), câncer de colo uterino e *Human Papiloma Virus* (HPV)^(10,21), hepatites B e C, sífilis⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ e *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)^(8,13,16,18). Quando desenvolvidas, as

atividades educativas caracterizavam-se apenas como pontuais e fragmentadas⁽¹¹⁾.

Quando direcionadas à promoção da saúde sexual e reprodutiva, as ações de prevenção de agravos eram ineficazes e com fragilidades no seu desenvolvimento em face da distribuição inadequada, irregular e insuficiente de preservativos e deficiência de orientações sobre sua utilização⁽¹⁰⁻¹¹⁾, bem como uma assistência ginecológica intermitente, com destaque para a irregularidade de realização do exame papanicolaou^(10,14,19-21).

Ao analisar a assistência pré-natal, verificou-se que ocorria de modo limitado⁽¹²⁾, o que acarretava danos ao processo de gestação e nascimento. Ao parir em cárcere^(12,25), ocorria o comprometimento do vínculo devido à separação entre mãe e filho nos primeiros meses, com prejuízos para o processo de início e duração da amamentação⁽¹²⁾. Destaca-se que havia a ausência de apoio e meios alternativos para promover a ligação materno-infantil⁽¹²⁾, o que dificultava o fortalecimento de vínculo e acarretava danos psicológicos à puérpera e ao crescimento e desenvolvimento da criança⁽²⁵⁾.

Discussão

Observa-se que a institucionalização carcerária determina para a mulher a exposição a fatores que estão intrinsecamente relacionados à dimensão constitutiva da pessoa em suas relações e particularidades, requerendo a identificação e os efeitos dos aspectos biológicos, afetivos, cognitivos e comportamentais, que figuram como determinantes finais da vulnerabilidade em saúde^(1,5,29-32).

Assim, frente a situações adversas, as respostas individuais são condicionadas pela situação de vulnerabilidade e podem resultar em diferentes graus de enfrentamento, o que justifica focalizar ações individuais, embora isso não seja suficiente, pois algumas ações mais abrangentes no âmbito coletivo e social são necessárias^(5,11,31-32).

Essa abordagem deve extrapolar a responsabilidade individual, ampliando-se a abordagem analítica, além de expandir o foco de atenção.

Ao buscar o entendimento das mediações presentes no processo saúde-doença, promove possibilidades de ações e estratégias de prevenção e de promoção à saúde focalizadas no contexto e cotidiano das pessoas e coletividades^(11,32).

Em contrapartida, a forma como a sociedade encontra-se estruturada em interlocução com o sistema prisional implica na produção de fatores de risco e definição de vulnerabilidades⁽⁵⁾. A dimensão social da vulnerabilidade parte do entendimento dos processos saúde-doença como sociais, visto que muitas vezes extrapolam os elementos constitutivos do plano individual⁽³²⁾.

Esse reconhecimento implica compreender os riscos e sua distribuição de forma integrada e contextualizada às questões econômicas, políticas, éticas e culturais de um determinado território. Implica também em perceber a capacidade de enfrentamento das populações⁽³³⁾ ao longo de sua trajetória, as interações e os contextos sociais que se atravessam no curso da vida e nas condutas adotadas e analisadas de forma objetiva e subjetivamente, ancoradas na dimensão sócio-simbólica e ontológica constitutiva e constituinte da vida humana^(32,34).

Os aspectos e as condições presentes no cotidiano de vida das pessoas estão atravessados e/ou associados à combinação entre desigualdades de gênero, estigma e discriminação, nível socioeconômico e de escolaridade baixos. Estas situações são desfavoráveis de empregabilidade, moradia, estruturação familiar e comunitária, pertencimento a grupos minoritários raciais ou étnicos e/ou socialmente marginalizados que determinam a privação de recursos, apoio e suporte, assim como déficits de conhecimento que repercutem no acesso aos meios de informação, disparidades no acesso aos cuidados e serviços de saúde e conseqüentemente limitam a capacidade para enfrentamento, empoderamento e exercício efetivo de direitos^(5,29-35).

As mulheres privadas de liberdade, quando situadas nesse contexto, encontram-se em situação de vulnerabilidade. O processo de encarceramento, muitas vezes, conduz a formas de exclusão, segregação e negação dos direitos,

agravados pela fragilidade das redes sociais e comunitárias de apoio e suporte, processos de exclusão, discriminação ou enfraquecimento dos grupos sociais e da capacidade de resiliência^(1,32-34).

As mulheres, durante o processo de encarceramento, constroem suas identidades com base nas relações intersubjetivas que transcorrem nesse cenário e repercutem no cotidiano das práticas de saúde de forma dinâmica⁽³¹⁾. Com isso, as ações de atenção à saúde precisam incorporar a dimensão social da vulnerabilidade para considerar os modos de vida, saberes e práticas individuais e sua interferência nas práticas de promoção da saúde, prevenção de agravos e redimensionamento das estratégias para dimensões contextuais⁽³³⁾.

A dimensão programática refere-se à avaliação da capacidade estrutural, funcional e monitoramento dos programas de controle, diagnóstico e avaliação das realidades por meio de indicadores sociais e de saúde e da gerência dos recursos. Visa qualificar o acesso efetivo e democrático aos serviços de saúde, para evitar a exposição aos agravos mediante ações de promoção da saúde, além da possibilidade de acessar os meios de proteção e construir políticas voltadas às necessidades sociais e de saúde^(29-30,32).

Considerando que as dificuldades de acesso e de vínculo aos serviços de saúde constituem significativo determinante de vulnerabilidade, destaca-se que o ambiente prisional em si exacerba esse distanciamento. Nessa perspectiva, a interlocução entre os serviços de saúde e o sistema carcerário torna-se fundamental, considerando que existe ainda uma dualidade entre as necessidades apresentadas pelas pessoas e a estrutura ofertada pelo sistema carcerário e de saúde⁽³⁴⁾.

Em contrapartida, a definição de diagnósticos e identificação de elementos que potencializam ou minimizam a vulnerabilidade, assim como a compreensão dos agravos que incidem sobre a saúde das mulheres encarceradas subsidia a adoção de intervenções teórico-práticas que podem repercutir em melhorias nas condições de saúde. Essas ações, desenvolvidas no âmbito

carcerário, devem centrar-se na prevenção e promoção da saúde, estar em consonância com os pressupostos de uma política integral e abranger programas de prevenção, diagnóstico, controle, monitoramento da situação de saúde e o acesso aos serviços. Portanto, requerem marcadores de duas ordens: um relacionado à estrutura e à dinâmica de organização dos serviços de saúde; e o outro, à operacionalização das ações relacionadas ao aparato jurídico-político^(30,35-36).

Portanto, mudanças nas práticas e abordagens apresentam-se necessárias, à medida que a exposição cumulativa a diversos fatores de risco de forma simultânea e cronológica pode acentuar as experiências de vulnerabilidade nos âmbitos individual, social e programático em diferentes cenários, contextos e populações⁽³⁴⁾. Isto pode ser observado nas mulheres privadas de liberdade, em que desfechos negativos em saúde evidenciam-se ao longo do processo de encarceramento.

Como limitações, aponta-se que este estudo não realizou análise das formas de enfrentamento das pessoas e coletividades às situações de vulnerabilidade, tampouco buscou desvelar as inter-relações entre os fatores de risco na condução às situações de vulnerabilidade em suas dimensões individual, social e programática. Nesse sentido, aponta-se a necessidade de investigações posteriores acerca da temática, para que seja possível propor estratégias para ações de cuidado à população carcerária feminina.

Considerações Finais

Identificar fatores de risco que repercutem em vulnerabilidades em saúde no universo prisional torna-se indispensável aos profissionais que atendem a população carcerária feminina. Nesse contexto, os achados obtidos nesta revisão responderam ao objetivo do estudo, à medida que permitiram identificar os fatores de riscos e sua interlocução com as três dimensões da vulnerabilidade em saúde (individual, social e programática) no âmbito prisional, o que aponta para a suscetibilidade das mulheres encarceradas

a desenvolverem agravos à saúde mediante a exposição simultânea e/ou cumulativa.

O entendimento da complexidade desses fatores e a compreensão dos agravos e das respostas dos sujeitos requerem uma visão ampliada acerca do processo de saúde-doença enquanto fenômeno abrangente e multifacetado, necessitando de aportes teórico-conceituais das dimensões de vulnerabilidade.

Os estudos apontam que os agravos à saúde sexual e reprodutiva das mulheres em situação prisional são relacionados tanto a fatores individuais como sociais e programáticos, o que implica maior vulnerabilidade nesses âmbitos. Enfatiza-se a necessidade de efetivar a assistência no sistema prisional mediante a elaboração e execução de ações de prevenção e promoção da saúde, diagnóstico precoce, acompanhamento, controle e tratamento de agravos voltados à saúde sexual e reprodutiva. Estes ainda constituem um desafio para a implementação da política de atenção integral à saúde da mulher prisioneira, que devem ocorrer pela articulação entre as instituições prisionais, profissionais e serviços de saúde.

Colaborações:

1. concepção, projeto, análise e interpretação dos dados: Maria Juscinaide Henrique Alves, Emanuely Vieira Pereira e Jameson Moreira Belém;

2. redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Maria Juscinaide Henrique Alves, Emanuely Vieira Pereira, Jameson Moreira Belém, Glauberto da Silva Quirino, Evanira Rodrigues Maia e Ana Maria Parente Garcia Alencar;

3. aprovação final da versão a ser publicada: Maria Juscinaide Henrique Alves, Emanuely Vieira Pereira, Jameson Moreira Belém, Glauberto da Silva Quirino, Evanira Rodrigues Maia e Ana Maria Parente Garcia Alencar.

Referências

1. Agnolo CMD, Belentanib LM, Jardim APS, Carvalho MDB, Pelloso SM. Perfil de mulheres privadas de liberdade no interior do Paraná. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2013 out-dez;37(4):820-34.
2. Bergh BJVD, Gatherer A, Fraser A, Moller L. Imprisonment and women's health: concerns about gender sensitivity, human rights and public health. *Bull World Health Organ*. 2011 Sept;89(9):689-94.
3. Reis CB, Bernardes EB. O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3331-8.
4. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti Filho HC, França Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM. *Tratado de saúde coletiva*. 2a. ed. São Paulo: Hucitec; 2012.
5. Janczura R. Social vulnerability or risk? *Textos & Contextos(PortoAlegre)*. 2012Ago-Dez;11(2):301-8.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
7. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *BMJ*. 2009 Jul;339:b2535.
8. Steinberg JK, Grella CE, Boudov MR, Kerndt PR, Kadrnka CM. Methamphetamine use and highrisk sexual behaviors among incarcerated female adolescents with a diagnosed STD. *J Urban Health*. 2011 Apr;88(2):352-64.
9. Roth AM, Williams JA, Ly R, Curd K, Brooks D, Arno J, et al. Changing sexually transmitted infection screening protocol will result in improved case finding for trichomonas vaginalis among high-risk female populations. *Sex Transm Dis*. 2011 May;38(5):398-400.
10. Binswanger IA, Mueller S, Clark CB, Cropsey KL. Risk factors for cervical cancer in criminal justice settings. *J Womens Health (Larchmt)*. 2011 Dec;20(12):1839-45.
11. Nicolau AIO, Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Bernardo EBR, Pinheiro AKB. Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):711-9.
12. Huang KRN, Atlas RBA, Parvez FMD. The significance of breastfeeding to incarcerated pregnant women: an exploratory study. *Birth*. 2012 June;39(2):145-55.
13. Leukefeld C, Havens J, Tindall MS, Oser CB, Mooney J, Hall MT, et al. Risky relationships: targeting HIV prevention for women offenders. *AIDS Educ Prev*. 2012 Aug;24(4):339-49.
14. Nijhawan AE, Chapin KC, Salloway R, Andrea S, Champion J, Roberts M, et al. Prevalence and predictors of trichomonas infection in newly incarcerated women. *Sex Transm Dis*. 2012 Dec;39(12):1-14.
15. Caviness CM, Anderson BJ, Stein MD. Prevalence and predictors of sexually transmitted infections in hazardously-drinking incarcerated women. *Women Health*. 2012;52(2):119-34.
16. Nokhodian Z, Yazdani MR, Yaran M, Shoaei P, Mirian M, Ataei B, et al. Prevalence and risk factors of HIV, syphilis, hepatitis B and C among female prisoners in Isfahan, Iran. *Hepat Mon*. 2012 Jul;12(7):442-7.
17. Barros LAS, Pessoni GC, Teles AS, Souza SMB, Matos MA, Bringel RM, et al. Epidemiology of the viral hepatitis B and C in female prisoners of Metropolitan Regional Prison Complex in the state of Goiás, Central Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2013 Jan-Feb;46(1):24-9.
18. Farel CE, Parker SD, Muessig KE, Grodensky CA, Jones C, Golin CE, et al. Sexuality, sexual practices, and HIV risk among incarcerated African-American women in North Carolina. *Womens Health Issues*. 2013 Nov-Dec;23(6):e357-64.
19. Voisin DR, Salazar LF, Crosby R, Diclemante RJ. The relationship between ethnic identity and Chlamydia and Gonorrhea infections among low-income detained African American adolescent females. *Psychol Health Med*. 2013 May;18(3):355-62.
20. Anjos SJSB, Ribeiro SG, Lessa PRA, Nicolau AIO, Vasconcelos CTM, Pinheiro AKB. Fatores de risco para o câncer de colo do útero em mulheres reclusas. *Rev Bras Enferm*. 2013 jul-ago;66(4):508-13.
21. Aguiar SRV, Villanova FE, Martins LC, Santos MS, Maciel JP, Falcão FLM, et al. Human papillomavirus: prevalence and factors associated in women prisoners population from the Eastern Brazilian Amazon. *J Med Virol*. 2014 Sept;86(9):1528-33.

22. Baltieri DA. Psychosocial pathways to sexual dysfunction among female inmates. *Arch Sex Behav*. 2014 Aug;43(6):1105-14.
23. Fogel CI, Crandell JL, Neevel AM, Parker SD, Carry M, White BL, et al. Efficacy of an adapted HIV and sexually transmitted infection prevention intervention for incarcerated women: a randomized controlled trial. *Am J Public Health*. 2015 Apr;105(4):802-9.
24. Gupta N, Schmidt HI, Buisker T, Dufour MK, Goldenson J, Myers J, et al. After the fact: a brief educational program on HIV postexposure prophylaxis for female detainees in a local jail. *J Correct Health Care*. 2015 Apr;21(2):140-51.
25. Costa LHR, Alves JP, Fonseca CEP, Costa FM, Fonseca FF. Gênero no contexto dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres privadas de liberdade. *Enfermería Global*. 2016 jul;43:151-63.
26. Geitona M, Milioni SO. Health status and access to health services of female prisoners in Greece: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*. 2016;16:243.
27. Trigueiro DRSG, Almeida SG, Monroe AA, Costa GPO, Bezerra VP, Nogueira JA. Aids e cárcere: representações sociais de mulheres em situação de privação de liberdade. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):554-61.
28. Ahmed RA, Angel C, Martell R, Pyne D, Keenan L. The impact of homelessness and incarceration on women's health. *J Correct Health Care*, 2016 Jan;22(1):62-74.
29. Morais TD. Positividade do risco e saúde: contribuições de estudos sobre trabalho para a saúde pública. *Trab educ saúde (online)*. 2012 nov [citado 2016 out 10];9(3):399-430. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462011000300004
30. Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Gryschek ALPL, Araújo NVDL, Padoveze MC, Ciosak SI, et al. Potencialidade do conceito de vulnerabilidade para a compreensão das doenças transmissíveis. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(Esp. 2):1769-73.
31. Ayres JRCM. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saúde soc*. 2009 jun;18(supl.2):11-23.
32. Sánchez AIM, Bertolozzi MR. Pode o conceito de vulnerabilidade apoiar a construção do conhecimento em Saúde Coletiva? *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(2):319-24.
33. Sant`Anna SR, Hennington EA. Promoção da saúde e redução das vulnerabilidades: estratégia de produção de saberes e (trans)formação do trabalho em saúde com base na Ergologia. *Interface (Botucatu)*. 2010 jan-mar;14(32):207-15.
34. Oviedo RAM, Czeresnia D. O conceito de vulnerabilidade e seu caráter biossocial. *Interface (Botucatu)* [online]. 2015 [citado 2016 out 18];19(53):237-50. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832015000200237&script=sci_abstract&tlng=pt
35. França AMB, Silva JMO. Maternidade em situação de prisão. *Rev Baiana Enferm*. 2015 out-dez;29(4):411-20.
36. Brito DMS, Galvão MTG, Pereira MLD. Marcadores de vulnerabilidade ao câncer de colo do útero em mulheres infectadas pelo HIV. *Rev Latino-Am Enfermagem* [online]. 2011 [citado 2016 out 20];19(3):500-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000300008&script=sci_abstract&tlng=pt

Recebido: 30 de março de 2016

Aprovado: 9 de fevereiro de 2017