

Condição de Saúde de Mulheres Privadas de Liberdade: Uma Revisão Integrativa

Health Condition of Imprisoned Women: An Integrative Review

PATRÍCIA REGINA CARDOSO DE ALMEIDA¹
RENATA DE SOUZA COELHO SOARES²
ALEXSANDRO SILVA COURA³
ALESSANDRO LEITE CAVALCANTI²
MICHELINNE OLIVEIRA MACHADO DUTRA⁴
TOMÁS MARQUES DE ALMEIDA LIMA⁵

RESUMO

Objetivo: verificar como a temática referente à condição de saúde da mulher em situação de privação de liberdade vem sendo abordada nos últimos 5 anos. *Material e métodos:* foi realizada uma revisão integrativa sobre a condição de saúde de mulheres privadas de liberdade nos últimos 5 anos, com base em protocolo básico com três etapas realizadas por dois pesquisadores e um avaliador. A busca se deu nas bases de dados Scielo, PubMed e LILACS. O aprofundamento analítico dos artigos se deu a partir da localização de todos os estudos na íntegra. *Resultados:* foram encontrados 2 artigos na LILACS, 0 na Scielo e 38 estudos na PubMed, sendo na última etapa analisados 8 artigos na íntegra que responderam que trataram das condições de saúde das mulheres em situação de regime fechado. Todos os estudos estavam indexados na base de dados Medline. Estes demonstraram que a temática relativa à saúde da mulher encarcerada vem sendo abordada na forma de tentar compreender o perfil deste público crescente na sociedade, no qual a situação de saúde e agravos trazem aspectos semelhantes nos estudos. *Conclusão:* a abordagem da saúde da mulher em situação de cárcere apresenta resultados semelhantes nos estudos, identificando um cenário de mulheres que são mais acometidas por agravos à saúde do que a população feminina geral, além de terem poucas condições de acesso aos cuidados de saúde, muitas vezes prestados indevidamente. Os agravos da saúde mental são evidentes. As condições biopsicossociais pré-encarceramento são relevantes na situação de saúde geral das detentas.

DESCRIPTORIOS

Saúde da Mulher. Prisões. Prisioneiros.

ABSTRACT

Objective: To verify how health condition of imprisoned women has been approached over the past five years. *Material and Methods:* This was an integrative review on the health status of women deprived of freedom over the last five years. This study was based on a basic protocol with three steps performed by two researchers and one examiner. Bibliographical searches of full articles were carried out in the databases Scielo, PubMed and LILACS. *Results:* A total of two articles were found in LILACS, 0 in Scielo, and 38 in PubMed. In the final step, eight articles addressing the health conditions of women in closed prisons were fully analyzed. All articles were indexed in the Medline database. The studies have addressed the health conditions of imprisoned women and characterized their profile. Both health condition and health issues were approached by the authors. *Conclusion:* Similar results were found in the studies concerning the health condition of imprisoned women. We observed that women deprived of freedom are more affected by health issues than the general female population and have less access to care, which is frequently provided in an improper way. Mental health diseases are evident, and biopsychosocial conditions prior to imprisonment influence the overall health condition of prisoners.

DESCRIPTORS

Women's Health. Prisons. Prisoners

- 1 Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública – UEPB. Campina Grande/PB, Brasil.
- 2 Professor(a) do Departamento de Odontologia – UEPB. Campina Grande/PB, Brasil.
- 3 Professor do Departamento de Enfermagem – UEPB. Campina Grande/PB, Brasil.
- 4 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UPE. Recife/PE, Brasil.
- 5 Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Odontologia – UEPB. Campina Grande/PB, Brasil.

A população prisional é crescente no mundo, estando exposta a precárias condições de confinamento que muitas vezes impossibilitam o acesso das pessoas presas à saúde integral e efetiva, representando assim um importante problema quando tratada no âmbito da saúde pública¹.

As preocupações relacionadas à situação de saúde da população encarcerada surgem diante do aumento da violência urbana e do acréscimo no contingente prisional, que não é suportado devido às mínimas condições de ocupação oferecidas pelo sistema penitenciário, acarretando em superlotação e na disseminação de uma diversidade de doenças².

Em nível internacional, no ano de 1995, teve início a partir de iniciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Projeto de Saúde no Sistema Prisional, o qual objetivou além da promoção da saúde pública e dos cuidados nas prisões, a facilitação da interação entre o sistema prisional e os sistemas de saúde pública, compreendido nos níveis nacional e internacional³.

No Brasil, a atenção à saúde da pessoa em restrição de liberdade é bem anterior ao marco internacional, e deve ser compreendida desde a Lei de Execução Penal, que em seu título II, capítulo II, art. 14, trata da atenção à saúde do preso e do internado, a qual deve ser realizada em caráter preventivo e curativo, compreendendo o atendimento médico, farmacêutico e odontológico; devendo ainda ser realizada mesmo que o estabelecimento penal não esteja aparelhado para prover tal assistência, sendo prestada em outros locais com a devida autorização da direção da instituição que o interno pertence⁴. A Constituição Federal de 1988, onde a saúde é tida como direito universal, também deve ser considerada quando se trata da atenção à saúde de pessoas presas⁵.

Posteriormente a essa lei, no ano de 2003, em resposta às grandes problemáticas ainda vivenciadas no sistema prisional brasileiro, como o descaso com a saúde destas pessoas, entrou em vigor a Portaria Interministerial (Ministério da Justiça e Ministério da Saúde) nº 1.777, que instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), fundamentado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Tal Plano objetiva promover atenção integral à população confinada em unidades prisionais⁶.

Por fim, no início de 2014, foi lançada a Portaria Interministerial nº 1, que instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS⁷.

Na realidade da população carcerária brasileira,

ao final de 2011 eram 514.582 pessoas em restrição de liberdade, sendo 6,6% destas, equivalentes às mulheres encarceradas⁸.

As mulheres constituem um percentual cada vez mais significativo na população privada de liberdade. Dados do Departamento Penitenciário Nacional revelaram que a população masculina teve um crescimento de 106% entre os anos 2000 e 2010, enquanto neste mesmo período, a feminina cresceu 261%. No ano de 2000, eram 10.112 mulheres presas (4,3% do total de apenados) e no ano de 2010, o número saltou para 36.573 (7,4%)⁹.

O crescente número de mulheres que adentram o sistema prisional se apresenta, em sua maioria, em situação prévia de vulnerabilidade, caracterizando-se por jovens, solteiras, com filhos, baixo nível de escolaridade e renda familiar precária¹.

Quando do atendimento à saúde das mulheres encarceradas, as peculiaridades relativas ao sexo feminino devem ser levadas em consideração, estando tal atendimento embasado em diretrizes e princípios da saúde da mulher no âmbito do SUS, o que envolve acesso a planejamento familiar, acesso a métodos contraceptivos, direito a visitas íntimas e aprisionamento em unidades prisionais separadas por sexo¹⁰.

Diante da discrepância existente entre a grande quantidade de problemáticas de saúde vivenciadas pelas mulheres presidiárias e a existência de uma diversidade de estratégias voltadas para este público, seja por legislações ou programas; e ainda em resposta à Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde¹¹ no que se trata do acesso e qualidade da atenção à saúde das mulheres no sistema prisional, este estudo surge como forma de se compreender o que vem sendo estudado com relação à saúde da mulher presidiária, com ênfase na sua condição de saúde.

Nessa perspectiva, este estudo objetivou verificar como a temática referente à saúde da mulher em situação de privação de liberdade vem sendo abordada nos últimos 5 anos.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo se constitui numa revisão integrativa sobre a saúde de mulheres privadas de liberdade. Tal método de pesquisa envolve a síntese de estudos já publicados, permitindo construir a análise da literatura científica, abordando ainda, discussões sobre métodos e resultados apresentados pelas publicações¹².

Para a realização desta revisão utilizou-se um protocolo básico para garantir o rigor metodológico, consistindo nos seguintes componentes: delimitação da pergunta norteadora da revisão, seleção das bases de dados a serem utilizadas, definição de critérios de inclusão e exclusão e a delimitação das estratégias para as pesquisas nas bases, baseando-se em três etapas metodológicas. As etapas foram realizadas independentemente por dois pesquisadores, tendo sido os resultados das etapas comparados por um terceiro avaliador, com a finalidade de verificar a concordância entre os pares. A pesquisa nas bases ocorreu de abril a junho de 2014.

A pergunta norteadora foi: De que forma vem sendo abordada a condição de saúde das mulheres encarceradas nos últimos 5 anos?

As bases de dados utilizadas para a busca dos artigos foram o Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos de pesquisa originais, artigos completos disponíveis; idioma português, espanhol ou inglês; publicados entre 2009 - 2014, e aqueles que contribuíssem para a temática relativa aos aspectos relacionados à condição de saúde de mulheres encarceradas. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão sistemática/integrativa, editoriais, relatórios e comentários.

Os artigos em duplicata nas bases selecionadas foram delimitados para que não houvesse margem para confundimento no quantitativo de publicações encontradas.

A primeira etapa consistiu na busca eletrônica nas bases de dados a partir de ferramentas de busca avançada, que permitiram a combinação dos descritores como também a aplicação de alguns limites de busca

definidos previamente no protocolo. Os descritores utilizados foram selecionados mediante consulta ao *Medical Subject Headings* (MeSH), e ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os descritores utilizados para a busca nas bases de dados Scielo e LILACS corresponderam a: “Prisioneiros”, “Prisões”, e “Saúde da Mulher”. Para a busca na base de dados PubMed os descritores foram: “Prison”, “Prisoners” e “Woman’s Health”.

A expressão Booleana AND foi utilizada para realizar o cruzamento: “Prisões” AND “Prisioneiros” AND “Saúde da mulher”; e “Prison” AND “Prisoners” AND “Woman’s Health”. A expressão OR também foi utilizada, realizando-se os seguintes cruzamentos: “Prisões” OR “Prisioneiros” AND “Saúde da mulher”; e “Prison” OR “Prisoners” AND “Woman’s Health”. Para as bases de dados Scielo e LILACS, que utilizam os descritores do DeCS, foi utilizado o índice “descritores do assunto”. Na base PubMed, utilizou-se o índice “MeSh terms”.

A segunda etapa consistiu na análise pelos dois avaliadores dos títulos e resumos dos artigos científicos identificados na busca eletrônica, podendo-se desta forma julgar a pertinência dos estudos à temática da revisão e aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão.

Na terceira etapa foi realizada a leitura na íntegra de todos os artigos considerados elegíveis para inclusão na revisão. As publicações foram analisadas observando-se alguns pontos: (1) ano de publicação, (2) tamanho amostral, (3) objetivos do estudo, (4) principais resultados obtidos no estudo, (5) periódico de publicação e (6) Nível de evidência científica, baseado em adaptação de instrumento validado¹³, onde são estabelecidos 10 níveis hierárquicos, conforme pode ser observado na Figura 1.

| Nível de Evidência (NE): | Pontos Tipo de estudo |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 10 – Maior Evidência | Revisões Sistemáticas com meta-análise de ensaios clínicos randomizados |
| 9 | Revisões sistemáticas com meta-análise |
| 8 | Ensaio Clínicos Randomizados |
| 7 | Guias de Prática Clínica |
| 6 | Estudos de Coorte e de Caso-Control |
| 5 | Estudos Observacionais (longitudinais ou transversais) |
| 4 | Casos Clínicos e Série de Casos |
| 3 | Pesquisa Básica Laboratorial |
| 2 | Opiniões de Especialistas |
| 1 – Menor Evidência | Revisões não sistemáticas da literatura |

Figura 1. Classificação de Evidência Científica adaptada de Cavalcanti *et al.*¹³segundo o tipo de estudo.

RESULTADOS

Na realização do cruzamento: “Prisões” AND “Prisioneiros” AND “Saúde da Mulher”, que se obteve como resultado: 1 estudo na LILACS e 0 no Scielo. No cruzamento: “Prison” AND “Prisoners” AND “Woman’s Health”, obteve-se 11 artigos.

Como estratégia para obtenção de um maior quantitativo de publicações optou-se pela realização de outros cruzamentos com a utilização da expressão booleana OR entre os termos “Prisões” e “Prisioneiros”, e mantendo a expressão “AND” para o termo “Saúde da Mulher”. Desta forma, realizando os mesmos cruzamentos mencionados acima, com o uso dos mesmos índices, porém com mudança da expressão booleana, foram encontrados 2 artigos na LILACS, 0 na Scielo e 38 estudos na PubMed.

Após as buscas iniciais, os artigos em duplicata foram excluídos. Na LILACS 1 estudo foi excluído por repetição, restando 2 trabalhos nesta base. Na Medline 11 artigos foram excluídos, ficando 38 artigos para as

etapas seguintes. O Scielo não trouxe resultados para a pesquisa.

A segunda etapa refinou os títulos e resumos, restando 0 artigos na LILACS, sendo os 2 artigos excluídos por não compreenderem a temática da revisão; 8 artigos foram selecionados na PubMed, sendo 30 excluídos (11 eram estudos de revisão bibliográfica, editoriais, comentários, relatórios; e 19 não compreendiam a temática deste estudo).

O estudo identificou 8 artigos originais, publicados até junho de 2014, que trataram das condições de saúde das mulheres em situação de regime fechado. Todos os 8 estudos estavam indexados na base de dados Medline. A Figura 2 apresenta o fluxograma da seleção dos estudos da revisão.

O Quadro 1 apresenta as características bibliométricas dos estudos selecionados para esta revisão (delineamento, ano, local de estudo e nível de evidência científica).

No Quadro 2, apresenta-se a descrição dos artigos selecionados no tocante aos seguintes aspectos: amostra, objetivos e resultados principais.

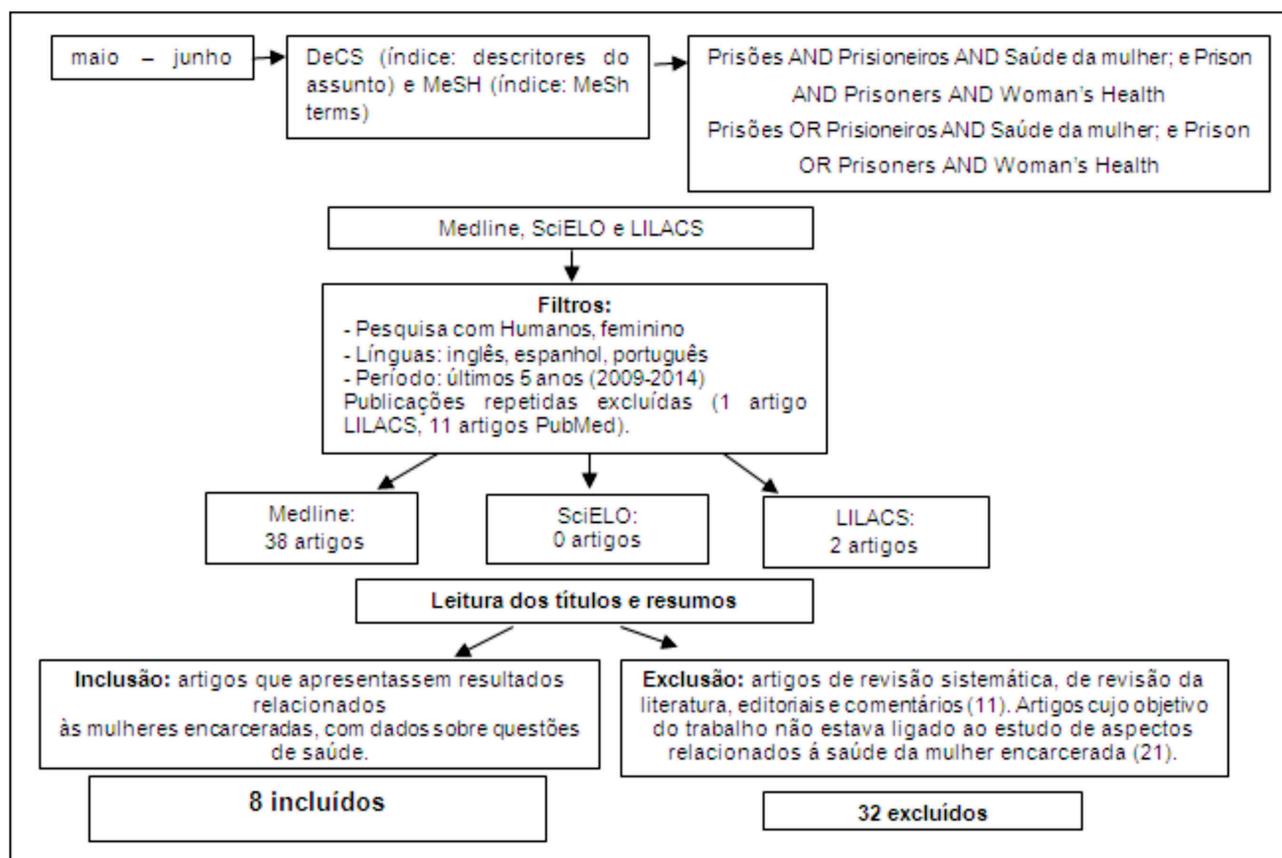


Figura 2. Fluxograma das etapas desenvolvidas na busca dos artigos.

Quadro 1 - Distribuição bibliométrica dos artigos selecionados.

| Autor/ano | Periódico de publicação | Desenho do estudo | Local do estudo | Nível de Evidência |
|-------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Cardaci et al., 2013 | American Journal of Nursing | Estudo qualitativo baseado em standardizações de órgãos de saúde e legais | Abrangência da jurisdição Norte Americana | 5 |
| Harner e Riley, 2013 | Journal of Health Care for the Poor and Underserved | Estudo qualitativo baseado em grupos focais | Uma prisão Americana de segurança máxima feminina | 5 |
| Nijhawan, 2012 | American Sexually Transmitted Association | Pesquisa quantitativa indutiva | Departamento de Correções da Ilha de Rodes | 5 |
| Harner e Riley, 2012 | Qualitative Health Research | Estudo qualitativo baseado em grupos focais | Uma prisão Americana de segurança máxima feminina | 5 |
| Hatton e Fisher, 2011 | Policy, Politics, & Nursing Practice | Estudo qualitativo na forma de pesquisa-ação com grupos focais | Uma comunidade dos Estados Unidos | 5 |
| Drennan et al., 2011 | Nursing Times | Transversal/ Quantitativo | Prisão feminina | 5 |
| Messina et al., 2010 | Journal of Substance Abuse Treatment | Estudo Experimental Randomizado | Prisão para Mulheres - Califórnia | 8 |
| Binswanger et al., 2010 | American Journal of Public Health | Transversal/Quantitativo | Dados secundários de uma pesquisa nacional representativa nos Estados Unidos | 5 |

DISCUSSÃO

A amostra dos estudos foi composta por mulheres presidiárias e ex-presidiárias. Dos oito estudos analisados: seis tiveram como amostra mulheres presidiárias¹⁴⁻¹⁹. Um estudo teve amostra de presidiários de ambos os sexos e um trabalhou com amostra de ex-presidiárias^{20,21}.

Quanto ao nível de evidência dos estudos, um teve nível de evidência 8, tratando-se de ensaio clínico randomizado; e os demais foram classificados como nível de evidência 5, correspondendo a estudos observacionais. Os níveis que trataram de revisões sistemáticas, revisões integrativas, opiniões de especialistas, não foram incluídos neste estudo, e diante disso não houve classificação por estes níveis.

A média de idade dos indivíduos variou de 18 a 82 anos. Como evidenciado inicialmente, esta revisão fez uso das bases de dados PubMed, LILACS e Scielo, as quais consistiram nas principais fontes de dados científicos na área da saúde. Um importante aspecto identificado que merece destaque no início desta discussão consiste na desigualdade no quantitativo de publicações identificadas na base de dados PubMed

quando comparado ao Scielo e LILACS, demonstrando a pouca produção nacional relacionada às condições de saúde feminina nos presídios.

Este estudo teve alguns resultados principais que foram: (1) a condição de saúde das presidiárias é inferior à condição da população geral feminina, em virtude principalmente das inadequadas ou poucas ações de saúde voltadas para este público; (2) as doenças mentais são as mais frequentemente relatadas nos estudos que tratam da saúde da mulher encarcerada; (3) doenças infectocontagiosas ainda são preocupantes nas populações em situação de cárcere, visto os poucos cuidados promocionais, preventivos e assistências voltados a estas formas de adoecimento; e (4) a ética e as condutas preconizadas por políticas muitas vezes são negligenciadas ou não realizadas no âmbito das prisões.

Em estudo que realizou regressão logística na análise de dados para relações de condições de saúde entre os gêneros²⁰, ficou evidenciado a maior prevalência em mulheres de doenças crônicas, transtornos psiquiátricos e de dependência de drogas. Outros estudos relacionaram estes dados prevalentemente aos homens^{15, 17, 19, 21}.

Quadro 2. Descrição dos estudos selecionados relacionados à saúde das mulheres encarceradas.

| Autor/ano | N | Objetivo | Resultados |
|-------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cardaci et al., 2013 | 19 | Expandir os conhecimentos de enfermeiros e capacitá-los nas práticas hospitalares de transferência e tratamento de encarceradas gestantes, visando minimizar o impacto negativo na saúde e bem-estar maternal e fetal. | Algumas das práticas adotadas atualmente por profissionais da saúde em centros de tratamento, devido à condição de encarceramento das gestantes, acabam violando a ética e a conduta padrão preconizada por importantes órgãos reguladores além de violar direitos legais seja a nível estadual ou federal. |
| Harner e Riley, 2013 | 1600 | Entender melhor os fatores que afetam a saúde física de mulheres prisioneiras durante o encarceramento. | As mulheres encarceradas são acometidas por problemas de saúde. As instituições prisionais possuem recursos insuficientes e inadequados para proporcionar cuidados de saúde a uma população carcerária crescente e em processo de envelhecimento. Uma abordagem baseada na faixa etária dessa população pode contribuir para melhor direcionar os cuidados prestados. |
| Nijhawan, 2012 | 387 | Determinar a prevalência de infecção por <i>Trichomonas</i> em detentas recém admitidas em instituição carcerária, bem como condições preditivas desse tipo de infecção. | Infecções por <i>Trichomonas</i> são comuns em mulheres encarceradas, especialmente entre mulheres negras, mulheres que reportam sintomatologia vaginal e que não recebem cuidados ginecológicos rotineiros. |
| Harner e Riley, 2012 | 1600 | Examinar a percepção das detentas de como o encarceramento afetou suas condições de saúde mental. | As análises revelaram que a saúde mental das mulheres pode piorar, manter-se estável ou mesmo melhorar devido ao encarceramento. Os relatos mostraram evidências que suportam a necessidade de tais instituições montarem centros de atenção que possam monitorar mais de perto esta população de risco. |
| Hatton e Ficher, 2011 | 31 | Mostrar como a Pesquisa Participativa baseada na comunidade facilitou a descoberta das consequências não intencionais da política de copagamento na saúde das mulheres na prisão. | As mulheres relataram que na prisão havia diminuição da saúde física, mental e social, enquanto encarceradas, além do problema dos copagamentos de serviços de saúde, que limitavam o acesso a cuidados de saúde. |
| Drennan et al., 2011 | 148 | Explorar o alcance e o controle dos sintomas relacionados à bexiga e ao intestino para informações aos serviços de saúde prisionais e para prática de enfermagem na prisão. | Significativamente mais mulheres que tiveram três ou mais crianças relataram incontinência urinária de esforço do que aqueles que não tiveram filhos; Mais mulheres com idade entre 41 e mais relataram mais estresse e incontinência que as mulheres jovens. |
| Messina et al., 2010 | 115 | Comparar a efetividade de dois tratamentos de abuso de substâncias. | Ambos os grupos melhoraram no bem-estar psicológico; no entanto, TAB participantes tinham maiores reduções no consumo de drogas, eram mais propensos a permanecer no pós-tratamento residencial mais longo (2,6 meses versus 1,8 meses, $p < 0,05$), e eram menos propensos a ter sido reencarceradas dentro de 12 meses após condicional. |
| Binswanger et al., 2010 | 6982 | Investigar se havia diferenças de gênero nos distúrbios crônicos, psiquiátricos e de dependência de substâncias entre presos. | Em comparação com os homens, as mulheres tinham uma prevalência maior de todas as condições médicas e psiquiátricas e dependência de drogas ($p < 0,001$), mas as mulheres tiveram uma menor prevalência de dependência de álcool. |

Uma problemática levantada em alguns estudos se baseou no fato de que ainda que a população carcerária seja crescente em todo o mundo, são escassos os estudos, a exemplo de inquéritos, que possam trazer informações relativas aos problemas de saúde que as reclusas apresentam^{20,21}.

Além dos problemas mentais relatados mais frequentemente, um dos estudos descreveu os aspectos específicos da saúde física das mulheres encarceradas, demonstrando dados relativos à incontinência fecal e urinária, sendo estas ligadas principalmente a múltipla paridade e relacionado com o agravamento das condições de saúde psicológica e da qualidade de vida propriamente dita. Nesta perspectiva, ainda foi ressaltado a dificuldade das presas com relação ao acesso aos cuidados de saúde voltados para os agravos retro mencionados¹⁸.

A condição de saúde das presidiárias gestantes foi ressaltada em um dos estudos, com a demonstração de alguns aspectos principais desta população, focando a discussão em torno da ausência da ética e das medidas padrão para o atendimento adequado à saúde de gestantes¹⁴.

Nos embasamentos teóricos para a construção dos manuscritos, os autores destacaram a vulnerabilidade biopsicossocial das mulheres encarceradas no pré-encarceramento, ressaltando aspectos como: cor da pele, classe social, histórico de abuso sexual na infância, número de filhos, relações afetivas com homens presidiários, envolvimento com o tráfico e utilização de substâncias psicoativas^{16-19, 21}.

As formas de adoecimento evidenciadas nos estudos não se diferenciaram na relação de sua presença apenas em mulheres em situação de cárcere com relação às mulheres da população geral, mas foram observadas discrepâncias de valores de prevalência de algumas doenças nas presidiárias, a exemplo das infecções por *Trichomonas*, comuns em mulheres encarceradas, especialmente entre mulheres negras, mulheres que reportam sintomatologia vaginal e que não recebem cuidados ginecológicos rotineiros¹⁶.

Um dos estudos tratou de um assunto importante relacionado a dificuldade de acesso à prestação de cuidados de saúde na prisão relatado por ex-presidiárias, onde é frequente o pagamento de serviços médicos pelas detentas, os quais são custosos para situação econômica atual destas e na maioria das vezes não realizados de forma adequada²¹.

As doenças mentais representaram um ponto que se fez presente em todos os estudos selecionados para esta análise, além das doenças de cunho infectocontagioso.

Todos os estudos trataram da pouca especificidade das ações de saúde desenvolvidas para o público feminino, se fazendo importante o conhecimento das diferenças de gênero. Alguns pontos foram abordados com unanimidade nas publicações, a exemplo da inadequação dos serviços prestados e o relato da diminuição da saúde física e mental durante o encarceramento^{15,21}.

Propostas em comum também foram ressaltadas pelos autores. A necessidade de ações mais específicas para a saúde da mulher foi um assunto bem presente nos artigos. O desenvolvimento mais específico de políticas públicas voltadas para esta população em vulnerabilidade, além da necessidade de voltar a atenção para as doenças crônicas, psiquiátricas e para o tratamento da dependência de substâncias tóxicas.

Quanto às propostas relativas ao uso de substâncias psicoativas e seus tratamentos, um estudo propôs a compreensão das necessidades e dos processos de recuperação de mulheres infratoras, como sendo relevante no auxílio para elaboração de programas de tratamento de abuso de substâncias apropriados ao meio prisional¹⁹.

Os resultados obtidos nesta revisão apresentam relevantes evidências que têm grande potencial para serem incorporadas na prática, como também na realização de pesquisas futuras. Observa-se que os estudos têm ressaltado o poder das ações adequadas de saúde com mulheres presas, visto que correspondem a uma população restrita em localidade fechada¹⁴.

A preocupação com enfermidades mais comuns em mulheres, observando sinais e sintomas específicos, é importante para que se tenha uma prática clínica adequada^{14, 16, 18}. Na síntese dos estudos selecionados nesta revisão ficou evidente a preocupação dos estudiosos na área com a forma como os cuidados de saúde vêm sendo prestados para as mulheres, sem que haja ações específicas para este público, além da disparidade de prevalência de doenças quando relacionadas à população geral, revelando o ambiente prisional mais propício ao desenvolvimento de doenças.

Como limitações deste estudo pode-se indicar o fato da busca de artigos ter sido realizada apenas nas bases de dados PubMed, LILACS E SciELO, sendo possível que alguns artigos que tratam desta temática não tenham sido incluídos na revisão, porém, valendo o resalto de que estas bases de dados são as mais comumente consultadas em pesquisas bibliográficas de artigos na língua inglesa, espanhola e portuguesa.

CONCLUSÃO

As mulheres em situação de cárcere são mais acometidas por agravos à saúde do que a população feminina geral, além de terem poucas condições de acesso aos cuidados de saúde, muitas vezes prestados indevidamente. Os agravos da saúde mental são evidentes. As condições biopsicossociais pré-

encarceramento são relevantes na situação de saúde geral das detentas. A necessidade da criação, implementação e monitoramento de políticas públicas de saúde e sociais voltadas a esta população são indispensáveis para o melhoramento das condições de saúde geral das mulheres presas, além do pleno envolvimento ético dos profissionais que atuam no cuidado direto a estas pessoas.

REFERÊNCIAS

- Lima GMB, Neto AFP, Amarante PDC, Dias MD, Ferreira-Filha MO. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. *Saúde em Debate*. 2013; 37(98):446-56.
- Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Bernardo EBR, Nicolau AIO, Aquino PS et al. Perfil Gineco-Obstétrico de Mulheres Encarceradas no Estado do Ceará. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(1):13-21.
- World Health Organization. Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health. Copenhagen: Organization Regional Office for Europe; 2007.
- Brasil. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Exe-cução Penal. Diário Oficial da União 11 jul 1984.
- Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
- Brasil. Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, 2003.
- Brasil. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro 2014. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, 2014.
- International Centre for prison studies. World Prison Brief. Disponível em: <<http://www.prisonstudies.org>>. Acesso em: 11 de maio de 2014.
- Departamento Penitenciário Nacional. Censo Carcerário do Brasil. Brasília: Fundação SEADE/DE-PEN, 2010.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde no sistema penitenciário / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. Série E. Legislação de Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- 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.
- Cavalcanti YW, Freires IA, Júnior EC, Gonçalves DT, Morais FR, Lira-Júnior R et al. Determinação do Nível de Evidência Científica de Artigos sobre Prótese Total Fixa Implanto-Suportada. *R bras ci Saúde*. 2011;14(4):45-50.
- Cardaci R. Care of pregnant women in the criminal justice system. *Am J Nurs*. 2013;113(9):40-8.
- Harner HM, Riley S. Factors contributing to poor physical health in incarcerated women. *J Health Care Poor Underserved*. 2013; 24(2):788-801.
- 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;39(12):973-8.
- Harner HM, Riley S. The impact of incarceration on women's mental health: responses from women in a maximum-security prison. *Qual Health Res*. 2012;23(1):26-42.
- Drennan V, Goodman Claire, Norton C, Wells A. Incontinence: enhancing care in women's prisons. *Nursing times*. 2011;107(17):18-9.
- Messina N, Grella CE, Cartier J, Torres S. A randomized experimental study of gender-responsive substance abuse treatment for women in prison. *J Subst Abuse Treat*. 2010;38(2):97-107.
- Binswanger IA, Merrill JO, Krueger PM, White MC, Booth RE, Elmore JG et al. Gender differences in chronic medical, psychiatric, and substance-dependence disorders among jail inmates. *Am J Public Health*. 2010; 100(3):476-82.
- Hatton DC, Fisher AA. Using participatory methods to examine policy and women prisoners' health. *Policy Polit Nurs Pract*. 2011;12(2):119-25.

Correspondência

Patrícia Regina Cardoso de Almeida
Endereço: Avenida Almirante Barroso, 2254,
Santa Cruz.
Campina Grande – Paraíba - Brasil
CEP: 58417-310
E-mail: patriciareginaca@hotmail.com