

## CUIDADO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: REVISÃO INTEGRATIVA

### CARE OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN WOMEN DEPRIVED OF FREEDOM: INTEGRATIVE REVIEW

**Bárbara Guimarães do Nascimento<sup>1</sup> \* Beatriz Costa Araújo<sup>2</sup> \* Paulo Henrique Fernandes dos Santos<sup>3</sup> \* Lucas Cardoso dos Santos<sup>4</sup> \* Juliane Andrade<sup>5</sup>**

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar as ações de promoção, prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis oferecidas às mulheres privadas de liberdade no Brasil. **Método:** revisão integrativa realizada nas bases de dados da CINAHL, LILACS, PubMed e *Web of Science*, com análise dos resultados segundo o referencial de vulnerabilidade. **Resultados:** foram incluídos dois estudos que abordavam o tema proposto. Para as ações de promoção à educação em saúde, aconselhamentos pré e pós-teste diagnóstico; para as ações de prevenção, a oferta de serviços e insumos; e em tratamento, a disponibilização de medicamentos. **Conclusão:** evidenciou-se que as ações referidas oportunizaram a redução das vulnerabilidades dessas mulheres às infecções, por meio da educação em saúde e acesso aos cuidados. Destarte, é condição *sine qua non* repensar as estratégias para efetividade das ações previstas nas políticas públicas voltadas a essa população.

**Palavras-chave:** Mulheres; Prisões; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Prevenção de Doenças; Vulnerabilidade em Saúde.

#### ABSTRACT

**Aim:** to identify actions for the promotion, prevention and treatment of sexually transmitted infections offered to women deprived of freedom in Brazil. **Method:** integrative review carried out in the CINAHL, LILACS, PubMed and Web of Science databases, with analysis of the results according to the vulnerability framework. **Results:** two studies that addressed the proposed theme were included. Identified for actions to promote health education and pre- and post-diagnostic test counseling; for prevention actions, the provision of services and supplies; and in treatment the availability of medication. **Conclusion:** it was evident that the aforementioned actions provided opportunities to reduce these women's vulnerabilities to infections, through health education and access to health care. Thus, it is a *sine qua non* condition to rethink the strategies for the effectiveness of the actions foreseen in public policies aimed at this population.

**Keywords:** Women; Prisons; Sexually Transmitted Diseases; Disease Prevention; Health Vulnerability.

<sup>1</sup> Enfermeira. Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4904-5130>

<sup>2</sup> Enfermeira. Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, Distrito Federal, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7372-7030>

<sup>3</sup> Enfermeiro. Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4533-0129>

<sup>4</sup> Enfermeiro. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7337-2759>

<sup>5</sup> Enfermeira. Universidade de Brasília, Brasília, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4321-0118>



## INTRODUÇÃO

O Brasil é o quarto país com maior população prisional feminina do mundo, ficando atrás apenas de países como os Estados Unidos, China e Rússia<sup>(1)</sup>, tendo apresentado crescimento especialmente entre os anos 2000 e 2016, totalizando cerca de 37 mil mulheres<sup>(2)</sup>. Esse aumento chama a atenção para as necessidades e os impasses das mulheres que vivem em privação de liberdade, relacionados às questões jurídica, educacional, social, religiosa e de saúde, que, de acordo com a Lei de Execução Penal de 1984 (LEP) e a Constituição Federal de 1988, constituem dever do Estado<sup>(3)</sup>.

Os presídios, no Brasil, usualmente possuem uma postura androcêntrica, a qual não permite uma atenção integral direcionada às necessidades do público feminino. Somada a isso, a superlotação dessas instituições favorece o encarceramento em circunstâncias desumanas e insalubres, ampliando a vulnerabilidade feminina perante aos danos resultantes da situação de cárcere<sup>(3-4)</sup>. Nesse contexto, o acesso da população carcerária à saúde apresenta-se como um problema de saúde pública crescente e emergente, sobretudo quando voltado às infecções sexualmente transmissíveis (IST).

Em todo o mundo, a prevalência das IST na população encarcerada é maior ao compará-la à população não confinada. Em estudo desenvolvido na Bolívia com objetivo de determinar a prevalência de IST entre

mulheres encarceradas, observou-se a prevalência de mulheres com HIV de 1,4%, enquanto na população geral esse valor era de 0,15%. A sífilis apresentou valores três vezes maiores ao serem comparados à população geral e de outros países. O herpes demonstrou prevalência de 62,6% e a hepatite B de 0,5 % quando em populações carcerárias no México e Brasil apresentam valores variando de 0,3 a 7,4%<sup>(5)</sup>.

Somada a falta de informação sobre as formas de prevenção das IST, tem-se a baixa adesão ao uso de preservativo nas pessoas em cárcere, seja pelo desinteresse, falta de orientação, desestímulo das equipes de saúde e falta de distribuição de preservativos<sup>(6)</sup>.

Ressalta-se que as instituições carcerárias são espaços oportunos para o cuidado em saúde, pois provavelmente essa população não receberia tais serviços se não estivesse confinada<sup>(7)</sup>. Esses ambientes, quando estruturados em relação à saúde sexual e reprodutiva (SSR), proporcionam a prevenção de IST/aids, promoção de saúde e atividades educativas<sup>(8)</sup>, podendo o confinamento ser um facilitador para essas ações.

Não obstante a inserção do Plano Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em 2004, cuja diretriz é atingir as mulheres em todos os ciclos de vida e dos distintos grupos populacionais – inclusive as presidiárias<sup>(9)</sup> –, observa-se que o acesso à saúde de qualidade das mulheres

privadas de liberdade é limitado<sup>(6)</sup>. Diante desse cenário, foi criada, em 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que tem como objetivo a garantia do acesso dessas pessoas, no sistema prisional, ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS). No mesmo ano, foi criada a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), com o intuito de melhorar a qualidade de vida e de saúde dessa população<sup>(10-11)</sup>.

Contudo, verifica-se o não cumprimento das leis e políticas voltadas aos direitos dos presos, incluindo o âmbito da saúde<sup>(12)</sup>. Em todo o território nacional, apenas 14,2% (54) dos estabelecimentos prisionais que recebem o público feminino possuem celas adequadas/dormitórios para gestantes, 3,20% (48) unidades com berçário e/ou centro de referência maternoinfantil, e 0,66% (10) creche, contrapondo-se ao recomendado nas ações de assistência básica determinadas pela PNAMPE<sup>(2)</sup>.

Justifica-se analisar a atenção à saúde de mulheres privadas de liberdade no contexto brasileiro, a partir da contradição entre o que está proposto na legislação e a prática executada nos presídios, registrada pelos estudos, que pouco exploram as ações de saúde voltadas especificamente às IST e ao gênero feminino. Ademais, a importância de

estabelecer/intensificar as ações de promoção e prevenção, uma vez que a prevalência de IST nas mulheres em cárcere é maior se comparada às mulheres em geral.

Nesse sentido, objetiva-se identificar as ações de promoção, prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis oferecidas às mulheres privadas de liberdade no Brasil.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre as ações de promoção, prevenção e tratamento de IST/aids em mulheres privadas de liberdade, desenvolvida em seis etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa<sup>(13)</sup>.

A presente revisão adotou a estratégia PICO<sup>(14)</sup> para a definição da questão norteadora de pesquisa: **Paciente:** mulheres privadas de liberdade; **Intervenção:** ações de promoção, prevenção e tratamento de IST/aids; **Comparação:** não se aplica; **Outcomes:** promoção, prevenção e tratamento de IST/aids nas instituições carcerárias. Sendo assim, a pergunta da pesquisa ficou definida: “Quais as evidências científicas disponíveis na literatura quanto às ações de promoção, prevenção e tratamento de IST/aids oferecidas às mulheres privadas de liberdade no contexto brasileiro?”.

Em seguida, realizou-se a busca na literatura no dia 3 de fevereiro de 2020, nas bases de dados eletrônicas *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e *Web of Science*.

Selecionaram-se os seguintes descritores, de acordo com os descritores controlados *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde

(DeCS), sendo combinados com os operadores booleanos AND/OR: mulheres, prisões, HIV, doenças sexualmente transmissíveis e sífilis. Os sinônimos e as palavras-chave foram inseridos conforme as particularidades de cada base de dados. Dessa forma, a estratégia de busca procedeu conforme representado no Quadro 1.

**Quadro 1-** Descrição da estratégia de busca de acordo com as bases de dados selecionadas. Brasília, Distrito Federal, Brasil, 2020

BASES DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	ARTIGOS
CINAHL	(( <i>women OR female</i> )) AND (( <i>prison OR jail OR penitentiary OR correction facilities</i> )) AND (( <i>hiv OR "human immunodeficiency virus" OR aids OR "acquired immunodeficiency syndrome" OR syphilis OR "sexually transmitted disease" OR "sexually transmitted infection" OR syphilis</i> ))	318
LILACS (BVS)	( <i>mulheres OR women OR mujeres</i> ) AND ( <i>prisons OR prisões OR prisiones OR cárcere OR presídios OR penitenciária</i> ) AND ( <i>hiv OR vih OR "doenças sexualmente transmissíveis" OR "infecções sexualmente transmissíveis" OR "sexually transmitted disease" OR "sexually transmitted infection" OR "enfermedades de transmisión sexual" OR aids OR sífilis OR syphilis</i> ) AND ( <i>fulltext:"1"</i> ) AND ( <i>db:"LILACS"</i> ) AND ( <i>year_cluster:[1984 TO 2019]</i> )	17
PUBMED	(( <i>"women"[MeSH Terms] OR "women"[All Fields]</i> ) AND (( <i>"prisons"[MeSH Terms] OR "prisons"[All Fields]</i> ) OR ( <i>"prisons"[MeSH Terms] OR "prisons"[All Fields] OR "jail"[All Fields]</i> ) OR ( <i>correctional[All Fields] OR "prisons"[MeSH Terms] OR "prisons"[All Fields] OR "penitentiary"[All Fields]</i> ))) AND (( <i>"hiv"[MeSH Terms] OR "hiv"[All Fields]</i> ) OR ( <i>"human immunodeficiency virus"[All Fields] OR "acquired immunodeficiency syndrome"[MeSH Terms] OR "acquired"[All Fields] AND "immunodeficiency"[All Fields] AND "syndrome"[All Fields]</i> ) OR ( <i>"acquired immunodeficiency syndrome"[All Fields] OR "aids"[All Fields]</i> ) OR ( <i>"acquired immunodeficiency syndrome"[All Fields] OR "syphilis"[MeSH Terms] OR "syphilis"[All Fields]</i> ) OR (( <i>"sexual behavior"[MeSH Terms] OR "sexual"[All Fields]</i>	158

	<i>AND "behavior"[All Fields] OR "sexual behavior"[All Fields] OR "sexually"[All Fields] AND transmitted[All Fields]) AND ("loattrfree full text"[sb] AND ("1984/01/01"[PDAT] : "2019/12/31"[PDAT]))</i>	
<b>WEB OF SCIENCE</b>	<p><i>TÓPICO: ((women) AND (prisons OR jails OR correctional OR penitenciar) AND (hiv OR "human immunodeficiency vírus" OR aids OR "acquired immunodeficiency syndrome" OR syphilis OR "sexually transmstted infection" OR syphilis))</i></p> <p><i>Refinado por: Acesso aberto (OPEN ACCESS)</i></p> <p><i>Índices=SCI-EXPANDED, SSCI, A&amp;HCI, CPCI-S, CPC-SSH, ESCI Tempo estipulado=1984-2019</i></p>	267

Fonte: Elaborado pelos autores (2020)

Incluíram-se estudos que abordaram as ações de promoção, prevenção e tratamento de IST/aids em mulheres privadas de liberdade, nos idiomas português, inglês ou espanhol, no período de 1984 a 2019; a escolha do ano de partida deve-se à ocorrência de implantação da LEP. Como critérios de exclusão, foram consideradas publicações que: (1) não abordavam a temática de interesse; (2) não estavam disponíveis para leitura na íntegra; (3) apresentavam, como tipo de publicação, carta ao editor, editorial, monografias, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações, resumos, livros, artigos de revisão, teóricos, relatos de experiência, estudos de caso e resumos publicados em anais de eventos científicos.

Ademais, excluíram-se documentos do tipo carta ao editor, editorial, monografias, trabalhos de conclusão de curso, teses, dissertações, resumos, livros, métodos de revisões, trabalhos apresentados em eventos científicos, estudos de caso e relatos de

experiência, além das publicações repetidas entre as bases de dados.

Após a primeira seleção das referências que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão, os estudos foram exportados para o gerenciador de referência *Mendeley*, visando a remoção de duplicatas e a análise pareada por dois revisores; nos casos de discordâncias, um terceiro revisor realizou a seleção.

A fim de facilitar e sintetizar as informações dos artigos selecionados, utilizou-se, na coleta de dados, um instrumento adaptado<sup>(13)</sup> para padronização dos resultados e certificação de que todas as informações necessárias seriam organizadas de forma confiável e segura. Os dados foram organizados em: autor/ano, área de publicação/tipo de estudo/nível de evidência, objetivos e resultados que respondiam à pergunta desta revisão.

Posteriormente, foi realizada a análise crítica dos estudos incluídos. Essa análise é pautada nos níveis de evidência definidos de

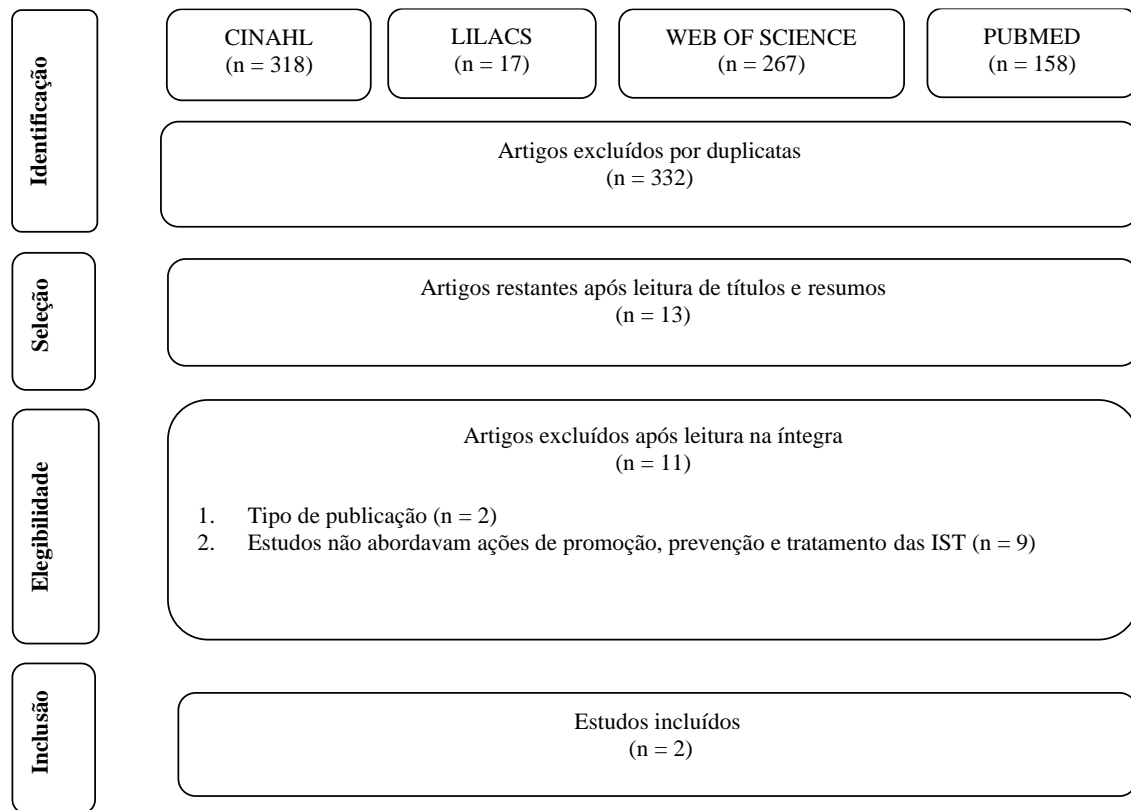
acordo com a metodologia empregada. Assim, têm-se nível 1: evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; nível 4: evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa; nível 5: evidências de relatos de caso ou de experiência; nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialistas<sup>(13)</sup>.

Na etapa seguinte, realizaram-se a interpretação e a discussão dos resultados obtidos mediante análise e síntese dos artigos selecionados, tendo os estudos utilizados como referencial teórico da revisão. Para a discussão dos artigos incluídos, foi adotado o referencial de vulnerabilidade, ou seja, a exposição das pessoas a fatores individuais, coletivos e contextuais que as tornam passíveis a infecções e adoecimento, além de maior ou menor disponibilidade de recursos para proteção, sendo analisada em três dimensões: individual, social e programática<sup>(15)</sup>.

A dimensão individual relaciona-se com o grau e a qualidade da informação que a pessoa detém sobre o problema e a sua capacidade em transformá-la em atitudes e

ações protegidas e protetoras. Também envolve características pessoais como idade, sexo, gênero, raça, entre outros. A dimensão social diz respeito ao acesso às informações e à habilidade em processá-las e incorporá-las a mudanças práticas no cotidiano. Isso depende, além do próprio indivíduo, de políticas públicas como de educação e saúde, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, estar livre de coerções violentas ou poder se defender delas. Por fim, a dimensão programática envolve o grau e a qualidade de compromissos, recursos, gerências e monitoramento de programas nacionais, regionais ou locais de prevenção e cuidado, importante para canalizar os recursos sociais existentes, otimizar seu uso e identificar as necessidades de outros recursos<sup>(15)</sup>.

Empregou-se, para a apresentação dos resultados, o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)<sup>(16)</sup>, sendo possível obter a análise desta revisão na Figura 1, na qual as etapas estão ilustradas.

**Figura 1-** Fluxograma do processo de busca e seleção de literatura, 2020

Fonte: Elaborado pelos autores (2020)

## RESULTADOS

Os artigos incluídos, para fins de análise, foram identificados pelas letras A<sup>(17)</sup> e B<sup>(18)</sup>, disponíveis tanto na língua portuguesa quanto inglesa, publicados entre os anos 2016 e 2019. Quanto à formação dos autores no estudo A, dos seis envolvidos, cinco eram enfermeiros e um sem a especificação de sua graduação; e no estudo B, dos seis autores, cinco eram enfermeiros e um odontólogo.

Os dois estudos foram desenvolvidos na região Nordeste do país, nos estados do Piauí e Bahia, e publicados em periódicos nacionais na área de concentração do conhecimento da enfermagem, e apresentavam objetivos distintos. Um<sup>(17)</sup>

buscou conhecer os riscos que caracterizam as detentas como um grupo susceptível às IST, revelar as reações frente ao diagnóstico e ainda discutir a importância do aconselhamento em saúde. E o outro<sup>(18)</sup> analisou ações de prevenção e enfrentamento das IST/aids em mulheres encarceradas, considerando as dimensões de vulnerabilidade.

Os estudos incluídos foram qualitativos e avaliados com nível de evidência científica 4, e utilizaram, para coleta de dados, entrevistas semiestruturadas e abertas. A análise de dados ocorreu segundo referenciais diferentes.

Entrevistaram-se 9 mulheres no estudo A e 15 no B; contudo, apenas no primeiro foi realizada a caracterização da população participante, cuja idade variou entre 22 e 34 anos, em sua maioria solteiras. Referente ao nível de escolaridade, uma era analfabeta e as outras finalizaram o ensino fundamental e médio em igual proporção. As ocupações mais citadas foram, respectivamente, domésticas, profissional do sexo e feirante, com renda mensal em torno de um salário mínimo.

Os principais achados dos estudos estão descritos no Quadro 1, considerando ainda que a vulnerabilidade foi discutida nos dois artigos, a saber: no artigo A, debateram-se os comportamentos de risco que tornam as mulheres encarceradas vulneráveis às IST/aids; e no artigo B, os autores consideraram as dimensões da vulnerabilidade ao analisar as ações de prevenção e enfrentamento das IST/aids em mulheres privadas de liberdade.

**Quadro 2** - Principais resultados dos artigos incluídos na amostra final. Brasília, DF, Brasil, 2020

ID*	RESULTADOS
A	Os motivos da ausência da prevenção às IST apontados pelas mulheres foram: confiança na parceria, uso de drogas e múltiplas parcerias. O diagnóstico de IST/aids ocorreu na admissão e foi um episódio causador de emoções “negativas”. A maioria das mulheres infectadas afirmou ter recebido o diagnóstico e informações sobre as formas de transmissão e tratamento. Os aconselhamentos pré e pós-teste realizado pela equipe de saúde – em especial pelo enfermeiro –, para a mulher com suspeita ou diagnóstico de IST/aids, é indispensável devido a suas ações educativas sobre gestão de risco, formas de transmissão, prevenção e rastreio das IST/aids, além de minimizar os sentimentos vivenciados. O encarceramento é considerado uma oportunidade para a atuação do profissional junto a essas mulheres.
B	O uso do preservativo não é uma rotina, sendo usado quando existe a desconfiança da condição de saúde da parceria sexual, exigência da parceria em relações extraconjugais, relações sexuais anais, para prevenção de gravidez não planejada e IST/aids. O conhecimento que as mulheres possuem em relação à SSR e IST/aids foi adquirido nos meios de comunicação, escolas, conversas informais, atividades de educação em saúde oferecidas pela equipe dentro e fora da instituição. O ambiente do presídio oportuniza o aprendizado e a instrumentalização para o cuidado de sua saúde mais do que fora dele, a partir da oferta de serviços como consultas e exames voltadas a SSR, disponibilização de preservativos,



medicações e orientações em saúde. Os discursos trouxeram o esforço da equipe de saúde da unidade prisional em possibilitar o acesso aos serviços de saúde necessários de diagnóstico e tratamento, incluindo a parceria com a rede de atenção do território, proporcionando uma atenção integral à mulher encarcerada.

\*Identificação

Fonte: Elaborado pelos autores (2020)

## DISCUSSÃO

Após análise dos artigos<sup>(17-18)</sup> selecionados, ao comparar a amostra desta revisão, identificou-se que ambos descreveram os motivos do não uso do preservativo pelas mulheres, para prevenção das IST/aids como a confiança na parceria sexual, múltiplas parcerias e a dificuldade de negociar o uso, indicando aspectos individuais e sociais da vulnerabilidade, visto que as relações de gênero envolvem as relações de poder e cultura. Nesse aspecto, cabe às instituições dos diversos níveis de governo desenvolver ações que reduzam tais vulnerabilidades<sup>(15)</sup>.

Em consequência dessa situação de iniquidade, por influenciar na prática sexual desprotegida e contribuir para a vulnerabilidade, o artigo B destacou a necessidade de as políticas públicas considerarem as questões de gênero, corroborando estudo que relatou a importância dessa temática ao recomendar um programa apropriado de gênero passível de reconhecer as necessidades das mulheres encarceradas e revelar fatores de risco para a infecção do HIV<sup>(19)</sup>.

Nesse contexto, os serviços de saúde, além de distribuir o preservativo, devem aconselhar o uso correto desse método e outras formas de prevenção, fornecer informações que ajudem as mulheres na comunicação e negociação no uso do preservativo<sup>(20)</sup>.

O aconselhamento é uma tecnologia do cuidado relacionada ao gerenciamento de risco no cenário de IST/aids, que engloba a escuta ativa individualizada e centrada no paciente, possui as dimensões do apoio emocional, apoio educativo e avaliação de riscos, e pode ser ofertado em diferentes momentos dentro de um atendimento<sup>(21)</sup>. Logo, o aconselhamento é uma ação que pode ser trazida para o campo da promoção da saúde em virtude de possibilitar o cuidado da saúde a partir das informações fornecidas com base nas necessidades de saúde identificadas<sup>(22)</sup>.

Nesse sentido, aconselhamentos pré e pós-teste de IST/aids realizados pela equipe de saúde são destaques no cuidado do paciente com suspeita ou diagnóstico de IST/aids, dadas as ações educativas ao fornecer informações para gestão de risco,

formas de transmissão, prevenção e rastreio das IST/aids<sup>(17)</sup>. Tal característica do serviço remete a ações que reduzem a vulnerabilidade dessas mulheres, devido a atividades programáticas existentes.

Em consonância com ações de promoção da saúde, a educação em saúde é compreendida como um conjunto de práticas que favorecem a construção de conhecimentos na área para a população, por meio da incorporação de diferentes saberes – como o senso comum, popular e científico –, o que colabora para o desenvolvimento da autonomia e fortalecimento dos indivíduos em relação ao seu cuidado<sup>(23)</sup>. Portanto, a educação em saúde favorece o desenvolvimento de conhecimento, atitudes e comportamentos que possibilitam o devido cuidado, melhores condições de vida e bem-estar<sup>(23)</sup>. Dessa maneira, ações de educação em saúde contribuem para a diminuição da vulnerabilidade.

A educação em saúde retratada no artigo B é um ponto fundamental no acesso à informação e conhecimento a respeito da SSR e IST/aids por mulheres privadas de liberdade. Desse modo, salienta-se que as práticas encontradas contribuem para a promoção da SSR e enfrentamento das vulnerabilidades nas suas três dimensões. Tais ações vão ao encontro das Regras de Bangkok (regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras), no

âmbito dos direitos humanos, que estabelecem aos serviços de saúde a realização de atividades com essa população sobre educação e informação relacionadas às atividades de prevenção no cuidado em saúde no geral, incluindo as IST/aids<sup>(24)</sup>.

Posto isso, essas ações preventivas proporcionadas pela penitenciária – oferta de consultas, exames (testagem sorológica para IST/aids e colpocitologia oncótica) e preservativos – são apontadas no artigo B como fatores que reduzem a vulnerabilidade programática das mulheres privadas de liberdade às IST/aids. Estudo realizado com 56 detentas da Cadeia Pública do município de Tangará da Serra, Mato Grosso, objetivando identificar o perfil sexual de mulheres privadas de liberdade, demonstrou que, com a implantação de medidas preventivas e promotoras de saúde, verifica-se maior eficácia na redução de casos de IST/aids na população, corroborando a assertiva do artigo B de que essas práticas diminuem as vulnerabilidades dos serviços<sup>(4)</sup>.

Os dois artigos<sup>(17-18)</sup> relatam o cuidado ofertado pela equipe de saúde às mulheres privadas de liberdade quanto à prevenção e promoção da saúde. Além disso, trazem a importância da instituição carcerária em oportunizar esses cuidados, uma vez que o espaço facilita o acesso e deve proporcionar a saúde como direito. Dessa maneira, é imprescindível potencializar as ações programáticas previstas nas políticas e

protocolos vigentes (PNAISP e PNAMPE), que trazem o enfoque nas ações investigadas nesta revisão<sup>(10-11)</sup>.

Os artigos incluídos trazem experiências esperadas frente às políticas e programas, desvelando ações condizentes a garantia dos direitos humanos e enfrentamento às vulnerabilidades. Entretanto, a realidade das demais instituições carcerárias brasileiras é diferente do que foi apresentado nesta revisão, especialmente quando se trata da abordagem da SSR. Os serviços de saúde são ineficientes e/ou inexistentes segundo as mulheres aprisionadas no conjunto penal da Bahia<sup>(3)</sup>, e há um desconhecimento por essas mulheres sobre tópicos elementares, como o planejamento familiar<sup>(25)</sup>.

Os direitos reprodutivos e sexuais das mulheres encarceradas não são reconhecidos devido à desvalorização da maternidade com a precariedade da assistência ao pré-natal e desrespeito a direitos, somados à desigualdade de gênero na garantia da visita íntima. Exemplifica o maior tempo que as mulheres devem esperar após ingressar no sistema prisional para conquistar esse direito; portanto, o acesso a SSR dentro da instituição prisional é árduo e insatisfatório<sup>(26)</sup>.

Salienta-se que a atuação da enfermagem no ambiente prisional foi levantada nos dois artigos incluídos. Os autores desta revisão defendem que o enfermeiro tem seu destaque nessas

instituições, principalmente no contexto da promoção da saúde e prevenção de doenças, no suporte emocional e na redução das vulnerabilidades. Dessa forma, contribui para a diminuição da cadeia de transmissão, promove o debate sobre a SSR e oferece um cuidado humanizado.

Mesmo que os resultados não possam ser generalizados devido à pequena quantidade de artigos incluídos, ressalta-se a relevância do estudo pela atualidade da temática e por mostrar a limitada abordagem sobre o tema, refletida pela ineficiência na execução das políticas públicas existentes, o que colabora para a manutenção das três dimensões da vulnerabilidade. Tal afirmação demonstra a urgência de mais estudos envolvendo o assunto, com ênfase nas ações de prevenção, promoção e tratamento, a fim de apontar as fragilidades e potencialidades do cuidado de mulheres dentro do sistema carcerário, e, assim, subsidiar a implantação efetiva das políticas públicas.

Apesar da busca dos artigos realizada em quatro bases de dados, nos idiomas português, inglês e espanhol, é passível de limitações, pois outros estudos que contemplam a temática podem ter sido publicados em outros idiomas e em bases de dados não incluídas neste trabalho.

## CONCLUSÃO

A partir da análise dos artigos incluídos, identificou-se que a educação em

saúde e aconselhamentos pré e pós-teste diagnóstico de IST/aids, ofertas de serviços e insumos – como consultas, exames e preservativos e disponibilização de medicamentos – foram as ações de promoção em saúde, prevenção de doenças e tratamento em mulheres privadas de liberdade, relativas às IST/aids encontradas na literatura nacional. Fica evidente que as ações referidas oportunizaram a redução das vulnerabilidades dessas mulheres à IST/aids, por meio de estratégias de educação em saúde e com a acesso aos cuidados de saúde.

Analisar os resultados a partir do referencial adotado permitiu identificar não só as vulnerabilidades das mulheres privadas de liberdade, mas, principalmente, as instituições carcerárias, desvelando a alta vulnerabilidade programática, refletida na escassez de estudos que responderam à pergunta desta revisão.

Conclui-se que um dos maiores desafios, ponto de intersecção dos três aspectos da vulnerabilidade, para promover a SSR das mulheres privadas de liberdade, seja a iniquidade nas relações de gênero. Destarte, é condição *sine qua non* repensar as estratégias para efetividade e amplitude das ações previstas nas políticas públicas voltadas ao cuidado das mulheres em privação de liberdade.

**Fomento:** Não houve financiamento.

## REFERÊNCIAS

1. Alcântara RLS, Sousa CPC, Silva TSM. Infopen Mulheres de 2014 e 2018: Desafios para a Pesquisa em Psicologia. *Psicol cienc prof.* 2018; 38(spe2): 88-101. DOI: [10.1590/1982-3703000212154](https://doi.org/10.1590/1982-3703000212154)
2. Ministério da Justiça (BR). Departamento Penitenciário Nacional. Relatório temático sobre mulheres privadas de liberdade junho de 2017. Brasília (DF) [Internet]. 2019 [acesso 2020 jul. 31]. Disponível em: [http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/in\\_fopen-mulheres/copy\\_of\\_Infopenmulheresjunho2017.pdf](http://depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/in_fopen-mulheres/copy_of_Infopenmulheresjunho2017.pdf)
3. Moreira M, Souza H. Vivências de mulheres aprisionadas acerca das ações de saúde prestadas no sistema penitenciário. *Mundo Saúde.* 2014; 38(2):219–27. DOI: [10.15343/0104-7809.20143802219227](https://doi.org/10.15343/0104-7809.20143802219227)
4. Borges AP, Arenhardt K, Terças ACP, Cabral JF, Lucietto GC, Nascimento VF do, et al. Socioeconomic and sexual profile of incarcerated women. *Rev enferm UFPE on Line.* 2018; 12(7):1978–85. DOI: [10.5205/1981-8963-v12i7a231408p1978-1985-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231408p1978-1985-2018)
5. Villarroel-Torrico M, Montañó K, Flores-Arispe P, Jeannot E, Flores-León A, Cossio N, et al. Syphilis, human immunodeficiency virus, herpes genital and hepatitis B in a women's prison in Cochabamba, Bolivia: prevalence and risk factors. *Rev Esp Sanid Penit* [Internet]. 2018 [cited 2020 Aug 17]; 20(2): 47–54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30231151>
6. Vasconcelos ACCG, Souza M, Lima KR, Silva BAK, Vasconcelos DFP. Atenção à saúde de indivíduos privados de liberdade no sistema prisional brasileiro: uma revisão integrativa. *Rev ciênc saúde.* 2019; 9(4):28-6. DOI: [10.21876/rcshci.v9i4.847](https://doi.org/10.21876/rcshci.v9i4.847)
7. Audi CAF, Santiago SM, Andrade MGG, Francisco PMSB. Survey on the health conditions of incarcerated women. *Saúde debate.* 2016 Jun; 40(109):112-14. DOI: [10.1590/0103-1104201610909](https://doi.org/10.1590/0103-1104201610909)

8. Bezerra ATAF. HIV/aids e demais infecções sexualmente transmissíveis em população carcerária brasileira: uma revisão sistemática [Mestrado] Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca; 2015 [acesso em 2019 dez. 10]. Disponível em: <https://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=4520>
9. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. [Internet]. 2004 [acesso em 07 maio 2020]. Disponível em: [https://bvssms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvssms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)
10. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). 2014a [cited 2019 Dec 10]. Available from: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>
11. Ministério da Justiça (BR). Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. [Internet]. 2014b [acesso em 2019 dez 10]. Disponível em: [http://www.lex.com.br/legis\\_25232895\\_POR\\_TARIA\\_INTERMINISTERIAL\\_N\\_210\\_DE\\_16\\_DE\\_JANEIRO\\_DE\\_2014.aspx](http://www.lex.com.br/legis_25232895_POR_TARIA_INTERMINISTERIAL_N_210_DE_16_DE_JANEIRO_DE_2014.aspx)
12. Arruda AJCG, Oliveira MHB, Guilam MC, Vasconcelos DIB, Costa TF, Leite IF. Direito à saúde no sistema prisional: revisão integrativa. *Rev enferm UFPE on-line*. 2013; 7(esp): 6646-54. DOI: 10.5205/reuol.ISSN:1981-89635058-41233-3-M.0711esp201312
13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Integrative review: what is it? How to do it. *Einstein (São Paulo)*. 2010; 8(1):102–6. DOI: 10.1590/s1679-45082010rw1134
14. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev latinoam enferm*. 2007; 15(3):508–11. DOI: 10.1590/S0104-11692007000300023
15. Ayres JR, Paiva V, França Júnior I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. In: Paiva V, Ayres JR, Buchalla CM. *Vulnerabilidade e direitos humanos*. Curitiba: Juruá; 2012. p. 71-94.
16. Galvão TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e metanálises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015 Apr/June;24(2):335-42. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
17. Fernandes MA, Bezerra MM, Moura FMJSP, Alencar NES, Lima FFF, Castro AED. Infecções sexualmente transmissíveis e as vivências de mulheres em situação de reclusão. *Rev enferm UERJ*. 2016; 24(6):e27774. DOI: [10.12957/reuerj.2016.27774](https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.27774)
18. Lôbo MP, Penna LHG, Carinhonha JI, Vilela ABA, Yarid SD, Santos CS. Actions to prevent and cope with the STI/AIDS experienced by women in prison. *Rev enferm UERJ*. 2019. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.40203>
19. 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*. 2007; 23(1): 197–205. DOI: [10.1590/s0102-311x2007000100021](https://doi.org/10.1590/s0102-311x2007000100021)
20. Silva TCF, Sousa LRM, Jesus GJ, Argolo JGM, Gir E, Reis RK. Factors associated with the consistent use of the male condom among women living with hiv/aids. *Texto & contexto enferm*. 2019; 28: e20180124. DOI: [10.1590/1980-265x-tce-2018-0124](https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0124)
21. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde. [Internet]. 2017 [acesso em 2020 maio 7]. Disponível em: [https://telelab.aids.gov.br/index.php/biblioteca-telelab/item/download/124\\_36a7c54e6b69f9cf44cbf77b8315ee4e](https://telelab.aids.gov.br/index.php/biblioteca-telelab/item/download/124_36a7c54e6b69f9cf44cbf77b8315ee4e)
22. Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas



CM (org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2. Ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009.

23. Ramos CFV, Araruna RC, Lima CMF, Santana CLA, Tanaka LH. Education practices: research-action with nurses of Family Health Strategy. Rev bras enferm. 2018; 71(3):1144-51. DOI: [10.1590/0034-7167-2017-0284](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0284)

24. Nações Unidas. United Nations Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-custodial Measures for Women Offenders (the Bangkok Rules) [Internet]. 2016 [cited 2020 May 7]. Available from: <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2016/07/BangkokRules-Updated-2016-with-renumbering-SMR.pdf>

25. Bispo TCF, Oliveira CAD, Neto EAF, Carvalho ER, Lino NN, Santos SM. Saúde sexual e reprodutiva no contexto da prisão: Vivências de presidiárias de Salvador-BA. Rev enferm contemp. 2015; 4(2): 109-20. DOI: [10.17267/2317-3378rec.v4i2.747](https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.747)

26. Reis CA, Zucco LP. Saúde sexual e saúde reprodutiva no cárcere: Uma discussão necessária para garantia de direitos das mulheres privadas de liberdade. FRCH-ANPUHSC. 2019; (33):66. DOI: [10.36661/2238-9717.2019n33.10827](https://doi.org/10.36661/2238-9717.2019n33.10827)

### **Autor correspondente**

Juliane Andrade. Universidade de Brasília, Departamento de Enfermagem, Campus Darcy Ribeiro, s/n, Asa Norte, Brasília-DF, Brasil. CEP: 70910-900. Contato: +55(14)997077671. E-mail: [juenf\\_andrade@yahoo.com.br](mailto:juenf_andrade@yahoo.com.br)

**Submissão:** 2021-06-10

**Aprovado:** 2021-10-09