

Dados de saúde de mulheres em regime prisional em Teresina, Piauí

Health data of women in prison in Teresina, Piauí

Datos de salud de mujeres encarceladas en Teresina, Piauí

Marina Gabriele Mendes Barbosa^{1*}, Lara Mota Pereira¹, Alberto Madeiro¹, Andréa Cronemberger Rufino¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar dados de saúde de mulheres em regime prisional em Teresina, Piauí. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal com mulheres em regime prisional fechado em uma penitenciária feminina de Teresina em 2019. Realizou-se aplicação de questionário com perguntas fechadas sobre características demográficas, morbidade autorreferida, comportamentos em saúde e informações sobre práticas sexuais. Os dados foram analisados descritivamente, com valores absolutos e percentuais. **Resultados:** Foram entrevistadas 54 mulheres, com predominância de faixa etária entre 26-40 anos (63,0%), de etnia negra (85,2%), com baixa escolaridade (74,1%), baixa renda (94,4%) e sem parceria conjugal (66,7%). Houve maior frequência autorreferida de infecções sexualmente transmissíveis (33,3%) e doenças mentais (25,9%). Quanto aos hábitos de saúde, 57,4% eram fumantes atuais, 70,4% faziam uso de álcool prévio ao cárcere e 37% realizavam atividade física na penitenciária. Quase metade (48,1%) das mulheres informou não ter prática sexual no cárcere, havendo mais relatos de prática sexual com homens (76,9%). Contudo, 65,4% revelaram não usar ou fazer uso esporádico de preservativo. **Conclusão:** As mulheres privadas de liberdade evidenciaram perfil que indica suscetibilidade ao adoecimento físico e mental, com maior risco a adquirir infecções sexualmente transmissíveis.

Palavras-chave: Saúde da mulher, Indicadores básicos de saúde, Prisões, Infecções sexualmente transmissíveis, Saúde sexual.

ABSTRACT

Objective: To evaluate health data of women in prison in Teresina, Piauí. **Methods:** Quantitative, descriptive, exploratory and cross-sectional study with women in a closed prison system in a female penitentiary in Teresina in 2019. A questionnaire was applied with closed questions on demographic characteristics, self-reported morbidity, health behaviors and information on sexual practices. The data were analyzed descriptively, with absolute and percentage values. **Results:** 54 women were interviewed, with predominance of age group between 26-40 years (63.0%), of black ethnicity (85.2%), with low education (74.1%), low income (94.4%) and without marital partnership (66.7%). There was a higher self-reported frequency of sexually transmitted infections (33.3%) and mental illness (25.9%). As for health habits, 57.4% were current smokers, 70.4% used alcohol prior to imprisonment and 37% performed physical activity in the penitentiary. Almost half (48.1%) of women reported not having sexual practice in prison, with more reports of sexual practice with men (76.9%). However, 65.4% reported not using or sporadically using condoms. **Conclusion:** Women deprived of their liberty showed a profile that indicates susceptibility to physical and mental illness, with a greater risk of acquiring sexually transmitted infections.

Keywords: Women's health, Health status indicators, Prisons, Sexually transmitted infections, Sexual health.

¹ Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina - PI. *E-mail: mendesgmarina@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: Evaluar datos de salud de mujeres en prisión en Teresina, Piauí. **Métodos:** estudio descriptivo, exploratorio y transversal con mujeres en un sistema penitenciario cerrado en un centro penitenciario de mujeres en Teresina en 2019. Se aplicó un cuestionario con preguntas cerradas sobre características demográficas, morbilidad autoinformada, comportamientos de salud e información sobre prácticas sexuales. Los datos se analizaron de forma descriptiva, con valores absolutos y porcentuales. **Resultados:** Se entrevistaron 54 mujeres, con predominio del grupo de edad entre 26-40 años (63,0%), de etnia negra (85,2%), con baja escolaridad (74,1%), bajos ingresos (94,4%) y sin pareja (66,7%). Hubo una mayor frecuencia autoinformada de enfermedades de transmisión sexual (33,3%) y enfermedades mentales (25,9%). En cuanto a los hábitos de salud, el 57,4% eran fumadores actuales, el 70,4% consumía alcohol antes del encarcelamiento y el 37% realizaba actividad física en la prisión. Casi la mitad (48,1%) de las mujeres reportaron no tener práctica sexual en prisión, con más reportes de práctica sexual con hombres (76,9%). Sin embargo, el 65,4% informó no usar o usar condones esporádicamente. **Conclusión:** Las mujeres privadas de libertad mostraron perfil que indica susceptibilidad a enfermedades físicas y mentales, con mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual.

Palabras clave: Salud de la mujer, Indicadores de salud, Prisiones, Infecciones de transmisión sexual, Salud sexual.

INTRODUÇÃO

A garantia de acesso à saúde em prisões é reconhecida em todo o mundo (WHO, 2007). Contudo, as prisões brasileiras são marcadas por fragilidades do sistema, que unem arquitetura precária, ambiente insalubre, falta de acesso à equipe de saúde completa e superlotação (GOIS SM, et al., 2012; CONSTANTINO P, et al., 2016). Tais condições podem gerar impacto direto na saúde, tanto potencializando doenças como dificultando seu adequado tratamento (BRASIL, 2005).

Em 2016, o Brasil tinha a quarta maior população mundial de mulheres encarceradas em tamanho absoluto e a terceira em taxa de aprisionamento. A população absoluta de mulheres encarceradas no país cresceu 656% entre os anos 2000 e 2016, enquanto a masculina aumentou 293% no mesmo período (BRASIL, 2018).

Mesmo com toda essa demanda, há precariedade na manutenção de ações preventivas nas prisões, confirmadas pela persistência de má-alimentação, sedentarismo, uso generalizado de drogas e falta de higiene adequada (SOARES-FILHO MM e BUENO PMMG, 2016).

A população que compõe esse aumento carcerário tem perfil socioeconômico que indica situação prévia de vulnerabilidade. São mulheres jovens, solteiras, com filhos, de baixo nível de escolaridade e renda familiar precária (MIRANDA AE, et al., 2004; DAMAS FB, 2012; MONTE AS, et al., 2012; ALMEIDA PRC, et al., 2016).

No que se refere à cor da pele, cerca de 62% das mulheres presas se autodeclararam pardas ou negras (BRASIL, 2018). Essa vulnerabilidade prévia é amplificada pelas fragilidades do sistema prisional, favorecendo o surgimento de vários agravos em saúde (CARTAXO RO, et al., 2013).

Nesse contexto, destaca-se a ocorrência das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), seja em virtude de sua alta prevalência seja por sua forma de transmissão (WHO, 2007). No que diz respeito às doenças crônicas não transmissíveis, a dificuldade de alimentação adequada, falta de atividade física, sedentarismo, tabagismo e restrição da exposição ao sol podem afetar a saúde das mulheres em regime prisional (SANTOS MV, et al., 2017).

Quanto à exposição às IST na população carcerária, destaca-se a presença elevada de fatores de risco como uso de substâncias ilícitas, história prévia de IST e uso inconsistente de preservativo com múltiplos parceiros (JAVANBAKHT M, et al., 2014).

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV, em inglês) é uma das IST de maior repercussão nas prisões, com estimativa de prevalência entre 3 e 16%. Em relação à população carcerária feminina, a elevação da ocorrência de IST é associada a fatores individuais (fragilidade emocional, baixa autoestima, uso de drogas), interpessoais (violência doméstica, estupro) e ambientais, como baixo nível de escolaridade e desemprego (FERNANDES MA, et al., 2016).

O estado do Piauí exibe similaridade com a realidade nacional, apresentando taxa de ocupação de 170% e taxa de aprisionamento de 125% (BRASIL, 2017a). Até 2011, o estado ainda não havia aderido ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e resolvia a necessidade de consultas especializadas e cirurgias da população carcerária por meio de relação interinstitucional informal (OLIVEIRA VAS e GUIMARÃES SJ, 2011).

Mesmo após o lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), em 2015, as penitenciárias do estado não haviam efetivado sua adesão com eficiência e apresentavam dados de saúde desfavoráveis (PIMENTEL IS, et al., 2015).

Investigações sobre dados os agravos à saúde no cárcere são relevantes para o reconhecimento da realidade de populações vulneráveis. Dessa forma, este trabalho teve como objetivo investigar a saúde geral, sexual e das mulheres em regime prisional em Teresina, Piauí.

MÉTODOS

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado em uma penitenciária feminina de Teresina, Piauí. A população carcerária contava com 98 mulheres, das quais 65 estavam em regime fechado (21 sentenciadas e 44 provisórias), 17 em regime semiaberto e 16 em aberto. Foram incluídas internas maiores de 18 anos submetidas a regime fechado que aceitaram participar da pesquisa. Não foram convidadas a participar as mulheres em regime prisional semiaberto e aberto.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a novembro de 2018, com aplicação de questionário com perguntas fechadas, estruturado em três tópicos: dados sociodemográficos (faixa etária, renda familiar, cor da pele, escolaridade, conjugalidade, número de filhos, ocupação profissional antes da prisão), morbidade autorreferida (histórico de IST, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, doença mental), comportamentos em saúde (uso de fumo, uso de álcool, coleta de colpocitologia oncológica, prática de atividade física) e dados sobre práticas sexuais (prática sexual antes e durante prisão, tipo de prática, parceria múltipla, uso de preservativo).

As entrevistas ocorreram em sala reservada, conduzidas por 02 entrevistadoras treinadas para questões de saúde sexual e reprodutiva. Nenhuma mulher desistiu de participar durante a aplicação do questionário ou após a realização da pesquisa.

Os dados coletados foram organizados com auxílio do Programa Windows Excel 2010. Realizou-se análise estatística descritiva, frequências, sem executar inferência. O estudo seguiu todas as normas preconizadas pela Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (CAAE: 84171318.5.0000.5209/ Parecer: 3.030.314)

RESULTADOS

Foram coletados dados de 54 (83,1%) mulheres do regime fechado. O perfil sociodemográfico predominante foi de mulheres na faixa etária entre 26-40 anos (63,0%), cor da pele preta/parda (85,2%), com filhos (81,5%), baixa escolaridade (74,1%) e renda familiar até dois salários mínimos (94,4%) (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Perfil das mulheres em regime prisional fechado da penitenciária feminina. Teresina, Piauí

| Variáveis | n | % |
|--|-----------|--------------|
| Faixa etária (anos) | | |
| 18–25 | 12 | 22,2 |
| 26–40 | 34 | 63,0 |
| > 40 | 8 | 14,8 |
| Renda familiar (salários mínimos) | | |
| Até 2 | 51 | 94,4 |
| 2-4 | 3 | 5,6 |
| Cor da pele | | |
| Branca | 8 | 14,8 |
| Preta/parda | 46 | 85,2 |
| Escolaridade | | |
| Sem escolaridade | 3 | 5,6 |
| Até 8 anos | 37 | 68,5 |
| 8 a 11 anos | 14 | 25,9 |
| Conjugalidade | | |
| Sem parceria | 36 | 66,7 |
| Com parceria | 18 | 33,3 |
| Número de filhos | | |
| Nenhum | 10 | 18,5 |
| 1-2 | 28 | 51,8 |
| ≥3 | 16 | 29,7 |
| Ocupação profissional (antes da prisão) | | |
| Sem ocupação | 13 | 24,1 |
| Com ocupação | 41 | 75,9 |
| Total | 54 | 100,0 |

Fonte: BARBOSA MGM, et al., 2020.

A **Tabela 2** mostra os dados da morbidade autorreferida e de comportamentos em saúde. Das participantes que relataram antecedentes de IST, 44,4% informaram terem tido sífilis e 11,1% infecção pelo HIV. Chama a atenção que pouco mais da metade das mulheres (57,4%) eram fumantes ativas, com predomínio de fumar menos de uma carteira de cigarro/dia (77,4%).

Entre as mulheres que faziam uso de bebidas alcoólicas antes do cárcere (70,4%), 84,2% delas afirmaram beber mais de 5 copos por evento. Em relação à prática de atividades físicas anterior ao cárcere, 33,3% declararam não prosseguir após a entrada na prisão e apenas 14,8% delas relataram não ter prática prévia e passaram a realizá-la após o cárcere.

Tabela 2 - Morbidade autorreferida e comportamentos em saúde entre mulheres em regime prisional. Teresina, Piauí.

| Variáveis | n | % |
|---|----|------|
| Infecções sexualmente transmissíveis | 18 | 33,3 |
| Sífilis | 8 | 44,4 |
| Verrugas genitais | 5 | 27,7 |
| HIV | 2 | 11,1 |
| Hipertensão arterial sistêmica | 10 | 18,5 |
| Diabetes mellitus | 3 | 5,6 |
| Doença mental | 14 | 25,9 |
| Depressão | 6 | 42,9 |
| Ansiedade | 8 | 57,1 |
| Uso de fumo | | |
| Sim | 31 | 57,4 |
| Sim, menos de 10 cigarros/dia | 15 | 48,4 |
| Sim, entre 10-20 cigarros/dia | 9 | 29,0 |
| Sim, mais de 20 cigarros/dia | 7 | 22,6 |
| Não | 23 | 42,6 |
| Uso de álcool | | |
| Sim | 38 | 70,4 |
| Sim, menos de 5 copos/evento | 6 | 15,8 |
| Sim, entre 5-10 copos/evento | 10 | 26,3 |
| Sim, mais de 10 copos/evento | 22 | 57,9 |
| Não | 16 | 29,6 |
| Prática de atividade física | | |
| Sim | 30 | 55,6 |
| Sim, continuou na prisão | 12 | 40,0 |
| Sim, não continuou na prisão | 18 | 60,0 |
| Não | 24 | 44,4 |
| Não, mas passou a realizar na prisão | 8 | 33,3 |
| Colpocitologia oncótica (último ano) | 24 | 44,4 |

Fonte: Barbosa MGM, et al., 2020.

Quase metade das mulheres (48,1%) não descreveu prática sexual durante o cárcere, diferindo do relato anterior à prisão (11,5%). Na prisão, a maior parte delas afirmou que a prática sexual era com parceiro masculino (76,9%), único (86,5%), com atividade penetrativa vaginal (92,3%) e com uso de preservativo de forma infrequente (65,4%) (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Práticas sexuais das mulheres em regime prisional fechado. Teresina, Piauí.

| Variáveis | n | % |
|---|----|------|
| Prática sexual (durante prisão)¹ | | |
| Sem prática | 26 | 48,1 |
| Com prática | 26 | 48,1 |
| Com mulher | 6 | 23,1 |
| Com homem | 20 | 76,9 |
| Prática sexual (antes da prisão)¹ | | |
| Sem prática | 6 | 11,1 |
| Com prática | 46 | 85,2 |
| Com mulher | 4 | 8,7 |
| Com homem | 41 | 89,1 |
| Com mulher e com homem | 1 | 2,2 |
| Parceria múltipla¹ | | |
| Não | 45 | 86,5 |
| Sim | 7 | 13,5 |
| Heterossexual | 3 | 5,8 |
| Bissexual | 4 | 7,7 |
| Tipo de prática sexual¹ | | |
| Oral | 26 | 50,0 |
| Penetrativa anal | 12 | 23,1 |
| Penetrativa vaginal | 48 | 92,3 |
| Uso do preservativo¹ | | |
| Nunca/ esporadicamente | 34 | 65,4 |
| Frequente/ sempre | 18 | 34,6 |

Legenda: ¹ Duas (3,7%) mulheres não responderam à pergunta. **Fonte:** BARBOSA MGM, et al., 2020.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico das mulheres em regime prisional na penitenciária de Teresina revelou uma população jovem, entre 26 e 40 anos, em sua maioria negra, com baixa escolaridade, baixa renda e com filhos. Esse perfil é similar ao de outras pesquisas em penitenciárias femininas no Brasil e também aos dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias de 2016 (ARAÚJO TME, et al., 2015; AUDI CAF, et al., 2016b; BARROS MAR, et al., 2016; SOARES-FILHO MM e BUENO PMMG, 2016; BRASIL, 2017a; BRASIL, 2018), demonstrando vulnerabilidades prévias. Este fato evidencia que a entrada no sistema carcerário ocorre com fragilidade social anterior, o que deixa os indivíduos mais suscetíveis tanto ao crime como aos agravos de saúde. Além disso, ao longo dos anos o perfil das mulheres em cárcere se mantém equivalente, explicitando fragilidade de políticas públicas para a parcela da população mais sujeita ao crime e favorecendo a recorrência da criminalidade (AUDI CAF, et al., 2016b).

Os tipos de IST referidas pelas mulheres deste estudo foi condizente com investigação realizado na penitenciária feminina do estado do Ceará. A pesquisa entrevistou 155 mulheres e identificou maior manifestação de sífilis e HPV tanto antes quanto após o cárcere (NICOLAU AIO, et al., 2012a). Já outro estudo no estado de São Paulo em 2011, que avaliou 1.013 mulheres, apresentou o percentual de 11,5% de IST como morbidade referida pelas entrevistadas (AUDI CAF, et al., 2016b). Contudo, as taxas de IST no cárcere também são significativamente maiores que aquelas entre a população em geral, em decorrência dos comportamentos de risco tanto antes como durante a prisão. Este fato é provavelmente reforçado pela baixa escolaridade das mulheres e pela falta de acesso à informação em saúde (ARAÚJO TME, et al., 2015).

Cerca de 1/4 das mulheres deste estudo informaram adoecimento mental, corroborando prevalências elevadas também verificadas em outras investigações (CONSTANTINO P, et al., 2016; SANTOS MV, et al., 2017). Em prisões do estado do Rio de Janeiro ocorreu maior frequência de transtornos mentais (estresse e depressão) na população carcerária quando comparada à comunidade geral, tendo tal queixa relação com o tempo de prisão.

Houve elevada prevalência de estresse (57,9% das mulheres) e de sintomas depressivos moderado e grave (47,1%), com percentuais maiores entre as mulheres quando comparadas aos homens da pesquisa (CONSTANTINO P, et al., 2016).

São bem conhecidos os fatores que afetam a saúde mental de mulheres privadas de liberdade, com destaque para alteração do padrão do sono, uso inadequado de medicações psicotrópicas, abstinência sexual e interrupção das relações familiares (SANTOS MV, et al., 2017).

O estudo demonstrou altas taxas de abuso de álcool e cigarro pela população carcerária feminina no Piauí, em comparação com dados do relatório da Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) (BRASIL, 2017b).

No relatório, 3,3% das mulheres adultas em Teresina foram identificadas como fumantes independentemente da frequência e intensidade do hábito de fumar. Neste estudo, foi evidenciado 57,4% de mulheres fumantes ativas.

A prevalência do abuso do cigarro é visivelmente associada às condições de estresse do cárcere, uma vez que níveis mais elevados de angústia são detectados em mulheres encarceradas do que na população geral, sugerindo interrelação entre o trauma do encarceramento e o vício de fumar (MIGNON S, 2016).

Para o álcool, nota-se que os dados se referem ao uso prévio ao cárcere, condizendo com outros estudos sobre essa variável (GOIS SM, et al., 2012). Em pesquisa nacional, o VIGITEL considerou consumo abusivo de bebidas alcoólicas a ingestão de quatro ou mais doses para mulheres em uma mesma ocasião.

No presente estudo, notou-se que 84,2% das mulheres possuíam consumo abusivo de álcool nas ocasiões de consumo, dado contrastante com o percentual de consumo abusivo das mulheres piauienses (12,3%) e brasileiras (12,1%) (BRASIL, 2017b).

O II Levantamento Nacional de Álcool e drogas (LENAD) revelou o crescente consumo de álcool em frequência e quantidade, mostrando abuso de álcool para 27% das mulheres da população adulta não abstêmica (INPAD, 2014).

O LENAD revelou ainda que 38% das mulheres não abstinentes brasileiras em 2012 bebiam ao menos uma vez por semana (INPAD, 2014). Fica claro, portanto, o consumo abusivo das mulheres presas prévio ao cárcere, tanto na quantidade de doses, quanto na frequência de consumo, reforçando a vulnerabilidade existente nessa população antes da privação de liberdade.

O abuso de álcool, cigarro e drogas, seja dentro ou fora da prisão, é um problema de saúde pública que requer abordagem direta do governo para ações preventivas. Contudo, programas de álcool e drogas para o público feminino são mais limitados e seguem padrões adequados ao universo masculino (MIGNON S, 2016).

A prática de atividade física na penitenciária ainda é pouco usual entre as mulheres, correspondendo a 37% delas no atual estudo. Este número engloba aquelas que já faziam atividade prévia e prosseguiram (22,2%) e aquelas que não realizavam atividade física e adotaram a prática após o cárcere (14,8%).

Adentrar no cárcere representa uma mudança de estilo de vida para elas, já que houve redução do percentual das praticantes de atividade física antes e após a prisão. Contudo, o percentual da pesquisa é comparável ao encontrado para população feminina adulta de Teresina que pratica atividade física no tempo livre, que equivale a 32% (BRASIL, 2017b).

A prática insuficiente de atividade física foi constatada em 54% das mulheres adultas teresinenses, indicando uma maior necessidade de estímulo ao combate ao sedentarismo dentro e fora da penitenciária (BRASIL, 2017b).

Do total de mulheres pesquisadas, apenas 44,4% haviam realizado o exame citopatológico do colo do útero na penitenciária, mesmo havendo área específica para coleta no local. Segundo o Ministério da Saúde, a realização periódica da colpocitologia oncótica continua sendo melhor método de rastreamento e prevenção do câncer de colo de útero.

O exame deve ser realizado uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos (INCA, 2016). A baixa taxa de realização de exames preventivos Penitenciária de Teresina foi equivalente à de outros estudos em penitenciárias brasileiras, revelando um problema nacional em relação à prevenção do câncer colo do útero no cárcere (AUDI CAF, et al., 2016b; SILVA ERP, et al., 2017).

A realização de exames preventivos dentro do sistema penitenciário é de fundamental importância para atingir a taxa de alta cobertura, que se caracteriza como principal componente da atenção primária (INCA, 2016). A frequência de mulheres que informou práticas sexuais com homens é corroborada por pesquisa realizada com 655 mulheres em Penitenciária Feminina de São Paulo, onde 98,3% das entrevistadas negou práticas homossexuais no momento do encarceramento e somente 1,7% se autodenominava homossexual.

Porém, é possível que o baixo número de respostas afirmativas para práticas sexuais com mulheres pode ter sido decorrente de aspectos como medo, vergonha, receio de discriminação e preconceito (RIBEIRO SG, et al., 2013).

O presente estudo identificou que 86,5% das mulheres negou múltipla parceria, o que é compatível com informações de 155 presidiárias do Ceará, onde 59,4% das encarceradas possuía de uma a três parcerias nos últimos 3 meses (52,3% das mulheres tinha parceiro único).

Destacou-se ainda o fato, nesse mesmo estudo, que somente 38,7% daquelas com e sem companheiros/companheiras mantiveram relações sexuais nos últimos 3 meses. Dessa forma, os resultados indicaram que a multiplicidade de parcerias não seria um problema, mas sim a investigação a respeito do uso consistente de preservativo, bem como características dessas parcerias, por exemplo, a presença de consumo de drogas ilícitas, podendo caracterizar vulnerabilidades (NICOLAU AIO, et al., 2012b).

Quanto ao fato de 65,4% das mulheres ter informado não usar ou fazer uso esporádico de preservativo, o comportamento de risco mais evidente para a transmissão das IST nas penitenciárias brasileiras é a prática sexual sem preservativo.

Esse fato ratifica a importância do uso do preservativo nas relações sexuais na prevenção das IST no sistema carcerário (NICOLAU AIO e PINHEIRO AKB, 2012). Dados de dois estudos descritivos com mulheres privadas de liberdade no Paraná e na Bahia mostraram que a maioria delas relatou não usar o preservativo como meio de prevenção de IST, apesar da história progressiva de IST em algumas delas.

Ademais, em pesquisa estudo no Ceará, ao serem interrogadas a respeito das razões para o uso de preservativo masculino, 84,5% apontou a prevenção de IST e da gravidez indesejada como objetivo primordial.

Nesse sentido, a avaliação da atitude quanto à necessidade do uso do preservativo masculino sempre e em todos os tipos de práticas sexuais (oral, vaginal, anal) evidenciou 61,3% com atitude adequada, principalmente no uso durante o coito vaginal, pois apenas 3,2% referiu ser pouco necessário e 1,3% afirmou ser desnecessário (NICOLAU AIO, et al., 2012b).

Em uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória, realizada com 58 mulheres em uma penitenciária feminina do Nordeste brasileiro, evidenciou-se que 55,6% acreditavam que o uso de preservativo em todas as relações sexuais é um comportamento que não oferece risco algum e que ter um relacionamento estável apresenta isenção ou reduzido risco de contrair IST.

Vale a pena destacar que, na pesquisa, 37,9% das entrevistadas acreditavam que fazer uso de anticoncepcional oral servia como forma de proteção das IST (COSTA ES, et al., 2017). O entendimento das mulheres em cárcere quanto à possibilidade de se infectar pelo HIV segue o raciocínio do princípio do surto, no qual a transmissão da enfermidade ocorreria por contato com algum fluido da pessoa infectada.

Contudo, muitas mulheres ainda exibem crenças equivocadas quanto ao modo de transmissão, como contaminação por picadas de inseto, uso de piscinas/privadas, aproximação física ou compartilhamento de objetos de uso pessoal (TRIGUEIRO DRSG, et al., 2016). A legislação nacional garante o direito à visita íntima em instituições prisionais para homens e mulheres privados de liberdade, porém as mulheres apenas enfrentam maiores dificuldades para efetivação desse direito (NICOLAU AIO, et al., 2012a).

No presente estudo, com relação à prática sexual, 48,1% não tinha prática sexual durante o cárcere. Em um estudo descritivo realizado com 28 mulheres encarceradas no interior do Paraná verificou-se que 78,6% não recebia visita íntima. Tal situação tinha como justificativas predominantes a falta de parcerias (50%) e os parceiros também se encontrarem em cárcere (36,3%), assim como para evitar constrangimentos, humilhação ou manifestação de liberdade sexual com escolha da recusa (AGNOLO CMD, et al., 2013).

Em outras localidades, como no estado de São Paulo, também foi demonstrada baixa adesão ao direito de visitas íntimas, onde a expressiva maioria (97,4%) das mulheres informou não desejar realizar visitas íntimas (LIMA M, 2006). Deve ser ressaltado, porém, que muitas vezes as visitas íntimas podem ser dificultadas por problemas na infraestrutura das prisões, sendo esse valor provavelmente subestimado (AUDI CAF, et al., 2016b). Apesar de dados desfavoráveis em referência à assistência de saúde na penitenciária feminina de Teresina (OLIVEIRA VAS e GUIMARÃES, 2011; PIMENTEL IS, et al., 2015), nesta pesquisa foram evidenciados avanços em relação ao acesso a serviços de saúde dentro da prisão, demonstrado pela realização de exames preventivos na própria penitenciária e possibilidade de realizar exercícios físicos.

Por outro lado, os percentuais encontrados nesta pesquisa demonstraram ainda ausência do acesso pleno à saúde, como ocorre nos outros sistemas carcerários do país. Ainda existem falhas na promoção de saúde no cárcere, principalmente no que tange às ações preventivas. Além disso, observou-se ainda a persistência de um perfil social que demonstra vulnerabilidade e que, portanto, necessita mais diretamente dos cuidados na prisão.

Como limitações deste estudo, destaca-se o fato de o mesmo ter um desenho transversal, com dados que podem não corresponder ao acompanhamento do mesmo universo longitudinalmente. Além disso, o questionário abordou questões de natureza pessoal das mulheres e, pela sua aplicação face a face, pode ter sido causa de desconforto e inibição, afetando as respostas. Por fim, ainda deve ser considerado o possível viés de memória das participantes ao responderem informações sobre eventos de saúde passados. Apesar dessas limitações, esta é a primeira pesquisa a avaliar dados gerais em saúde e sobre práticas sexuais, ampliando conhecimentos sobre a população carcerária feminina do Piauí.

CONCLUSÃO

Os dados de saúde da população da penitenciária feminina de Teresina expressam perfil social de vulnerabilidade. Constatou-se maior morbidade referida de IST e doenças mentais, além de escassez de ações preventivas de saúde. O estudo das condições de saúde das mulheres no cárcere adiciona informações sobre a forma de tratamento deste universo de mulheres e expressa a necessidade de condutas específicas voltadas para este público.

REFERÊNCIAS

1. AGNOLO CMD, et al. Perfil de mulheres privadas de liberdade no interior do Paraná. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 2013; 37 (4): 820–834.
2. ALMEIDA PRC, et al. Condição de saúde de mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2016; 19 (1): 73–80.
3. ARAÚJO TME, et al. Prevalência de sífilis em mulheres do sistema prisional de uma capital do Nordeste brasileiro. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2015; 17 (4): 1–10.
4. AUDI CAF, et al. Exame de Papanicolau em mulheres encarceradas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2016a; 19(3): 675–678.
5. AUDI CAF, et al. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. *Saúde em Debate*, 2016b; 40 (109): 112-124.
6. BARROS MAR, et al. Situação socioeconômica e reprodutiva de mulheres presidiárias. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 2016; 8(4): 4980-4985.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília, DF, 2005.
8. BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN. Brasília, DF, 2017a.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF, 2017b.
10. BRASIL. Ministério da Justiça e da Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: INFOPEN MULHERES. 2ª ed. Brasília, DF, 2018.
11. CARTAXO RO, et al. Panorama da estrutura presidiária brasileira. *Revista Brasileira em Promoção de Saúde*, 2013; 26 (2): 266–273.
12. CONSTANTINO P, et al. O impacto da prisão na saúde mental dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21 (7): 2089–2100.
13. COSTA ES, et al. Mulheres encarceradas: perfil, sexualidade e conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis. *Revista UNINGÁ*, 2017; 52 (1): 23–28.
14. DAMAS FB. Assistência e condições de saúde nas prisões de Santa Catarina. *Revista de Saúde Pública*, 2012; 5 (3): 6-22.
15. FERNANDES MA, et al. Infecções sexualmente transmissíveis e as vivências de mulheres em situação de reclusão. *Revista de Enfermagem UERJ*, 2016; 24 (6): e27774.
16. GOIS SM, et al. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012; 17 (5): 1235-1246.
17. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.
18. INSTITUTO NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE ÁLCOOL E DROGAS (INPAD). II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. São Paulo, SP, 2014.
19. JAVANBAKHT M, et al. Sexually transmitted infections among incarcerated women: findings from a decade of screening in a Los Angeles County Jail, 2002-2012. *American Journal of Public Health*, 2014; 104 (11): e103–e109.
20. LIMA M. Da visita íntima à intimidade da visita: a mulher no sistema prisional. [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo, 2006.
21. MIGNON S. Health issues of incarcerated women in the United States. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21 (7): 2051-2059.
22. MIRANDA AE, et al. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2004; 38 (2): 255–260.
23. MONTE AS, et al. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2012; 25 (3): 386–392.
24. NICOLAU AIO, et al. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2012a; 25 (3): 386-392.
25. NICOLAU AIO, et al. Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2012b; 46 (3): 711–719.
26. NICOLAU AIO, PINHEIRO AKB. Condicionantes sociodemográficos e sexuais do conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso de preservativos. *Texto & Contexto de Enfermagem*, 2012; 21 (3): 581-590.
27. OLIVEIRA VAS, GUIMARÃES SJ. Saúde atrás das grades: o Plano Nacional de Saúde no sistema penitenciário nos estados de Minas Gerais e Piauí. *Saúde em Debate*, 2011; 35 (91): 597-606.
28. PIMENTEL IS, et al. Percepção de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência à saúde no sistema penitenciário. *Revista Interdisciplinar*, 2015; 8 (4): 109-119.
29. RIBEIRO SG, et al. Perfil gineco-obstétrico de mulheres encarceradas no estado do Ceará. *Texto & Contexto de Enfermagem*, 2013; 22 (1): 13-21.
30. SANTOS MV, et al. A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. *Escola Anna Nery*, 2017; 21 (2): 1–7.
31. SILVA ERP, et al. Screening for cervical cancer in imprisoned women in Brazil. *PLoS One*, 2017; 12 (12): 1–15.
32. SOARES-FILHO MM, BUENO PMMG. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21 (7): 1999-2010.
33. TRIGUEIRO DRSG, et al. AIDS and jail: social representations of women in freedom deprivation situations. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2016; 50 (4): 554-561.
34. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health. Geneva: WHO; 2007.