UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

FABÍOLA MEIRELLES ISRAEL PESSOA

Violência sofrida por mulheres antes do seu encarceramento: revisão integrativa da literatura

RIBEIRÃO PRETO
2016

FABÍOLA MEIRELLES ISRAEL PESSOA

Violência sofrida por mulheres antes do seu encarceramento: revisão integrativa da literatura

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, para obtenção do título: Mestre em Ciências. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica

Linha de Pesquisa: Promoção da Saúde Mental.

Orientadora: Prof.ª. Dra. Zeyne Alves Pires Scherer

RIBEIRÃO PRETO

2016

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Pessoa, Fabíola Meirelles Israel

Violência sofrida por mulheres antes do encarceramento: revisão integrativa da literatura. Ribeirão Preto, 2016

81p

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de Concentração: Enfermagem Psiquiátrica.

Orientadora: Zeyne Alves Pires Scherer.

1. Violência 2. Mulheres 3. Prisões 4. Saúde Mental

PESSOA, Fabíola Meirelles Israel

Violência sofrida por mulheres antes do seu encarceramento:Revisão Integrativa da Literatura

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, para obtenção do título: Mestre em Ciências. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Psiquiátrica.

Aprovado em ___/___/___

Comissão Julgadora

Prof. Dr.

_____

Instituição: _____

Prof. Dr.

_____

Instituição: _____

Prof. Dr.

_____

Instituição: _____

DEDICATÓRIA

A minha família, ao meu marido Renato e meu filho, pelo carinho e apoio.

Às mulheres vítimas de violência.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Prof.ª. Dra. ***Zeyne Alves Pires Scherer****, pelo acolhimento, orientação, compreensão e aprendizado durante minha trajetória na pós-graduação.*

À Prof.ª. Dra. ***Karina Dal Sasso Mendes,****por sua generosidade e seu vasto conhecimento, determinantes na construção metodológica deste trabalho.*

A minha mãe ***Silvia****, que cuidou com muito amor do meu filho, para que eu pudesse terminar tranquilamente a dissertação.*

AGRADECIMENTOS

*Aos meus pais **José Nilton e Silvia**, meu marido **Renato** e meu filho **Felipe,** que me incentivaram e tiveram paciência durante a execução deste trabalho.*

*As minhas irmãs **Fabiana** e **Flávia,** que perto ou longe, estavam me incentivando e colaborando, principalmente, com orações.*

*Aos integrantes do **Grupo GREIVI,** em especial ao Dr. Edson Arthur Scherer e a Me. Jaqueline Rodrigues Stefanini, agradeço os momentos dereflexão e companheirismo durante minha trajetória acadêmica.*

*A minha colega de trabalho e de pós-graduação **Erika Aparecida Catoia,**que contribuiu com seu apoio e experiência acadêmica.*

*À secretária de departamento **Adriana Borela,** pela paciência e auxílio.*

As minhas amigas Camila, Denise e Tatiana, que estiveram disponíveis à colaborar comigo.

A todos amigos, que acompanharam minha luta e acreditaram em mim.

As mulheres privadas de liberdade, que confiaram no meu trabalho e me mobilizaram para ir além do meu conhecimento.

"É necessário se espantar, se indignar e se contagiar, só assim é possível mudar a realidade"...

(Nise da Silveira)

RESUMO

PESSOA, F.M.I. **Violência sofrida por mulheres antes do seu encarceramento:** revisão integrativa da literatura.2016. 81f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, com objetivo de identificar e analisar estudos que abordam a violência sofrida por mulheres antes do seu encarceramento. Procedeu-se à seleçãodos estudos, por meio da utilização de três palavras-chaves: Mulheres, Prisões e Violência, junto às bases de dados:*LILACS, PUBMED e PsycInfo. D*elimitou-se estudos publicados nos últimos 5 anos. Dos 208 estudos recuperados, derivou-se uma amostra final de 16 estudos. Houve predomínio de pesquisas realizadas nos Estados Unidos. Identificaram alta prevalência de violência com as mulheres antes do encarceramento. Abordaram a violência interpessoal, durante a infância, quando adulto, por parceiro intimo e na comunidade. Essas experiências estão fortemente associadas aos problemas de saúde mental. Destaque para tentativa de suicídio, sintomas psicóticos, transtorno de estresse pós-traumático e abuso de substâncias. O tipo de violência na infância e a frequência em que ocorre, indicam importantes preditores ao agravo da saúde. As mulheres são mais revitimizadas se comparado aos homens, principalmente por abuso sexual, o que pode estar associado às múltiplas formas de abuso durante a vida. Geralmente o abusador é um membro da família ou o parceiro íntimo. A regulação emocional total tem um papel fundamental para as mulheres estarem mais vulneráveis àrevitimização e manterem comportamento sexual de risco. Os estudos sugeriram que os serviços de saúde considerem as experiências traumáticas e ofereçam tratamentos e intervenções específicas de gênero. Conclui-se que o abuso sexual e a violência intrafamiliar trouxeram maiores implicações na saúde das mulheres encarceradas. São necessárias iniciativas políticas e científicas, para desenvolver estratégias de intervenções específicas, para as mulheres encarceradas que sofreram violência antes do seu encarceramento.

Descritores: Prisões, Mulheres, Violência, Saúde Mental.

ABSTRACT

PESSOA, F.M.I. V**iolence against women before incarceration:** Integrative Review of Literature 2016. 81f. Dissertation (Master) – School of Nursing, University of São Paulo, RibeirãoPreto, 2016.

This is an Integrative Review of Literature, with the purpose of identify and analyze studies about the violence against women before incarceration. The study was selected through the use of three main words: Women, Prison and Violence, along with the databases: *LILACS, PUBMED e PsycInfo.* The studies were limited to publications from the past five years. From 208 recovered studies, a final sample of 16 studies was selected. Most of the researches were conducted in the United States. Identified high prevalence of violence against women before incarceration. They approached the interpersonal violence during childhood and adulthood, with an intimate partner and in the community. These experiences are strongly associated with problems of mental health. The studies highlighted suicide attempts, psychotic symptoms, post-traumatic stress disorder and substance abuse. The type of violence during childhood and the frequency that it occurs, indicates important predictors to health deterioration. Women are more revictimized compared to men, especiallyregarding for sexual abuse that might be associated to multiple forms of abuse during life. Usually the offender is a family member or an intimate partner. The emotional regulation plays an important role to women, making them more vulnerable to there victimization and maintaining a risky sexual behavior. The studies suggested the Health Serviceshould consider the traumatic experiences and offer specific treatments and interventions. In conclusion that sexual abuse and family violence brought major implications to the health of incarcerated women. It is necessary more political and scientific initiatives, to develop strategies of specific interventions, to incarcerated women that suffered violence before their incarceration.

Descriptors: Prisons, women, violence, health mental.

RESUMEN

PESSOA ,F.M.I. **La violência sufrida por mujeres antes de suprisión:** Revisión Integrativa de Literatura. 2016. 81f.Disertación (Maestría) –Escuela de Enfermería, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2016.

Se trata de una Revisión Integrativa de Literatura, con objetivo de identificar y analizar estudios que abordanla violência sufrida por mujeres antes de suprisión. Se procedió a la selección de los estudios, por medio de la utilización de tres palabras –claves Mujeres, Prisiones y Violencia, junto a las bases de datos LILACS, PUBMED y PsycInfo. Se delimitó a los estudios publicados em los últimos cinco años. De los 208 estudios recuperados, se derivó una muestra final de 16 estudios. Hubo predominio de investigaciones realizadas en los Estados Unidos. Relataron alta prevalencia de violência com las mujeres antes de la prisión. Abordaron la violência interpersonal, durante la infancia, cuando adulto, por compañero íntimo y em la comunidad. Estas experiências están fuertemente asociadas a los problemas de salud mental. Destaque para tentativa de suicidio, síntomas psicóticos, trastorno de estréspost-traumático y abuso de substancias. El tipo de violência em la infancia y la frecuencia que ocurre, indican importantes predictores al agravamiento de la salud. Las mujeres son más víctimassi se las compara a los hombres, principalmente por abuso sexual, lo que puede estar asociado a múltiples formas de abuso durante la vida. Generalmente el abusador es um miembro de la familia o um compañero íntimo. La regulación emocional total tiene un papel fundamental para las mujeres estar más propensas a la victimización y mantener um comportamiento sexual de riesgo. Los estúdios sugirieron que los servicios de salud consideren las experiencias traumáticas y ofrezcan tratamientos e intervenciones específicas del género. Se concluye que el abuso sexual y la violencia intrafamiliar trajeron mayores implicaciones em la salud de las mujeres que están enlacárcel. Son necesarias iniciativas políticas y científicas, para desarrollare strategias de intervenciones específicas, para las mujeres que están en la prisión, que sufren violencia antes de su situación de presas.

Descriptores: Prisiones, Mujeres, Violencia, Salud Mental.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição da estratégia PICO 30
Quadro 2 – Descrição da estratégia PICO para elaboração da questão.....31
Quadro 3 – Descrição das palavras-chaves e delimitadores, utilizados nas bases de dados, Ribeirão Preto, 2016.....33
Quadro 4 – Descrição dos estudos primários, incluídos na revisão integrativa, segundo autores, título, periódicos, ano de publicação e base de dados. Ribeirão Preto, 2016.....39
Quadro 5 – Distribuição dos periódicos, segundo número de publicações de estudos. Ribeirão Preto, 2016 40
Quadro 6– Distribuição dos estudos, segundo o país e estado de origem, local das prisões e as instituições sede dos estudos. Ribeirão Preto, 2016.....41
Quadro 7 – Distribuição dos estudos, segundo amostra, sexo, idade e etnia prevalente. Ribeirão Preto, 2016.....42
Quadro 8 – Distribuição dos estudos, segundo o tipo de violência abordada na pesquisa. Ribeirão Preto, 2016 42
Quadro 9 – Síntese do estudo 1, incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016. 43
Quadro 10 – Síntese do estudo 2, incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016 44
Quadro 11 – Síntese do estudo 3, incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016 45
Quadro 12 – Síntese do estudo 4, incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016 46

Quadro 13 – Síntese do estudo 5, incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016 47
Quadro 14 – Síntese do estudo 6, incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016 48
Quadro 15 – Síntese do estudo 7, incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016 49
Quadro 16 – Síntese do estudo 8, incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016 50
Quadro 17 – Síntese do estudo 9, incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016 51
Quadro 18 – Síntese do estudo 10, incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016 52
Quadro 19 – Síntese do estudo 11, incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016 53
Quadro 20 – Síntese do estudo 12, incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016 54
Quadro 21 – Síntese do estudo 13, incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016 55
Quadro 22 – Síntese do estudo 14, incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016 56

Quadro 23 – Síntese do estudo 15, incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016 57
Quadro 24 – Síntese do estudo 16, incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016 58

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação e seleção dos artigos, de acordo com PRISMA Statement. Fonte: Moheret al. (2009) 37
Figura 2 – Ilustração da distribuição dos estudos, segundo o país e estado de origem, local das prisões e as instituições sede dos estudos. Ribeirão Preto, 2016.40

LISTA DE SIGLAS

OMS Organização Mundial de Saúde

RI Revisão Integrativa

BVS Biblioteca Virtual de Saúde

DESC Descritores Controlados

TCE Traumatismo Craniano Encefálico

DSTs Doenças Sexualmente Transmissíveis

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO 17

2 OBJETIVO 25

3 MÉTODO..... 27

3.1Delineamento do estudo 288

3.2Procedimento e coleta de dados 30

3.3 Tratamento e análise dos dados 34

3.4 Considerações éticas em pesquisa..... 35

4 RESULTADOS..... 36

4.1 Apresentação do Fluxograma de identificação e seleção dos Estudos..... 37

4.2 Apresentação e síntese dos estudos selecionados..... 43

5 DISCUSSÃO 59

6CONSIDERAÇÕES FINAIS 66

7REFERENCIAS..... 68

APENDICE A 78

1 INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO

1 INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO

Atualmente, há cerca de 700.000 mulheres encarceradas mundialmente, em cumprimento de pena, ressalta-se que entre os anos de 2000 e 2014, houve um crescimento expressivo de 50% nesse número(INSTITUTE FOR CRIMINAL POLICY RESEARCH, 2016). No entanto, no Brasil, no mesmo período, esse aumento atingiu 460%, valor este relacionado, sobretudo, ao encarceramento em massa e o envolvimento feminino com o tráfico de drogas, que representa cerca de 60% das causas de aprisionamento de mulheres no país.

O país concentra a quarta maior população carcerária do mundo, com 607.731 pessoas privadas de liberdade atualmente, das quais, mais de 95% encontram-se no Sistema Penitenciário que reúne uma população predominantemente jovem, entre 18 e 29 anos(55%), negra (67%), com baixa escolaridade, acessando, no limite, o ensino fundamental (80%) (INFOPEN, 2014). O perfil sociodemográfico das mulheres encarceradas no país está em consonância com a população prisional nacional, ou seja, mulheres em posição socioeconômica desfavorável e vulneráveis ao encarceramento (SCHERER et. al, 2011; FERREIRA et. al.; 2014).

Em relação às motivações,para o envolvimento de mulheres nos crimes, destaca-se, além das questões econômicas e de sobrevivência, a oportunidade das mulheres saíremda invisibilidade e alcançarem o mesmo status e poder do homem na sociedade (BARCINSK, 2009).Destaca-se que socialmenteas mulheres são representadas como indivíduos com menor “tendência” ao envolvimento com a criminalidade, no geral, apontadas como cúmplice dos homens, ou aquelas que maltratam crianças ou que se envolvem em crimes passionais (FRINHANI; SOUZA, 2005). Geralmente, a inserção feminina no crime relaciona-seà necessidade de manutençãodo vício ou dificuldades econômicas (MOURA; FROTA, 2006; GUEDES, 2006; SCHERER et. al, 2011).

As prisões, enquanto instituições totais caracterizam-se como espaços segregativos, homogenizantes, normalizantes e estigmatizantes.No âmbito prisional, as relações de autoridade e de poder estabelecidas nos vários espaços sociais são reproduzidos, reduzindo o cotidiano dos sistemas de valores e práticas das várias

subculturas, isso corroboracom o processo de estigmatização e de mortificação dos sujeitos inseridos nesses espaços de clausura.(GOFFMAN, 1961).

Em relação ao processo de saúde e doença, há altos níveis de morbidade psiquiátrica entre prisioneiros, destaca-se que, no geral, no entanto, os transtornos mentais graves associam-se às experiências traumáticas, sobretudo na infância, entre eles, o abuso físico e sexual (FAZEL; SEEWALD K, 2012; WOLFF ET AL. 2011). O estudo de Verese (2012) identificou que ahistória de adversidades na infância aumenta o risco em 33% (16%-47%) de psicose na população adulta.

Destaca-se que as prisões propiciam a ocorrência de problemas de saúde mental na população encarcerada que, no geral, recebem tratamentos precários, com um agravamento nas instituições carcerárias femininas, uma vez que, sua estrutura física, geralmente,é improvisada denotando a descriminação de gênero nesse espaço (SANTA RITA, 2006). Nessas instituições as diferenças biológicas e os papeis considerados femininos desempenhados, como os trabalhos domésticos e cuidadofamiliar, refletem no imaginário cultural da inferioridade da mulher (MARTINS, 2001).

Ressalta-se que a mulher encarcerada é mais suscetível tanto ao agravamento de psicopatologias, decorrentes da experiência do cárcere, quanto pela sua história de vida pregressa (CANAZARRO, ARGIMON, 2010), além de exibirem alto grau de comorbidades psicopatológicas, como a dependência química, depressão maior, estresse pós-traumático, transtorno de personalidade antissocial e tentativa de suicídio (LEWIS, 2006). Um dado importante é que a dependência química aumenta o risco de outras comorbidades crônicas, dentre estas, hepatite, toxemia, anemias, hipertensão arterial sistêmica, diabetes e obesidade (HUNLINGTON et al. 2005).

Estudos identificaram que mulheres presas sofreram mais eventos traumáticos, incluindo abuso sexual e físico precoce, quando comparadas aos homens presos. A história de violência na vida pregressa dessas mulheres, contribui para um aumento da dependência química e, consequentemente, com seu envolvimento no crime (LEWIS, 2006; LOPES, MELLO, ARGION, 2010).

No Brasil, a temática da violência assume grande importância, especialmente, a partir da década de 1980, pelo seu impacto social e econômico na saúde. A

violência e os acidentes têm influência direta no perfil de morbimortalidade da população brasileira (BRASIL, 2008).Destaca-se que as mortes por acidentes e violências, representam a terceira causa de morte na população e são as principais causas de óbitos entre crianças e jovens.

As mortes violentas no Brasil incluem, dentre outras,as agressões, os homicídios e as mortes ocasionadas por acidente de transito, queda e suicídio. Embora o sofrimento causado pelas perdas humanas, em decorrência do fenômeno social de violência, não possa ser quantificado, a violência traduz-se em perdas econômicas significativas(BRASIL, 2009), no entanto, não há estudos que comprovem o custo da violência, mas estima-se que o paísempreguevalor superior a 200 bilhões, cerca de 5% do PIB, na assistência às vitimas e na reparação dos danos causados pela violência no país (IPEA, 2012).

A definição do fenômeno da violência é complexa, pois envolve a percepção dos indivíduos envolvidos, a saber: aquele que sofre, aquele que comete e aquele que presencia a violência. Portanto, torna-se necessário conhecer o contexto, os valores, as crenças e os costumes para caracterizar a violência (MINAYO, 2006).

No entanto, a Organização Mundial de Saúde (OMS), no Relatório Mundial sobre a violência e saúde (KRUG et al., 2002, p.5) conceituao termo violência como:

> [...]uso intencional da força física ou do poder real ou ameaça contra si própria, contra outra pessoa, ou contra um grupo de comunidade que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. A violência pode ter consequências imediatas ou latentes que pode perdurar por anos após o abuso inicial.

Sendo assim,é relevante conhecer a definição de violência, sob o olhar da saúde, e faz-se necessário assinalar que, a característica da violência segundo Minayo (2006) é oriunda dos conflitos de autoridade, das lutas pelo poder, da vontade de domínio, de posse e aniquilamento do outro ou de seus bens. Para compreender os complexos padrões de violência, a OMS estruturou a tipologia da violência em três grandes categorias: a violência dirigida a si mesmo (autoinfligida), a violência interpessoal e a violência coletiva (KRUG et al., 2002).

A violência autoinfligidaainda subdivide-se: em comportamento suicida (pensamentos e tentativas suicidas); e autoabuso (atos como automutilação). Já a

violência interpessoal envolve a violência da família ou do parceiro(a) íntimo(a) que ocorre entre membros da família. A violência comunitária inclui: a violência juvenil, estupro e violência em grupos institucionais, tais como escolas, locais de trabalho, prisões e asilos. Por fim, a violência coletiva, caracteriza-se como a violência social, política e econômica (KRUG et al., 2002)

Quanto à natureza dos atos violentos, a violência pode ser caracterizada como física, sexual, psicológica e de privação ou negligência (KRUG et al., 2002). Vale ressaltar que, na prática, nem sempre as fronteiras entre os diferentes tipos de violência e sua natureza, são claras. Muitas vezes, a violência pode ocorrer em lares, ambientes de trabalho e até mesmo nas instituições criadas para zelar pelaintegridade das pessoas, no entanto, nem sempre é possível sua visualização (KRUG et al., 2002).

Destaca-se que as principais vítimas da violência doméstica, são as mulheres, trazendo consequências para a saúde pública e caracterizando-se como uma grave violação dos direitos humanos. De acordo com estudo conduzido pela OMS, em dez países, houve prevalência de história de violência (física, sexual ou ambas) sofrida por mulheres, que variou entre 15% e 71%. Na América Latina, aproximadamente um terço das mulheres já sofreram algum tipo de violência sexual, física ou psicológica, durante a vida. Esta forma de violência traz potenciais riscos à vida das mulheres que apresentam, até oito vezes,maiores risco de suicídio em comparação às mulheres sem história de violência física (LINDNER et al, 2015).

O complexo fenômeno da violência contra as mulheres é determinado pelas relações de gênero que, a partir de uma construção social e histórica do ser feminino e masculino, e das diferencias biológicas, confere poderes desiguais entre homens e mulheres, resultando emmaior vulnerabilidade às mulheres para a violência física, psicológica e sexual, caracterizando-se como um problema de saúde pública (PAIXÃO et al, 2015; SILVA et al, 2015; NETO et al, 2014).

A violência traz diversos prejuízos sociais e à saúde das mulheres que vivenciam tal fenômeno, emergindo aspectos relacionados à insegurança, estresse e depressão, e sintomas físicos como cefaleia, aumento da pressão arterial sistêmica, náuseas, dentre outros (SILVA et al, 2015). Somente entre os anos de 2009 e 2011, o Brasil registrou 16,9 mil mortes de mulheres por conflitos de gênero, apresentando

uma taxa de 5,8 casos de mortes por parceiro íntimo, em 100 mil mulheres (PAIXÃO et al, 2015).

No estudo qualitativo de Neto et al (2014), com 16 mulheres vítimas de violência por parceiro íntimo, o estudo identificou, a partir da Teoria de Enfermagem de *Levine* e do Discurso do Sujeito Coletivo, consequências para a saúde física, psicológica e emocional dessas mulheres relacionadas à conservação da energia, com presença de distúrbios do sono e do trato gastrointestinal; à conservação da integridade estrutural, com marcas nos corpos dessas mulheres, que apresentavam luxações, fraturas e aumento de peso; à conservação da integridade pessoal, evidenciada pela baixa autoestima, tristeza e estresse (NETO et al, 2014).

Nos estudos de Silva et al, (2015), com 406 mulheres, e de Barros et al, (2016) com 245 mulheres, identificou-se uma prevalência de história de violência por parceiro íntimo de 40%, e 33% respectivamente. Em relação aos tipos de violência, os estudos, respectivamente, identificaram 67% e 52,7% de violência psicológica; 33% e 46,1% de violência física. O estudo de Barros et al. (2016) identificou ainda 13,6% de violência sexual.

No estudo de Lindneret al, (2015) que tinha como objeto de estudo a associação entre sexo e violência física, em uma capital do sul do Brasil, identificou-se, a partir de uma amostra de 1.720 participantes, de ambos os sexos, aprevalência semelhante de violência moderada entre homens e mulheres, no entanto, mulheres com menor escolaridade e renda, estavam mais vulneráveis à violência física, especialmente quando trata-se de violência física grave. Ressalta-se que o consumo de álcool associou-se ao risco de sofrer violência física grave entre mulheres (LINDNER et al, 2015).

No estudo de Paixão et al (2015), com 19 mulheres vitimas de violência conjugal, identificou-se a presença de uma violência intergeracional, onde essas mulheres presenciaram na infância e na adolescência, a violência física e moral, no âmbito familiar com seus pais; sofrendo repercussões dessa violência, no entanto, perpetuando e reproduzindo a violência em suas relações conjugais na fase adulta. Tal achado relaciona-se ao processo de internalização e naturalização dos comportamentos e valores apreendidos na infância, que tornam a violência um fenômeno a ser reproduzido nas relações sociais (PAIXÃO et al, 2015).

A violência contra as mulheres perpassa também, o ambiente carcerário feminino. Estudos identificam que mulheres presas vivenciam altas taxas de abuso (sexual, físico e emocional) na infância e na vida adulta. Essa vivência está associada à dependência de drogas e problemas de saúde mental como depressão, tentativas de suicídio, transtorno de estresse pós-traumático, entre outros (LOPES, MELLO, ARGIMON, 2010; FERREIRA et al, 2014).

Em relação à violência presente nas instituições carcerárias, Foucault (1987), define que essa violência foi construída pelo processo sócio-histórico da relação de poder e da punição dentro dos presídios. O encarceramento é, portanto, a resposta que a sociedade pode dar aos delitos não aceitos por ela. O conceito de encarceramento foi construído culturalmente como local, onde existem pessoas violentas e que devem ser punidas como tal. Essa violência é justificada por classe dominante que se destina a punir aqueles que se desviam das normas e da cultura dominante (FOUCAULT, 1987).

As técnicas disciplinares utilizadas nos sistemas prisionais são abusivas, uma vez que, reproduzem as formas de exclusão e discriminação, além de evidenciarem uma negação de gênero, dificultando a reinvindicação de direitos e possibilidades de mudanças das mulheres encarceradas, marcadas pelo estigma de presas. Tais fatores podem contribuir para um aumento da criminalidade e, possivelmente, da violência (MIZON; DANNER; BARRETO, 2010).

O degradante cenário das prisões superlotadas e insalubres, que concentram uma população com alta prevalência de doenças e onde distúrbios por abuso de substâncias são comuns (GALASSI, MPOFU, ATHANASOU, 2015), por vezes, impossibilita o acesso de mulheres presas a um cuidado integral à saúde, acarretando na oferta de um cuidado reativo e fragmentado, aumentando a vulnerabilidade de reencarceramento dessas mulheres.

Considerando os fatores de risco e a alta prevalência de mulheres com história de violência, possivelmente o ambiente prisional, está permeado por mulheres que já sofreram violência (MACDONALD, 2013).

Considerando as consequências que a violência traz para a saúde física e psicológica das mulheres; as debilidades presentes no ambiente prisional, para oferta de um cuidado integral à saúde; esta revisão de literatura tem como

objetivo,investigar a situação mundial de saúde das mulheres encarceradas, com história de violência antes do cárcere, além da identificação de lacunas no conhecimento, buscando contribuir para a reflexão acerca da importância dessa temática e para a implementação de políticas publicas de saúde, direcionadas ao cuidado integral de mulheres presas com história de violência, integrando o processo de ressocialização e prevenindo o reencarceramento feminino.

2 OBJETIVO

2 OBJETIVO

Identificar e analisar estudos que abordam a violência sofrida por mulheres antes do seu encarceramento.

3 MÉTODO

3 MÉTODO

3.1 Delineamento do estudo

As ciências da saúde têm se apropriado do método da revisão bibliográfica sistemática, para fornecer suporte às intervenções e resgatar informações científicas, a fim de obter a melhor evidência científica no processo de tomada de decisão.

O método de pesquisa utilizado foi a Revisão Integrativa (RI) da Literatura, que sumariza a literatura teórica ou empírica anterior, para prover entendimento compreensivo de um fenômeno particular ou problema relacionado à saúde (BROOME, 2000). Esse método pode tornar os resultados de pesquisas mais acessíveis, reduzindo alguns obstáculos da utilização do conhecimento científico, ao possibilitar ao leitor, ter acesso a diversas pesquisas realizadas, em um único estudo (WHITTMORE; KNALF, 2005).

A RI da literatura consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como, reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial desse método de pesquisa é obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno, baseando-se em estudos anteriores. É necessário, seguir padrões de rigor metodológico e clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Conforme Whitemore e Knafl (2005), o “termo integrativa tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas”. Essa diversidade de delineamentos contribui com a discussão e ampliação na construção da ciência.

A RI viabiliza a capacidade de sistematização do conhecimento científico, aproximando-se de uma temática específica, escolhida pelo pesquisador ao resgatar o panorama da problemática a ser aprofundada, de acordo com a evolução do tema ao longo do tempo, além de apontar lacunas do conhecimento (BOTELHO, CUNHA E MACEDO, 2011)

Para a elaboração da RI, há um rigor metodológico, o qual, no primeiro momento, determina-se o objetivo específico, formula uma questão a ser respondida e, assim, realiza a busca para identificar e coletar o máximo de pesquisas primárias relevantes, dentro dos critérios de inclusão e exclusão, previamente estabelecidos pelo revisor (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O pesquisador avalia os métodos empregados nos estudos, para determinar se estão coerentes. Esse processo resulta no número de estudos incluídos na fase final da revisão. De maneira sistemática, os dados coletados desses estudos são analisados e, finalmente, são interpretados, sintetizados; resultando em conclusões redigidas, originadas dos vários estudos incluídos na RI (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Em suma, esse método visa realizar a síntese e análise das publicações, sobre o tema investigado, e/ou quando se pretende obter informações, que possibilitem aos pesquisadores avaliarem a pertinência dos procedimentos empregados na elaboração da revisão; para isso, ele abrange estudos experimentais, quase experimentais e observacionais, favorecendo a compreensão de amplos conceitos (BROOME, 1993; MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008).

O processo da RI encontra-se bem definido na literatura; entretanto, diferentes autores adotam formas distintas de subdivisão de tal processo, com pequenas modificações. Essa revisão fundamenta-se nos estudos de Ganong (1987), Broome (1993) e Mendes, Silveira, Galvão (2008), os quais, trabalham em seis etapas. Essas etapas da RI são compreendidas em: 1) Identificação do tema e Seleção da questão norteadora; 2) Estabelecimento de critérios de Inclusão e Exclusão/ busca na literatura; 3) Categorização dos Estudos; 4) Avaliação dos Estudos Incluídos na Revisão; 5) Interpretação dos Resultados; 6) Síntese do Conhecimento.

3.2 Procedimento e coleta de dados

A identificação do tema está relacionada à prática clínica do pesquisador e sua proximidade com o assunto. Isso é importante, para formular a pergunta norteadora, dado que na revisão, ela precisa ser clara e explícita. Deve seguir raciocínio teórico e incluir definições apreendidas pelo pesquisador, para auxiliar na busca dos descritores ou palavras chaves e na seleção dos artigos, assim como, as informações a serem extraídas dos estudos.

Alguns autores consideram a primeira fase como norteadora, com a finalidade de conduzir a RI melhor elaborada, portanto, para formular a questão pesquisável e respondível, foi utilizada a estratégia PICO, a qual representa acrônimo para P – paciente, I – intervenção, C – Comparação e O – *Outcomes* (desfecho). Essa estratégia auxilia na definição da questão, contribui para que o profissional ou pesquisador gerencie a busca e a localização dos estudos científicos de maneira rápida e exata (SANTOS, PIMENTA, NOBRE; 2007).

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
P	Paciente ou problema	Pode ser um único paciente, um grupo de pacientes com uma condição particular ou um problema de saúde.
I	Intervenção ou questão de interesse	Representa a intervenção de interesse, que pode ser terapêutica, preventiva, diagnóstica, administrativa ou relacionada à assuntos econômicos.
C	Controle ou comparação	Definida como intervenção padrão, a intervenção mais utilizada ou nenhuma intervenção.
O	*Outcome*(Desfecho)	Resultado esperado.

Quadro 1 – Descrição da estratégia PICO de Santos; Pimenta; Nobre, 2007.

Assim sendo, segue a descrição da questão do presente estudo, conforme a estratégia PICO.

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	DESCRIÇÃO
P	Paciente	Mulheres encarceradas
I	Questão de interesse	Violência sofrida antes do seu encarceramento
C	Controle ou comparação	Não há nenhum grupo/intervenção de controle.
O	Desfecho	Descrever as implicações da violência sofrida por mulheres antes do seu encarceramento.

Quadro 2 – Descrição da estratégia PICO para elaboração da questão.

Diante dessa estratégia, formulou-se a seguinte pergunta: Quais as implicações da violência na saúde da mulher antes de seu encarceramento?

Na fase de amostragem ou na busca dos estudos, através da literatura, é necessário delimitar critérios de inclusão e exclusão dos artigos para a pesquisa. A seleção dos estudos é uma parte importante, pois garante a generalização e a confiabilidade da pesquisa. Faz-se necessário, uma descrição completa dos procedimentos da seleção, para que a revisão seja válida (SILVEIRA, 2005).

Os **critérios para inclusão** de artigos, definidos para a seleção nesse estudo foram:

- estudos primários, com resumos ou textos completos, disponíveis em português, inglês e espanhol;

- artigos publicados nos últimos cinco anos (2009 a 2015);

- estudos com população carcerária feminina adulta (acima de 18 anos);

-estudos que abordaram a violência sofrida pela mulher antes do encarceramento, e as implicações na saúde;

Como **critérios de exclusão** foram:

- pesquisas cujo conteúdo abordou, exclusivamente, a violência dentro da prisão;

- artigos cuja população do estudo, fosse mulheres perpetuadoras de violência dentro da prisão.

Uma vez definido o tema ou problema, iniciou-se a busca na literatura, que conteve referências diversas sobre o tema em questão. O elemento chave para a

realização adequada da RI, conforme alguns autores, é a busca exaustiva da/na literatura. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

As bases de dados são ferramentas que permite encontrar uma gama de periódicos, com citações e resumos de estudos, os quais proporcionam o conhecimento e a atualização de diversos assuntos. Para esta pesquisa, escolheram-se as bases de dados mais utilizadas na saúde: a PUBMED, com publicações internacionais, especializadas na área da biomedicina; a LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), que concentra pesquisas em saúde, realizadas na América Latina e, a PyscINFO é a mais importante base de dados internacional na área da Psicologia.

Em cada base de dados, há uma estratégia de busca, sendo necessário conhecê-las, para abranger o maior número de estudos e evitar a redundância de dados e otimização de tempo; para isso, foi realizado treinamento na Biblioteca Central da Universidade de São Paulo (USP), Campus Ribeirão Preto. As bases foram acessadas por meio da Biblioteca Virtual em Saúde Pública (BVS) / Bireme / OMS (http://bases.bvs.br) e Portal de Periódicos CAPES (http://periodicos.capes.gov.br).

Para seleção dos estudos, utilizou-se como recursos o cifrão ($), na LILACS e o asterisco (*), na Pubmed e Psycinfo; como artifício para truncar o final de uma palavra, isso é útil, pois busca por radicais de palavras, evitando a repetição de vários termos no campo de busca. Utilizou-se também, os parênteses (), para separar os conjuntos de termos, os operadores booleanos AND, que permitem uma combinação restritiva e, OR, que permite uma combinação aditiva.

Os termos selecionados são aqueles que apareceram na estratégia PICO. Foram definidos de acordo com o vocabulário controlado, Descritores em Ciências da Saúde (DESC) da BVS:

Mulher ou *women*: humanos de sexo feminino, com entidades culturais, psicológicas, sociológicas e econômicas.

Prisões ou *Prison*: instituições penais ou lugares de confinamento de prisioneiros de guerra.

Violência ou *violence*: comportamento agressivo, individual ou grupal, que não é aceitável socialmente; turbulento e, muitas vezes, destrutivo. Ele é precipitado por frustrações, hostilidade, preconceito, entre outros.

Na presente pesquisa, optei por tais palavras, por serem genéricas e abrangerem estudos maiores, evitando repetições de palavras com o mesmo tema. Para recuperar os artigos, essas palavras e suas alternâncias foram empregadas no campo de busca, onde elas estavam presentes em qualquer parte do documento: como título, resumo ou corpo do texto. A base de dados LILACS, foi a única que utilizou as palavras nos dois idiomas (inglês e português), pois ocorreu diferença no número de artigos encontrados.

No quadro3 abaixo, segue a estratégia utilizada nas bases de dados, as palavras, os delimitadores e o número de artigos encontrados.

Base de dados	Palavras	Delimitadores	Número de artigos
PUBMED.	(Women) AND (Prison*) AND (Violence)	1. Idioma: inglês, português e espanhol. 2. Últimos 5 anos.	100
LILACS.	(Mulher$ OR Women) AND (Prisões OR Prisioneir$ OR Prison$) AND (Violência OR Violence)	1. Idioma: inglês, português e espanhol. 2. Ano de publicação 2005 a 2015.	8
PSYCINFO.	(Women) AND (Prison*) AND (Violence)	1. Idioma: inglês, português e espanhol. 2. Últimos 5 anos. 3. Tipo de publicação: revistas	100

Quadro 3 – Descrição das palavras-chave e delimitadores, utilizados nas bases de dados, Ribeirão Preto, 2016.

A seleção dos artigos fundamentou-se na questão norteadora e nos critérios de inclusão e exclusão. Foi utilizado o modelo PRISMA, representação gráfica do fluxo da avaliação, no curso da revisão. Este se torna necessário, para o

aperfeiçoamento da qualidade e otimização dos resultados (GALVÃO; PASANI; HARRAD, 2015).

Para o armazenamento e gerenciamento dos artigos, utilizou-se a ferramenta EndNote Web: um *software* gerenciador de bibliografias, para publicação de artigos científicos.

Para a categorização dos estudos, utilizou-se o roteiro validado por Ursi (2005) adaptado pela autora (APENDICE A), que tem como objetivo extrair as informações chaves de cada artigo selecionado, de maneira sintética, a fim de facilitar a análise (POMPEO; ROSSI; GALVAO, 2009).

Os tópicos abordados na ferramenta são:

1. Identificação (título do artigo, título do periódico, autores, país, idioma e ano de publicação);
2. Instituição, sede do estudo;
3. Tipo de revista científica;
4. Características metodológicas do estudo (tipo de publicação, objetivo ou questão de investigação, amostra, tratamento de dados, intervenções realizadas, resultados, análise, implicações e nível de evidência);
5. Avaliação do rigor metodológico (clareza na identificação da trajetória metodológica no texto e identificação de limitações ou vieses).

3.3Tratamento e análise dos dados

A fase de análise da qualidade das pesquisas primárias, incluídas na RI, é uma etapa que exige do pesquisador tempo e conhecimento. Nessa fase, os artigos selecionados foram analisados criticamente, em relação aos critérios de autenticidade, qualidade metodológica, importância das informações e representatividade. Essa avaliação dos estudos é essencial, para a integridade científica da revisão (POMPEO; ROSSI; GALVAO, 2009).

3.4 Considerações éticas em pesquisa

Este estudo dispensa trâmite e aprovação em Comitê de Ética e Pesquisa. As questões éticas de pesquisa foram respeitadas, assim como os direitos autorais.Todos os estudos consultados foram devidamente referenciados.

4 RESULTADOS

4 RESULTADOS

4.1 Apresentação do Fluxograma de identificação e seleção dos estudos.

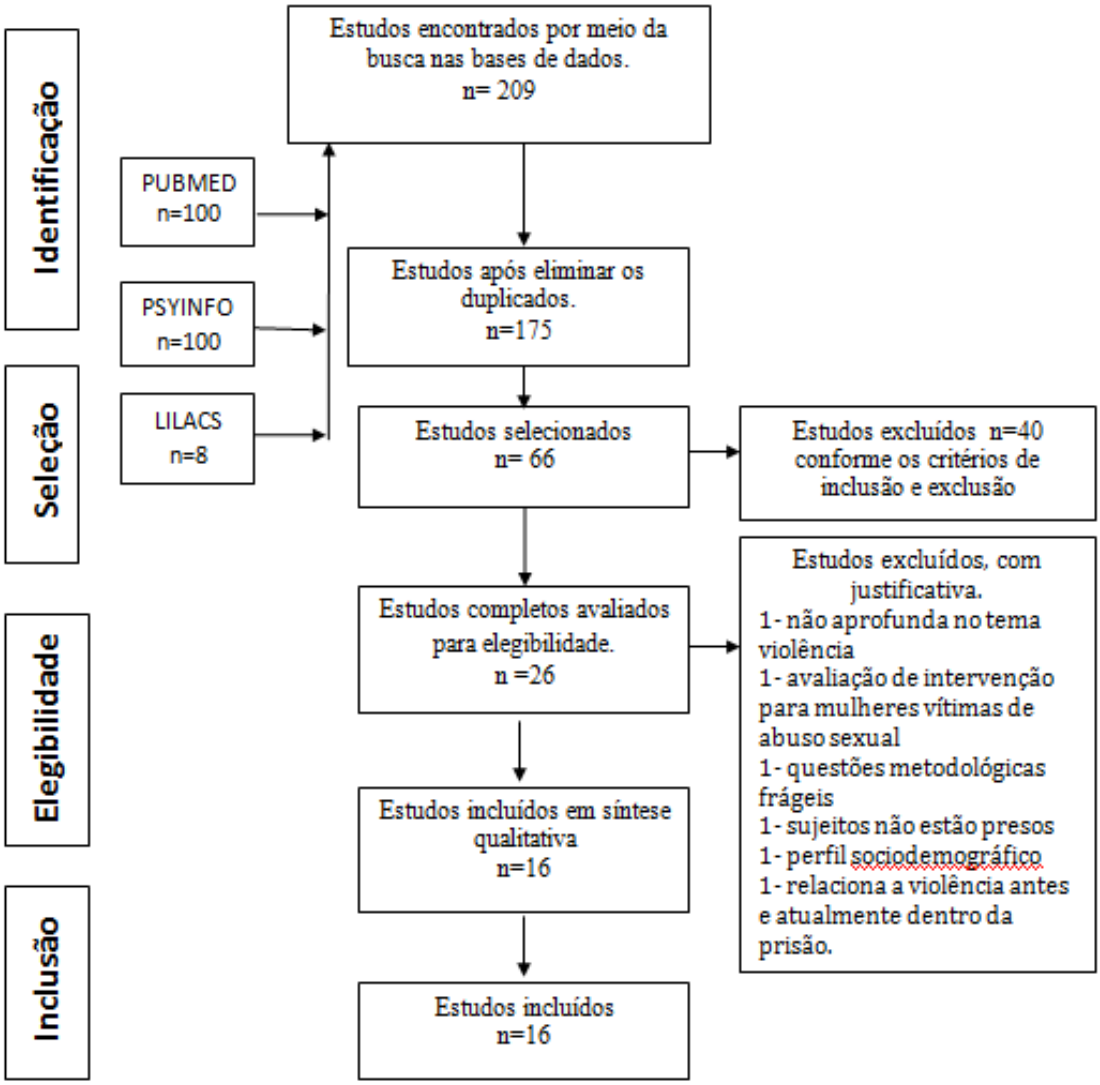

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação e seleção dos artigos, de acordo com PRISMA Statement. Fonte: Moher et al. (2009).

A busca nas bases de dados resultou na recuperação de 208 artigos, após a leitura dos títulos e resumos, e quando necessário, a leitura do estudo na integra. Originou a amostra final de 16 estudos, conforme os critérios de inclusão/exclusão adotados e, a análise qualitativa dos estudos. Os artigos foram caracterizados

conforme título, autores, ano, periódicos e base de dados no Quadro 4 e, por fim, distribuídos por ordem decrescente do ano da publicação.

Estudo	Autores	Título	Periódico	Ano
1	Ferreira, V. P. Silva, M. A. Noronha Neto, C.; Falbo Neto, G. H.; Chaves, C. V.; Bello, R. P.	Prevalência e fatores associados à violência sofrida em mulheres encarceradas por tráfico de drogas no Estado de Pernambuco, Brasil: um estudo transversal.	Ciência & Saúde Coletiva.	2014
2	Greene, C. A.; Forda, J. D.; Wakefieldb, D. B.; Barrya, L. C.	Posttraumatic stress mediates the relationship between childhood victimization and current mental health burden in newly incarcerated adults.	Child Abuse & Neglect.	2014
3	Colantonio, A.; Kim, H.; Allen, S.; Asbridge M.; Petgrave J.; Brochu S	Traumatic Brain Injury and Early Life Experiences Among Men and Women in a Prison Population.	Journal Correct Health Care.	2014
4	Roxburgh S.; MacArthur, K. R.	Childhood adversity and adult depression among the incarcerated: differential exposure and vulnerability by race/ethnicity and gender.	Child Abuse & Neglect.	2014
5	Staton-Tindall, M.; Leukefeld,C.;Clark e, J.G.; Surratt, H. L.; Frisman, L.K.	Relationship Power As a Mediator of Intimate Partner Violence and Mental Health Issues Among Incarcerated, Substance – UsingWomen.	International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology.	2014
6	Kuo, C.;Johnson, J.; Rosen, R. K.; Wechsberg, W.; Gobin, R. L.; Reddy, M. K.; Peabody, M.; Zlotnick, C.	Emotional Dysregulation and Risky Sex Among Incarcerated Women with a History of Interpersonal Violence.	Women Health.	2014
7	Friestad, C.; Åse-Bente, R.; Kjelsberg E.	Adverse childhood experiences among women prisoners: relationships to suicide attempts and drug abuse.	International Journal Social Psychiatry.	2014
8	Kelly, P.J.; Spencer-Carver, A. L.; Ramaswamy, E. M.	A Syndemic Model of Women Incarcerated in Community Jails.	Public Health Nursing.	2013

9	Kennedy, S.C.; Tripodi, S. J.; Pettus-Davis, C.	The Relationship Between Childhood Abuse and Psychosis for Women Prisoner: assessing the Importance of Frequency and Type of Victimization.	The Psychiatry quarterly.	2013
10	Tripodi, S. J.; Pettus-Davis C.	Histories of Childhood Victimization and Subsequent Mental Health Problems, Substance Use, and Sexual Victimization for a Sample of Incarcerated Women in the US.	International journal of law and psychiatry.	2013
11	Kelly, P. J.; Ramaswamy M.	The Association between Unintended Pregnancy and Violence among Incarcerated Men and Women.	Journal Community Health Nursing.	2012
12	Malacova, E.;Butler, T.; Yap, L.; Grant, L.; Richards, A.; Smith, A. M.; Donovan, B.	Sexual coercion prior to imprisonment: prevalence, demographic and behavioural correlates.	International Journal STD AIDS.	2012
13	Clark, C.B.; Perkins, A.; McCullumsmith, C.B.; Islam, M. A; Hanover, E. E.; Cropsey, K.L.	Characteristics of Victims of Sexual Abuse by Gender and Race in a Community Corrections Population.	Journal Interpersona l Violence.	2012
14	Ramaswamy, M.; Kelly, P. J.; Koblitz, A.;Kimminau, K. S.; Engelman, K. K.	Understanding the Role of Violence in Incarcerated Women's Cervical Cancer Screening and History.	Women Health.	2011
15	Walsh, K; DiLillo, D.; Scalora, M.J.	The Cumulative Impact of Sexual Revictimization on Emotion regulation Difficulties: an Examination of Female Inmates.	Violence Against Women.	2011
16	Peltan, J. R.; Cellucci, T.	Childhood sexual abuse and substance abuse treatment utilization among substance-dependent incarcerated women.	Journal of Substance Abuse Treatment.	2011

Quadro 4 – Descrição dos estudos primários, incluídos na revisão integrativa segundo autores, título, periódicos, ano de publicação e base de dados. Ribeirão Preto, 2016.

Foram recuperados quinze estudos na PUBMED e um na LILACS. As publicações ocorreram no período de 2011 a 2014.

No quadro 5 são distribuídos os periódicos, conforme os números de artigos publicados.

Periódico	Número de artigos
Ciência&SaúdeColetiva.	1
Public Health Nursing.	1
Women Health.	2
Journal Community Health.	1
International Journal STD & AIDS.	1
Journal Correctional Health Care.	1
International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology.	1
Child Abuse & Neglect.	2
Violence Against Women.	1
Journal Interpersonal Violence.	1
Journal of Substance Abuse Treatment.	1
International Journal of Law and Psychiatry.	1
Psychiatry Quarterly.	1
International Journal of Social Psychiatry.	1

Quadro 5 – Distribuição dos periódicos, segundo número de publicações de estudos. Ribeirão Preto, 2016.

Os estudos foram publicados em 14 periódicos, dos quais: três estão relacionados à temática da violência contra a mulher e, na infância; cinco sobre a saúde pública; três sobre psiquiatria social e lei; dois sobre criminologia e sistemas correcionais, e um específico, de Tratamento e Abuso de substancias.

A figura e o quadro 6 ilustram a localização do país/estado das prisões e as instituições sede do estudo.

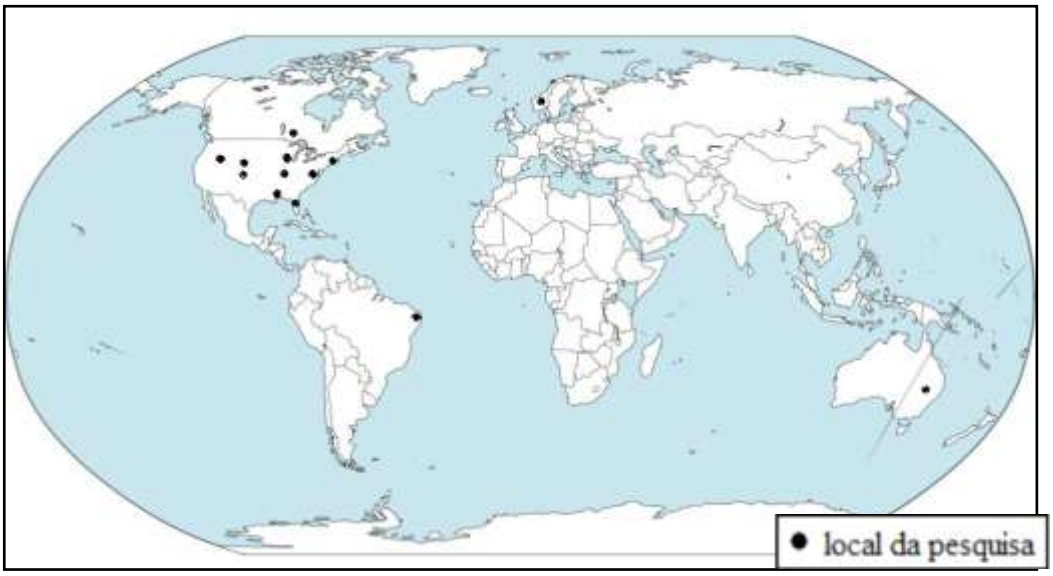

Figura 2 – Ilustração da distribuição dos estudos, segundo o país e estado de origem, local dasprisões e as instituições sede dos estudos. Ribeirão Preto, 2016.

Estudo	País/ Estado dasprisões	Instituições sede dos estudos
01	Brasil / Pernambuco.	Instituto de Medicina Integral Dr. Fernando Figueira.
02	Estados Unidos / Michigan.	Universidade de Connecticut Centro de saúde, Departamento de Psiquiatria.
03	Canadá / Ontário.	Universidade de Toronto, Departamento de Ciência Ocupacional e Terapia Ocupacional.
04	Estados Unidos / Washington.	Universidade Estadual Kent.
05	Estados Unidos / Kentucky.	Universidade de Kentucky.
06	Estados Unidos /Rhode Island.	Universidade de Brown, Departamento de Ciências Comportamentais e Sociais e Centro de álcool e dependência de Estudos.
07	Noruega / Oslo.	Hospital da Universidade de Oslo e Instituto de Medicina Clínica.
08	Estados Unidos / Kansas.	Universidade de Missouri - Kansas City, Escola de Enfermagem e Estudos de saúde.
09	Estados Unidos / Florida.	Universidade Estadual da Florida, Faculdade de Serviço Social.
10	Estados Unidos / Florida.	Universidade Estadual da Florida, Faculdade de Serviço Social.
11	Estados Unidos / Kansas.	Universidade de Kansas City.
12	Austrália / Nova Gales do Sul.	Universidade de Nova Gales do Sul, Faculdade de Medicina.
13	Estados Unidos / Alabama.	Universidade do Alabama, departamento de Psiquiatria.
14	Estados Unidos / Kansas.	Universidade de Kansas City, Departamento de Medicina Preventiva e Saúde Pública.
15	Estados Unidos / Nebraska.	Universidade de Nebraska.
16	Estados Unidos /Idaho.	Universidade Estadual de Idaho.

Quadro 6- Distribuição dos estudos, segundo o país e estado de origem, local dasprisões e as instituições sede dos estudos. Ribeirão Preto, 2016

Na presente revisão, predominaram estudos com sede em Universidades. Os estudos foram multiprofissionais, sendo seis, na área da medicina (psiquiatria e saúde pública), quatro em psicologia, dois em enfermagem, dois em serviço social, um em terapia ocupacional e um não informado. A coleta de dados foi realizada em nove prisões (Estados Unidos, Brasil, Canadá, Austrália e Noruega). O inglês foi o idioma predominante.

O quadro 7, mostra a distribuição dos estudos segundo amostra, sexo, idade e etnia prevalente.

Estudo	Amostra	Sexo (n)		Idade média	% etnia/cor prevalente
		Homens	Mulheres		
01	290	-	290	< 25	78,9 negras
02	465	283	182	31,7	43,2 brancas
03	245	131	104	34,4	43,2 brancas
04	13.328	10710	2.618	35,4	42 brancos e 42 negros
05	304	-	304	35	68 brancas
06	21	-	21	34,9	80 brancas
07	141	-	141	33,3	54 imigrantes
08	290	-	290	33,9	43 brancas e 40 negros
09	159	-	159	33,7	55,3 caucasianas
10	125	-	125	34,3	53 caucasianas
11	596	306	290	34,7	41 brancas e 42 negras
12	2.335	2006	329	< 35	72,8 brancos
13	19.422	-	14.877	4544	60 negros
14	204	-	204	34	48,5 negros
15	160	-	160	35,4	69 branco
16	40	-	40	31,1	72,5 brancas

Quadro 7 – Distribuição dos estudos, segundo amostra, sexo, idade e etnia prevalente. Ribeirão Preto, 2016.

O número da amostra dos participantes dos estudos variou de 21 a 19.422, entre mulheres e homens, com idade entre 18-65 anos, e a cor branca prevaleceu. A maior parte dos estudos foi com mulheres (69%) e, os outros com ambos os sexos (31%), dentre esses, o número de homens foi maior do que o número de mulheres.

Os estudos utilizaram abordagem quantitativa (15) e qualitativa (1). Todos abordaram a violência sofrida, por mulheres encarceradas antes da prisão, com destaque para a violência física, sexual, emocional, e a negligência na infância e na idade adulta.

O quadro 8 abaixo mostra a relação entre os estudos e os tipos de violência identificados.

Estudos	Tipo de violência
01, 05, 06, 08, 11, 12, 13, 15	Violência por parceiro íntimo (VPI).
02, 03, 04, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 15, 16	Violência Infantil (antes dos 18 anos).
01, 12, 14	Violência comunitária.

Quadro 8 – Distribuição dos estudos, segundo o tipo de violência abordada na pesquisa. Ribeirão Preto, 2016.

4.2 Apresentação e síntese dos estudos selecionados

Após a leitura exaustiva dos artigos selecionados e a extração dos principais dados com a utilização do instrumento (URSI, 2005) adotado, construíram-se quadros com informações detalhadas de cada artigo, permitindo a sua análise posterior. A elaboração desses quadros fornece uma síntese individual dos artigos e contribui com o pesquisador, para examinar os resultados e conclusões evidenciadas em cada um dos estudos.

A seguir é apresentada a síntese dos estudos selecionados para a presente Revisão Integrativa.

Nº 01	
Autore (s)	Valquíria Pereira Ferreira, Maria Arleide da Silva, Carlos Noronha Neto, GilliattHanoisFalbo Neto, Cynthia Vasconcelos Chaves, Rodrigo Pereira Bello.
Título	Prevalência e fatores associados à violência, sofrida em mulheres encarceradas por tráfico de drogas, no Estado de Pernambuco, Brasil: um estudo transversal.
Ano	2014
Objetivo (s)	Estimar a prevalência e os fatores associados à violência, sofrida nos 24 meses anteriores ao encarceramento de mulheres, por tráfico de drogas, em Colônia Penal Feminina, no Estado de Pernambuco.
Material e Métodos	Estudo de corte transversal, com amostra aleatória na Colônia Penal Feminina do Recife, no período de janeiro a março de 2012. Questionário com variáveis socioeconômicas, demográficas, características da violência sofrida, que antecederam os 24 meses do encarceramento: física, psicológica, sexual e, perpetradas pelo companheiro e sua relação com o tráfico de drogas. Para análise estatística utilizou-se o teste qui-quadrado, o programa de domínio público EpiInfo 3.5.3 e o modelo de regressão logística múltipla.
Resultados	A amostra de 290 mulheres, encarceradas por tráfico de drogas. As mulheres eram jovens, ou seja, menos de 25 anos (71,4%); não brancas (78,9%); tinham baixa escolaridade (83,3%). Usaram drogas ilícitas (47,3%) e desenvolveram papel no tráfico de drogas (67,5%), relataram o dinheiro como o principal motivo para o ingresso no tráfico (40,7%). Elevada prevalência de violência física e psicológica, antes do encarceramento, o companheiro foi o perpetrador mais frequente. O uso e o tráfico de drogas estão associados à violência sofrida.
Conclusões	Justifica a necessidade de promover, junto às mulheres, ações que auxiliem na prevenção de comportamentos de risco, para a violência e a inserção em atividades ilegais, como o tráfico de drogas. Sugere maior atenção das autoridades nestas ações de prevenção, para esses agravos.

Quadro 9 – Síntese do estudo 1 incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016.

Nº 02	
Autore (s)	Carolyn A. Greene, Julian D. Forda, Dorothy B. Wakefieldb, Lisa C. Barrya.
Título	Posttraumatic stress mediates the relationship between childhood victimization and current mental health burden in newly incarcerated adults.
Ano	2014
Objetivo (s)	Avaliar a inter-relação entre abuso na infância, perda traumática, sintomas de estresse pós-traumático e outros Distúrbios psiquiátricos, entre os adultos recém-encarcerados e, testar um modelo proposto, no qual, a gravidade dos Sintomas de Estresse Pós-Traumático, está relacionada ao abuso na infância / perda e transtornos psiquiátricos em adultos.
Material e Métodos	Estudo transversal, amostra aleatória em 5 penitenciárias do Estado de Connecticut, nos Estados Unidos. Entrevista estruturada avaliou quatro tipos de experiências interpessoais (abuso físico, abuso sexual, abuso emocional e perda traumática), para a ocorrência antes de 18 anos de idade. Transtornos psiquiátricos atuais e sintomas de Transtorno de estresse pós-traumático. Utilizou como instrumento, *TraumaticEventsScreeningInstrument (TESI), a entrevista clínica estruturada para o DSM-IV, Versão do Paciente (SCID – P) e Clinician-Administered PTSD Scale (CAPS*). Teste de Wilcoxon, qui-quadrado e regressão binomial negativa, foram usados para análise estatística.
Resultados	A amostra foi composta de 283 homens e 182 mulheres, a idade média de 32 anos, a maioria brancos (43%), estudaram cerca de 11,5 anos, apresentaram diagnóstico psiquiátrico (70%). Metade da amostra (51%), tiveram 1 ou mais tipos de abuso na infância / perda, e apresentaram pelo menos, um transtorno psiquiátrico (30%), exceto transtorno de estresse pós-traumático. Para homens e mulheres, abuso físico e abuso sexual na infância, foram associados à morbidade psiquiátrica, o que se agrava com o aumento do número de traumas na infância. As mulheres tiveram mais acúmulo de violência e eram mais propensas a enfrentar os quatro tipos de trauma na infância. Elas também apresentaram maior número de diagnostico psiquiátrico (39%). A gravidade dos sintomas de estresse pós-traumático serve como elo entre a história de vitimização na infância e o agravo à saúde mental.
Conclusões	Os serviços de saúde nas prisões devem incluir no início do encarceramento, uma avaliação da história da infância e, possíveis traumas sofridos. Se for confirmado, oferecer tratamento, principalmente, para os sintomas de estresse pós-traumático.

Quadro 10 – Síntese do estudo 2 incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016.

Nº 03	
Autore (s)	Angela Colantonio; Hwan Kim; Stefan Allen; MarkAsbridge; JosianPetgrave and Serge Brochu.
Título	Traumatic Brain Injury and Early Life Experiences Among Men and Women in a Prison Population.
Ano	2014
Objetivo (s)	Analisar a proporção de homens e mulheres, que relatam histórias de traumatismo Craniano Encefálico (TCE), anterior à prisão em Ontário, Canadá. O segundo objetivo é examinar a associação das características demográficas, experiências adversas no inicio da vida, histórico do crime; drogas e álcool, com a situação do TCE, e o sexo.
Material e Métodos	Estudo transversal, amostra aleatória em quatro prisões de Ontário. Entrevista, sobre as características demográficas; experiências de vida adversas na infância de (0 a 15 anos); história penal; história do uso de drogas e álcool; sobre o histórico e a gravidade da lesão cerebral. Usou-se a análise do qui-quadrado, o teste t de Student e o teste de Mann – Whitney, para comparar as categorias e o grupo que não apresentou TCE.
Resultados	A amostra final do estudo foi: 131 homens presos e 104 muheres presas, a idade média de 35 anos, a maioria eram brancos e nascidos no Canadá. Dos participantes, confirmaram história de TCE (43,4%); desses, relataram ter um TCE, no passado, (44%); dois TCEs (34%) e três ou mais TCEs (22%). A idade média do primeiro TCE foi de 19,6 anos para homens, e 21,4 para as mulheres. O primeiro TCE ocorreu antes ou no mesmo ano do primeiro crime, para as mulheres (54,3%), comparado aos homens (31,7%). Os resultados indicaram maior prevalência para o abuso de substâncias (feminino: 41,2%; masculino: 27,4%) e álcool (feminino: 31,4%; masculino: 23,8%), entre as mulheres, do que os homens, após o primeiro TCE. Além disso, este estudo mostra alta prevalência de experiências adversas na infância, entre as pessoas, particularmente mulheres, com uma história de TCE.
Conclusões	É necessário reconhecer as experiências adversas na infância e considerar a diferença de gênero. Presos e funcionários das prisões, devem ser educados sobre o TCE e desenvolver melhores práticas para a reabilitação.

Quadro 11 – Síntese do estudo 3 incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016.

Nº 04	
Autore (s)	Susan Roxburgh, Kelly Rhea MacArthur.
Título	Childhood adversity and adult depression among the incarcerated: differential exposure and vulnerability by race / ethnicity and gender.
Ano	2014
Objetivo (s)	Analisar a variação na exposição e na vulnerabilidade a quatro experiências adversas na infância, entre os encarcerados, relacionada à raça / etnia e gênero.
Material e Métodos	Estudos quantitativos foram utilizados, os dados da Pesquisa SurveyofInmates in Stateand Federal CorrectionalFacilities (SI-SFCF) de 2004. A entrevista continha as seguintes informações: sentença atual, antecedentes criminais, antecedentes familiares, características pessoais e medidas subjetivas de bem-estar. As quatro experiências adversas na infância foram: agressão física na infância, vítima de agressão sexual, abuso de substâncias parental e permanencia em abrigo ou lar adotivo antes da idade de 18 anos. Para análise usou-se a regressão de mínimo quadrado ordinário.
Resultados	A amostra consiste em 13.328 entrevistados, sexo feminino (20%), sendo que identificaram (42%) como sendo da etnia afrodescendente e (42%) brancos. A idade média é de 35 anos. As mulheres foram mais propensas a relatar o abuso de substância parental. Para as outras três experiências adversas medidas, descobriu-se que existem diferenças raciais / étnicas e de gênero, tanto na exposição e quanto na vulnerabilidade. Homens e mulheres afro-americanas são mais vulneráveis aos efeitos da vitimização física e sexual. As mulheres são mais propensas a serem expostas à vitimização sexual. Mulheres latino-americanas e os homens brancos são mais propensos a relatar a permanência em abrigo ou lar adotivo, mas todos os prisioneiros que relatam experiências de cuidados adotivos são significativamente mais deprimidos. Os presos que afirmaram passar pelo menos por um evento adverso na infância, são mais deprimidos do que aqueles que não experimentaram. Destacam que o abuso de substância parental é um preditor para depressão, entre todos os reclusos. Observaram que o impacto dessas experiências adversas na infância contribuiu, negativamente, para a saúde mental nos adultos.
Conclusões	O Serviço de saúde mental precisa reconhecer e estar consciente das diferenças de etnia e gênero, existentes nos sintomas depressivos e na exposição à vulnerabilidade. É necessário, implementar programas para diminuir a probabilidade de adversidade na infância, e as intervenções em adultos, devem ser direcionadas a grupos específicos, vulneráveis de acordo com a etnia e gênero.

Quadro 12 – Síntese do estudo 4 incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016.

Nº 5	
Autore (s)	Alexandra M. Minieri1, Michele Staton – Tindall, Carl Leukefeld, Jennifer G. Clarke, Hilary L. Surratt, and Linda K. Frisman.
Título	Relationship Power As a Mediator of Intimate Partner Violence and Mental Health Issues Among Incarcerated, Substance – Using Women.
Ano	2014
Objetivo (s)	Examinar o poder de relacionamento, percebido como um mediador da relação entre a VPI e problemas de saúde mental, entre as mulheres encarceradas com história de uso de substâncias.
Material e Métodos	Estudo transversal e amostra por conveniência, realizado em março de 2007 e abril de 2008, em quatro estabelecimentos prisionais, nas cidades de Kentucky, Connecticut, Delaware e Rhode Island. As variáveis analisadas foram informações demográficas, VPI, Poder de relacionamento percebido e saúde mental. O poder do relacionamento é definido por uma tomada de decisão: a capacidade de permitir ou limitar os comportamentos e desejos de um parceiro íntimo (Pulerwitz, Gortmaker, e DeJong, 2000). Para conduzir a análise foram usadas correlações bivariadas.
Resultados	A amostra foi de 304 mulheres encarceradas, a idade media foi de 35 anos, sendo que a maioria das participantes identificaram-se como brancas (68,0%) e relataram menos de 12 anos de estudo (55,3%). Relataram uma média de 18,81 experiências de VPI, durante a vida, que variou de 0 a 325 incidentes. A percepção média de poder de relacionamento relatado foi de 2,74, na escala de 1 a 4 e, a maioria das participantes (47,7%), relataram alto poder de relacionamento, apresentando uma média de 2,10 para seis sintomas de problemas de saúde mental. Os resultados sugerem que as experiências com VPI são associadas mais a problemas de saúde mental do que ao menor poder de relação percebido.
Conclusões	Essa descoberta sugere que as avaliações nas prisões devem incorporar as experiências das mulheres nos seus relacionamentos, como importantes indicadores da necessidade de tratamento. Além de avaliar a VPI e problemas de saúde mental, é importante também, avaliar a percepção do poder delas nas relações e direcionar as intervenções. Esse objetivo do tratamento poderá colaborar na melhoria dos sintomas de saúde mental e na dinâmica dos relacionamentos.

Quadro 13 – Síntese do estudo 5 incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016.

Nº 6	
Autore (s)	Kuo C, Johnson J, Rosen RK, Wechsberg W, Gobin RL, Reddy MK, Peabody M, Zlotnick C.
Título	Emotional Dysregulation and Risky Sex Among Incarcerated Women with a History of Interpersonal Violence.
Ano	2014
Objetivo (s)	Compreender as estratégias (respostas) emocionais, mal adaptadas para a desregulação emocional, que contribuem para o comportamento sexual de risco, das mulheres encarceradas.
Material e Métodos	Pesquisa qualitativa, com grupo focal, em 4 presídios, no Estado da região Nordeste, no período de outubro de 2011 a abril de 2012. O grupoexplorou situações sexuais, segurança e violência, realizando a abordagem de análise temática.
Resultados	Foram realizados 4 grupos focais, com 21 participantes; cada grupo tinha 3-8 componentes. Os participantes tinham, em média, 35 anos de idade. A maioria era branca não hispânica. Nos grupos, uma ampla gama de participantes, descreveram experiências com a violência interpessoal. A violência sexual, incluindo, o abuso sexual e estupro, eram ocorrências comuns durante a infância e a idade adulta, perpetrados por familiares, parceiros íntimos e casuais e, por clientes de mulheres que estavam envolvidos no trabalho sexual. Os participantes descreveram uma vasta gama de emoções fortes e negativas, associadas ao sexo, variando de aversão à culpa. Uma série de respostas mal adaptadas para a gestão da emoção (por exemplo, a vacância, entorpecimento e dissociação), foram utilizadas para lidar com a relação sexual. Essas emoções fortes e negativas aumenta os comportamentos sexuais de risco e altera a capacidades das mulheres de implementar comportamentos de proteção para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), tais como: a negociação sexual e uso de preservativo.
Conclusões	As intervenções preventivas, para reduzir comportamentos sexuais de risco, devem incorporar estratégias baseadas em evidências, para promover a regulação emocional entre as mulheres encarceradas com histórias de violência interpessoal.

Quadro 14 – Síntese do estudo 6 incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016.

Nº 7	
Autore (s)	Christine Friestad, Rustad Åse-Bente e Ellen Kjelsberg.
Título	Adverse childhood experiences among women prisoners: relationships to suicide attempts and drug abuse.
Ano	2014
Objetivo (s)	Este estudo analisa a prevalência de experiências adversas na infância, a relação entre essas experiências e tentativas de suicídio e, uso de drogas entre mulheres encarceradas na Noruega.
Material e Métodos	Este estudo transversal é parte de uma pesquisa maior, realizada com mulheres presas na Noruega. O período de coleta de dados foi de março de 2010 a fevereiro de 2011, entrevista estruturada com informações demográficas e o Questionário *Adverse ChildhoodExperiences (ACEs) 1998,* relacionados às experiências com abuso físico, emocional e sexual; negligência emocional e física; testemunho de VPI; separação ou divórcio dos pais; abuso de substâncias pelos familiares; doença mental entre os membros da família; encarceramento de algum membro da família; variáveis de risco para a saúde, as quais foram tentativas de suicídio e, abuso de drogas antes do encarceramento. Análises, uni e bivariadas, testes c2 e análise de variância (ANOVA), foram realizadas utilizando-se SPSS.
Resultados	Amostras de 141 mulheres presas responderam às entrevistas, a média de idade foi de 33,3 anos, a maioria era imigrante e tinha uma relação estável, com baixa qualificação educacional. Responderam que sofreu abuso emocional (39%), físico (36%) e sexual, na infância (19%), negligência emocional (31%) e física (33%). Declararam ter tido mais de cinco experiências adversas (34%), não relataram nenhuma experiência (17%). Para cada experiência adversa experimentada, as chances de tentar o suicídio aumentavam em 25%, da mesma forma que para o risco ao abuso de drogas.
Conclusões	As associações observadas, entre o trauma nos primeiros anos de vida e comportamentos de risco para saúde, mais tarde, indicaram a necessidade de prevenção precoce. Os resultados também enfatizaram a importância do papel dos serviços de saúde prisionais, na prevenção secundária entre reclusas mulheres.

Quadro 15 – Síntese do estudo 7 incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016.

Nº 8	
Autore (s)	Patricia J. Kelly, An-Lin Cheng, Elaine Spencer-Carver, Megha Ramaswamy.
Título	A Syndemic Model of Women Incarcerated in Community Jails.
Ano	2013
Objetivo (s)	O objetivo deste estudo foi testar se variações no abuso de substâncias, diagnósticos de saúde mental, experiências individuais de violência, experiências comunitárias de violência e, história de encarceramento, pode ser reduzida a um único fator "Syndemic", subjacente à amostra de mulheres encarceradas, em três prisões do Centro-Oeste dos Estados Unidos.
Material e Métodos	Estudo de coorte transversal, por amostra de conveniência, realizado por 6 meses em 2010, em três prisões urbanas de Kansas City, estado de Missouri. Característicasdemográficas e sociais; história de envolvimento criminal; violência no bairro, anteriores aos 6 meses do seu encarceramento; saúde mental das mulheres; dependência de drogas; abuso sexual e físico na infância e, violência por parceiro. Utilizou-se o programa SPSS para análise fatorial confirmatória. Para adequação do modelo foi utilizado três programas: o teste do qui-quadrado, índice de ajuste comparativo (CFI), e raiz quadrada média do erro de aproximação (RMSEA).
Resultados	A amostra foi de 290 mulheres encarceradas, com idade média de 34 anos. A maioria das mulheres era branca (43,0%) ou afrodescendente (40,6%). Relatos de diagnostico para saúde mental foram de 62%, mais da metade eram dependentes de drogas, no ano anterior à prisão (55,2%). As participantes relataram história de abuso físico ou sexual, antes dos 16 anos (64,5%). Quase metade das mulheres tinha sofrido VPI, no ano anterior ao encarceramento (46,4%). O modelo final para "Syndemic" teve quatro variáveis, com vias significativas: abuso sexual e físico na infância, violência doméstica e, diagnósticos de saúde mental.
Conclusões	A evidência estatística do fator "Syndemic" fornece aos enfermeiros de saúde pública, questões interligadas, as quais essa população vulnerável enfrenta; também devem considerar, que os problemas de saúde mental estão fortemente inter-relacionados às questões de infância, e isso precisa ser abordado, não tratando somente com medicamentos. A Clarificação desses componentes em um modelo "Syndemic" a esta população, permitirá a implementação de intervenções adequadas.

Quadro 16 – Síntese do estudo 8 incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016.

Nº 9	
Autore (s)	Stephanie C. Kennedy, Stephen J. Tripodi, Carrie Pettus-Davis.
Título	The Relationship Between Childhood Abuse and Psychosis for Women Prisoners: Assessing the Importance of Frequency and Type of Victimization.
Ano	2013
Objetivo (s)	Analisar a relação entre a vitimização na infância e sintomas atuais autorelatados de psicose, em uma população feminina, encarcerada nos Estados Unidos.
Material e Métodos	Estudo transversal e amostra aleatória, em duas prisões do estado da Carolina do Norte, no inicio de dezembro de 2010 a maio de 2011. Cada participante completou uma bateria de avaliações padronizadas, sobre experiência de vitimização na infância e, anterior à prisão; se durante a vida apresentou alucinações auditivas / visuais e/ou delírios, uso de substâncias e apoio social. O *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ) e o *Mini InternationalNeuropsychiatric Interview* (MINI) foram os instrumentos utilizados. Foi utilizado o modelo de regressão logística binária, para avaliar a relação entre a vitimização na infância e a psicose.
Resultados	A amostra foi de 159 mulheres presas, a idade média foi de 33,7 anos, eram caucasianas (55,3%) e Afro-americanas (41,5%). A maioria das mulheres relatou que, quando crianças, foram vítimas de: abuso físico (53,9%), abuso sexual (48,7%) e, não relato da história de abuso (35,1%). Porém, mais de um terço, relataram ter sofrido os dois tipos de abuso: físico e sexual (37%). As mulheres presas relataram ter sofrido pelo menos um sintoma de psicose em sua vida (42%). Dessas mulheres, cerca da metade, apresentaram esses sintomas recentemente. Os resultados do estudo indicam que tipo de vitimização e frequência, são importantes preditores de psicose entre mulheres presas.
Conclusões	É necessário o ajuste nos serviços de saúde mental das prisões, em tratar as relações de vitimização infantil e sintomas de psicose, pois isso pode ser um fator chave na melhoria dos resultados entre essa população.

Quadro 17 – Síntese do estudo 9 incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016.

Nº 10	
Autore (s)	Stephen J. Tripodi, Carrie Pettus-Davis.
Título	Histories of Childhood Victimization and Subsequent Mental Health Problems, Substance Use, and Sexual Victimization for a Sample of Incarcerated Women in the US
Ano	2013
Objetivo (s)	Compreender a prevalência de vitimização na infância e sua associação aos problemas de saúde mental em adultos, transtornos de abuso de substâncias e vitimização sexual.
Material e Métodos	Estudo transversal, amostra aleatória em duas prisões, no estado da Carolina do Norte, no inicio de dezembro de 2010 a maio de 2011. Para vitimização, saúde mental e uso de substancias, foram usados seis entrevistas padronizadas: The Substance Abuse Module (SAM), AddictionSeverity Index (ASI), CTQ, The NationalViolenceAgainstWomenSurvey, The Experiencesof Sexual Victimization (ESV), Abuse BehaviorInventory (ABI).Para análise dos dados usou-se os modelos de regressão logística binária.
Resultados	A População foi de 125 mulheres presas, com idade média de 34,3 anos. Eram caucasiana (53%) e afro-americanas (43%). Em relação às variáveis de vitimização na infância, as mulheres foram abusadas fisicamente (32,5%) e sexualmente; foram abusadas apenas fisicamente (20,3%) e, apenas sexualmente (11,4%), sendo o abuso sexual no ano anterior ao encarceramento (27,9%). A maioria das mulheres tiveram problemas de uso de substâncias; tinha um transtorno de abuso de substância (62,1%) e foram tratadas por abuso de drogas (52,8%). Os resultados indicam que mulheres presas, as quais foram vitimizadas física e sexualmente, quando crianças, eram mais propensas a serem hospitalizadas, na fase adulta, por problema psicológico ou emocional (27,6%). Já as mulheres que foram sexualmente abusadas e, aquelas que sofreram os dois abusos, estavam mais propensas a tentar o suicídio (25,8%). A vitimização física na infância está associada ao distúrbio de uso de substâncias, quando adultos e, também, para aquelas que foram ambas vitimas de abuso físico e sexual. Por fim, as mulheres que foram abusadas sexualmente quando crianças, ou ambas; vitimizadas física e sexualmente, eram mais propensas a serem sexualmente abusadas por um membro da família ou pelo parceiro íntimo, no ano anterior à sua prisão.
Conclusões	Este artigo fornece uma compreensão das necessidades das mulheres presas, a fim de diminuir consequências contínuas da vitimização anterior e, diminuir as chances de cometer mais crimes. Discute sobre o papel dos presídios, no fornecimento de tratamento para mulheres presas e, baseia este tratamento em trajetórias das mulheres à prisão, que incluem os problemas de saúde mental e uso de substâncias, subsequentes à vitimização na infância.

Quadro 18 – Síntese do estudo 10 incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016.

Nº 11	
Autore (s)	Patricia J. Kelly, MeghaRamaswamy.
Título	The Association between Unintended Pregnancy and Violence among Incarcerated Men and Women.
Ano	2012
Objetivo (s)	Examinar a associação entre gravidez indesejada e indicadores individuais e comunitários de violência, em uma população de homens e mulheres, no sistema de justiça criminal.
Material e Métodos	Foi realizado um estudo transversal, com uma amostra de conveniência em 3 estabelecimentos prisionais, em Kansas City. Utilizaram-se os modelos de regressão logística, qui-quadrado e SPSS, para avaliar as relações entre as variáveis (questões demográficas; histórias da saúde, relevantes para a gravidez indesejada; história do encarceramento ; história de abuso antes dos 16 anos de idade; história VPI um ano antes da prisão; nível de violência no bairro; medo do bairro devido à violência antes da prisão; conhecimento de violência no bairro; vitimização por violência no bairro; número de meses que viveu no bairro, antes do encarceramento) e, variável dependente, da gravidez indesejada.
Resultados	A amostra foi de 290 mulheres e 306 homens, com idade média de 34,7 anos; eram caucasianos (55,3%) e tinham ensino médio (70,5%). Dos participantes, reconheceram abuso físico ou sexual, antes dos 16 anos (63,1%), reconheceram VPI no ano anterior (36,3%). Verificou-se que para as mulheres, a gravidez indesejada foi associada a VPI recente e, uma história de abuso sexual na infância. As mulheres da amostra tinham taxas mais elevadas do que os homens de vitimização intrafamiliar, seja de abuso sexual na infância ou violência por parceiro. Essa vulnerabilidade da mulher pode levar à falta de capacitação pessoal, em comportamentos íntimos, incluindo escolha do parceiro e o potencial para a gravidez indesejada.
Conclusões	Esta população é desprovida de cuidados de saúde contínuo e preventivo na comunidade e, segregados em bairros violentos e pobres no país. Os resultados sugerem a necessidade de intervenções específicas de gênero na comunidade, que abordam a relação entre violência e gravidez indesejada.

Quadro 19 – Síntese do estudo 11 incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016.

Nº 12	
Autore (s)	Eva Malacova, T Butler, Lorraine Yap, L Grant, A Richards, A M A Smith, Basil Donovan.
Título	Sexual coercion prior to imprisonment: prevalence, demographic and behavioural correlates.
Ano	2012
Objetivo (s)	Investigar a experiência autorelatada de coerção sexual, antes do encarceramento, em prisioneiros masculinos e femininos, na Austrália, examinar correlatos demográficos e comportamentais de coerção sexual e diferenças entre gênero.
Material e Métodos	O estudo transversal foi realizado em todas as prisões de New South Wales, no estado de Queensland. A amostra foi aleatória. Na entrevista, foram examinadas as características demográficas, experiências anteriores relacionadas à coerção sexual e à pena de prisão. Para a análise foi usado o teste qui-quadrado, a regressão logística e o oddsratio.
Resultados	Participaram da pesquisa 2335 prisioneiros, entre homens e mulheres, mas a maioria eram homens brancos com idade inferior a 35 anos (85,9%). Significativamente mais homens do que mulheres tinham sido condenados, por um crime violento ou sexual (42,5% versus 37,4%). No geral, as mulheres relataram terem sido coagidas sexualmente na comunidade (60,2%), sendo que os homens eram menos (13,5%). A coerção sexual foi significativamente mais provável entre as mulheres que tinham sido condenadas por um delito violento e os homens que tinham sido condenados por um delito sexual. Entre as mulheres, a coerção sexual foi associada ao estado civil, separado; uso de drogas ilícitas e prisão atual por um delito violento. Após o ajuste para agressão física e contato sexual indesejado, enquanto estava na prisão, prisioneiros que haviam sido coagidos sexualmente, tinham maior probabilidade de serem internados em clínica de saúde mental.
Conclusões	A alta prevalência de coerção sexual, relatada por prisioneiros e sua associação aos vários fatores, indica a necessidade de maior reconhecimento das potenciais consequências deste no sistema de justiça criminal, a qual poderia implicar à prestação de serviços de aconselhamento e apoio, dentro da prisão.

Quadro 20 – Síntese do estudo 12 incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016.

Nº 13	
Autore (s)	C. Brendan Clark, Adam Perkins, Cheryl B. McCullumsmith, M. Aminul Islam, Erin E. Hanover e Karen L. Cropsey.
Título	Characteristics of Victims of Sexual Abuse by Gender and Race in a Community Corrections Population.
Ano	2012
Objetivo (s)	Examinar como vítimas de abuso sexual, em uma população prisional, divergem em relação ao sexo e a etnia.
Material e Métodos	Os dados do estudo foram colhidos de 2002 a 2007, no sudeste dos Estados Unidos, por entrevista semiestruturada, história de abuso sexual, variáveis sociodemográficas e características clínicas (psicopatologia, uso de álcool e drogas e saúde física), em quatro categorias étnicas e de gênero. Utilizou-se da análise qui-quadrado, análise de variância ANOVA e regressão logística binária.
Resultados	Dos 19.422 participantes, um total de 1.298 (6,7%) relatou histórico de abuso sexual , foram comparados aos participantes não abusados. As mulheres brancas foram as mais propensas a relatarem uma história de abuso sexual (26,5%), seguido por mulheres afro-americanas (16,0%). Para todos os grupos, histórias de ideação e tentativas de suicídio, foram associadas ao histórico de abuso sexual. Para as mulheres foi associado problemas de abuso de substâncias. A dependência da cannabis foi associada ao abuso sexual para as mulheres brancas, enquanto a dependência de cocaína, foi associada às mulheres afro-americanas. Recebendo medicamentos psiquiátricos, foi associada ao abuso sexual, para todos os grupos, particularmente as mulheres brancas, que eram mais propensas a serem vítimas de abuso sexual. História de crimes violentos (apenas as mulheres brancas), e vivendo em um abrigo (apenas mulheres afro-americanas). História de prostituição e drogas foi associada ao abuso sexual, para todos os grupos, exceto os homens brancos.
Conclusões	As diferenças de gênero / etnia para os fatores sociodemográficos, associados ao abuso sexual, nomeadamente o risco de abuso de substâncias para as mulheres, sugerem a necessidade de intervenções sob medida, para a prevenção do abuso sexual e tratamento.

Quadro 21 – Síntese do estudo 13 incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016.

Nº 14	
Autore (s)	MeghaRamaswamy, Patricia J. Kelly, ÂmbarKoblitz, Kim S. Kimminau e Kimberly K. Engelman.
Título	Understanding the Role of Violence in Incarcerated Women's Cervical Cancer Screening and History.
Ano	2011
Objetivo (s)	Explorar autorelato das mulheres encarceradas, de rastreio do cancro do colo do útero e sua história para entender possíveis explicações, para as diferenças de saúde: câncer cervical, entre mulheres encarceradas e não encarceradas; com um foco particular, em mulheres encarceradas, que tendem a relatar altos níveis de experiência com a violência.
Material e Métodos	Esta pesquisa faz parte de um estudo exploratório, durante um período de quatro meses em 2010, em duas prisões urbanas do Kansas City, no estado de Missouri. Os autores investigaram as características sociais e demográficas, as experiências de violência, tanto individual como comunitária, suas histórias de rastreio do cancro, diagnóstico e tratamento do colo do útero. Para análise utilizou-se a regressão logística.
Resultados	A amostra foi de 204 mulheres. Tinham em média, 34 anos de idade, quase metade se autoidentificou como afrodescendente. Completaram o ensino médio (64%). Relataram ter medo da violência no bairro (30%). Histórico de papanicolau anormal (40%), embora todos os exames de Papanicolau, feitos nos EUA, 6% sejam anormais. Disseram que já tinham sido diagnosticadas com o HPV em sua vida (10%). Foram diagnosticadas com câncer cervical (11%) e receberam tratamento para o câncer cervical (7%). As participantes relataram abuso sexual antes da idade de 16 anos (38%), com mais de 10 ocorrências de abuso (15%) e disseram que tinham sido abusadas fisicamente, antes da idade de 16 anos (61,8%). Quase a metade tinha experimentado VPI, no ano anterior ao encarceramento. As mulheres com histórico de abuso eram mais propensas a relatar um teste de Papanicolau anormal. Os participantes que não temiam a violência no bairro eram menos propensos a relatar Papanicolau anormais, e mais propensos a visitar um médico próximo à família, para fazer os exames de Papanicolau. Ao contrario daquelas, que perceberam maior violência no bairro e tinham mais probabilidade de receberem seus exames de Papanicolau, em ambiente hospitalar.
Conclusões	Este estudo destaca o risco de câncer cervical elevado, vivido pelas mulheres encarceradas e sugere que a violência em vários níveis, tem implicações para a prevenção do cancro do colo do útero, para essas mulheres.

Quadro 22 – Síntese do estudo 14 incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016.

Nº 15	
Autore (s)	Kate Walsh, David K. DiLillo, Mario J. Scalora
Título	The Cumulative Impact of Sexual Revictimization on Emotion regulation. Difficulties: AnExaminationofFemaleInmates
Ano	2011
Objetivo (s)	Examinar a associação entre o abuso sexual de crianças, a vitimização sexual de adultos e as dificuldades de regulação emocional em mulheres encarceradas.
Material e Métodos	Estudo transversal, amostra por conveniência em uma instituição prisional, no centro oeste dos Estados Unidos. Questionário com características demográficas avaliaram cinco tipos de maus tratos na infância e, adultos, respectivamente: (abuso emocional, abuso físico, abuso sexual, negligência emocional e negligência física); as experiências sexuais indesejadas e, as seis facetas do fator analítico, derivados de regulação da emoção: não aceitação de respostas emocionais, dificuldades envolvidas em um comportamento intencional, dificuldades de controle de impulsos, falta de consciência emocional, acesso limitado às estratégias de regulação da emoção e falta de clareza emocional.
Resultados	A amostra foi de 160 mulheres encarceradas, a média de idade era 35,4 anos, predominantemente europeu-americano (69%) e concluíram o ensino médio (78%). Cerca da metade das participantes relataram sofrer abuso sexual infantil, relataram vitimização sexual quando adultos (54%) e foram re-vitimizadas sexualmente (38%). Essas mulheres eram mais propensas a serem brancas. Mulheres re-vitimadas tinham maiores dificuldades com a regulação emocional total, vinculadas a não aceitação emocional e à falta de clareza emocional. O impacto negativo de experiências de vitimização, em habilidades de regulação emocional em adultos, pode ser cumulativo.
Conclusões	Destaca a importância de avaliar e orientar as dificuldades de regulação emocional, entre o abuso de crianças e adultos, sobreviventes à vitimização sexual. Um modelo de tratamento existente, que pode colaborar para o desenvolvimento de serviços, para os presos do sexo feminino, é o programa ESCADA (Cloitre et. al, 2002), que foi projetado especificamente para tratar de problemas interpessoais e de regulação emocional, entre as mulheres adultas com histórico de abuso sexual infantil.

Quadro 23 – Síntese do estudo 15 incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016.

Nº 16	
Autore (s)	Jessica R. Peltan, Tony Cellucci.
Título	Childhood sexual abuse and substance abuse treatment utilization among substance-dependentincarceratedwomen.
Ano	2011
Objetivo (s)	Entender as possíveis influências (demográficas, consequências negativas, variáveis clínicas) sobre a utilização de tratamento de abuso de substâncias, incluindo o impacto do abuso infantil (abuso emocional e físico, negligencia) com mulheres encarceradas, dependentes de substâncias.
Material e Métodos	Este estudo relata um projeto exploratório sobre a utilização do serviço entre as mulheres dependentes de substâncias, encarceradas, e foi realizado em duas prisões, no sudeste de Idaho. Usaram o autorelato e os instrumentos de entrevista: *The PsychiatricResearch Interview for Substanceand Mental Disorders (PRISM), The InventoryofDrug Use Consequences (InDUC), CTQ, The PTSD SymptomChecklist — Civilian (PCL- C), NationalEpidemiologicalSurveyonAlcoholandRelatedConditions (NESARC) e o Miami Health Services UtilizationQuestionnaire*, relacionados às informações demográficas, transtornos mentais; uso de drogas e suas consequências; traumas na infância e utilização de serviços para tratamento da dependência. Usou-se a análise simultânea de regressão das variáveis.
Resultados	A Amostra foi de 40 mulheres encarceradas. A idade média foi de 31,10 anos, as participantes eram predominantemente, europeu-americanas (72,5%), a maioria concluiu o ensino médio. Eram dependentes e faziam uso de uma ampla gama de substâncias, antes da prisão (83%). Essas mulheres relataram fazer uso com mais frequência, de metanfetamina (75%), álcool (60%) e cannabis (42,5%). Mais da metade relatou ter problemas com álcool e drogas, coocorrência. A idade média de início, para problema de abuso de substâncias, entre a população atual, foi 18,52 e, a duração média do problema de abuso de substâncias foi 16,95 anos. Sendo assim, a maioria das participantes relatou algum abuso de substâncias e já fizeram algum tratamento, apesar da extensão e os tipos de tratamento variar. Noventa por cento da amostra relataram participar do programa de apoio e tratamento de 12 passos (Alcoólicos Anônimos/Narcóticos Anônimos). Grande parte das mulheres, também relatou algum tipo de abuso na infância. A idade, renda e, as consequências do álcool e outras drogas, relacionaram-se positivamente ao tratamento de abuso de substâncias. No entanto, a gravidade do abuso sexual na infância e sintomas de trauma atuais, foram negativamente correlacionados às tentativas de tratamento de abuso de substâncias.
Conclusões	Estas mulheres podem usar substâncias para lidar com traumas de infância ou pode não perceber o sistema de abuso de substâncias, como responsável pelos sintomas de trauma e coocorrência.

Quadro 24 – Síntese do estudo 16 incluído na revisão integrativa, segundo autores, título, ano de publicação, objetivo, material e método, resultado e conclusão, Ribeirão Preto, 2016.

5DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

Nesta revisão integrativa, identificaram-se estudos com abordagem quantitativa e qualitativa, que discutiram a violência sofrida por mulheres encarceradas antes da sua prisão e as implicações para sua saúde. Os resultados foram publicados em periódicos de diversas áreas da saúde:medicina, enfermagem, psicologia, serviço social e terapia ocupacional. Esses dados revelam a necessidade de ações e pesquisas interdisciplinares, e a integração dos profissionais para promover estratégias de defesa, proteção no atendimento integral e responsabilização social que favorecem essas vitimas de violência (BORGES; 2014).

A maior parte dos estudos dessa revisão, foi realizada nos Estados Unidos (75%), país que conta com o maior número de pessoas presas no mundo, mais de 2 milhões entre homens e mulheres. Segundo Walmsley (2015), do total das mulheres encarceradas mundialmente, um terço está nos Estados Unidos. Isso justifica a prevalência de pesquisas e a preocupação com essa população.

As principais características demográficas dos participantes dos estudos selecionados foram a faixa etária menor de 35 anos de idade e a prevalência da etniabranca seguida pela afrodescendente. Não houve diferenças significativas entre asetnias. Entretanto, de acordo com o último Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias de Mulheres, as mulheres encarceradas são jovens, com menos de 29 anos e afrodescendentes(DEPEN, 2014).

Outro dado importante foi o predomínio de estudos que abordaram a vitimização na infância (antes dos 18 anos de idade). Tais abusos têm impacto considerável nas principais doenças em todo o mundo. Os abusos infantis estão associados ao maior risco de desenvolver problemas mentais na idade adulta, incluindo transtorno de estresse pós-traumático, depressão, ansiedade, suicídio, abuso de substâncias e, também, comportamento sexual de risco para doenças sexualmente transmissíveis (YOUNG E WIDOM, 2014; NORMAN et al., 2012).

Dados relatados nos estudos mostram que a população presa apresenta maiorhistórico de trauma infantil. Segundo Martin et al. (2015) cerca de 45% dos presos do seu estudo relataram trauma na infância. Esta estava associada a maior prevalência de coocorrência de transtorno psiquiátrico e abuso de drogas. Outro

estudo, também descreveu a trajetória de violência na infância, entrelaçadas pelo uso precoce de drogas e, consequentemente, a inserção no crime. Revelaram ainda, que essa população não obteve apoio ou tratamento para superar suas experiências traumáticas (PRINS, 2014; HONORATO et al., 2016).

A violência vivenciada na infância ou na vida adulta, está fortemente associada aos problemas de saúde mental, principalmente, em mulheres encarceradas. Os estudos de Tripodi e Pettus-Davis, (2013) e Kelly et al. (2013) revelaram que as mulheres tinham alta prevalência de problemas de saúde mental, abuso de drogas e, também, eram mais propensas a serem internadas por problemas psiquiátricos. Ingrid et al. (2010) acrescenta que as mulheres encarceradas ainda apresentam uma carga maior de doenças crônicas. O tipo de violência na infância e a frequência com que ocorre, indicam importantes preditores de psicose entre as mulheres encarceradas, quase metade apresentaram pelo menos um sintoma de psicose. (9) Kennedy, Tripodi, Pettus-Davis (2013).

Andreoli et al. (2014) revelaram que as mulheres apresentavam 68,9% de transtorno psiquiátrico na vida e 39% nos últimos 12 meses. Os distúrbios mais prevalentes entre as mulheres nos últimos 12 meses, foram depressão (18,8%), Transtorno de Estresse pós-traumático (16,1%) e transtorno de ansiedade generalizada (7,3%). Encontraram também, a alta taxa de comorbidade psiquiátrica.

Nos estudos (01, 02, 07, 9 e 10), os principais problemas relacionados à saúde mental foram: tentativa de suicídio, sintomas psicóticos, transtorno de estresse pós-traumático e abuso de substâncias (FRIESTAD; ASE-BENTE; KJELSBERG et al., 2014; TRIPODI; PETTUS-DAVIS, 2013; KENNEDY; TRIPODI; PETTUS-DAVIS, 2013; GREENE et al., 2014 e FERREIRA, et al., 2014).

O suicídio e a autolesão são temas pertinentes e recorrentes ao sistema prisional, revelando que as taxas de suicídio são mais elevadas do que na população geral. As mulheres encarceradas são significativamente mais propensas a terem ideação e/ou tentarem o suicídio do que os homens (Fazelet al. 2008;Larney et al., 2012;Howton et al, 2014). Resultados dos estudos revelaram ainda, que as acometidas por abuso sexual estavam mais propensas à tentativa de suicídio e, que para cada experiência adversa vivenciada, a chance aumentava em 25%, da mesma

forma que para o abuso de drogas (FRIESTAD et al. 2014; TRIPODI; PETTUS-DAVIS, 2013; CLARK et al., 2012).

A gravidade dos sintomas de estresse pós-traumático,eram relacionados à história de vitimização na infância e o atual agravo à saúde mental. O número de traumas e a diversidade destes, estavam associados à manifestação dos sintomas relacionados ao transtorno de estresse pós-traumático (WARREN et al. 2009). No estudo selecionado, o resultado foi que o abuso físico e sexual, estava significativamente associado aos problemas psiquiátricos, porém, observou que o agravo destes era devido às mulheres sofrerem acúmulo de violência, bem como abuso emocional e perda traumática, apresentando estresse crônico e repetido, o que leva à doença física e psicológica (GREENE et al., 2014).

Briere, Agee eDietrich (2016), mostraram que a população carcerária tem maior probabilidade de apresentar transtornos de estresse pós-traumático do que a população geral. A probabilidade era de 17% para os encarcerados que foram expostos há um tipo de trauma e 64% para aqueles expostos a 6 ou mais tipos de trauma, já a população geral era 0% e 12% respectivamente. Destaca ainda, que a taxa de abuso sexual na infância, para mulheres, era70%, enquanto para os homens, era de 50%, e as mulheres eram mais expostas ao acúmulo de traumas.

As mulheres, além de sofrerem mais violência durante a infância, apresentam também, alto índice de re-vitimização, principalmente, por abuso sexual. Geralmente, o abusador é um membro da família ou o parceiro íntimo (KUO et al,. 2014; TRIPODI;PETTUS-DAVIS, 2013).

Walsh, DiLillo e Scalora (2011), divulgaram como resultados de seus estudos, que metade das mulheres encarceradas foram abusadas sexualmente na infância,54% foram abusadas na idade adulta e 38% foram re-vitimizadas. Em compensação no estudo Wolff e Shi (2012), constataram que 44,7% dos homens sofreram abusos (físico, emocional e sexual) na infância, porém, na idade adulta, somente 4,5% foram abusados novamente.

O abuso sexual tem um efeito adicional sobre a vitimização, ele geralmente, é atrelado ao abuso emocional, físico e a negligencia. (MCMAHONet al 2015). Ele pode estar associado às múltiplas formas de abuso durante a vida, as mulheres encarceradas que sofrem esses abusos, apresentam significativamente, mais

problemas de saúde mental, dificuldade de regulação emocional, e foram condenadas por crimes violentos. (ROXANA, 2013; MALACOVA et al., 2012).

Messman-Moore,Walsh,DiLillo(2010) evidenciaram nos seus estudos que um quarto das mulheres haviam sido sexualmente re-vitimadas, que a desregulação emocional parece ser um fator de mediação para o aumento do risco de as mulheres serem abusadas sexualmente, quando adolescentes e adultas. Dessa forma a mulher também apresenta comportamento sexual de risco e tem dificuldade de implementar mecanismos de proteção para as Doenças Sexualmente Transmissíveis e gravidez indesejada (KUO et al., 2014; KELLY; RAMASWAMY, 2012).

A regulação emocional total, tem um papel fundamental para as mulheres estarem mais vulneráveis àre-vitimização, pois é um componente chave para intervenções no tratamento psicossocial (SHOREY et al., 2015; Bradley et al. 2011). Kuo et al, (2014)descobriram que a desregulação emocional estavavinculada, principalmente, a não aceitação e falta de clareza emocional, contribuindo com a chance de a mulher sofrer violência novamente pelo parceiro íntimo.

Ferreira et al. (2014) e Kelly et al. (2013) constaram que cerca de quarenta e cinco por cento das mulheres encarceradas, sofreram violência por parceiro íntimo no ano anterior ao encarceramento. Staton-Tindallet al. (2014) encontraram que a violência por parceiro intimo e problemas de saúde mental, estão associados ao menor poder de relação percebido, isto é, a mulher apresenta diminuição na tomada de decisões na relação com o parceiro.

A violência percebida na comunidade foi abordada nos estudos (11, 12, 14),nos quais, os autores trouxeram que o medo dessa violência, influenciava o acesso aos cuidados de saúde das mulheres encarceradas em especial (KELLY; RAMASWAMY, 2012; MALACOVA et al. 2012; RAMASWAMY, 2011) O estudo (14) justificou que elas tinham maior prevalência de resultados anormais de exames de Papanicolau do que a população em geral.

A violência comunitária faz parte de um ciclo, no qual a maioria da população encarcerada tem vivencias traumáticas e precoces,tornando-se assim,mais vulneráveis. Saem de casa muito cedo,iniciam o uso de substâncias e manifestam comportamento violento e criminoso. Peltan e Cellucci (2011) eFerreira et al. (2014)

encontram que o abuso de substancias era um recurso de fácil acesso para lidar com o trauma vivido e que o tráfico de drogas também estava associado.

As pessoas que sofreram abuso na infância, geralmente, faziam uso de medicamentos psiquiátricos e drogas. As drogas mais comuns eram metanfetamina, álcool e cannabis (PELTAN; CELLUCI, 2011) .As mulheres tiveram maior prevalência de abuso de substancia do que os homens, depois que sofreram o primeiro TCE (COLANTONIO et al. 2014). Strathdeeet al (2015) confirma que elas são mais propensas a fazerem uso de drogas, porém, ele adverte que elas têm menos acesso à prevenção e ao tratamento para a dependência.

A gravidade da violência e dos eventos traumáticos na infância, estavam relacionados ao fracasso no tratamento para a dependência.(PELTAN; CELLUCI, 2011).

Há também, disparidades significativas entre as etnias e o nível socioeconômico de pessoas que forram expostas ao trauma e o aparecimento de sintomas de doenças mentais (Andrews et al. 2015). Foi o que encontrou Roxburgh e MacArthur (2014), os homens e as mulheres afro-americanas são mais vulneráveis aos efeitos da vitimização física e sexual, destacam que o abuso de substância parental é um preditor para depressão em todas as etnias. Clark et al. (2012), também analisaram as diferenças étnicas e racias, constatando que as mulheres brancas eram mais propensas a fazerem uso de cannabis e as afro-americanas de cocaína.

Verificou-se que os estudos selecionados, sugeriram que os serviços de saúde nas unidades prisionais, incorpore avaliação explorando,principalmente,as experiências traumáticas na infância, adolescência e por parceiro íntimo. Devem oferecer tratamento, o qual,é fundamental para reduzir os sintomas de transtornos mentais, o risco da re-vitimização e a reincidência (FORD et al, 2013).

Entretanto Clark et al. (2012) e Kelly e Ramaswamy, (2012) destacaram a necessidade de ter intervenções especificas, para as questões de gênero e abuso sexual. Os serviços de saúde precisam compreender os aspectos relacionados à vulnerabilidade da mulher, à desigualdade social e à subalternidade de gênero, construídos culturalmente ao longo da história (PIOSIADLO; FONSECA; GESSNE, 2014).

Os estudosdeKuoet al (2014) sugerem que as estratégias de intervenções, devem ser baseadas em evidência, principalmente, para tratar a regulação emocional das mulheres com história de violência. Walsh, DiLillo, Scarola (2011) propõem o Programa ESCADA, que foi desenvolvido, especificamente, para tratar relações interpessoais e de regulação emocional entre mulheres adultas com histórico de abuso sexual infantil.

As Políticas Nacionais de estratégias de prevenção àviolência, devem considerar, principalmente, o serviço de saúde na prisão. Pois os distúrbios predominantes são tratáveis e poderia colaborar com a não reincidência, a saúde publica e a segurança (CHANG, 2015).

Uma das limitações dos estudos é a padronização das idades para a violência na infância e/ou adolescência, bem como as experiências adversas na infância. Nos estudos de Greene et al (2014) (02) e Roxburgh e Mac Arthur (2014) (04), eles consideraram que as experiências adversas eram antes dos 18 anos de idade, já os estudos (08, 11, 14), que ocorreram em Kansas City, especificaram como sendo menos de 16 anos. Essa diferença de idade, pode mudar a interpretação dos resultados, em razão de serem considerados adolescentes ou adultos, pois esta fase é de transição. É necessário a coerência nas definições da investigação, para os resultados das pesquisas serem comparáveis (SABRI et al., 2013)

Os estudos que investigaram a violência infantil incluíram traumas e experiências adversas na infância (02, 07, 09, 10, 15, 16) e utilizaram para a coleta de dados, os instrumentos *Childhood Trauma Questionnaire* (CTQ) Bernstein et al(1994), Adverse ChildhoodExperiences (ACEs),Felitti (1998) e TraumaticEventsScreeningInstrument (TESI), Ford e Smith (2008). Esses instrumentos foram utilizados para mensurar a violência ocorrida na infância e para auxiliar em outras experiências traumáticas, como a disfunção familiar. A OMS aponta que uma das dificuldades dos pesquisadores é a padronização de instrumentos para mensurar a violência e para ter dados comparáveis e genéricos (KRUG ET AL., 2002).

6CONSIDERAÇÕES

6 CONSIDERAÇÕES

A revisão integrativa possibilitou aplicar um método sistemático, com base empírica, para selecionar e analisar, reunindo estudos de diferentes delineamentos teóricos e objetivos. Notou-se que o delineamento de pesquisa mais utilizado, foi o quantitativo transversal. Porém, há poucas pesquisas de analise clínica, a qual daria visibilidade àcomplexidade individual do fenômeno da violência.

O objetivo da pesquisa permitiu o acesso àdiversidade de temas relacionados àviolência sofrida antes do encarceramento, portanto, para compreender a violência foi necessário conhecer outros fenômenos que estão interligados.

Surpreendente, foi que este tema esta sendo estudado no mundo inteiro, principalmente, nos EUA. Faz-se necessário, outros países realizarem mais pesquisas nessa área, para trabalhar as diferenças de cada local e ter ferramentas para amenizar essas consequências.

Não há instrumento específico para investigar a violência, isso dificulta o processo de sistematização de pesquisas relacionadas àviolência e inviabiliza a padronização para evidência científica.

Identificou-se que as duas subcategorias da violência interpessoal (violência familiar e a comunitária) estavam presentes. Porém, a violência intrafamiliar prevaleceu e foi a que mais trouxe implicações de saúde, principalmente, para as mulheres encarceradas.

O abuso sexual foi o ato que teve maior implicação na vida da mulher encarcerada. Elas, geralmente, eram re-vitimizadas, tinham maior prevalência de tentativa de suicídio e abuso de drogas, apresentavam baixa regulação emocional e comportamento sexual de risco.

Há necessidade de iniciativas políticas e científicas para desenvolver estratégias de intervenções especificas, para as mulheres encarceradas que sofreram violência antes do seu encarceramento.

7REFERENCIAS

7 REFERENCIAS

ANDREOLI, S. B. etal.Prevalence of mental disorders among prisoners in the state of Sao Paulo, Brazil**. PLoS One.** v. 14, n.9, feb. 2014.

ANDREWS, A. R. et al.Polyvictimization, income, and ethnic differences in trauma-related mental health during adolescence.**SocPsychiatryPsychiatrEpidemio**l, v.50, n.8, p.1223-34, aug. 2015.

BARROS, É. N.et al. Prevalência e fatores associados à violência por parceiro íntimo em mulheres de uma comunidade em Recife/Pernambuco, Brasil**Ciência& Saúde Coletiva**,v. 21, n. 2,p.591-598, 2016.

BARCINSK, M.**.**Centralidade de gênero no processo de construção da identidade de mulheres envolvidas na rede do tráfico de drogas. **Ciênc. Saúde coletiva.** .v.14, n.5, p. 1843-1853. 2009.

BERNSTEIN, D. P et al. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect.**Am J Psychiatry**, v. 151, n.8, p.1132-6,aug. 1994.

BORGES, J. P. A. Violência na Infância: perspectivas e desafios para a Enfermagem **Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped**., v.14, n.2, p. 154-8, dez. 2014.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p.121-136, 2011.

BRADLEY, B. et al. Emotion dysregulation and negative affect: Association with psychiatric symptoms. **JournalofClinicalPsychiatry.** v.72, p.685–69, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil / Brasília,, 2009. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf

_____. Ministério da Saúde. Painel de Indicadores do SUS, n.6. Promoção da Saúde, v.4. Brasília, nov.2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_promocao_saude.pdf > Acesso em 29 set. 2014.

BRASIL.Instituto de Pesquisa Econômicas Aplicadas. Disponívelem:http://ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=14950

_____. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias – InfoPen. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Info Mulheres Jun 2014. Disponível em: http://www.justica.gov.br/noticias/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf

BRIERE, J.; AGEE, E.; DIETRICH, A. Cumulative trauma and current PTSD status in general population and inmate samples.**Psychological Trauma: Theory, Research, Pratice and Policy**. 2016.

BROOME M. E.. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: Rodgers BL, Knafl KA, editors. Concept development in nursing: foundations, techniques and applications. Philadelphia (USA): W.B SaundersCompany; 2000. p.231-50.

CANAZARRO, D.; ARGIMON, I. I. L. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n.7, p. 1323-1333, jul. 2010.

CHANG, Z. et al.Psychiatric disorders and violent reoffending: a national cohort study of convicted prisoners in Sweden. **Lancet Psychiatry**, v. 2, n. 10, p. 891-900, oct. 2015.

FAZEL, S. et al. Suicide in prisoners: a systematic review of risk factors. **J ClinPsychiatry**.,v.69, n.11, p.1721-31, nov.2008

FAZEL, S, SEEWALD K. Severe mental illness in 33,588 prisoners worldwide: systematic review and meta-regression analysis. **Br J Psychiatry**,.v.5, p.364-73 may.2012..

FELITTI, V.J.et al. Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study**. Am J Prev Med.**v.14, n.4,p.245-58, may. 1998.

FORD, J. D., SMITH, S. Complex posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults receiving public sector outpatient substance abuse disordertreatment**.** **Addiction Research & Theory**, v.16, p.193–203, 2008.

FORD, J. D. et al. Randomized clinical trial comparing affect regulation and supportive group therapies for victimization-related PTSD with incarcerated women.**BehaviorTherapy**, v.44, p.262–276, 2013.

FRINHANI, F. M. D.; SOUZA, L. Mulheres encarceradas e espaço prisional: uma análise de representações sociais. **Psicologia: Teoria e Prática**. São Paulo, v.7, n. 1, p. 61-79, 2005.

GALASSI, A. ; MPOFU, E.; ATHANASOU, J. Therapeutic Community Treatment of an Inmate Population with Substance Use Disorders: Post-Release Trends in Re-Arrest, Re-Incarceration, and Drug Misuse Relapse**Int. J. Environ. Res. Public Health,** v. 12, p. 7059-7072, 2015.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD,D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 24(2): abr-jun. 2015.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Res. Nurs. Helath,** v.10, n.1, p.1-11, 1987.

GARCIA, L. P. ET AL. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência.**Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n. 4,e00011415, abr. 2016.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios**, **Prisões e Conventos**. Tradução de Dante Moreira. Leite. 7ª ed.. São Paulo: EditoraPerspectiva, 2001.

HAWTON, K. et al.Self-harm in prisons in England and Wales: an epidemiological study of prevalence, risk factors, clustering, and subsequent suicide.**The Lancet,**v.383, n.9923, p. 1147-1154, mar. 2014.

HONORATO B, CALTABIANO N, CLOUGH, A. R.From trauma to incarceration: exploring the trajectory in a qualitative study in male prison inmates from north Queensland, Australia.**Health Justice**, v.4, n.3, abr. 2016.

HUNTINGTON N, MOSES DJ, VEYSEY B. Developing and implementing a comprehensive approach to serving women with co-occurring disorders and histories of trauma. **Journal of community psychology,** v. 33, n.4, p. 95–410, 2005.

INSTITUTE FOR CRIMINAL POLICY RESEARCH http://www.prisonstudies.org/news/more-1035-million-people-are-prison-around-world-new-report-shows 2016

KRUG, E.G.; DALHBERG, L.L.; MERCY, J.A.; ZWI, A.B.; LOZANO, R. World report on violence and health. Geneva: World health Organization, 2002.

LARNEY, S. et al. "A Cross-Sectional Survey of Prevalence and Correlates of Suicidal Ideation and Suicide Attempts among Prisoners in New South Wales, Australia." **BMC Public Health,** v. 12, p.14, 2012.

LEWIS, C. Treating incarcerated women: gender matters. PsychiatrClin North Am, v. 29, p. 773-89, 2006.

LINDNER, S. R.et al. Prevalência de violência física por parceiro íntimo em homens e mulheres de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: estudo de base populacional **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(4):815-826, abr. 2015.

LOPES, R. M. F., MELLO, D.C., ARGIMON, I. I. L. Mulheres encarceradas e fatores associados a drogas e crimes. Ciência e Cognição, v. 15, p.121-131, 2010.

MARTIN, M. S. et al.Risk of violence by inmates with childhood trauma and mental health needs**. Law Hum Behav.** , v.39, n. 6, p.614-23, dec. 2015.

MARTINS, D. A mulher no sistema carcerário. São Paulo, 2001. Disponível em: www.nossacasa.net/recomeco/0016.htm

MACDONALD, M. Women prisoners, mental health, violence and abuse.**Int J Law Psychiatry**.;n. 36, v. 3-4, p.293-303, may-aug. 2013.

MCMAHON K. et al. Childhood maltreatment and risk of intimate partner violence: A national study.**J Psychiatr Res**. oct. 2015.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C.C.P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **TextoContextoEnfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758, 2008.

MESSMAN-MOOREA, T. L.; WALSH, K. L.; DILILLO, D. Emotion Dysregulation and Risky Sexual Behavior in Revictimization**Child Abuse &Neglect**,n. 34, p.967-976, oct. 2010.

MOURA, M. J.; FROTA, M. H. de P. Dilacerando os fios, tricotando ás avessas, construindo a trama: mulher, tráfico de drogas e prisão. **Revista Público e o Privado**, n. 8, p. 49-71, 2006.

MINAYO, M.C. S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. 132p.

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for sytematic reviews and meta analyses: The PRISMA Statement PLos Medicine, California, v.6, n.7, e 1000097, 2009.

NETTO, L. A.et al. Violência contra a mulher e suas consequências .**Acta Paul Enferm**., v. 27, n. 5, p.458-64, 2014.

PAIXÃO, G. P. N. et al. Mulheres vivenciando a intergeracionalidade da violência conjugal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.23, n. 5, p.874-9, set.-out. 2015.

PIOSIADLO, L. C. M.; FONSECA, R. M. G. S.; GESSNER, R. Subalternidade de gênero: refletindo sobre a vulnerabilidade para violência doméstica contra a mulher.**Esc. Anna Nery Rev. Enferm**,v. 18, n. 4, p. 728-733, oct-dec.2014.

POMPEO, D.A.; ROSSI, L.A.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm**, v.22, n. 4, p. 434-8, 2009.

PRINS, S. J.Prevalence of mental illnesses in US State prisons: a systematic review. **Psychiatr Serv**., v. 65, n. 7, p.862-72,jul. 2014.

SABRI, B et al. Understanding Children and Adolescents' Victimizations at Multiple Levels: An Ecological Review of the Literature; **J SocServRes**.v. 39, n.3,p. 322–334, may 2013.

SANTA RITA, P. R. **Mães e crianças atrás das grades:** em questão o princípio da dignidade da pessoa humana, 2007. 160f. Dissertação (mestrado em política social) Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília.

SANTOS, C.M. da C.; PIMENTA, C.A.de M. NOBRE, M.R.C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-am Enfermagem,** v. 15, n. 3, 2007.

SCHERER, Z. A. P.; SCHERER, E. A.; NASCIMENTO, A. D.; RAGOZO F. D. Perfil sociodemográfico e história penal da população encarcerada de uma penitenciária feminina do interior do estado de São Paulo. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (ed. port.)**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, ago. 2011.

SHOREY, R. C. et al.Emotion Regulation Moderates the Association Between Proximal Negative Affect and Intimate Partner Violence Perpetration**. PrevSci.**, v. 16, n. 6, p.873-80, aug. 2015.

SILVA, S. A. et al. Análise da violênciadomésticanasaúde das mulheresanalysisofdomesticviolenceonwomen'shealth**.JournalofHumanGrowthand Development**; v.25, n.2, p. 182-186,2015.

SILVEIRA, R. C. C. P. O cuidado de enfermagem e o cateter de hickman: a busca de evidências, 2005. 136f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

STRATHDEE et al. Substance Use and HIV Among Female Sex Workers and Female Prisoners: Risk Environments and Implications for Prevention, Treatment, and Policies. **J Acquir Immune DeficSyndr**, v. 1, n.69, p.110-7 jun. 2015.

WALMSLEY, Roy. World Female Imprisonment List, 3. ed., Londres: International Center for Prison tudies, 2015.http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_female_imprisonment_list_third_edition_0.pdf

WARREN, J. I.; LOPER, A.B. ; KOMAROVSKAYA, I . Symptom patterns related to traumatic exposure among female inmates with and without a diagnosis of posttraumatic stress disorder**.J Am Acad Psychiatry Law**. v.37, n. 3, p.294-305, 2009.

WHITTEMORE R., KNAFL K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52(5), p.546-53,dec. 2005.

WOLFF, N.; SHI, J.Childhood and Adult Trauma Experiences of Incarcerated Persons and Their Relationship to Adult Behavioral Health Problems and Treatment**Int J Environ Res Public Health**, v. 9, n. 5, p. 1908–1926, may 2012.

WOLFF, N. et al. Thinking styles and emotional states of male and female prison inmates by mental disorder status. **Psychiatr Serv**. v.62, n. 12, p.1485-93, dec.2011.

YOUNG, J. C., WIDOM, C. S.. Long-term effects of child abuse and neglect on emotion processing in adulthood. **ChildAbuse&Neglect**. 2014.

Referências dos estudos incluídos na RI

CLARK, C.B. et al. Characteristics of Victims of Sexual Abuse by Gender and Race in a Community Corrections Population. **Journal Interpers Violence, Thousand** Oaks, v. 27, n.9, p.1844-61, 2012.

COLANTONIO, A. et al. Traumatic Brain Injury and Early Life Experiences Among Men and Women in a Prison Population. **Journal Correct Health Care**. Chicago, v. 20, n. 4, p. 271-279, 2014.

FERREIRA, V. P. et al. Prevalência e fatores associados à violência sofrida em mulheres encarceradas por tráfico de drogas no Estado de Pernambuco, Brasil: um estudo transversal. **Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 7, p. 2255-2264, 2014.

FRIESTAD, C.; ÅSE-BENTE, R.; KJELSBERG E.Adverse childhood experiences among women prisoners: Relationships to suicide attempts and drug abuse. **International Journal Social Psychiatry**, Londres, v. 60, n.1, p. 40-6, 2014.

GREENE, C. A. et al. Posttraumatic stress mediates the relationship between childhood victimization and current mental health burden in newly incarcerated adults. **Child Abuse & Neglect**, Oxford, v. 38, p. 1569–1580, 2014.

KELLY, P. J.; RAMASWAMY, M. The Association between Unintended Pregnancy and Violence among Incarcerated Men and Women.**Journal Community Health Nursing**, Nova Jersey, v. 29, n. 4, p. 202-213, 2012.

KELLY, P.J.; SPENCER-CARVER, A. L.; RAMASWAMY, E. M. A Syndemic Model of Women Incarcerated in Community Jails. **Public Health Nursing**, Boston, v. 31, n. 2, p. 118–125, 2013.

KENNEDY,S.C.; TRIPODI, S. J.; PETTUS-DAVIS, C.The Relationship Between Childhood Abuse and Psychosis for Women Prisoners: Assessing the Importance of Frequency and Type of Victimization.**Psychiatry Q**, Nova York, v. 84, n. 4, p.439-453, 2013.

KUO, C. et al. Emotional Dysregulation and Risky Sex Among Incarcerated Women with a History of Interpersonal Violence. **Women Health**, Philadelphia, v.54, n. 8, p. 796-815, 2014.

MALACOVA, E. et al. Sexual coercion prior to imprisonment: prevalence, demographic and behavioural correlates. **International Journal STD AIDS**, Londres, v. 23, n. 8, p. 533-539, 2012.

PELTAN, J. R.; CELLUCCI, T. Childhood sexual abuse and substance abuse treatment utilization among substance-dependent incarcerated women. **Journal of Substance Abuse** Treatment, Nova York, v. 41, n. 3, p.215-24, 2011.

RAMASWAMY, M. et al. Understanding the Role of Violence in Incarcerated Women's Cervical Cancer Screening and History. **Women Health**, Philadelphia, v. 51, n. 5, p. 423-41, 2011.

ROXBURGH S.; MACARTHUR, K. R. Childhood adversity and adult depression among the incarcerated: Differential exposure and vulnerability by race/ethnicity and gender. **Child Abuse & Neglect**, Oxford, v. 38, n. 8, p. 1409–1420, 2014.

STATON-TINDALL, M. et al. Relationship Power As a Mediator of Intimate Partner Violence and Mental Health Issues Among Incarcerated,Substance-Using Women. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**, Londres, v. 58, n. 3, p. 303–319, 2014.

TRIPODI, S. J., PETTUS-DAVIS C.Histories of Childhood Victimization and Subsequent Mental Health Problems, Substance Use, and Sexual Victimization for a Sample of Incarcerated Women in the US**.International journal of law and psychiatry**, Nova York, v. 36, n. 1, p. 30-40, 2013.

WALSH, K; DILILLO, D.; SCALORA, M. J. The Cumulative Impact of Sexual Revictimization on Emotion regulation Difficulties: An Examination of Female Inmates. **ViolenceAgainstWomen**, Thousand Oaks, v. 17, n. 8, p. 1103-18, 2011.

APENDICE A

APENDICE A

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS (Adaptado - URSI, 2005)

1. IDENTIFICAÇÃO:

TÍTULO DO ARTIGO	
TÍTULO DO PERIÓDICO	
AUTORES	NOME: _____; GRADUAÇÃO:_____
PÁÍS	
IDIOMA	
ANO DE PUBLICAÇÃO	

2. INSTITUIÇÃO SEDE DO ESTUDO:

HOSPITAL	
UNIVERSIDADE	
CENTRO DE PESQUISA	
INSTITUÇÃO ÚNICA	
PESQUISA MULTICÊNTRICA	
OUTRAS INSTITUIÇÕES	
NÃO IDENTIFICA O LOCAL	

3. TIPO DE REVISTA CIENTÍFICA:

PUBLICAÇÃO DE ENFERMAGEM	
PUBLICAÇÃO MÉDICA	
PUBLICAÇÃO DE OUTRAS ÁREAS DA SAÚDE	
PUBLICAÇÃO DE OUTRAS ÁREAS	

4. CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS DO ESTUDO:

1. TIPO DE PUBLICAÇÃO	1.1 PESQUISA 1.1.1 Abordagem Quantitativa ( ) Descritivo Descritivo - Analítico ( ) Delineamento experimental ( ) Delineamento Não experimental ( ) Transversal ( )Longitudinal ( ) Caso Controle ( ) Coorte 1.1.2 ( ) Abordagem Qualitativa 1.2 OUTROS ESTUDOS ( ) Relato de Experiência ( ) Outro, qual?_____
2. OBJETIVO OU QUESTÃO DE PESQUISA	
3. AMOSTRA	3.1 SELEÇÃO ( ) randômica ( ) conveniência ( ) outra _____ 3.2 TAMANHO (n): Inicial_____ Final_____ 3.3 CARACTERÍSTICAS: Idade _____ Sexo ( ) Feminino ( ) Masculino Cor/etnia _____ 3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS SUJEITOS _____
4. TRATAMENTO DOS DADOS	
5. INTERVENÇÕES REALIZADAS	5.1 VARIÁVEL INDEPENDENTE (intervenção)_____ 5.2 VARIÁVEL DEPENDENTE _____ 5.3 GRUPO CONTROLE: ( )Sim ( )Não

	5.4 INSTRUMENTO DE MEDIDA: ( )Sim ( )Não 5.5 DURAÇÃO DO ESTUDO: _____ 5.6 MÉTODOS EMPREGADOS PARA MENSURAÇÃO DA INTERVENÇÃO: _
6. RESULTADOS	
7. ANÁLISE	7.1 TRATAMENTO ESTATÍSTICO: _____
8. IMPLICAÇÕES	8.1 AS CONCLUSÕES SÃO JUSTIFICADAS COM BASE NOS RESULTADOS: _____ 8.2 QUAIS SÃO AS RECOMENDAÇÕES DOS AUTORES: _____

5. AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO:

CLAREZA NA IDENTIFICAÇÃO DA TRAJETÓRIA METODOLÓGICA NO TEXTO (MÉTODO EMPREGADO, SUJEITOS PARTICIPANTES. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO/EXCLUSÃO, INTERVENÇÃO, RESULTADOS).	
IDENTIFICAÇÃO DAS LIMITAÇÕES OU VIÉSE	