



PROMOÇÃO DA SAÚDE DE MULHERES ENCARCERADAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

HEALTH PROMOTION FOR IMPRISONED WOMEN: AN EXPERIENCE REPORT

Luana Feitosa Mourão ¹

Layze Braz de Oliveira ²

Antonio Dean Barbosa Marques ³

July Grassiely de Oliveira Branco ⁴

Maria do Socorro de Oliveira Guimarães ⁵

Samira Rêgo Martins de Deus ⁶

RESUMO

Este estudo tem por objetivo relatar as experiências vivenciadas por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), durante estágio da disciplina “Saúde da Mulher”, na Casa de Custódia feminina em Teresina (PI). Trata-se de estudo descritivo-exploratório, do tipo relato de experiência. As mulheres encarceradas receberam orientação sobre a importância dos exames clínicos de mama e citopatológico e o uso de métodos contraceptivos, com destaque para a dupla proteção, sobre os fatores de risco para as doenças sexualmente transmissíveis (DST), sobre o uso do sulfato ferroso e do ácido fólico por gestantes e elas foram educadas acerca do autocuidado. Apesar da implantação do “Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário”, o sistema carcerário ainda carece de assistência de saúde, pois faltam profissionais capacitados e disponíveis para nele trabalhar, bem como equipamentos suficientes para um atendimento de saúde de qualidade. O estágio foi importante para mostrar a atual realidade das mulheres privadas de liberdade e promover seu direito à assistência à saúde.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Políticas públicas; Promoção da saúde; Prisioneiras.

ABSTRACT

This study aims to report the experiences of undergraduate Nursing students from the Federal University of Piauí (UFPI), during the internship related to the discipline “Women’s Health”, in the female Custody House in Teresina, Piauí, Brazil. This is a descriptive and exploratory study, consisting in an experience report. The imprisoned women were counseled about the importance of undergoing clinical breast examination and Pap test and using contraceptive methods, where double protection stands out, about the risk factors for sexually transmitted diseases (STDs), about the use of ferrous sulfate and folic acid for pregnant women, and they were educated in terms of self-care. Despite the deployment of the “National Health Plan in the Prison System”, the prison system still lacks health care, since there is a lack of trained professionals available to work there, as well as sufficient equipment for providing good-quality health care. The internship was significant to show the current reality of women deprived of freedom and promote their right to health care.

Key-words: Women’s health; Public policies; Health promotion; Imprisoned women.

1. Estudante de graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Piauí (UFPI). Bolsista do Programa Institucional de Iniciação Científica Voluntária (ICV). Teresina (PI), Brasil.
2. Estudante de graduação em Enfermagem na UFPI. Bolsista do Programa Institucional de Iniciação Científica (PIBIC). Teresina (PI), Brasil.
3. Enfermeiro. Estudante de mestrado em Saúde Coletiva na Universidade de Fortaleza (Unifor). Professor no Instituto Centro de Ensino Tecnológico (Centec) e na Faculdade Princesa do Oeste (FPO). Fortaleza (CE), Brasil.
4. Enfermeira. Estudante de mestrado em Saúde Coletiva na Unifor. Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap). Fortaleza (CE), Brasil.
5. Enfermeira. Professora na Faculdade Integral Diferencial (Facid). Enfermeira do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) e do Hospital Getúlio Vargas. Teresina (PI), Brasil.
6. Enfermeira. Estudante de doutorado em Farmacologia na Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora na UFPI e na Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Teresina (PI), Brasil.

INTRODUÇÃO

Atualmente a segurança pública passou a ser vista como uma questão fundamental, constituindo-se o principal desafio ao Estado de Direito no Brasil, ganhando enorme visibilidade pública e, em nossa história recente, cada vez mais presente em noticiários, estudos e debates eleitorais, entre outros. Assuntos relacionados ao aumento das taxas de criminalidade, da sensação de insegurança, em especial nos grandes centros urbanos, à degradação do espaço público, às dificuldades relativas à reforma das instituições da administração da justiça criminal, à violência policial, à ineficiência preventiva de nossas instituições, à superpopulação carcerária, às rebeliões e fugas, à degradação das condições de internação de jovens em conflito com a lei, à corrupção, ao aumento dos custos operacionais do sistema, à eficiência da investigação criminal e das perícias policiais e à morosidade judicial, entre outros, representam desafios para o sucesso do processo de consolidação política de segurança pública no Brasil¹.

No que respeita ao encarceramento feminino, esse é marcado por uma histórica de omissão dos poderes públicos, evidenciada pela completa ausência de quaisquer políticas públicas que considerem a mulher encarcerada sujeito de direitos inerentes à sua condição de pessoa humana e, muito particularmente, às suas especificidades oriundas das questões de gênero. Os direitos das mulheres presas são violados de modo acentuado pelo Estado brasileiro, indo da desatenção a direitos essenciais, como à saúde, àqueles implicados numa política de reintegração social, como a educação, o trabalho e a preservação de vínculos e relações familiares².

Quanto às circunstâncias de confinamento das mulheres presas e a responsabilidade do Estado por sua custódia direta, elas demandam do poder público uma ação proativa e um tratamento de fato especializado, para lhes garantir o acesso e o gozo dos direitos que lhe são assegurados pela normativa nacional e internacional².

A mulher desprovida de liberdade no Sistema Prisional Brasileiro é jovem, mãe solteira, afrodescendente e, na maioria dos casos, condenada por envolvimento com o tráfico de drogas (ou entorpecentes)¹. No mundo todo, as penitenciárias femininas são consideradas um grave problema público de saúde, tendo em vista que nessas instituições está agrupada uma parcela da população vulnerável às doenças infectocontagiosas e, em algumas circunstâncias, carente de assistência especial de profissionais da saúde³.

No país, a situação atual de saúde da população encarcerada é preocupante, pois as penitenciárias são estruturadas para acomodar uma pequena parcela dessa população, mas, devido ao aumento da violência urbana e,

Os direitos das mulheres presas são violados de modo acentuado pelo Estado brasileiro.

consequentemente, da ampliação do número de prisioneiros, há superlotação das celas, provocando a disseminação de diferentes patologias³.

Dada a vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas, identificamos a necessidade de a população encarcerada ter acesso às ações de atenção à saúde em todos os níveis de complexidade. Por isso, os ministérios da Saúde e da Justiça instituíram o “Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário”, por meio da Portaria Interministerial n. 1.777, de 9 de setembro de 2003, cujo objetivo é prover à população penitenciária brasileira a atenção integral à saúde e sua inclusão no Sistema Único de Saúde (SUS)⁴.

O art. 38 do Código Penal estabelece que “o preso conserva os direitos não atingidos pela perda de liberdade, impondo-se a todas as autoridades o respeito à sua integridade física e moral”⁵. Dessa forma, a Constituição Federal de 1988 garante legalmente o ingresso dessa população nas ações e serviços de saúde, pela Lei n. 8.080, de 1990, que regulamenta o SUS, pela Lei n. 8.142, de 1990, dispondo sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, e pela Lei de Execução Penal n. 7.210, de 1984⁶⁻⁸.

As linhas de ação de saúde propostas pelo “Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário” são: o controle e tratamento da tuberculose e a proteção dos sadios; o controle da hipertensão arterial e da diabetes mellitus; o tratamento de dermatoses, especialmente a hanseníase; e a atenção à saúde bucal e à saúde da mulher⁴.

Na atenção à saúde da mulher encarcerada prioriza-se o pré-natal, o controle do câncer de colo de útero e de mama, além de diagnóstico, aconselhamento e tratamento de DST (abordagem síndrômica), imunizações, realização de planejamento familiar e atenção à saúde mental⁹.

A assistência à saúde é um direito de todos os indivíduos, incluídas as mulheres privadas de liberdade, o que é confirmado pelo art. 196 que estabelece o conceito institucional de saúde: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido por políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”¹⁰.

Nesse cenário, a enfermagem é extremamente importante, visto que contribui para recuperar a condição de vida digna

das pessoas privadas de liberdade, proporcionar conforto e bem-estar ao prestar essa assistência, minimizar ações que venham a estimular a discriminação e o preconceito, além do respeito aos princípios éticos e legais de sua profissão. Os profissionais de enfermagem desenvolvem suas práticas de cuidado concentradas nas necessidades particulares de cada indivíduo, considerando as regras do regime do Sistema Penal¹¹.

Este estudo objetiva relatar as experiências vivenciadas pelos acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) durante o estágio em uma penitenciária feminina localizada em Teresina (PI).

METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo-exploratório, do tipo relato de experiência. As pesquisas descritivas objetivam primordialmente a descrição das características de determinada população, fenômeno ou associação mediante relações entre as variáveis¹². Os relatos de experiência são tidos como metodologias de observação sistemática da realidade, sem o objetivo de testar hipóteses, mas estabelecendo relações entre os achados dessa realidade e as bases teóricas pertinentes¹³.

O estágio na penitenciária feminina Casa de Custódia, localizada em Teresina, foi feito entre junho e julho de 2014, por acadêmicos da disciplina Saúde da Mulher, com carga de 165 horas, ministrada no 6º período do curso de graduação em Enfermagem da UFPI.

A prática foi fundamentada na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), considerando-se as particularidades do local e das mulheres. O uso dessa metodologia de assistência permite ao profissional a aplicação dos conhecimentos científicos e o desenvolvimento de seu potencial, uma vez que ele dispõe de autonomia para avaliar, tomar decisões e estabelecer parâmetros de resultados de qualidade¹⁴.

Participaram das consultas de enfermagem todas as mulheres privadas de liberdade que precisaram fazer o exame de Papanicolau (rastreamento do câncer de colo de útero) e acompanhamento do ciclo gravídico (pré-natal) e as que aguardavam os resultados de exames (aconselhamento e orientações), iniciaram ou estavam dando continuidade ao tratamento de DST (abordagem síndrômica) e foram submetidas a exames (hemograma, VDRL, glicose em jejum, toxoplasmose, parasitológico e sumário de urina).

No estudo, foram respeitados os princípios bioéticos preconizados pela Resolução no. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)¹⁵.

A EXPERIÊNCIA

Inicialmente, fomos divididos em dois grupos, cada um com três integrantes. Havia apenas uma sala adequada para a realização dos procedimentos de enfermagem, principalmente o exame citológico, mas a sala do dentista, naquele momento de férias, foi posta à disposição para que o histórico de enfermagem fosse aplicado e para que o aconselhamento e a orientação sobre os resultados dos exames e as orientações sobre o autocuidado fossem dadas. Assim, um grupo ficou com uma mulher na sala do dentista e o outro, na sala de enfermagem. Quando o grupo precisava fazer os exames físico e ginecológico e as manobras de Leopold, no caso de gestantes, as mulheres eram encaminhadas para a sala de enfermagem.

Nas cadeias públicas brasileiras, a assistência à saúde é extremamente deficitária. Em geral não há dependências próprias para os cuidados à saúde. Em algumas cadeias uma cela é convertida em enfermaria improvisada, com algum equipamento médico (maca, cadeira odontológica), mas sem profissionais qualificados para as consultas médicas. Já nas penitenciárias, encontram-se com regularidade lugares improvisados usados como enfermaria e as equipes médicas, em geral, estão incompletas ou contam com profissionais de saúde que prestam atendimento em tempo parcial².

Antes de qualquer abordagem com as mulheres, consultamos os prontuários para obtermos as informações mais importantes para a enfermagem, proporcionando assim uma assistência holística à mulher.

As mulheres encarceradas receberam orientações sobre a importância da realização do exame clínico de mama, do exame citopatológico, do uso de métodos contraceptivos, dando-se maior destaque à dupla proteção, aos fatores de risco para DST, ao uso do sulfato ferroso e do ácido fólico pelas gestantes e as educamos quanto ao autocuidado.

Com relação aos métodos contraceptivos as mulheres receberam orientação sobre o uso do anticoncepcional oral e da camisinha, uma vez que nosso foco era a dupla proteção, visto que o anticoncepcional protege apenas contra a gravidez, ao passo que a camisinha previne tanto a gravidez como as DST. A exposição às DST e à Síndrome da Imunodeficiência

*Nas cadeias públicas
brasileiras, a
assistência à saúde
é extremamente
deficitária.*

Adquirida (aids), bem como à gravidez não planejada, podem resultar de uma relação sexual desprotegida¹⁶.

Enfatizamos o uso da camisinha feminina pois foram muitos os relatos de mulheres que estavam tendo relações sexuais com companheiras de cela, além de termos observado o pouco conhecimento de todas elas sobre a prevenção de DST durante as relações homossexuais, prática bastante comum nas prisões. Tal fato decorre da necessidade de suprir ou amenizar os desejos sexuais e/ou afetivos, uma vez que algumas vezes a privação da liberdade interrompe ou enfraqueceu as relações, inclusive as familiares¹⁷.

Entre as principais características de saúde da população lésbica está a maior exposição ao risco de DST, de câncer de colo de útero e de mama, entre outros agravos, ao lado da pouca procura pelos serviços de saúde, o que se relaciona à negação do risco, associado à falta de proteção e cuidados nas relações, sobretudo na população privada de liberdade. Entre as necessidades de saúde estão a inclusão nos serviços sociais e a qualificação dos profissionais para o acolhimento e o atendimento desse público¹⁸.

As mulheres submetidas ao exame citopatológico foram informadas de que não poderiam fazê-lo caso tivessem usado lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais, ou tivessem sido submetidas a exames intravaginais nas 48 horas anteriores à coleta, pois isso prejudicaria a qualidade da amostra. O exame também não poderia ser feito nas que estivessem no período menstrual, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citopatológico.

Os exames citopatológicos foram conduzidos conforme o preconizado pelo *Manual da Atenção Básica de Saúde* como: confirmação da identificação da mulher e obtenção de informações sobre o propósito do exame; abordagem de seu histórico clínico e obstétrico; preenchimento dos dados nos formulários para requisição de exame citopatológico de colo de útero, preparação da lâmina com identificação (iniciais do nome da mulher e número de registro na unidade), caixa de porta-lâmina identificada a lápis, além de solicitação de que a mulher esvaziasse a bexiga e trocasse sua roupa pela camisola descartável¹⁹.

Nenhumas das gestantes acompanhadas durante o estágio nas consultas de pré-natal foram classificadas como de alto risco. Para as condutas e orientações às gestantes, nos baseamos no que recomenda o *Manual da Gestante de Baixo Risco* do Ministério da Saúde que indica o início precoce do pré-natal com número adequado de consultas igual ou superior a seis, com consultas mensais até a 28ª semana, quinzenais, entre a 28ª e a 36ª semanas, e as semanais no termo; as gestantes com 41 semanas devem ser encaminhadas para avaliação fetal.

A identificação das mulheres grávidas deve ser feita ainda no primeiro trimestre da gestação para que seja

Tivemos a oportunidade de fazer uma abordagem sindrômica em mulheres com suspeita de sífilis e candidíase.

providenciado o acolhimento, o cadastro, o fornecimento e o preenchimento do Cartão da Gestante. A classificação de risco gestacional deve ser feita em toda consulta para que a gestante seja encaminhada, quando necessário, ao pré-natal de alto risco ou à urgência/emergência obstétrica. Também devem ser feitos a anamnese, o exame físico e os exames complementares indicados, como imunização antitetânica e para hepatite B, oferta de medicamentos necessários (sulfato ferroso para o tratamento e profilaxia de anemia e ácido fólico), avaliação do estado nutricional e acompanhamento do ganho de peso no decorrer da gestação, incentivo ao aleitamento materno e orientações quanto à abstinência de drogas durante a gestação²⁰.

Tivemos a oportunidade de fazer uma abordagem sindrômica em mulheres com suspeita de sífilis e candidíase, cujos resultados foram confirmados por exames solicitados pela enfermeira da instituição. Dessa forma, proporcionamos aconselhamento, orientações sobre a transmissibilidade e iniciamos o tratamento. O tratamento para a sífilis, no caso sífilis tardia, foi feito com penicilina benzatina com dose de 2,4 milhões UI, via intramuscular, semanalmente, em três semanas, correspondendo à dose total de 7,2 milhões UI. Para a candidíase o tratamento foi com miconazol, creme a 2%, via vaginal, com uma aplicação à noite ao deitar-se, por sete dias²¹.

Enfocamos também a alimentação, o sono, o repouso, as questões emocionais e, quando necessário, adotamos algumas atitudes em busca do bem-estar.

A prática de enfermagem e as ações inerentes a essa profissão, sejam administrativas ou assistenciais, dadas às especificidades do Sistema Penal, se diferenciam em sua aplicabilidade extramuros. Para atender as necessidades de saúde da população carcerária o sistema prisional dispõe de profissionais de saúde nas unidades hospitalares prisionais²².

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da implantação do "Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário" o sistema carcerário ainda carece de assistência de saúde, pois faltam profissionais capacitados e disponíveis, assim como equipamentos suficientes para um

atendimento de saúde de qualidade.

O estágio foi importante para nos mostrar a atual realidade das mulheres privadas de liberdade e recuperar o direito que elas têm de assistência à saúde. Além disso, contribuiu para a eliminação de possíveis preconceitos existentes entre nós em relação ao ambiente penitenciário e, sobretudo, às mulheres encarceradas.

É importante que mais estudos sejam feitos para mostrar a realidade dessa população, propiciando também a conscientização dos alunos de Enfermagem e dos demais profissionais da saúde sobre a necessidade e a importância de uma saúde mais igualitária, independentemente de à qual população esta seja prestada. Tal conscientização tem início ainda na graduação em Enfermagem, pois cabe às instituições de ensino superior dar mais atenção e importância ao campo de estágio nas penitenciárias femininas, visto que as diretrizes curriculares enfatizam o estágio curricular obrigatório e não obrigatório em toda a complexidade da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Assunção CHV. A saúde da mulher: a situação das encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis [monograph on the internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2010 [cited 2015 May 16]. Available from: <http://tcc.bu.ufsc.br/TCC%20Social/precatalogado/C%20D3RIA%20HELENA%20VIEIRA%20%20NOV000000000.PDF>
2. Centro pela Justiça e pelo Direito Internacional. Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil. Washington (DC): CEJIL; 2007.
3. Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Bernardo EBR, Nicolau AIO, Aquino PS, etc. Perfil gineco-obstétrico de mulheres encarceradas no estado do Ceará. Texto & Contexto Enferm [serial on the internet]. 2013 [cited 2015 May 16];22(1):13-21. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_02.pdf
4. Brasil. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde; 2004.
5. Brasil. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Dispõe sobre o Código Penal Brasileiro [document on the internet]. Diário Oficial da União, Brasília (1940 Dec 31 [cited 2015 May 16]); Sec.1. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm
6. Brasil. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF): Senado; 1988.
7. Brasil. Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984. Dispõe sobre a legislação nacional e os direitos das pessoas sob custódia da justiça [document on the internet]. Diário Oficial da União, Brasília (1984 July 13 [cited 2015 May 16]); Sec.1. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7210.htm
8. Brasil. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [document on the internet]. Diário Oficial da União, Brasília (1990 Sep 20 [cited 2015 May 16]); Sec.1. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm
9. Castro AED, Soares EMC. Dispositivos legais e as políticas voltadas à saúde da mulher em situação de prisão [document on the internet]. 2012 [cited 2015 May 16]. Available from: <http://jus.com.br/artigos/23194/dispositivos-legais-e-as-politicas-voltadas-a-saude-da-mulher-em-situacao-de-prisao>
10. Brasil. Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde. 2. ed. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde; 2006.
11. Souza MOS, Passos JP. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. Esc Anna Nery Rev Enferm [serial on the internet]. 2008 [cited 2015 May 16];12(3):417-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a04.pdf>
12. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas; 2007.
13. Dyniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2. ed. São Caetano do Sul (SP): Difusão; 2009.
14. Menezes SRT, Priel MR, Pereira LL. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da sistematização da assistência de enfermagem. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 May 16];45(4):953-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a23.pdf>
15. Brasil. Resolução n. 466/2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos [document on the internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012 [cited 2015 May 16]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
16. Silveira DCL, Silva KL, Luna IT, Scopacasa LF, Ferreira AGN, Pinheiro PNC. Reincidência da gestação na adolescência sob a ótica transcultural. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 May 16];11(2):58-64. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/277/248>
17. Nicolau AIZ. Conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso de preservativo masculino e feminino [dissertation on the internet]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2010 [cited 2015 May 16]. Available from: http://www.repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/1917/1/2010_dis_aionicolau.pdf
18. Santos ML, Murai HC. Homossexualismo feminino: um novo contexto para o trabalho humanizado na enfermagem. Revista de Enfermagem UNISA [serial on the internet]. 2011 [cited 2015 May 16];12(1):48-51. Available from: <http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2011-1-08.pdf>

19. Brasil. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde; 2013.

20. Brasil. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde; 2012.

21. Brasil. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília (DF): Ed. Ministério da Saúde; 2005.

22. Souza MOS, Passos JP. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. Esc Anna Nery Rev Enferm [serial on the internet]. 2008 Set [cited 2015 May 16];12(3):417-23. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000300004 _

Recebido em 07/03/2015 Aprovado em 30/04/2015

