



PERFIL SOCIOECONÔMICO E SAÚDE GINECOLÓGICA DE PRESIDIÁRIAS

SOCIOECONOMIC PROFILE AND FEMALE PRISONERS' GYNECOLOGICAL HEALTH

PERFIL SOCIOECONÓMICO Y SALUD GINECOLÓGICA DE PRESIDIARIAS

*Flávia Ribeiro Martins Macedo*¹

*Fábio de Souza Terra*²

*Sérgio Valverde Marques dos Santos*³

*Renata Pinto Ribeiro Miranda*⁴

*Ana Paula Alves Santana*⁵

*Sâmea Araújo Pereira*⁶

RESUMO

.....

Este estudo teve por objetivo identificar o perfil socioeconômico e ginecológico de mulheres detidas em regime fechado no município de Alfenas, no sul de Minas Gerais. Trata-se de pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada com 18 mulheres, por meio de entrevistas com questionários contendo questões estruturadas e semiestruturadas, com informações socioeconômicas, questões sobre a saúde e o acesso da presidiária a assistência de saúde. Os dados coletados foram inseridos em planilha do programa Microsoft Excel 7, com valores absolutos e percentuais, e foram submetidos a análise estatística descritiva. Concluiu-se que o direito à saúde, garantido por lei a todos os presidiários no Brasil, mostra-se uma realidade ainda distante do sistema prisional, uma vez que há evidentes falhas na assistência prestada às mulheres observadas no estudo. Em tal contexto, a enfermagem assume papel de destaque, pois se trata de uma área particularmente voltada à promoção da saúde.

.....

Palavras-chave: *Saúde da mulher; Prisões; Sexualidade; Nível de saúde.*

-
1. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora na Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas). Alfenas (MG), Brasil.
 2. Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor na Universidade Federal de Alfenas (Unifal). Alfenas (MG), Brasil.
 3. Enfermeiro. Mestre em Enfermagem na Unifal. Alfenas (MG), Brasil.
 4. Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Unifal. Alfenas (MG), Brasil.
 5. Enfermeira. Alfenas (MG), Brasil.
 6. Enfermeira. Alfenas (MG), Brasil.

ABSTRACT

This study aimed to identify the socioeconomic and gynecological profile of women in a closed prison in the municipality of Alfenas, southern Minas Gerais, Brazil. This is a descriptive, cross-sectional research, using a quantitative approach. Data collection was carried out with 18 women, through interviews with questionnaires consisting of structured and semi-structured questions, with socioeconomic information, questions on health and the female prisoner's access to health care. Collected data were entered in a spreadsheet of the software Microsoft Excel 7, with absolute and percentage values, and they underwent descriptive statistical analysis. We concluded that the right to health, guaranteed by law to all prisoners in Brazil, seems to be a reality still far from the prison system, since there are obvious shortcomings in the care provided to women observed in the study. In such a context, nursing takes a major role, because this is an area particularly aimed at health promotion.

Keywords: *Women's health; Prisons; Sexuality; Health status.*

.....

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar el perfil socioeconómico y ginecológico de mujeres en una prisión de régimen cerrado en el municipio de Alfenas, sur de Minas Gerais, Brasil. Se trata de una investigación descriptiva, transversal, con un abordaje cuantitativo. La recogida de datos se llevó a cabo con 18 mujeres, a través de entrevistas con cuestionarios que contienen preguntas estructuradas y semi-estructuradas, con informaciones socioeconómicas, preguntas acerca de la salud y el acceso de la presidiaria a la atención de salud. Los datos recogidos se introdujeron en una hoja de cálculo del software Microsoft Excel 7, con valores absolutos y porcentuales, y se sometieron a análisis estadístico descriptivo. Llegamos a la conclusión de que el derecho a la salud, garantizado por la ley a todos los presos en Brasil, parece ser una realidad todavía lejos del sistema penitenciario, ya que hay evidentes deficiencias en la atención prestada a las mujeres observadas en el estudio. En tal contexto, la enfermería tiene un papel importante, ya que es una área especialmente destinada a la promoción de la salud.

Palabras clave: *Salud de la mujer; Prisiones; Sexualidad; Estado de salud.*

.....

INTRODUÇÃO

No Brasil, o papel da mulher passou por transformações tanto nas atividades domésticas como no mercado de trabalho. O número de mulheres que trabalham por remuneração aumentou significativamente, refletindo a consolidação da participação feminina no mercado de trabalho¹.

A inserção de mais mulheres no mercado de trabalho também envolve aspectos como tempo dedicado ao ofício e remuneração própria, fatores que impactam a família, uma vez que levam a menos tempo disponível para as atividades domésticas².

Além de certa liberdade decorrente desse novo contexto, é vital considerar a existência de obstáculos como as demandas do progresso tecnológico, a concorrência no mercado de trabalho e o desemprego, os quais geram problemas sociais como miséria, vínculos laborais precários e aumento da economia informal no país. Desse modo, com frequência, a busca por oportunidades de geração de renda própria resulta em atos criminosos³.

Assim, a inserção do indivíduo na criminalidade traz consigo um rótulo, marcando esse cidadão durante um longo

período ou pelo resto de sua vida, com possibilidade de privação de liberdade ou de outros direitos fundamentais³. Nesse sentido, quando a criminalidade envolve mulheres, seu peso negativo aumenta bastante, devido a características sociais, culturais e históricas de gênero⁴.

Historicamente, as mulheres assumem maior responsabilidade em relação ao cuidado dos filhos e à manutenção da casa do que os homens, o que leva o impacto da prisão a ser mais chocante para as prisioneiras, causando danos ainda maiores à estrutura do lar e ao desenvolvimento dos filhos⁵.

A população de mulheres encarceradas tende a ser jovem e vivencia uma realidade socioeconômica e educacional desfavorecida, com frequentes relatos de atividade sexual em troca de dinheiro e uso abusivo de substâncias ilegais. Os motivos de encarceramento são associados ao uso ou tráfico de drogas em inúmeros casos. Assim, os presídios constituem locais nos quais essa população tem amplo contato com tais temas, o que dificulta sobremaneira a identificação e o tratamento de agravos entre presidiárias em seus grupos sociais de origem. Destaca-se, ainda, que muitas dessas mulheres nunca procuraram serviços de saúde,

lidando com quadros de tuberculose e hipertensão arterial não diagnosticados e/ou não tratados, bem como infecção por HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST)⁶.

Nesse contexto, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário estabelece como uma de suas principais garantias o acesso de todos os presidiários aos cuidados primários, secundários e terciários no sistema de saúde pública, uma vez que, reconhecidamente, as condições de confinamento comprometem o bem-estar do ser humano⁷.

Sem dúvida, a implementação de políticas públicas de inclusão social voltadas a essa população é de extrema importância com vistas a garantir a promoção e recuperação de sua saúde e sua prevenção de enfermidades e doenças.

Este estudo almeja ampliar o conhecimento acerca dos agravos observados em unidades de detenção, destacando a atuação do enfermeiro, profissional em constante contato com casos nos quais as ações de saúde pública não satisfazem as demandas concretas do sistema carcerário.

Diante do exposto, mostra-se relevante focar a saúde ginecológica das presidiárias para analisar a qualidade da assistência posta à disposição dessas mulheres por parte do enfermeiro e de toda a equipe de saúde. Desse modo, este estudo teve por objetivo identificar o perfil socioeconômico e ginecológico de mulheres detidas em regime fechado em um município do sul de Minas Gerais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa descritiva, transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em um presídio em 2012. A população nessa unidade de detenção consistia em 286 homens e 24 mulheres.

A amostra deste estudo foi composta por 18 presidiárias, uma vez que os critérios de inclusão foram: mulheres detidas em regime fechado; e consentimento em participar da pesquisa como voluntárias. Foram excluídas 6 mulheres detidas em regime semiaberto.

A direção do presídio em análise autorizou a coleta de dados por meio da assinatura do termo pertinente. As voluntárias confirmaram sua participação por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), sob o Protocolo n. 09210212.5.0000.5143.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, adotando dois instrumentos com questões estruturadas e semiestruturadas. O primeiro instrumento abordou fatores socioeconômicos: idade, raça, estado civil, escolaridade, ocupação, naturalidade e conviventes. Já o segundo instrumento contemplou fatores de saúde: acesso a serviços, exames realizados, vida sexual, antecedentes obstétricos e ginecológicos.

as condições de confinamento comprometem o bem-estar do ser humano.

Os instrumentos foram elaborados pelos pesquisadores e passaram por um teste piloto com 10 mulheres, com idades entre 18 e 35 anos, ou seja, características semelhantes à da população em estudo. O teste piloto foi realizado para aferir a efetividade de cada instrumento, a melhor maneira de coletar e registrar os dados e a compreensão das questões pelas participantes. Assim, após o teste piloto foram proporcionados pequenos ajustes em algumas questões, para aprimorar o preenchimento do instrumento por parte das detentas.

Após coletados, os dados foram inseridos em planilha do programa *Microsoft Excel 7*, com valores absolutos e percentuais submetidos a análise estatística descritiva em termos de frequência, média e desvio padrão.

RESULTADOS

Na unidade de detenção que acolheu a pesquisa havia 24 presidiárias, mas 18 mulheres se encontravam em regime fechado e estas foram as participantes do estudo. Ao analisar os aspectos socioeconômicos, identificou-se que a idade variou dos 18 aos 30 anos e foram obtidas maiores frequências nas seguintes variáveis: raça parda (55,5%); mulheres com companheiros (união estável ou casadas – 27,8 % e 22,2%, respectivamente); mulheres do lar (50%); Ensino Fundamental incompleto (100%); naturalidade de Minas Gerais (88,8%); e filhos e familiares como conviventes (44,3%), conforme indicado na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização socioeconômica da amostra (n = 18). Alfenas, 2012.

VARIÁVEIS	N	%
Cor da pele		
Branca	5	27,8
Parda	10	55,5
Negra	3	16,7
Estado civil		
Casada	4	22,2
Separada	1	5,6
Solteira	6	33,3
União estável	5	27,8
Viúva	2	11,1

VARIÁVEIS	N	%
Ocupação		
Estudante	1	5,6
Do lar	9	50,0
Doméstica	7	38,8
Desempregada	1	5,6
Naturalidade		
Minas Gerais	16	88,8
São Paulo	1	5,6
Paraná	1	5,6
Conviventes		
Filhos e familiares	8	44,3
Mãe e irmãos	1	5,6
Marido e filhos	1	5,6
Marido/companheiro	7	38,9
Marido e outros	1	5,6
Escolaridade		
Ensino Fundamental incompleto	18	100

Fonte: Elaborada pelos autores.

Quanto à raça, observa-se que 55,5% eram pardas, 27,8% brancas e 16,7% negras. Em relação ao estado civil, 33,3% eram solteiras, 27,8% tinham união estável, 22,2% eram casadas, 11,1% eram viúvas e 5,6% eram separadas. Em termos de ocupação, observou-se que 50% eram do lar, ou seja, não trabalhavam fora, 38,8% eram domésticas, 5,6% eram estudantes e 5,6% estavam desempregadas.

Os dados apontaram que 88,8% das presidiárias eram naturais do próprio estado no qual estão presas. Além disso, 44,3% das mulheres mantinham convívio com os filhos, 38,9% com marido ou companheiro, 5,6% com mãe e irmãos, 5,6% com marido e filhos e outros 5,6% tinham marido e outras pessoas como conviventes. Já em relação à escolaridade, 100% das presidiárias apresentavam Ensino Fundamental incompleto.

Ao analisar os aspectos da saúde atual e pregressa das presidiárias, constatou-se que a menarca e a primeira relação sexual ocorreram quase que simultaneamente e os casos de aborto totalizaram 5,6%. Quanto ao histórico de cirurgias ginecológicas, nenhuma detenta realizou histerectomia e 11% fizeram laqueadura.

Em termos de cuidados com a saúde ginecológica, 83% das presidiárias realizaram o exame de Papanicolau no ano do estudo, 73% realizaram o exame, mas desconheciam o resultado, e 5,6% relataram que sua vida sexual sofreu mudanças devido à presença de DST.

DISCUSSÃO

A análise dos dados obtidos indicou que a população do

estudo é predominantemente parda, solteira, do lar e tem baixa escolaridade, características que vão ao encontro de estudos anteriores.

Observa-se que, a cada ano, aumenta o número de indivíduos do sexo feminino com participação na criminalidade e em situações de risco. Isso decorre da expectativa de acesso aos bens de consumo (furtos e roubos), da insegurança familiar, dos maus-tratos físicos e psíquicos, da educação repressora, das perdas familiares, da falta de limites, da influência do grupo e da sensação de aventura⁸.

Em relação ao estado civil, corroborando um estudo realizado em unidade prisional de Araxá-MG, a maioria das presidiárias era solteira⁹.

Quanto à ocupação, estudos indicam que as funções exercidas pelas mulheres antes da detenção eram empregada doméstica, vendedora e faxineira, empregos de baixa remuneração e capacitação profissional, o que pode estar relacionado à baixa escolaridade dessas mulheres. Além disso, 12,9% estavam desempregadas no momento da detenção¹⁰.

Observou-se na variável ocupação que 50% das presidiárias eram do lar, corroborando outro estudo, onde a ocupação anterior à prisão envolvia trabalho não remunerado ou emprego de baixa remuneração, como empregada doméstica ou faxineira, além do desemprego¹¹.

Todas as participantes apresentaram baixa escolaridade, achado que corrobora estudos indicando que as presidiárias tendem a não concluir o Ensino Fundamental no Brasil^{9,11,12}. Outro estudo, que aborda a consciência, a intenção e o uso de preservativos por presidiárias, também indica que seu nível educacional é baixo, pois mais da metade das participantes (56,8%) não concluíram o Ensino Fundamental e o maior nível de escolaridade observado foi o Ensino Fundamental completo¹⁰.

Já se constatou que as presidiárias tendem a não estudar e não ter vínculo de emprego formal antes de seu encarceramento. O Ministério da Justiça indica que mais de 17 mil presos no Brasil não concluíram o Ensino Fundamental, o que interfere negativamente em suas oportunidades de emprego e aumenta suas chances de pobreza e trabalho informal¹¹.

*a cada ano,
aumenta o número
de indivíduos do
sexo feminino com
participação na
criminalidade e em
situações de risco.*

Outro aspecto relevante observado neste estudo se refere às pessoas com quem as presidiárias convivem, pois 44,3% tinham os filhos como conviventes, o que pode prejudicar o desenvolvimento saudável das crianças. Os presidiários, de ambos os sexos, não proporcionam uma estrutura que favoreça o vínculo familiar ou promova um ambiente adequado para o desenvolvimento infantil. De acordo com outro estudo, percebe-se que a maioria dos filhos com o pai preso permanece sob a guarda da mãe, porém, quando é a mãe que está presa, a maioria dos filhos fica com os avós maternos¹³.

O início precoce da vida sexual, como apresentado nesta pesquisa, denota que estratégias de planejamento familiar e promoção da saúde sexual e reprodutiva devem contemplar a adolescência como sua fase prioritária, uma vez que a orientação eficaz pode ser determinante para uma história ginecológica e obstétrica positiva entre as jovens¹⁰.

Não se observa adoção de medidas preventivas da gravidez nos presídios, o que pode decorrer da falta de regulamentação das visitas íntimas para as mulheres⁹. Isso pode refletir restrições por parte da administração das unidades prisionais, o que reproduz formas cristalizadas de controle e domesticação da sexualidade heterossexual feminina¹⁴.

Outra pesquisa sobre essa temática apontou que muitas presidiárias grávidas não têm acesso a todos os serviços preconizados pelo Ministério da Saúde, como o acompanhamento da gestação e os exames pré-natal. Acrescenta-se que, com frequência, os serviços de saúde da mulher não são disponibilizados, uma vez que as penitenciárias não contam com médicos especializados em ginecologia e não possuem os equipamentos básicos necessários para que essa assistência seja oferecida. As mulheres grávidas também se deparam com uma angústia: como nem todas as prisões têm estrutura para receber a mãe e o filho, muitas vezes elas se veem obrigadas a retornar ao presídio logo após a alta hospitalar sem seu bebê¹³.

O programa de rastreamento de câncer de colo uterino para mulheres com idade entre 25 e 60 anos, normatizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e que conta com a adesão do Ministério da Saúde brasileiro, tem por objetivo controlar a doença com foco no diagnóstico precoce e no acompanhamento da faixa etária mais suscetível. Embora haja um eficiente trabalho nessa área, observa-se que 40% das mulheres nunca se submeteram ao exame citopatológico, alegando motivos diversos como dificuldade de acesso, vergonha da exposição e falta de consciência de sua importância¹⁵.

O acompanhamento ginecológico dentro das instituições prisionais assume uma projeção que vai além do exame preventivo. Tendo em vista as vulnerabilidades inerentes

O acompanhamento ginecológico dentro das instituições prisionais assume uma projeção que vai além do exame preventivo.

à população feminina privada de sua liberdade, a consulta pode configurar uma vital oportunidade de aconselhamento, orientação e fornecimento de preservativos, além da identificação de agravos¹⁰.

Mostra-se imprescindível aumentar o investimento voltado à saúde das presidiárias, tanto devido aos maiores riscos no espaço prisional como pela carência de ações preventivas. Nesse sentido, o papel do enfermeiro é de extrema importância, já que esse é o profissional que previne agravos e complicações e promove e recupera a saúde dos pacientes¹⁰.

O exame de Papanicolau e a mamografia, por exemplo, possibilitam a detecção precoce de câncer nos órgãos genitais, no aparelho reprodutor e nos seios e devem ser realizados anualmente, porém, tais exames não são disponibilizados na grande maioria das unidades prisionais. Desse modo, a realidade é que a maior parte das presidiárias sequer realiza uma consulta médica para verificar a necessidade de submeter-se a exame de Papanicolau e a mamografia¹⁶. Portanto, mostra-se evidente vulnerabilidade dessas mulheres em relação às doenças infectocontagiosas em todos os seus níveis¹⁷.

CONCLUSÃO

O perfil socioeconômico e da saúde ginecológica levantado nesse estudo ilustra o caso de inúmeras jovens brasileiras que vivenciam situações de desestruturação familiar, social e econômica, pois as deficiências identificadas decorrem da falta de acompanhamento por parte de profissionais capacitados e da falta de políticas públicas eficazes no sentido de garantir educação, moradia, lazer, alimentação e qualificação profissional a essa população. Desse modo, as vulnerabilidades próprias da juventude combinadas a uma vida sem perspectiva de um futuro promissor são catalisadores da criminalidade no Brasil.

Observa-se nas unidades de detenção a falta de enfermeiros que atuem na promoção e recuperação da saúde e na prevenção de enfermidades e doenças. Esse cuidado

assume papel de destaque com vistas à qualidade de vida das presidiárias e até de suas famílias, porém, com a ausência desses profissionais, torna-se falha a dignidade e a manutenção da saúde dessa população.

A enfermagem, área da saúde que tem como essência o cuidado, transforma em arte o que as ciências indicam como procedimento. Busca atender todos os segmentos sociais e vai ao encontro do indivíduo, acolhendo suas demandas e compartilhando os saberes da coletividade. Assim, sua atuação mostra-se indispensável às pessoas que estão isoladas e com acesso restrito aos atendimentos especializados, proporcionando ações que promovam sua saúde e dignidade.

Portanto, mesmo as pequenas ações são relevantes, como o estabelecimento de vínculos entre os profissionais e a população carcerária, para que se torne possível educar e orientar esses indivíduos em situação de vulnerabilidade quanto à sua própria saúde.

Levar o cuidado para dentro das prisões significa abandonar preconceitos e priorizar o bem-estar e a qualidade de vida, direitos garantidos por lei a todos os indivíduos no Brasil. Nesse sentido, a realidade vivenciada nas penitenciárias demanda a elaboração de projetos voltados à implementação de equipes multiprofissionais de saúde.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Flávia Ribeiro Martins Macedo, Fábio de Souza Terra, Sérgio Valverde Marques dos Santos e Renata Pinto Ribeiro Miranda participaram da concepção e do desenho da pesquisa, da análise e interpretação dos dados e da redação crítica e final do manuscrito, **Ana Paula Alves Santana e Sâmee Araújo Pereira** participaram da obtenção dos dados e da redação final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Leone ET, Maia AG, Baltar PE. Mudanças na composição das famílias e impactos sobre a redução da pobreza no Brasil. *Economia e Sociedade* [serial on the internet]. 2010 [cited 2016 Oct 13];19(1):59-77. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ecos/v19n1/a03v19n1.pdf>
2. Madalozzo R, Martins SR, Shiratori L. Participação no mercado de trabalho e no trabalho doméstico: homens e mulheres têm condições iguais? *Estudos Feministas* [serial on the internet]. 2010 [cited 2016 Oct 13];18(2):547-66. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/S0104-026X2010000200015/13666>
3. Assunção CHV. A saúde da mulher: a situação das encarceradas do Presídio Feminino de Florianópolis. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2010.

4. Bäumer A, Shwartz URD. Presas a uma estrutura [document on the internet]. 2011 [cited 2012 Feb 15]. Available from: <http://www.clicrbs.com.br/dsm/rs/impressa/4,1304,3326696,17206>
5. Canazaro D, Argimon IIL. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* [serial on the internet]. 2010 [cited 2016 Oct 13];26(7):1323-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n7/11.pdf>
6. Monteiro A, Coimbra C, Mendonça Filho M. Estado democrático de direito e políticas públicas: estatal é necessariamente público? *Psicologia & Sociedade* [serial on the internet]. 2006 [cited 2016 Oct 13];18(2):7-12. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v18n2/01.pdf>
7. Brasil. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional e normas para sua operacionalização [document on the internet]. 2013 [cited 2015 Jan 15]. Available from: <http://www.conass.org.br/Notas%20t%C3%A9cnicas%202013/NT%2033%202013%20Pol%C3%ADtica%20Saud%C3%A9%20Prisional.pdf>
8. Vaz JMN, Trindade ZA, Menandro MCS, Silva RDM, Scardua MASG, Tesche BB. Representações sociais de risco em situações cotidianas para jovens autoras de ato infracional. V Jornada Internacional sobre Representações Sociais; 2007; Brasília, BR. Anais. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2007.
9. Rocha FIF, Lodi M. O perfil socioeconômico e a realidade da execução penal da mulher internada no presídio regional de Araxá. *Revista Jurídica Uniaraxá* [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 Oct 13];17(16):91-126. Available from: <http://www.uniaraxa.edu.br/ojs/index.php/juridica/article/view/426/405>
10. Nicolau AION, Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Bernardo EBR, Pinheiro AKB. Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional. *Rev Esc Enferm USP* [serial on the internet]. 2012 [cited 2016 Oct 13];46(3):711-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/25.pdf>
11. Nicolau AION, Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Ferreira RCN, Pinheiro AKB. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. *Acta Paul Enferm* [serial on the internet]. 2012 [cited 2016 Oct 13];25(3):386-92. Available from: file:///D:/Retrato_da_realidade_socioeconomica_e_sexual_de_mu.pdf
12. Oliveira LV, Costa GMC, Medeiros KKAS, Cavalcanti AL. Perfil epidemiológico de presidiárias no estado da Paraíba-Brasil: estudo descritivo. *Online Braz J Nurs* [serial on the internet]. 2013 [cited 2016 Oct 13];12(4):892-901. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/4284/pdf_17
13. Stella C. Filhos de mulheres presas. São Paulo: LCTE; 2006.

14. Vargas LJO. Sobreviver numa penitenciária de mulheres: quando adaptar-se é resistir. Brasília (DF): Universidade de Brasília; 2005.

15. Fernandes JV, Rodrigues SML, Brito AML, Azevedo JWV, Nascimento ED, Azevedo PRM, et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolau por mulheres, Nordeste do Brasil. Rev Saúde Pública [serial on the internet]. 2009 [cited 2016 Oct 13];43(5):851-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/355.pdf>

16. Centro pela Justiça e pelo Direito Internacional. Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil [document on the internet]. 2007 [cited 2016 Oct 13]. Available from: file:///D:/77_RelatorioMulheresEncarceradasBrasil-Fevereiro-2007.pdf

17. Mourão LF, Oliveira LB, Marques ADB, Branco JGO, Guimarães MSO, Deus SRM. Promoção da saúde de mulheres encarceradas: um relato de experiência. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2015 [cited 2016 Sep 13];14(1):52-7. Available from: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/608/325>

Recebido em 05/06/2016 Aprovado em 14/09/2016