

Elaine Aparecida Rocha Domingues
Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR)
elainerocha.contato@gmail.com

Lilian Reis Evaristo
Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR)
lili_reis_sp@hotmail.com

Maiume Rona Ferreira de Carvalho
Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR)
enf_maiume@yahoo.com.br

Ranile Santos Silva
Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR)
ranilesantos@yahoo.com.br

Aline Ferreira Souza de Carvalho
Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR)
aline.carvalho@unincor.edu.br

SITUAÇÃO DE SAÚDE DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE EM UM MUNICÍPIO DO SUL DE MINAS GERAIS

RESUMO

O aumento do número de pessoas em privação da liberdade é uma realidade cada vez mais evidente no Brasil, especialmente em relação às mulheres. Com isso, há um grande desafio em garantir o direito a saúde para esta população. Objetivou-se identificar o perfil sociodemográfico e as condições de saúde da população feminina privada de liberdade em uma instituição prisional. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizada com 24 mulheres privadas de liberdade em um presídio de Três Corações, Minas Gerais. Foram utilizados questionários estruturados contemplando-se dados referentes às condições sociodemográficas e de saúde. Além disso, procedeu-se o exame clínico-ginecológico nas mulheres, com realização do exame preventivo e testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Em geral, as mulheres privadas de liberdade eram jovens, casadas, mães, de baixa renda e baixa escolaridade. Em relação às condições de saúde, todas as mulheres apresentavam-se normais ao exame preventivo. Para a maioria das mulheres os resultados para os testes rápidos de ISTs também foram normais. Entretanto, detectou-se a ocorrência de hepatite C (n = 2) e sífilis (n = 8). Nenhuma das mulheres realizava o autoexame da mama. O uso de métodos contraceptivos era frequente, porém, de forma irregular. Constatou-se também um alto índice de uso indevido de medicamentos (clonazepam). Pode-se concluir que a maioria das mulheres privadas de liberdade apresenta-se em boas condições de saúde. Entretanto, há pouca informação e assistência básica a saúde a esta população, visto a ausência de conhecimento sobre o autoexame de mama, baixo índice de uso de métodos contraceptivos e uso indevido de medicamentos.

Palavras-chave: Enfermagem. Perfil sociodemográfico. Prisão. Saúde da mulher.

HEALTH SITUATION OF IMPRISONED WOMEN IN CITY OF THE SOUTH OF MINAS GERAIS

ABSTRACT

The increase in the number of people in deprivation of liberty is an increasingly evident reality in Brazil, especially in relation to women. There is a great challenge in offering the right to health for this population. The objective was to identify the socio-demographic profile and the health conditions of the female population imprisoned in a prison institute. This is a quantitative, descriptive cross-sectional study carried out with 24 women imprisoned in a prison Três Corações, Minas Gerais. Structured questionnaires covering up data on sociodemographic and health conditions were used. In addition, it proceeded to the clinical and gynecological examination in women, with the preventive test and

rapid tests for sexually transmitted infections (STIs). In general, women imprisoned were young, married, mothers, low-income and poorly educated. Regarding the health conditions, all the women presented normal to the preventive examination. For most women the results for the rapid tests of STIs were also normal. However, the occurrence of hepatitis C (n = 2) and syphilis (n = 8) was detected. None of the women performed the self-examination of the breast. The use of contraceptives was frequent, but irregularly. It was also a high rate of abuse of drugs (clonazepam). However, there is little information and basic health care for this population, since there is a lack of knowledge about breast self-examination, a low rate of contraceptive use and undue use of medications.

Keywords: Nursing. Sociodemographic profile. Prison. Women's health.

Recebido em: 11/09/2018 - Aprovado em: 05/12/2018 - Disponibilizado em: 30/12/2018

1. INTRODUÇÃO

O aumento do número de pessoas em privação da liberdade é uma realidade cada vez mais evidente nos últimos anos no Brasil. Segundo o último relatório do Departamento Penitenciário Nacional, em Junho de 2016 a população prisional brasileira ultrapassou a marca histórica de mais de 700 mil pessoas. Isso representa um aumento de 707% em relação ao total registrado no início da década de 90 (DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL, 2017).

Considerando a situação da mulher no cárcere, o aumento da população encarcerada é ainda mais significativo, com aumento de 567,4%, em oposição a 220,20% para os homens. Em 2014, o Brasil tinha a quinta maior população de mulheres privadas de liberdade (DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL, 2014).

É importante ressaltar que o aumento da população no sistema prisional não foi

acompanhado pelo aumento nos estabelecimentos penais. Em 2014, pode-se constatar que a taxa de ocupação carcerária foi de 197,4%. Além disso, observa-se um déficit de 358.049 vagas (DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL, 2017).

Como consequência destes números, surge um cenário de superlotação nos estabelecimentos prisionais, resultando em condições desfavoráveis como: ócio, indisciplina, indignação, tumulto, precariedade de higiene, aumento do consumo de drogas e de diversas formas de violências físicas e psicológicas (ALMEIDA, 1998).

No que tange a situação das mulheres, a privação social é ainda mais agravante, considerando sua estigmatização social e agravos de saúde (GUNTER et al., 2008; CANAZARO; ARGIMON, 2010). A demanda, necessidades e peculiaridades desta população são muito específicas, sendo agravada pelo histórico de violência familiar, maternidade, nacionalidade,

perda financeira, o uso de drogas, entre outros fatores (ALMEIDA et al., 2015).

Em geral, os aspectos sociodemográficos da população feminina prisional no Brasil incluem mulheres jovens, com filhos, responsáveis pela provisão do sustento familiar, com baixa escolaridade, oriundas de extratos sociais desfavorecidos economicamente e que exerciam atividades de trabalho informal em período anterior ao aprisionamento (DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL, 2014).

O aumento do contingente prisional aliado às condições precárias dos estabelecimentos prisionais e a sua superlotação constituem grande desafio para garantir o direito à saúde da população encarcerada (RIBEIRO et al., 2013). Em estabelecimentos prisionais as condições de confinamentos são determinantes para o processo de saúde-doença. O confinamento apresenta-se como um ambiente hostil e insalubre, o que possibilita a ocorrência e disseminação de diferentes doenças (SANTOS et al., 2017).

Com isso, torna-se cada vez mais necessário o desenvolvimento de políticas públicas para a melhoria das condições de saúde no sistema prisional. Neste contexto, vale destacar três políticas públicas de saúde voltadas para a população privada de liberdade, sendo estas: a Lei de Execução Penal (LEP) de 1984, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) de 2003 e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) de 2014.

O artigo 14 da LEP (Lei nº 7210, de 11 de Julho) permitiu a garantia de assistência médica, farmacêutica e odontológica aos detentos. Nas últimas décadas, a oferta e assistência de saúde a pessoas privadas de liberdade foi intensificada (ALMEIDA et al., 2015). Assim, em 2003 o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça implantaram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), através da Portaria Interministerial no 1.777, de nove de setembro de 2003. Tal plano objetivou promover atenção integral à população confinada em unidades prisionais (BRASIL, 2003).

O PNSSP tem como estratégia que a população privada de liberdade tenha o direito de acesso a saúde, promovendo diversas ações no âmbito da atenção básica, embutidas nas políticas nacionais de saúde bucal, saúde da mulher, doenças sexualmente transmissíveis e HIV/Aids, saúde mental, hepatites, tuberculose, hipertensão, diabetes e hanseníase. O PNSSP também prevê a assistência farmacêutica básica, a prevenção através das imunizações e a coleta de exames laboratoriais (BRASIL, 2003).

Em relação à saúde da mulher, as ações do PNSSP incluem acompanhamento pré-natal, controle e tratamento de doenças como o câncer cérvico-uterino, câncer de mama e doenças sexualmente transmissíveis, assistência à anticoncepção, imunização, assistência ao puerpério, educação em saúde e relacionamento interpessoal (GALVÃO et al., 2014).

Em 2014, foi lançada a Portaria Interministerial nº 1, que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema

Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS. O objetivo dessa política é garantir o acesso integral ao SUS da população privada de liberdade, por meio da qualificação e da humanização da atenção à saúde no sistema prisional, com ações conjuntas nas áreas da saúde e da justiça, nas esferas federais, estaduais e municipais (BRASIL, 2014).

A saúde é um direito de todos e, neste âmbito, o papel da enfermagem se destaca, uma vez que é responsável pelo atendimento integral a população, no contexto de proteção, prevenção e tratamento da saúde (SANTOS et al., 2017).

A enfermagem pode contribuir significativamente para o resgate da condição de vida digna das pessoas. Com base no ponto de vista biológico, social e psicológico, o profissional de enfermagem pode proporcionar conforto e bem-estar às pessoas privadas de liberdade, minimizando práticas de discriminação ou preconceito. Além disso, deve sempre levar em consideração princípios éticos e legais da profissão, com vistas a resgatar o sentido da existência humana. Assim sendo, a enfermagem trabalha em consonância com o PNSSP (ALMEIDA et al., 2015).

O planejamento e implantação de ações de promoção da saúde no sistema prisional dependem, dentre outros fatores, do perfil sociodemográfico e da condição de saúde das pessoas privadas de liberdade.

Neste contexto, objetivou-se identificar o perfil sociodemográfico e as condições de saúde da população feminina privada de liberdade em uma instituição prisional. Além disso, foram desenvolvidas ações de conscientização da população privada de liberdade sobre a

necessidade de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, a importância da realização do autoexame das mamas e do exame preventivo.

2. MATERIAL E MÉTODOS

2.1. Tipo e cenário do estudo

A pesquisa baseou-se em estudo quantitativo, descritivo e transversal, envolvendo seres humanos. A coleta de dados foi realizada na Penitenciária Feminina localizada no município de Três Corações, região sul do Estado de Minas Gerais. A penitenciária foi inaugurada em março de 2006, com capacidade para 542 detentas, atualmente, encontra-se com 67 presidiárias. A lotação total de homens e mulheres atual é de 1104. Conta ainda com 280 profissionais que prestam serviços de saúde, segurança, coordenação e gerência da instituição.

2.2. Sujeitos da pesquisa

Participaram do estudo mulheres privadas de liberdade da penitenciária de Três Corações, considerando como critério de elegibilidade mulheres na faixa etária de 18 a 50 anos. As mulheres que não aceitarem participar do estudo e/ou com incapacidade cognitiva e verbal foram excluídas da pesquisa. Assim, das 67 mulheres privadas de liberdade, 17 delas foram incluídas no estudo, sendo coletados dados referentes às condições sociodemográficas e de saúde. Além disso, foram realizadas 19 coletas de exames preventivos e 67 coletas de teste rápido para diagnóstico de infecções

sexualmente transmissíveis (ISTs). Devido à limitação burocrática para acesso ao estabelecimento prisional, não foi possível abranger toda a população.

2.3. Instrumento e procedimentos de coleta de dados

O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário estruturado para avaliação das características sociodemográficas e clínicas das mulheres encarceradas, sendo composto por três partes. A primeira parte refere-se à avaliação sócio-demográfica, considerando variáveis como: idade, situação conjugal, renda familiar, escolaridade, profissão anterior, tempo de reclusão, crença e naturalidade. A segunda parte refere-se à avaliação das condições de saúde, considerando número de gestações, partos, abortos, histórico ginecológico e reprodutivo, realização de pré-natal, antecedentes pessoais, familiares e medicamentos em uso. Por fim, a terceira parte constituiu-se de avaliação clínico-ginecológica, com realização do exame preventivo (exame clínico da região genital e mamas) e testes rápidos para ISTs,

Previamente ao início estudo, obteve-se aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UninCor e autorização da Instituição prisional do município de Três Corações.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista com aplicação e preenchimento do questionário estruturado. As entrevistas foram previamente agendadas e realizadas individualmente com cada uma das mulheres em consultório dentro do presídio. Todas as

mulheres receberam orientações sobre o projeto de pesquisa, sendo iniciada a coleta de dados somente após consentimento das mesmas. Inicialmente, obteve-se as informações sociodemográficas, seguida pelos dados clínicos e, por fim, pelo exame preventivo.

2.4. Análise dos resultados

Os dados referentes às variáveis contínuas foram expressos considerando a média e o desvio padrão. Em contrapartida, os dados referentes às variáveis categóricas foram expressos em frequências relativa e absoluta. Todos os dados foram representados por meio de tabelas e/ou gráficos.

2.5. Aspectos éticos

Este estudo respeitou os preceitos éticos da resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o qual refere-se a estudos envolvendo seres humanos. Resguardou-se a autonomia e privacidade dos participantes.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As tabelas 1 e 2 apresentam o perfil sociodemográfico e aspectos clínicos/condição de saúde das mulheres privadas de liberdade, considerando as variáveis contínuas e categóricas, respectivamente.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e aspectos clínicos das mulheres privadas de liberdade em presídio de Três Corações, Minas Gerais, considerando a média e desvio padrão das variáveis contínuas (n = 24).

Variável	Média	Desvio padrão
Idade (anos)	31,94	10,54
N. Filhos	2,11	1,61
Tempo de reclusão (meses)	38,82	41,45
Tabagismo (anos)	10,00	13,47
Etilismo (anos)	6,29	6,96
Drogas (anos)	5,94	6,97
N. Gestação	2,88	1,83
Menarca (anos)	12,41	1,76

Tabela 2 - Perfil sociodemográfico e condição de saúde das mulheres privadas de liberdade em presídio de Três Corações, Minas Gerais, considerando frequência absoluta e relativa das variáveis categóricas.

Variável	Frequência absoluta	Frequência relativa
Estado civil (n = 17)		
Casada	12	70,59
Solteira	5	28,41
Renda (n = 17)		
< 1 salário	7	41,18
1 a 3 salários	8	47,06
Não mencionado	2	11,76
Escolaridade (n = 17)		
Ens.Fund. Incompleto	1	5,88
Ens.Fund.Completo	4	23,53
Ens. Médio Incompleto	7	41,17
Ens. Médio Completo	5	29,42
Profissão (n = 17)		
Do lar	6	35,29
Cabeleleira	2	11,76
Profissional do sexo	1	5,88
Outros	8	47,07
Auto exame (n = 17)		
Não	17	100
Teste rápido (n = 67)		
Normal	57	85,07
Hepatite C	2	2,98
Sífilis	8	11,95
Exame preventivo (n = 19)		
Normal	19	100

Considerando o perfil sociodemográfico, as mulheres eram jovens, com média de 31,94 anos, com tempo de reclusão de, aproximadamente, três anos. Dessas, 70,83% eram casadas, 45,83% com renda de um a dois salários, 54,16% com ensino médio incompleto

e, 54,18% relataram ter outras profissões (Tabela 1 e 2).

Em relação à condição de saúde, a média da menarca foi aos 12,67 anos. A média de gestação foi de 2,58 filhos por mulher (Tabela 1). Quando gestantes 80% das mulheres realizaram pré-natal, sendo a maioria (53%) com mais de seis consultas (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Realização de pré-natal pelas mulheres privadas de liberdade em presídio de Três Corações, Minas Gerais.



A média de anos em que se fez uso de tabaco, álcool e drogas foi de, respectivamente, 9,46, 5,29 e 6,54 anos (Tabela 1). Quanto ao uso de contraceptivos 59% das mulheres relataram o seu uso, entretanto, a maioria delas (71%) o faziam de forma rara (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Uso dos métodos contraceptivos pelas mulheres privadas de liberdade em presídio de Três Corações, Minas Gerais.



Quando questionadas sobre possíveis sintomas clínicos ginecológicos, 47% das mulheres entrevistadas não apresentaram queixa. Quando presente, a queixa principal foi de dispareunia (18%) (Gráfico 3). No que concerne ao uso de medicamentos, 59% fazem uso de clonazepan (Gráfico 4).

Gráfico 3 – Queixa clínica das mulheres privadas de liberdade em presídio de Três Corações, Minas Gerais.

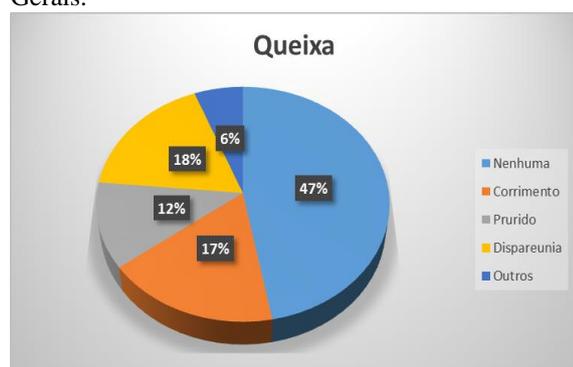


Gráfico 4 - Uso de medicamento pelas mulheres privadas de liberdade em presídio de Três Corações, Minas Gerais.



O perfil sociodemográfico das mulheres entrevistadas no presente estudo é compatível com a maioria da população feminina privada de liberdade no Brasil, sendo estas, mulheres jovens, com filhos, com baixa renda familiar e baixa escolaridade (DEPARTAMENTO PENINTENCIÁRIO NACIONAL, 2014). Vale ressaltar que este perfil pode dificultar a

assimilação de orientação fornecida pelos profissionais de saúde. Portanto, a assistência à saúde deve ser de fácil compreensão e de linguagem clara e objetiva, com intuito de facilitar a adoção de medidas preventivas e tratamento.

A maior parte das mulheres entrevistadas eram mães, casadas e com histórico de tabagismo, álcool e drogas. Embora casadas, culturalmente, é baixo o índice dos cônjuges que acompanham as mulheres nas visitas. Embora a reclusão da mulher seja um problema familiar, em grande parte dos casos o homem se exime por completo de tal papel, submetendo à mulher reclusa ao abandono (DAVIM, LIMA, 2016).

Aliado ao histórico de maternidade, o uso de drogas e perda financeira, a situação da mulher privada de liberdade torna-se ainda mais agravante, considerando sua estigmatização social e agravos de saúde (GUNTER et al., 2008; CANAZARO; ARGIMON, 2010).

Em contraponto da baixa renda e escolaridade, a maioria das mulheres privadas de liberdade realizou o pré-natal, seguindo as orientações médicas de seis consultas ou mais durante o período gestacional. Segundo recomendações da Organização Mundial da Saúde o número adequado de consultas deve perfazer de, no mínimo, seis consultas (OMS, 2012).

Outro importante aspecto observado em relação à condição de saúde é o elevado índice de mulheres que fazem uso de métodos contraceptivos de forma irregular. De forma semelhante, em uma penitenciária feminina do estado do Espírito Santo 63% das mulheres relataram nunca ter usado qualquer

método contraceptivo (MIRANDA; MERCON; VARGAS, 2004). Diante disso, as mulheres são expostas à condição de vulnerabilidade, possibilitando a ocorrência de doenças sexualmente transmissível e de gravidez indesejável.

O baixo índice de queixas clínicas de distúrbios ginecológicos pode estar associado à timidez da mulher em se expressar, não se sentindo confortável para responder a tais questionamentos. A dispareunia, relatada por algumas das mulheres, pode estar associada a ocorrência de determinadas doenças, podendo ocorrer também antes e após o ato sexual (OMS, 2012).

Na situação em que estão impostas, detectou-se um elevado índice de dependência a ansiolíticos. Durante a entrevista, as mulheres relataram dificuldade em manter o sono durante o período noturno devido às condições precárias a que são submetidas em seu cotidiano. Para elas, o uso de ansiolítico é uma forma de amenizar o sofrimento e permitir a sobrevivência no presídio. Entretanto, muitas vezes, este uso acaba resultando em dependência psíquica sem ter relação diretamente com qualquer tipo de doença. O mesmo foi relatado em um estudo realizado pela Universidade de Campinas, em que se constatou alta incidência no uso de medicamentos dentro da unidade prisional. (AUDI et al., 2016).

Outro aspecto importante do estudo é o fato de nenhuma das mulheres realizarem o autoexame da mama. Durante as entrevistas, algumas das mulheres afirmaram que não tinham conhecimento sobre a importância deste exame e de sua realização. Este resultado é preocupante,

uma vez que, pode afetar negativamente a condição de saúde das mulheres devido à ausência de um diagnóstico precoce do câncer de mama. Segundo o Instituto Nacional do Câncer, o diagnóstico precoce contribui para a comprovação dos sinais e sintomas desta enfermidade e faz com que as mulheres tenham acesso rápido e facilidade aos serviços de saúde (INCA, 2016). Assim, torna-se importante o desenvolvimento de ações para informar e conscientizar esta população da importância do autoexame de mama.

Apesar do uso infrequente de métodos contraceptivos e de algumas queixas clínicas, os exames preventivos obtiveram-se resultados satisfatórios. Em parte, pode-se inferir que tal resultado se deve ao curto período de reclusão das mulheres, com média de três anos. Além disso, antes do período de cárcere as mulheres dispõem de cuidado à saúde.

Por meio da realização de testes para ISTs, observou-se uma baixa incidência de sífilis e hepatite C. No Brasil, a utilização de testes rápidos para diagnóstico precoce de IST já está bem disseminada. Embora os métodos de diagnóstico e tratamento para estas doenças estejam acessíveis para a população, ainda se observa um aumento na incidência e prevalência destas enfermidades, especialmente em indivíduos submetidos a condições precárias. No contexto das mulheres privadas de liberdade, os profissionais da área da saúde devem fornecer assistência para prevenção e tratamento destas enfermidades, reduzindo assim sua ocorrência (PINTO et al, 2014).

4. CONCLUSÃO

Com a realização do presente estudo foi possível identificar que as mulheres privadas de liberdade apresentam perfil sociodemográfico compatível com a realidade brasileira, caracterizada por: mulheres jovens, casadas, mães, de baixa renda e baixa escolaridade.

Em relação aos aspectos clínicos, pode-se concluir que a maior parte das mulheres privadas de liberdade apresentava-se em boas condições de saúde, evidenciado pelos resultados dos exames preventivos e testes rápidos para ISTs. Entretanto, há ainda deficiência no que diz respeito à informação e assistência básica a saúde para as mulheres privadas de liberdade, visto a ausência de informações sobre o autoexame de mama, baixo índice de uso de métodos contraceptivos e uso indevido de medicamentos.

As mulheres privadas de liberdade são, muitas vezes, excluídas da sociedade, sendo negligenciadas no que refere a atenção a saúde. Assim, é evidente o papel fundamental do profissional de enfermagem na orientação, acompanhamento e acolhimento.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, K. M. **Metáforas de um pena capital: um estudo sobre a experiência prisional e suas relações com a saúde mental das presidiárias.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 1998.
- ALMEIDA, Patrícia Cardoso de et al. **Condição de Saúde de Mulheres Privadas de Liberdade: Uma Revisão Integrativa.** *Revista Brasileira de Ciências e Saúde*, v.19.n.1, 2015, p.8.
- AUDI, C.A.F. et al. **Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas.** *Saúde Debate*, v. 40, n. 109, p. 112-124, 2016.
- BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. **Institui a Lei de Execução Penal.** *Diário Oficial da União*, Brasília: 1984.
- BRASIL. Portaria Interministerial n.º 1.777, de 9 de setembro de 2003. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.** Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, 2003.
- BRASIL. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro 2014. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).** Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, 2014.
- CANAZARO, D.; ARGIMON, I. I. L. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, n. 7, p. 1323-1333, 2010.
- DAVIM, B. K. G; LIMA, C. S. Criminalidade feminina. *Revista transgressões*, v.4, n.2, 2016.
- DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. **Levantamento nacional de informações penitenciárias: INFOPEN Atualização – Junho 2016/organização**, Thandara Santos; colaboração Marlene Inês da Rosa ...[et al.]. – Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2017. 65 p.
- DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. **Levantamento nacional de informações penitenciárias: INFOPEN Mulheres – Junho 2014.** Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, 2014. 42 p.
- GALVÃO, M. C. B. Vivência das mulheres encarceradas durante a gestação. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v.9, n.7, 2014.
- GUNTER, D. T. et al. Frequency of Mental and Addictive Disorders Among 320 Men and Women Entering the Iowa Prison System: Use of the MINI-Plus. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, v. 36, p. 27-34.
- INCA. **Câncer.** 2016. Disponível em <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>. Acesso em 13 de dezembro de 2017.
- MIRANDA, A.; E.; MERCON-DE-VARGAS, P.; R.; VIANA, M. C.. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, v. 38, n. 2, p. 255-260, 2004.

RIBEIRO, S. G. et al. Perfil Gineco-Obstétrico de Mulheres Encarceradas no Estado do Ceará. **Texto Contexto Enferm.**, v.1, n. 22, p.13-21, 2013.

SANTOS, M. V. et al. A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery**, v. 21, n. 2, p.1-7 2017.

Elaine Aparecida Rocha Domingues

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Coordenadora e Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR), Três Corações, Minas Gerais.

Lilian Reis Evaristo

Acadêmica do curso de Enfermagem, Universidade Vale do Rio (UNINCOR), Três Corações, Minas Gerais.

Maiume Rona Ferreira de Carvalho

Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR), Três Corações, Minas Gerais.

Ranile Santos Silva

Enfermeira e Mestre em Enfermagem. Supervisora de Estágio do Curso de Enfermagem da Universidade Vale do Rio (UNINCOR), Três Corações, Minas Gerais.

Aline Ferreira Souza de Carvalho

Doutora em Ciências Veterinárias pela Universidade Federal de Lavras (UFLA). Professora do Curso de Medicina Veterinária da Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR), Três Corações, Minas Gerais.
