

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM

PRISCILA STEFANY CHAVES DE SOUZA
MARIA SIDIANA HONORATO DA SILVA

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E SAÚDE GINECOLÓGICA DE MULHERES
PRIVADAS DE LIBERDADE EM PENITENCIÁRIA NO MUNICÍPIO DE
MOSSORÓ-RN

MOSSORÓ
2022

PRISCILA STEFANY CHAVES DE SOUZA
MARIA SIDIANA HONORATO DA SILVA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E SAÚDE GINECOLÓGICA DE MULHERES
PRIVADAS DE LIBERDADE EM PENITENCIÁRIA NO MUNICÍPIO DE
MOSSORÓ-RN**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Profa. Esp. Franciara Maria da Silva Rodrigues

MOSSORÓ
2022

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

S729p Souza, Priscila Stefany Chaves de.

Perfil sociodemográfico e saúde ginecológica de mulheres privadas de liberdade em penitenciária no município de Mossoró-RN / Priscila Stefany Chaves de Souza; Maria Sidiana Honorato da Silva. – Mossoró, 2022.

24 f. : il.

Orientadora: Profa. Esp. Franciara Maria da Silva Rodrigues.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Saúde da mulher. 2. Privadas de liberdade. 3. Assistência ginecológica. 4. Enfermagem. I. Silva, Maria Sidiana Honorato da. II. Silva, Franciara Maria da. III. Título.

CDU 616-083-055.2

**PRISCILA STEFANY CHAVES DE SOUZA
MARIA SIDIANA HONORATO DA SILVA**

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E SAÚDE GINECOLÓGICA DE MULHERES
PRIVADAS DE LIBERDADE EM PENITENCIÁRIA NO MUNICÍPIO DE
MOSSORÓ-RN**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em ___/___/___.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Franciara Maria da Silva Rodrigues - Orientador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Me. Joseline Pereira Lima - Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Dra. Sibebe Lima da Costa Dantas – Avaliador(a)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E SAÚDE GINECOLÓGICA DE
MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE EM PENITENCIÁRIA NO
MUNICÍPIO DE MOSSORÓ-RN**

**SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE AND GYNECOLOGICAL HEALTH
OF WOMEN DEPRIVED OF LIBERTY IN A PENITENTIARY IN THE
MUNICIPALITY OF MOSSORÓ-RN**

**PRISCILA STEFANY CHAVES DE SOUZA
MARIA SIDIANA HONORATO DA SILVA**

RESUMO

O crescimento de mulheres encarceradas provoca preocupação, visto que a estrutura física do sistema prisional brasileiro é precária, o que prejudica diretamente no fornecimento de assistência à saúde dessas mulheres. A partir disso, surge a questão norteadora: Qual o perfil sociodemográfico e quais os aspectos da saúde ginecológica das mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária no município de Mossoró/RN? Baseado nisso, a pesquisa possui o objetivo geral de analisar o perfil sociodemográfico e a saúde ginecológica de mulheres privadas de liberdade em Mossoró/RN. Quanto à metodologia, é caracterizada como uma pesquisa de campo, descritiva e quantitativa, realizada no pavilhão feminino do Complexo Penal Estadual Agrícola Dr. Mário Negócios, com uma amostra de 33 internas, através da aplicação de um formulário com perguntas objetivas. Diante dos resultados da pesquisa, percebeu-se, que a maioria das participantes tem de 26 a 35 anos, se consideram pardas, solteiras, com ensino fundamental incompleto, com ocupações variadas e não tabagistas. A respeito dos aspectos sexuais e reprodutivos, a maioria teve sua menarca após os 10 anos de idade, ainda menstruam, com ciclo regular, não usam métodos contraceptivos, tem filhos e não tem conhecimento ou realizaram consulta de planejamento familiar. Em relação à saúde ginecológica, a maioria tem acesso ao exame citopatológico e exame clínico das mamas, bem como conhecimento sobre o autoexame orientadas por enfermeiro(a), a minoria possui histórico familiar e pessoal de câncer de mama ou de colo do útero, além disso viu-se que há pouca disponibilidade de testes para identificação de IST. Percebeu-se, então, que as reeducandas possuem percepção acerca da importância da atuação do profissional de enfermagem na promoção da saúde da mulher no sistema prisional. Além disso, foi possível identificar que as mulheres em situação de privação de liberdade possuem conhecimentos mínimos sobre a saúde ginecológica.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher; Privadas de liberdade; Assistência ginecológica; Enfermagem.

ABSTRACT

The growth of incarcerated women causes concern, since the physical structure of the Brazilian prison system is precarious, which directly affects the provision of health care to these women. From this, the guiding question arises: What is the sociodemographic profile and what are the aspects of the gynecological health of women deprived of liberty in a penitentiary in the city of Mossoró/RN? Based on this, the research has the general objective of analyzing the sociodemographic profile and gynecological health of women deprived of liberty in Mossoró/RN. As for the methodology, it is characterized as a field research, descriptive and quantitative, carried out in the women's pavilion of the Agricultural State Penal Complex Dr. Mário Negócios, with a sample of 33 interns, through the application of a form with objective questions. In view of the results of the research, it was noticed that the majority of participants are between 26 and 35 years old, consider themselves brown, single, with incomplete primary education, with varied occupations and non-smokers. Regarding sexual and reproductive aspects, the majority had their menarche after 10 years of age, still menstruate, with a regular cycle, do not use contraceptive methods, have children and do not know or have had a family planning consultation. Regarding gynecological health, most have access to cytopathological examination and clinical breast examination, as well as knowledge about self-examination guided by a nurse, the minority has a family and personal history of breast or cervical cancer, in addition to In addition, it was seen that there is little availability of tests to identify STIs. It was noticed, then, that the inmates have a perception of the importance of the role of the nursing professional in promoting women's health in the prison system. In addition, it was possible to identify that women in a situation of deprivation of liberty have minimal knowledge about gynecological health.

KEYWORDS: Women's health; Deprived of liberty; Gynecological assistance; Nursing.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Banco Nacional de Monitoramento de Prisões 2.0, elaborado pelo Conselho Nacional de Justiça, em 2018 a população carcerária masculina era de 572.764, representando uma porcentagem de 95,1%. Em comparação, a população feminina presa no mesmo ano era equivalente a 29.453, representando apenas 4,8% da população carcerária total no Brasil.¹ A partir disso, é evidente que a quantidade de mulheres encarceradas no Brasil é menor quando comparada a de homens. Contudo, de acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, percebe-se uma evolução considerável da taxa de mulheres presas em relação aos anos de 2000 e 2021, passando de 5.600 para 33.310 mulheres presas em média, respectivamente.²

Diante disso, o crescimento observado provoca preocupação, visto que a estrutura física do sistema prisional brasileiro é precária, o que prejudica diretamente no fornecimento de assistência à saúde dessas mulheres.³ Nesse sentido, percebe-se que o encarceramento interfere de maneira significativa para o prejuízo físico, mental e social das apenadas, as

quais, quando não amparadas pelos serviços de prevenção e promoção da saúde, podem evoluir para agravos agudos ou crônicos.⁴

Apesar do direito à saúde ser garantido às pessoas privadas de liberdade pela Constituição Federal de 1988, pelas leis 8.080/1990 e 7.210/1984, observa-se que as instituições prisionais brasileiras não conseguem oferecer condições dignas de acesso à saúde para mulheres apenadas, diante de dificuldades como disponibilidade de profissionais e recursos tecnológicos, bem como o receio desses profissionais em atuar no ambiente prisional.⁵

Percebe-se então, que a mulher fica exposta à diversos fatores de risco diante do déficit de cuidados direcionados à sua saúde, no qual a enfermagem tem papel fundamental. Por conseguinte, visto que essas mulheres possuem singularidades, surge a seguinte questão norteadora: Qual o perfil sociodemográfico e quais os aspectos da saúde ginecológica das mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária no município de Mossoró/RN?

Nesse sentido, evidencia-se a importância do estudo para a obtenção de dados referentes a atenção à saúde da mulher no sistema prisional, afim de compreender o perfil sociodemográfico dessas mulheres, quais os serviços de saúde direcionados à saúde da mulher são oferecidos no ambiente prisional, e como se dá a assistência ginecológica pelo profissional de enfermagem no sistema prisional. Além disso, o estudo é de relevância para promover uma discussão, junto a sociedade e autoridades, acerca das condições de saúde enfrentadas pelas mulheres em situação de privação de liberdade. Ademais, a pesquisa contribui para o aprimoramento dos conhecimentos em volta da temática da saúde da mulher às pesquisadoras envolvidas, bem como o fornecimento de dados e informações atuais para a academia.

Nesse viés, o estudo teve como objetivo geral analisar o perfil sociodemográfico e a saúde ginecológica de mulheres privadas de liberdade em Mossoró/RN, o qual partiu da hipótese nula de que as mulheres privadas de liberdade não possuíam acesso à serviços saúde, o que corrobora para uma saúde ginecológica prejudicada, e a hipótese alternativa que as mulheres privadas de liberdade possuem acesso à serviços de saúde, embora de forma insatisfatória no ambiente prisional, devido à escassez de recursos materiais e profissionais, principalmente quando se trata de atendimento específico como a consulta ginecológica.

Dessa forma, o presente estudo foi dividido da seguinte forma: a primeira seção que aborda o referencial teórico destacando informações acerca de tópicos específicos sobre o sistema prisional brasileiro, os direitos das mulheres privadas de liberdade, a saúde biológica no âmbito prisional e a assistência de enfermagem no contexto prisional. A segunda seção

descreve os materiais e métodos para realização da pesquisa. A terceira seção apresenta os resultados obtidos a partir da aplicação do instrumento de coleta de dados, bem como a discussão acerca de tais dados. Por fim, o artigo se encerra com as considerações finais trazendo uma recapitulação de maneira sucinta das informações obtidas e avaliando a relevância do estudo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ESTRUTURA DO SISTEMA PRISIONAL FEMININO

Por muito tempo, o ambiente prisional a qual era direcionada a população feminina eram os presídios masculinos, visto que a construção de ambientes específicos para mulheres não era priorizada, diante da baixa quantidade de mulheres presas quando comparada a quantidade de homens apenados.⁶

De acordo com o Infopen, no Brasil existem três tipos de estabelecimentos prisionais, sendo cerca de 75% destinados ao encarceramento de presos do sexo masculino, 18% são estabelecimentos mistos, os quais são originalmente uma instituição masculina mas possuem celas ou alas para mulheres, e apenas cerca de 7% são direcionados de forma exclusiva às mulheres.⁷

A Lei da Execução Penal – Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, estipula, em seu art. 83, que o estabelecimento deve prestar serviços relacionados à educação, trabalho, recreação e prática esportiva. Além disso, a Lei também determina que os estabelecimentos penais femininos deverão possuir, exclusivamente agentes do sexo feminino, afim de promover a segurança em suas dependências internas. Ademais, quanto à lotação dos estabelecimentos penais, a LEP estabelece em seu art. 85 que esta deve ser de acordo com a estrutura e finalidade.⁸

Contudo, apesar das condições específicas para as mulheres estabelecidas através da LEP, observa-se que ainda não há um tratamento de acordo com as necessidades femininas, visto que a falta de privacidade, superlotação, precariedade na higiene, falta de atendimento médico em tempo hábil, associado também aos diversos tipos de assédio e violência sofridos em ambiente prisional, são fatores que ferem a dignidade humana e que podem desencadear doenças físicas e mentais. Nesse sentido, torna-se evidente a importância da discussão da temática acerca do encarceramento feminino, para assim promover a garantia dos direitos dessas mulheres.⁹

2.2 DIREITO À SAÚDE DAS MULHERES APENADAS

A Lei de Execução Penal (LEP), promulgada pela Lei nº 7.210, de 1984, confirma e implementa o direito dos detentos ao devido processo legal em razão da dignidade da pessoa humana, com o objetivo de resguardar esse preceito, conforme estipulado na Constituição Federal, sendo tal resguardo correspondente para homens e mulheres.¹⁰ No que diz respeito ao direito à saúde da mulher dentro do sistema prisional brasileiro, a LEP garante acompanhamento médico, de forma humanizada, tangendo ao poder público o dever de promover a assistência integral à sua saúde da mulher.⁸

Vale salientar ainda que, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) tem como foco a prevenção e a promoção em saúde da população penitenciária, traçando metas em relação à saúde da mulher, como: implantação de ações para detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama, ações para diagnóstico e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis (IST), assistência à anticoncepção, além de assegurar encaminhamento para tratamento das mulheres com câncer cérvico-uterino e de mama.¹¹

Apesar dos avanços em relação a obtenção de leis e políticas públicas para mulheres privadas de liberdade, a presente situação do sistema prisional brasileiro é marcado não somente pela privação de liberdade, mas também pelas condições precárias, o que distancia-se das diretrizes e objetivos das políticas desenvolvidas que visam garantir o direito à dignidade humana. Ademais, observa-se ainda que as dificuldades enfrentadas pelas mulheres é maior quando comparada aos homens, posto que as mulheres possuem necessidades e características específicas como a menstruação, gravidez, filhos, amamentação entre outros.¹²

2.3 SAÚDE BIOLÓGICA NO CONTEXTO PRISIONAL

No sistema prisional brasileiro, o cenário de isolamento é definitivo para o processo saúde-doença, assim como para a relação entre os problemas de saúde do indivíduo com as demandas enquanto estão em um ambiente privativo. Diante da debilidade dos estabelecimentos penais é possível concluir que o confinamento pode provocar inúmeros agravos à saúde das mulheres presas por se tratar de um ambiente insalutífero e desfavorável.¹³

As mulheres em situação de privação de liberdade possuem também uma considerável chance de desenvolver transtornos mentais, diante da comparação de sua antiga e atual condição, bem como a situação do ambiente em que está introduzida. As condições precárias

do sistema penal brasileiro, como a superlotação, a escassez de recursos materiais e profissionais, as condições estruturais deletérias, contribuem para o surgimento de complicações psicológicas relevantes.¹⁴

É evidente ainda que a população feminina privada de liberdade é mais vulnerável e propensa a adquirir IST, visto que essas mulheres, diante do baixo nível de escolaridade em sua maioria, possuem pouco conhecimento acerca da saúde sexual e reprodutiva, fato esse que corrobora para a prática de comportamentos de risco. Nesse sentido, a falta de educação em saúde é fator determinante para precariedade nos cuidados de higiene e demandas do corpo feminino, contribuindo assim para a propagação de informações inverídicas.¹⁵

Outros fatores preocupantes em relação à saúde da mulher é o câncer de mama e câncer de colo de útero (CCU), pois apesar da detecção precoce para esses tipos de câncer possibilitar uma alta chance de cura, a situação de aprisionamento dificulta a realização de exames como mamografias e o Papanicolau, o que inviabiliza o acompanhamento preventivo contra tais agravos.¹⁶

2.4 ASSISTÊNCIA GINECOLÓGICA DE ENFERMAGEM NO ÂMBITO PRISIONAL

A atuação da enfermagem nos presídios é observada, pela equipe multidisciplinar, como uma forma de facilitar o acesso dos indivíduos às ações e intervenções de saúde. Além disso, o profissional de enfermagem é visto como um suporte essencial na promoção, prevenção, manutenção e recuperação da saúde durante o período de cumprimento da pena. Contudo, observam-se diversas dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem atuante no sistema penal, as quais tem como destaque a escassez de insumos e a estrutura física precária, o que interfere na prestação da assistência e não permite que o cuidado seja oferecido de acordo com as normas e regulamentações.¹⁷

A assistência ginecológica de enfermagem no âmbito prisional gera uma preocupação, visto que é uma área de cuidado específica na saúde das mulheres, a qual deve ser realizada respeitando a singularidade de cada indivíduo e estabelecendo o princípio de equidade. Nessa perspectiva, tendo em vista que as mulheres em situação de privação de liberdade estão mais vulneráveis a adquirirem agravos de saúde, quando comparado à população feminina em geral, e não possuem o acesso digno a serviços de saúde indispensáveis para prevenção de sua saúde, entende-se que há a necessidade do oferecimento e estímulo, pelos órgãos estatais, de ações educativas em saúde que tratem acerca da importância do autocuidado, para dessa

forma facilitar a realização de consultas ginecológicas e exames complementares no contexto prisional.¹⁸

Entende-se então, que a enfermagem tem papel fundamental na promoção da saúde da pessoa privada de liberdade, e quando se trata de mulheres em situação de privação de liberdade tal papel se torna ainda mais importante, visto que as mulheres apenas vivem em ambiente desfavorável e que causa danos à saúde. Nesse sentido, a enfermagem tem o dever de cuidar e orientar de forma humanizada, respeitando a singularidade de cada mulher, visando a prevenção das consideráveis doenças do sistema prisional.¹⁹

3 MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa de campo com abordagem quantitativa, do tipo descritiva, realizada no pavilhão feminino do Complexo Penal Estadual Agrícola Dr. Mário Negócios, na cidade de Mossoró/RN. De acordo com dados emitidos pela direção da unidade, no período de Abril/2022 o Complexo contava com uma população total de 64 internas, e considerando os critérios de elegibilidade da pesquisa, foi estabelecida uma população de 47 mulheres. A partir disso, foi realizado um cálculo amostral anteriormente à coleta de dados, considerando uma taxa de confiança de 95%, e obteve-se uma amostra de aproximadamente 42 mulheres.

Entretanto, no período de realização da coleta de dados houve uma diminuição da população total da unidade, passando de 64 para 47 mulheres, sendo que 14 mulheres foram excluídas da pesquisa conforme critérios de elegibilidade, visto que 2 possuíam idade acima de 45 anos, 3 estavam em regime provisório e 9 se recusaram a participar da pesquisa. A partir disso, foi feito um novo cálculo amostral considerando uma população total de 33 internas e obteve-se uma amostra de aproximadamente 30 internas adotando um intervalo de confiança de 95% para um erro amostral de 5%. Para determinar o tamanho amostral, visto que não se conhece o comportamento da população estudada, utilizou-se a Fórmula de Slovin²⁰, onde a mesma possibilita obter o tamanho da amostra, conforme descrito abaixo:

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Onde:

- (n) é igual ao tamanho da amostra a ser usado;
- (N) é o tamanho da população do estudo;
- (e) é o valor de erro aceitável (e);

Dado isso, temos que:

$$n = \frac{33}{1 + 33 * 0,05^2} = 30,48$$

Como critérios de inclusão, considerou-se mulheres privadas de liberdade lotadas na unidade de realização da coleta de dados, com idade entre 18 e 45 anos, em regime penal fechado, que aceitaram participar da pesquisa e que realizaram a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em contrapartida, como critérios de exclusão considerou-se mulheres acima de 45 anos, que estavam em regime penal semiaberto ou provisório, que possuíam alguma limitação aguda ou crônica que impedia sua participação na pesquisa, e/ou que se negaram a participar da pesquisa ou assinar o TCLE.

A coleta de dados se deu através da aplicação de um formulário com perguntas objetivas e pré-formuladas o qual foi explicitado à participante da pesquisa e posteriormente a mesma foi convidada a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, foi enfatizado à entrevistada anteriormente ao início da aplicação do instrumento que a coleta poderia ser interrompida a qualquer momento, caso sentisse necessidade. Após esclarecidas quaisquer dúvidas e obtido o consentimento da participante, deu-se início a coleta de dados através da utilização linguagem clara e objetiva. Para facilitar a obtenção de dados, as pesquisadoras proporcionaram um ambiente propício e discreto de maneira a minimizar possíveis constrangimentos para a mulher.

A realização da pesquisa foi feita mediante aprovação de projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Nova Esperança, através da emissão do CAEE de número 63653922.6.0000.5179.

A análise dos dados foi realizada a partir da tabulação dos dados obtidos, com auxílio da ferramenta *Excel* versão 2010. Em seguida foram processados no programa *BioEstat 5.0*, para a elaboração de tabelas visando sintetizar a apresentação dos dados colhidos e facilitar sua interpretação.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

TABELA 1: Perfil sociodemográfico de internas do CPEAMN, Mossoró/RN.

Variáveis	Quantidade	%
Faixa etária		
18 a 25 anos	8	24,24
26 a 35 anos	17	51,51
36 a 45 anos	8	24,24

Raça		
Branca	6	18,18
Preta	3	9,09
Parda	24	72,72
Estado civil		
Solteira	27	81,81
Casada	3	9,09
Divorciada	2	6,06
Viúva	1	3,03
Escolaridade		
Fundamental incompleto	22	66,66
Ensino médio incompleto	4	12,12
Ensino médio completo	6	18,18
Ensino superior incompleto	1	3,03
Profissão		
Vendedora	3	9,09
Autônoma	7	21,21
Agricultora	5	15,15
Empreendedora	2	6,06
Dona de casa	4	12,12
Outra	12	36,36
Tabagismo		
Sim	10	30,30
Não	23	69,69
Se sim, fuma há quanto tempo?		
Entre 5 e 10 anos	2	20,00
Mais de 10 anos	8	80,00

Fonte: Elaboração própria (2022)

Ao avaliar os aspectos sociodemográficos, percebeu-se a prevalência de mulheres com idade entre 26 e 35 anos (51,51%), raça parda (72,72%), solteiras (81,81%), e com ensino fundamental incompleto (66,66%). Ao serem questionadas acerca da profissão anterior ao encarceramento, 36,36% declararam outras ocupações que não estavam elencadas no formulário.

Diante disso, percebeu-se que a análise dos dados obtidos no estudo vai de acordo com informações do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), do período de julho a dezembro de 2021, o qual destaca que, a nível nacional, a faixa etária predominante entre mulheres privadas de liberdade é de 25 a 34 anos, maioria se autodeclararam pardas, solteiras, e com ensino fundamental incompleto.²¹ Nesse sentido, percebeu-se ainda que, a maioria das mulheres exerciam ocupações que não exigem qualificação profissional, o que está diretamente ligado ao baixo nível de escolaridade e que contribui para baixas remunerações

Além disso, quando se trata de comportamento de risco, 69,69% das mulheres afirmaram não serem tabagistas, enquanto 30,30% afirmaram possuírem tal hábito, sendo que, dentre estas, 80% possuem o hábito de fumar há mais de 10 anos e 20% entre 5 e 10 anos. No que diz respeito a esse assunto, as informações obtidas são inversas à um estudo realizado no Presídio Regional de Caxias do Sul/RS, em 2021, o qual destaca que 61% das participantes

afirmaram possuírem o hábito de fumar²², bem como em estudo realizado em estabelecimento prisional feminino em Maceió/AL, que tem porcentagem aproximada, sendo 60%.³

4.2 ASPECTOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

TABELA 2: Informações acerca dos aspectos sexuais e reprodutivos de internas do CPEAMN, Mossoró/RN.

Variáveis	Quantidade	%
Menarca		
Acima dos 10 anos	32	96,96
Acima dos 15 anos	1	3,03
Ainda menstrua?		
Sim	33	100
Tipo de ciclo		
Regular	25	75,75
Irregular	8	24,24
Relações sexuais nos últimos 12 meses		
Sim	11	33,33
Não	22	66,66
Uso de método contraceptivo		
Sim	7	21,21
Não	26	78,78
Método contraceptivo utilizado		
Contraceptivo oral	3	42,85
Preservativo masculino/feminino	2	28,57
Contraceptivo injetável	2	28,57
Motivo de não utilização de método contraceptivo		
Não quer	20	76,92
Outro	6	23,07
Tem filho?		
Sim	27	81,81
Não	6	18,18
Quantidade de filhos		
1	7	25,92
2	6	22,22
Mais de 2	14	51,85
Sabe o que é Planejamento Familiar		
Sim	12	36,36
Não	21	63,63
Já realizou Planejamento Familiar		
Sim	8	24,24
Não	25	75,75

Fonte: Elaboração própria (2022).

No que se refere aos aspectos reprodutivos das internas do CPEAMN, obteve-se os seguintes dados: 96,96% afirmaram que a menarca foi acima dos 10 anos de idade, e apenas 3,03% acima dos 15 anos de idade. Todas as participantes informaram ainda menstruarem, sendo 75,75% com ciclo menstrual regular. Em relação à vida sexual, apenas 33,33% afirmaram terem tido relações sexuais nos últimos 12 meses.

A partir disso, notou-se então, que o resultado do estudo realizado em estabelecimento prisional feminino em Alagoas se assemelha com o obtido no presente estudo, o qual destaca que a maioria das mulheres tiveram sua primeira menstruação após os 10 anos de idade e antes dos 15 anos.³ Diante dos tipos de ciclos relatados pelas internas, mesmo que a maioria tenham declarado ter ciclo regular, há a necessidade de uma atenção especializada à mulheres com ciclo irregular, visto que tal fato pode ter como causas problemas de coagulação, ovulatórios, endometriais, entre outros.²³

Acerca do uso de métodos contraceptivos, 78,78% declararam não fazer uso de nenhum método. Dentre as internas que afirmaram fazer uso de método contraceptivo, 42,85% declararam o uso de contraceptivo oral, 28,57% de preservativo masculino/feminino e 28,57% de contraceptivo injetável. Já em relação às mulheres que afirmaram não fazer uso de contraceptivos, 76,92% disseram não querer e 23,07% por outro motivo, que incluem não terem mais relações sexuais ou terem realizado procedimento de laqueadura.

No que tange à vertente de filhos, 81,81% declararam serem mães, dentre estas 51,85% disseram ter mais de dois filhos, 22,22% dois filhos e 25,92% somente um filho. Quando questionadas acerca do conhecimento sobre o Planejamento Familiar, 63,63% informaram não saber do que se trata. Após uma explicação abreviada do que é o Planejamento Familiar, 75,75% reconheceram nunca terem realizado a consulta.

Em estudo realizado em estabelecimento penal na cidade de Caxias do Sul/RS, verificou-se que a porcentagem de mulheres múltíparas é predominante, o que corrobora com o que foi encontrado pelo presente estudo.²² A partir disso, tendo em vista que a multiparidade é um fator de risco para o desenvolvimento de câncer de colo do útero, pode-se considerar aspecto importante nas avaliações clínico-ginecológicas realizadas em mulheres privadas de liberdade. É destacado ainda no mesmo estudo, referente à vida sexual, que a maioria das mulheres não possuem parceiros sexuais e não tem visitas íntimas, contribuindo com os achados de que a maior porcentagem de mulheres não tiveram relações sexuais nos últimos 12 meses.²²

Além disso, o estudo realizado em Caxias do Sul/RS, aponta que a maioria das mulheres não faz uso de preservativo ou contraceptivo oral.²² O mesmo pôde ser observado no presente estudo, posto que, percebeu-se uma baixa adesão à métodos contraceptivos pelas mulheres apenadas, com a principal justificativa de não querer.

O Caderno de Atenção Básica sobre a Saúde Sexual e Reprodutiva enfatiza que o planejamento familiar não trata-se apenas da oferta de métodos contraceptivos ou conceptivos, mas sim o oferecimento de instruções e um acompanhamento baseado nas

escolhas do usuário.²⁴ Apesar da disponibilidade da consulta de planejamento familiar na atenção primária com o enfermeiro, a maioria das mulheres declaram não terem conhecimento acerca do que é o planejamento familiar, bem como sua realização anteriormente ao cárcere.

4.3 ASPECTOS DA SAÚDE GINECOLÓGICA

TABELA 3: Informações acerca da prevenção ao câncer de colo do útero no CPEAMN, Mossoró/RN.

Variáveis	Quantidade	%
Último exame citopatológico		
Nunca fez	1	3,03
Há menos de 1 ano	11	33,33
De 1 a 2 anos	14	42,42
De 2 a 3 anos	2	6,06
Há mais de 3 anos	4	12,12
Não lembra	1	3,03
Acesso ao citopatológico dentro do sistema prisional		
Sim	23	69,69
Não	10	30,30
Se sim, acesso ao resultado do citopatológico		
Sim	12	52,17
Não	11	47,82

Fonte: Elaboração própria (2022).

Concernente aos aspectos da saúde ginecológica das internas do CPEAMN, foram avaliados fatores relacionados ao câncer de colo do útero, câncer de mama e acerca de infecções sexualmente transmissíveis. A partir disso, foram obtidos os seguintes dados: 42,42% das mulheres reclusas informaram terem realizado coleta de exame citopatológico há cerca de 1 a 2 anos, 33,33% há menos de 1 ano e apenas 3,03% afirmaram nunca ter realizado a coleta. Ao serem questionadas se tinham acesso à realização da coleta do citopatológico dentro do sistema prisional, 69,69% disseram que sim, dentre estas apenas 52,17% confirmaram terem acesso ao resultado bem como sua interpretação.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a coleta do exame citopatológico é indicado para população feminina entre 25 e 64 anos, sendo feito a cada três anos após dois exames anuais consecutivos sem alterações²⁵. A partir disso, através dos dados coletados, percebeu-se que a maioria das mulheres entrevistadas realizaram exame ginecológico em período conforme preconizado, e a minoria declararam ter feito há mais de 3 anos ou nunca fizeram. Tal informação diverge do que foi encontrado em estudo realizado numa penitenciária feminina do estado de São Paulo, o qual apresenta que apenas 26,3% das mulheres privadas de liberdade realizaram citologia oncológica cervical.²⁶

No que diz respeito ao acesso ao resultado do exame, no presente estudo quase metade das detentas declararam não ter recebido o resultado, enquanto a outra metade declarou o

oposto. A mesma realidade foi encontrada em penitenciária do sul de Minas Gerais, a qual apontou uma taxa ainda maior de mulheres que não tiveram acesso ao resultado do exame, sendo cerca de 73% das entrevistada.²⁷

TABELA 4 – Informações acerca da prevenção ao câncer de mama no CPEAMN, Mossoró/RN.

Variáveis	Quantidade	%
Último exame clínico das mamas (ECM)		
Nunca fez	3	9,09
Há menos de 1 anos	27	81,81
De 1 a 2 anos	1	3,03
Há mais de 3 anos	1	3,03
Não lembra	1	3,03
Tem acesso ao ECM dentro do sistema prisional		
Sim	31	93,93
Não	2	6,06
Já recebeu orientações acerca do autoexame?		
Sim	31	93,93
Não	2	6,06
Se sim, por qual profissional		
Enfermeiro(a)	27	87,09
Médico(a)	4	12,90
Se nunca fez o citológico ou ECM, por qual motivo?		
Falta de tempo	1	25,00
Não sabe	3	75,00

Fonte: Elaboração própria (2022).

No viés da prevenção ao câncer de mama, 81,81% informaram terem realizado o exame clínico das mamas (ECM) há menos de 1 ano, e somente 9,09% nunca fizeram. Dentre as internas que informaram nunca terem realizado coleta do citopatológico ou ECM ou não souberam informar, 75% disseram não saber o motivo e 25% por falta de tempo. Quando questionadas acerca da disponibilização do ECM dentro do sistema prisional, 93,93% afirmaram terem acesso. Em relação a orientações acerca do autoexame das mamas, 93,93% declararam já terem recebido tais orientações, dentre estas 87,09% por Enfermeiro(a) e 12,90% por médico(a).

O câncer de mama, assim como o câncer de colo do útero, é um problema de saúde persistente da sociedade e de grande relevância, por isso a prevenção e promoção da saúde da mulher deve ser enfatizada, através do rastreamento de tais doenças e promoção do autoconhecimento, bem como o reconhecimento de sinais e sintomas. O presente estudo mostrou uma quantidade satisfatória de mulheres que realizaram o exame clínico das mamas há menos de um ano dentro do sistema prisional, bem como orientações acerca do autoexame das mamas.

Apesar do autoexame não substituir o exame clínico das mamas com profissional qualificado, é uma importante técnica que promove o autoconhecimento na mulher e ajuda-a a

identificar alterações precursoras do câncer de mama, incentivando-a a ir em busca de atendimento médico e realizar exames mais específicos.²⁸ Assim como no presente estudo, foi encontrada uma taxa considerável (92,7%) de mulheres presas que tinham conhecimento acerca do autoexame das mamas em pesquisa em estabelecimento penal de Caxias do Sul/RS, contudo a maioria não realizava-o.²² Diante da maioria das mulheres que declararam ter recebido orientações sobre o autoexame das mamas pelo enfermeiro(a), torna-se ainda mais evidente a importância da atuação desse profissional no ambiente prisional para oferecer às mulheres o conhecimento acerca dos aspectos relacionados à promoção e prevenção saúde da mulher.

TABELA 5: Histórico familiar de câncer de colo do útero ou de mama, Mossoró/RN.

Variáveis	Quantidade	%
Casos de CA de mama ou colo do útero na família		
Sim	7	21,21
Não	26	78,78
Se sim, qual grau de parentesco? *		
Mãe	2	28,57
Avó	2	28,57
Tia	5	71,42
Irmã	1	14,28
Já recebeu diagnóstico de CA de mama ou colo do útero?		
Não	33	100
Já recebeu orientação acerca da importância da consulta ginecológica de enfermagem?		
Sim	25	75,75
Não	8	24,24

Fonte: Elaboração própria (2022)

A respeito do histórico pessoal e familiar de câncer de colo de útero ou câncer de mama, 78,78% declararam não ter casos de tais neoplasias na família. Dentre as que afirmaram ter casos na família, o grau de parentesco ficou distribuído entre mãe (28,57%), avó (28,57%), tia (71,42%) e irmã (14,28%), sendo que poderiam indicar mais de um caso. Já em relação ao histórico pessoal para neoplasias de mama ou colo do útero, 100% das reeducandas afirmaram nunca terem recebido diagnóstico para tal. Além disso, quando indagadas se já haviam recebido orientações acerca da importância da realização da consulta ginecológica de enfermagem, que inclui o ECM, a coleta de citopatológico, e o rastreamento de IST, 75,75% informaram já terem sido orientadas.

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de mama e câncer de colo do útero são: gênero feminino, a idade avançada, o histórico familiar e pessoal, multiparidade, múltiplos parceiros sexuais, início de atividade sexual precoce, os aspectos reprodutivos, os hábitos de vida e influências ambientais, etc. O histórico familiar e pessoal

torna-se um fator ainda mais importante quando há o acometimento de parentes de primeiro grau com menos de 50 anos.²⁹ Nesse sentido, através dos dados coletados notou-se uma baixa incidência de mulheres com histórico familiar de câncer de mama ou câncer de colo do útero, sendo que, dentre as mulheres que afirmaram haver tal histórico, foi predominante parentes de terceiro grau. Além disso, quanto ao histórico pessoal, não foi evidenciado nenhum caso de neoplasia de colo uterino ou de mama, tais fatos reduzem o risco de acometimento dessas mulheres.

Frente ao questionamento acerca do conhecimento da importância da consulta ginecológica de enfermagem, percebeu-se que a maioria das mulheres reconhecem tal importância. Contudo, cerca de ¼ das mulheres declararam não ter conhecimento da relevância da consulta, por isso tornam-se necessárias ações para fornecer informações acerca da importância da realização habitual de consulta ginecológica de enfermagem, afim de promover a percepção de todas as mulheres privadas de liberdade sobre a saúde da mulher.

TABELA 6: Identificação de IST em internas do CPEAMN, Mossoró/RN.

Variáveis	Quantidade	%
Dentro do sistema prisional, já realizou teste para IST?		
Sim	14	42,42
Não	19	57,57
Testes realizados para IST		
HIV	3	21,42
Sífilis	3	21,42
Hepatite B	1	7,14
Não sabe	11	78,57
Resultado dos testes		
Negativo	13	92,85
Não sabe	1	7,14

Fonte: Elaboração própria (2022)

No que concerne à identificação de infecções sexualmente transmissíveis no ambiente prisional, 57,57% afirmaram nunca terem realizado testes rápidos para identificação desses agravos. Das mulheres apenas que informaram já terem realizado testes para identificação de IST, 78,57% não souberem informar quais testes realizaram, 21,42% disseram ter feito teste para identificação de HIV, 21,42% de Sífilis e 7,14% Hepatite B. No que diz respeito ao resultado dos testes, 92,85% declaram resultado negativo e 7,14% não souberam informar.

Diante do exposto, notou-se que a maioria das mulheres não realizaram testes para identificação de IST, e das que realizaram, a maioria declaram não saber para qual infecção seria o teste realizado. Além disso, nenhuma das participantes da pesquisa declarou testagem positiva para alguma IST, em discordância ao que foi encontrado em estudo realizado em

cadeia pública feminina no estado de Roraima, onde foram evidenciadas reeducandas acometidas por HIV, Sífilis e Hepatite B.³⁰ A partir disso, percebe-se a necessidade da fomentação de ações para testagem e identificação de infecções sexualmente transmissíveis em âmbito prisional, afim de promover a detecção precoce, caso haja, bem como a assistência e tratamento adequado.

No tocante ao acesso a produtos de higiene básica, todas as mulheres afirmaram terem acesso. Contudo, conforme informações colhidas, tais produtos não são oferecidos pelo Estado, e sim através de doações ou visitas recebidas pelas internas. Por fim, todas as internas participantes da pesquisa declararam que o profissional de enfermagem é muito importante na promoção da saúde da mulher dentro do sistema penitenciário, o que reforça a necessidade da atuação desse profissional no ambiente prisional afim de promover uma assistência integral de enfermagem às mulheres privadas de liberdade.

6 CONCLUSÃO

Diante os achados no presente estudo, percebe-se que as mulheres privadas de liberdade possuem percepção acerca da importância da atuação do profissional de enfermagem na promoção da saúde da mulher dentro no sistema prisional, pois de acordo com o questionário aplicado, todas declararam que um(a) enfermeiro(a) é de total relevância para atender suas necessidades de saúde na promoção, prevenção e tratamento.

Além disso, foi possível identificar que as apenas possuem conhecimentos mínimos sobre a saúde ginecológica, visto que, elas têm acesso ao exame citopatológico, exame clínico das mamas e orientações sobre o autoexame das mamas anualmente. Porém, evidenciou-se que as detentas têm limitações quanto ao acesso ao resultado do exame citopatológico, já que aproximadamente 48% confirmaram não ter acesso a esse resultado numa consulta com um profissional de enfermagem.

Este estudo também exibiu que a penitenciária não conta com uma equipe multiprofissional no pavilhão feminino, sendo assim, quando as detentas precisam de algum atendimento médico, de enfermagem ou odontológico são deslocadas até o pavilhão masculino ou para uma Unidade de Pronto Atendimento. Nesse sentido, a presente pesquisa confirmou a hipótese alternativa estabelecida anteriormente à coleta de dados, a qual sugeriu que as mulheres privadas de liberdade possuem acesso à serviços de saúde, embora de forma insatisfatória no ambiente prisional, devido à escassez de recursos materiais e profissionais, principalmente quando se trata de atendimento específico como a consulta ginecológica

Dessa forma, pode-se concluir que a integralidade no cuidado é prejudicada, posto que, a mulher possui suas peculiaridades, mas a atenção à saúde no âmbito prisional acaba sendo restrita ao cuidado emergencial. Ademais, percebeu-se a necessidade de novos estudos na área de atuação da enfermagem na saúde da mulher em âmbito prisional, posto que os achados foram limitados. Portanto, conclui-se que a pesquisa é de suma importância para os profissionais de saúde, acadêmicos e governantes, visto que fornece informações acerca da situação da saúde da mulher privada de liberdade, e, a partir disso, é possível fomentar ações de saúde nesse ambiente e promover o cuidado integral.

REFERÊNCIAS

- 1 Conselho Nacional de Justiça (BR). Banco Nacional de Monitoramento de Prisões – BNMP 2.0: Cadastro Nacional de Presos [Internet]. Brasília, 2018 ago [cited 2022 Jun 7]; 100 p. Available from: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/08/bnmp.pdf>.
- 2 Departamento Penitenciário Nacional (BR). Levantamento nacional de informações penitenciárias [Internet]. 2021 jul-dez [cited 2022 Jun 7]. Available from: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>.
- 3 Medeiros MM, Santos AAP, Oliveira KRV, Silva NAS, Silva JKAM, Anunciação BMG. Panorama das condições de saúde de um presídio feminino do nordeste brasileiro. R. Pesq.: Cuid. Fundam. Online [Internet]. 2021 jan/dez [cited 2022 Mar 4]; 13:1060-67. Available from: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9962/10036>. doi: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9962.
- 4 Ferreira MCAS, Fernandes RAQ. Mulheres detentas do Recife-PE: Saúde e qualidade de vida. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 8]; 24(4). Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/LzPRj3PBFrtjVM9KHvkkMkC/?format=pdf&lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0062>.
- 5 Graça BC, Mariano MM, Gusmão MA, Cabral JF, Nascimento VF, Gleriano JS, Hattori TY, Terças-Trettel ACP. Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. Rev Bras Promoc Saúde [Internet]. 2018 jun [cited 2022 Mar 8]; 31(2). Available from: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7374>. doi: 10.5020/18061230.2018.7374
- 6 Carvalho OF, Jardimino JRL. A invisibilidade da mulher no sistema prisional brasileiro: esquecidas no tempo e no espaço. Revista Educação e Políticas em Debate [Internet]. 2019 fev [cited 2022 Abr 27]; 6(2). Available from: <https://seer.ufu.br/index.php/revistaeducaopoliticas/article/view/46784>.
- 7 Ministério da Justiça e Saúde Pública (BR). Departamento Penitenciário Nacional. Relatório temático sobre mulheres privadas de liberdade – Junho 2017 [Internet]. Brasília, 2019 [cited 2022 Mar 4]; 82 p. Available from: <https://www.gov.br/depen/pt->

br/servicos/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen/relatorios-sinteticos/infopenmulheres-junho2017.pdf

8 Brasil. Lei n. 7.210, de 11 de Julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. 1984 [cited 2022 Abr 26]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm.

9 Souza DD, Oliveira FN, Ribeiro, NPS. O cárcere feminino e o sistema prisional: O “ser mulher” no sistema penitenciário. Revista Graduação em Movimento – Ciências Jurídicas [Internet]. 2021 dez [cited 2022 Abr 27]; 1(1): 86. Available from: <https://periodicos.unifc.edu.br/index.php/gdmdireito/article/view/114/22>.

10 Reino RVC. Sistema carcerário feminino: um panorama sobre à realidade no Brasil [undergraduate thesis on the internet]. Maringá: Universidade Cesumar; 2020 [cited 2022 Abr 26]; 22 p. Available from: <https://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/7148>.

11 Ministério da Saúde (BR). Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário [Internet]. Brasília, 2005 [cited 2022 Abr 26]; 64 p. Available from: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf.

12 Jardim GGB. Sistema Prisional Feminino e Políticas Públicas: um debate oportuno. Revista Caderno Virtual [Internet]. 2020 maio [cited 2022 Abr 19]; 1(46): 78-103. Available from: <https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/cadernovirtual/article/view/4161>.

13 Santos MV, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV. A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. Esc. Anna Nery. Rev. Enf [Internet]. 2017 [cited 2022 Abr 27]; 21(2). Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Z7tkcTpjNKBnS8YsHj4YWrh/abstract/?lang=pt>. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170033>.

14 Furtado AE, Oliveira MM, Herreira LF, Silveira KL, Camargo PO, Cunha KF, Weiss CV, Rodriguez MLB. Saúde mental de mulheres em privação de liberdade: sua percepção. Research, Society and Development [Internet]. 2021 set [cited 2022 Abr 27]; 10(11). Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/19820/17656/242140>. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19820>

15 Tres AB, Sena AD, Caires DA, Lima IMB, Coelho K, Rigo LE, et al. Saúde sexual e reprodutiva no cárcere: discussão sobre os desafios das mulheres privadas de liberdade. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2021 jul [cited 2022 Abr 27]; 13(7). Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7891>. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e7891.2021>.

16 LEAL, Talita Rodrigues. Prevenção do câncer de mama e colo do útero em mulheres privadas de liberdade [undergraduate thesis on the internet]. João Pessoa: Centro Universitário de João Pessoa. 2019 [cited 2022 Jun 14]; 26 p. Available from: <https://bdtcc.unipe.edu.br/publications/prevencao-do-cancer-de-mama-e-colo-do-utero-em-mulheres-privadas-de-liberdade-talita-rodrigues-leal/>

17 Soares AAM, Castro GMO, Almeida IEM, Monteiro LAS, Torres LM. Vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal. Revista Baiana de Enfermagem

[Internet]. 2020 abr [cited 2022 Abr 20]; 34. Available from:
<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/34815>.
doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34815>

18 Lima AS, Silva JPX, Oliveira VR, Oliveira IMM, Souza JGS, Lima DP. Vulnerabilidades em saúde vivenciadas por mulheres privadas de liberdade. *Revista Científica de Enfermagem* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jun 9]; 11(36):515-524. Available from:
<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/536/555>. doi:
<https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.515-524>.

19 Silva LS, Moraes MMA, Silva ADM. Assistência de enfermagem à saúde de mulheres privadas de liberdade. *Recima21* [Internet]. 2021 nov [cited 2022 Abr 20]; 2(10). Available from: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/882>. doi:
<https://doi.org/10.47820/recima21.v2i10.882>.

20 Science [homepage na internet]. Técnicas de Amostragem de Fórmulas Slovins. [cited 2022 Nov 20]. Available form: <http://pt.scienceaq.com/Math/100414044.html>

21 Ministério da Justiça e Saúde Pública (BR). Departamento Penitenciário Nacional. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional. 11º Ciclo – Infopen [Internet]. Jul – Dez 2021 [cited 2022 Nov 9]; 17p. Available form: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relatorios-infopen/relatorios-analiticos/br/brasil-dez-2021.pdf>

22 Grison JM, Souza JSM, Matte J, Ramos JFF. Medidas preventivas e comportamento de risco em mulheres privadas de liberdade em um estabelecimento prisional brasileiro. *Ciência & Cognição* [Internet]. 2021 dez [cited 2022 Nov 9]; 26(2). Available from:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1353859>

23 Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO. Sangramento uterino anormal [Internet]. São Paulo, 2017 [cited 2022 Nov 10]; 7. Available from: https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/11-SANGRAMENTO_UTERINO_ANORMAL.pdf

24 Ministério da Saúde (BR). Caderno de atenção básica – Saúde sexual e reprodutiva [Internet]. Brasília, 2010 [cited 2022 Nov 10]; 26, 300p. Available from:
http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcdad26.pdf

25 Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Exames citopatológicos do colo do útero realizado no SUS [Internet]. 2022 Set [cited 2022 Nov 15]. Available from:
<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/exames-citopatologicos-do-colo-do-utero-realizados-no-sus#:~:text=O%20exame%20citopatol%C3%B3gico%20%C3%A9%20o,riscos%20e%20benef%C3%ADcios%20do%20rastreamento>.

26 Audi CAF, Santiago SM, Andrade MGG, Francisco PMS. Exame de Papanicolaou em mulheres encarceradas. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2016 Jul-Set [cited 2022 Nov 15]; 19(3), 675-678. Available from:
<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/XMxfSqsS4w3DrgXmmmTSbBr/?format=pdf&lang=pt>

27 Macedo FRM, Terra FS, Santos SVM, Miranda RPR, Santana APA, Pereira SA. Perfil Socioeconômico e Saúde ginecológica de presidiárias. *SANARE* [Internet]. Sobral, 2016

[cited 2022 Nov 15]; 15(2), p. 30-36. Available from:
<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1035/581>

28 Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Detecção precoce [Internet]. 2022 Set [cited 2022 Nov 15]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/acoes/deteccao-precoce>

29 Oliveira ALR, et al. Fatores de risco e prevenção do câncer de mama. Revista Cadernos de Medicina [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 16]; 2(3), p 135-145. Available from:
<https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/viewFile/1683/778>

30 Benedetti MSG, et al. Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres privadas de liberdade em Roraima. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2020 Fev [cited 2022 Nov 16]; 54:105. Available from:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/qSp9j9BRQnsHJdvJ9dqYqTx/?format=pdf&lang=pt>