

ARTIGO ORIGINAL DE TEMA LIVRE

**PERFIL DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE  
NO INTERIOR DO PARANÁ**

*Cátia Millene Dell Agnolo<sup>a</sup>*

*Leda Maria Belentani<sup>b</sup>*

*Ana Perla Sichieri Jardim<sup>c</sup>*

*Maria Dalva de Barros Carvalho<sup>a</sup>*

*Sandra Marisa Pelloso<sup>a</sup>*

**Resumo**

Este estudo teve como objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico, prisional e gineco-obstétrico das mulheres encarceradas em uma delegacia do Noroeste do Paraná. Estudo descritivo realizado com 28 mulheres com idade superior a 18 anos, durante setembro de 2008, por meio da aplicação de um questionário contendo informações sociodemográficas, ginecológicas, obstétricas e prisionais, seguida da realização de exame clínico das mamas e coleta de exame colpocitológico. A população participante era jovem, com baixa escolaridade e predominância da cor branca; solteiras ou separadas; presas por tráfico e/ou porte de drogas; 89,3% não possuíam história pregressa de doença sexualmente transmissível; a maior parte não realizava autoexame de mamas e 45% dos exames colpocitológicos obtiveram resultados normais. Conhecer os problemas de saúde peculiares ao sistema carcerário permitiu atividades educativas e de promoção à saúde, visando melhor qualidade de vida às mulheres.

**Palavras-chave:** Saúde da mulher. Prisões. Doenças sexualmente transmissíveis.

---

<sup>a</sup>Universidade Estadual de Maringá – UEM – Maringá (PR), Brasil.

<sup>b</sup>Faculdade Ingá; Universidade Estadual de Maringá – UEM – Maringá (PR), Brasil.

<sup>c</sup>Servidora Pública Municipal de Brodowski – Brodowski (SP), Brasil.

**Endereço para correspondência:** Sandra Marisa Pelloso – Avenida Colombo, 5.790, Jardim Universitário – CEP: 87020-900 – Maringá (PR), Brasil – E-mail: smpelloso@gmail.com

### **Abstract**

This study aimed at characterizing the sociodemographic, prisonlike, and gynecological obstetric profile of incarcerated women at a police station of Northwest Paraná. A descriptive study, conducted with 28 women aged over 18 years, during September 2008, through the application of a questionnaire with sociodemographic, gynecological, obstetrical, and prisonlike information, followed by the performance of breast clinical exam and colposcopic exams collection. The population was young, with low educational level, predominantly white; single or divorced; arrested by drug traffic and/or abuse; 89.3% did not have previous history of sexually transmitted disease; most did not accomplish self breast-exam, and 45% of the colposcopic exams showed normal results. Know the health problems peculiar to the prison system led to health promotion and educational activities, seeking better life quality for women.

**Keywords:** Women's health. Prisons. Sexually transmitted diseases.

### PERFIL DE MUJERES PRIVADAS DE SU LIBERTAD EL INTERIOR DE PARANÁ

### **Resumen**

Este estudio tuvo como objetivo caracterizar el perfil sociodemográfico, ginecológico-obstétrico, y de prisión de mujeres encarceladas en una estación de policía en el Noroeste de Paraná, en Brasil. Estudio descriptivo realizado con 28 mujeres mayores de 18 años, en septiembre de 2008, mediante la aplicación de un cuestionario que contiene informaciones sociodemográficas, ginecológicas, obstétricas y de prisión, seguida por la realización del examen clínico de los senos y la recolección de examen colposcópico. La población participante era joven, con baja escolaridad y predominancia del color blanco; solteras o separadas; encarceladas por tráfico y/o porte de drogas; el 89,3% no poseían historia anterior de enfermedades de transmisión sexual; la mayor parte no realizaba auto-examen de mamas y un 45% de los exámenes colposcópico obtuvieron resultados normales. Conocer los problemas de salud peculiares al sistema carcelario permitió actividades educativas y de promoción a la salud, proponiendo mejor calidad de vida a las mujeres.

**Palabras clave:** Salud de la mujer. Cárceles. Enfermedades de transmisión sexual.

## INTRODUÇÃO

Os locais onde se encontram as pessoas privadas de liberdade atravessam uma situação precária, refletida, entre outros fatores, por problemas relacionados à violência, ao espaço físico limitado e ao atendimento à saúde inadequado ou incompleto.<sup>1</sup>

Os presídios femininos no Brasil enfrentam problemas como superlotação, estrutura física inadequada, falta de higiene, violência, discriminação, falta de áreas de lazer, inadequação de políticas específicas para mulheres e falta ou deficiência de assistência médica.<sup>2</sup>

De 2005 a 2009, houve um aumento da população carcerária feminina brasileira de 54,9%, o qual foi superior ao da população masculina, de 29,6% no mesmo período. Em 2009, a população carcerária do Brasil era de aproximadamente 473.626 pessoas, segundo dados oficiais, sendo 6,6% (31.401) apenas das mulheres.<sup>3</sup>

No estado do Paraná, segundo relatório de abril de 2012 do Departamento Penitenciário Nacional, haviam 13.097 presos, sendo 10,24% (1342) mulheres.<sup>4</sup>

Em geral, essas mulheres tendem a ser jovens, de baixo nível socioeconômico e escolaridade, com histórias prévias de prostituição e abuso de álcool e outras drogas.<sup>5</sup> Esses fatores dificultam o reconhecimento e a abordagem desta população e o seu tratamento adequado.<sup>6</sup>

Vários são os fatores descritos pelos pesquisadores sobre as causas da criminalidade, sendo considerada como um fenômeno complexo que engloba fatores biológicos, genéticos, psicológicos, psiquiátricos, econômicos, sociais etc.<sup>7</sup> Outros autores colocam que este agravamento vem ocorrendo em todo o país em decorrência de uma fragilidade na estrutura social da população e ausência de oportunidades no mercado de trabalho, contribuindo sobremaneira com o aumento de delitos.<sup>8</sup> Em um estudo realizado no estado de São Paulo, o início e a recorrência criminal foram associados ao fato de possuir antecedentes familiares de condenação por crimes, uso inadequado de drogas e álcool, possuir sintomas depressivos, impulsividade e algumas características psicossociais.<sup>9</sup>

O acesso à saúde para a mulher encarcerada é um direito civil dificilmente observado nas prisões brasileiras e que poderia ser melhorado por meio da oferta de exames, acompanhamento e tratamento de doenças, ações educativas e preventivas de saúde.<sup>2,6</sup>

Alguns acometimentos são comuns em presidiárias e seu atendimento é de suma importância. Pode-se citar como exemplo a atenção a desordens psiquiátricas, os exames de rotina médica (*checkups*), o tratamento dental e os cuidados ginecológicos e obstétricos.<sup>10</sup> Além disso, comportamentos como o uso de drogas e o sexo desprotegido tornam-nas alvos

fáceis dos agravos à saúde, tais como infecções crônicas, vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST).<sup>6,11</sup>

Uma reflexão surge diante das condições atuais em que se encontram as populações das unidades prisionais. Em detrimento de uma legislação vigente, que visa à prevenção do crime e um retorno à convivência social, as precárias condições das prisões dificultam a concretização de tais objetivos bem como impedem o acesso desta população à saúde de forma integral e de maneira efetiva.<sup>12</sup>

A falta de operacionalização, contrariamente ao interesse de leis nacionais e internacionais que visam contribuir para uma maior assistência à população aprisionada, é visivelmente notada nas práticas de violência e descaso com as saúdes física e psíquica desta população.<sup>13</sup>

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) surgiu neste contexto, em 2003. Instituído pelos Ministérios da Saúde e Justiça, devido à necessidade de implantação de “ações e serviços consoantes com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) que viabilizem uma atenção integral à saúde da população compreendida pelo Sistema Penitenciário Nacional”.<sup>14</sup>

O PNSSP significa um avanço para o país, pois a população das prisões possui uma política de saúde específica, que regulamenta o acesso a ações e serviços objetivando a diminuição das doenças e dos problemas gerados pelo confinamento.<sup>12</sup> Tal Plano pauta-se na ética, na justiça, na cidadania, nos direitos humanos, na participação, na equidade, na qualidade e na transparência.<sup>15</sup> Assim sendo, o acesso desta população a uma equipe multiprofissional de saúde, composta por médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e auxiliar de saúde bucal, seria mais acessível.<sup>16</sup>

Em julho de 2013, realizou-se uma oficina sobre a proposta da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), cujo objetivo é “garantir o acesso da população privada de liberdade ao cuidado integral no SUS”. Tal política foi instituída em 2 de janeiro de 2014, a partir da Portaria Interministerial 1.<sup>17</sup>

Em face desta problemática, de forma a contribuir para a viabilização e implementação destas medidas, o presente estudo objetivou caracterizar o perfil sociodemográfico, prisional e gineco-obstétrico das mulheres encarceradas em uma delegacia do Noroeste do Paraná.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Estudo de caráter quantitativo, descritivo, realizado na delegacia de polícia de um município de médio porte do Noroeste do Paraná, durante setembro de 2008. Esta delegacia é caracterizada pela permanência temporária dos(as) detentos(as), contando com uma ala destinada ao sexo masculino e outra ao feminino. Por ser de permanência temporária, a população variava diariamente. Foi uma amostragem por conveniência, na qual todas as mulheres foram convidadas a participarem do estudo, inclusive aquelas que chegaram durante o período de coleta. De um total de 41, maiores de 18 anos, 28 delas concordaram em participar do estudo, sendo agendada, com a direção da delegacia, a data para a coleta dos dados.

Foi utilizada uma sala destinada ao atendimento de saúde das encarceradas. A entrevista de coleta consistiu da aplicação de um questionário semiestruturado elaborado e aplicado pelas pesquisadoras, incluindo informações sociodemográficas, prisionais e gineco-obstétricas, seguida da realização de exame clínico das mamas e coleta de exame colpocitológico, com duração aproximada de uma hora. O transporte destas mulheres das celas até a sala de atendimento foi efetuado por policiais, os quais aguardavam ao lado de fora da porta durante a entrevista, de forma a manter a segurança das pesquisadoras e privacidade das entrevistadas. Foram necessários três dias de coleta, em função da presença de fluxo menstrual em algumas mulheres. As doenças identificadas na coleta foram tratadas imediatamente por meio da abordagem sindrômica, preconizada pelo Ministério da Saúde.<sup>18</sup> Após a obtenção dos resultados dos exames, uma nova visita à delegacia foi realizada para revelação confidencial dos resultados e diagnósticos, tratamento das alterações, avaliação da evolução dos tratamentos efetuados no período da coleta e encaminhamentos, caso fossem necessários.

A Secretaria de Saúde do município disponibilizou os materiais para coleta dos exames, os quais foram fornecidos às pesquisadoras anteriormente à entrevista, e se responsabilizou pela análise dos materiais coletados. Os resultados foram entregues às pesquisadoras e, em nova entrevista, fornecidos às participantes, bem como efetuou-se a prescrição de medicamentos, quando necessário. A dispensação dos medicamentos nos casos aplicáveis foi realizada por uma Unidade Básica de Saúde designada como referência pela Secretaria de Saúde, mediante o fornecimento da receita médica, trazida por um funcionário da área da saúde da delegacia em questão. O repasse então era realizado por este às mulheres participantes.

Os dados foram digitados no programa Excel e analisados pelo programa STATISTICA 7.0, sendo apresentados em tabelas mostrando frequências simples, porcentagens e medidas de tendência central.

Garantiu-se às participantes que os dados seriam confidenciais, mantidos no anonimato e que os resultados dos exames seriam fornecidos diretamente a elas, com conhecimento apenas do enfermeiro e médico ginecologista, responsáveis pelo atendimento de saúde na instituição estudada, sendo garantido o tratamento para as alterações ou patologias encontradas. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá (parecer n. 485/2008) e pelo delegado responsável pela delegacia de polícia. As mulheres que concordaram em participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

## RESULTADOS

Das 41 mulheres presas na delegacia, 68,3% (28) aceitaram participar da pesquisa, mas apenas 21 (75%) autorizaram a coleta do exame ginecológico, pois 2 (7,1%) eram gestantes e optaram por não coletar; 1 (3,6%) encontrava-se em fase de fluxo menstrual, impossibilitando a coleta do material e outras 4 (14,3%) também participaram das demais etapas da pesquisa, porém recusaram a coleta do exame colpocitológico.

A idade variou de 19 a 46 anos, com média de  $26,92 \pm 7,01$  anos. As características sociodemográficas podem ser observadas na Tabela 1.

Das participantes, 75% estavam encarceradas devido a tráfico e/ou porte de drogas e 25% por furto. Atentado violento ao pudor, formação de quadrilha e corrupção de menores totalizaram 10,7% dos casos.

Sofreram algum tipo de violência prévia, 60,7% (17) das mulheres, sendo que, em 47% (8), o agressor era o marido e/ou companheiro; 35,3% (6) sofreram tentativa e/ou violência sexual e em 11,7% (2), a violência foi devido ao uso de drogas. Dentre as casadas e as que vivem em união consensual, 80% possuem o marido/companheiro preso em algum presídio masculino de outra cidade.

Das mulheres estudadas, 21,4% recebiam regularmente visita íntima no presídio. Das participantes que referiram não receber visita íntima (78,6%), 50% não possuem companheiro, 36,3% tinham os maridos presos e 4,5% possuem parceira na própria cela. O número total de parceiros sexuais prévios de 71,4% (20) das mulheres foi superior ou igual a 4. Em relação à idade da primeira relação sexual, a média foi 14,32 anos, tendo como mínima a idade de 12 e máxima de 17 anos.

Aproximadamente 89,3% (25) das mulheres não tinham história pregressa de DST. No momento da entrevista, 67,9% (19) relataram não usar o preservativo como forma de prevenção de DST e 42,8% (12) apresentavam presença de leucorreia vaginal.

No momento da pesquisa, 53,6% (15) não utilizavam algum método de anticoncepção; 32,1% (9) utilizavam a pílula e 14,3% (4) usavam a injetável.

Em relação à história obstétrica, 85,7% possuem filhos que, em 83,3% dos casos, foram deixados aos cuidados dos avós após a prisão. A média de filhos foi de 2,32, variando de nenhum a 9 filhos. Duas (7,1%) mulheres eram gestantes. Já sofreram aborto, por causa espontânea ou não, 25% (7) das mulheres.

A história familiar de câncer de mama foi negada por 92,8% (26) das entrevistadas; a maioria não realiza autoexame de mamas periodicamente – 82,1% (23) e 89,3% (25) nunca fizeram mamografia.

Quanto à prevenção do câncer uterino, 85,7% das mulheres já realizaram exame colpocitológico anteriormente. Destas, 42,8% o realizaram há mais de 2 anos. Os resultados dos exames colpocitológicos podem ser vistos na Tabela 2.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas de mulheres encarceradas, 2008

Variáveis	n	%
Faixa etária (anos)		
19–28	20	71,5
29–38	6	21,4
39–46	2	7,1
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	14	50,0
Ensino fundamental completo	4	14,3
Ensino médio incompleto	6	21,4
Ensino médio completo	4	14,3
Raça/cor		
Branca	19	67,9
Negra	9	32,1
Estado marital		
Sem companheiro	18	64,3
Com companheiro	10	35,7
Ocupação anterior à prisão		
Empregada doméstica/diarista	8	28,6
Manicure	3	10,7
Garota de programa	1	3,6
Nenhuma	7	25,0
Outras	9	32,1

**Tabela 2** – Resultados do exame colpocitológico das mulheres encarceradas, 2008

Resultados do exame colpocitológico (n=20)*	n	%
Resultado		
Normal	9	45,0
Inflamação	11	55,0
Neoplasias		
Negativo	18	90,0
Possivelmente não neoplásica	1	5,0
Neoplasia intraepitelial cervical grau I	1	5,0
Microbiologia		
Lactobacilos	15	75,0
<i>Gardnerella mobilimus</i>	1	5,0
Cocos/bacilos	2	10,0
<i>Trichonomas vaginalis</i>	1	5,0
Efeito citopático pelo HPV <sup>†</sup>	1	5,0

\*Um resultado de exame foi extraviado pela Unidade Básica de Saúde; duas gestantes recusaram coleta; um exame não foi coletado devido à presença de fluxo menstrual e quatro coletas também não foram autorizadas pelas mulheres. HPV: papiloma vírus humano.

A abordagem sindrômica foi realizada em 42,9% das mulheres. Entre os exames solicitados estavam ultrassom obstétrico (duas gestantes), ultrassom endovaginal (uma) e coleta de urina I (uma). Uma das gestantes foi encaminhada para avaliação hospitalar e outra para avaliação e acompanhamento psicológico.

## DISCUSSÃO

Diante dos problemas de saúde enfrentados e do constante aumento da população carcerária feminina no Brasil, além de estudos escassos nesta área, torna-se necessário descrever as características de tal população.

Estudos brasileiros identificaram prevalência aumentada de doenças infecciosas e de comportamento de risco para DST em mulheres encarceradas em relação à população em geral.<sup>19</sup>

A caracterização encontrada nas mulheres deste estudo é compatível com a bibliografia, na qual são, frequentemente, mulheres de baixa escolaridade, mães, solteiras e/ou separadas,<sup>10,20,21</sup> com famílias desfragmentadas, instabilidade financeira e com empregos prévios simples.<sup>10</sup>

A maior prevalência da raça/cor branca acompanha os índices de presidiários no estado, no qual, em 2008, 69,22% eram brancas. Baixa escolaridade também é

descrita nos presídios do Paraná, em que 65,5% possuem ensino fundamental completo ou formação inferior.<sup>4</sup>

Neste estudo, as mulheres eram mais jovens do que em outros, nos quais as médias encontradas ficaram entre 30,2; 30,7; 32,4 e 32,92 anos<sup>6,20,22,23</sup> e acompanhavam as estatísticas paranaenses, em que, em 2008, 70,4% das mulheres encarceradas possuíam entre 21 e 40 anos.<sup>4</sup>

De acordo com a ocupação anterior à prisão, o maior número de mulheres que trabalhavam como doméstica também apareceu no estudo realizado na Bahia (45,4%).<sup>24</sup> Na capital de São Paulo, 21,1% das mulheres eram previamente domésticas, faxineiras, lavadeiras, arrumadeiras e copeiras.<sup>23</sup>

Foi constatado também um elevado índice de envolvimento com drogas. Tráfico de entorpecentes no Brasil como causa da detenção apareceu em 59% das mulheres que se encontravam detidas neste período.<sup>3</sup> No estado do Paraná, no ano anterior, este índice foi de 49,9%.<sup>4</sup> Dados próximos foram observados em uma penitenciária feminina do Espírito Santo, em 1997 (44,6%);<sup>6</sup> na capital de São Paulo, representou 42,2% dos casos, seguidos de 51,5% de crime violento.<sup>23</sup>

Estudo constatou que 40% das mulheres pesquisadas já haviam sofrido abuso psicológico ou sexual;<sup>10</sup> a porcentagem encontrada em nosso estudo foi mais relevante ainda, com 60% que já sofreram algum tipo de violência. As detentas, por virem de camadas menos favorecidas da sociedade, constatada pela baixa escolaridade e ocupações de baixa qualificação, sofrem, com frequência, traumas provenientes de violência física e sexual.<sup>23</sup>

Não obstante, o elevado número de parceiros prévios à prisão, o presente estudo ainda descreve o início precoce da atividade sexual (14 anos). Esta informação é corroborada por outro estudo.<sup>6</sup> Outros autores descreveram que 68% das mulheres encarceradas iniciaram atividade sexual antes dos 16 anos.<sup>22</sup>

Apurou-se que uma minoria recebe visita íntima, o que pode ser justificado tanto pela falta de parceiros e/ou grande percentual de parceiros presos (80%), quanto pelo fato de evitarem constrangimentos, humilhação e como um modo de afirmar a liberdade sexual por meio da recusa. As presidiárias de São Paulo, mesmo após conseguirem o direito de visitas íntimas em 2001, demonstraram baixa adesão.<sup>2</sup>

Cuidado adicional deve ser realizado, pois estudos comprovam a existência de atividades sexuais (hetero ou homo) habituais durante o encarceramento e, juntamente com

o uso de drogas ilícitas, se constituem em comportamentos que predispõem a infecções pelo HIV e outras DST.<sup>25</sup>

Uma investigação realizada com mulheres encarceradas revelou que cerca de 98% delas relatou uso de drogas, bem como foi descrita uma relação significativa entre o uso de drogas e o comportamento de alto risco de HIV-AIDS.<sup>26</sup>

A baixa adesão à contracepção encontrada entre as mulheres estudadas também foi verificada no estado do Espírito Santo (63%), embora elas já não tivessem acesso à contracepção antes do encarceramento.<sup>6</sup> Estudo realizado com mulheres encarceradas no estado do Ceará descreveu que 31,7% das mulheres não fazia uso de nenhum método contraceptivo.<sup>27</sup>

Em São Paulo capital, 44,1% das encarceradas apresentavam história prévia de DST,<sup>22</sup> enquanto que, no presente estudo, esta porcentagem atingiu apenas 10,7. Uma pesquisa com mulheres em cárcere na Bahia encontrou que, na maior parte das vezes (75%), as mulheres não usam preservativo no ato sexual.<sup>24</sup>

Em relação às queixas clínicas relatadas, houve semelhança com o estudo no Espírito Santo, pois as participantes que referiram possuir leucorreia naquele estudo totalizaram 44,9%.<sup>6</sup> Taxas menores foram descritas no Ceará, onde 24,9% das mulheres referiam “corrimento vaginal”.<sup>27</sup>

Verificou-se que uma minoria realizava o exame clínico das mamas e desconhecia episódios de câncer de mama na família. Em estudo feito no Pará, 48,2% das mulheres que alegaram não realizar o autoexame das mamas, fizeram-no por desconhecimento da técnica.<sup>28</sup>

O exame clínico das mamas, quando realizado por profissional médico ou enfermeiro, pode detectar tumores de até 1 cm, se superficial. Sua sensibilidade varia de 57 a 83% em mulheres com idades entre 50 a 59 anos e sua especificidade entre 88 a 96%. Já entre as mulheres de 40 a 49 anos, sua sensibilidade é de 71% e sua especificidade é de 71 a 84%.<sup>29</sup>

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) preconiza que o autoexame das mamas faça parte das ações de educação para a saúde.<sup>29</sup> Para isso, as mulheres devem ser instruídas em como e quando fazê-lo por profissionais da saúde treinados para este fim.

O atendimento ginecológico de uma forma geral nas cadeias, segundo “Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil”, inexistente.<sup>30</sup> O Estado Brasileiro não garante assistência médica integral à mulher encarcerada. Desta forma, o controle e tratamento de DSTs, bem como exames de rotina para prevenção do câncer ginecológico, também inexistem.<sup>30</sup>

O exame de Papanicolau, que deveria ser realizado normalmente uma vez ao ano, não é disponibilizado nas unidades prisionais. A prevenção e o controle do câncer de mama, de maior incidência e causa de morte entre as mulheres, poderia ser detectado mais facilmente e em condições iniciais pelo exame de mamografia. No entanto, dos 17 estados brasileiros pesquisados, apenas três afirmaram garantir a realização deste exame entre as detentas.<sup>30</sup>

A recusa em realizar exames ginecológicos também foi observada no Complexo Penitenciário do Carandiru, onde 13% das mulheres recusaram-se coletar exame de Papanicolau, alegando constrangimento e/ou falta de necessidade por estar há um longo período sem parceiro sexual.<sup>22</sup>

O câncer de útero também pode ser preocupante nessa população, devido à transmissão do papiloma vírus humano (HPV) por meio do sexo não seguro e pela falta de prevenção secundária, a qual consiste no diagnóstico precoce das lesões de colo uterino antes da invasão celular pela colpocitologia oncológica realizada regularmente.<sup>31</sup> Em um estudo realizado em São Paulo, o resultado positivo para HPV foi de 19,1% entre as detentas.<sup>22</sup>

A mulher que apresentou resultado positivo para neoplasia intraepitelial cervical grau I (NIC-I) neste estudo havia realizado o exame há 10 meses e tinha 25 anos. Pesquisadores levantaram em uma penitenciária no Espírito Santo que 47,9% das mulheres nunca haviam realizado o exame colpocitológico e, após ter o exame colhido, apenas 33,1% delas apresentaram citologia cervicovaginal normal; 20% apresentaram NIC-I associado ao HPV.<sup>6</sup> Geralmente, as mulheres que nunca fizeram o exame ginecológico preventivo descobrem o câncer de colo uterino entre 35 a 49 anos,<sup>18</sup> diferentemente do único caso de HPV neste estudo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conhecer os problemas de saúde peculiares ao sistema carcerário e compreender a vida destas mulheres podem permitir atividades preventivas e de promoção à saúde, com resultados satisfatórios.

Apesar do estado de reclusão das mulheres estudadas, constatou-se que as mesmas apresentam condições regulares de saúde ginecológica, com poucas alterações e, na vigência de queixas, estas costumavam ser aceitáveis em ambientes de estresse.

Foi percebido que, talvez pelo estigma do encarceramento, informações possam ter sido modificadas ou omitidas pelas participantes, dado constatado pela pequena

porcentagem de história pregressa de DST em detrimento dos valores elevados do não uso de camisinha como prevenção, nem como método de anticoncepção.

Há uma porcentagem elevada de algumas situações, como tráfico e uso de drogas ilícitas, e os delitos a ele associados, renda e escolaridade baixa, mulheres solteiras ou separadas, com ocupações prévias simples, com pouca atividade preventiva, que enquadram estas mulheres como uma população de risco para DSTs.

Mesmo com a presença de profissionais médicos que atendem a esta população, garantindo o direito civil de acesso à saúde, a escassez de informações e esclarecimentos pôde ser observada, limitando o atendimento à prescrição e entrega de medicamentos.

Os resultados observados neste estudo apontam, finalmente, para uma necessidade de implementação de medidas de promoção à saúde, por ser uma população com maior possibilidade de doenças e acesso limitado à saúde durante o período de encarceramento.

Para tanto, sugere-se que as autoridades penitenciárias empenhem-se na atenção e qualidade da assistência voltada às saúdes sexual e ginecológica destas mulheres, de forma a evitar a disseminação de doenças entre elas e posterior transmissão para os companheiros(as) e prevenir complicações, promovendo assim uma melhor qualidade de vida a elas.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
2. Lima M. Da visita íntima à intimidade da visita: a mulher no sistema prisional [Dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2006.
3. Sistema Nacional de Informações Penitenciárias. Departamento Penitenciário Nacional. Ministério da Justiça. 2010. Extraído de [<http://portal.mj.gov.br/endc/data/Pages/MJD574E9CEITEMIDC37B2AE94C6840068B1624D28407509CPTBRIE.htm>], acesso em [06 de dezembro de 2010].
4. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias. Infopen. Formulário Categoria e Indicadores Preenchidos. Paraná. Extraído de [<http://www.depen.pr.gov.br/arquivos/File/ABRIL2012.pdf>], acesso em [26 de maio de 2014].

5. Vlahov D, Brewer F, Munoz A, Hall D, Taylor E, Polk F. Temporal trends of HIV infection among inmates entering a statewide prison system, 1985-1987. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 1989;2(3):283-90.
6. Miranda AE, Merçon-de-Vargas PR, Viana MC. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saúde Publica*. 2004;38(2):255-60.
7. Lopes RMF, Mello DC, Argimons ILL. Mulheres encarceradas e fatores associados a drogas e crimes. *Cienc Cognição*. 2010;15(2):121-31.
8. Prá A, Bartolamei C, Buchmann FL, Rodrigues M, Moraes PRB. Pesquisa do perfil sócio demográfico e criminal dos presos no estado do Paraná sob o ângulo da reincidência. Curitiba: Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania do Estado do Paraná; 2004.
9. Mauá FH, Baltieri DA. Criminal career-related factors among female robbers in the State of São Paulo, Brazil, and a presumed “resolving-door” situation. *Rev Bras Psiquiatr*. 2012;34(2):176-84.
10. Haywood TW, Kravitz HM, Goldman LB, Freeman A. Characteristics of women in jail and treatment orientations: a review. *Behav Modif*. 2000;24(3):307-24.
11. Giordani AT, Bueno SMV. A prática do homossexualismo entre mulheres detentas e a vulnerabilidade às DST/AIDS. *J Bras Doenças Sex Transm*. 2001;13(5):23-35.
12. Gois SM, Santos Junior HPO, Silveira MFA, Gaudêncio MMP. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. *Cienc Saúde Coletiva*. 2012;17(5):1235-46.
13. Silva GKN, Vedovello VP, Fegadolli C. Políticas e práticas da assistência farmacêutica penitenciária. UNIMEP. 2008;p. 1-7. Extraído de [<http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/4mostra/pdfs/489.pdf>], acesso em [20 de março de 2014].
14. Brasil. Portaria Interministerial 1.777, de 9 de setembro de 2003. Dispõe sobre o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde, Ministério da Justiça; 2003.
15. Brasil. Portaria 1.552/GM, de 28 de julho de 2004. Publica os valores do custeio do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. 28 de julho de 2004.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

17. Brasil. Portaria Interministerial 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Extraído de [[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001\\_02\\_01\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html)], acesso em [19 de março de 2014].
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Programa Nacional DST/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
19. Miranda AE, Vargas PM, St Louis ME, Viana MC. Sexually transmitted diseases among female prisoners in Brazil: prevalence and risk factors. *Sex Trans Dis.* 2000;27(9):491-5.
20. Carvalho ML, Valente JG, Assis SG, Vasconcelos AGG. Perfil dos internos do sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades do gênero no processo de exclusão social. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2006;11(2):461-71.
21. Guilhermano TF. Fatores associados ao comportamento criminoso em mulheres cumprindo pena em regime fechado na Penitenciária Feminina Madre Pelletier [Dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2000.
22. Lopes F, Latorre MRDO, Pignatari ACC, Buchalla CM. Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997–1998. *Cad Saúde Pública.* 2001;17(6):1473-80.
23. Moraes PAC, Dalgalarondo P. Mulheres encarceradas em São Paulo: saúde mental e religiosidade. *J Bras Psiquiatr.* 2006;55(1):50-6.
24. Dorfey ES, Meneses RS, Viana JM, Oliveira JN. Infecções Sexualmente Transmissíveis: um estudo entre as mulheres encarceradas de uma cidade do oeste baiano. *Rev Digital Pesq CONQUER, Faculdade São Francisco de Barreiras.* 2008. Extraído de [<http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/conquer/article/view/89/66>], acesso em [06 de dezembro de 2010].
25. Brewer TF, Derrickson J. AIDS in prison: a review of epidemiology and preventive policy. *AIDS.* 1992;6(7):623-8.
26. Harris RM, Sharps PW, Allen K, Anderson EH, Socken K, Rohatas A. The interrelations between violence, HIV/AIDS, and drug use in incarcerated women. *J Assoc Nurses AIDS Care.* 2003;14(1):27-40.
27. Ribeiro SC, Lessa PRA, Monte AS, Bernardo EBR, Nicolau AIO, Aquino PDS, et al. Perfil gineco-obstétrico de mulheres encarceradas no estado do Ceará. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(1):13-21.
28. Monteiro APS, Arraes EPP, Pontes LB, Campos MSS, Ribeiro RT, Gonçalves REB. Auto-exame das mamas: frequência do conhecimento, prática e fatores associados. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2003;25(3):201-5.

29. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Detecção precoce do câncer de mama. Extraído de [[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=1932](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=1932)], acesso em [20 de março de 2014].
30. Centro pela Justiça e pelo Direito Internacional. Relatório sobre mulheres encarceradas no Brasil, 2007. Extraído de [<http://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2013/02/Relatório-para-OEA-sobre-Mulheres-Encarceradas-no-Brasil-2007.pdf>], acesso em [20 de março de 2014].
31. Pinho AA, Franca-Junior I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolau. *Rev Bras Saúde Mater Infantil*. 2003;3(1):95-112.

Recebido em 20.06.2013 e aprovado em 12.05.2014.