

Medidas preventivas e comportamento de risco em mulheres privadas de liberdade em um estabelecimento prisional brasileiro

Preventive measures and risk behavior in women deprived of their liberty in a Brazilian prison

**Juliete Martello Grison¹, Janaina Samantha Martins de Souza¹,
Juliana Matte^{2*}, Jean Fábio de Freitas Ramos¹**

1) Faculdade Nossa Senhora de Fátima, Caxias do Sul, RS, Brasil. 2) da Universidade de Caxias do Sul (UCS), Caxias do Sul, RS, Brasil.

Resumo

A atenção primária tem papel fundamental no diagnóstico precoce de patologias como câncer de mama e do colo do útero, através da realização do exame ginecológico, teste Papanicolau, exame das mamas e mamografia. Além disso, possibilita o acesso à educação em saúde na promoção do autocuidado e prevenção de doenças relacionadas à saúde da mulher e de infecções sexualmente transmissíveis. Nesta perspectiva, este estudo tem por objetivo identificar a saúde da mulher privada de liberdade em um estabelecimento prisional da serra gaúcha quanto a adoção de medidas preventivas e comportamento de risco. Para tal, realizou-se uma pesquisa quantitativa, com a aplicação de um questionário à 41 apenas reclusas em um estabelecimento prisional da cidade de Caxias do Sul/RS. Os principais resultados mostram que 65,9% das mulheres não realizam acompanhamento ginecológico após o ingresso na prisão. Quanto ao exame das mamas, o conhecimento existe, mas a realização periódica não acontece, podendo evidenciar a falta e/ou diminuição do seu autocuidado e da procura pelo serviço em saúde. O estudo mostra que é necessário que medidas de gestão e políticas públicas para a resolução dos problemas de saúde e aos comportamentos de risco das mulheres privadas de liberdade.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da mulher; prisões.

Abstract

Primary care has a fundamental role in the early diagnosis of pathologies such as breast and cervical cancer, through gynecological examination, Pap test, breast examination and mammography. In addition, it provides access to health education in promoting self-care and preventing diseases related to women's health and sexually transmitted infections. In this perspective, this study aims to identify the

* **J. Matte** - E-mail: ju.cxs1@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0003-0945-2479>; **J.M. Grison** - E-mail: juliete.grison@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-8010-0161>; **J.S.M. de Souza** - E-mail: janasamantha@hotmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-7474-2555>; **J.F. de F. Ramos** - E-mail: jeanramos.rs@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0001-5557-1212>

health of women deprived of liberty in a prison establishment in the Serra Gaúcha regarding the adoption of preventive measures and risky behavior. To this end, a quantitative survey was conducted, with the application of a questionnaire to 41 inmates in a prison in the city of Caxias do Sul / RS. The main results show that 65.9% of women do not undergo gynecological follow-up after entering prison. As for the examination of the breasts, the knowledge exists, but the periodic realization does not happen, and it may show the lack and / or decrease in self-care and the demand for health services. The study shows that it is necessary for management measures and public policies to solve health problems and risk behaviors of women deprived of their liberty.

Keywords: Primary health care; women's health; prisons.

1 Introdução

O aumento da criminalidade feminina e, por conseguinte, ingresso no sistema prisional, de 2000 a 2016, foi de 698% - uma realidade do sistema carcerário brasileiro. O cenário econômico atual é precário e as lacunas existentes para as práticas de políticas públicas nas ações sociais e culturais somado a vulnerabilidades, desestruturação familiar, econômica e social já presentes na vida destas mulheres acentua o crescimento do ingresso na prática criminal (Nicolau et al., 2012; Pastoral Carcerária, 2017).

Existem fatores que influenciam nas questões sociais que implicam no prejuízo a vida da mulher presa, como a perda do apoio familiar, falta de oportunidades em relação ao trabalho, falta de capacitação profissional e recreação, inexistência ao acesso a pertences básicos. Consequentemente, a vida destas mulheres privadas de liberdade torna-se difícil, tanto na instituição em que cumprem sua pena quanto no possível retorno à sociedade em situação de liberdade. Neste contexto, é notório que a prisão se torna multiplicadora da pobreza a qual já existia, trazendo prejuízos, principalmente, nas relações afetivas e familiares (Medeiros, 2010).

Com relação à assistência em saúde da população carcerária, este direito é garantido desde 11 de julho de 1984, através da Lei de Execução Penal (LEP) nº 7210, que assegura a assistência em saúde, de caráter preventivo e curativo (Brasil, 1984). No entanto, conforme Kolling, Silva & Sá (2013), a assistência em saúde em âmbito prisional vem sendo de caráter curativo e não preventivo. Resume-se em consultas e imunizações, ocorrendo falha na consolidação de ações direcionadas à promoção e manutenção da saúde.

Portanto, há necessidade de tais ações, através de orientações em saúde, pois doenças infectocontagiosas (como Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS), Vírus do Papiloma Humano (HPV), Infecções do trato urinário (ITU) dentre outras), bem como patologias do gênero feminino (câncer de mama e do colo do útero) são recorrentes na população carcerária (Kolling et al., 2013).

Mesmo o controle de cânceres do colo do útero e de mama serem estipuladas como metas pelo Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), até 2013, as ações voltadas à saúde na população carcerária feminina focavam a saúde materno-infantil, priorizando as mães gestantes no cárcere. Isto é, as mulheres só eram visíveis quando se encontravam em estado gestacional, recebendo atenção em saúde no sistema (Medeiros, Guareschi & Guareschi, 2010).

Em ambiente prisional, é evidenciado o não uso de medidas preventivas e

comportamentos de risco da população carcerária feminina como o início precoce da vida sexual, multiplicidade de parceiros, prática de relações sexuais desprotegidas, paridade e abortos anteriores, ausência de acompanhamento ginecológico após o ingresso na prisão, parceiro também estar sob custódia, hábitos tabagistas, alcoolistas e usuárias de drogas. Esses aspectos predisõem como fatores de risco para Infecção Sexualmente Transmissível (IST), HIV, HPV e câncer de colo uterino (Martins, 2012; Nicolau, Aquino, Ximenes & Pinheiro, 2015).

Dessa forma, destaca-se a importância do fortalecimento da educação em saúde no âmbito prisional, considerando as particularidades e entendimentos destas mulheres, motivando a independência no seu autocuidado (Nicolau et al., 2012). Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar a saúde da mulher privada de liberdade quanto à adoção de medidas preventivas e comportamento de risco no Presídio Regional de Caxias do Sul.

2 Metodologia

O estudo possui uma abordagem quantitativa, através do método *survey*, realizado no Presídio Regional de Caxias do Sul, localizado na cidade de Caxias do Sul/RS, composto por população carcerária mista, onde estão privados de liberdade homens e mulheres. Possui capacidade feminina, informada pela direção da instituição, de 72 apenas e a população era composta por 62 mulheres reclusas, no momento na coleta de dados, que ocorreu no período de março a maio de 2018. A amostra correspondeu à 41 mulheres, representando 66% da população. As entrevistas foram realizadas de forma individual e presencial por um Técnico Superior Penitenciário que exerce suas atividades como psicólogo na instituição referida. O questionário foi impresso e o psicólogo preenchia-o conforme as respostas das apenas.

O instrumento foi adaptado de Nicolau (2010) e compreendia características sociodemográficas, hábitos de vida e história sexual e reprodutiva das apenas. Ainda, verificou-se o cuidado das apenas antes das suas vidas na prisão e o amparo à saúde durante o período carcerário. Para a análise de dados, foi utilizado o *software* SPSS®, versão 21, para as análises de estatística descritiva e teste qui-quadrado.

Esta pesquisa foi aprovada pela Escola de Serviço Penitenciário, através do Grupo de Trabalho em Ética e Pesquisas nos Estabelecimentos Prisionais – RS e pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Associação Cultural e Científica Virvi Ramos, parecer nº 2.431.612, conforme as Diretrizes e Normas Regulamentadas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde, dispostas na resolução nº 466/2012.

3 Resultados

A partir da coleta de dados, foram realizadas as análises com relação à caracterização sociodemográfica, hábitos de vida e história sexual e reprodutiva.

3.1 Fatores de risco sociodemográficos

Com o intuito de reproduzir os dados referentes às características sociodemográficas das apenas, com relação ao tipo de delito cometido, evidenciou-se que o principal motivo para ingresso na prisão é o tráfico de drogas, representando 61% da amostra estudada, seguido de homicídio (17,1%) e latrocínio (9,8%). As informações alusivas quanto à faixa etária revelam o predomínio de início da prática criminal em adultas jovens se estendendo até aos

45 anos, como é possível verificar prevalência de 46,4% de apenadas com idade entre 32 a 45 anos, seguidas de 22% entre 25 a 31 anos. A média encontrada foi de 39,80 anos.

Em relação à etnia da população estudada, verificou-se que 43,9% se consideram de raça parda/mulata, seguidas de 36,6% branca e 19,5% negra. Quanto ao nível educacional, os dados revelam que mais da metade das mulheres reclusas de liberdade (56,1%) não concluíram o ensino fundamental, sendo que apenas 6 mulheres (14,6%) concluíram o ensino médio.

Ao observar a Tabela 1, no que se refere à renda familiar, outro aspecto sociodemográfico desfavorável, as mulheres, em sua maioria (48,8%), desconhecem a renda familiar atual, não sendo sabedoras do valor mensal existente para sustento da família. Vale destacar que mulheres que não tem renda (12,2%) ou possuem até 1 salário-mínimo (R\$937,00) de rendimento mensal familiar (14,6%), totalizam 26,8%. Os dados analisados em relação ao estado civil informaram que a maioria, cerca de 60,9%, são solteiras e/ou divorciadas e quanto à experiência profissional, os resultados da Tabela 1 mostram que são diversificados.

Tabela 1 – Características sociodemográficas das apenadas

Variáveis	Alternativas	n	%
Delito cometido	Tráfico de drogas	25	61,0
	Furto	3	7,3
	Latrocínio	4	9,8
	Estupro	1	2,4
	Homicídio	7	17,1
	Outros	1	2,4
Idade	18 – 24	3	7,3
	25 – 31	9	22,0
	32 – 38	10	24,4
	39 – 45	9	22,0
	46 – 52	4	9,8
	52 – 58	2	4,9
	59 – 68	4	9,8
Você se considera	Branca	15	36,6
	Negra	8	19,5
	Parda/mulata	18	43,9
Escolaridade	Analfabeta	2	4,9
	Ensino fundamental incompleto	23	56,1
	Ensino fundamental completo	6	14,6
	Ensino médio incompleto	2	4,9
	Ensino médio completo	6	14,6
	Ensino superior completo	2	4,9
Renda familiar mensal (salário-mínimo)	Até 1	6	14,6
	Maior que 1 até 3	9	22,0
	Maior que 3 até 5	1	2,4
	Não sabe	20	48,8
	Não tem renda	5	12,2
Estado civil	Casada	10	24,4
	Solteira	14	34,1
	União estável	1	2,4
	Viúva	5	12,2
	Divorciada	11	26,8

Experiência profissional	Limpeza	7	17,1
	Indústria	3	7,3
	Comércio	3	7,3
	Lavoura	1	2,4
	Outros	25	61,0
	Nenhuma	2	4,9

Fonte: elaborada pelos autores.

3.2 Riscos relacionados aos hábitos de vida

Com relação aos hábitos de vida das mulheres privadas de liberdade, os dados, no que se refere ao tabagismo, evidenciam um problema de saúde pública, em sua maioria, 61% têm o hábito de fumar. Destas, 56% fumam de uma a duas carteiras de cigarro por dia.

No que se refere ao uso de álcool, os dados são favoráveis a não prática de ingestão de bebidas alcoólicas em 78% da amostra. Quanto ao uso de drogas ilícitas, 58,5% informaram não fazer uso desse vício. Entretanto, verificou-se que *crack*, cocaína e maconha estão dentre as drogas utilizadas pelas mulheres (41,5%) que admitiram o abuso destas substâncias. O uso de apenas uma droga ilícita representou 70,5% da amostra estudada, sendo de maior prevalência o *crack*, seguido da cocaína.

Sobre a utilização de *piercings*, a maioria (85,4%) afirmou não ter esse adereço. No entanto, no que diz respeito às tatuagens, 28 das apenas (68,3%) informam possuir essa marca no corpo. A Tabela 2 ilustra os dados encontrados.

Tabela 2 – Hábitos de vida das apenas

Variáveis	Alternativas	n	%
Tabagismo	Sim	25	61,0
	Não	16	39,0
Tabagismo/Quantidade (n=25)	Até 1 carteira	9	36,0
	1 a 2 carteiras	14	56,0
	Mais de 2 carteiras	2	8,0
Etilismo	Sim	9	22,0
	Não	32	78,0
Uso de drogas ilícitas	Sim	17	41,5
	Não	24	58,5
Quantos tipos de drogas (n=17)	1 tipo	12	70,5
	2 tipos	3	17,7
	3 tipos ou mais	2	11,8
Tipos de drogas ilícitas (n=17)	Crack	13	76,4
	Cocaína	3	17,7
	Maconha	1	5,9
Possui tatuagens	Sim	28	68,3
	Não	13	31,7
Possui <i>piercing</i>	Sim	6	14,6
	Não	35	85,4

Fonte: elaborada pelos autores.

3.3 Fatores de risco relacionados à história reprodutiva, sexual e cuidado em saúde

Os dados referentes à maternidade revelaram que 46,3% das mulheres possuem

quatro filhos ou mais. Observando o início da vida sexual, 73,2% da amostra iniciou antes dos 16 anos. Cabe ressaltar que destas, 36,6% tiveram a primeira relação sexual antes dos 13 anos. A média encontrada foi de 13,45 anos. É importante evidenciar que 8 mulheres não responderam a este questionamento.

O comportamento sexual das mulheres demonstrou que 100% são heterossexuais. O número de parceiros sexuais, nos últimos 3 meses, apresentou maior frequência quanto a não ter parceria sexual (58,5%). Porém, 41,5% destas mulheres tiveram 1 parceiro sexual nesse período, indicando pouca ou nenhuma variedade dessas parcerias. Seguindo com as análises, é possível verificar em relação as características dos parceiros, em sua maioria são presidiários, possuem tatuagens ou *piercings*.

O estudo revela que 65,9% não possuíam história pregressa de prostituição. Em contrapartida, 14 mulheres admitiram tal atividade. Ainda, a investigação sobre história de IST/HIV antes da prisão, mostrou que 95,1% negaram esse questionamento. Quando indagadas sobre o assunto após o ingresso na prisão, este percentual diminuiu para 82,9%, havendo história de sífilis presente em 7 mulheres.

No que diz respeito ao uso de preservativo por esta amostra, o estudo demonstrou resultados desfavoráveis, pois 70,7% admitem não fazer uso de camisinha durante as relações sexuais. Com relação à utilização de anticoncepcional, foi verificado que 43,9% não fazem uso deste método contraceptivo, 19,5% utilizam pílula e 12,2% injeção. É relevante expor que 24,4% informaram ter passado por procedimento de esterilização definitiva, através de laqueadura ou histerectomia.

Em relação a saúde da mulher, foram abordados temas referentes ao acompanhamento ginecológico, realização de exame preventivo de colo do útero e o conhecimento sobre o autoexame das mamas e realização de mamografia. Quando questionadas sobre a realização do exame preventivo antes do aprisionamento, 82,9% informaram que se submetiam a este cuidado preventivo. Porém, observa-se que, após o ingresso na prisão, 41,5% não lembravam se realizaram este exame, seguidas de 22% que o realizaram a mais de dois anos e 17,1% a mais de um ano. Vale lembrar que o exame preventivo pode ser realizado por médico ginecologista ou enfermeiro(a), mesmo na penitenciária.

Em relação ao exame das mamas, dados demonstraram que a maioria (92,7%) conhece o autoexame das mamas, mas não o realizam ou o realizam às vezes (68,3%). Quanto à realização da mamografia, foi visto em 45% das mulheres acima de 40 anos. Sobre o acompanhamento ginecológico, 65,9% das mulheres afirmaram não ter tido consulta com ginecologista após o aprisionamento na instituição. Em contrapartida, 26,8% tiveram essa assistência em saúde prestada no período menor que um ano. Os dados estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3 – História reprodutiva, sexual e cuidados com a saúde

Variáveis	Alternativas	n	%
Número de filhos	Um	6	14,6
	Dois	6	14,6
	Três	5	12,2
	Quatro ou mais	19	46,3
	Não tem	5	12,2
Idade de início da vida sexual	<11 anos	3	7,3
	11 - 13 anos	12	29,3
	14 - 16 anos	15	36,6

	17 - 19 anos	3	7,3
	Não respondeu	8	19,5
Nº de parceiros sexuais nos últimos 3 meses	Nenhum	24	58,5
	1	17	41,5
Características dos parceiros sexuais nos últimos três meses (n= 17)	Presidiário	13	76,4
	Possui tatuagens ou <i>piercings</i>	13	76,4
	Usa cocaína	3	17,6
	Usa crack	2	11,7
	Usa drogas	1	5,8
	Sífilis	1	5,8
Periodicidade da visita íntima	Não	25	61,0
	Semanal	15	36,6
	Mensal	1	2,4
História de prostituição	Sim	14	34,1
	Não	27	65,9
História de IST/HIV antes da prisão	Sim	2	4,9
	Não	39	95,1
Usa preservativo	Sim	8	19,5
	Não	29	70,7
	Às vezes	4	9,8
Utiliza anticoncepcional/Outras informações	Não	18	43,9
	Pílula	8	19,5
	Laqueadura	6	14,6
	Histerectomia	4	9,8
	Outros (Injeção)	5	12,2
Exame preventivo de colo do útero antes da prisão	Sim	34	82,9
	Não	7	17,1
Acompanhamento ginecológico após ingresso na prisão	Não	27	65,9
	Menos de 1 ano	11	26,8
	Mais de 1 ano	1	2,4
	Mais de 2 anos	2	4,9
História de IST após ingresso na prisão	Não	34	82,9
	Sífilis	7	17,1
Último exame preventivo realizado	Menos de 1 ano	5	12,2
	1 ano	3	7,3
	Mais de 1 ano	7	17,1
	Mais de 2 anos	9	22,0
	Não lembra	17	41,5
Conhece o autoexame das mamas	Sim	38	92,7
	Não	3	7,3
Realiza o autoexame das mamas mensalmente	Sim	13	31,7
	Não	18	43,9
	Às vezes	10	24,4
Realiza exame de Mamografia (a partir dos 40 anos) (n=20)	Sim	9	45,0
	Não	11	55,0

Fonte: elaborada pelos autores.

3.4 Análise de variáveis

Com o objetivo de elucidar resultados expostos, foi realizado o teste qui-quadrado, a fim de identificar dependência entre as variáveis contidas no instrumento de pesquisa. O exame citopatológico é considerado cuidado preventivo e de diagnóstico precoce para o

câncer de colo do útero. Segundo o INCA, a estimativa de câncer, em 2016, no gênero feminino, é de aproximadamente 560 mil novos casos, dentre estes, câncer do colo do útero, representando 12,2% (Ministério da Saúde, 2016).

Em razão dessa importância, a partir do teste citado, foi identificado que não existe associação entre a escolaridade e a realização do exame preventivo antes da privação de liberdade ($p \leq 0,05$). Portanto, para a amostra estudada, o nível educacional não é um fator relevante no que se refere à realização da prática deste cuidado em saúde. Os resultados estão na Figura 1.

Figura 1 – Escolaridade *versus* conhecimento do exame preventivo antes da privação de liberdade

Testes de qui-quadrado			
	Valor	df	Sig. Assint. (2 lados)
Qui-quadrado de Pearson	3,331 ^a	4	,504
Razão de verossimilhança	5,079	4	,279
Associação Linear por Linear	1,839	1	,175
N de Casos Válidos	41		

Fonte: Software SPSS® (2018).

Outra relação testada, porém, não significativa, foi em relação ao conhecimento e autoexame das mamas, ou seja, o conhecimento sobre este autocuidado não está associado à realização do autoexame das mamas. A Figura 2 ilustra o resultado.

Figura 2 – Associação de variáveis referente ao conhecimento x autoexame das mamas

Testes de qui-quadrado			
	Valor	df	Sig. Assint. (2 lados)
Qui-quadrado de Pearson	4,136 ^a	2	,126
Razão de verossimilhança	5,244	2	,073
Associação Linear por Linear	,030	1	,862
N de Casos Válidos	41		

Fonte: Software SPSS® (2018).

4 Discussão

A partir dos resultados, nota-se 61% da amostra estudada teve como principal motivo para ingresso na prisão é o tráfico de drogas. Em estudo realizado por Dutra (2012), foi evidenciado que em 65% das apenadas, a reclusão é proveniente de crime por tráfico, identificando associação entre a delinquência e inexistência de estruturação familiar. Ainda, observa-se similaridade dos percentuais encontrados, mostrando que, embora as amostras pertençam à diferentes condições, o percentual permanece o mesmo.

Para Bianchini & Barroso (2012), é perceptível que o ingresso na prática criminal se

dá, na sua maioria, por mulheres vítimas pelo transporte de drogas, ou, muitas vezes, diante da prisão de cônjuge, pois elas se tornam comandantes da quadrilha em que ele liderava, de forma direta ou indireta, obedecendo suas ordens.

As informações alusivas quanto à faixa etária revelam o predomínio de início da prática criminal em adultas jovens com média encontrada foi de 39,80 anos. A prevalência de faixa etária de mulheres reclusas de liberdade diverge com pesquisa brasileira realizada pelo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), divulgada em 2014, em que 50% das mesmas possuem idade entre 18 e 29 anos (Ministério da Justiça, 2014). Semelhante aos dados de nível nacional, Bäumer & Saraiva (2011) encontraram maior prevalência de apenas com idade entre 23 e 27 anos.

Quanto ao nível educacional, os dados revelam que mais da metade das mulheres reclusas de liberdade (56,1%) não concluíram o ensino fundamental, análogo ao relatório INFOPEN 2014, segundo o qual 50% da população carcerária feminina não conclui o ensino fundamental (Ministério da Justiça, 2014). Esse cenário comprova o baixo nível de instrução, conforme estudo realizado por Nicolau (2010), com 155 presidiárias, o qual verificou-se que cerca de 74,2% não chegaram a concluir o ensino fundamental completo. Essa realidade está presente no cenário brasileiro: em 2016, 51 % da população adulta havia concluído somente o ensino fundamental (IBGE, 2019).

Nesse contexto, vale mencionar que no ingresso no sistema prisional, em sua maioria, as mulheres apenas fazem parte de grupos sociais mais vulneráveis e a forma e condições de vida eram parecidas com a que viviam quando se encontravam em liberdade (Rodrigues Hechler, Henrich & Kraemer, 2012). O baixo nível socioeconômico e escolar aponta como fatores de risco para o acometimento do câncer de colo de útero e IST/HIV (Brasil, 2013). Matos, Pelloso & Carvalho (2010) evidenciam a busca pela prevenção em saúde associada ao maior nível socioeconômico.

Quanto à renda familiar, as mulheres que não têm renda (12,2%) ou possuem até 1 salário-mínimo (R\$937,00) de rendimento mensal familiar (14,6%), totalizam 26,8%. Nicolau (2010), em pesquisa na Penitenciária Feminina do estado do Ceará, encontrou que 56,1% mencionaram ter renda familiar de até um salário-mínimo e 13,4% têm rendimento de no máximo R\$ 200,00.

Os dados analisados em relação ao estado civil informaram que a maioria, cerca de 60,9%, são solteiras e/ou divorciadas. As características da presente amostra são próximas das informações sobre a situação conjugal à nível nacional (dados de 2014), que revelam que 57% das mulheres encarceradas eram solteiras, seguidas de 26% em união estável/amasiado (a). No RS, a prevalência condiz com relatório nacional quanto a situação conjugal desta parcela da população (Ministério da Justiça, 2014). Nesse contexto, Rodrigues et al. (2012) trazem, em estudo realizado, que as apenas possuíam relacionamentos estáveis antes de aprisionadas, e, após ingresso, a maioria se encontram solteiras. A investigação sobre a experiência profissional das apenas apontou predomínio de outras atividades profissional, como auxiliar de cozinha, manicure, costureira, merendeira entre outros.

Com relação aos hábitos de vida das mulheres pesquisadas, 61% têm o hábito de fumar. Similarmente, o tabagismo, vício lícito, representa 67,1% de usuárias em estudo realizado por Nicolau et al. (2015). O percentual elevado retrata uma preocupação diante dos danos à saúde, tanto como fator de risco para câncer ou outros agravos. Os pesquisadores identificaram, no decorrer da pesquisa, relatos que, após o ingresso na prisão, as apenas aderiram ao hábito de fumar na tentativa de diminuir as tensões diante da vida reclusa de

liberdade (Nicolau et al., 2015).

Ainda, o tabagismo é considerado a principal causa de morte que pode ser evitada a nível mundial, matando mais de 8 milhões de pessoas por ano (Ministério da Saúde, 2021). Este dado soma-se à situação que a Organização Mundial da Saúde (OMS) torna público, na qual 100 mil pessoas tornam-se tabagistas a cada dia. Nesse contexto, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), através de Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, divulgou que 21,9 milhões de brasileiros, maiores de 18 anos, fazem uso de tabaco no Brasil (Brasil, 2017).

O uso de apenas uma droga ilícita representou 70,5% da amostra estudada, sendo de maior prevalência o *crack*, seguido da cocaína. No estudo de Nicolau (2010), 31% utilizavam três ou mais drogas associadas, diferente da presente amostra de 11,8%. Esta prática (combinação de drogas) aumenta o risco de agravos a saúde, pois estas, em particularidade, causam maior grau de dependência, quando comparadas a maconha (Nicolau, 2010).

O estudo realizado na Penitenciária Feminina Madre Pelletier apontou o uso de drogas antes do encarceramento, o que indica que essa prática ilícita, ao longo da vida, somado ao início precoce do uso destas substâncias, pode estar relacionada aos motivos que envolvem a falta de estrutura familiar, como violência sofrida, uso de drogas e/ou álcool por familiares (Lopes, Melo, & Argimon, 2010).

Os dados referentes à maternidade revelaram que 46,3% das mulheres possuem quatro filhos ou mais, índice diferente do encontrado no estudo de Nicolau et al. (2015), no qual 41,9% das presidiárias possuíam 1 a 2 filhos, seguido de paridade com três ou mais de 38,7%.

O Observatório Nacional da Família revela o nível educacional como fator diante do planejamento familiar, pois, segundo a pesquisa, mulheres mais escolarizadas optam por serem mães mais tardiamente e terem menos filhos. Levando em consideração que a taxa de fecundidade das brasileiras é de 1,87 filho, em média, verifica-se disparidade entre mulheres com 4 a 7 anos de estudo, tendo em média 2,4 filhos. Ainda, mulheres com 8 anos ou mais de escolaridade tinham em média 1,4 filhos, optando por serem mães mais tarde e evitando a gravidez na adolescência (Observatório Nacional da Família, 2021).

Observando o início da vida sexual, 73,2% da amostra iniciou antes dos 16 anos. Esse índice é convergente com a pesquisa de Nicolau (2010), que, dentre a amostra de 155 apenadas, 95,6% tiveram a primeira relação na adolescência, e destas 29,8% foi antes dos 14 anos. Bäumer & Saraiva (2011) destacam a relação entre a precocidade da coitarca somada à sequente gravidez como fator relevante no abandono dos estudos.

O início precoce da vida sexual é fator de risco para câncer cervical, imaturidade do colo uterino na puberdade, intensa mudança das células uterinas, alteração do colo do útero e níveis hormonais desequilibrados. Essas alterações, que ocorrem na fase de adolescência, predis põem a modificações induzidas por ISTs, como o HPV, o maior fator de risco para câncer cervicouterino (Campos et al., 2012).

O número de parceiros sexuais, nos últimos 3 meses, apresentou maior frequência quanto a não ter parceria sexual (58,5%) e 41,5% destas mulheres tiveram 1 parceiro sexual nesse período, indicando pouca ou nenhuma variedade dessas parcerias. Os resultados obtidos denotam fator positivo em relação ao comportamento de risco para transmissão de IST/HIV, pois a multiplicidade de parceiros sem a prática de relações sexuais protegidas é um dos critérios para avaliar a vulnerabilidade a estas doenças (Ministério da Saúde, 2006). Mesmo com resultados favoráveis em relação a baixa variedade de parceiros sexuais, é importante levar em consideração a vulnerabilidade que o parceiro poderá apresentar

(Nicolau et al., 2015).

Quanto ao uso de preservativo, o estudo demonstrou resultados desfavoráveis, pois 70,7% admitem não fazer uso de camisinha durante as relações sexuais. Nicolau (2010), em associação de variáveis entre conhecimento, atitude e prática, encontrou dentre os resultados, que apenas aquelas que tiveram início precoce da vida sexual, demonstraram menor conhecimento quanto ao uso do preservativo masculino, sendo relevante a adesão de estratégias diante da prevenção de IST/HIV.

Sobre a realização do exame preventivo antes do aprisionamento, 82,9% informaram que se submetiam a este cuidado preventivo e, após o ingresso na prisão, 41,5% não lembravam se realizaram este exame, seguidas de 22% que o realizaram a mais de dois anos e 17,1% a mais de um ano. Ainda, 92,7% conhecem o autoexame das mamas, mas não o realizam ou o realizam às vezes (68,3%), 45% das mulheres acima de 40 anos realizam a mamografia e 65,9% das mulheres afirmaram não ter tido consulta com ginecologista após o aprisionamento na instituição.

Dentro dessa realidade, as mulheres privadas de liberdade ficam expostas à vulnerabilidade, a partir da falta de acesso à informação, educação e de aspecto comportamental, tornando-se agravantes para risco de acometimento do câncer do colo do útero e IST/HIV (Brasil, 2013). Cabe lembrar que, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), pelas novas diretrizes brasileiras para rastreamento do câncer do colo do útero, é recomendado que, a partir dos 25 anos para quem já iniciou a vida sexual, seja realizado anualmente as coletas de Papanicolau, como exame preventivo. Ele deve ser realizado até a idade de 64 anos, com interrupção se, após os últimos cinco anos, ter obtido dois resultados negativos consecutivos (Ministério da Saúde, 2016).

Mesmo o controle de cânceres do colo do útero e de mama serem estipuladas como metas pelo PNSSP, até 2013, as ações voltadas à saúde na população carcerária feminina resumiam-se à saúde materno-infantil, priorizando as mães gestantes no cárcere. Ou seja, as mulheres só eram visíveis ao poder público quando se encontravam em estado gestacional, recebendo atenção em saúde no sistema (Medeiros, 2010).

Essa realidade ainda continua, como pode ser percebida nesta pesquisa, pois, na instituição estudada, não existe equipe de saúde presente no ambiente prisional, que engloba serviços de clínico geral, ginecologista, enfermeiro e técnico de enfermagem. A assistência em saúde é realizada conforme necessidade, sendo assistida fora da instituição. Assim, a inclusão na saúde da mulher se dá por meio da vinculação a uma criança, pelos programas de pré-natal, mãe-canguru, entre outros (Medeiros, 2010).

Em comparação com o estudo realizado com Nicolau et al. (2015), identificou-se que os principais fatores de risco de neoplasia cervicouterina foram a baixa escolaridade, renda familiar mensal, precocidade da coitarca, não uso do preservativo, paridade, baixa cobertura do rastreamento e hábitos tabagistas. O autor ressalta que há alto risco para o desenvolvimento do câncer de colo do útero independente da trajetória da mulher (livre ou em situação de privação de liberdade), sendo importante, no entanto, o fortalecimento de ações de prevenção e controle do câncer cervicouterino em ambiente prisional (Nicolau et al., 2015).

Os principais fatores predispostos para a busca por prevenção ao câncer de mama são a idade, escolaridade e nível de renda, segundo os autores Oliveira e Kretzmann (2011). Em consonância com estudo descrito acima, Matos et al. (2010), identificaram que a busca por prevenção estava associada ao maior nível socioeconômico, juntamente com a realização

do tratamento para a menopausa.

Conduas a serem implementadas pelo gênero feminino, dentre prática de estilo de vida saudável, uso ponderado ou ausente de álcool e amamentação, são fatores que contribuem na prevenção primária do câncer de mama (Inumaru, Silveira, & Naves, 2011). Mas, independentemente da adoção destas medidas, todas as mulheres têm direito ao acesso à prevenção secundária do câncer de mama, abrangendo exame clínico das mamas, mamografia e incentivo ao autoexame das mamas. A conscientização diante dos fatores de risco, juntamente com o acesso à prevenção secundária, impediria casos de enfermidades e mortes, consequência do tardio diagnóstico do câncer de mama (Matos, Pelloso, & Carvalho, 2011).

Existem, ainda, as doenças infectocontagiosas, que suas transmissões são favorecidas pela inexistência de diagnóstico precoce dentro do ambiente prisional, aumentando os gastos referentes ao tratamento, pois envolve ações como encaminhamentos, transferências, escoltas, regime hospitalar etc. Portanto, há necessidade de implantação de ações preventivas e diagnóstico precoce, pois a falta deles sobrecarrega os serviços de saúde públicos (Damas, 2012).

Lessa et al. (2012) destacaram a importância dos profissionais da saúde no ambiente prisional, em especial os enfermeiros, que exercem papel fundamental na prevenção e promoção da saúde reprodutiva e sexual, no rastreamento do câncer de colo do útero e das ISTs, devendo haver mudanças nos serviços ginecológicos com a realização efetiva de exames preventivos, através de agendamento e profissionais disponíveis. O cenário prisional controlado deve ser visto como uma chance para o rastreamento precoce dos agravos relacionados à saúde da mulher, além de tratamento frente às patologias (Lessa et al., 2012). Neste contexto, insere-se o papel do enfermeiro como membro importante para o fortalecimento da realização de ações para o cumprimento das metas da PNSSP (Ministério da Saúde, 2005).

Assim como no objeto deste estudo, em muitas regiões não existem equipes de saúde própria nos estabelecimentos prisionais, constatado por Rodrigues et al. (2012), em pesquisa realizada em 50% de unidades prisionais da 4ª Delegacia Regional Penitenciária (DPR) da Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE) do RS. A investigação evidenciou a inexistência de médicos, enfermeiros e dentistas (membros da equipe de atenção básica em saúde), necessitando a busca de atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Este cenário infringe os direitos previstos em Lei da amostra estudada, conforme Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) instituída no dia 02 de janeiro de 2014 através da Portaria Interministerial nº 01 (Rodrigues et al., 2012).

Damas (2012), em pesquisa realizada em ambientes prisionais acerca das condições e das políticas de saúde, concluiu que há carência em diversas áreas de profissionais da saúde, dentre estes, enfermeiros. Isso ocorre porque, na maior parte das unidades, não há uma equipe mínima, e as que existem não conseguem atender às demandas de serviços, comprometendo a segurança da unidade prisional e, conseqüentemente, da sociedade, devido à falta de assistência na saúde (Damas, 2012).

Ainda, para a amostra estudada, o nível educacional não se mostrou como fator relevante no que se refere à realização da prática deste cuidado em saúde. O menor nível educacional foi evidenciado também por outras pesquisas nacionais. Tiecker, Bandeira & Berlezi (2016) evidenciaram, em estudo realizado com 104 mulheres, que, com menor nível

escolar existe um menor entendimento sobre a doença e, conseqüentemente, menor cuidado em saúde. Os autores destacam a importância de implementação de estratégias voltadas à educação em saúde diante da população mais vulnerável com menor nível de escolaridade.

O estudo de Leite et al. (2014), realizado em unidades básicas de saúde, com mulheres com idade entre 25 e 59 anos, mostrou significativa associação entre conhecimento (preventivo) e escolaridade, ao contrário deste estudo. Mulheres com escolaridade acima de sete anos tem maior conhecimento quanto ao câncer do colo do útero, dos que as que possuíam escolaridade igual ou abaixo de sete anos. Os autores destacam o desconhecimento sobre o exame Papanicolau e sua prática adequada, fatores de risco e preventivos da doença (Leite et al., 2014).

Outra relação testada, porém, não significativa, foi em relação ao conhecimento e autoexame das mamas, ou seja, mulheres que conhecem ou não conhecem este autocuidado não significa que realizam ou não o autoexame das mamas. A prevenção e a detecção precoce do câncer de mama no Brasil ainda representam um desafio na atenção primária, pois é fundamental que todas as mulheres realizem periodicamente o exame das mamas na prevenção e possível diagnóstico precoce. Porém, há discrepância entre mulheres que realizam exames preventivos periodicamente e aquelas que nunca o realizaram, o que releva a necessidade do trabalho contínuo destinado a educação em saúde e acesso a informação (Rodrigues, Cruz, & Paixão, 2015).

5 Conclusão

O estudo propiciou conhecer o perfil sociodemográfico das apenadas, revelando que a maioria tem idade entre 25 e 45 anos, solteiras, com menos de 9 anos de estudo, sem conhecimento da renda familiar existente, privadas de liberdade devido ao crime de tráfico de drogas. Em relação à experiência profissional, predominam trabalhos que exigem menor grau de instrução.

Os fatores e comportamentos de risco evidenciados neste estudo, como a precocidade da coitarca, paridade, o não uso de preservativo e hábitos tabagistas, demonstraram pontos a serem considerados quanto ao planejamento de ações de prevenção e incentivo ao autocuidado, possibilitando a diminuição dos agravos em saúde. Cabe destacar que 65,9% afirmaram não ter tido acompanhamento ginecológico após o ingresso na prisão; entretanto, quando questionadas sobre o último exame preventivo realizado, em sua maioria não lembravam. Quanto ao exame das mamas, o conhecimento existe, mas a realização periódica não acontece, podendo evidenciar a falta e/ou diminuição do seu autocuidado e da procura pelo serviço em saúde.

Diante dos resultados expostos, é de suma importância a realização de mais estudos destinados à saúde prisional, para assim fortalecer e incentivar a adoção e cumprimento de políticas públicas já existentes, mas que não são realidade das instituições prisionais. O ambiente prisional, através da equipe em saúde, pode se tornar multiplicador de conhecimento e incentivo ao autocuidado, propiciando à mulher presa, o entendimento de fatores de risco modificáveis e a adoção de práticas em saúde que podem trazer melhor qualidade de vida, diminuição de agravos e possível diagnóstico precoce, aumentando probabilidade de cura.

O estudo também apresenta um comparativo, no mesmo contexto, em outras regiões do país. O que se observou é que, independentemente da região pesquisada, a

realidade das mulheres privadas de liberdade é similar, o que indica que as diversidades do país não refletem nas diversidades das cadeias brasileiras.

Portanto, o artigo mostra a fragilidade e a falta de gestão profissional da unidade prisional, que expõe risco à população carcerária feminina, pois não conseguem realizar exames para a prevenção, que é previsto em lei às mulheres brasileiras. Dessa forma, é necessário que medidas de gestão e políticas públicas para a resolução dos problemas de saúde e aos comportamentos de risco das mulheres privadas de liberdade.

Referências

- Bäumer, A., & Saraiva, E. S. (2011). Perfil das mulheres que cumprem pena em regime fechado em Santa Maria/RS. In: Universidade de Santa Cruz (UNISC) (Org.), *Anais, IV Jornada de Pesquisa em Psicologia*. Santa Cruz do Sul: UNISC-Santa Cruz do Sul; 2011.
- Bianchini, A., & Barroso, M. G. (2012). Mulheres, tráfico de drogas e sua maior vulnerabilidade: série mulher e crime. Jusbrasil [Internet]. 2012. [acesso em 2021 dez 23]. Disponível em: <https://professoraalice.jusbrasil.com.br/artigos/121814131/mulheres-trafico-de-drogas-e-sua-maior-vulnerabilidade-serie-mulher-e-crime>
- Brasil (1984). Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984. Dispões sobre a Lei de Execução Penal [Internet]. Brasília, DF; 1984. [acesso em 2018 mai. 8]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm
- Brasil (2013). Secretária nacional de políticas para as mulheres. PNPM 2013-2015. [Internet] Brasília; 2013. [acesso em 2018 mai 8]. Disponível em: https://oig.cepal.org/sites/default/files/brasil_2013_pnpm.pdf
- Campos, A. C. C., Fretas-Júnior, R., Poletto, K. Q., Goulart, E. F., Ribeiro, L. F. J., & Paulinelli, R. R. (2012). Fatores de risco associados às alterações celulares induzidas pelo papilomavírus humano no colo uterino. *Revista de Ciências Médicas*, 17(3/6).
- Damas, F. B. (2012). Assistência e condições de saúde nas prisões de Santa Catarina, Brasil. *Revista de Saúde Pública de Santa Catarina*, 5(3), 6-22.
- Dutra T. C. (2012). *A criminalidade feminina com relação ao tráfico de drogas, frente à lei 11.343/06*. Monografia. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.
- Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia (BR). [internet] IBGE. 2019. [acesso em 2018 mai 30]. Disponível em: <https://www.scribd.com/document/456477688/IBGE-Agencia-de-Noticias-PNAD-Continua-2016-51-Da-Populacao-Com-25-Anos-Ou-Mais-Do-Brasil-Possuiam-No-Maximo-o-Ensino-Fundamental-Completo>
- Inumaru, L. E., Silveira, É. A. D., & Naves, M. M. V. (2011). Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, 27, 1259-1270.
- Kolling, G. J. J., Silva, M. B. B., & Sá, M. C. D. N. P. (2013). O Direito à Saúde no Sistema Prisional. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, 7(1), 282-197.
- Leite, M. F., Vitta, F. C. F., Carnaz, L., Conti, M. H. S., Marta, S. N., Gatti, M. A. N., Simeão, S. F. A. P., & Vitta, A. (2014). Conhecimentos e prática das mulheres sobre câncer de colo do útero de uma unidade básica de saúde. *Journal of Human Growth and Development*, 24(2), 208-213.
- Lessa, P. R. A., Ribeiro, S. G., Lima, D. J. M., Nicolau, A. I. O., Damasceno, A. K. D. C., & Pinheiro,

- A. K. B. (2012). Presença de lesões intraepiteliais de alto grau entre mulheres privadas de liberdade: estudo documental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(2), 354-361.
- Lopes, R. M. F., de Melo, D. C., & de Argimon, I. I. L. (2010). Mulheres encarceradas e fatores associados a drogas e crimes. *Ciências & Cognição*, 15(2). Disponível em <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/308> Acesso em 20 dez 2021.
- Martins L. T. (2012). *Doenças sexualmente transmissíveis e lesões intraepiteliais cervicais na Penitenciária Feminina Sant'Ana, São Paulo–SP: fatores de risco e presença de alguns tipos oncogênicos de HPV*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR.
- Matos, J. C. D., Pelloso, S. M., & Carvalho, M. D. D. B. (2010). Prevalencia de factores de riesgo para el cáncer de mama en el municipio de Maringá, en el estado de Paraná, Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(3), 352-359.
- Matos, J. C. D., Pelloso, S. M., & Carvalho, M. D. D. B. (2011). Fatores associados à realização da prevenção secundária do câncer de mama no Município de Maringá, Paraná, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27, 888-898.
- Medeiros, L. L. (2010). Mulheres e cárcere - Reflexões em torno das redes de proteção social. In Encontro Nacional de História Oral (Org.), Anais, *Testemunhos: História e Política*. Recife, PE: Editora da Universidade Federal de Pernambuco.
- Medeiros, P. F., Guareschi, N., & Guareschi, N. (2010). Saúde da mulher: efeitos de gênero para as políticas públicas. *Psicologia, Formação, Políticas e Produção em Saúde*. Porto Alegre: EdIPUCRS, 221-242.
- Ministério da Justiça (BR). Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento nacional de informações penitenciárias – junho 2014. [Internet] Brasília; 2014. [acesso em 2018 jan 15]. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/news/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terca-feira/relatorio-depen-versao-web.pdf>
- Ministério da Saúde (BR) (2005). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) [Internet]. Brasília; 2005 [acesso em 2017 ago 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_peniten_ciaro_2ed.pdf
- Ministério da Saúde (BR) (2006). Secretária de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. Manual de Controle Doenças Sexualmente Transmissíveis. [Internet], Brasília, DF; 2006. [acesso em 2018 mai 8]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf
- Ministério da Saúde (BR) (2016). Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. INCA. Estimativa 2016 – Incidência de Câncer no Brasil. 2016 [Internet] [acesso em 2017 ago 7]. Disponível em: <https://santacasadermatoazulay.com.br/wp-content/uploads/2017/06/estimativa-2016-v11.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. [Internet]. Rio de Janeiro, RJ; 2016. [acesso em 2018 jan 15]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastr_eamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf
- Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)..

- Tabagismo. [Internet] 2021. [acesso em 2021 dez 23]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo>
- Nicolau A. I. O. (2010). *Conhecimento, atitude e prática de presidiárias quanto ao uso de preservativo masculino e feminino*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE.
- Nicolau, A. I. O., Ribeiro, S. G., Lessa, P. R. A., Monte, A. S., Ferreira, R. D. C. D. N., & Pinheiro, A. K. B. (2012). Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(3), 386-392.
- Nicolau, A. I. O., Aquino, P. D. S., Ximenes, L. B., & Pinheiro, K. B. (2015). Determinantes sociais proximais relacionados ao câncer cervicouterino em mulheres privadas de liberdade. *REME Rev. Min. Enfermagem*, 733-740.
- Observatório Nacional da Família (BR). [Internet] Família e Filhos no Brasil. 2021. [acesso em 2021 dez 23]. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/observatorio-nacional-da-familia/fatos-e-numeros/familias-e-filhos-no-brasil.pdf>
- Oliveira F. C. R., & Kretzmann C. K (2011). Determinantes da realização de exame preventivo de mamografia por parte da mulher brasileira. In: Porto Alegre (Org.), Anais, *Anais do X Encontro Brasileiro de Economia da Saúde; Porto Alegre*.
- Pastoral Carcerária (BR). Mulher encarcerada [Internet]. 2017. Disponível em: <https://carceraria.org.br/mulher-encarcerada>
- Pinheiro, A. K. B. (2012). Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. *Acta Paulista de Enfermagem*, 25(3), 386-392.
- Rodrigues, J. D., Cruz, M. S., & Paixão, A. N. (2015). Uma análise da prevenção do câncer de mama no Brasil. *Ciência & saúde coletiva*, 20, 3163-3176.
- Rodrigues, V. I., Hechler, Â. D., Henrich, G., & Kraemer, L. (2012). Gênero e privação de liberdade: as condições de vida das mulheres na prisão. *Revista de Iniciação Científica da ULBRA*, 1(10).
- Tiecker A. P., Bandeira V. A. C., & Berlezi E. M. (2016). Estudo de associação entre escolaridade e conhecimento das mulheres no climatério acerca de fatores de risco para doenças oncológicas e comportamento preventivo. In: Universidade Regional UNIJUI (Org.), Anais, *XXIV Seminário de Iniciação Científica*. Ijuí: Universidade Regional UNIJUI.