

## A saúde de mulher privada de liberdade: uma análise de suas principais necessidades e as limitações dos provedores de saúde

### The health of women deprived of their liberty: an analysis of their main needs and the limitations of health providers

Julia Bampa Leme<sup>1</sup>, Cleusa Cascaes Dias<sup>2</sup>

**Resumo:** *Introdução:* O direito à saúde é um direito de todos, como previsto em constituição, porém, existe a necessidade de criação e manutenção de políticas públicas específicas, para assegurar que todas as minorias tenham acesso pleno a este direito. *Objetivo:* Conhecer a realidade da saúde da mulher sob privação de liberdade e os principais desafios da equipe de saúde e da gestão do estabelecimento prisional em promover o bem-estar físico, mental, social e biológico dessas mulheres. *Materiais e Métodos:* Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, realizada em janeiro de 2019 com quarenta mulheres privadas de liberdade, quatro membros da equipe de saúde e um gestor da penitenciária feminina. *Resultados:* a maior parte das confinadas (90%) é do estado de São Paulo, já havia trabalhado previamente (82,5%), cursou ensino fundamental incompleto (40%), porém manifesta intenção de continuar os estudos (80%), é solteira (65%) e tem média de idade de 36,7 anos. Em relação a percepção sobre a própria saúde, 75% se consideram saudáveis, porém, quando questionadas se são portadoras de alguma patologia, 50% responderam afirmativamente e 10% referem que sua saúde piorou ao adentrar na instituição. Considerando a necessidade de atendimento médico, todas as entrevistadas referem que foram assistidas quando necessitaram, mas 35% reportam demora para encaminhamento a serviços secundários ou terciários. A equipe de saúde e a equipe gestora reportam a mesma dificuldade, mas consideram que a unidade possui os equipamentos necessários para a realização da assistência primária, dispo de serviço médico, odontológico, de enfermagem, psicologia e assistência social. No entanto, referem que podem ocorrer dificuldades nos atendimentos noturnos ou em finais de semana, relacionados principalmente a complexidade da rotina de segurança, incluindo a necessidade de escolta para as confinadas. Não há programação regular de combate ao sedentarismo, porque a orientação das atividades físicas depende exclusivamente de voluntários. A unidade não abriga gestantes e no momento da realização das entrevistas havia um terço da ocupação total, não apresentando superlotação. *Conclusão:* Em geral, o acesso à saúde na penitenciária é satisfatório, enfrentando problemáticas similares às da rede pública de saúde utilizada pela comunidade em liberdade, como dificuldade para encaminhamento para serviço secundário e terciário, na percepção dos entrevistados.

**Palavras-chave:** Penitenciária. Promoção de saúde. Saúde feminina

<sup>1</sup> Graduanda em Medicina no Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: julia\_bampa@hotmail.com

<sup>2</sup> Doutorado em Ginecologia e Obstetrícia pela USP. Professora Titular do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Centro Universitário Barão de Mauá. Contato: cleusacdias@gmail.com

**Abstract:** The access to health care is considered a fundamental human right, as stated in the Nation Constitutional Chart, and specific public policies are needed to assure that minorities can full exercise this right. Objective: To describe the health conditions of women deprived of liberty, as well as the main challenges faced by the health team, and prison unit directors, in order to promote the physical, mental and social wellbeing of the women. Material and methods: A descriptive, exploratory with a qualitative approach study was performed during January 2019, that included forty women deprived of liberty, four members of the health staff team and one penitentiary director. Results: 90 % of participants were from the state o São Paulo, did not completed primary school, though 80% express the intention to continue studying, are single (65%), and the mean age of this population was 36,7 years. According to their own perception, 75% considered themselves healthy, but, when questioned if they have any pathology, 50% reported that have a disease, and 10% informed that their health condition deteriorated while in prison. Regarding medical assistance in the unit, all of them declared that they were assisted when needed, but 35% described a delay in their referral to secondary or tertiary levels of assistance. The health workers and the director confirmed this assertion, and informed that the unit has the adequate personal and instrumental facilities for primary care. In addition, the unit also offers dental care, as well as psychological and social services. However, during the weekends and at night, difficulties may occur due to the complexity of security measures including security escort for the inmates. The institution does not have hired physical activity instructors and relies on voluntaries to supervise the physical programs to combat sedentarism. The unit does not receive pregnant women, and at the time of the interviews, only one third of its capacity was occupied. Conclusion: The information collected through personal interviews and semi-structured questionnaires lead to conclude that the access to health care in the prison unit is satisfactory, and the detected problems are similar to the ones faced by the general population that depends on the public health system.

**Keywords:** Prison. Health promotion. Women's health.

Recebimento: 06/04/2021

Aprovação: 21/06/2021

## INTRODUÇÃO

A promoção da saúde é um componente fundamental das políticas públicas, na qual, ao considerar todos os aspectos envolvidos no processo saúde-doença-cuidado, identifica prioridades de saúde e estabelece políticas públicas para implementá-las. (LOPES et al, 2010). A efetivação de políticas e programas públicos se torna prioritária nas seguintes circunstâncias: quando há uma mobilização de grupos de interesse, quando constitui uma ação de crise, calamidade ou catástrofe, ou quando representa uma situação de oportunidade, ou seja, quando o assunto se torna relevante para a população (GIOVANELLA, et al, 2012).

Entretanto, diversos fatores contribuem para precariedade de grupos de interesse no bem-estar da população privada de liberdade ou de mobilização social para tal. Os grandes grupos com poder econômico ou social para pressionar o Estado, não têm interesse em uma população que está à margem da sociedade, e a mobilização social em prol da saúde da população privada de liberdade é precária em parte, devido a prevalência de um pensamento individualista em nossa sociedade, que deseja que os investimentos nacionais sejam investidos em si próprio e não no outro (COHN, 2006).

Este pensamento, de que não há vantagens do Estado em investir em outro senão em si mesmo, é exacerbado quando o outro em questão é aquele privado de liberdade. Isto porque o indivíduo privado de liberdade constantemente é reduzido, definido e lembrado apenas pelo crime pelo qual foi condenado, descaracterizando sua cidadania. Esta redução, em primeiro momento, é realizada pela sociedade em si, porém ainda é fortificada na prisão, onde o afastamento de seus objetos e documentos pessoais, de seus familiares e amigos, de sua profissão e de sua rotina, marcam uma descontinuidade com o seu mundo e suas relações antes da prisão.

A primeira política social de saúde no sistema prisional do Brasil foi a Lei de Execução Penal criada em 1984. Essa lei prevê fundamentar os direitos e deveres dos presos (terminologia utilizada no documento), direcionada a reintegração social, com proposta de assistência no âmbito jurídico, educacional, social, religioso e à saúde. Em 2014 foi implementada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP, e a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, voltadas não somente para a efetivação dos direitos fundamentais, mas também evidenciando a importância de tratar cada mulher com sua devida singularidade como cor ou etnia, orientação sexual, idade, maternidade, nacionalidade, religiosidade e deficiências físicas ou mentais; assegurando deste modo o princípio de equidade.

Entretanto, a necessidade de criação de políticas públicas específicas para garantir o direito constitucional às minorias, demonstra a dificuldade desta

população a ter acesso aos serviços de saúde. (LERMEN et al, 2015). A superlotação das penitenciárias, com uma taxa de ocupação média de 197,4%, demonstra a falha na execução dos direitos humanos previstos em lei (BRASIL, 2017).

Nosso estudo tem como objetivo conhecer a realidade da saúde da mulher sob privação de liberdade em Ribeirão Preto, São Paulo, avaliar se o direito à saúde está sendo garantido para a população feminina privada de liberdade nesta região, descortinar os fatores que podem dificultar o exercício pleno deste direito constitucional e determinar, do ponto de vista da equipe de saúde e da gestão do estabelecimento, quais seriam os principais desafios em promover o bem-estar destas mulheres. Além disso, nosso estudo pretende dar visibilidade a esta população feminina privada de liberdade e contribuir para preencher uma lacuna nos meios acadêmicos, onde há poucos trabalhos relacionados ao tema.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa, realizada em janeiro de 2019 com 40 mulheres privadas de liberdade, 4 membros da equipe de saúde e com 1 gestor da penitenciária feminina. A penitenciária conta com 134 mulheres privadas de liberdade, 12 profissionais da saúde e dois gestores.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá sob CAAE nº 95749818.4.0000.5378 e pela Secretaria de Administração Penitenciária do Estado de São Paulo sob CAAE nº 95749818.4.3002.5563.

A população privada de liberdade foi questionada através de entrevistas presenciais e a equipe de saúde e gestora da penitenciária responderam um questionário impresso. Todos foram entrevistados ou responderam ao questionário de forma voluntária, após consentimento livre e esclarecido.

## RESULTADOS

As características sociodemográficas das 40 mulheres que consentiram em ser entrevistadas são descritas na Tabela 1.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas de 40 mulheres privadas de liberdade no mês de janeiro, ano de 2019.

<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Estado de origem</b>		
São Paulo	36	90,0
Santa Catarina	1	2,5
Rio Grande do Norte	1	2,5
Minas Gerais	1	2,5
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	26	65,0
Casada	10	25,0
União estável	4	10,0
<b>Trabalhou antes</b>		
Sim	33	82,5
Não	7	17,5
<b>Trabalha hoje</b>		
Sim	23	57,5
Não	10	25,0
Não, mas estuda	7	17,5
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	16	40,0
Fundamental completo	7	17,5
Médio incompleto	5	12,5
Médio completo	7	17,5
Superior incompleto	1	2,5
Superior completo	1	2,5
Não sabe	3	7,5
<b>Pretende continuar os estudos</b>		
Sim	32	80,0
Não	7	17,5
Não respondeu	1	2,5
	<b>Média</b>	<b>Desvio-padrão</b>
<b>Idade (anos)</b>	36,7	9,8
<b>Número de filhos</b>	2,3	1,7

Considerando a oportunidade de trabalho dentro da unidade prisional, 23 mulheres (62,5%) exercem trabalhos ofertados, como produção de forminhas de brigadeiro para empresa conveniada, trabalho na cozinha, trabalho como

monitora na escola da penitenciária, trabalho com reciclagem, trabalho no almoxarifado ou na enfermaria.

Quando questionadas sobre a percepção sobre sua própria saúde, 30 (75,0%) mulheres responderam que se consideram saudáveis, duas não souberam responder e 8 (20%) não se consideram em boas condições de saúde, sendo que 4 delas relatam que sua saúde piorou ao adentrarem ao sistema prisional. Destas, uma teve diagnóstico de HIV e hepatite B, a segunda foi diagnosticada com hepatite B e esteatose hepática, a terceira refere dores musculares que relaciona a preocupação “por estar aqui” e a quarta voluntária comenta que não é mais saudável devido a um Acidente Vascular Cerebral ocorrido após entrar na unidade prisional, tendo atualmente que lidar com as sequelas desta patologia. Questionada se no momento do AVC ela se considerou bem atendida e se o atendimento foi rápido, a resposta foi positiva para as duas questões. As outras 4 voluntárias que foram entrevistadas e referiram não serem saudáveis, relacionam esta percepção à presença de alguma comorbidade e não associam a situação de detenção como fator determinante das doenças de base.

Durante as entrevistas 5 mulheres relatam melhora da percepção de saúde após adentrarem no sistema prisional, sendo que 4 delas relatam melhora devido ao abandono de drogas ilícitas e lícitas pela falta de acesso, e uma relata melhora devido ao término de tratamento para pneumonia e tuberculose dentro do regime prisional.

Quanto questionadas se possuem alguma patologia, 50% das entrevistadas responderam afirmativamente, mesmo que no relato anterior sobre a percepção sobre a própria à saúde tenham se considerado saudáveis. As doenças relatadas foram: hipertensão arterial crônica, dores musculares, asma, bronquite, transtorno de ansiedade generalizada, hepatite, dislipidemia, esteatose e HIV. Destas, 27 entrevistadas fazem uso de medicamentos e duas relatam não terem o medicamento sempre que necessitam.

Das 92,5% de mulheres que já precisaram de atendimento médico na unidade prisional, 100% relatam que foram atendidas. Quando questionadas sobre as principais dificuldades relacionadas ao acesso a saúde, 65% relataram

que não viam dificuldade no acesso a saúde na penitenciária. Por outro lado, 14 entrevistadas (35%) referem problemas relacionados a dificuldades no encaminhamento para o atendimento secundário ou terciário. Quanto aos serviços disponíveis na penitenciária, as voluntárias descreveram acesso a atendimento médico, odontológico, de enfermagem e psicológico.

Questionadas se já obtiveram informações sobre métodos contraceptivos e quais, a maioria das entrevistadas pediram explicações sobre o que era “métodos contraceptivos”. Assim que lhes foi explicado, 100% delas afirmaram já terem informações a respeito, porém não sabiam explicar quais. As mulheres entrevistadas também afirmaram que já receberam palestras explicativas dentro da penitenciária a respeito deste assunto e que já houve campanha na unidade para a colocação de DIU.

Quanto ao item relacionado à atividade física, 72,5% relataram não realizar nenhuma atividade física. Dessas, 40% justificam o sedentarismo pela falta de atividades ou exercícios oferecidos na unidade, que não tem um programa próprio e conta eventualmente com a colaboração de instrutores voluntários.

A penitenciária feminina conta com 3 assistentes sociais, 3 psicólogos, 2 dentistas, 2 enfermeiras, 1 técnico de enfermagem e 1 médico. A equipe de saúde é composta ainda por dois médicos voluntários. Durante a coleta de dados, estavam presentes 4 profissionais da equipe de saúde, sendo eles profissionais de psicologia, enfermagem, auxiliar de enfermagem e assistência social. Todos os profissionais presentes responderam ao questionário.

Segundo os profissionais entrevistados, dentro da penitenciária, a população privada de liberdade conta com atendimento clínico, ginecológico, odontológico, psiquiátrico e de assistência social.

Os entrevistados comentam que a penitenciária realiza coleta de exames laboratoriais, de citologia do colo uterino, vacinação durante campanhas, busca ativa de sintomas respiratórios, teste rápido para sífilis, HIV e hepatite. Um voluntário comenta que a estrutura física é adequada, dispondo de equipamentos e da maioria dos medicamentos necessários a assistência. Comenta também que há uma parceria com o município para treinamento de

funcionários na educação permanente e programas destinados a atenção à IST, AIDS e pré-natal das mulheres privadas de liberdade, mas ressalta que a unidade não recebe gestantes ou puérperas, havendo a necessidade de transferência para outra unidade prisional caso o teste de gravidez, oferecido pela penitenciária, seja positivo.

Quanto ao questionamento acerca das principais dificuldades no atendimento a paciente sob regime prisional, os voluntários comentam a falta de periodicidade no atendimento ginecológico, a dificuldade de encaminhamento para especialidades e a falta de alguns medicamentos. Além disso, relatam complexidade relacionada à rotina de segurança, como a necessidade de escolta para as confinadas, e as dificuldade nos atendimentos noturnos ou em finais de semana.

Na análise individual sobre a situação da saúde da mulher sob privação de liberdade, os agentes de saúde comentam que o serviço oferecido é completo e que enfrenta problemáticas semelhantes ao da rede pública, entretanto a própria situação de confinamento é um fator agravante para o bem-estar psicossocial.

A entrevista com a gestão da penitenciária ocorreu através do preenchimento do questionário estruturado que foi entregue a gestão através da coordenadora de saúde e reintegração, sendo que a responsável por preencher o questionário foi a Diretora Técnica II da penitenciária feminina estudada. As questões referentes ao número de funcionários para cada função ou setor e as principais dificuldades que a gestão enfrenta na coordenação da penitenciária não foram respondidas pela Diretora Técnica.

A Diretora Técnica da unidade informou que a penitenciária conta com 134 mulheres atualmente, cuja rotina inclui trabalho, educação e cursos técnico profissionalizantes geralmente oferecidos pelo poder público ou parceiros. Possuem ainda assistência religiosa, material, à saúde, jurídica e social.

Na análise sobre a situação de saúde da mulher sob privação de liberdade, a diretora comenta que especificamente neste estabelecimento prisional, a saúde da mulher sob privação de liberdade dispõe de total atenção. As principais limitações estão ligadas a dificuldades na realização e execução

de exames especializados de diagnóstico, mesmo porque o atendimento primário e ambulatorial é realizado na própria unidade.

## DISCUSSÃO

Neste estudo pretendemos conhecer e dar visibilidade à uma população que, como muito bem definida por Gigliola Lima é: “Retirada do seu meio geralmente marcado por uma normal exclusão social e é duplamente excluída quando se inserem no sistema prisional. Se recortarmos essa amostra às mulheres sob privação de liberdade, deparamo-nos com indivíduos triplamente excluídos mediante toda a construção histórica, social e cultural do lugar da mulher em nossa sociedade”. Neste estudo, observamos que 70% das mulheres não concluíram o ensino médio completo e tinham em média 36,7 anos, situação semelhante a diagnosticada em outros presídios no Brasil, onde a maioria das mulheres é jovem, tem baixa escolaridade e com uma cultura economicamente baixa (CARVALHO DA GRAÇA et al, 2018).

Observamos na amostra estudada que a percepção das mulheres sobre sua própria saúde é um dado importante, especialmente quando correlacionado a existência de doenças crônicas, pois das 40 mulheres que foram entrevistadas voluntariamente, 75 % se consideram saudáveis, porém 50 % afirmam ser portadoras de patologias crônicas e 67,5% fazem uso de medicamentos. Estes dados são comumente usados no modelo tradicional de educação em saúde, baseado no conhecimento técnico e científico, e os resultados observados neste trabalho, aparentemente incongruentes, mostram na verdade que o conceito de saúde e bem-estar é muito mais amplo do que a utilização de medicamentos e do próprio diagnóstico de doenças. Da mesma forma, as entrevistadas afirmaram ter recebido palestras sobre métodos contraceptivos na unidade prisional, porém a própria palavra contracepção tinha significado desconhecido para as elas e precisou ser explicada. Não obstante, as entrevistadas tiveram dificuldade ou não souberam responder sobre quais métodos contraceptivos conheciam. Isto mostra o impacto da linguagem na transmissão de conhecimentos sobre saúde. Certamente, o fato de 40 % das entrevistadas

terem cursado o ensino fundamental incompleto, repercute na compreensão da linguagem e no conhecimento sobre educação sexual, mas fica o alerta para que campanhas em saúde utilizem linguagem acessível para a população alvo.

Quanto a percepção do acesso à saúde pelas mulheres privadas de liberdade nesta penitenciária, observamos que as problemáticas citadas são semelhantes àquelas da população em liberdade, como dificuldades ou demora no encaminhamento a especialidades, o que também é compartilhado por funcionários e pela direção técnica da unidade. Entretanto, as consultas envolvendo a atenção primária são frequentes e de fácil acesso no próprio ambulatório local.

Apesar das mulheres entrevistadas considerarem o acesso à saúde eficiente dentro da penitenciária, podemos perceber que a saúde não é vista por elas pelo contexto biopsicossocial, e sim diretamente associada a comorbidades. Um aspecto relevante é a falta de práticas físicas pelas mulheres privadas de liberdade na unidade. O sedentarismo, especialmente em um contexto de privação de liberdade, prejudica a saúde física e mental das mulheres e requer atenção e ações propositivas, como parcerias com instrutores voluntários e horários determinados para a prática de atividade física diária. Situação similar já foi descrita por outros autores, que coincidem na importância da prática de atividades físicas supervisionadas como fator essencial a inclusão social, com benefício diretos à saúde física e mental (VIEIRA DOS SANTOS et al., 2017).

A demanda para encaminhamento aos serviços secundários ou terciários, ou a burocracia envolvida no atendimento que algumas mulheres privadas de liberdade apontam na entrevista, estão relacionadas à setores que não são de responsabilidade da penitenciária e sim, do Sistema Único de Saúde, e o atendimento noturno e nos finais de semana pode ser dificultado especialmente pela complexidade da rotina de segurança. Segundo Batista (2018), apesar do grande avanço com a implantação das equipes multidisciplinares regulamentadas pelo PNAISP, ainda há muito por fazer em relação ao sistema de saúde prisional, como acesso a ambulâncias para o transporte de mulheres para socorros rápidos.

É importante salientar que superlotação das penitenciárias não é realidade na unidade estudada, que estava utilizando 1/3 de sua capacidade total no momento da realização do estudo, e mantinha equipe de saúde completa.

## CONCLUSÃO

A assistência à saúde na unidade prisional estudada é satisfatória no que concerne a atenção primária e ambulatorial, na percepção das mulheres privadas de liberdade e dos funcionários e gestores. No entanto, todos são unânimes em afirmar que a demanda por assistência terciária e exames diagnósticos de maior complexidade está prejudicada, enfrentando dificuldades semelhantes de toda a população usuária do Sistema Único de Saúde.

**Conflitos de Interesse:** Os autores não têm conflitos de interesse a divulgar.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, M. I. H. M.; PAULINO, M. R.; DANTAS, A. M. B.; CARVALHO, E. R. O.; SANTOS, C. A. O.; CARVALHO, A. A. T. Direito à saúde para mulheres privadas de liberdade. **Derecho y Cambio Social**, v. 15, n. 53, 2018.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Casa Civil da Presidência da República, Brasília, DF. Acesso em 30 de maio 2021.

BRASIL. **Lei de execução penal nº 7210 de 11 de julho de 1984**. Casa Civil da Presidência da República, Brasília, DF.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento nacional de informações penitenciárias – Infopen, atualização junho de 2016**. Brasília, DF: Departamento Penitenciário Nacional, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. 2. ed. Brasília: **Editora do Ministério da Saúde, 2005**.

BRASIL. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Portaria Interministerial nº 1777, de 9 de setembro de 2003.

**BRASIL. Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. Portaria Interministerial nº 210**, de 16 de janeiro de 2014.

CARVALHO DA GRAÇA, B.; MARIANO, M. M.; GUSMÃO, M. A. J.; CABRAL, J. F.; NASCIMENTO, V. F.; GLERIANO, J. S.; HATTORI, T. Y.; TRETTEL, A. C. P. T. Dificuldades das mulheres privadas de liberdade no acesso aos serviços de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, p.1-9, 2018.

COHN, A. O Estudo das Políticas de Saúde: Implicações e Fatos. In: COHN, A. **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

GIOVANELLA, L. ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

LERMEN, H.; GIL, B.; CÚNICO, S.; JESUS, L. Saúde no Cárcere: Análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Pysis Revista de Saúde**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 905-924, 2015.

LIMA, G. M. B. **A vida de mulheres na prisão: legislação, saúde mental e superlotação em João Pessoa – PB**. 124 p. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, João Pessoa, 2013.

LOPES, M.; SARAIVA, K.; FERNANDES, A.; XIMENES, L. Análise do Conceito de Promoção de Saúde. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p. 461-468, 2010.

SANTOS, M. V.; ALVES, V. H.; PEREIRA, A. V.; RODRIGUES, D. P.; MARCHIOR, G. R. S.; GUERRA, J. V. V. Saúde física de mulheres privadas de liberdade. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 2, 2017.