

FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA CONTRA MULHER NA VIDA PREGRESSA DE MULHERES ENCARCERADAS

FACTORS ASSOCIATED WITH VIOLENCE AGAINST WOMEN IN THE PREVIOUS LIFE OF IMPRISONED WOMEN

FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER EN LA VIDA PASADA DE MUJERES DETENIDAS

 Vanessa Cristina Fanger ¹

 Sílvia Maria Santiago ²

 Celene Aparecida Ferrari Audi ²

¹ Pontifícia Universidade Católica de Campinas – Puc Campinas, Faculdade de Medicina. Campinas, SP – Brasil.

² Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Departamento de Saúde Coletiva. Campinas, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Vanessa Cristina Fanger
E-mail: vanessafanger@yahoo.com.br

Contribuições dos autores:

Análise Estatística: Vanessa C. Fanger, Celene A. F. Audi;
Coleta de Dados: Sílvia M. Santiago, Celene A. F. Audi;
Conceitualização: Vanessa C. Fanger, Celene A. F. Audi;
Gerenciamento do Projeto: Vanessa C. Fanger, Celene A. F. Audi;
Investigação: Vanessa C. Fanger, Celene A. F. Audi;
Metodologia: Vanessa C. Fanger, Celene A. F. Audi;
Redação - Preparação do Original: Vanessa C. Fanger, Celene A. F. Audi;
Redação - Revisão e Edição: Vanessa C. Fanger, Sílvia M. Santiago, Celene A. F. Audi;
Software: Vanessa C. Fanger, Celene A. F. Audi;
Supervisão: Celene A. F. Audi;
Validação: Vanessa C. Fanger, Sílvia M. Santiago, Celene A. F. Audi;
Visualização: Vanessa C. Fanger, Sílvia M. Santiago, Celene A. F. Audi.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 27/09/2018

Aprovado em: 19/08/2019

RESUMO

Sob o olhar da saúde pública, a desproporcional carga de doença física e psiquiátrica no sistema carcerário apresenta um desafio e uma oportunidade para ações interdisciplinares em todo o mundo. **Objetivo:** verificar a prevalência e os fatores associados à violência na vida pregressa das reeducandas da Penitenciária Feminina de Campinas-SP. **Método:** trata-se de estudo transversal realizado com 1.013 reeducandas. Realizou-se análise de regressão logística múltipla. **Resultados:** sofreram violência psicológica 40,3% e violência física/sexual 31,2% das mulheres. Cor da pele não branca (OR=1,40; IC95%:1,09 - 1,81), uso de tranquilizante (OR=1,40; IC95%:1,04-1,93), violência física referida antes dos 15 anos de idade (OR=1,40; IC95%:1,05-1,87) e transtorno mental comum (OR=1,95; IC95%:1,47-2,60), associaram-se positivamente à violência psicológica. A prevalência de violência física foi maior nas mulheres solteiras/divorciadas/separadas, naquelas que presenciaram agressão física na infância e com rastreamento positivo para TMC. **Conclusão:** entre as demandas específicas do gênero, merece especial atenção a violência contra a mulher, já que é um agravamento recorrente, que causa danos irreparáveis à saúde física e psicológica das vítimas, configurando-se em um problema de saúde pública. Ações de promoção da saúde e cultura de paz devem ser trabalhadas desde a infância.

Palavras-chave: Mulheres; Violência contra a Mulher; Mulheres Maltratadas; Violência Doméstica; Saúde da Mulher; Fatores de Risco; Prisões; Prisioneiros.

ABSTRACT

From a public health perspective, the disproportionate burden of physical and psychiatric illness in the prison system presents a challenge and an opportunity for interdisciplinary action around the world. **Objective:** to verify the prevalence and factors associated with violence in the previous life of female prisoners of the Campinas Penitentiary for Women – SP. **Method:** this is a cross-sectional study conducted with 1,013 inmates. Multiple logistic regression analysis was performed. **Results:** 40.3% of the women suffered psychological violence and 31.2% suffered physical/sexual violence. Non-white skin color (OR=1.40; 95% CI: 1.09 – 1.81), tranquilizer use (OR=1.40; 95% CI: 1.04-1.93), physical violence reported before 15-year-olds (OR=1.40; 95% CI: 1.05-1.87) and common mental disorder (OR=1.95; 95% CI: 1.47-2.60) were positively associated to psychological violence. The prevalence of physical violence was higher in single/divorced/separated women, in those who witnessed physical aggression in childhood and with positive CMD screening. **Conclusion:** among the gender-specific demands, violence against women deserves special attention, since it is a recurring offense that causes irreparable damage to the physical and psychological health of the victims, thus constituting a public health problem. Actions to promote health and peace culture must be worked on from childhood.

Keywords: Women; Violence Against Women; Battered Women; Domestic Violence; Women's Health; Risk Factors; Prisons; Prisoners.

Como citar este artigo:

Fanger VC, Santiago SM, Audi CAF. Fatores associados à violência contra mulher na vida pregressa de mulheres encarceradas. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em ____];23:e-1249. Disponível em: ____ DOI: 10.5935/1415-2762.20190097

RESUMEN

Desde una perspectiva de salud pública, la carga desproporcionada de enfermedades físicas y psiquiátricas en el sistema penitenciario presenta un reto y una oportunidad para la acción interdisciplinaria en todo el mundo. **Objetivo:** verificar la prevalencia y los factores asociados con la violencia en el pasado de las presas en Campinas-SP. **Método:** estudio transversal con 1.013 reeducandas. Se realizó un análisis de regresión logística múltiple. **Resultados:** el 40,3% de las mujeres sufrió violencia psicológica y el 31,2% violencia física / sexual. La tez no blanca (OR = 1,40; IC 95%: 1,09 – 1,81), el uso de tranquilizantes (OR = 1,40; IC 95%: 1,04-1,93), la violencia física reportada antes de los 15 años (OR = 1,40; IC 95%: 1,05-1,87) y el trastorno mental común (OR = 1,95; IC 95%: 1,47-2,60) está asociados a la violencia psicológica. La prevalencia de violencia física fue mayor en las mujeres solteras / divorciadas / separadas, en aquellas que presenciaron agresiones físicas en la infancia y con rastreo positivo de trastornos mentales comunes (TMC). **Conclusión:** entre las demandas específicas de género, se debe prestar especial atención a la violencia contra las mujeres, ya que es un delito recurrente que causa daños irreparables a la salud física y psicológica de las víctimas, lo que resulta en un problema de salud pública. Deben trabajarse desde la infancia acciones para promover la salud y la cultura de paz.

Palabras clave: Mujeres; Violencia contra la Mujer; Mujeres Maltratadas; Violencia Doméstica; Salud de la Mujer; Factores de Riesgo; Prisiones; Prisioneros.

INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher constitui uma das principais formas de violação de sua dignidade, atingindo-a em seu direito à vida, à saúde e à integridade física.¹⁻³ Está entre nós desde o início da humanidade e, durante as últimas décadas, a combinação de trabalhos desenvolvidos por organizações internacionais de mulheres, por estudiosos do assunto e comitês governamentais resultou em profunda transformação no sentido de compreendê-la e combatê-la.⁴ É prioridade nas agendas das organizações governamentais e não governamentais e o Estado assumiu a implantação de ações e políticas públicas, considerando esse agravo um problema de saúde pública.⁵

Os dados sobre a situação de violência doméstica perpetrada contra mulheres que estão na prisão, em suas vidas pregressas ao confinamento, são raros ou inexistentes. Nos últimos anos, a taxa de encarceramento feminino no mundo cresceu. Segundo dados do *World Female Imprisonment List*, em 80% dos países as mulheres representam entre 2 e 9% da população prisional total.⁶ No Brasil, corresponde a 6,4% e está na sétima posição mundial.⁷

Em vista disso, o presente estudo objetivou analisar as prevalências e fatores associados às violências na vida pregressa das mulheres encarceradas em uma Penitenciária Feminina (PF) do interior do estado de São Paulo.

MÉTODO

Foi conduzido estudo transversal no período de agosto de 2012 a julho de 2013, como parte de um projeto maior intitulado “Atenção integral à saúde da mulher no cárcere e dos servidores em uma penitenciária feminina no interior do estado de São Paulo”. O estudo envolveu 1.013 reeducandas que estavam na instituição à época da pesquisa e aceitaram participar do estudo. Duas enfermeiras e uma pesquisadora da área de saúde coletiva da universidade foram capacitadas para a realização das entrevistas e a coleta de dados.⁸

O local específico usado para a aplicação do questionário e coleta de dados e que se mostrou mais adequado dentro da penitenciária, foi o “salão de beleza” das próprias reeducandas. Esse local foi sugerido por elas e essa proximidade com a realidade das mulheres foi facilitadora para a realização da pesquisa. Enquanto o local era utilizado para a pesquisa, as outras atividades do salão de beleza ficavam suspensas, garantindo a privacidade das mulheres durante os procedimentos. As entrevistas tiveram duração de 30 a 40 minutos e a verificação dos dados antropométricos e a coleta de sangue por capilaridade duraram aproximadamente 10 minutos. Critério de exclusão: reeducanda não desejasse participar e se alguma com algum acometimento mental que impossibilitasse responder às perguntas. Não houve perda das participantes.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

As informações das participantes foram aquelas obtidas por meio de questionário aplicado por entrevistadoras treinadas. As questões foram organizadas em blocos que abordaram diversos tópicos relativos às condições socioeconômicas, comportamentos relacionados à saúde e situação pregressa de violência, entre outras.⁸ No presente estudo, foram considerados dois desfechos relativos à violência: violência psicológica e violência física ou sexual, ambas no ano prévio ao encarceramento (sim ou não). A violência foi pesquisada por meio da pergunta: “Nos últimos 12 meses, antes de ser presa, alguém insultou, “xingou” ou humilhou a senhora ou fez com que se sentisse mal?: nos últimos 12 meses, antes de ser presa, alguém fez coisas para assustá-lo(a) ou intimidá-lo(a) de propósito (p. ex, a forma como olhava ou gritava ou quebrava as coisas e os objetos pessoais ou ameaçava de alguma forma); nos últimos 12 meses, antes de ser presa, alguém bateu, deu tapas, chutou ou machucou a senhora fisicamente ou de outra forma?; nos últimos 12, antes de vir presa, a senhora foi forçada fisicamente a manter relações sexuais quando a senhora não queria? (sim ou não); violência antes dos 15 anos de idade (presenciou agressão física na família, sofreu agressão física na família, foi tocada sexualmente sem que desejasse (sim ou não)?

As seguintes variáveis independentes foram utilizadas nas análises:

- **condições sociodemográficas:** faixa etária, naturalidade, situação conjugal (casada e união consensual estável) sim ou não (solteira, viúva, amasiada), cor da pele referida, ensino fundamental (sim ou não), se estuda na PF (sim ou não), renda mensal (se recebe algum recurso financeiro mesmo estando presa) e número de filhos.
- **morbidade referida** transtorno mental comum (TMC) com ponto de corte ≥ 8 .⁹
- **indicadores relacionados ao estilo de vida e comportamento relacionados à saúde:** dependência de nicotina avaliada pelo teste de Fagerström.¹⁰ Uso de tranquilizantes (sim ou não), prática de atividade física com frequência igual ou superior a 30 minutos diários (sim ou não), índice de massa corporal (IMC) (Kg/m²) com pontos de corte adotados pela Organização Mundial de Saúde¹¹ e prática de atividade sexual de risco (sim ou não).
- **uso de drogas:** usou drogas no último ano, antes de ser presa (sim ou não) e frequência de uso (nunca usou ou ≤ 1 vez/mês ou 1 vez ou mais por semana).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Administração Penitenciária (Parecer CEP/SAP nº 045/2011). Para todas as reeducandas foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que explicava detalhadamente os objetivos e procedimentos do estudo, tendo-lhes sido entregue uma cópia desse documento.

Foram, inicialmente, realizados procedimentos descritivos para cálculo das prevalências e testes bivariados para estimativas não ajustadas, considerando os tipos de violência (violência psicológica e violência física/sexual) como variáveis dependentes e as características sociodemográficas,

estilo de vida, transtorno mental comum e violências sofridas antes dos 15 anos de idade, como variáveis independentes. Seguiram-se a essas análises os procedimentos de modelagem múltipla por meio de regressão logística, incluindo no modelo todas as variáveis independentes que apresentaram associação com as duas variáveis dependentes – violência psicológica e com a variável física e/ou sexual – em nível de significância inferior a 20% ($p < 0,20$).

Foi utilizado procedimento *stepwise forward* para a elaboração do modelo múltiplo, permanecendo a variável no modelo se $p \leq 0,05$. A força de associação entre as variáveis independentes e dependentes foi expressa em valores estimados de *odds ratio* (OR) brutos e ajustados, com intervalo de confiança de 95%. Para verificar a adequação do modelo, foi utilizado o teste *Hosmer-Lemeshow*. Os dados foram digitados no EpilInfo versão 7.2. Foram conferidos todos os questionários inseridos, assim como a consistência das informações. Para a análise, utilizou-se o programa SPSS, versão 21.0.

RESULTADOS

Entre as 1.013 reeducandas entrevistadas, 30 (3,0%) estavam grávidas. A média de idade foi de 30,8 (dp = 9,3) anos. A maioria das mulheres tinha idade inferior a 39 anos (82%), eram solteiras (65%), não brancas (51,7%), católicas (42,6%), com escolaridade ≤ 3 anos de estudo (61,4%). Destaca-se que 80,3% dessas mulheres eram mães.

A violência psicológica foi relatada por 40,3% das mulheres entrevistadas e 31,2% declararam terem sofrido violência física/sexual. Na análise bivariada, a cor da pele não branca e religião não católica apresentaram associação positiva com a violência psicológica. Entre as mulheres não casadas observou-se maior prevalência de violência psicológica e física/sexual (Tabela 1).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e análises bivariadas das reeducandas de PF do interior do estado de São Paulo, Brasil, 2012-2013

Variáveis	Total		Violência Psicológica		Valor p	Violência Física/Sexual		Valor p
	N	%	N	%		N	%	
	1013	100	408	40,3		318	31,4	
Faixa etária								
<39 anos	826	82,0	339	83,7		265	83,9	
40 anos ou mais	181	18,0	66	16,3	0,255	51	16,1	0,305
Ensino Fundamental								
Sim	622	61,4	243	59,6		194	61,0	
Não	391	38,6	165	49,4	0,322	124	39,0	0,861
Cor da pele								
Branca	487	48,3	177	43,5		142	44,8	
Não branca	521	51,7	230	56,5	0,012	175	55,2	0,130

Continua...

... continuação

Tabela 1 - Características sociodemográficas e análises bivariadas das reeducandas de PF do interior do estado de São Paulo, Brasil, 2012-2013

Variáveis	Total		Violência Psicológica		Valor p	Violência Física/Sexual		Valor p
	N	%	N	%		N	%	
Estado civil								
Casada	355	35,0	129	31,6		91	28,6	
Outros	658	65,0	279	68,4	0,060	227	71,4	0,004
Religião*								
Católica	400	42,6	141	37,6		112	39,3	
Outras	540	57,4	234	62,4	0,012	173	60,7	0,183
Filhos								
Sim	813	80,3	332	81,4		263	82,7	
Não	200	19,7	76	19,7	0,464	55	17,3	0,186

Missing religião: 73.

No que se refere ao estilo de vida, comportamentos relacionados à saúde e saúde mental, verificou-se maior prevalência de transtorno mental comum (TMC) entre as mulheres que referiram tanto a violência psicológica, quanto a física e sexual. Destaca-se que o uso de tranquilizante apresentou associação positiva com a violência psicológica pregressa (Tabela

2). A Tabela 3 apresenta as variáveis relacionadas à violência antes dos 15 anos de idade sofridas pelas reeducandas e sua relação com a violência psicológica e com a violência física e sexual no ano anterior à realização do estudo. Sofrer e presenciar violência associou-se positivamente à violência psicológica e presenciar violência nessa fase da vida, com a violência física ou sexual.

Tabela 2 - Prevalência de indicadores e análises bivariadas referentes ao estilo de vida e comportamento relacionados à saúde e à saúde mental em reeducandas da PF, interior do estado de São Paulo, Brasil, 2012-2013

Variáveis	Total		Violência Psicológica		Valor p	Violência Física/Sexual		Valor p
	N	%	N	%		N	%	
	1013	100	408	40,3		318	31,4	
Atividade Física >=30 min/dia								
Sim	357	35,2	135	33,1		107	33,6	
Não	656	64,8	273	66,9	0,239	211	66,4	0,473
Acima do peso IMC>25*								
Sim	476	47,1	186	50		142	48,6	
Não	464	45,8	186	50	0,751	150	51,4	0,408
Tabagista								
Sim	704	69,5	295	72,3		233	73,3	
Não	309	30,5	113	27,7	0,111	85	26,7	0,078
Usuária de drogas*								
Sim (Uma vez ou mais)	607	59,9	256	64,2		91	28,6	
Não	378	37,3	143	35,8	0,177	202	65,0	0,145
Usuária de Tranquilizantes*								
Sim	193	19,1	93	23,0		71	22,5	
Não	816	80,6	312	77,0	0,011	245	77,5	0,068
TMC								
>=8	675	66,6	309	75,7		241	75,8	
<8	338	33,4	99	24,3	<0,001	77	24,2	0,001

Missing tranquilizante: 4; drogas: 28; acima do peso: 73.

Tabela 3 - Prevalências e análises bivariadas da violência na infância, violência física, psicológica, sexual e presenciada na família antes dos 15 anos de idade pelas reeducandas de PF do interior do estado de São Paulo, Brasil, 2012-2013

Variáveis	Total		Violência Psicológica		Valor p	Violência Física/sexual		Valor p
	N	%	N	%		N	%	
	1013	100	408	40,3		318	31,4	
Sofreu violência física antes dos 15 anos								
Sim	273	26,9	127	31,1		95	29,9	0,156
Não	740	73,1	281	68,9	0,014	223	70,1	
Presenciou agressão física antes dos 15 anos								
Sim	421	41,6	186	45,6		150	47,2	0,014
Não	592	58,4	222	54,4	0,033	168	52,8	
Foi tocada sexualmente sem que quisesse, antes dos 15 anos								
Sim	184	18,2	85	20,8		62	19,5	0,457
Não	829	81,8	323	79,2	0,070	256	80,5	

Na Tabela 4 são descritos os modelos de regressão logística múltipla para ambos os desfechos considerados neste estudo. Observam-se mais chances de violência psicológica entre as mulheres não brancas (OR=1,40; IC95% 1,09-1,81), que fazem uso de tranquilizante (OR=1,40; IC95%:1,04-1,93), que sofreram violência física antes dos 15 anos de idade (OR=1,40; IC95%:1,05-1,87). Aquelas com transtorno mental comum tiveram quase o dobro de chance de sofrer violência psicológica (OR=1,95; IC95%:1,47-2,60). Em relação à violência física ou sexual, os fatores independentemente associados foram não ser casada e ter presenciado violências antes dos 15 anos de idade. A chance de sofrer violência física ou sexual também foi maior entre aquelas que exibiram TMC (OR=1,84; IC95% 1,36-2,48).

DISCUSSÃO

Nas últimas décadas houve aumento de 567,4% do número de mulheres presas. Parece consenso entre os pesquisadores que a maior parte dessa população encarcerada é formada por pessoas oriundas principalmente dos segmentos sociais marcados pela exclusão social, política e com acesso restrito aos serviços de saúde, dados que se repetem nessa amostra.^{12,13}

Entre as formas de violência contra a mulher, a violência doméstica é a mais alarmante. Na América Latina, a violência doméstica incide sobre 25 a 50% das mulheres, ao passo que no Brasil 23% das mulheres estão sujeitas a esse agravo, estimando-se que a cada quatro minutos uma mulher sofre agressão. E em 85,5% dos casos de violência física contra mulheres, os agressores são seus parceiros¹. Entre os fatores associados à violência doméstica, têm-se: baixo nível socioeconômico, baixo nível de suporte social, raça/etnia negra e ser jovem. Como à mulher sempre foi destinado o espaço privado, a violência contra ela se concentra nesse espaço, enquanto os homens sofrem com a violência no âmbito público.¹⁴

Pesquisa realizada no estado do Rio de Janeiro verificou que apenas 4,7% das mulheres chegam à prisão sem bagagem pregressa de violência, 71,9% das presas sofreram violência na infância ou adolescência, enquanto 74,6% foram acometidas por violência praticada pelo companheiro na vida adulta.¹⁵ Em pesquisa realizada no Presídio Santa Augusta, em Criciúma-SC, 71,5% das reclusas sofreram violência na infância e 80% foram vítimas de violência perpetrada pelos companheiros na vida adulta.¹⁶ O fato de esses números serem mais expressivos do que os encontrados em nossa pesquisa pode estar relacionado à dificuldade de as mulheres falarem sobre esse assunto.

Tabela 4 - Análise de regressão logística dos fatores associados à violência psicológica e violência física sexual entre as reeducandas de PF do interior do estado de São Paulo, Brasil, 2012-2013

	Violência	Variável	OR	OR	IC	p
Reeducandas	Psicológica	Cor da pele não branca	1,21	1,40	1,09-1,81	0,011
	Hosmer/Lemeshow (0,79)	Faz uso de tranquilizante	1,50	1,40	1,04-1,93	0,047
		Sofreu violência física antes dos 15 anos	1,42	1,40	1,05-1,87	0,022
		Transtorno mental comum	2,03	1,95	1,47-2,60	<0,001
	Física e/ou	Solteiras/divorciadas/separadas	1,35	1,55	1,15-2,06	0,003
	Sexual	Presenciou agressão física antes dos 15 anos	1,39	1,37	1,04-1,79	0,025
	Hosmer/Lemeshow (0,72)	Transtorno mental comum	1,88	1,84	1,36-2,48	<0,001

Para Saffioti¹⁷, a violência contra a criança faz parte da manutenção do padrão de submissão das mulheres, em que o poder do patriarca sobre os filhos se traduz em abusos e é repassado para a mãe, que perpetua a mesma violência da qual também é vítima. Nessa conjuntura, os pais exercem o poder perante os filhos de forma violenta, e as crianças que sofrem abusos são mais suscetíveis a reproduzirem esses mesmos agravos.^{17,18} Entre as reclusas entrevistadas nesta pesquisa, foi encontrada associação positiva de violência na infância com violência na vida adulta, o que corrobora a literatura sobre o ciclo de violência na vida das mulheres.¹⁹

Outra condição que tem forte associação com a violência doméstica em mulheres encarceradas foi o transtorno mental comum (TMC). Estes são caracterizados por sintomas psiquiátricos não psicóticos, como insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento, dificuldade de concentração, ansiedade e queixas somáticas.²⁰ Esse agravamento é mais prevalente entre mulheres e sua incidência aumenta entre as encarceradas e vítimas de violência.^{20,21}

Este estudo não permite atribuir causalidade entre essas condições, mas a associação é positiva para os tipos de violência estudados. Parece que a condição de desagregação social dessas mulheres encarceradas começa desde sua infância, isto é, muito antes das prisões insalubres, superlotadas e que não realizam ações que possam favorecer mudanças na vida dessas mulheres. Portanto, não é de se surpreender que seu estado de saúde seja frágil e que o cárcere seja local com alta prevalência de transtorno mental comum, violência, doenças transmissíveis e não transmissíveis.¹

CONCLUSÃO

A violência doméstica na vida pregressa relatada pelas reeducandas foi física/sexual e psicológica relacionadas a consequências físicas e mentais. Os achados corroboram outros estudos encontrados na literatura. A violência antes dos 15 anos de idade reforça o ciclo de violência que se inicia precocemente na vida das pessoas.

A necessidade de prevenir a violência contra a mulher desde a infância é uma ação que deve fazer parte da formação das pessoas, até que a cultura de paz seja criada e sedimentada na sociedade. Profissionais de saúde e da segurança, enfim, pessoas que trabalham e assistem pessoas privadas de liberdade devem estar atentos a condições de violência doméstica e ter espaço para o acolhimento das reeducandas vítimas de violência doméstica, podendo-se oferecer escuta, preocupando-se em não banalizar, relativizar ou naturalizar essa situação, além de buscar estratégias de enfrentamento do problema.

O Brasil possui uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional que, embora considere o princípio do acesso

universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas privadas de liberdade, pouco é realizado.

Espera-se que os achados deste estudo contribuam para a sensibilização de gestores, docentes, profissionais e acadêmicos envolvidos com a temática e abordem a questão com compromisso público, político e educacional de promover a saúde das mulheres encarceradas, oportunizando mais visibilidade à problemática, contribuindo para que modifiquem a realidade apresentada.

REFERÊNCIAS

1. Valim EMA, Daibem AML, Hossne WS. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. *Rev Bioét.* 2018[citado em 2019 mar. 02];26(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n2/1983-8042-bioet-26-02-0282.pdf>
2. Passos AIM, Gomes DAY, Gonçalves CLD. Perfil do atendimento de vítimas de violência sexual em Campinas. *Rev Bioét.* 2018[citado em 2019 mar. 02];26(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v26n1/1983-8042-bioet-26-01-0067.pdf>
3. Guimarães RCS, Soares MCS, Santos RC, Moura JP, Freire TVV, Dias MD. Impacto na autoestima de mulheres em situação de violência doméstica atendidas em Campina Grande, Brasil. *Rev Cuid.* 2018[citado em 2019 mar. 02];9(1):1988-97. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v9n1/2216-0973-cuid-9-1-1988.pdf>
4. World Health Organization (WHO). Multi-country study on woman's health and domestic violence against woman. Geneva: WHO; 2005[citado em 2017 fev. 5]. Disponível em: http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summary_report_English2.pdf
5. Congresso Nacional (BR). Lei 11.340, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; [...] e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, 7 de agosto de 2006*[citado em 2017 fev. 05]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm
6. Waiselfisz JJ. Mapa da Violência 2015: homicídio de mulheres no Brasil. Brasília: Flacso Brasil; 2015[citado em 2017 fev. 05]. Disponível em: http://www.mapadaviolencia.org.br/pdf/2015/MapaViolencia_2015_mulheres.pdf
7. Ministério da Justiça (BR). Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – mulheres. Brasília INFOPEN; 2014[citado em 2017 jan. 20]. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/news/estudo-traca-perfil-da-populacao-penitenciaria-feminina-no-brasil/relatorio-infopen-mulheres.pdf>
8. Audi CAF, Santiago SM, Andrade MGG, Francisco PMSB. Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas. *Saúde Debate.* 2016[citado em 2017 fev. 05]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n109/0103-1104-sdeb-40-109-00112.pdf>
9. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *Br J Psychiatr.* 1986[citado em 2019 jan. 12];148:23-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>
10. Ferreira PL, Quintal C, Lopes I, Taveira N. Teste de dependência à nicotina: validação linguística e psicométrica do teste de Fagerström. *Rev Port Saúde Pública.* 2009[citado em 2017 dez. 21];27(2):37-56. Disponível em: http://www.coppt.pt/attachments/104_RPSP2.pdf
11. Organização Mundial de Saúde (OMS). Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a WHO consultation, Geneva, 3-5 Jun 1997. Geneva: WHO; 1998[citado em 2018 jan. 21]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63854/WHO_NUT_NCD_98.1_%28p1-158%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Diuana V, Corrêa MCDV, Ventura M. Mulheres nas prisões brasileiras: tensões entre a ordem disciplinar punitivas e as prescrições da maternidade. *Physis*. 2017[citado em 2019 mar. 03];27(03):727-47. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/physis/2017.v27n3/727-747/pt>
13. Santos MC, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV. Saúde mental de mulheres encarceradas em um presídio do estado do Rio de Janeiro. *Texto Contexto Enferm*. 2017[citado em 2019 mar. 03];26(2):e5980015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e5980015.pdf
14. Leal IS, Siqueira VB, Campos MEAL, Melo RA, Fernandes FECV. Preditores da violência física contra mulheres usuárias da atenção primária à saúde. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2018[citado em 2018 dez. 12];41(4):a2611. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-910440>
15. Soares BM. Retrato das mulheres presas no Estado do Rio de Janeiro, 1999-2000. CESEC Bol Segurança Cidadania. 2002[citado em 2017 fev. 5];1(1). Disponível em: <http://www.ucamcesec.com.br/boletim/retrato-das-mulheres-presas-no-estado-do-rio-de-janeiro-19992000/>
16. Ely A, Cechinel B, Camargo MO. Entre vítimas e criminosas: estudo sobre o histórico de violência na vida das mulheres em situação de detenção no presídio Santa Augusta, Criciúma -SC. *Seminário de Ciências Sociais Aplicadas*. 2010[citado em 2017 fev. 5];2(2). Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/seminariocsa/article/viewFile/1403/1330>
17. Saffioti HIB. Gênero, patriarcado, violência. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2004. 79p.
18. Silva PA, Lunardi VL, Meucci RD, Algeri S. Protection of children and adolescents victims of violence: the views of the professionals of a specialized service. *Invest Educ Enferm*. 2018[citado em 2019 fev. 12];36(3):e02. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v36n3/2216-0280-iee-36-03-e02.pdf>
19. Bernadino IM, Barbosa KGN, Nóbrega LM, Cavaalcante GMS, Ferreira EF, d'Ávila S. Violência contra mulheres em diferentes estágios do ciclo de vida no Brasil: um estudo exploratório. *Rev Bras Epidemiol*. 2016[citado em 2019 fev. 29];19(4):740-52. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n4/en_1980-5497-rbepid-19-04-00740.pdf
20. Audi CAF, Santiago SM, Andrade MGG, Francisco PMSB. Common mental disorder among incarcerated women: a study on prevalence and associated factors. *Ciênc Saúde Colet*. 2018[citado em 2019 jan. 10];23(11):3587-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n11/1413-8123-csc-23-11-3587.pdf>
21. Senicato C, Azevedo RCS, Barros MBA. Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os seguimentos mais vulneráveis. *Ciênc Saúde Colet*. 2018[citado em 2019 mar. 02];23(8):2543-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n8/1413-8123-csc-23-08-2543.pdf>