

## **PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO: O PRESÍDIO COMO UM ESPAÇO PROMOTOR DE SAÚDE**

### **PREVENTION OF CERVICAL CANCER: THE PRISON AS A HEALTH PROMOTER SPACE**

### **PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO: LA CÁRCEL COMO UN ESPACIO PROMOTOR DE SALUD**

Camila Teixeira Moreira Vasconcelos<sup>1</sup>, Cássia Fernandes Coelho<sup>2</sup>, Denise de Fátima Fernandes Cunha<sup>3</sup>, Priscila de Souza Aquino<sup>4</sup>, Saiwori de Jesus silva Bezerra dos Anjos<sup>5</sup>, Ana Karina Bezerra Pinheiro<sup>6</sup>

**RESUMO** A mulher reclusa constitui uma população vulnerável para a não realização do exame preventivo e, desta forma, para o câncer cervical. Trata-se de um relato de experiência acerca de uma estratégia educativa aplicada em um presídio feminino de Fortaleza. A intervenção educativa foi realizada com um total de 25 participantes. Na primeira fase por meio da utilização de um álbum ilustrado e, na segunda fase, pela demonstração do exame em um modelo anatômico. Esta intervenção demonstrou ser uma estratégia interativa eficaz de educação em saúde visto ter chamado a atenção das detentas, estimulado o debate crítico sobre a prevenção do câncer cérvico-uterino e oportunizado o esclarecimento de dúvidas. Tal estratégia foi um instrumento de transformação do espaço carcerário em um espaço promotor de saúde, oportunizando que mulheres reclusas reflitam sobre seu papel na promoção de sua saúde sexual e reprodutiva a fim de adquirir hábitos saudáveis quando estiverem em liberdade.

**DESCRITORES:** Prisões; Promoção da saúde; Prevenção do câncer de colo uterino; Saúde da mulher; Educação em saúde.

**ABSTRACT** The female inmate is a vulnerable population to don't make the preventive exam and, this way, for the cervical cancer. It is a experience report about an educational strategy applied in a Fortaleza's female prison. The educational intervention was made with a total 25 participants. In the first phase it was used a picture book and in the second phase through the demonstration of the exam in an anatomical model. This intervention was a

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto I da Universidade Federal do Ceará.E-mail: [camilamoreiravasco@gmail.com](mailto:camilamoreiravasco@gmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Ceará.E-mail: [cassia\\_fernandes@hotmail.com](mailto:cassia_fernandes@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Mestranda pela Universidade Federal do Ceará.E-mail: [denise\\_rbc@hotmail.com](mailto:denise_rbc@hotmail.com)

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto I da Universidade Federal do Ceará.E-mail: [priscilapetenf@yahoo.com.br](mailto:priscilapetenf@yahoo.com.br)

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará.E-mail: [saiwori@yahoo.com.br](mailto:saiwori@yahoo.com.br)

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Federal do Ceará.E-mail: [anakarinaufc@hotmail.com](mailto:anakarinaufc@hotmail.com)

effective interactive strategy of health education calling the attention of the prisoners, stimulating critical debate about the prevention of cervical cancer and giving the opportunity to clarify the doubts. This strategy was a transformation instrument of a prison space in a health promoter space, giving a opportunity for this women to reflect about their role in promotion sexual and reproductive health to develop healthy habits when they are at liberty.

**DESCRIPTORS:** Prisons; Health promotion; Cervix neoplasms prevention; Women's health; Health Education.

**RESÚMEN** La población reclusa es vulnerable a un incumplimiento de la prueba de Papanicolaou y por lo tanto con el cáncer de cuello uterino. Este es un relato de experiencia sobre una estrategia educativa aplicada en una cárcel de mujeres en Fortaleza. Las entrevistas se realizaron con un total de 25 participantes. En la primera fase a través del uso de un libro de imágenes y en la segunda etapa, demostrando el examen en un modelo anatómico. Esta intervención resultó ser una estrategia eficaz interactivo de educación para la salud como lo ha llamado la atención de los internos, estimula el debate crítico sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y promover la aclaración de dudas. Esta estrategia fue fundamental en la transformación del espacio en un espacio promotor de salud en las cárceles, proporcionando oportunidades para las mujeres en prisión para reflexionar sobre su papel en la promoción de su salud sexual y reproductiva con el fin de adquirir hábitos saludables cuando son liberados.

**DESCRIPTORES:** Prisiones; Promoción de la salud; Prevención de cáncer de cuello uterino; Salud de la mujer; Educación en Salud.

## INTRODUÇÃO

O ambiente prisional oferece alta vulnerabilidade, pois a heterogeneidade dos indivíduos confinados proporciona maior exposição a riscos físicos, psicológicos e transmissão de doenças infecciosas que tanto podem ser trazidas para a prisão como serem adquiridas dentro dela<sup>(1)</sup>. Populações carcerárias, em toda parte do mundo, tendem a necessitar de mais assistência à saúde do que o contingente populacional como um todo<sup>(2)</sup>.

As políticas públicas, embasadas no conceito ampliado de promoção da saúde, buscam criar condições de equidade, paz, educação, alimentação, justiça social, ecossistema preservado a fim de alcançar melhor qualidade de vida. À vista disso, o Governo Federal criou em 2003 o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), o qual tem por objetivo organizar o acesso dos recolhidos nas unidades masculinas, femininas e psiquiátricas,

às ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma integral, organizando na própria unidade prisional estratégias e serviços de atenção básica, através da assistência por equipes multidisciplinares e referenciando os demais níveis<sup>(3)</sup>.

Embora o sexo masculino, historicamente, esteja mais associado à criminalidade e componha a maioria preponderante dentre os reclusos do Brasil, a participação feminina vem crescendo e, atualmente, equivale a apenas 5,31%<sup>(4)</sup>. Embora sejam minoria, as mulheres tendem a sofrer com mais intensidade a situação carcerária, sendo mais propensas à aquisição de agravos à saúde do ponto de vista físico e psicológico<sup>(5-6)</sup>.

A representação epidemiológica da figura feminina criminosa tende a ser a de uma mulher jovem, de nível sócio-econômico e educacional baixo, com alto índice de desemprego e prostituição, solteira ou separada, procedente de centros urbanos e com deficiência no acesso aos serviços de saúde, tendo sido presa, em sua maioria, devido ao tráfico de drogas<sup>(5,7-9)</sup>.

Aliadas a esses fatores, as características biológicas inerentes à mulher as tornam especialmente suscetíveis às DST, incluindo o HPV, sendo um fato a maior vulnerabilidade por parte das presidiárias<sup>(6)</sup>. Confirmando essa assertiva, um estudo demonstrou que as mulheres apresentaram 3,8 vezes mais história dessas infecções adquiridas na prisão do que entre os homens presos e o dobro da soropositividade para o HIV. Ademais, 76,1% das reclusas no Brasil possuem algum problema sexual<sup>(9-10)</sup>.

Vários co-fatores têm sido associados com o desenvolvimento do câncer cervical invasivo como paridade, uso de contraceptivos orais, tabagismo, imunossupressão, particularmente relatado em paciente com HIV, infecções com outras doenças sexualmente transmissíveis e deficiências nutricionais<sup>(11)</sup>. A idade da sexarca, o número de parceiros sexuais e a história de DSTs estão ligados ao processo de aquisição do HPV e não são considerados co-fatores para a progressão da infecção pelo vírus<sup>(12)</sup>.

O exame colpocitológico, dentre os métodos de detecção, é considerado o mais efetivo e eficiente a ser aplicado coletivamente em programas de rastreamento do CCU, sendo uma técnica amplamente difundida há mais de 40 anos<sup>(13)</sup>. Contudo, apenas 7,7% das mulheres brasileiras são cobertas por programas governamentais de prevenção e controle do CCU pela realização deste exame<sup>(14)</sup>.

As características mais frequentemente observadas nas mulheres não submetidas ao exame citopatológico são: baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, baixa renda familiar e pertencer a faixas etárias mais jovens<sup>(15)</sup>.

A importância da Educação em Saúde como meio de controle do câncer ginecológico deve ser ressaltada. O enfermeiro tem um papel de grande relevância no exame de papanicolaou, podendo atuar em ações educativas, conscientizando as mulheres quanto à importância do exame, e fornecendo outras informações<sup>(16)</sup>.

Partindo do pressuposto de que este perfil constitui a realidade das mulheres que compõem o sistema prisional brasileiro, constituindo-se em uma população vulnerável para não realização do exame preventivo e desta forma para o CCU; e, considerando o período do cárcere uma valiosa oportunidade para discutir e implementar condutas de vida saudável, inclusive sobre a prevenção do câncer de colo uterino, surgiu o interesse em aplicar uma intervenção educativa sobre o exame de prevenção do CCU<sup>(17)</sup> com mulheres reclusas.

Para tanto, o presente artigo objetiva descrever o processo e o produto da experiência de execução de uma abordagem educativa, realizada por enfermeiras junto a mulheres presidiárias.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência acerca de uma estratégia educativa aplicada pelos integrantes do grupo de pesquisa de Saúde Sexual e Reprodutiva da Universidade Federal do Ceará.

A atividade foi realizada no Instituto Penal Feminino Desembargadora Auri Moura Costa, situado no município de Aquiraz, Br 116/ Km 27, durante o mês de setembro de 2009. O presídio possui capacidade para 300 recolhidas, tendo um contingente atual de 298 mulheres.

A escolha por este local ocorreu por ser a única unidade penitenciária feminina do estado do Ceará e por esta se encontrar em processo de reestruturação para o cumprimento do PNSSP, já contando com uma equipe de (1) Enfermeira, (4) Técnicos de Enfermagem, (1) Fisioterapeuta, (1) Clínico Geral, (1) Pediatra, (1) Ginecologista, (2) Odontólogos e (2) Auxiliares de odontologia. Contudo, não são realizadas atividades educativas no que se refere à saúde.

A instituição oferece uma gama de atividades laborais desenvolvidas pelas mulheres presas, a saber: fabricação de produtos de limpeza, trabalhos artesanais, oficina de costura, confecção de roupas, manicure, auxiliar de escola, padaria, limpeza da instituição, auxiliar de cozinha, auxiliar de enfermagem, auxiliar de yoga, auxiliar de biblioteca. Tais atividades oferecem um suporte profissionalizante que valoriza o trabalho dessas mulheres de modo a se

sentirem mais autônomas e capazes de modificar sua vida quando postas em liberdade. Além disso, há um suporte financeiro e a redução dos dias de pena a cumprir.

Outra importante iniciativa presente na instituição consiste no funcionamento de uma escola onde as presas têm oportunidade de se alfabetizarem, aperfeiçoar seus conhecimentos e até mesmo se prepararem para o ingresso na universidade, visto que contempla séries escolares desde a alfabetização até o ensino médio.

Nesta instituição, as visitas íntimas ocorrem quinzenalmente, às quartas-feiras, sábados e domingos, com duração de 1h30min a 2h, em local próprio chamado “Venustério”. Este consiste em pequeno apartamento (quarto e banheiro), em número de quatro no presídio feminino, que se destina aos encontros das detentas com os companheiros que vivem em liberdade. O serviço de ginecologia fornece preservativo masculino e feminino para aquelas que desejam utilizá-los com suas parcerias sexuais.

A população desse estudo foi constituída apenas pelas presidiárias que já passaram por período de adaptação ao sistema prisional e que estavam desenvolvendo alguma atividade dentro da unidade prisional, seja ocupação escolar ou laboral, totalizando 291 mulheres. A amostra foi composta pelas detentas selecionadas pelas agentes carcerárias e levadas para o local de realização da estratégia educativa, perfazendo um total de 25 mulheres.

Inicialmente, o grupo realizou visita à penitenciária, a fim de conhecer o local e conversar com os profissionais de saúde acerca da realização da estratégia educativa sobre o exame colpocitológico na instituição. O dia e horário para realização da atividade foi combinado e esclarecido junto às mulheres presidiárias e dirigentes da instituição.

A intervenção educativa aplicada nesse trabalho foi elaborada e testada com mulheres usuárias de unidades básicas de saúde e tem como finalidade precípua despertar nas mulheres participantes do estudo a consciência de seu papel na adoção de práticas promotoras de saúde relacionadas à prevenção do CCU, mais especificamente, por meio da realização do exame e do retorno para receber o resultado<sup>(17)</sup>. Essa estratégia baseia-se no processo educativo dialógico, crítico e que possibilite aos educandos a oportunidade de discutir sua problemática tornando-se sujeitos ativos no processo de busca por soluções<sup>(18)</sup>.

A intervenção educativa é composta por duas fases: utilização do álbum e a demonstração do exame. Na primeira fase utiliza-se um álbum contendo cinco representações gráficas ou ilustrações (figuras) geradoras de discussão. Para cada representação, há uma ficha-roteiro que auxilia no debate com as participantes da intervenção (Figura 1).



No álbum estavam presentes cinco figuras que representavam as seguintes situações: mulheres aguardando a realização do exame (A), mulher pensando sobre os cuidados

necessários antes de realizar o exame (B1), mulher evitando relações sexuais com seu parceiro a fim de estar apta à realização do exame (B2), mulher no consultório realizando o exame com um profissional do sexo masculino (C) e mulher na consulta de retorno (D).

A utilização de métodos de ensino-aprendizagem que envolvam os participantes, bem como o uso de ilustrações e figuras associadas a mensagens textuais em alternativa a métodos tradicionais passivos aumenta a capacidade de o indivíduo memorizar e lembrar as informações essenciais<sup>(19)</sup>.

Para a fase de demonstração do exame colpocitológico optou-se pela utilização de modelo anatômico de pelve feminina e o material utilizado no exame de Papanicolaou (espéculo, lâmina, espátula de Ayres, escovinha tipo Campos da Paz e pinça Cherron). Neste período, as participantes são encorajadas a manipular o material. Esta fase tem como objetivo familiarizar as participantes do estudo com o exame, possibilitando uma situação mais próxima da real e minimizar o medo em relação ao exame, principalmente para as que nunca realizaram o exame<sup>(17)</sup>.



 <p><b>A</b></p>	<p><b>FICHA-ROTEIRO A</b></p> <p><b>TEMA: QUAIS MULHERES DEVEM REALIZAR O EXAME PREVENTIVO?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vulnerabilidade;</li> <li>- Fatores de risco para o câncer;</li> <li>- Prevenção e promoção da saúde;</li> <li>- Autonomia e co-responsabilidade na busca pelo exame.</li> </ul>
 <p><b>B1</b></p>	 <p><b>B2</b></p>
<p align="center"><b>FICHA-ROTEIRO B</b></p> <p align="center"><b>TEMA: QUAIS OS CUIDADOS PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO?</b></p> <p align="center">- Abstenção sexual, Higiene íntima, Menstruação, Duchas e cremes vaginais</p>	
 <p><b>C</b></p>	<p><b>FICHA-ROTEIRO C</b></p> <p><b>TEMA: O EXAME DE PAPANICOLAOU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finalidades do exame</li> <li>• O exame não serve para...</li> <li>• Dificuldades para realizar o exame: pessoais e institucionais</li> <li>• Sentimentos frente ao exame</li> <li>• Profissionais capacitados para realizar o exame</li> </ul>
 <p><b>D</b></p>	<p><b>FICHA-ROTEIRO D</b></p> <p><b>TEMA: A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA DE RETORNO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultado do exame x consulta de retorno</li> <li>• Dificuldades para receber o exame: pessoais e institucionais</li> <li>• Sentimentos frente ao resultado do exame</li> <li>• Consequências de não retornar para receber o exame</li> <li>• Periodicidade do exame</li> </ul>

**Figura 1.** Componentes do álbum educativo sobre o exame colpocitológico<sup>(17)</sup>.

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob o protocolo nº 299/09 e à anuência por parte da diretoria da referida instituição. A participação das presidiárias foi livre, sem qualquer forma de coerção, visto que um consentimento livre e esclarecido foi assinado pelas participantes, tendo sido respeitadas as Normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(20)</sup>.

## APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A intervenção educativa foi realizada em duas sessões, sendo a primeira com 11 mulheres e a segunda com 14, totalizando o número de 25 participantes. A maioria das mulheres reclusas que participou da intervenção era jovem (n=25), com 35 anos de idade ou menos, iniciou atividade sexual precocemente (n=24), antes dos 16 anos, possuía baixa escolaridade (n=23), menos de 9 anos de estudo, se classificava como heterossexual (n=25), estava presa há menos de 1 ano (n=24) e o delito mais cometido foi o tráfico de drogas (n=19).

Em relação à procedência, grande parte das participantes era de Fortaleza (n= 14), capital. Dentre os outros municípios que compõem a região metropolitana de Fortaleza, havia mulheres de Maranguape, Itaitinga, Chorozinho, Horizonte e Pindoretama. Das outras capitais brasileiras, havia mulheres de Belo Horizonte, Porto Velho, Cuiabá, São Paulo, Teresina e Acre. Também estavam detidas na unidade prisional uma mulher da Itália e outra da Espanha, que falavam português razoavelmente.

Iniciamos a estratégia educativa convidando as mulheres à sala preparada para a realização da intervenção. A maioria demonstrava grande expectativa, curiosidade, ansiedade e impaciência acerca do que estava por acontecer. A presença do material utilizado para demonstrar o exame de prevenção chamava a atenção das mesmas transparecendo a curiosidade delas em tocar no material e entender a sua correta utilização.

Após a apresentação da pesquisadora, a sessão era iniciada com a utilização do álbum. Esse recurso despertava a atenção das mulheres pelas figuras e descontraía o ambiente, tornando-o propício para o aprendizado. Ao iniciarmos com a figura A, a qual é representada por mulheres de diferentes idades aguardando a realização da consulta, percebeu-se entre as presidiárias um sentimento de identificação imediata com as personagens do álbum, o que foi verbalizado por elas.

Ao serem questionadas sobre quais mulheres deveriam fazer o exame de prevenção, as participantes responderam imediatamente com argumentos algumas vezes divergentes, todavia, à medida que o debate prosseguia, elas chegavam à conclusão de que independente da faixa etária, estado civil e número de parceiros, todas as mulheres devem submeter-se ao exame de colpocitológico.

Ao apresentar a figura B1, que retrata a personagem pensando sobre quais cuidados deve tomar antes de realizar o exame, a pesquisadora pediu às detentas que escolhessem um nome para a protagonista do álbum. Os nomes escolhidos foram Maria na primeira sessão e



Maya na segunda. Valendo-se desse recurso visual, conseguiu-se estimular um raciocínio lógico por parte das reclusas, pois as que já sabiam sobre algum cuidado, imediatamente falavam e as que não sabiam, conseguiram identificar por meio das figuras. Os principais cuidados citados por elas foram exatamente os representados pela gravura (não estar menstruada, abstinência sexual e não fazer uso de cremes e duchas vaginais). Neste período, foram esclarecidas algumas dúvidas que surgiram sobre os cuidados necessários.

Já na figura B2, a personagem está evitando relação sexual com seu parceiro a fim de estar apta para realizar o exame. Esta cena provocou risos das participantes por acharem a situação engraçada, porém relataram que este cuidado é imprescindível antes da realização do exame. Foi percebido que esta intervenção educativa, em particular a figura B2, estimulou a interação entre as participantes e conseqüentemente a troca de experiências relacionadas a esta situação.

Ao serem expostas à figura C, retratando o momento em que a personagem está no consultório realizando o exame de prevenção com um profissional do sexo masculino, gerou reflexão no grupo acerca dessa situação. Foi solicitado às mulheres que dissessem o que elas achavam que a personagem estava sentindo naquele momento. Percebeu-se que os sentimentos de medo, nervosismo e vergonha citados pelas presas referiam-se aos seus próprios sentimentos em relação ao exame.

Durante a intervenção educativa, foi discutido que esses sentimentos citados por elas podem ser vivenciados sem, contudo, impedi-las de adotar comportamentos saudáveis, como a realização do exame. Quanto ao debate sobre o fato da figura ilustrar um profissional do sexo masculino realizando o exame, a maioria afirmou ter dificuldade em aceitar, pois relatou sentir mais timidez e vergonha, embora outras terem referido preferir ou não se importar. Também foram questionadas sobre qual categoria profissional estaria apta para realizar o exame de prevenção. A maioria citou apenas o ginecologista e o enfermeiro em nenhum momento foi citado como profissional habilitado à realizar o exame.

Finalmente, na figura D, em que contempla a consulta de retorno, momento em que a personagem recebe o resultado do exame, as presidiárias mencionaram sentimentos como angústia e medo quanto ao resultado do exame e às mudanças que tal resultado traria para suas vidas caso acusasse alguma anormalidade. As mulheres reconheceram a importância da busca do resultado como um papel pessoal. Foi debatida a importância de transpor o medo, a timidez e o nervosismo das mulheres para a realização do exame de prevenção e, conseqüentemente, para a consulta de retorno, pois o objetivo principal da consulta, a

prevenção do câncer cérvico-uterino, só é alcançado, quando a mulher retorna para receber o resultado e a partir dele tomar as devidas condutas.

Na última fase da intervenção, foi exibido o material utilizado durante o exame de prevenção, assim como todo ele foi passado de mão-em-mão entre as participantes, oportunizando sua manipulação e familiarização com os instrumentos reduzindo o medo do exame, principalmente para aquelas que nunca o haviam realizado. Observamos que nesse momento as participantes estavam mais desinibidas e participaram mais naturalmente dessa fase da intervenção.

Logo após, simulou-se a realização do exame de prevenção no modelo anatômico, explicando-o passo-a-passo. Em seguida, quando foi mostrado o colo uterino no modelo anatômico, percebeu-se que elas possuíam conhecimento precário acerca de sua anatomia interna e do material utilizado no exame sendo evidenciado por frases de surpresa como: “tem isso dentro de mim?”

A aplicação do álbum e a demonstração do exame de prevenção no modelo anatômico mostraram ser uma estratégia interativa eficaz de educação em saúde, visto que este recurso chamou a atenção das detentas, estimulou o raciocínio lógico por parte das mesmas para responder às indagações propostas e oportunizou o esclarecimento de dúvidas, constituindo um grande aliado no processo educacional.

O álbum foi um instrumento ativo de transformação do espaço presidiário em um espaço gerador de conhecimento, o qual estabeleceu relação de cumplicidade entre as reclusas de tal forma a oportunizar o compartilhamento de situações e saberes culminando na construção do conhecimento a partir de informações prévias de cada participante.

É oportuno salientar que antes de esclarecermos sobre os aspectos de cada figura, as reclusas refletiam a respeito das imagens e faziam suas colocações de acordo com o seu conhecimento prévio acerca da temática.

Ao término da atividade, as presidiárias foram convidadas a avaliarem a atividade desenvolvida. No geral, elas afirmaram ter sido o álbum seriado um excelente recurso para auxiliar na compreensão dos cuidados necessários antes da realização do exame, bem como uma boa maneira de retratar fielmente a realidade e os sentimentos vivenciados por essas mulheres. O modelo anatômico foi fundamental para o seu autoconhecimento, pois a grande maioria não conhecia sua anatomia interna. Não foram citados aspectos negativos. No final, fomos questionadas sobre quando retornaríamos para realizar outra atividade de educação em saúde, evidenciando a carência e o reconhecimento da importância de atividades como esta no ambiente prisional por parte das detentas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação do álbum e a demonstração do exame de prevenção no modelo anatômico revelou a importância do papel do enfermeiro no processo do cuidado e permitiu entendermos que iniciativas como esta estimulam os sujeitos a refletirem sobre suas atitudes.

Percebemos que estratégias como essa desenvolvem o potencial para o aprendizado e para a mudança de cada mulher quando é permitida sua participação e discussão tornando-a promotora efetiva de sua própria educação, estimulando sua autonomia.

A presente estratégia foi significativa para a compreensão e fixação dos cuidados necessários antes da realização do exame Papanicolaou, bem como do próprio exame em si e para o autoconhecimento da anatomia interna das detentas.

Verificamos que a utilização do conhecimento prévio das participantes, juntamente com suas experiências associadas ao álbum e à demonstração do exame através do modelo anatômico representaram um elemento facilitador no processo educacional.

A estratégia de educação em saúde com mulheres encarceradas possibilitou a diminuição de suas vulnerabilidades, pois as participantes se identificaram entre si, com a apresentação do álbum e com a demonstração do exame, discutindo sobre seu papel na promoção de sua saúde sexual e reprodutiva.

Após a realização dessa atividade, conseguimos atingir o nosso objetivo de contribuir para o processo de educação em saúde de mulheres encarceradas e com isso favorecer que elas façam escolhas cada vez mais saudáveis. Ajudar pessoas a viverem suas vidas em seu melhor potencial mesmo em condições adversas, a exemplo do presídio, é papel do enfermeiro educador.

## REFERÊNCIAS

1. Altice FL, Marinovich A, Khoshnood K, Blankenship KM, Springer SA, Selwyn PA. Correlates of HIV infection among incarcerated women: implications for improving of HIV infection. *J Urban Health*. 2005; 82(2):312-26.
2. Dorfey ES, Meneses RS, Viana JM, Oliveira GN. Infecções sexualmente transmissíveis: um estudo entre mulheres encarceradas de uma cidade do oeste baiano. *Revista Digital de Pesquisa CONQUER*. [periódico na Internet] 2008 [citado 2009 jan 02]; 3. Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/conquer/index>

3. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Textos Básicos de Saúde. Série B. 2ªed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
4. Ministério da Justiça (BR). Departamento Penitenciário Nacional. População carcerária brasileira: quinquenio 2003-2007 evolução e prognósticos. Brasília: Ministério da Justiça; 2008.
5. Viafore D. A gravidez no cárcere brasileiro: uma análise da penitenciária feminina Madre Pelletier. *Direito & Justiça*. 2005; 31(2):91-108.
6. Strazza L, Massad E, Azevedo RS, Carvalho HB. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2007; 23(1):197-205.
7. Machado DHS, Sá ERC, Nascimento K, Cardoso LBS, Machado R. A integridade física da mulher que cumpre pena em estabelecimento penal no Brasil. *Observatório penitenciário. Políticas penitenciarias en derecho comparado*. [periódico na Internet]. 2005. [citado 2008 nov 15]. Disponível em: <http://www.uned.es/dpto-derecho-politico/foro.htm>
8. Miranda AE, Merçon-de-Vargas PR, Viana MC. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(2):255-60.
9. Carvalho ML, Valente JGA, Assis SG, Vasconcelos AGG. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006; 11(2):461-71.
10. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Relatório de gestão 2003 à 2006: política nacional de atenção integral à saúde da mulher. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
11. Hildesheim A, Wang SS. Host and viral genetics and risk of cervical cancer: a review. *Virus Res* 2002; 89:229-40.
12. Khan MJ, Castle PE, Lorincz AT, Wacholder S, Sherman M, Scott DR, et al. The elevated 10-year risk of cervical precancer and cancer in women with human papillomavirus (HPV) type 16 or 18 and the possible utility of type-specific HPV testing in clinical practice. *J Natl Cancer Inst* 2005; 97:1072-9.
13. Pinho AA, Júnior IF. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. *Rev Bras Saúde Materno-Infantil*. 2003; 3(1):95-112.

14. Fernandes RAQ, Narchi NZ. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. *Rev Bras Cancerol.* 2002; 48(2):223-30.
15. Martins LFL, Thuler LCS, Valente JG. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005; 27(8):485-92.
16. Moura ADA, Silva SMG, Farias LM, Feitosa AR. Conhecimento e motivações das mulheres acerca do exame papanicolaou: subsídios para a prática de enfermagem. *Rev Rene.* 2010; 11(1):94-104.
17. Vasconcelos CTM. Efeitos de uma intervenção educativa na adesão das mulheres à consulta de retorno para receber o resultado do exame citopatológico [dissertação]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2008.
18. Freire P. Educação como prática de liberdade. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1989.
19. Bossemeyer D, Moura ERF. Formação de formadores: manual de referência (revisão e adaptação para o programa de apoio a prevenção do HIV/AIDS). Baltimore: JHPIEGO/Johns Hopkins University; 2006.
20. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.

Sources of funding: No  
Conflict of interest: No  
Date of first submission: 2013-06-18  
Last received: 2013-07-15  
Accepted: 2013-07-15  
Publishing: 2013-09-30