

Imagem corporal no cárcere: percepções de mulheres privadas de liberdade

Body image in prison: perceptions of imprisoned women

Ana Luísa Canário Carlos de Andrade¹
Ana Paula Dias Inocêncio Barbosa²
Ursula Viana Bagni²

¹Universidade Potiguar, Curso de Educação Física.
Natal, RN, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Norte,
Departamento de Nutrição. Natal, RN, Brasil.

Correspondência / Correspondence

Ursula Viana Bagni
Universidade Federal do Rio Grande do Norte,
Departamento de Nutrição. Av. Senador Salgado
Filho 3000, Lagoa Nova - Campus Universitário.
CEP 59078-970 – Natal, RN, Brasil.
E-mail: ursulaviana@gmail.com

Resumo

Objetivo: avaliar a percepção da imagem corporal em mulheres privadas de liberdade em regime fechado em relação ao corpo atual, corpo antes do encarceramento e corpo ideal. **Metodologia:** Estudo transversal, desenvolvido com 149 reclusas em regime fechado em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. A imagem corporal foi avaliada a partir de uma escala de figuras de silhuetas validada para brasileiros, contendo 15 figuras e seus respectivos valores de índice de massa corporal. Cada participante apontou qual figura refletia seu corpo atual (no momento da entrevista), seu corpo antes da reclusão e o corpo que gostaria de ter. As análises referentes ao conceito de corpo ideal e à percepção de mudança no corpo após a reclusão foram realizadas por meio do teste qui-quadrado, considerando-se o p-valor <0,05 para significância estatística. **Resultados e discussão:** Metade das reclusas percebeu-se como obesa (50,3%) ou sobrepeso (26,8%). Em relação ao corpo desejado, 83,8% almejam estar acima do peso, e 40% das mulheres obesas desejam manter o tamanho do corpo ou ainda aumentá-lo. Desse modo, evidenciou-se que a imagem corporal e do referencial de corpo ideal no ambiente do cárcere é muito complexa, indo para além de um corpo belo e esguio tradicionalmente desejado pela maior parte das mulheres. **Conclusão:** A elevada proporção de mulheres privadas de liberdade com excesso de peso e que anseia por corpos ainda mais robustos aponta para a necessidade de intensificação nas ações de saúde, aprofundamento das investigações no âmbito das Ciências Sociais e Humanas, bem como da qualificação dos profissionais de saúde para atuação nesses espaços.

Palavras-chaves: Prisões. Saúde da mulher. Imagem corporal. Estado Nutricional.

Abstract

Objective: To evaluate the perception of body image among imprisoned women in relation to the current body size, body before imprisonment, and the ideal body. *Methodology:* A cross-sectional study carried out with 149 female prisoners from Natal, State of Rio Grande do Norte, Brazil. The perception of body image was assessed using a figure rating scale validated for Brazilian people, containing 15 silhouette figures and their respective values of body mass index. Each participant indicated the figure reflecting her current body size (at the time of the interview), her body before incarceration, and the body she would like to have. The analysis of the concept of ideal body and the perception of changes in their bodies after imprisonment was performed using the chi-square test, considering p-value <0.05 for statistical significance. *Results and discussion:* Half of prisoners perceived themselves to be obese (50.3%) or overweight (26.8%). Regarding the desired body, 83.8% would like to be overweight, and 40% of obese women want to maintain their body size or even increase it. Thus, it was found that body image and ideal body in prison environment are very complex issues, going beyond the slim beautiful body traditionally desired by most women. *Conclusion:* The high proportion of female convicts who are overweight and who yearn for even more robust bodies points to the need to intensify health actions; further research within the scope of Social and Human Sciences; as well as qualified healthcare professionals to work in these institutions.

Keywords: Prisons. Women's Health. Body image. Nutritional Status.

Introdução

Na sociedade contemporânea, o ideal do corpo feminino tem sido cada vez mais associado a magreza, muscularidade, beleza e felicidade.^{1,2} Assim, face à intangibilidade desses padrões pela maior parte da população, têm sido crescentes os estudos que demonstram elevada proporção de distorção e insatisfação com a imagem corporal, principalmente no sexo feminino.³⁻⁶

Em mulheres, a maior preocupação com a imagem corporal está relacionada a fatores ambientais e culturais, tais como a influência da mídia, renda e escolaridade.⁷⁻⁹ Tal processo resulta no desejo de controlar a adiposidade e definir a musculatura, no aumento à frequência a academias, no número de cirurgias plásticas, dentre outras condutas.¹⁰

No entanto, diferentemente do que se observa em mulheres vivendo em sociedade, mulheres privadas de liberdade estão expostas a outros fatores que podem influenciar a percepção e a satisfação corporal. Frente às particularidades e dificuldades impostas no cárcere, essa população vive em outro contexto social, em que se estabelecem de padrões e referências próprios sobre o corpo “normal”, “adequado” e até mesmo “desejável”.¹¹

Tal cenário tem sido cada vez mais preocupante, uma vez que o Brasil tem a terceira maior população carcerária do mundo, com taxa de ocupação de 197,4% nas unidades prisionais do país.¹² Embora em âmbito nacional a proporção de mulheres privadas de liberdade ainda seja inferior à masculina (6,4% no ano de 2014), a evolução da população de mulheres no sistema penitenciário brasileiro é considerada alarmante, com crescimento de 567% entre os anos de 2000 e 2014. No Rio Grande do Norte esse crescimento foi de 138% entre os anos de 2007 e 2014, com 6,4% de mulheres dentre a população carcerária do estado.¹³

Problemas relacionados à imagem corporal podem resultar na baixa autoestima, depressão, ansiedade, adoção de comportamentos alimentares inadequados, transtornos somatoformes, uso de laxantes, desequilíbrio do metabolismo, dentre outros.^{7,10} No cenário do cárcere, a distorção e a insatisfação com a imagem corporal podem ter repercussões adicionais às apenas face à realidade vivenciada, como por exemplo, o desenvolvimento e/ou agravamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sobretudo a obesidade. Também pode favorecer práticas inadequadas de controle de peso, abandono do autocuidado, dentre outras condições ainda mais agravadas pelo fato de se estar em confinamento.¹⁴

O aprofundamento acerca da imagem corporal em unidades prisionais pode trazer subsídios para a atuação de gestores e profissionais da saúde prisional, visando contribuir para a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres, e minimizar os efeitos do cárcere sobre sua saúde e sobre sua ressocialização quando entrarem em liberdade. Assim, este estudo visou avaliar a percepção da imagem corporal mulheres privadas de liberdade em regime fechado de uma capital do Nordeste brasileiro em relação ao corpo atual, corpo antes do encarceramento e corpo ideal.

Material e métodos

Trata-se de estudo de natureza transversal, descritiva, desenvolvido com a população de mulheres reclusas em regime fechado do pavilhão feminino de um Complexo Penal situado em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Dentre as 33 Unidades Prisionais do estado do Rio Grande do Norte, somente quatro possuem pavilhão feminino, sendo três para mulheres reclusas em regime fechado já sentenciadas (Natal, Caicó e Mossoró) e uma (Parnamirim) para mulheres que ainda aguardam julgamento e, portanto, o tempo no qual permanecem em regime fechado é variável.

Foram consideradas elegíveis todas as mulheres cumprindo pena no complexo penal, independentemente de faixa etária e do tempo da pena. Estabeleceram-se como inelegíveis as gestantes, lactantes, com deficiência física ou com enfermidade que pudesse interferir na avaliação da imagem corporal, e detentas que por algum motivo estivessem em área de isolamento. Foram excluídas do estudo aquelas que durante a coleta de dados em campo mudaram seu regime prisional para o semiaberto ou tiveram reabilitação prisional (liberdade).

A coleta de dados ocorreu entre janeiro de 2015 a abril de 2016, em dias e horários estabelecidos pela direção do complexo prisional. Foram realizadas entrevistas por meio de questionário com perguntas fechadas e abertas, que abordaram aspectos socioeconômicos e demográficos (idade, estado civil, escolaridade, regularidade no recebimento de visitas, renda familiar *per capita* e tempo de reclusão).

A percepção da IC das detentas foi investigada a partir de uma Escala de Figura de Silhuetas (EFS) padronizada, validada e criada para avaliar a IC de brasileiros.¹⁵ A escala é composta por 15 figuras de silhuetas femininas que variam desde a mais esbelta (magreza extrema) à mais larga (obesidade mórbida), com seus respectivos valores de índice de massa corporal (IMC). Durante a entrevista, ao visualizar as imagens, as participantes elegeram a figura que refletia seu corpo atual (no momento da entrevista), aquela que remetia ao seu corpo antes da reclusão e a que indicava o corpo que gostaria de ter.

Para as análises dos dados, os valores de IMC das figuras apontadas para o corpo antes da reclusão, o corpo atual e o corpo ideal foram classificados segundo os pontos de corte adotados pelo Ministério da Saúde (baixo-peso, eutrofia, sobrepeso, obesidade).

A digitação dos dados foi realizada em duplicata e validada por meio do *software* Epidata 3.1. Para as análises estatísticas, utilizou-se o pacote estatístico SPSS versão 20.0, apresentando-se as frequências das variáveis categóricas e as médias e desvio padrão para as variáveis contínuas. As análises referentes ao conceito de corpo ideal, percepção de mudança no corpo após a reclusão foram realizadas por meio do teste qui-quadrado, considerando-se o valor de $p < 0,05$ para significância estatística, seguido da análise de *post-hoc*.

O estudo implicou riscos mínimos para as detentas, e foi autorizado pela Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania do Rio Grande do Norte, e pela direção do complexo penal. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN (CAAE:38714714.0.0000.5568, parecer 928.144). Todos os procedimentos foram realizados somente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas participantes.

Resultados

Das 186 mulheres elegíveis presentes no complexo penal durante todo o período de coleta de dados, 24 recusaram-se a participar do estudo, sete foram transferidas para outro presídio, quatro entraram em liberdade antes de participarem da coleta de dados e duas encontravam-se gestantes, perfazendo um total de 149 participantes (perda de 19,9%).

Quase metade das mulheres tinha menos de 30 anos de idade (47,9%) e renda familiar *per capita* menor que 0,25 salários-mínimos (58,7%). Grande parte estava em reclusão há menos de um ano (40,9%) e não recebia visitas regularmente (49,6%) (tabela 1).

Por meio da EFS, observou-se que momento da entrevista, cerca de metade das participantes se percebia como obesa (50,3%) e com sobrepeso (26,8%), com média de IMC igual a 30,28 Kg/m². Grande parte das mulheres referiu que antes da reclusão tinham corpo compatível com sobrepeso (38,3%) ou obesidade (30,9%), ou seja, 69,2% se consideravam acima do peso, com média de IMC de 27,19 Kg/m² (tabela 2).

Quando questionadas em relação ao corpo desejado, 83,8% das mulheres apontaram como corpo ideal silhuetas compatíveis com excesso de peso, com média do IMC desejado de 27,83 Kg/m² (tabela 2).

Ao se investigar as percepções de alteração do corpo desde o início da reclusão em relação ao tamanho do corpo no momento da entrevista (tabela 3), verificou-se que o aumento de peso foi significativamente maior em mulheres com obesidade (84%), quando comparadas às não obesas. A proporção de mulheres em que o corpo diminuiu foi semelhante entre aquelas com baixo-peso, eutrofia e sobrepeso, sendo significativamente mais baixa em mulheres obesas ($p < 0,01$).

Embora a maior parte das mulheres tenha demonstrado desejo por um corpo maior que o atual, tal comportamento foi significativamente mais forte naquelas eutróficas, que desejavam ter corpo compatível com sobrepeso (88,2%). Uma grande proporção de mulheres obesas também desejava manter o corpo obeso ou ter um corpo ainda maior que o atual (40%), conforme a tabela 3.

Tabela 1. Características socioeconômicas e demográficas da população carcerária feminina. Natal-RN, 2015/2016

Variável	n	%
Faixa etária	146	98,0
< 30 anos	70	47,9
30-50	70	47,9
> 50 anos	6	4,1
Estado civil	146	98,0
Solteira / Separada / Viúva	104	71,2
Casada / Vive com companheiro (a)	42	28,8
Escolaridade	109	73,1
Sabe ler e escrever / ensino fundamental	75	68,8
Ensino médio / ensino superior	32	29,4
Pós-graduação	2	1,8
Renda familiar <i>per capita</i>	63	42,3
<0,25 salários-mínimos	37	58,7
0,25-0,50 salários-mínimos	17	27,0
>0,50 salários-mínimos	9	14,3
Tempo de reclusão	132	88,5
<12 meses	54	40,9
12-24 meses	50	37,9
>24 meses	28	21,2
Recebimento regular de visitas	133	89,3
Não recebe	66	49,6
Recebe sem regularidade	23	17,3
Recebe com regularidade	44	33,1

Tabela 2. Conceito do corpo antes da reclusão, corpo atual e corpo ideal da população carcerária feminina. Natal-RN, 2015/2016.

Variável	n	%
Corpo atual	149	100
Baixo peso	17	11,4
Eutrofia	17	11,4
Sobrepeso	40	26,8
Obesidade	75	50,3
Corpo antes da reclusão	149	100
Baixo peso	21	14,1
Eutrofia	25	16,8
Sobrepeso	57	38,3
Obesidade	46	30,9
Corpo ideal (ou desejado)	148	99,3
Baixo peso	7	4,7
Eutrofia	17	11,5
Sobrepeso	79	53,4
Obesidade	45	30,4
Variável	Média	DP
Percepção do corpo antes da reclusão (IMC em kg/m ²)	27,19	8,13
Percepção do corpo atual (IMC em kg/m ²)	30,28	8,31
Percepção do corpo ideal (IMC em kg/m ²)	27,83	5,09

Tabela 3. Percepções e desejos em relação ao corpo na população carcerária feminina segundo o tamanho corporal atual. Natal-RN, 2015/2016.

Variável	Corpo atual n (%)				p-valor*
	Baixo peso n (%)	Eutrofia n (%)	Sobrepeso n (%)	Obesidade n (%)	
<i>Alteração no tamanho do corpo desde o início da reclusão</i>	17	17	40	75	<0,01
Corpo aumentou	4 (23,5%) ^b	7 (41,2%) ^b	19 (47,5%) ^b	63 (84,0%) ^a	
Corpo diminuiu	10 (58,8%) ^a	9 (52,9%) ^a	17 (42,5%) ^a	10(13,3%) ^b	
Corpo estável	3 (17,6%) ^a	1 (5,9%)	4 (10,0%)	2 (2,7%) ^b	
<i>Tamanho do corpo desejado</i>	16	17	40	75	<0,04
Baixo peso	2 (12,5%)	0 (0,0%)	2 (5,0%)	3 (4,0%)	
Eutrofia	4 (25,0%) ^a	1 (5,9%)	4 (10,0%)	8 (10,7%) ^b	
Sobrepeso	7 (43,8%) ^b	15 (88,2%) ^a	23 (57,3%) ^b	34 (45,3%) ^b	
Obesidade	3 (18,8%)	1 (5,9%) ^b	11 (27,5%)	30 (40,0%) ^a	

*p-valor para comparação entre as categorias das variáveis (percentuais das linhas), segundo tamanho do corpo atual, onde a>b no teste *post-hoc*.

Discussão

Este estudo evidenciou, de forma inédita, as percepções e desejos em relação ao tamanho de corpo de mulheres privadas de liberdade: a maioria se percebia como tendo excesso de peso e considerava ideal a silhueta compatível com excesso de peso. O desejo por um corpo com sobrepeso foi significativamente maior nas mulheres eutróficas.

Tais resultados, que vão em direção diametralmente oposta ao que se observa em mulheres vivendo em sociedade, suscitam inúmeras reflexões e apontam para a importância de atentar para a inclusão desses tão complexos desfechos nas ações de promoção à saúde direcionadas a pessoas em situação de cárcere, visando reduzir as iniquidades em saúde no sistema prisional.

Tal como observado em outros estudos brasileiros,^{13,16,17} as mulheres participantes do estudo são jovens, com baixa escolaridade e renda familiar. A associação de tais fatores ao acesso precário aos profissionais de saúde, bem como a medidas de prevenção e controle de agravos à saúde, torna essa população ainda mais vulnerável ao adoecimento físico e psíquico.^{17,18}

Quando abordada a questão da percepção do corpo atual, a maioria das apenadas se percebeu como obesa ou com sobrepeso (77,1%). Este perfil está em consonância com a elevada prevalência de excesso de peso na população carcerária feminina observada ao redor do mundo.¹⁹⁻²²

Tal como observado no presente estudo, outras investigações já relataram ganho de peso decorrente do encarceramento.²³ Khodabakhshifard et al.²⁴ observaram também que o ganho de peso após a reclusão é mais prevalente em mulheres do que em homens, tendência também evidenciada por Gates e Bradfort.²⁵ Este fenômeno pode estar associado ao estilo de vida sedentário, sem programas de trabalho ou de atividades recreativas e físicas, bem como à ingestão energética inadequada e ao uso de medicações antipsicóticas atípicas.²⁵

A percepção de aumento do corpo frente ao período de reclusão também pode estar associada a ansiedade, abstinência, depressão, estigmatização social e outros problemas de saúde com ênfase no sofrimento mental.^{26,27} Outros autores atribuem o aumento de peso à privação do uso de drogas ilícitas e à diminuição no acesso ao tabaco, resultando em aumento de peso exponencial nos primeiros meses de reclusão.^{22,28} Também pode ter relação com a baixa frequência de visitas, que intensifica sentimentos de abandono e solidão²⁸⁻³⁰ e pode gerar mudanças da concepção de si, pela ausência do convívio familiar, degradações e humilhações sofridas.

Nesse contexto, o aumento de peso gradual associado ao acompanhamento precário pelos profissionais de saúde favorece o aparecimento e agravamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Binswanger et al.³¹ evidenciaram em seus achados que presos possuem um fardo mais elevado que a maioria das condições médicas crônicas frente à população em geral, sendo a maior prevalência de DCNT nesse grupo já evidenciada na literatura.^{17,21}

O excesso de peso e o ganho ponderal apontados pelas detentas no presente estudo, bem como seu conseqüente aumento do risco para DCNT, reforçam a importância do cuidado com essa população, que uma vez realizado de forma tardia, lesa os direitos humanos, amplia os gastos com a assistência farmacêutica e sobrecarrega as portas de urgência e emergência da rede de saúde e cofres públicos.³² Supõe-se ainda um possível comprometimento no processo de ressocialização ao entrarem em liberdade, podendo haver prejuízos na qualidade de vida, na atividade laboral e na reintegração dessas mulheres no mercado de trabalho.

Em meio a um ambiente com ausência de qualquer tipo espelho, onde no tempo em que passam presas não podem enxergar seu próprio reflexo, elas enxergam a própria imagem nas companheiras de cárcere.¹⁴ Com isso, um paradoxo relevante foi observado: apesar de boa parte das mulheres se perceberem com sobrepeso e obesidade, ainda assim muitas desejam ter corpos maiores ao invés de silhuetas mais magras. Esse desejo pode estar associado a uma maior sensação de imponência frente ao ambiente vulnerável e hostil, e ainda ser relacionado à masculinização do corpo, onde, após se portar de forma máscula, os privilégios socialmente associados a homens podem ser vivenciados por elas.³³ Além disso, a homossexualidade é amplamente relacionada e

atestada por estudos relativos à cultura prisional, o que presume a valorização de um padrão de corpo grande e faustoso.^{16,33}

Em via oposta à necessidade, a quantidade de mulheres que têm acesso ao acompanhamento de saúde é menor frente àquela que possui alguma doença diagnosticada, estando atribuídas às inadequadas ou poucas ações de saúde direcionadas a essa população, e ainda, aos atendimentos realizados de forma pontual.¹⁷ Assim sendo, ações educativas que promovam a saúde, a prevenção de doenças e a melhoria da qualidade de vida dessas mulheres são imprescindíveis. Enquanto não ocorrem, o sobrepeso e obesidade só crescem no cárcere, sendo ainda mais danosos que na população geral, pela dificuldade de acompanhamento e consultas médicas, por se tratar de um ambiente ocioso, sem acesso a atividades físicas regulares, estressante, onde transtornos psicológicos são relatados de forma frequente em estudos envolvendo a saúde da mulher encarcerada.^{8,34}

Conclusões

Foi possível evidenciar de forma singular que a questão da imagem corporal e do referencial de corpo ideal no ambiente do cárcere é muito complexa, indo além de um corpo belo e esguio tradicionalmente desejado pela maior parte das mulheres. A elevada proporção de mulheres privadas de liberdade com excesso de peso e que anseia por corpos ainda mais robustos aponta para a necessidade de intensificar as ações de saúde.

Os sentidos e significados desses desejos merecem ser alvo de novas investigações científicas, a fim de elucidar seus fatores determinantes e subsidiar a atuação de gestores e profissionais da saúde no sistema prisional, no sentido de desenvolver ações educativas que promovam a saúde e o autocuidado, previnam doenças e melhorem a qualidade de vida dessas pessoas, minimizando os efeitos do cárcere sobre suas condições de saúde e sobre sua ressocialização quando entrarem em liberdade.

Fica evidente também que, para a melhor compreensão desse fenômeno social singular, é necessário desenvolver pesquisas sobre o tema no âmbito das Ciências Sociais e Humanas, com abordagem qualitativa. A interdisciplinaridade na pesquisa científica, com reflexões para além do ser biológico, é o caminho para a produção de conhecimento ampliado acerca de resultados inusitados na área da saúde, tais como os aqui apresentados.

Por fim, a atenção à ótica distorcida sobre o corpo adequado, independentemente do seu motivo, deve ser sempre considerada pelo profissional de saúde, pois pode dificultar a promoção da saúde no cárcere, requerendo destreza e sensibilidade para buscar, junto com a apenada, uma situação de equilíbrio corporal que considere a tanto saúde quanto o bem-estar no ambiente penitenciário. Desse modo, impõe-se também a qualificação profissional das equipes de saúde que atuam nesses espaços para a abordagem dessa complexa questão, visando prevenir múltiplos agravos à saúde.

Colaboradores

de Andrade ALCC realizou a revisão de literatura, atuou na coleta dos dados em campo, realizou a análise dos dados e interpretação dos resultados, elaborou, revisou e aprovou a versão final do manuscrito; Barbosa APDI atuou na coleta dos dados em campo, elaborou, revisou e aprovou a versão final do manuscrito; Bagni UV colaborou em todas as etapas do estudo, incluindo concepção e planejamento; atuação e coordenação da coleta de dados em campo; análise dos dados; interpretação dos resultados, elaboração, revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

Conflito de interesses: As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Referências

1. Morgado FFR, Ferreira MEC, Andrade MRM, Segheto KJ. Análise dos instrumentos de avaliação de avaliação da imagem corporal. *Fitness & Performance*. 2009; 8(3):204-211.
2. Berger M. Corpo e identidade feminina-Parte II-corpo massacrado: os distúrbios alimentares. *Saúde Coletiva*. 2008; 5(21):94-98.
3. As-Sa'edi E, Sheerah S, Al-Ayoubi R, Al-Jehani A, Tajaddin W, Habeeb H. Body image dissatisfaction: prevalence and relation to body mass index among female medical students in Taibah University, 2011. *J Taibah Univ Med Sci*. 2013; 8(2):126-133.
4. Nikniaz Z, Mahdavi R, Amiri S, Ostadrahimi A, Nikniaz L. Factors associated with body image dissatisfaction and distortion among Iranian women. *Eat Behav*. 2016; 22(1):5-9.
5. Skopinski F, Resende TL, Schneider RH. Imagem corporal, humor e qualidade de vida. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015; 18(1):95-105.
6. Alvarenga MDS, Philippi ST, Lourenço BH, Sato PDM, Scagliusi FB. Insatisfação com a imagem corporal em universitárias brasileiras. *J Bras Psiquiatr*. 2010; 59(1):44-51.
7. Munsch S. Study protocol: psychological and physiological consequences of exposure to mass media in young women-an experimental cross-sectional and longitudinal study and the role of moderators. *BMC Psychology*. 2014; 2(1):37
8. Almeida GAN, Santos JE, Pasian SR, Loureiro SR. Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. *Psicol Estud*. 2005; 10(1):27-35.
9. Coelho EJM, Fagundes TF. Imagem corporal de mulheres de diferentes classes econômicas. *Mot Rev Educ Fís*. 2007; 13(2 Supl.1):S37-S43.
10. Berger M. Corpo e identidade feminina [dissertação]. [São Paulo]: Pós- Graduação em Antropologia, Departamento de Antropologia, Universidade de São Paulo; 2006.
11. Verdi M, Matias MCS, Garcia Júnior CAS. Organizadores. Acolhimento e humanização nas práticas de gestão e atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. Curso de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade – Modalidade a Distância. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2015.

12. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento nacional de informações penitenciárias. Atualização – junho 2016. Brasília: Ministério da Justiça; 2017.
13. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento nacional de informações penitenciárias: INFOPEN Mulheres – junho de 2014. Brasília: Ministério da Justiça; 2015.
14. Barbosa APDI. Imagem corporal em mulheres privadas de liberdade [dissertação]. [Natal]: Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2018.
15. Kakeshita IS. Adaptação e validação de Escalas de Silhuetas para crianças e adultos brasileiros [tese]. [São Paulo]: Departamento de Psicologia e Educação, Universidade de São Paulo; 2008.
16. Nicolau AIO, Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Ferreira RCN, Pinheiro AKB. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(3):386-392.
17. Oliveira LV, Costa GMC, Medeiros KKAS, Cavalcanti AL. Perfil epidemiológico de presidiárias no estado da Paraíba-Brasil: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing.* 2013; 12(4):892-901.
18. Pires ROM (Org). Gestão do processo de trabalho em saúde no estabelecimento Penal. Curso de Atenção à Saúde das Pessoas privadas de Liberdade – Modalidade a Distância. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2014.
19. Amorim FMC. Estado nutricional e consumo alimentar da população carcerária feminina de Natal, RN [trabalho de conclusão de curso]. [Natal]: Departamento de Nutrição, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2014.
20. Clarke JG, Waring ME. Overweight, obesity, and weight change among incarcerated women. *Journal of Correctional Health Care.* 2012; 18(4):285-292.
21. Leddy MA, Schulkin J, Power ML. Consequences of high incarceration rate and high obesity prevalence on the prison system. *Journal of Correctional Health Care.* 2009; 15(4):318-327.
22. Drach LL, Maher JE, Braun MJ, Murray SL, Sazie E. Substance Use, Disordered Eating, and Weight Gain Describing the Prevention and Treatment Needs of Incarcerated Women. *Journal of Correctional Health Care.* 2016; 22(2):139-145.
23. Haysom L, Indig D, Moore E, Hardy LL, Van Den Dolder PA. Prevalence and perceptions of overweight and obesity in Aboriginal and non-Aboriginal young people in custody. *Med J Aust.* 2013; 199(4):266-270.
24. Khodabakhshifard A, Safarian M, Rostami S, Zamani S, Mazidi M, Arabi M, Nejad AY. Evaluation of the nutritional status using the anthropometric indices and dietary intakes in the central prison of Mashhad. *J. Biol. Today's World.* 2014; 12:266-270.
25. Gates ML, Bradford RK. The impact of incarceration on obesity: are prisoners with Chronic Diseases becoming overweight and obese during their confinement? *J Obes.* 2015; 2015(1):1-7.
26. Canazaro D, Argimon II L. Características, sintomas depressivos e fatores associados em mulheres encarceradas no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2010; 26(7):1323-1333.

27. Gunter TD, Arndt S, Wenman G, Allen J, Loveless P, Sieleni B, et al. Frequency of mental and addictive disorders among 320 men and women entering the Iowa prison system: use of the MINI-Plus. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*. 2008; 36(1):27-34.
28. Bailey ZD, Williams DR, Kawachi I, Okechukwu CA. Incarceration and adult weight gain in the National Survey of American Life (NSAL). *Preventive Medicine*. 2015; 81:380-386.
29. Carvalho ML, Valente JG, 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):461-471.
30. Cerneka HA. Homens que menstruam: considerações acerca do sistema prisional às especificidades da mulher. *Veredas do Direito*. 2009; 6(11):61-78.
31. Binswanger IA, Krueger PM, Steiner JF. Prevalence of chronic medical conditions among jail and prison inmates in the United States compared with the general population. *J Epidemiol. Community Health*. 2009; 63(11):912-919.
32. Soares Filho M, Martins PMGB. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. *Rev. Ciênc. Saúde Coletiva*. 2016; 21(7):1999-2010.
33. Barcinski M. Expressões da homossexualidade feminina no encarceramento: o significado de se “transformar em homem” na prisão. *Psico-USF*. 2012; 17(3):437-446.
34. Lima GMBD, Pereira Neto AF, Amarante PDC, Dias MD, Ferreira Filha MO. Mulheres no cárcere: significados e práticas cotidianas de enfrentamento com ênfase na resiliência. *Saúde Debate*. 2013; 37(98):446-456.

Recebido: 23 de março de 2018

Revisado: 04 de maio de 2018

Aceito: 24 de maio de 2018

