

* Artigo Original

Ótica das mulheres sobre o preservativo masculino no espaço prisional em Juazeiro-BA¹

Mônica Cecília Pimentel de Melo

Universidade Federal do Vale do São Francisco. Doutoranda e mestre em enfermagem. Professora assistente da UNIVASF em Saúde da Mulher e Gênero.
monquinamelo@gmail.com

Mariana Silva Mendes de Oliveira

Universidade Federal do Vale do São Francisco. Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).
marimendes_apx@hotmail.com

Gittanha Fadja de Oliveira Nunes

Universidade Federal do Vale do São Francisco. Discente em enfermagem pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).
gittanha_fadja@hotmail.com

Ralessandra Moreira da Silva

Universidade Federal do Vale do São Francisco. Discente em enfermagem pela Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF).
ralessandra.moreira@yahoo.com.br

DOI: 10.3395/reciis.v6i3.591pt

Resumo

As mulheres vêm ocupando cada vez mais os estabelecimentos penais, é fato que a atenção à saúde feminina nesta situação merece destaque, sendo esta população mais suscetível a risco para doenças sexualmente transmissíveis (DST). Objetivou-se compreender a percepção das mulheres encarceradas sobre o uso do preservativo por seus companheiros, durante a visita íntima, na Penitenciária Feminina, do Conjunto Penal de Juazeiro-BA. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa. Utilizou-se entrevista semi-estruturada, as quais analisadas de acordo com a análise de conteúdo de Bardin. O preservativo masculino é visto como um método preventivo temporário e a passividade feminina está intimamente relacionada com a vulnerabilidade às DST/aids.

Palavras-chave: mulheres, DST, aids, preservativo.

Introdução

A população confinada no Sistema Penitenciário Nacional foi estimada em cerca de 409.287 indivíduos, distribuídos nos presídios das 26 unidades federadas e no Distrito Federal. Quanto

¹ Pesquisa extraída de monografia apresentada em dezembro de 2010 a Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Aprovada pelo Comitê de Ética da UNIVASF sob a CAAE 4281.0.000.441-10. Não existem conflitos de interesse.

à distribuição por sexo, os homens representam 94%, o que equivale a 385.219 indivíduos, e as mulheres 6%, o equivalente a cerca de 24.068 pessoas (BRASIL, 2009).

No estado da Bahia, a população carcerária é de aproximadamente 14.910 detentos, o que equivale a 102,81 presos para cada 100.000 habitantes. Quanto ao percentual por sexo, cerca de 95% são do sexo masculino e 5% do sexo feminino, próximo ao percentual nacional. Em relação à quantidade dos estabelecimentos penais, encontra-se hoje um total de 20 instituições, distribuídos nos seguintes tipos: Penitenciárias (6), Presídios (10), Colônia Agrícola, Industrial ou Similar (4) (BRASIL, 2009).

Segundo o Ministério da Justiça (2009), o percentual da população carcerária no Brasil é crescente. A cada dia entram 200 presos a mais do que saem das 1.150 prisões espalhadas no país. Em 2008 a taxa de encarceramento no Brasil era de 225 presos para cada grupo de 100 mil habitantes.

Logo, estas compõem uma população de risco para infecções transmitidas por via sexual e para infecções crônicas, pois apresentam, com freqüência, comportamentos de risco que incluem atividades relacionadas ao uso de drogas e a troca de sexo por drogas (WILSON, 1991 apud MIRANDA; VARGAS; VIANA, 2004; LIMA 2005).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), no Brasil são frequentes as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), ocorrendo cerca de 10 a 12 milhões de novos casos ao ano, podendo gerar complicações que são, potencialmente, graves como risco de infertilidade, abortamento e infecções congênitas (BRASIL, 2007). Além disso, essas doenças facilitam a transmissão do vírus do HIV, pois a presença de feridas ou irritabilidade das mucosas pode favorecer a entrada do vírus no organismo (SILVA; VARGENS, 2009).

As iniciativas de prevenção trazem como eixo central a promoção do uso do preservativo masculino e feminino, por ser a única forma de proteção contra as DST/aids e gravidez não planejada, porém no Brasil, persiste uma cultura sexual tradicional, impregnada por uma visão dualista de gênero, em que o "machismo" é um fenômeno marcante, delegando ao homem atributos de atividade, dominação, racionalidade, e à mulher, de passividade, submissão e emoção. A recomendação de uso do preservativo masculino e feminino nem sempre pode ser discutida e negociada antes da relação sexual, o que coloca a mulher encarcerada, que precisa e deseja solicitar o seu uso, numa situação em que depende da concordância do parceiro (GELUDA et al., 2006).

Portanto, partindo-se do pressuposto de que a negociação do uso do preservativo nas relações conjugais e extraconjugais está envolvida por aspectos emocionais e sociais, podendo essa realidade ser reportada ao ambiente carcerário, é que surgiu a seguinte questão de pesquisa: Como se dá a percepção das mulheres em situação de encarceramento sobre o uso do preservativo pelos seus companheiros durante a visita íntima?

Apresenta como objetivo compreender a percepção das mulheres encarceradas sobre o uso do preservativo por seus companheiros, durante a visita íntima, na Penitenciária Feminina, do Conjunto Penal de Juazeiro, do estado da Bahia, localizada no nordeste brasileiro.

A pesquisa mostra-se relevante, pois permite a ampliação de conhecimentos acerca da temática, possibilitando uma maior contribuição para acadêmicos de áreas afins, pesquisadores e profissionais de saúde. Dessa forma, tais informações irão proporcionar a

realização de ações direcionadas a esse público, já que no tocante à saúde poderá ser possível um cuidado mais específico, com um olhar de gênero nas relações mulher/homem, sob o enfoque do contexto vivenciado pelas presidiárias. Para tanto, este estudo contribui não só para explicitar a importância do acesso à informação como fator de promoção de saúde, mas também, para produzir informação que pode ser usada como guia nas políticas públicas no campo da saúde.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, do tipo descritiva e de abordagem qualitativa.

O trabalho de campo foi realizado no município de Juazeiro, estado da Bahia, localizado na região sub-média da bacia do Rio São Francisco, na divisa com o estado de Pernambuco, nordeste do Brasil. O estudo deu-se na Penitenciária Feminina, do Conjunto Penal de Juazeiro-BA, por apresentar uma maior população feminina sob cárcere privado e em situação de risco para a contaminação das DST da cidade. O referido conjunto penal fica localizado na BR 407, Km 10, estrada Juazeiro-Carnaíba.

Os atores sociais selecionados foram 10 mulheres encarceradas, heterossexuais, pois segundo informações verbais do setor de saúde do Conjunto Penal há uma maior prevalência desta orientação sexual, que estivessem cumprindo pena, sob o regime fechado na Penitenciária Feminina do Conjunto Penal de Juazeiro, com direito a receber seus parceiros para a visita íntima, que aceitaram participar do estudo sem nenhum ganho jurídico e manifestaram disponibilidade para participar de oficinas de temas relacionados à saúde da mulher que foram realizadas para uma maior aproximação da pesquisadora com os sujeitos.

Esses critérios de inclusão foram selecionados, para que se tivesse uma maior abrangência de depoimentos, bem como, uma diversidade maior de opiniões sobre o uso regular ou não do preservativo masculino em suas relações sexuais durante a visita íntima.

Anterior às entrevistas, os sujeitos foram informados acerca da utilização de um gravador e que o material colhido da gravação seria arquivado por cinco anos e após esse período, descartado.

A coleta de dados aconteceu após autorização do Excelentíssimo Senhor Doutor Juíz da Vara de Execuções Criminais, do município de Juazeiro-BA e aprovado pelo comitê de ética da Universidade Federal do Vale do São Francisco, da cidade de Petrolina-PE, sob CAAE 4281.0.000.441-10.

Após a permissão para o desenvolvimento da pesquisa, aconteceram visitas à penitenciária feminina, a fim de conhecer o local de estudo, e levantar informações acerca do número de mulheres que estavam cumprindo pena sob regime fechado, na qual se enquadrassem nos critérios de inclusão da pesquisa.

Anterior à aplicação das entrevistas realizou-se oficinas sobre assuntos referentes à Saúde da Mulher, no intuito de que, no período da coleta, as mulheres pudessem se sentir mais à vontade para se expressarem sobre o que se desejava pesquisar, prosseguindo com a assinatura dos sujeitos da pesquisa, através do termo de consentimento livre e esclarecido, conforme resolução 196/96 do CNS.

Foi realizado um pré-teste, a fim de permitir alguns ajustes no instrumento de coleta. As mulheres encarceradas participantes do pré-teste não fizeram parte da coleta de dados, pois o objetivo foi de apenas realizar as modificações necessárias no instrumento, antes de levar a entrevista a campo.

Para a coleta de dados foi adotada a entrevista semi-estruturada, com a garantia do anonimato. Para isso, as entrevistadas foram identificadas através de nomes de flores.

O roteiro de entrevista, após o pré-teste, ficou composto por 2 partes: questões sócio-demográficas - dados sócio-econômicos, período em que se encontrava presa, motivo da prisão, uso de algum contraceptivo anterior à prisão e se atualmente no presídio realizava algum tipo de contracepção; questões norteadoras - importância atribuída à utilização do preservativo masculino pelo parceiro durante as relações sexuais; se havia o uso do preservativo masculino em todas as relações sexuais com o parceiro; e se havia o fornecimento do método pelo serviço de saúde prisional.

Os registros foram realizados em gravador, mediante consentimento da depoente, e em seguida transcritos. Houve a conferência das falas quanto à ortografia e à gramática, preservando rigorosamente o conteúdo das mesmas.

Resultados e discussões

A pesquisa foi realizada com 10 mulheres encarceradas. As tabelas 1 e 2 mostram o perfil detalhado das participantes, sendo estas representadas por nomes de flores.

Tabela 1 - Identificação das mulheres em situação de prisão, setembro de 2010, Juazeiro-BA.

Nome	Idade	Situação conjugal anterior ao encarceramento	Situação conjugal atual	Ocupação anterior ao encarceramento	Escolaridade	Renda Familiar	Religião	Cor
Violeta	27	Casada	Solteira	Empregada doméstica	Ensino fundamental incompleto	1 a 3 salários	Católica	Branca
Jasmin	20	Solteira	Solteira	Empregada doméstica	Ensino fundamental completo	1 salário	Evangélica	Negra
Orquídea	35	Casada	Solteira	Vendedora	Ensino fundamental incompleto	1 a 3 salários	Evangélica	Parda
Cravo	25	Solteira	Solteira	Não exerce ocupação remunerada	Ensino fundamental incompleto	1 salário	Evangélica	Negra
Brinco de Princesa	29	Solteira	Solteira	Vendedora	Ensino fundamental incompleto	3 salários	Católica	Negra
Amarilis	35	Relação estável	Relação estável	Merendeira	Ensino fundamental incompleto	3 salários	Evangélica	Parda
Margarida	33	Casada	Casada	Trabalhadora rural	Ensino fundamental incompleto	1 salário	Evangélica	Negra
Tulipa	24	Relação estável	Relação estável	Não exerce ocupação	Ensino médio incompleto	3 salários	Católica	Branca

				remunerada				
Rosa	22	Solteira	Solteira	Empregada doméstica	Ensino fundamental incompleto	1 salário	Católica	Parda
Antúrio	23	Relação estável	Relação estável	Lavadeira de roupas	Ensino fundamental incompleto	1 salário	Evangélica	Parda

Fonte: Dados de identificação das entrevistadas, setembro de 2010, Juazeiro-BA.

Tabela 2 - Dados sociais das mulheres em situação de prisão, setembro de 2010, Juazeiro-BA.

Nome	Tempo já cumprido de pena	Motivo da prisão	Usava contraceptivo antes de ter sido presa? Qual?	Atualmente qual o método contraceptivo que utiliza
Violeta	4 anos e 2 dias	Homicídio	Não	Nenhum
Jasmin	7 meses	Tráfico de drogas	Sim, pílula	Preservativo masculino
Orquídea	1 ano e 6 meses	Tráfico de drogas	Sim, preservativo masculino e laqueadura das tubas uterinas	Preservativo masculino
Cravo	2 meses	Furto	Sim, preservativo masculino	Preservativo masculino
Brinco de Princesa	2 anos e 2 meses	Tráfico de drogas	Sim, preservativo masculino e laqueadura das tubas uterinas	Nenhum
Amarilis	3 meses	Assalto	Sim, pílula anticoncepcional e preservativo masculino	Nenhum
Margarida	2 anos e 1 mês	Tráfico de drogas	Sim, anticoncepcional injetável, trimestral	Nenhum
Tulipa	1 ano e 4 meses	Tráfico de drogas	Sim, anticoncepcional injetável, mensal e a pílula anticoncepcional	Pílula anticoncepcional e preservativo masculino
Rosa	1 ano e 6 meses	Tráfico de drogas	Sim, preservativo masculino	Preservativo masculino
Antúrio	5 meses	Tráfico de drogas	Sim, anticoncepcional injetável, trimestral	Preservativo masculino

Fonte: Dados de identificação das entrevistadas, setembro de 2010, Juazeiro-BA.

As entrevistas foram analisadas através da análise de conteúdo de Bardin, seguindo uma abordagem qualitativa (BARDIN, 2004). Desse modo, as falas foram divididas em categorias de acordo com aproximação do tema, na qual foram divididas em subcategorias sendo apresentadas a seguir, juntamente com as falas mais significativas do estudo.

Percepções experienciadas com o uso do preservativo masculino

Os motivos para o uso do preservativo masculino foram os mais diversos. Portanto, nessa categoria foram agrupadas a importância e os principais motivos para o uso do preservativo masculino, divididos em duas subcategorias para um melhor detalhamento das falas.

Prevenção de doenças e gravidez indesejada

Foi encontrada nessa subcategoria que o medo de adquirir uma gravidez indesejada associada à preocupação com as DST/aids, fizeram com que todas as mulheres entrevistadas soubessem a importância do uso do preservativo masculino durante as relações sexuais.

“Eu acho que é importante usar durante as relações, porque evita doenças (risos), gravidez indesejada [...]”. (Violeta)

“Acho que é importante sim. É para evitar de pegar doenças, aids, sífilis, gonorréia, gravidez”. (Amarilis)

“É importante porque evita gravidez, e as doenças, a sífilis, a aids, essas doenças sexualmente transmissíveis”. (Antúrio)

O preservativo masculino é o único método contraceptivo que tem dupla proteção, previne contra as DST/aids e gravidez não planejada. Logo, considera-se como uma relação sexual segura aquela em que medidas, tais como o uso do preservativo, são utilizadas para evitar a chance de doenças por agentes sexualmente transmissíveis (GELUDA et al., 2006).

Percebeu-se que para essas mulheres usar o preservativo masculino significa não correr o risco de engravidar, nem de ficar doente. Nesses casos, a atenção está na prevenção de doenças, e o preservativo é indispensável durante qualquer relação sexual com os seus parceiros.

O tipo de vínculo com o parceiro, o nível de informação quanto aos métodos preventivos, e a DST/aids são fatores que interferem na aceitação e uso do preservativo como parte frequente das práticas sexuais, sendo que no depoimento a seguir a condição de conhecer o parceiro não assegura a entrevistada uma forma de prevenção.

“Por que... porque ali, eu estou como é? Estou me livrando da doença, que eu não sei se ele tem... (risos)”. (Cravo)

Almeida (2002) observou em seu estudo que o conhecer o parceiro é um recurso amplamente utilizado na prevenção de DST/aids, no entanto, a fala de Cravo apresenta uma outra perspectiva àquela apontada por Almeida (2002), pois o fato dela conhecer o seu parceiro, não é o suficiente para prevenção das DST/aids, pois a mesma afirma não saber se seu parceiro tem alguma doença.

Sensação de bem-estar e segurança associados ao uso do preservativo

Para essa subcategoria foi destacada a sensação de bem-estar e segurança na prevenção de agravos de entrevistadas que possuem práticas sexuais acompanhadas frequentemente do uso do preservativo. Na fala apresentada por Orquídea é possível identificar que o uso do preservativo está associado à sensação de limpeza e pureza. Esta percepção está intimamente relacionada com a prática do sexo seguro, em que essa mulher sente-se limpa por usar constantemente o preservativo masculino durante as relações com o seu parceiro, e consequentemente está se livrando do risco de adquirir alguma DST.

“Me sinto bem, porque no meu pensamento, eu tô evitando várias coisas”. (Rosa)

“É porque eu gosto mesmo é de mim, desde que a gente se conheceu que a gente usa [...]. [...] eu gosto, me sinto bem, uma mulher super limpa, pura, quando ele usa o preservativo. E aí, usamos em todas as relações. Eu me sinto super limpa e protegida!” (Orquídea)

Segundo Silveira et al. (2002) as mulheres são fisiologicamente mais vulneráveis às DST por dois motivos, uma maior exposição da mucosa vaginal ao sêmen, ou seja, é uma superfície relativamente mais extensa do que a superfície genital masculina, e também pela maior

concentração do vírus HIV no sêmen, do que no líquido vaginal. Além disso, frequentemente as DST são assintomáticas, principalmente em mulheres mais jovens.

Percebe-se na fala de Orquídea que o “gostar de si” funciona como elemento importante para que o sexo seguro aconteça. Nesse sentido, é perceptível que o cuidado de si e o sentir-se bem com o preservativo, demonstrado no primeiro depoimento, exercem grande influência na escolha do método preventivo.

Para Madureira e Trentini (2008) o uso do preservativo e o sexo seguro estão diretamente relacionados com o gostar de si mesma, valorizar-se e estar segura de si, permitindo-lhe valorizar menos as demandas socioculturais dos modelos de subordinação.

Alegações para o não uso do preservativo

Para essa categoria foram agrupadas as falas das mulheres entrevistadas que trazem as principais alegações para justificar o não uso do preservativo masculino, definidas em três subcategorias.

Quando a decisão pelo não uso parte da mulher

Para Violeta, o fato dela e do parceiro não gostarem de usar a camisinha masculina é uma justificativa para a decisão de não usar o único método preventivo das IST.

“Porque a gente não gosta. Nem eu e nem ele gosta, acho diferente, sei lá”. (Violeta)

Para outra entrevistada a decisão pelo não uso da camisinha masculina está relacionada com a pouca lubrificação deste, como é relatado por ela.

“Porque com certo tempo a lubrificação acaba e me corta”. (Jasmin)

O uso da camisinha masculina pode ocasionar na mulher uma possível irritação, que pode ser solucionada com a troca do tipo de preservativo e com o uso de lubrificante à base de água. É recomendável o uso do preservativo masculino com lubrificantes, pois facilita a penetração do pênis na vagina ou no ânus. Porém, quando houver a necessidade de maior lubrificação, recomenda-se o uso adicional de lubrificante à base de água, pois os lubrificantes à base de petróleo/óleo, como vaselina, cremes para mãos, entre outros podem danificar o látex e facilitar a ruptura do preservativo. O tempo de uso é um outro fator que influencia na perda da lubrificação deste, pois quanto mais tempo esse permanecer no pênis em contato com a vagina, menor será a umidade, perdendo a ação de lubrificação indicada pelo fabricante, sendo assim, a cada nova relação sexual deve-se usar sempre um novo preservativo (BEMFAM, 2007).

Segundo Silva (2004) atrelado a isto, pode existir ainda a idéia de que o uso do preservativo faz mal à mulher, deixando seu útero seco, quando deveria ser molhado pelo sêmen do homem.

Sendo assim, percebe-se que a falta de informação em relação ao tempo de uso do preservativo masculino, acarreta em sensação de dor e sofrimento a mulher, pois quando a lubrificação do preservativo acaba, este deve ser trocado por outro, para facilitar a penetração.

No caso de Brinco de Princesa, a escolha por não usar o preservativo masculino está relacionada com uma maior satisfação sexual feminina e com o conhecimento do parceiro.

Para ela, a camisinha masculina só deve ser utilizada quando não se conhece o parceiro, e quando é utilizada, revela dificuldades na obtenção do seu prazer sexual.

“(risos). Não, eu que optei, porque exatamente eu não gosto da camisinha. Por que é assim, quando eu não conheço o homem, eu uso camisinha, mas quando eu conheço, eu não uso não, [...] (risos)”. (Brinco de Princesa)

A crença de que o preservativo masculino determina uma redução do prazer sexual, se coloca como um empecilho na interação homem-mulher, contribuindo assim para o não uso. Alves (2003) observou em seu estudo que existe um discurso por parte de homens e mulheres, reconhecendo a importância do uso do preservativo masculino para evitar DST e aids, mas associado a isto, muitas pessoas tem uma percepção negativa quando se considera a possibilidade de utilizá-lo.

Ainda nesta fala observa-se que conhecer o parceiro é um fator que contribui positivamente para o não uso do preservativo nas relações sexuais, o que coloca o uso da camisinha como inconstante e irregular, colocando-se como possibilidade em determinadas circunstâncias e não em outras.

Silva (2002) observou que o uso da camisinha é uma regra de uso quando não se conhece bem o parceiro ou em relações casuais. Isto aponta para a existência de um pensamento abstrato que entende o evento "conhecer a pessoa" como um método de prevenção, mesmo que elas tenham a clareza de que o HIV/aids não traz nenhuma identificação visível a olho nu de seus portadores.

Gênero e poder: a decisão acaba sendo dele

As mulheres preferem correr o risco de se contaminar a perder a relação conjugal estável ou inicial. Para elas, o homem é quem tem a iniciativa e controle sobre a relação, sendo assim, o preservativo masculino é assunto do homem, é ele que deve tê-lo, e a decisão do uso cabe a ele, ficando a mulher submissa as suas vontades e vulnerável a contrair DST quando o homem opta por não usar a camisinha masculina.

“Assim... . É porque ele não quer usar, porque a relação fica melhor sem a camisinha, (risos)”. (Amarílis)

“Porque às vezes ele não quer, aí quando eu insisto muito ele usa, porque ele diz que a camisinha aperta o pênis dele, e aí ele sente dificuldade para gozar”. (Tulipa)

“Porque ele não gosta, mas eu sempre gosto de estar cobrando para ele usar, porque ele está lá fora e eu não sei o que ele anda fazendo lá fora, mas como ele não gosta de usar, às vezes, eu acabo cedendo e não usando. Ele disse que não sente prazer. É melhor sem a camisinha para gozar”. (Antúrio)

A sexualidade do homem se caracteriza como expansiva e quase incontrolável, enquanto a feminina é percebida como objeto de controle masculino. Nesse sistema de sobreposição masculina, estes exercem um poder quase absoluto sobre o comportamento sexual das mulheres, enquanto estas ficam submissas e exercem pouco ou nenhum direito em relação à expressão sexual do companheiro (AMORIM; ANDRADE, 2006).

Segundo Geluda et al. (2006) a desigualdade de poder nas relações entre homens e mulheres é um dos motivos de dificuldade que ambos têm em discutir formas seguras de exercer a sexualidade.

A confiança no parceiro e a negatização do exame: garantias de não ser contaminada

Nessa subcategoria aparece a confiança no parceiro como uma justificativa para a mulher decidir não usar a camisinha masculina durante as visitas íntimas.

“Porque eu só tenho ele, só tranco com ele, e eu sei que ele lá fora não tem relações com nenhuma outra mulher [...]. [...] porque ele me garantiu que ia ser fiel comigo, enquanto estivesse aqui, então resolvemos não usar mais a camisinha”. (Margarida)

Na fala de Margarida percebe-se que a fidelidade foi um fator determinante para o casal decidir não usar mais o preservativo durante as relações. Para as mulheres a noção do amor, incluída aí, como garantia de fidelidade, acarreta em dificuldades na avaliação de risco e negociação do sexo seguro, tornando-as submissas as vontades e desejos dos homens. Esta crença foi encontrada especialmente entre as encarceradas, que frequentemente são abandonadas pelos seus parceiros quando ingressam na prisão.

Almeida (2002) encontrou uma estreita relação entre o não uso do preservativo masculino no relacionamento do casal e a fidelidade. Neste estudo, alguns homens relataram que, com o casamento, estabeleceram uma relação de exclusividade e fizeram um pacto de fidelidade com as esposas, o que leva ao uso do preservativo em situações especiais e a considerá-lo como provisório no casamento.

O termo confiar foi empregado pelas depoentes em referência à relação afetivo-sexual na qual, não somente estaria firmado um compromisso de exclusividade sexual mútua, mas supostamente, este, estaria sendo cumprido. A vivência do risco, com a adesão e/ou permanência do uso do preservativo pode implicar a possibilidade de rompimento de tal compromisso, pondo em questão a fidelidade do parceiro.

A confiança, baseada na fidelidade e na parceria fixa e única contribui para o não uso da camisinha, pois a solicitação tanto pelo homem, como pela mulher pode ser entendida como a revelação de se manter relações extraconjugais, contrariando as normas sociais. Essa crença é preocupante, considerando-se que a transmissão do HIV por meio destes parceiros fixos, tem infectado principalmente as mulheres (GELUDA et al., 2006).

As falas a seguir indicam que a garantia de ter tido a negatização do anti-HIV, aliada a fidelidade, é visto por essas mulheres como fator decisivo para não realizar a prática sexual com medidas de prevenção para as DST/aids. Nota-se também que dentre as DST, a mais temida por elas é a aids, sendo que na percepção das mesmas a realização e a negatização do exame é significado de não ter a doença, assim como nenhuma outra infecção transmitida sexualmente.

“[...] ele não gosta e diz que transar com camisinha é a mesma coisa de comer banana com casca, aí como ele aqui não tem contato com mulher nenhuma, eu já fiz os exames e não tenho nenhum problema, e como já sou casada com ele há 6 anos, eu acabo cedendo pra ele e tranco sem a camisinha”. (Amarílis)

“[...] eu falei a ele que não transava sem camisinha e aí ele falou que também não transava sem camisinha, e que concordava comigo, porque o certo era usar a camisinha, o

preservativo. Depois que eu fui lá à frente, aí eu fiz o exame da aids, ele também fez o exame da aids, e a gente foi se conhecendo aos pouquinhos e depois a gente não quis mais usar a camisinha". (Brinco de Princesa)

Assim, desvela-se nas falas que a confiança no parceiro, associado à negatificação do exame anti-HIV são garantias para se efetuar o sexo sem medidas preventivas. Para as mulheres entrevistadas, o significado da fidelidade dentro da relação conjugal está relacionado com as práticas sexuais, tornando adequado ou não o uso do preservativo masculino. Segundo Amorim e Andrade (2006) o significado da fidelidade está impregnado de elementos culturais que definem os padrões de masculinidade, sendo o homem fator determinante na forma como as relações sexuais acontecem dentro e fora do casamento.

A vulnerabilidade das mulheres à aids está associada a uma lógica cultural da sexualidade, traduzida na submissão sexual das mulheres aos homens e na repressão sexual que permeia a educação das meninas, que, por sua vez, é constituída com base em mitos e preconceitos delimitados por gênero, sexo, opção sexual, classe e raça. Esses fatores interferem diretamente na prevenção e controle da epidemia, uma vez que dificultam a negociação do uso de preservativos e geram constrangimento na abordagem sobre sexo e saúde sexual (SOUZA; ANDRADE, 2003).

Por essas razões, a realização do aconselhamento e da oferta do teste anti-HIV às mulheres, principalmente as encarceradas, são de fundamental importância, pois as asseguram o direito à informação, a receber tratamento e medicamentos antiretrovirais, além de formas alternativas de convivência com o vírus, evitando a transmissão do HIV, na maioria dos casos.

A não-adesão as medidas preventivas ou a adesão apenas no início do relacionamento, verificada entre a maioria das participantes, foi justificada pela crença de estarem engajadas em relações afetivo-sexuais estáveis, nas quais pressupunham a exclusividade sexual mútua. Aliado a isso, ainda tem-se como justificativa a negatificação do exame anti-HIV. Portanto, para as entrevistadas suas concepções de risco, estão, em grande parte, vinculadas à multiplicidade de parceria, e a confirmação de ser portador do vírus HIV, situações possíveis de acontecer quando não há compromisso de exclusividade ou quando este compromisso não é mantido.

Conflitos vivenciados na negociação do preservativo

Dessa categoria emergiram duas subcategorias relacionadas com os conflitos vivenciados pelas mulheres encarceradas, quanto ao uso do preservativo masculino.

Os enfrentamentos e a decisão pelo uso

Nos depoimentos abaixo se observa que as entrevistadas revelaram-se fora dos padrões de submissão feminina, sendo determinantes na decisão pelo uso do preservativo masculino em suas relações sexuais, mostrando-se preocupadas quanto a vulnerabilidade para as DST/aids.

A epidemia da aids vem chamando a atenção para a questão de gênero, com um aumento de casos mais acentuados no sexo feminino, na última década. Os aspectos associados ao comportamento de risco na transmissão do HIV e das DST são reais, tanto pelo ponto de vista biológico, como por sua realidade epidemiológica, principalmente quando leva-se em consideração a situação específica de confinamento (STRAZZA et al., 2007).

“Eu cheguei lá e aí falei: e aí cadê a camisinha? Aí ele: tá aqui... aí pronto! (gargalhadas)”.
(Cravo)

“Eu pedi para ele usar, mas aí ele achou ruim, não gostou, mas eu insisti e ele colocou. No começo teve problema, porque sempre tinha umas brigas, porque eu pedia pra ele usar, mas depois que ele viu que eu só faço com camisinha, ele aceitou e usa”. (Rosa)

Diante das falas expostas, observa-se que as mulheres optaram por não abrir mão do preservativo, se mostrando menos vulneráveis à possibilidade de fazerem sexo sem preservativo, além de manifestarem menor dificuldade em insistir pelo uso da camisinha.

Segundo Amorim e Andrade (2006), mulheres de classes populares defendem uma posição ativa da mulher, no tocante à imposição de dispositivos de proteção nas relações afetivo-sexuais. Para estas, cabe à mulher tomar a decisão do parceiro usar ou não a camisinha masculina. Esse diferente posicionamento na relação de gênero aponta novas composições entre a tensão tradicional e a moderna, associado a uma preocupação com a saúde.

“[...] desde que a gente se conheceu que a gente usa, mas depois que ele passou a ser evangélico, ele não gosta de usar por causa de religião, a religião não permite, mas eu gosto de usar, aí eu disse que ia ter que usar. [...] a gente chegou até a quase se separar por isso, porque ele é evangélico, aí eu disse: é, mas você vai ter que usar, e hoje em dia a gente usa sempre”. (Orquídea)

Na fala de Orquídea nota-se que existe a influência da religião quanto ao uso do preservativo nas relações. A sexualidade humana, para a moral cristã, é de um modo geral associada ao pecado, com exceção apenas para o aspecto reprodutivo das relações sexuais. Este aspecto é agravado quando as relações sexuais ocorrem fora do matrimônio (FALCÃO JUNIOR et al., 2007).

As inter-relações entre religião e comportamento sexual ainda são pouco exploradas na literatura científica e mais estudos nessa direção são necessários no Brasil. Nesse estudo, estas mulheres referiram se sentir responsáveis pela decisão de usar ou não o preservativo, cabendo a elas impor ao homem toda e qualquer medida preventiva que considere necessária, dependendo dessa decisão, a continuidade ou separação da relação.

Pouco controle das mulheres sobre as decisões sexuais

Quando foram questionadas se gostariam que seus parceiros utilizassem o preservativo masculino, algumas das entrevistadas responderam que sim, sendo diversas as justificativas, expressando a vontade delas quanto ao uso da camisinha pelo parceiro.

Na fala de Amarílis, evidenciou-se a sua vulnerabilidade em relação às DST/AIDS. Em virtude desta consideração de risco que é expressa por ela, é que está o desejo de introduzir o uso constante do preservativo masculino durante as relações com o seu parceiro.

Silva e Vargens (2009) observaram em seu estudo realizado com mulheres que estas são mais vulneráveis pelo fato de não quererem e não solicitar o uso do preservativo quando deseja que o companheiro utilize, sendo que a credulidade e a submissão feminina, a dependência afetiva, carência e romantismo são reconhecidos como os principais fatores de vulnerabilidade.

“Gostaria sim, porque é muito bom para evitar as doenças, aids, sífilis, gonorreia”. (Amarílis)

A prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e da aids entre as mulheres depende de sua conscientização da existência de risco. A autopercepção adequada contribui para ajudá-las a evitar comportamentos e situações de risco, assim como adotar rotineiramente medidas preventivas, como o uso do preservativo masculino ou feminino durante as relações sexuais (SILVEIRA et al., 2002). Apesar da consciência que as mulheres entrevistadas possuem sobre a vulnerabilidade e os riscos que permeiam o ambiente penitenciário, seus comportamentos quanto ao uso do preservativo contradizem com tal percepção.

“Gostaria sim, mas como incomoda ele, aí eu aceito que ele não use, e também nós dois fazemos os exames de 6 em 6 meses e sempre tá tudo ok [...]”. (Margarida)

Para Margarida a realização do teste anti- HIV por ela e pelo companheiro é um sinal de prevenção. A testagem anti-HIV é importante pelo fato da doença ser um grave problema de saúde pública mundial a ponto de caracterizar uma epidemia (ROUQUARYOL; ALMEIDA FILHO, 2003). Ela expressa que gostaria que ele usasse o preservativo, mas esse desejo é colocado em segundo plano pelo fato da camisinha incomodar o parceiro dela.

Vários fatores contribuem para a tomada de decisão da mulher em relação à escolha do método preventivo e contraceptivo. Duarte (2000) evidenciou em seu estudo que os homens exercem influência sobre suas parceiras quanto ao uso de anticoncepcionais. No entanto, não apenas o parceiro influencia sua companheira, uma vez que este mesmo estudo mostrou que, quando interrogados sobre quem escolheu o método usado pelo casal, pouco mais da metade dos entrevistados (55,5%) referiu ter sido uma decisão em conjunto, cerca de um quinto referiu ter sido a parceira quem decidiu sobre o método a ser usado e 13% disseram que coube ao médico tal escolha.

Em relação aos comportamentos de risco, a atividade sexual dentro dos presídios é suficiente para dar suporte à transmissão sexual do HIV e de outras DST. Há relatos de possível transmissão de gonorréia, sífilis e hepatite B dentro de presídios. Evidências adicionais indicam que atividades sexuais sejam hetero e/ou homossexuais ocorrem habitualmente durante o encarceramento, facilitando a disseminação de patógenos de transmissão sexual (MIRANDA; VARGAS; VIANA, 2004).

“Sim, eu queria que ele usasse sempre, porque eu uso o anticoncepcional, mas não gosto, porque sinto enjôo, fico mais gorda, sinto dores nos peitos, e também porque o anticoncepcional só evita gravidez, não gosto mesmo! Só tomo porque é o jeito, e com a camisinha protege contra a gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis”. (Tulipa)

Na fala de Tulipa, ela ressalta a importância do parceiro em utilizar o preservativo masculino, visto que é o único método que oferece dupla proteção contra a gravidez e DST/aids. Outra característica importante encontrada na fala dela está relacionada com os efeitos colaterais do uso contínuo da pílula anticoncepcional, em razão do ganho expressivo de peso, dos enjôos, das dores nos seios. Sendo assim, é observado que a idéia da passividade feminina, que atende aos desejos do outro e abnega o seu é frequente nas falas das mulheres entrevistadas.

A própria personalidade da mulher é um fator determinante para a escolha do método, já que, o comportamento das mesmas, em relação às suas necessidades anticoncepcionais, é influenciado pelo contexto interpessoal, cultural e de personalidade das próprias mulheres (ALVES; LOPES, 2007).

“Gostaria sim, porque eu me sinto melhor quando ele usa a camisinha, porque eu me sinto mais limpa e também porque eu não gosto quando fica aquele líquido do gozo dele na minha vagina”. (Antúrio)

Já para Antúrio há a expressão da vontade que o parceiro use o preservativo durante as relações porque está relacionado com higiene pessoal. Para ela, usar o preservativo é manter-se limpa durante as relações, pois ela não entra em contato com o sêmen do parceiro, sensação que para ela não é nada agradável.

Na representação sobre suas práticas sexuais e de prevenção de DST e aids, verifica-se a existência de um discurso, em certos aspectos, ambíguo, que por vezes gera confusão e apresenta-se como um elemento significativo na caracterização da vulnerabilidade ao HIV/aids.

As mulheres heterossexuais entrevistadas casadas ou em união consensual, possuem conhecimentos importantes sobre transmissão do HIV/aids e das DST, entretanto suas percepções conjugais expressam a cultura em que estão inseridas, no que se diz respeito aos papéis de gênero e hierarquização da relação afetivo-sexual. Isso pode explicar a restrição da adoção de comportamentos preventivos, tornando-as vulneráveis à infecção por HIV/DST.

Satisfação sexual feminina: discutindo o não uso do preservativo

Para essa categoria foram selecionadas as falas das mulheres que trazem à tona a satisfação sexual como um fator decisivo para o não uso do preservativo pelos seus companheiros. Os motivos para o não uso do preservativo masculino na relação sexual são os mais diversos, porém nessa categoria a satisfação sexual feminina é destacada, quando questionadas se queriam que o parceiro passasse a utilizar a camisinha masculina. Para cada entrevistada houve situações diferentes.

“Não, porque eu não gosto (risos)”. (Violeta)

A fala de Violeta evidencia que para ela não há importância alguma em o parceiro não utilizar a camisinha masculina, porque é algo que incomoda aos dois.

“Não, porque a lubrificação fica ruim”. (Jasmin)

Na concepção de Jasmin o preservativo é algo que incomoda na lubrificação natural dela, impossibilitando assim uma relação sexual prazerosa. Essa pouca lubrificação citada na fala da mesma, pode estar associada à falta de conhecimento sobre o correto uso da camisinha masculina.

Ainda hoje, existem pessoas sem informação sobre os métodos de prevenção, e sobre o modo de usar estes, o que as deixa com maior vulnerabilidade e isto foi observado em algumas entrevistas. A falta de informação é adicionada à idéia de que a infecção do HIV é distante, pois as informações das mulheres em relação à prevenção, muitas vezes, não são suficientes para que estas passem a se prevenir. Numa pesquisa realizada com mulheres HIV positivas, os fatores mais importantes para infecção foi a falta de conhecimento das vias de transmissão e das formas de prevenção (SILVA; VARGENS, 2009).

O tipo de prática sexual realizada pode determinar uma maior satisfação sexual, aliada a maior ou menor exposição aos riscos, como revelado no depoimento abaixo. Dentre as mulheres

entrevistadas, Brinco de Princesa em um dos tipos de relação sexual mais exposta em que há riscos para a sua saúde, ela pede que seu parceiro utilize o preservativo, porém essa concepção não está relacionada à prevenção de doenças, mas sim, a atribuição de que o sexo anal sem proteção mostra-se como falta de higiene.

“Não, nunca pensei, porque eu gosto mesmo é de sentir e de ver o esperma entrando (risos), mas eu uso a camisinha quando ele pede anal porque eu acho que é falta de higiene não usar. No oral é assim... quando eu não conheço o homem eu peço que ele coloque a camisinha de menta ou de uva [...] mas, quando eu conheço [...] (gargalhadas)”. (Brinco de Princesa)

Durante o ato sexual, há uma relevante troca de fluidos sexuais, o que se relaciona diretamente à transmissão de diversos microorganismos, inclusive o HIV, dependendo principalmente da prática sexual realizada. O sexo vaginal e o anal apresentam um grande risco para ambos os parceiros, quando realizados sem camisinha, já que a troca de fluidos é intensa. Na prática de sexo oral, este risco está presente, porém em menor intensidade. Se houver pequenas lesões, o risco é potencialmente aumentado (FALCÃO JÚNIOR et al., 2007).

Ao analisar as falas das mulheres desse estudo, ganharam-se evidências de que é necessário que as políticas de prevenção às DST/aids considerem que a epidemia se assenta sobre desigualdades, tais como as de gênero, afetando populações de forma heterogênea. Estigmas, tabus e preconceitos relacionados a estas doenças estabelecem uma organização familiar e social em que discursos de poder, em particular nas relações conjugais, influenciam respostas coletivas à epidemia. Campanhas direcionadas a casais em união estável são necessárias e devem considerar os valores sociais que dificultam a adoção de práticas de prevenção dos indivíduos.

Considerações finais

A vida sob cárcere penitenciário possui características que são singulares. Em nosso país, a população que se encontra confinada nestes locais, em geral, carece de uma atenção especial, visto que esta possui mais facilidades em adquirir DST/aids no sistema penitenciário. Entende-se que as relações existentes entre mulheres encarceradas e as DST/aids encontram-se em raízes mais profundas e complexas que decorrem além do indivíduo. Mostram-se aprofundadas em aspectos culturais, sociais e econômicos que são resultantes da interação destes sujeitos com o meio em que vivem e de como o compreendem.

O comportamento de risco na transmissão das DST e do HIV está relacionado com o ponto de vista biológico, e com a realidade epidemiológica, principalmente, quando se leva em conta a situação específica de confinamento, associada à passividade feminina quando as mulheres evidenciam que preferem atender aos desejos dos seus parceiros, e abnegam os seus. Isso reforça socialmente os aspectos submissos e conformistas do exercício da sexualidade.

Finalmente, este estudo considera que o preservativo masculino é visto pelas mulheres encarceradas, como um método preventivo temporário, porque a partir do momento em que se conhece o parceiro, tem-se a negatização do exame anti-HIV e que a relação conjugal passa a ser estável, este método é abandonado, e o sexo passa a ser desprotegido.

Pelo exposto sobre o assunto e considerando os resultados encontrados, sugere-se que sejam desenvolvidas ações voltadas para a promoção do uso do preservativo masculino, com enfoque

nas relações conjugais estáveis, com o intuito de esclarecer homens e mulheres, justificando para estes que o tipo de relação não constitui um fator de proteção contra as DST/aids. Além disso, por ser um método que promove proteção relacionada a uma gravidez não planejada, seu uso deve ser estimulado também sob esse enfoque.

As equipes de saúde que trabalham com a população carcerária devem implementar formas de promover o uso constante do preservativo masculino e feminino nesta população, integrado a um amplo conjunto de estratégias de informação para a promoção da saúde. A inserção da enfermagem na discussão da atenção à saúde no sistema prisional é algo novo que requer continuidade, através de novas pesquisas científicas que busquem contribuir com a promoção e prevenção da saúde, tendo em vista as lacunas existentes na literatura sobre o processo saúde-doença no cárcere.

Referências

ALMEIDA, C. C. L. **Risco e saúde reprodutiva:** a percepção dos homens de camadas populares. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, jun. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000300028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 out. 2010.

ALVES, A. S.; LOPES, M. H. B. M. Locus de controle e escolha do método anticoncepcional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 3, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 out. 2010.

ALVES, M. F. P. Sexualidade e prevenção de DST/AIDS: representações sociais de homens rurais de um município da zona da mata pernambucana, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 out. 2010.

AMORIM, M. M.; ANDRADE, A. N. Relações afetivo-sexuais e prevenção contra infecções sexualmente transmissíveis e aids entre mulheres do município de Vitória – ES. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 jul. 2010.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução por Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2004.

BEMFAM. **Normas técnicas em anticoncepção**. Rio de Janeiro, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de enfrentamento da feminização da AIDS e outras IST**. Programa Nacional de IST e AIDS. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília, DF, 2007. Disponível em: http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BA07528E1-7FB7-4CC7-97AD-B7CB17C9CA85%7D/%7BD624DEF8-C77A-4B53-89AC-2F1279B5382F%7D/plano_feminizacao_final.pdf. Acesso em: 12 mar. 2010.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Índice penitenciário nacional**. Brasília, DF, 2009. Disponível em:

<<http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJD574E9CEITEMIDC37B2AE94C6840068B1624D28407509CPTBR.NN.htm>>. Acesso em: 13 mar. 2010.

DUARTE, G. A. **Contracepção e aborto: perspectiva masculina**. 2000. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/bvsSP/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=TESESSP&lang=p&format=detailed.pft&indexSearch=ID&exprSearch=274929>> Acesso em: 25 out. 2010.

FALCÃO JUNIOR, J. S. P. et al. Perfil e práticas sexuais de universitários da área de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 out. 2010.

GELUDA, K. et al. Quando um não quer, dois não brigam: um estudo sobre o não uso constante de preservativo masculino por adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, ago. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000800015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 mar. 2010.

LIMA, G. M. B. **Mulheres presidiárias: sobreviventes de um mundo de sofrimentos, desassistência e privações**. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2005. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=448034&indexSearch=ID>> Acesso em: 12 abr. 2010.

MADUREIRA, V. S. F.; TRENTINI, M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de IST/AIDS. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, nov./dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000600015&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 03 mar. 2010.

MIRANDA, A. E.; VARGAS, P. R. M.; VIANA, M. C. Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102004000200015&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 20 mai. 2010.

ROUQUARYOL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

SILVA, E. A. **Necessidades em saúde das famílias do loteamento cidade recreio Cabo Branco no município de João Pessoa-Pb**. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2004.

SILVA, C. G. M. O significado de fidelidade e as estratégias para prevenção da Aids entre homens casados. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, ago. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000500007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 out. 2010.

SILVA, C. M.; VARGENS, O. M. C. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair IST/HIV. **Revista da Escola de Enfermagem – USP**, São Paulo, v. 43, n. 2,

jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200020&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 03 mar. 2010.

SILVEIRA, M. F et al. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 6, dez. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000700003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 out. 2010.

SOUZA, S. M. B.; ANDRADE, J. A. Soroprevalência para HIV em gestantes acompanhadas pelo Programa de Saúde da Família de Campina Grande, Paraíba. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 27, n. 1/2, jan./jul. 2003. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=363949&indexSearch=ID>> Acesso em: 26 out. 2010.

STRAZZA, L. et al. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, jan. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000100021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 jul. 2010.

Recebido em: 26/05/2012

Aceito em: 20/09/2012