

Moura, F. M. J. S. P. et al.



**Doenças sexualmente transmissíveis: sentimentos das presidiárias**  
*Sexually transmitted diseases: convicts' feelings*  
*Enfermedades de transmisión sexual: sentimientos de las presas*

Fernanda Maria de Jesus Sousa Pires de Moura<sup>1</sup>, Myrna Mayra Bezerra<sup>2</sup>, Márcia Astrês Fernandes<sup>3</sup>, Nadyelle Elias Santos Alencar<sup>4</sup>, Francisca Fabiana Fernandes Lima<sup>5</sup>, Aline Raquel de Sousa Ibiapina<sup>6</sup>

**RESUMO**

O objetivo foi conhecer os sentimentos vivenciados por presidiárias frente ao diagnóstico positivo de uma doença sexualmente transmissível (DST), além de salientar os riscos que caracterizam este grupo como susceptíveis a estas infecções. Estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado com nove presidiárias da Penitenciária Feminina de Teresina - Piauí. Os dados foram coletados no período de setembro de 2010 a janeiro de 2011 por meio de entrevistas semi-estruturadas e, em seguida, submetidos à análise de conteúdo. Emergiram duas categorias: Sentimentos das detentas, que apontam os sentimentos vivenciados por estas mulheres quando da descoberta do diagnóstico positivo para uma DST; e Vulnerabilidade das detentas às DST/AIDS, que revelam o envolvimento em algumas situações de risco para aquisição de uma DST. Conclui-se que as mulheres em ambiente prisional apresentaram alta vulnerabilidade às DST. É essencial, que existam políticas que incentivem o conhecimento dos fatores de riscos, bem como maneiras mais eficientes para preveni-las. **Descritores:** Doenças sexualmente transmissíveis. Saúde da mulher. Prisioneiros. Fatores de risco.

**ABSTRACT**

The objective was to know the feelings experienced by prisoners against the positive diagnosis of a sexually transmitted disease (STD), and point out the risks that characterize this group as susceptible to these infections. Descriptive qualitative study conducted with nine inmates of the Female Prison of Teresina - Piauí. Data were collected from September 2010 to January 2011 through semi-structured interviews and then subjected to content analysis. Two categories emerged Feelings of inmates, pointing the feelings experienced by these women when the discovery of the positive diagnosis of an STD; and Vulnerability of inmates STD / AIDS, which reveal the involvement in some situations of risk for acquiring an STD. It follows that women in prison environment showed high vulnerability to STDs. It is essential that there are policies that encourage knowledge of risk factors, as well as more efficient ways to prevent them. **Descriptors:** Sexually Transmitted Diseases. Women's Health. Prisoners. Risk Factors.

**RESUMEN**

El objetivo fue conocer los sentimientos experimentados por los prisioneros contra el diagnóstico positivo de una enfermedad de transmisión sexual (ETS), y señalar los riesgos que caracterizan a este grupo tan susceptibles a estas infecciones. Estudio cualitativo descriptivo realizado con nueve reclusos de la cárcel de mujeres de Teresina - Piauí. Se recogieron datos de septiembre 2010 enero 2011 a través de entrevistas semi-estructuradas y después se sometieron a análisis de contenido. Emergieron dos categorías: Los sentimientos de los internos, señalando los sentimientos experimentados por estas mujeres cuando el descubrimiento del diagnóstico positivo de una enfermedad de transmisión sexual; y La vulnerabilidad de los internos de ETS / SIDA, que revelan la participación en algunas situaciones de riesgo de adquirir una ETS. De ello se desprende que las mujeres en medio penitenciario mostraron una alta vulnerabilidad a las enfermedades de transmisión sexual. Es esencial que haya políticas que fomenten el conocimiento de los factores de riesgo, así como formas más eficientes para prevenirlos. **Descritores:** Enfermedades de transmisión sexual. Salud de la mujer. Prisioneros. Factores de Riesgo.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda da UNICAMP. Docente da Universidade Federal do Piauí. UFPI/TERESINA-PI, Brasil. E-mail: fernandasousav@bol.com.br. <sup>2</sup>Bacharel em Enfermagem- Universidade Federal do Piauí. UFPI/TERESINA-PI, Brasil. Atualmente Sargento Técnico Temporário de Saúde - Exército Brasileiro. E-mail: myrnabezerra@hotmail.com. <sup>3</sup>Professora Adjunta da Universidade Federal do Piauí. Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo - USP. UFPI/TERESINA-PI, Brasil. E-mail: m.astres@ufpi.edu.br. <sup>4</sup>Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da UFPI. UFPI/TERESINA-PI, Brasil. E-mail: nadyelle-elias@hotmail.com. <sup>5</sup>Discente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Colaboradora do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da UFPI. UFPI/TERESINA-PI, Brasil. E-mail: ffabiana-fl@hotmail.com. <sup>6</sup>Enfermeira. Mestranda em Enfermagem da Pós-Graduação em enfermagem pela UFPI. Teresina, Piauí, Brasil. E-mail: alineraquel8@hotmail.com

Moura, F. M. J. S. P. et al.

## INTRODUÇÃO

É de conhecimento geral que este tema tem sido recentemente abordado em estudos científicos, sobretudo da área da saúde. O interesse na temática vem crescendo, em particular no contexto brasileiro, devido ao aumento de casos de infecção pelas DST's entre mulheres que vivem em presídios. Para tanto as Doenças Sexualmente Transmissíveis são infecções transmitidas de um corpo a outro, por meio dos líquidos vaginais e esperma trocados durante as relações sexuais. Podendo ser contraídas ainda, pelo sangue (por meio de seringas e agulhas contaminadas), da mãe para o bebê durante a gravidez, e do leite materno contaminado durante a amamentação (BRASIL, 2008).

Diversos estudos afirmam que o controle das DST's é configurado atualmente como um grande problema de saúde pública, por apresentar altas taxas de incidência, promover impactos nas atividades de vida diária do indivíduo e conferir altos índices de morbimortalidade (FARIA et al., 2013). Dentre as infecções mais frequentes encontram-se a gonorreia (1.541.800), sífilis (937.000), HPV (685.400), além da AIDS (608.230) (BRASIL, 2012; PINTO et al., 2014).

Quando se refere à DST, a atenção atualmente é dada aos comportamentos de risco que determinada parcela da população assume, como por exemplo, o compartilhamento de seringas (no uso de drogas injetáveis), a prática de sexo com muitos parceiros e/ou do sexo anal, o não uso de camisinha, entre outros. Ou seja, fatores de riscos são representados pelo aumento da vulnerabilidade de um indivíduo ou grupo específico a determinado acidente ou enfermidade (SANTOS; ABUD; INAGAKI, 2009).

Dados atuais revelam as mulheres como um grupo de alta vulnerabilidade às DST's, por apresentarem taxas crescentes de incidência, com razão homem/mulher cada vez menor. Tal fato representa uma mudança evidente e acentuada quando comparada aos anos anteriores. “A razão de sexo vem diminuindo ao longo dos anos, sendo que em 1985, para cada 26 casos entre homens havia um caso entre mulher e em 2010, essa relação é de 1,7 homens para cada caso em mulheres” (CARLA et al., 2014).

Essas taxas crescentes podem ser esclarecidas segundo diferentes pontos de vista, que variam desde a maior acessibilidade ao diagnóstico e tratamento, até uma menor capacidade da mulher em negociar uma prática sexual segura com o parceiro (CARVALHO et al., 2006).

Quanto ao ambiente presidiário, vale ressaltar que as mulheres condenadas à prisão são mais susceptíveis às infecções disseminadas pela via sexual, e a prisão pode oportunizar o diagnóstico e o tratamento das mesmas. Deste modo, entende-se que as condições de confinamento apresentam relação intrínseca com o aumento do risco de infecções (LEE et al., 2010).

Por conseguinte, percebe-se que a população carcerária feminina está constantemente exposta a múltiplos fatores de risco, o que aumenta as chances de propagação de doenças ou disfunções nestas mulheres. Cabe ao enfermeiro, bem como aos demais profissionais responsáveis pelo cuidado de saúde, o interesse pelos fatores de risco, uma vez que os mesmos podem identificar o estado de saúde de um cliente, além de estabelecer relação direta com as crenças e práticas de saúde (MARCIA et al., 2010). Definiu-se como objetivo deste estudo conhecer os

Moura, F. M. J. S. P. et al.  
sentimentos vivenciados por presidiárias frente ao diagnóstico positivo de uma doença sexualmente transmissível (DST), além de salientar os riscos que caracterizam este grupo como susceptíveis a estas infecções.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado na Penitenciária Feminina de Teresina - Piauí, tendo como sujeitos da pesquisa nove presidiárias que se enquadraram nos critérios de inclusão: estar infectada por uma DST e ter conhecimento do diagnóstico através dos resultados de exames realizados pelo Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), além da aceitação espontânea para participar da pesquisa.

Os dados foram coletados nos meses de setembro de 2010 a janeiro de 2011 por meio de entrevistas semiestruturadas, as quais foram gravadas e transcritas na íntegra. Os discursos foram submetidos à análise de conteúdo, seguindo três etapas propostas. Para tanto, foram realizadas leituras sucessivas e grifados os trechos principais que obtivesse mais interesse, em seguida organizou-se em categorias e por fim foi realizada a codificação e inferência sobre os dados (BARDIN, 2011).

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e seu projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí com o número do CAEE: 4891.0.000.044-10. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido em duas vias. Para resguardar-lhes o anonimato das depoentes na apresentação das falas, foi atribuído o nome de pedras preciosas para cada uma das participantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

### Caracterização dos Sujeitos

Os sujeitos participantes da pesquisa foram nove presidiárias sabidamente portadoras de uma doença sexualmente transmissível, cuja faixa etária estava entre 22 e 34 anos. A maioria delas era solteira, e as demais, possuíam união estável.

No que se refere à escolaridade, apenas uma era analfabeta, e as demais haviam concluído o ensino fundamental maior e o ensino médio, em igual proporção. A renda pessoal variou entre cem reais até cinco salários mínimos, oriunda de diversas ocupações, a saber: garçone, feirante, segurança, garotas de programa, sobressaindo-se a de doméstica.

Destaca-se também que grande parte das detentas participantes do estudo afirmou ser etilista e usuária de drogas. Dentre as DSTs diagnosticadas pode-se mencionar em maior proporção a tricomoníase, seguida dos casos de sífilis, AIDS e herpes.

Após sucessivas leituras do conteúdo dos discursos, emergiram duas categorias temáticas, as quais são descritas a seguir.

### Sentimentos das detentas

Nesta categoria foram agrupados os depoimentos das presidiárias que expressam os sentimentos vivenciados por estas mulheres quando da descoberta do diagnóstico positivo para uma DST.

Em um estudo desenvolvido em Fortaleza-CE, percebeu-se que as mulheres com DST vivenciam sofrimento e rejeição, tendo muita dificuldade em lidar com o diagnóstico. Entretanto, algumas parecem enfrentá-la de maneira diferente quando tem autoestima

Moura, F. M. J. S. P. et al.

positiva. Estas, ao longo do tempo, passam a reverter o quadro negativo apresentado pelo problema (ARAÚJO; SILVEIRA, 2007). Outra pesquisa mostra que a autopunição, culpa desmotivação, isolamento social, vergonha, e até mesmo a condenação à morte são sentimentos observados pós-diagnóstico (CARVALHO; GALVÃO, 2010).

Em consonância aos estudos acima mencionados, de maneira geral, percebeu-se através das entrevistas que os momentos imediatos após o conhecimento do diagnóstico de uma DST trazem um impacto negativo, e afeta principalmente o lado emocional destas mulheres que se encontram enclausuradas. O descobrimento caracteriza-se, portanto, por um misto de confusão, sentimento de inferioridade, surpresa, atonia, vergonha, mal estar físico e mental, podendo causar até mesmo depressão e ideais suicidas.

Na hora eu fiquei surpresa. Eu me senti ninguém, a verdade é essa. É uma coisa esquisita a gente saber. A gente não espera, e, de repente, a gente sabe (Granada).

Eu me senti mal, ruim, abalada e na hora bateu uma depressão, eu quis me matar (Turmalina).

Diante desses sentimentos apresentados, conclui-se que o diagnóstico de uma DST pode trazer inclusive riscos de morte, visto que frequentemente as pessoas manifestam quadros depressivos. A notícia do diagnóstico de DST pode significar para algumas mulheres uma sentença de morte. Vale ressaltar que quando se fala em morte não está se referindo apenas à morte física, mas também à morte social, do relacionamento amoroso, da confiança no companheiro, morte da autoestima, entre outras perdas significativas para a qualidade de vida da mulher (SOUSA; BARROSO, 2009).

Ao passar do tempo, conforme presente nos relatos de *Rubi*, a convivência com a notícia

### **Doenças sexualmente transmissíveis: sentimentos...**

de ser portadora de uma DST e as adaptações vivenciadas por estas mulheres ocasionam, para a maioria delas, uma transformação dos sentimentos de negação, raiva, dúvida e culpa em conformismo e aceitação do fato de estarem infectadas, de modo que a aproximação com Deus fica cada vez mais evidente.

Eu fiquei arrasada, porque eu nunca imaginei pegar uma doença sexualmente transmissível, até porque eu sempre me cuidei bastante. Sempre tive relação só com preservativo, mas houve uma falha [...] daí eu me apeguei com Deus, porque errar todo mundo erra, mas eu não erro mais (Rubi).

E concomitantemente ao sentimento de esperança pela cura, aparece o alívio por não ter sido diagnosticada com uma DST incurável, como a AIDS, conforme está expresso nos desabafos de *Opala* e *Pérola*.

Eu me senti muito mal, porque às vezes a gente espera que seja uma coisinha que não tem importância, e de repente pode ser uma coisa muito séria [...] eu fiquei sem ação. Graças a Deus, não deu AIDS, deu outra DST (Opala).

Pensei que fosse uma doença como o HIV, que não tinha cura. Fiquei muito assustada (Pérola).

Neste sentido, é comum que as pessoas destinem a Deus o aparecimento ou a cura de uma doença, recorrendo a Ele como um recurso cognitivo, emocional ou comportamental, criando uma situação de enfrentamento do processo saúde-doença.

### **Vulnerabilidade das detentas às DST/AIDS**

Para esta categoria, foram agrupados os relatos das detentas que mencionaram o seu envolvimento em alguma situação considerada de risco para aquisição de uma DST. Dentre as situações de vulnerabilidade vivenciadas pelas mulheres entrevistadas pode-se destacar o não uso

Moura, F. M. J. S. P. et al. de preservativos durante as relações sexuais, o envolvimento com drogas e o compartilhamento indiscriminado de seringas, tatuagens, múltiplos parceiros, e hábito de frequentar a manicure sem levar os objetos de uso pessoal.

Em um estudo que se investigou o perfil socioeconômico e sexual de presidiárias, concluiu-se que a maioria tinha parceria sexual estável (14,2% homossexual, 22,6% Bissexual e 63,2 Heterossexuais), onde estes parceiros na maior parte dos casos apresentavam hábitos de riscos como uso de drogas, prostituição e tatuagens. Das presidiárias entrevistadas que apresentavam DST (19,3%), 5,8% manifestaram a doença após a reclusão, enquanto 13,5% já apresentavam a infecção antes da prisão. Quanto aos comportamentos de risco das presidiárias, 34,2% apresentaram histórico de prostituição, média de início de vida sexual por volta dos 14,61 anos e a maioria delas não apresentava acompanhamento ginecológico na instituição (NICOLAU et al., 2012).

Muitas mulheres estão expostas a mais de um dos riscos mencionados acima e estes elementos maléficis agrupados aumentam significativamente o risco de aquisição de DST. O relato de *Esmeralda* reflete a combinação do desespero pelo consumo das drogas e o comércio do corpo, que geralmente é uma aliança muito arriscada e ocorre através de uma permuta entre serviços sexuais e o acesso fácil à droga desejada.

Eu acho que peguei isso através dos programas que eu fiz, porque daí eu estava exposta, podendo pegar outras doenças, mas meu exame para AIDS deu negativo[...] quando a gente está nas baladas, a gente só quer saber de curtidão, usar drogas, fazer sexo com as pessoas para ganhar dinheiro para sustentar o vício, e sem usar camisinha (Esmeralda).

Em estudos realizados, inferiu-se que a adesão ao método preservativo se sobressai na ausência de um parceiro fixo, sendo que o uso do preservativo não é favorecido nas relações estáveis (SOUSA et al., 2011; SILVA; VARGENS, R. Interd. v. 8, n. 3, p. 162-168, jul. ago. set. 2015

2009). Vale lembrar que a proteção durante o ato sexual não é o bastante para aniquilar as chances de infecção, uma vez que há a possibilidade de acontecer outras situações adversas que fogem do controle dos parceiros, como o rompimento da camisinha.

Eu nunca fiquei com um homem direto para ficar sem camisinha, mas algumas vezes a camisinha chegou a estourar (Granada).

O desuso de preservativos em relacionamentos estáveis pode ser decorrente da visão romântica de confiança e fidelidade das mulheres fazendo com que elas apresentem uma baixa percepção dos riscos aos quais estão expostas. Mulheres também tendem à falsa ideia de que um relacionamento sólido impõe menores chances de contrair um DST. Sendo que somente após descobrirem a doença é que muitas destas mulheres passam a enxergar seus parceiros com mais desconfiança, despertando assim, uma maior preocupação com o seu corpo e sua saúde.

Eu fui casada por onze anos e eu era muito apaixonada pelo meu marido, e confiava nele demais (...) aí foi quando eu fui presa e não tive relação com mais ninguém, só com ele há onze anos, sem preservativos (Safira).

[...] Eu não digo uma situação de risco, porque eu sempre tive um parceiro que eu considerava fixo [...] já que eu peguei essa doença sexualmente transmissível, então sei lá o que ele poderia ter feito. Eu tenho que fazer um exame novamente, porque eu já estou com medo (Jade).

Realizando uma análise de gêneros, a dificuldade de negociação do sexo seguro pode interferir negativamente no relacionamento do casal. E por isso, algumas mulheres se arriscam a contrair DST/AIDS com receio de perder ou abalçar o relacionamento<sup>(18)</sup>. Assim sendo, é notório que em alguns casos apesar do reconhecimento dos riscos aos quais estão expostas, a proteção é negligenciada.

Moura, F. M. J. S. P. et al.

Às vezes você está ali tendo uma relação, você está na mente que vai usar o preservativo, mas na hora do “love” e tudo, você até esquece e termina tendo relação sem o preservativo, e foi o que aconteceu comigo (Rubi).

Mas ao contrário do depoimento acima, muitas mulheres não reconhecem os riscos a que podem estar submetidas. Um estudo realizado com detentas de um presídio de São Paulo constatou que mais da metade das mulheres acreditava ter pequeno risco de infecção pelo HIV. Vale ressaltar que algumas participantes soropositivas julgaram-se isentas de qualquer risco de infecção, o que comprova a reduzida carga de informação entre as mesmas sobre as possibilidades de estarem infectadas (MARCIA et al., 2007).

Pesquisas apontam ainda, que algumas mulheres reconhecem que o relacionamento dito estável possa deixá-las mais susceptíveis às DST's, enquanto outras não conseguem perceber o risco de contrair estas infecções, não manifestando comportamentos protetores. Considerando que a vulnerabilidade dos que ignoram a sua real condição é aumentada, estas últimas tornam-se mais sujeitas à DST (SILVA, 2008).

Mulheres em relacionamento estável, em alguns casos, por ter a noção de vulnerabilidade alterada, passam a buscar alternativas para depositar a culpa do contágio. E assim tendem a negar uma possível contaminação através do parceiro, seja pelo amor que ainda sentem por eles, por dependerem deles financeiramente ou pelo medo de, diante da doença, não ser aceita por outra pessoa (LEE et al., 2010). Tal situação está presente na fala de *Ágata*, que em seu depoimento mesmo mencionando o não uso do preservativo com um parceiro com quem convivia há bastante tempo, ela julga ter sido o uso de drogas injetáveis o responsável direto pela aquisição da doença com a qual foi diagnosticada.

Eu já fiz tatuagens, já tive muitas vezes em manicure sem ser no salão de beleza, na casa de pessoas, já tomei droga injetada na veia, tive relação sem preservativo, tanto com homem quanto com mulher. Mas o que eu participei que eu desconfio é a droga injetável, que eu usei muito e compartilhei com o meu parceiro. As relações sexuais sem camisinha eu pratiquei com pessoas com quem eu vivi mais tempo, mais de um ano. Mas através do sexo eu acho que não peguei não (Ágata).

No depoimento da *Ágata* ressalta-se ainda, um aspecto relevante e pouco valorizado como ato de frequentar salões de beleza ou estúdios de tatuagem que não estão habilitados para atender os clientes com segurança, principalmente no que refere ao material usado por manicures e pedicures, além dos equipamentos utilizados pelos tatuadores, que muitas vezes não proporcionam práticas seguras no ambiente de trabalho, colocando em risco tanto o profissional quanto seus clientes, principalmente no que diz respeito à aquisição de DST, como o HIV e alguns tipos de hepatites.

Sem dúvidas, o que deixam as mulheres reclusas susceptíveis à DST são práticas sexuais inseguras (principalmente com outras detentas), a confiança definitiva baseada na fidelidade do parceiro, o hábito de considerar a DST/AIDS uma doença do outro, não possuir voz ativa no relacionamento a dois de forma a defender seus direitos, além do uso de drogas injetáveis com compartilhamento de seringas. Portanto, quando se defende o controle das DST's busca-se reverta essa baixa percepção de riscos por parte das mulheres (STRAZZA et al., 2007).

## CONCLUSÃO

Mulheres em ambiente prisional apresentam alta vulnerabilidade às DST. É importante estimular um olhar mais sensibilizado

Moura, F. M. J. S. P. et al. por partes dos profissionais, em especial do enfermeiro, de forma a intervir satisfatoriamente no momento de crise que o diagnóstico da doença representa, com o intuito de minimizar os impactos que permeiam essa questão.

É essencial, portanto, que existam políticas que incentivem o conhecimento dos fatores de riscos para aquisição destas infecções, bem como maneiras mais eficientes para preveni-las. Estimulando assim a população feminina para que haja uma autorreflexão a respeito de sua autonomia, capacidade de decisão e enfrentamento dos problemas encontrados no contexto saúde-doença.

## REFERÊNCIA

ARAÚJO, M. A. L.; SILVEIRA, C. B. Vivências de mulheres com o diagnóstico de DST. *Esc. Anna Nery Enferm*, v.11, n.3, p.479 - 486, 2007.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Prevenção das DST/HIV/AIDS em Comunidades Populares**. Brasília (DF): MS, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde: Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - Aids e DST**. Brasília (DF): MS, 2012.

CARLA, L. F. A.; et al. A testagem anti-HIV nos serviços de ginecologia do município do Rio de Janeiro. *Esc. Anna Nery*, v.18, n.1, p. 82-89, 2014.

CARVALHO, M. L.; et al. Perfil dos internos no sistema prisional de Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. *Ciênc. saúde coletiva*, v.11, n.2, p. 461-470, 2006.

CARVALHO, C. M. L.; GALVÃO, M. T. G. Sentimento de culpa atribuídos por mulheres com AIDS face a sua doença. *Rev. Rene*, v.11, n.2, p.103-111, 2010.

FARIA, E. R. D.; et al. Maternal-fetal attachment in pregnant mothers living with HIV/Aids. *Estudos de Psicologia* (Natal), v. 18, n. 2, p. 231-239, 2013.

LEE, H. C.; et al. Trends in sexually transmitted diseases and risk behaviors among HIV-infected patients at an outpatient clinic in southern Taiwan. *Sex Transm Dis*, v.37, n.2, p. 86-93, 2010.

MARCIA, T. B.; et al. Factors associated to late-term abortion after rape: literature review. *Reprodução & Climatério*, v.29, n.2, p.60-65, 2007.

NICOLAU, A. I. O.; et al. Retrato da realidade socioeconômica e sexual de mulheres presidiárias. *Acta Paul Enferm*. v.25, n.3, p.386-392, 2012.

SILVA, C. M. **A percepção de mulheres, em relacionamento estável, quanto à vulnerabilidade para contrair DST/Aids**. 2008. 89 f. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro.

SILVA, C. M.; VARGENS, O. M. C. A percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/HIV. *Rev. Esc. Enferm USP*, v.43, n.2, p.401-406, 2009.

SOUSA, L. B.; et al. Conhecimentos, atitudes e prática de mulheres acerca do uso do preservativo. *Rev. enferm. UERJ*, v.19, n.1, p.147-52, 2011.

SOUSA, L. B.; BARROSO, M. G. T. DST no âmbito da relação estável: análise cultural com base na perspectiva da mulher. *Esc. Anna Nery R Enferm*, v.13, n.1, p.123-130, 2009.

STRAZZA, L.; et al. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v.23, n.1, p.197-205, 2007.

**Submissão: 09/03/2015**

**Aprovação: 26/05/2015**