

VULNERABILIDADE À INFECÇÃO PELO HIV ENTRE MULHERES COM ALTO RISCO DE EXPOSIÇÃO – MENORES INFRATORAS E DETENTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL.

VULNERABILITY TO THE HIV INFECTION AMONG HIGH RISK EXPOSED WOMEN – DISADVANTAGED GIRLS AND FEMALE PRISONERS IN SÃO PAULO, BRAZIL

Leila Strazza¹, Raimundo S Azevedo², Tânia MQR Boccia³, Heráclito B Carvalho⁴

RESUMO

Introdução: atualmente, a incidência da aids no Brasil, também caracterizada pelo aumento de casos entre as mulheres e chamada de “feminilização da aids”. Procurando compreender esta vulnerabilidade, escolheu-se uma população com alto risco de infectar-se pelo HIV, ou seja, mulheres institucionalizadas e detentas. **Objetivo:** avaliar a vulnerabilidade destas mulheres à infecção pelo HIV. **Métodos:** compararam-se quatro diferentes estudos homogêneos, que focavam comportamentos sexuais e uso de drogas utilizando questionários e sorologia para o HIV. **Resultados:** a prevalência observada foi de 0,26 (Ferreira, 1997); 0,10 (Strazza, 1999); 0,14 (Lopes, 1999) e 0,14 (Strazza, 2003). O contato sexual com HIV positivo, foi a variável mais importante de risco. Sexo desprotegido é o ponto. Como estratégia de controle, a atitude submissão no comportamento sexual feminino deve ser modificada. **Conclusão:** sugerimos reforçar oficinas de sexo seguro (mulheres e seus parceiros), abordando o tema.

Palavras-chave: feminino, prisioneira, menor infrator, vulnerabilidade, HIV, aids

ABSTRACT

Introduction: aids epidemic in Brazil shows an increase of women cases. So called “aids femininely”. Understanding this vulnerability it was chosen a female population with a high HIV risk infection, this is, institutionalized and prisoners. **Objective:** to evaluate their infection vulnerability. **Methods:** It was compared four different studies focus on sexual and drugs use behavior. **Results:** the prevalence was 2.6(Ferreira, 1997); .10 (Strazza, 1999); .14 (Lopes, 1999), and .14 (Strazza, 2003). Sexual contact, with HIV positive drug partner, is the submission attitude during sexual relationship, has to be modified as a control strategy. **Conclusion:** to take aim at this specific point, it is suggested to effort safe sex workshops among them (women and theirs partners).

Keywords: female, disadvantaged, prisoners, vulnerability, HIV, aids

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 17(2):138-142, 2005

INTRODUÇÃO

O papel da mulher na sociedade contemporânea vem sendo debatido há longo tempo^{2,4-8} com a intenção de proporcionar, além de um crescimento feminino, um maior espaço na sociedade.

Segundo Soihet (1997), este debate em torno da opressão feminina foi inaugurado, nos anos 1940 por iniciativa da historiadora Mary Beard que, na sua obra publicada em 1946, “*Woman as force in history*”, abordou a questão da marginalização da mulher atribuindo-lhe, até então, as escassas referências, ao fato de a grande maioria dos historiadores, na época, serem homens e como tal ignorarem o sexo feminino.

Hexter⁷ replicou dizendo que a ausência das mulheres devia-se ao fato de elas não terem participado dos grandes acontecimentos políticos e sociais.

Encontramos em Beauvoir⁷ concordância ao argumento de Hexter⁷ quando ela afirma que a mulher ao viver em função do outro sem um projeto de vida próprio atua a serviço do patriarcado, pois assim agindo sujeita-se a ser protagonista e agente da história do homem.

Caminhando para o ano 2000 Albertyn diz que esta submissão ocorre com muitas mulheres porque o homem ainda representa a fonte de sobrevivência sua e de seu (sua) filho(a), tornando a sua dominação inquestionável.

Strazza⁴ compara esta submissão de Albertyn⁵ à prisão simbólica, podendo-se exemplificar com o recorte do discurso de uma detenta da Penitenciária Feminina do Butantã-SP:

“...ela queria ser livre, mas ficava em casa...ela não gostava disto... é como uma prisão... chega de falar, não resolve nada!” (p.108).

Sabe-se^{5,8} que a mulher se tem apresentado com falta de direitos e leis nesta precária vida a que se tem submetido, porém urge lembrar que existe(m) situação(s) em que a mulher é vulnerável à transmis-

¹Professora Doutora, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo-USP.

²Professor Associado, Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo-USP.

³Psicóloga, Auxiliar de Pesquisa, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo-USP.

⁴Professor Doutor, Departamento de Medicina Preventiva, Universidade de São Paulo-USP.

são do HIV e nem ao menos lhe é permitido decidir pelo sexo seguro², como demonstra abaixo o recorte do discurso de uma adolescente da FEBEM feminina-SP com algumas considerações nossas à respeito:

- “A gente dorme junto porque tem medo que no meio da noite a polícia chegue, bata na gente e jogue dentro do camburão.” (p. 27)

1) Pode-se dizer que esses adolescentes escolheram dormir juntos ou que a mulher foi dominada pelo machismo masculino?

2) Pode-se afirmar que assumiram um comportamento de risco ou inadequado?

3) Onde está o verdadeiro risco: na infecção do HIV ou na violência exposta?

4) Qual a alternativa para aquele momento?

5) Como evitar este comportamento de risco?

O *sexo* é um dos *prazeres* que esta população tem e, sem dúvida, é o *escape* que elas(es) têm da realidade que lhes é muito *cruel*, ou melhor, *suas vidas*. Elas(es) têm muitos problemas com relação à pobreza que fazem *sombra à aids*.⁹

Não estamos aceitando a situação de risco como condição de pobreza, miséria e nem de desamparo da política social, mas sim, apresentando uma situação real de vida em que o risco se faz presente e que mostra a vulnerabilidade da mulher frente, não somente ao HIV, mas, também, à violência da realidade a que a mulher é, também, submetida, além da submissão ao poder masculino.

OBJETIVO GERAL

- Avaliar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV entre mulheres com alto risco de exposição.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar a tendência da prevalência da infecção HIV, na população feminina de internas da FEBEM e detentas obtidas em diferentes estudos e presídios femininos, em diferentes anos.
- Identificar resultados comuns nos diferentes estudos que ajudem a apontar os principais pontos de vulnerabilidade desta população.

MÉTODOS

Foram realizados diferentes estudos em diferentes anos e locais, com abordagem metodológica semelhante. Estudos transversais de prevalência sorológica para a infecção pelo HIV, utilizando questionários de comportamento de risco tanto sexual como de uso de drogas. Os resultados foram agrupados em categorias que pudessem ser tratadas de forma homogênea. Os três locais onde os quatro estudos foram realizados podem ser descritos, quando da época do estudo, como segue:

1. Fundação para o Bem-Estar do Menor de São Paulo-SP (FEBEM): Na cidade de São Paulo, a Fundação para o Bem-Estar do Menor (FEBEM) era a maior instituição que cuidava de jovens criminosos e sem lar, tinha 2.700 internos (95% de homens e 5% de mulheres) separados por edifícios conforme o gênero e a idade².

2. Penitenciária Feminina de São Paulo-SP: Prisão de regime fechado e segurança média. Albergava 50% da população presidiária feminina do estado com população flutuante.^{1,3}
3. Penitenciária Feminina do Butantã-SP: Considerada como prisão modelo da capital com ambos os sistemas: fechado e semi-aberto. O regime semi-aberto recebia detentas de toda a rede da Secretaria da Administração Penitenciária. Segurança média, população flutuante⁴

População estudada e os procedimentos adotados nos diferentes estudos

Ferreira¹: o grupo estudado foi de 365 mulheres em regime fechado e foi realizado no período de outubro de 1994 a dezembro de 1995 na Penitenciária Feminina de São Paulo (capital). Foram realizadas entrevistas, aconselhamento pré-teste, processamento dos testes de triagem. Para o estudo sorológico de diagnóstico de infecção pelo HIV foram utilizados testes ELISA e testes *Western-Blot*. O segundo como confirmatório. Os resultados de todos os exames foram feitos ao longo do estudo e aconselhamento pós-teste;

Strazza²: o grupo estudado foi de 87 adolescentes infratoras internas e foi realizado em março de 1995 na FEBEM feminina em três casas (edifícios). As adolescentes foram entrevistadas por meio de um questionário semi-estruturado, pela técnica *face-to-face*¹⁰ e logo após feito um grupo focal¹¹⁻¹³. Para o estudo sorológico de diagnóstico de infecção pelo HIV foram utilizados testes ELISA e testes *Western-Blot*. O segundo, como confirmatório. Os resultados de todos os exames foram entregues individualmente pela equipe médica da própria FEBEM;

Lopes³: o grupo estudado foi de 316 mulheres em regime fechado e foi realizado no período de agosto de 1997 a fevereiro de 1998 na Penitenciária Feminina de São Paulo, capital. Foram realizados os seguintes procedimentos: período de sensibilização (três dinâmicas de grupo), entrevistas individuais (formulário epidemiológico). Para o estudo sorológico de diagnóstico de infecção pelo HIV foram utilizados testes ELISA e testes *Western-Blot*. O segundo, como confirmatório. Os resultados de todos os exames foram entregues individualmente pela equipe do projeto.

Strazza⁴: o grupo estudado foi de 299 detentas do regime fechado e semi-aberto da Penitenciária Feminina do Butantã da cidade de São Paulo, SP, e foi realizado no período entre os meses de agosto e outubro de 2000. Foram realizados os seguintes procedimentos: entrevistas por meio de um questionário semi-estruturado, pela técnica *face-to-face*¹⁰. Para o estudo sorológico de diagnóstico de infecção pelo HIV foram utilizados testes ELISA e testes *Western-Blot*. O segundo, como confirmatório. Os resultados de todos os exames foram entregues individualmente pela equipe do projeto. Após conhecimento dos resultados sorológicos foram realizadas oficinas de sexo seguro com no máximo 10 detentas, cada uma, no pavilhão de saúde.

RESULTADOS

Foram obtidos os diagnósticos sorológicos para a infecção pelo HIV nos diferentes grupos, no período compreendido entre 1997 e 2003 nos diferentes grupos:

Ferreira¹, que mostrou uma soroprevalência de 26,0 % na Penitenciária Feminina do Carandiru em São Paulo-SP (Brasil);

Strazza², que apresentou resultados de 10,3% em infratoras internas na Fundação do Bem-estar do Menor de São Paulo-SP (Brasil); Lopes³ e Lopes¹⁴ de 14,5% na Penitenciária Feminina do Carandiru de São Paulo-SP (Brasil); Strazza^{4,15}, de 13,85% para HIV na Penitenciária Feminina do Butantã de São Paulo-SP (Brasil). Resultados resumidos na **Tabela 1**.

É apresentado a seguir o número de casos notificados de aids, referentes aos anos 1999 a 2000, em detentas no Estado de São Paulo obtidos no Boletim Estadual¹⁶ resumidos na **Tabela 2**.

Quanto à faixa etária foram obtidos os seguintes dados: Strazza² trabalhou com meninas internas entre 12 e 21 anos com uma média de 15,95 anos. Ferreira¹, Lopes³, Strazza⁴, com detentas entre 18 e 70 anos, média de 32,4 anos.

Quanto ao estado civil, o mais freqüentemente observado nas três penitenciárias foi o de mulheres solteiras: Ferreira¹, 46,6% (365/170); Lopes^{3,14}, 42,9% (316/133); Strazza (a), (b)⁴ 53% (299/147). Sendo que não há disponibilidade desta informação em Strazza (1999) com as internas da FEBEM-SP, na época do estudo.

Quanto ao número de filhos: Ferreira¹ apresenta 78,1% do grupo (285 em 365) que referiu ter filhos, sendo que 41,4% (151) com um a dois; 36,7% (134) > dois.

Strazza¹ apresentou 25 adolescentes com filho entre 76 internas: um filho 30,6%, e dois filhos, 5,6%; Lopes³ observou 226 mulheres que tinham filhos: um a três = 52,2% (118), quatro a 10 = 32,7% (74), 11 ou mais 3,5% (8); Strazza (a)⁴ refere 85,95% (299/257) com filhos sendo que de um a dois = 131, três a seis = 116, sete a oito = 4, 9 = 4, 10 = 2.

A **Tabela 3** mostra um resumo sobre o comportamento sexual no que se refere ao uso de preservativo nesta população.

No estudo de Ferreira¹ 45,20% (165 de 365) detentas assumiram fazer uso de drogas e destas mulheres 53,33% (88 de 165) assumiram o uso de drogas injetáveis; com Strazza², 15% (13 de 87 meni-

nas) referiram fazer uso de droga injetável; com Lopes³ 87,6% (278 de 316) relataram apenas o uso de drogas e com Strazza⁴, 93,31% (279 de 299) referiram o uso de drogas e 9% usar drogas injetáveis.

A **Tabela 4** resume a referência ao uso das drogas comuns nos diferentes estudos.

DISCUSSÃO

A estratégia de buscar informações que pudessem orientar sobre o comportamento da infecção pelo HIV, nesses grupos altamente expostos, tanto pelos componentes relacionados com o comportamento sexual como de uso de drogas, permite-nos inferir sobre a tendência destas infecções nesta população. Mesmo não podendo afirmar sobre uma tendência acerca da infecção, dado à fragilidade do método empregado, é importante observar-se que a infecção parece ainda se manter em níveis altos quando comparados com a população em geral.

As informações dos estudos e as obtidas em Boletim Epidemiológico do CRT-DST/Aids - SES - SP¹⁶, no período que compreendia esses estudos, (**Tabelas 1 e 2**), permite a comparação entre casos com infecção pelo HIV com casos de aids notificados. Os primeiros sempre aparecendo com maiores freqüências, fato esperado e que mostra uma maior sensibilidade numérica com relação à dimensão da epidemia.

Portanto é importante lembrar a magnitude das informações quando tratamos com casos confirmados de aids e quando tratamos com casos de mulheres HIV+. Os dados nos permitem inferir que apesar dos números apresentarem uma tendência de queda, ainda estão em níveis muito altos quando comparados com a população em geral. Estudos referem que pouco foi feito para controle desta epi-

Tabela 1 - Prevalência de HIV obtidas em diferentes estudos na cidade de São Paulo em populações femininas de prisioneiras e menores infratores obtidas por semelhantes metodologias

Estudo	Ano da Pesquisa	N	% HIV+ (n)
Ferreira	1994 - 1995	365	26,0 (95)
Strazza	1995	87	10,3 (9)
Lopes	1997 - 1998	187	14,5 (37)
Strazza	2000	267	13,9 (37)

Tabela 2 - Número de casos notificados de aids, ano do diagnóstico e a categoria de exposição

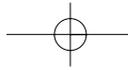
Ano Diagnóstico	Hetero*	Het+droga**	udi#	Ignor###	Total
1994	2	9	4	3	18
1995	2	3	2	1	8
1996	6	6	1	2	15
1997	3	3	2	1	9
1998	5	8	1	4	18
1999	7	7	3	7	24
2000	5	3	0	1	9

Categorias de exposição: *hetero: heterossexual; **het+droga: heterossexual e uso de drogas injetáveis;

#udi: uso de drogas injetáveis; ###Ignor: ignoradas

Fonte: CRT-DST/Aids - SES - SP (SANTOS, N.J.S., 2002)

DST - J bras Doenças Sex Transm 17(2): 138-142, 2005

**Tabela 3** - Frequência do uso de preservativo* durante as relações sexuais referidos em diferentes estudos na cidade de São Paulo em populações femininas de prisioneiras e menores infratores obtidas por semelhantes metodologias

Estudo	N	%	n
Ferreira	365	97,4	355
Strazza	76	80,0	61
Lopes	134	62,7	84
Strazza	158	60,0	95

* Foram consideradas as respostas: nunca, às vezes e a primeira vez como nunca usaram.

Tabela 4 - Frequência do uso de drogas referidos em diferentes estudos na cidade de São Paulo em populações femininas de prisioneiras e menores infratores obtidas por semelhantes metodologias

Estudo	N	sim (%)	Maconha (%)	Cocaína (%)	Crack (%)
Ferreira	365	165 (45,2)	19,4	13,3	7,9
Strazza	87	13 (14,9)	87,4	64,4	69,0
Lopes	316	278 (87,9)	60,1	-	36,0
Strazza	299	279 (93,3)	61,0	47,0	43,0

demia nesta população específica^{15,4,17}. Por outro lado, sabe-se da urgência da adoção de estratégias de controle para prevenção da aids nas prisões. No entanto, sabe-se das fortes barreiras encontradas para a realização de programas neste sentido^{3,15,17,18}

Em Strazza⁴, observam-se informações que apontam para um caminho, quase natural, percorrido dentro dos sistemas estudados. Pertenceu ao trabalho de campo desenvolvido na Penitenciária Feminina do Butantã, ano 2000, uma detenta que havia estado na condição de interna na FEBEM em 1995:

“Lembra de mim? A senhora me encontrou na FEBEM... fez um projeto de aids lá... lembra?... Meu cunhado, morreu... foi ele que me ensinou tudo... (p.113)”

Esta citação nos mostra que existe, nesta população, uma mistura de aprendizagem com iniciação, conferidas pelo homem, que as tornam duplamente submissas, fazendo com que estas mulheres cumpram pena em duas inevitáveis prisões: a prisão real (a que a mulher se encontra) e a simbólica. A última, faz com que a mulher se torne prisioneira do homem desde a infância, com leis estabelecidas pelo cultural e social^{4,5,19,20}

Segundo dados da Fundação Prof. Dr. Manuel Pedro Pimentel, que trabalha na recuperação de presos (FUNAP²¹), muitas destas mulheres que estão presas foram levadas a vender drogas por seus maridos, namorados, amantes...

Segundo Lopes³:

“Na Penitenciária Feminina da Capital, 87% das mulheres cometeram crimes contra o patrimônio e/ou relacionados a substâncias entorpecentes, enquanto apenas 11,5% era homicida. Dados semelhantes foram observados nas Penitenciárias Femininas do Tatuapé e da cidade de Santos”^{22,23}

Strazza⁴ afirma que segundo o código penitenciário, mulheres que matam o marido, namorado ou amante são recebidas com

respeito pelas detentas, que consideram boa parte destes crimes um ato de coragem... na cadeia:

“Uma mulher sabe o que a outra sofreu na mão de um homem ” (p. 115)²⁴

Observando os dados obtidos nos diferentes estudos, é bastante pertinente afirmar que a via sexual é muito provavelmente à principal rota de transmissão da infecção pelo HIV, entre elas.

Ferreira¹ revelou que uma das vias de transmissão encontrada foi pelo contato sexual com usuários de drogas injetáveis em 17,9% das mulheres infectadas pelo HIV (17/95):

“.....existe um ‘excesso’ de risco para a população feminina... este excesso poderia ocorrer em função do risco ‘indireto’ que seria a transmissão pela via sexual.... dados do Sistema de Informação referentes a situações de risco de portadores assintomáticos do HIV, que procuram serviços de aconselhamento e sorologia no estado de São Paulo, no período de 01/94 a 01/95 tem a transmissão sexual como responsável em cerca de 70% entre as mulheres...” (p. 92).

Strazza² disse que 20,68% (18 de 87 internas) assumiram já ter tido parceiro sexual usuário de droga injetável.

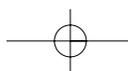
Lopes³ afirmou que na infecção por HIV foi encontrada a informação de que:

“...32,4% (11) antigos parceiros eram usuários de drogas injetáveis” (p. 44).

E finalmente, Strazza⁴ concluiu que:

“...este trabalho demonstrou que as detentas soropositivas adquiriram o HIV principalmente pela via sexual associando o parceiro usuário de droga injetável como um risco de transmissão para a infecção HIV com odds ratio de 4,72 e p < 0,0001...” (p.118).

Segundo Ruiz²⁵, na transmissão sexual encontra-se uma das formas de violência contra a mulher:



“...este evento é acrescido pela presença de mitos de uma sociedade prevalentemente machista, com outros aspectos como uma educação sexual deficiente e a deterioração dos valores humanos.” (p. 173)

Parker²⁰ diz que esta estrutura violenta do homem se deve à hierarquia baseada no exercício da força do antigo patriarca que já tinha o seu direito de apelar para a violência. O homem do regime patriarcal faz da mulher uma criatura completamente diferente dele, ou seja, ele é o sexo forte e ela é o sexo fraco.

Estas são razões suficientes para que o homem tenha o poder em suas mãos mostrando sua superioridade, potencial e violência. A mulher que aceita viver com este homem é, então, considerada por ele como um ser inferior, fraca, sujeita à total submissão do patriarca²⁰.

Esta repressão sexual feminina, além da violência, do perigo da transmissão tem também, o medo da diferença de uma cultura patriarcal, dominante, que se assemelha, para a mulher, a uma estrada de mão-única²⁶.

Perruci²⁷ alerta sobre a violência exercida sobre o sexo feminino:

“... é um produto, antes de tudo, da dominação que sobre ela exerce o homem... existe, em maior ou menor escala, em todas as partes do mundo, mesmo nos países onde se prega uma filosofia social de absoluta igualdade sexual na repartição das tarefas sociais.” (pag.9)

CONCLUSÃO

O risco à infecção pelo HIV, e outras doenças sexualmente transmitidas que estas mulheres internas e encarceradas estão expostas, aponta que sua vulnerabilidade se deve principalmente à dupla submissão: real e simbólica^{4,5,19,20}. Sendo que a submissão simbólica remete a uma cultura secular não impossível de ter a sua realidade transformada, mas para tal se deve pensar seriamente em oficinas de sexo seguro não apenas para as mulheres, mas para os homens, também, para que finalmente eles sejam capazes de entender que o uso da camisinha pode significar o fim da opressão feminina e o início da verdadeira independência da mulher.

Sem trabalhar as questões acima citadas, consideradas como fundamentais e, tendo ainda como referência a vulnerabilidade da mulher, refletida na “feminização da aids”, fica claro que as formas de controle, como o sexo seguro, utilizados para esta epidemia, devem ser reforçados como estratégia de controle, tanto para serem desenvolvidas nessas populações como na população em geral.

Referências Bibliográficas

1. Ferreira MMC. Infecção pelos retrovírus HIV-1, HTLV-I e HTLV-II na população feminina da penitenciária do estado de São Paulo. Prevalência fatores de risco e conhecimento desse risco (tese de doutorado), Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1997.
2. Strazza L. Diferenças de gênero e risco para a infecção pelo HIV em adolescentes internos na Fundação Estadual Para o Bem Estar do Menor de São Paulo-FEBEM (tese de mestrado). Área de Fisiopatologia Experimental da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1999.
3. Lopes F. Prevalência de HIV, HPV e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital (tese de mestrado), Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1999.
4. Strazza L. Estudo da vulnerabilidade à infecção pelo HIV em detentas da Penitenciária Feminina do Butantã-SP avaliada por técnicas sorológicas e

5. pela técnica do TAT (tese de doutorado), área de fisiopatologia experimental da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2003.
5. Albertyn C. Using Rights and the Law to Reduce Women's Vulnerability to HIV/AIDS, International AIDS Conference, Durban; 2000
6. Zierler S & Krieger N. Reframing Women's Risk Social Inequalities and HIV Infection, Annual Review Public Health 1997; 18:401-4.
7. Soihet R. Enfoques Feministas e a História: Desafios e Perspectivas in Samara EM, Soihet R, Matos MIS. Gênero em Debate: trajetória e perspectivas na historiografia contemporânea, São Paulo: Educ; 1997.
8. Sally O'Leary & Barbara Cheney. A Tripla Ameaça – mulheres e aids, Rio de Janeiro: ABIA; Recife, PE: SOS Corpo; Londres, Inglaterra: Panos Institute; 1993.
9. Strazza L, Massad E, Burattini MN, Zanetta D, Carvalho H, Azevedo RS. A Vulnerability Approach To Hiv / Aids Infection In Disadvantage Female Adolescents Of São Paulo, Brasil. Abstract Book Of 8th International Conference On The Reduction Of Drug Related Harm, Paris, França; 1997. p. 151.
10. Catania JA, Kegeles SM, Coates TK. Towards an Understanding of Risk Behaviour: an AIDS Risk Reduction Model (ARRM). Health Education Quarterly 1990; 17(1):53-72.
11. Almeida MAV. Instrução Programada - Teoria e Prática Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, II Série; 1970.
12. Kay H, Dodd B, Sime M. Iniciação à Instrução Programada e às Máquinas de Ensinar, São Paulo: Ibrasa; 1970.
13. Howard J. Talking a Chance on Love, Risk Behaviour of Sidney Street Youth, Journal of Paediatrics and Child Health 1993; 29(S 1):60-65.
14. Lopes F, Latorre MR, Campos Pignatari AC, Buchalla CM. HIV, HPV and syphilis prevalence in a women's penitentiary in the city of São Paulo, 1997-1998, Caderno Saúde Pública 2001; 17(6): 1473-1480.
15. Strazza L, Azevedo RS, Carvalho HB, Massad E. The vulnerability of Brazilian female prisoners to HIV infection, Brazilian Journal of Medical and Biological Research 2004; 37:771-776.
16. Boletim Estadual - CRT-DST/AIDS-SES-São Paulo em 2002 – SANTOS NJS. Diretora da Divisão de V.E.
17. Massad E, Rozman M, Azevedo RS, Silveira ASB, Takey K, Yamamoto YI. et al. Seroprevalence of HIV, HCV and Syphilis in a Brazilian Prisoners. European Journal of Epidemiology 1999; 15(5): 439-445.
18. Zanetta DMT, Strazza L, Azevedo RS, Carvalho HB, Massad E, Menezes RX. HIV infection and related risk behaviours in a disadvantaged youth institution of São Paulo, Brasil, International Journal of STD & AIDS 1999; 10: 98-104.
19. Strazza L. O Simbólico da Prisão Feminina: mulher e aids, <http://www.saudetotal.com/strazza.htm>, São Paulo, 9 de março de 1994.
20. Parker R. Corpos, Prazeres e Paixão-A cultura sexual no Brasil contemporâneo, São Paulo: Best Seller 1991.
21. Funap, 2002,
22. Coletivo Feminista de Lésbicas: Programa DST/AIDS da Secretaria de Estado de São Paulo-SP. Prevenção do HIV/AIDS na Casa Feminina do Tatuapé. São Paulo, 1997 [Relatório de Pesquisa – MS. Coordenação Nacional de DST/AIDS].
23. Tellini RMC, Carvalho EL, Gomes E, Ebner FV, Castro MTF, Mello LB. et al. Estudo sobre a prevalência de HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis entre presidiárias de Santos, São Paulo-SP, 1998 [relatório de pesquisa AIDSCAP/FHI]
24. Oliveira R & Sampaio P. Mulheres Fatais, Quando as mulheres matam. Revista da Folha 2002; 11(546): 16-17.
25. Ruiz DEH, Lopez EH, Reyes FQ, Cuelar GGT. La enfermera y la atención en crisis a la víctima del abuso sexual: In Santos MFF. Violência. Bogotá: SN VIII; 1989.
26. Vance CS. El Placer y el peligro: hacia una política de la sexualidad in Placer y peligro: Explorando la Sexualidad Feminina (selección de textos); Hadlan Las Mujeres. Madrid: Editorial Revolucion; 1998.
27. Perruci MF. A Violência e Mulher, Symposium R Unicap 1987; 29(2): 55-60.

Endereço para correspondência:

LEILA STRAZZA

Av. Dr. Arnaldo 455, São Paulo,

CEP: 01246-903, Brasil

E-mail: strazza@usp.br

Recebido em: 26/04/05

Aprovado em: 30/05/05