



PRÁTICAS SEXUAIS E A VULNERABILIDADE AO HIV EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Autores: Géssica Thaís de Sousa Nascimento; Milenna Azevedo Minhaqui Ferreira; Thays Domingos de Brito Rodrigues; Lidianne Mariz de Lima; Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício

Centro Universitário de João Pessoa. gessicathais18@gmail.com
Centro Universitário de João Pessoa. milenna_minhaqui@hotmail.com
Centro Universitário de João Pessoa. Lidianne@outlook.com
Centro Universitário de João Pessoa. thaysdrodrigues@hotmail.com
Centro Universitário de João Pessoa. claudia.freirearaujo@gmail.com

Resumo: A população prisional encontra-se exposta a precárias condições de confinamento que muitas vezes impossibilitam o acesso à saúde integral e efetiva, representando importante maior probabilidade de vulnerabilidade. Este trabalho objetivou analisar as práticas sexuais e a vulnerabilidade em mulheres privadas de liberdade. Trata-se de um estudo de caráter transversal, quantitativo. A coleta de dados foi realizada no período de junho de 2016 a março de 2017 na Penitenciária de Reeducação Feminina localizada na cidade de João Pessoa / Paraíba. A população do estudo foi composta por 67 mulheres que encontravam-se em regime fechado no referido Sistema Penitenciário. Os dados foram processados do Programa SPSS versão 19.0 para Windows através de frequência absoluta e relativa, média, desvio padrão da média, mínimo e máximo. As mulheres participantes do estudo possuíam idade média de $30,65 \pm 8,8$ anos, 6% (4) analfabetas, 71,6% (48) tinham ensino fundamental completo, 20,9% (14) ensino médio completo, 1,5% (1) ensino superior completo. No aspecto do diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis prévias, 23,9% (16) tinham tido anteriormente, 71,4% (49) não tiveram e 3% (2) não informaram. Quanto às práticas sexuais de risco mais prevalentes, 80,6% (54) não utilizam o preservativo feminino, 67,2% (45) praticam sexo vaginal sem preservativo, 62,7% (42) mantem prática constante de sexo e 47,8% (32) não utilizam preservativo em todas as relações sexuais. É importante a realização de estudos que retratem as situações de vulnerabilidade ao HIV em presidiárias brasileiras, pois são escassos estudos sobre a atual situação do HIV em unidades carcerárias no Brasil.

Palavras-chave: HIV, Vulnerabilidade, Práticas Sexuais, Prisões.

INTRODUÇÃO

A população prisional encontra-se exposta a precárias condições de confinamento que muitas vezes impossibilitam o acesso à saúde integral e efetiva, representando importante maior probabilidade de vulnerabilidade (ALMEIDA et al, 2015).

A população feminina encarcerada é composta por jovens mulheres, de nível socioeconômico e educacional inferior, com grau significativo de rompimento com os laços familiares, alto desemprego e prostituição, solteiras ou separadas, vinda de centros urbanos, com histórico de doenças sexualmente transmissíveis, com fraco acesso aos serviços de saúde e história de envolvimento com o tráfico de drogas. Estes dados compõem um retrato da exclusão social a que todas estas mulheres foram submetidas antes de entrar na prisão e que aprofundam-se com o aprisionamento (BARROS et al, 2016).



Em geral, de 2% a 9% da população carcerária em todo mundo é composta por mulheres, estima-se que mais de 625 mil mulheres são mantidas em instituições penais, seja em prisão preventiva ou cumprindo pena (AUDI et al, 2016). De acordo com o International Center for Prison Studies (ICPS), o Brasil apresenta 316 presos por 100 mil habitantes, considerando uma população estimada em 206,28 milhões de pessoas até Fevereiro de 2017. Até Dezembro de 2014 a população carcerária feminina correspondia a 6% da população carcerária total no país (ICPS, 2017).

Embora o número de mulheres privadas de liberdade seja consideravelmente menor que os homens presos, este número tem crescido nas últimas décadas (BARROS et al, 2016). As prisões femininas brasileiras têm problemas de superlotação, falta de estrutura física, higiene e cuidados médicos deficientes, violência, discriminação, incapacidade de recuperação e reintegração, falta de políticas direcionadas as mulheres, infraestrutura deteriorada, abstinência sexual ou relação sexual entre mulheres e preconceito relacionado com a homossexualidade, suicídio, presença de substâncias tóxicas, entre outros (ALVES et al, 2016).

Os hábitos sexuais classificam-se em seguros e inseguros, sendo o primeiro aqueles com a função reduzir o risco de infecção por DST/HIV/aids, sendo o uso de preservativo, masculino ou feminino, o único método eficaz no combate a esses agravos. Quanto aos hábitos inseguros, consideram-se aqueles a não utilização de preservativo, os múltiplos parceiros e realização de sexo em período menstrual (LÔBO,2012).

Condições de confinamento aumentam o risco de algumas infecções relacionadas às práticas sexuais e/ou compartilhamento e uso de drogas injetáveis. Fatores de risco como a toxicodependência, serviços de saúde e níveis socioeconômicos precários contribuem para a observada prevalência de HIV e DST (BURATTINI et al, 2000).

No Brasil, a atenção à saúde da pessoa em restrição de liberdade deve ser compreendida no contexto da Lei da Execução Penal que em seu título II, capítulo II, art. 14, trata da atenção à saúde do preso e do internado, a qual deve ser realizada em caráter preventivo e curativo, compreendendo o atendimento médico, farmacêutico e odontológico; devendo ainda ser realizada mesmo que o estabelecimento penal não esteja aparelhado para prover tal assistência, deve-se fornecê-la em outro local, mediante autorização da instituição (GOIS et al, 2012).

A feminização da enfermidade, entendida como a proporção crescente de casos novos de AIDS notificados neste segmento tem sido cada vez mais encontrada no perfil epidemiológico. As Diretrizes de Prevenção das DST/AIDS, dirigida às mulheres e, posteriormente, o Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST, estabeleceram que a análise e prevenção da epidemia do HIV/AIDS na população



feminina deve ser pensada a partir do conceito de vulnerabilidade (GUANILLO, TAKAHASHI e BERTOLOZZI, 2014).

A maior vulnerabilidade de mulheres e meninas à infecção pelo HIV decorre de aspectos biológicos e de fatores sociais, econômicos, legais e culturais, com destaque para os papéis de gênero, relações de poder desequilibradas e a aceitação pela sociedade da violência contra a mulher (DUARTE, PARADA e SOUZA, 2014). Diversos aspectos ligados às relações sociais de gênero determinam um baixo poder de negociação sexual das mulheres, tornando-as mais propensas a terem relações sexuais desprotegidas aumentando, conseqüentemente, as suas chances de exposição ao HIV (SANTOS et al, 2009).

O conceito de Vulnerabilidade é complexo e engloba três dimensões: individual, social e pragmática ou institucional. Do ponto de vista individual, envolve aspectos relacionados a características biológicas, pessoais, percepção de risco, atitudes para autoproteção e habilidades de negociação. A vulnerabilidade social se refere à estrutura econômica, políticas públicas de saúde e educação, cultura, ideologia e relações de gênero, e a programática às políticas de enfrentamento, com suas metas, ações propostas, organização e distribuição de recursos para prevenção e controle (DUARTE, PARADA e SOUZA, 2014).

Sendo assim, este trabalho torna-se importante para conhecer os fatores de risco e vulnerabilidades ao qual a população carcerária feminina estão expostas, quais as práticas sexuais e nível de conhecimento das mesmas em relação ao tema.

Este trabalho objetivou analisar as práticas sexuais e a vulnerabilidade em mulheres privadas de liberdade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter transversal, quantitativo. A coleta de dados foi realizada, no período de junho de 2016 a março de 2017 na Penitenciária de Reeducação Feminina localizada na cidade de João Pessoa / PB.

A população do estudo foi composta por 67 mulheres que encontravam-se em regime fechado no referido Sistema Penitenciário. Para isso, foram devidamente esclarecidas sobre a pesquisa, realizaram leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) declarando participação na pesquisa, em consonância com a Resolução 466/12 que trata da pesquisa com seres humanos.

A pesquisa foi realizada em uma sala privada usando dois instrumentos, sendo primeiro com questões sociodemográficas e o segundo sobre os aspectos relacionados as práticas



sexuais, com opções de respostas Sim ou Não. Logo após foi realizado o teste rápido para o HIV conforme protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Como critérios de inclusão: participaram da coleta as detentas do presente no local destinado para coleta que possuíam capacidade cognitiva preservada. Como critério de exclusão, agentes penitenciários de ambos os sexos e qualquer pessoa não privado da liberdade constitucional, participantes que estavam instalados em mais de um setor da penitenciária ou que podiam colocar em risco a segurança dos pesquisadores, sendo esta seleção realizada pelos agentes penitenciários.

No aspecto dos escores referentes às práticas sexuais, pontuou-se um para cada item considerado de risco e zero ponto para aqueles com ausência de risco. Os dados foram processados do Programa SPSS versão 19.0 para Windows através de frequência absoluta e relativa, média, desvio padrão da média, mínimo e máximo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As mulheres participantes do estudo possuíam idade média de $30,65 \pm 8,8$ anos, 6%(4) analfabetas, 71,6%(48) tinham ensino fundamental completo 20,9%(14) ensino médio completo, 1,5%(1) ensino superior completo. No aspecto do diagnóstico de Infecções Sexualmente Transmissíveis prévias, 23,9%(16) tinham tido anteriormente, 71,4%(49) não tiveram e 3%(2) não informaram.

A baixa faixa etária das presidiárias e a pouca escolaridade, confirmam estudos sobre as características da população carcerária feminina no Brasil. Tais estudos mostram que esta população é predominantemente composta por mulheres jovens, com baixo nível socioeconômico e educacional (BARROS et al, 2016).

O nível de escolaridade nesse estudo foi um fator expressivo, visto que a maioria das presidiárias possuía baixa escolaridade, sendo 6% analfabetas e 71,6% com nível fundamental completo. Estes resultados apresentam semelhanças com um estudo realizado em um Presídio Feminino Regional de Patos/PB e confirmam um estudo realizado na Penitenciária Feminina de Segurança Máxima na Zona Norte de São Paulo/SP, onde as presidiárias pertenciam às camadas sociais menos favorecidas (ALVES et al, 2016). Além disso, é possível observar neste estudo, um elevado número de presidiárias com diagnóstico prévio de IST (23,9%). E estudos mostram que a presença de uma IST aumenta de três a cinco vezes os riscos de se adquirir e transmitir a infecção por HIV, principalmente entre mulheres jovens (BARCELOS ET AL, 2008).



Quanto aos itens referentes às práticas sexuais que representam vulnerabilidade ao HIV/AIDS, a Tabela 1 demonstra-os.

Tabela 1: Quantitativo e percentual de mulheres presidiárias que realizaram práticas sexuais de risco ao HIV. N=67. João Pessoa, Paraíba, 2016.

Variáveis	N		%	
	Risco	Ausência de Risco	Risco	Ausência de Risco
Pratico constantemente sexo	42	25	62,7%	37,3%
Pratico sexo vaginal sem preservativo	45	22	67,2%	32,8%
Pratico sexo anal sem preservativo	21	46	31,3%	68,7%
Uso preservativo em todas as relações sexuais	32	35	47,8%	52,2%
Pratico sexo com penetração vaginal sem preservativo por uma quantia financeira satisfatória	22	45	32,8%	67,2%
Pratico sexo oral sem preservativo	28	39	41,8%	58,2%
Pratico sexo oral sem preservativo desde que o meu parceiro ejacule fora da boca	29	38	43,3%	56,7%
Permito que outra pessoa faça sexo oral em mim sem preservativo	25	42	37,3%	62,7%
Pratico sexo anal sem preservativo desde que o parceiro ejacule fora	29	38	43,3%	56,7%



Pratico sexo no período menstrual	10	57	14,9%	85,1%
Compartilho aparelho de barbear com outras pessoas	9	58	13,4%	86,6%
Pratico ou já pratiquei sexo com usuário de drogas injetáveis sem preservativo	11	56	16,4%	83,6%
Pratico sexo com preservativo feminino	54	13	80,6%	19,4%
Tenho preservativos disponíveis para usar quando preciso	25	42	37,3%	62,7%
Mesmo se o outro estiver com uma pequena ferida no pênis ou ânus, pratico sexo sem preservativo	3	64	4,5%	95,5%
Uso drogas injetáveis	2	65	3%	97%

É importante a realização de estudos que retratem as situações de vulnerabilidade ao HIV em presidiárias brasileiras, pois são escassos estudos sobre a atual situação do HIV em unidades carcerárias no Brasil (ALBUQUERQUE et al, 2014).

Os resultados deste estudo coincidem com outros estudos, quanto aos riscos de infecção por práticas sexuais desprotegidas e divergem quanto aos riscos associados ao uso de drogas injetáveis, pois estudos revelam que a população carcerária apresenta um alto risco de adquirir DST/AIDS e outras infecções, devido à transmissão parenteral e sexual, como compartilhamento de seringas e sexo desprotegido, pois o uso de drogas injetáveis e a atividade homossexual são comportamentos frequentemente relatados por essa população (ALBUQUERQUE et al, 2014).

Em pesquisa desenvolvida com presidiárias em Baltimore, nos Estados Unidos, identificou-se que 98% das entrevistadas reportaram ter usado drogas ao longo de suas vidas, bem como revelada a relação significativa entre uso de drogas e comportamento de alto risco com HIV/AIDS (ALVES et al, 2016). Porém neste estudo, a vulnerabilidade de infecção ao HIV por uso de drogas injetáveis mostrou-se baixo (3%), pois apenas duas presidiárias, dentre as entrevistadas, afirmaram usar tais drogas.

A Tabela 1 mostra que o número de presidiárias que praticam sexo sem utilização de preservativos é alta, o que as deixa expostas a altos riscos de infecção por HIV. Tais dados corroboram com outros estudos, que identificam que a população carcerária apresenta elevado risco de contaminação com o Vírus da Imunodeficiência Humana, devido a pouca importância dada ao uso do preservativo, dentre vários outros fatores (GOIS et al, 2012).

Diante das informações e indicadores deste estudo, observa-se a importância de que profissionais de saúde adquiram conhecimentos sobre o tema, para formularem estratégias voltadas para a saúde desta população, para conscientizá-las quanto aos riscos e formas de prevenção, visando a diminuição das vulnerabilidades ao HIV, as quais estão expostas as presidiárias.

O Gráfico 1 revela a porcentagem de mulheres privadas de liberdade que realizaram práticas de risco ou ausência dela.

Gráfico 1: Percentual de práticas de risco ou com ausência de risco em mulheres privadas de liberdade. João Pessoa, Paraíba, 2016.

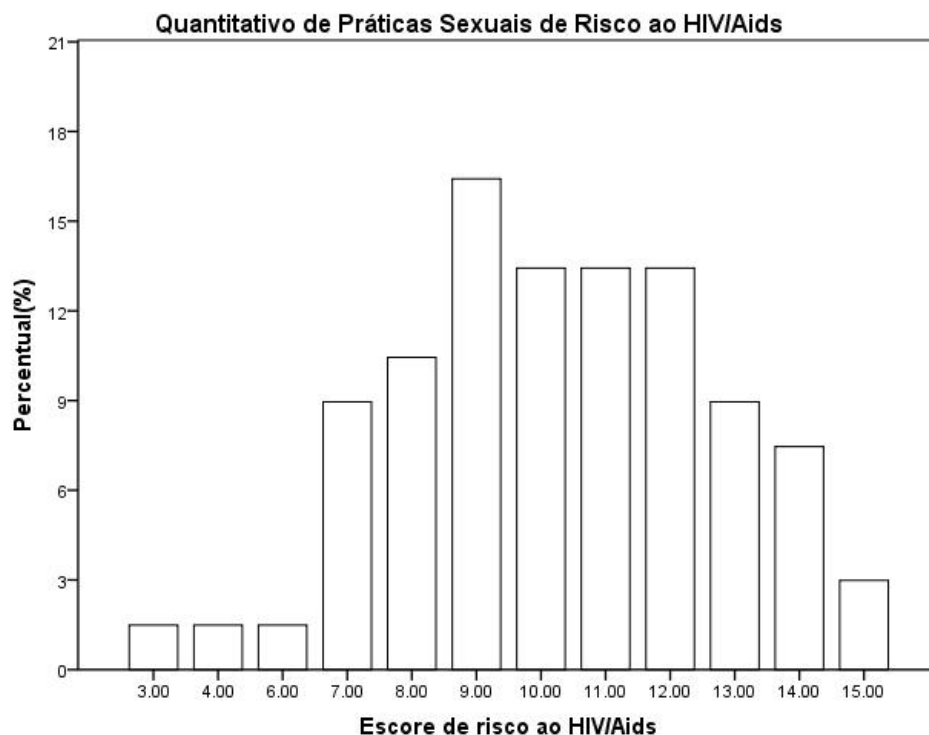


A população estudada apresenta diversos fatores de vulnerabilidade para infecção ao HIV, sendo o não uso de preservativo o mais significativo. No Gráfico 1, pode-se observar que as práticas sexuais de risco que podem ocasionar a vulnerabilidade a infecção ao HIV entre as presidiárias é alto (63,9%), o que corrobora com outros estudos, que mostram que os índices de

contaminação com este vírus, entre a população encarcerada são mais elevados (com taxa até cinco vezes maior) que na população em geral (ALVES et al, 2016).

No que concerne ao escore geral das práticas sexuais de risco para o HIV/Aids identificou-se média de $10,22 \pm 2,52$, com pontuação máxima de 15 e mínima 3, como disposto no Gráfico 2.

Gráfico 2: Escore referente ao quantitativo de práticas sexuais de risco ao HIV/aids em mulheres privadas de liberdade. N=67. João Pessoa, Paraíba, 2016.



O Gráfico 2 mostra que não houve presidiárias que apresentassem nenhuma prática sexual considerada de risco, pois o mínimo foi de 3 práticas de risco.

O gráfico 2 mostra que o quantitativo mínimo de práticas sexuais de risco, nesta população, foi de três práticas de risco e máximo de quinze, o que nos mostra que a prevalência de práticas sexuais de riscos entre as presidiárias deste estudo é alta. Nicolau et al., (2012) afirma em seu estudo que, apesar de medidas educativas dentro dos presídios sobre o uso de preservativos, como prevenção ao HIV, o conhecimento sobre os cuidados no uso do mesmo é relativamente vago entre a população carcerária, acarretando no não uso do preservativo em alguns tipos de práticas sexuais, o que expõe esta população a maiores riscos de infecção pelo HIV.

Sendo assim, são necessárias outras estratégias de prevenção, conscientização e promoção da saúde dessas pessoas. É preciso atuar de uma forma global, nos aspectos e nos



fatores que envolvem o risco de infecção por HIV. Neste sentido, ações educativas, como oficinas de educação em saúde e formação de multiplicadores, são consideradas estratégias a se trabalhar no ambiente prisional, mesmo que este apresente baixos índices de escolaridade (PETROLA et al, 2011).

CONCLUSÃO

Este estudo objetivou analisar as práticas sexuais e a vulnerabilidade em mulheres privadas de liberdade, sendo identificado que não houve presidiárias que apresentassem ausência de prática sexual considerada de risco. A maior prevalência de práticas sexuais de risco deu-se devido ao não uso do preservativo. Uma pequena parcela relatou diagnóstico prévio de IST e a vulnerabilidade de infecção ao HIV por uso de drogas injetáveis mostrou-se baixo.

É importante pensar no funcionamento do sistema prisional, em como promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas que o habitam. É visível a falta de políticas públicas direcionadas a esse espaço, o que se reflete em superlotação, descaso com a vida dos internos, doenças, crimes, condições sub-humanas e o caos que ali reina.

Todavia, embora se reconheça que a prevenção é importante, a utilização de métodos preventivos é esporádica, por três motivos principais: a dificuldade em adquirir o preservativo, a falta de orientação e a relação estável com parceira(o) fixa(o).

Nessa perspectiva do cuidado no regime de reclusão, aponta-se também a necessidade de viabilização de insumos que sirvam como medidas protetivas contra o HIV em atividades indispensáveis à higiene, à vaidade ou à sexualidade. Além da sensibilização desse público para mudanças que incorporem de fato atitudes de autocuidado.

É fundamental o desenvolvimento de educação permanente das equipes de saúde para lidar com as especificidades do atendimento a essa população. Além disso, destaca-se a necessidade de integração entre os órgãos de saúde pública e o sistema penitenciário, a fim de se alcançar qualidade na atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. C. C.; SILVA, D. M.; RABELO, D. C. C.; LUCENA, W. A. T.; LIMA, P. C. S.; COELHO, M. R. C. D.; TIAGO, G. G. B. **Soroprevalência e fatores associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis em presidiários do Estado de Pernambuco, Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(7):2125-2132, 2014



ALMEIDA, P. R. C.; SOARES, R. S. C.; COURA, A. S.; CAVALCANTI, A. L.; DUTRA, Michelinne Oliveira Machado; LIMA, Tomás Marques de Almeida. **Condição de Saúde das Mulheres Privadas de Liberdade: Uma Revisão Integrativa.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2015, vol.19, n.1 [cited 2017-03-12], pp. 73-80. ISSN1415-2177.

ALVES, E. S. R. C.; DAVIM, R. M. B.; OLIVEIRA, L. F. M.; RODRIGUES, E. S. R. C.; NÓBREGA, M. F.; TORQUATO, J. A. Living and Health conditions of Women on Female Prison Unit. J Nurs UFPE on line., Recife, 10(3): 958-68, Mar., 2016.

AUDI, C. A. F.; SANTIAGO, S. M.; ANDRADE, M. G. G.; FRANCISCO, P. M. S. B. **Inquérito sobre condições de saúde de mulheres encarceradas.** Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 40, n. 109, p. 112-124, June 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000200112&lng=en&nrm=iso>. access on 12 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201610909>.

BARCELOS, M. R. B.; VARGAS, P. R. M.; BARONI, C.; MIRANDA, A. E. **Infecções genitais em mulheres atendidas em Unidade Básica de Saúde: prevalência e fatores de risco.** Rev Bras Ginecol Obstet. 2008; 30(7):349-54.

BARROS, M. A. R.; CAVALCANTI, S. D. C.; GALIZA, D. D. F.; MACHADO, A. L. G. **Situação Econômica e Reprodutiva das Mulheres Presidiárias.** Revista Cuidado é Fundamental. 2016. 8(4): 4980-4985. DOI: 10.9789/2175-5361.

BRASIL. **Portaria nº 29, de 17 de dezembro de 2013.** Aprova o Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças e dá outras providências. http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/legislacao/2014/56078/portaria_n_29_pdf_18265.pdf

BURATTINI, M. N.; MASSAD, E.; ROZMAN, M.; AZEVEDO, R.S.; CARVALHO, H. B. **Correlation between HIV and HCV in Brazilian prisoners: evidence for parenteral transmission inside prison.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 431-436, Oct. 2000. Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000500001&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000500001>.

DUARTE, M. T. C.; PARADA, C. M. G. L.; SOUZA, L. R. **Vulnerabilidade de mulheres vivendo com HIV/Aids.** Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2014, vol.22, n.1 [cited 2017-03-12], pp.68-75. Available from:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000100068&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1518-8345. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.2837.2377>.

GOIS, S. M.; SANTOS JUNIOR, H. P. O.; SILVEIRA, M. F. A.; GAUDENCIO, M. M. P. **Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária.** Ciênc. saúde coletiva [online]. 2012, vol.17, n.5 [cited 2017-03-12], pp.1235-1246. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500017&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000500017>.



GUANILO, M. C. T. U.; TAKAHASHI, R. F.; BERTOLOZZI, M. R. **Avaliação da vulnerabilidade de mulheres às Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST e ao HIV: construção e validação de marcadores.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 2014, vol.48, n.spe [cited 2017-03-12], pp.152-159. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700152&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0080-6234. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000600022>.

INTERNATIONAL CENTRE FOR PRISON STUDIES (ICPS). **World prison brief.** [Internet]. Disponível em: <<http://www.prisonstudies.org>>. Acesso em: 09 Mar. 2017.

LÔBO, M. B.; SILVA, S. R. F. F.; SANTOS, D. S. **Segredos de liquidificador: conhecimento e práticas de sexo seguro por Pessoas Vivendo com HIV/AIDS.** *Rev. eletrônica de enfermagem.* 2012; 14(2): 395-403.

NICOLAU, A. I. O.; RIBEIRO, S. G.; LESSA, P. R. A.; MONTE, A. S.; BERNARDO, E. B. R.; PINHEIRO, A. K. B. **Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional.** *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(3):711-9.

PETROLA, L. M.; TORRES, R. A. M.; SILVA, L. M. S.; SILVA, M. R. F.; TORRES, J. D. M.; FERNANDES, M. C. Presidiários masculinos e práticas sexuais: enfoque na vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis. **Rev de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 3, n. 4, p. 2473-80, 2011.

SANTOS, N. J. S; BARBOSA, R. M.; PINHO, A. A.; VILLELA, W. V.; AIDAR, T.; FILIPE, E. M. V. **Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2009, vol.25, suppl.2 [cited 2017-03-12], pp.s321-s333. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001400014&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1678-4464. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001400014>.