

Saúde sexual e reprodutiva em penitenciária feminina, Espírito Santo, Brasil

Sexual and reproductive health of female inmates in Brazil

Angélica Espinosa Miranda^a, Paulo Roberto Merçon-de-Vargas^a e Maria Carmen Viana^b

^aNúcleo de Doenças Infecciosas da Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, ES, Brasil. ^bEscola de Medicina da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Vitória, ES, Brasil

Descritores

Saúde da mulher. Prisões. Sexualidade. Condições de saúde. Fatores socioeconômicos.

Keywords

Women's health. Prisons. Sexuality. Health conditions. Socioeconomic factors.

Resumo

Objetivo

Identificar o perfil sociodemográfico e as condições de saúde das mulheres encarceradas em penitenciária feminina.

Métodos

Foi realizado estudo descritivo de março a setembro de 1997, em penitenciária feminina do Estado do Espírito Santo. Todas as presidiárias foram convidadas a participar da pesquisa. Participaram 121 mulheres com idade superior a 18 anos, avaliadas por meio de entrevista aplicada, explorando informações sociodemográficas, clínicas e criminais, registradas em questionário estruturado, seguida de exame clínico-ginecológico.

Resultados

Um total de 121 mulheres foram incluídas. A média de idade das participantes foi de 30,2 anos (DP 8,98) e de escolaridade, 4,8 anos (DP 3,50). Todas já haviam tido atividade sexual pregressa; a idade média do primeiro coito foi de 15,2 anos (DP 2,55), variando de nove a 27 anos; e 28% apresentavam história de doença sexualmente transmissível (DST). Doze (9,9%) mulheres estavam grávidas no momento da entrevista. História de gravidez na adolescência foi freqüente. A maioria não adotava nenhum método contraceptivo e nem fazia uso de preservativos. Laqueadura tubária foi observada em 19,8% e citologia cervical anormal em 26,9%.

Conclusões

O conhecimento sobre problemas de saúde existentes dentro do sistema carcerário pode contribuir para fortalecer e ampliar o papel de reabilitação que lhe é conferido. Entretanto, somente a cooperação entre os órgãos de saúde pública e o sistema penitenciário pode produzir resultados eficientes.

Abstract

Objective

To describe the sociodemographic profile and health problems of inmates in a women's prison.

Methods

A descriptive study was conducted from March to September 1997 in a women's prison in the state of Espírito Santo, Brazil. All inmates were invited to participate in the study. A total of 121 women aged more than 18 years were interviewed. A structured

Correspondência para/ Correspondence to:

Angélica Espinosa Miranda
Núcleo de Doenças Infecciosas
Universidade Federal do Espírito Santo
Avenida Marechal Campos, 1468
29040-090 Vitória, ES, Brasil
E-mail: espinosa@ndi.ufes.br

Baseado em dissertação de mestrado apresentada ao Núcleo de Doenças Infecciosas, Centro Biomédico, Universidade Federal do Espírito Santo, 1998.

Recebido em 8/10/2002. Reapresentado em 20/5/2003. Aprovado em 12/9/2003.

questionnaire was used to collect data on sociodemographics, clinical and criminal past history. Following the interview, subjects underwent clinical and gynecological examination.

Results

Of 121 women included in the study, the mean age was 30.2 years (SD 8.98) and the mean of schooling was 4.8 years (SD 3.50). All participants reported previous sexual activity, the mean age of the first sexual intercourse was 15.2 years (SD 2.55) ranging from 9 to 27 years. Previous STDs were reported by 28%; 12 (9.9%) were pregnant at the time. Teenage pregnancy was often reported. Most women reported no use of either any contraceptive methods or condoms. Tubal ligation was seen in 19.8% and abnormal Pap smear in 26.9%.

Conclusions

Knowledge about health problems inside the prison system can contribute to promoting and increasing social rehabilitation. However, effective results could be seen only with collaboration between public health authorities and the prison system.

INTRODUÇÃO

Globalmente, a população feminina encarcerada tende a ser jovem, de baixo nível socioeconômico e educacional, com história de prostituição e uso abusivo de drogas ilícitas e álcool.^{7,15} Essas características configuram uma população difícil de ser identificada, abordada e tratada em sua comunidade de origem. Algumas dessas mulheres nunca se apresentaram a serviços de saúde. Não é raro encontrar, entre as recentemente encarceradas, a presença de tuberculose e hipertensão arterial não diagnosticadas e/ou não tratadas, bem como de infecção pelo HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) em iguais condições.^{6,18} Além disso, populações encarceradas são formadas, em grande parte, por usuários de drogas fora da prisão.¹⁶ Os delitos associados ao uso ou tráfico de drogas ilícitas representam, via de regra, mais de 50% dos motivos de encarceramento.¹ Assim, os presídios se constituem em um importante local de acesso a essa população.^{3,8}

O sistema penitenciário no Brasil apresenta sérios problemas. Há um déficit de 12.000 vagas em todo País e não há assistência médica e jurídica adequadas e suficientes. Dados do último censo penitenciário registram a existência no País de 297 presídios, com 59.954 vagas e 129.169 sentenciados, além daqueles que aguardam julgamento. Fica evidente a superpopulação carcerária com uma média de 2,15 detentos por vaga.¹³ Sessenta e oito por cento têm menos de 30 anos, 95% são pobres e 85% não podem contratar um advogado por falta de condições financeiras. A população feminina representa 3,7% desse contingente. Há poucos trabalhos publicados que investigaram os problemas de saúde da mulher em prisões brasileiras, mais especificamente as doenças infecciosas e DST.^{5,9,11}

Confinada e acessível, a população encarcerada deveria receber uma abordagem orientada para a detecção e tratamento de doenças e identificação de fatores de risco, fundamentada por ações de educação e aconselhamento. Para orientar e viabilizar a implantação de tais medidas, o presente estudo teve por finalidade identificar os problemas de saúde e o perfil sociodemográfico da população feminina encarcerada, provendo, sempre que necessário, orientação e tratamento clínico às detentas.

MÉTODOS

Realizou-se estudo descritivo em uma penitenciária feminina localizada no município de Cariacica, região metropolitana de Vitória, Estado do Espírito Santo, durante o período de março a outubro de 1997. A instituição possui 100 vagas distribuídas em nove celas.

Todas as internas com idade superior a 18 anos foram convidadas a participar do estudo, tanto as que já estavam detidas quanto aquelas encarceradas durante a coleta de dados. Um total de 121 mulheres foi avaliado através de uma entrevista seguida de exame clínico-ginecológico, com a coleta de material colposcitológico. A entrevista consistiu na aplicação de um questionário estruturado explorando informações sociodemográficas, clínicas e criminais, desenvolvido para esse propósito, avaliado e testado em estudo-piloto antecedendo a realização do presente estudo.

Todas as avaliações foram realizadas pela autora principal, individualmente, em consultório montado dentro do presídio para atender aos objetivos do estudo, uma vez que a instituição não contava com facilidades de atenção à saúde intramuros. Foram realizados em um centro referência em DST/Aids de Vitória exames de colposcopia, nos casos de citologia anormal, e

de biópsia, nos casos de alterações colposcópicas. As doenças identificadas, com tratamento disponível, foram tratadas *in loco* ou no centro de referência em DST/Aids. As infecções virais e doenças crônicas foram encaminhadas para acompanhamento específico em ambulatórios da rede pública de saúde.

As informações colhidas foram codificadas e armazenadas em banco de dados usando o programa SPSS 9.0 para Windows. A análise estatística consistiu na utilização de métodos descritivos: distribuição de frequências para variáveis qualitativas e cálculo de média e desvio-padrão para variáveis quantitativas.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Biomédico da Universidade Federal do Espírito Santo e pelas autoridades responsáveis pela Penitenciária Feminina do Estado do Espírito Santo. Foi garantido às presidiárias que as informações seriam mantidas confidencialmente, que os resultados dos exames realizados e possíveis diagnósticos seriam revelados única e exclusivamente a cada participante e que receberiam tratamento para as infecções diagnosticadas. As mulheres que concordaram em participar assinaram um termo de consentimento escrito, após receberem as informações referentes ao protocolo de pesquisa.

RESULTADOS

De um total de 122 mulheres encarceradas durante

Tabela 1 - Características sociodemográficas e história penal das mulheres encarceradas em penitenciária feminina do Estado do Espírito Santo, entre março e outubro de 1997 (N=121).

Características	N	(%)
Cor da pele		
Branca	51	(42,1)
Parda	58	(47,9)
Negra	12	(9,9)
Estado civil		
Solteira	45	(37,2)
Casada/Amasiada	47	(38,8)
Separada/Divorciada	16	(13,3)
Viúva	13	(10,7)
Ocupação		
Trabalho não qualificado	48	(39,7)
Do lar	32	(26,4)
Doméstica	16	(13,2)
Trabalho qualificado	8	(6,6)
Estudante	6	(5,0)
Prostituta	6	(5,0)
Nenhuma ocupação	5	(4,1)
Naturalidade		
Espírito Santo	84	(69,4)
Outros estados da Região SE	26	(21,4)
Outros estados	11	(9,2)
Tipo de delito		
Tráfico de drogas	54	44,6
Homicídio	28	23,1
Roubo	20	16,5
Estelionato	7	5,8
Outros*	12	9,9

*Sequestro, exploração sexual de menores e lesão corporal.

o período de realização do presente estudo, apenas uma não consentiu em dele participar. Portanto, o estudo foi realizado com 121 mulheres. Dessas, três delas participaram da entrevista, mas não aceitaram fazer o exame clínico e ginecológico.

A média de idade das participantes foi de 30,2 anos (DP 8,98). A escolaridade média foi de 4,8 anos de estudo (DP 3,5), sendo que mais da metade das encarceradas completou menos de quatro anos de estudo. Outras características sociodemográficas da amostra estudada podem ser apreciadas na Tabela 1. Em relação à história penal, o envolvimento com o tráfico de drogas foi o tipo de delito mais observado, mas outros delitos, como homicídio e roubo, também foram frequentes (Tabela 1). Apesar de não constar na Tabela, observou-se a presença de detentas sentenciadas (64%) e de mulheres aguardando julgamento (36%) compartilhando as mesmas condições de encarceramento. Vinte (16,5%) relataram história de prisão anterior. O tempo médio de encarceramento foi de 10,9 meses (DP 23,0), variando de um mês a 16 anos.

Todas as participantes já tinham atividade sexual pregressa e recebiam visita íntima no presídio. A idade média do primeiro coito foi de 15,2 anos (DP 2,55), variando de nove a 27 anos. Dentre as participantes que relataram história prévia de aborto (50,4%), a média foi de 2,0 (DP 1,6), variando de um a oito abortos. Dentre as 107 que já haviam engravidado, a média de idade da primeira gestação foi de 17,3 (DP 3,15), variando de 11 a 27 anos. Outras informações coletadas em relação à história clínica/ginecológica/obstétrica apresentam-se resumidas na Tabela 2.

Gravidez na adolescência foi um dado frequentemente relatado: 31,8% engravidaram antes dos 15 anos e 60,7%, antes dos 17. A maioria das participantes não fazia nenhum tipo de contracepção, apesar de receber

Tabela 2 - História clínica, ginecológica e obstétrica das mulheres encarceradas em penitenciária feminina do Estado do Espírito Santo, entre março e outubro de 1997 (N=121).

História clínica, ginecológica e obstétrica	N	%
Primeiro coito antes dos 15 anos	76	62,8
Nunca fez citologia cérvico-vaginal	58	47,9
História de prostituição	6	5,0
História de contatos homossexuais	18	14,9
História de gestação prévia	107	88,4
História de aborto prévio	61	50,4
Primeira gravidez antes dos 15 anos	34	31,8
Gravidez no momento do exame	12	9,9
Contracepção atual:		
Não faz uso	76	62,8
Anticoncepcional oral	17	14,0
Preservativo	3	2,5
Ritmo	1	0,8
Laqueadura tubária	24	19,8
Teste de HIV prévio	20	16,5
História pregressa de transfusão sanguínea	19	15,7
Acesso regular a serviços de saúde (anterior ao encarceramento)	22	18,2

Tabela 3 - Agravos à saúde (ocorrência nos últimos cinco anos) e comportamentos de risco relatados pelas mulheres encarceradas em penitenciária feminina do Estado do Espírito Santo, entre março e outubro de 1997 (N=121).

Agravos à saúde	N	%
Uso regular de cocaína inalatória	62	51,2
Uso excessivo de álcool	59	48,8
Uso regular de maconha	58	47,9
História pregressa de DST	34	28,1
Cefaléia freqüente	28	23,1
Crises nervosas	18	14,9
Hipertensão arterial	15	12,4
Uso de drogas injetáveis	13	10,7
Cardiopatía	10	8,3
Problemas gastrointestinais	9	7,6
Tuberculose	9	7,6
Diabetes	5	4,1

seus parceiros sexuais para visitas íntimas semanais. Relataram nunca ou raramente ter usado preservativos, tanto como método contraceptivo quanto para prevenção de DST, 78,5% das mulheres. Dentre as que relataram o uso freqüente, somente seis delas (23,0%) referiram se sentir responsáveis pela decisão de usar ou não o preservativo. Entre as restantes, tal decisão ficava a cargo dos parceiros sexuais ou das circunstâncias em que ocorria o contato sexual.

Diversos agravos à saúde (ocorridos na vida) relatados pelas detentas estão descritos na Tabela 3, incluindo abuso e dependência de álcool e outras drogas, também considerados comportamentos de risco para DST e infecção pelo HIV. Observa-se a ocorrência de doenças crônicas e infecciosas de diversos graus de severidade e de complexidade em sua identificação e manejo clínico. Os usos regulares de álcool, maconha e cocaína foram relatados por cerca de 50% da população.

Os problemas identificados durante o exame ginecológico e as alterações citológicas encontradas estão descritos nas Tabelas 4 e 5, respectivamente. Citologia cérvico-vaginal normal só foi observada em 33,1% das detentas. Foram freqüentes as alterações inflamatórias inespecíficas e atípicas epiteliais.

Tabela 4 - Queixas clínicas relatadas durante a entrevista e sinais e sintomas observados no exame ginecológico em mulheres encarceradas em penitenciária feminina do Estado do Espírito Santo, entre março e outubro de 1997 (N=118)*

Exames ginecológicos	N(%)
Queixas clínicas relatadas	
Fluxo vaginal (corrimento)	53 (44,9)
Dor pélvica	42 (35,6)
Prurido (coceira)	25 (21,2)
Disúria (dor ao urinar)	16 (13,5)
Dispareunia (dor durante o coito)	9 (7,6)
Lesão extra-genital	4 (3,4)
Lesão genital	3 (2,5)
Linfadenopatia (íngua)	2 (1,7)
Sinais e sintomas observados	
Fluxo vaginal	57 (48,3)
Teste das aminas (KOH) positivo	36 (30,5)
Muco cervical anormal	31 (26,3)
Lesão genital	6 (5,1)
Dor pélvica	6 (5,1)

*Três mulheres não participaram desta fase de exames

Dentre as biopsiadas, observou-se a presença de hiperplasia epitelial escamosa e neoplasia intra-epitelial associada ao HPV.

DISCUSSÃO

Mulheres encarceradas 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.^{6,16} Além disso, constituem uma representação epidemiológica de pessoas jovens, de baixo nível socioeconômico e educacional, com história de prostituição e sem acesso a cuidados adequados de saúde.^{10,17} Esse perfil, associado a uma maior liberdade sexual e às mudanças econômicas que levaram à concentração da população de baixa renda nos perímetros urbanos – onde as condições de saúde, quase sempre, são precárias, o nível de instrução é baixo e o acesso aos serviços de saúde é deficitário –, tem elevado o número de novos casos de doenças nessa população.^{4,10,17} Os estudos realizados no Brasil identificaram maiores taxas de prevalência de doenças infecciosas e maior ocor-

Tabela 5 - Problemas identificados nos exames ginecológicos das mulheres encarceradas em penitenciária feminina do Estado do Espírito Santo, entre março e outubro de 1997.

Resultados dos exames (N=118)*	N	%
Dentro dos limites da normalidade e alterações reativas benignas	39	33,1
Alterações inflamatórias marcadas, morfologicamente inespecíficas	47	39,8
Atipia epitelial escamosa de significado indeterminado (ascus)	23	19,5
Lesão intra-epitelial escamosa de baixo grau e efeito citopático de HPV**	9	7,6
Biópsia cervical (N=15*)		
Cervicite crônica	5	33,3
Hiperplasia epitelial escamosa (acantose) sem discariose significativa	6	40,0
NIC*** i + HPV***	3	20,0
NIC** ii + HPV***	1	6,7

*Três mulheres não participaram desta fase de exames

**Mulheres que apresentaram alterações colposcópicas e necessitaram de biópsia

***NIC: neoplasia intra-epitelial cervical

****HPV: papilomavírus humano

rência de comportamentos de risco para DST entre presidiárias do que na população geral.^{5,9,11}

As características sociodemográficas das participantes refletem as apresentadas pela maioria das mulheres de baixa renda do Estado do Espírito Santo: mulheres pardas, casadas ou amasiadas, na faixa etária média de 30 anos, com pouca escolaridade e trabalho sem qualificação.* No entanto, a amostra estudada no presente estudo não é representativa dessa população, pois difere em relação a outros aspectos analisados, como o uso de drogas e a criminalidade. Chama a atenção o fato de que 69,4% das participantes eram provenientes do Estado do Espírito Santo, enquanto que, no presídio masculino, a maioria dos internos vem de outros Estados.¹²

O envolvimento com uso e/ou tráfico de drogas foi o delito mais frequentemente observado (44,6%), em concordância com outros estudos que relataram um grande número de pessoas com atividades relacionadas a drogas ilícitas na população carcerária.¹⁷ As ofensas relacionadas ao uso e/ou tráfico de drogas têm sido relacionadas como marcadores para o uso de drogas injetáveis; os delitos relacionados à prostituição, que frequentemente está associada ao uso de drogas, também são marcadores para ambos os fatores de risco para a infecção pelo HIV, promiscuidade e uso de drogas.^{3,15} Há também evidências que indicam que as ofensas contra propriedades sejam marcadores para o uso de drogas.^{1,15}

No presente estudo não foram avaliadas possíveis associações estatísticas entre as ofensas relacionadas às drogas e o uso de drogas injetáveis ou história de prostituição. O uso de drogas, entretanto, foi um comportamento de risco frequentemente relatado e o tráfico de drogas, o delito mais prevalente.

Na investigação da história clínica relatada pelas participantes do presente estudo, ficou evidente que o acesso dessas mulheres à orientação e a cuidados gerais de saúde já era deficiente antes do encarceramento. Aproximadamente 50% delas nunca tinham realizado exame ginecológico de rotina; as condições precárias de vida, a baixa escolaridade e a falta de informação adequada contribuem para essa situação. O acesso às unidades sanitárias de atenção primária é pouco frequente para essa população. O início precoce das atividades sexuais sem orientação adequada foi evidenciado pelo alto índice de gravidez na adolescência e pelo uso infrequente de métodos contraceptivos e protetores contra doenças sexuais (63% das mulheres relataram nunca ter usado qualquer método contra-

ceptivo, e o uso de preservativos com essa finalidade foi relatado por apenas três mulheres). A história não se modifica após o encarceramento, pois elas continuam sem acesso aos métodos contraceptivos. O dado obtido reflete-se na taxa de 9,9% de gravidez, sendo que 4,1% engravidaram após o encarceramento. Em relação à história progressiva de DST, pouco mais de um terço das participantes relataram DST prévia. Tais dados provavelmente não correspondem à realidade, subestimando a ocorrência de DST prévia nessa população. No momento da entrevista, 21,2% das mulheres não sabiam o que era uma DST e nem como identificá-la. Além disso, DST podem ser assintomáticas e a pesquisa diagnóstica não é feita de rotina nos serviços de saúde. Estudo sorológico realizado nessas mulheres encarceradas identificou altas taxas de DST/HIV,⁹ mostrando a importância de trabalhos educativos em relação à negociação e ao uso de preservativos masculinos e femininos. No presente trabalho, 61 mulheres (50,4%) apresentavam alguma queixa genito-urinária; dessas, somente duas relataram uso de alguma medicação para os sintomas. A dor pélvica, apesar de ter sido uma queixa frequente na entrevista, não foi confirmada como sintoma durante o exame clínico quando não foi referida durante exame pélvico. A discordância entre a queixa de presença de lesões genitais e a observação dessas no exame clínico sugere o pouco contato que essas mulheres parecem ter com o próprio corpo.

Em relação aos comportamentos de risco, a literatura tem mostrado que 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.^{3,4,9} Evidências adicionais indicam que atividades sexuais (hetero e homossexual) ocorrem habitualmente durante o encarceramento, facilitando a disseminação de patógenos de transmissão sexual.² A prostituição é um dos fatores responsáveis pelo aumento da incidência de DST nos presídios. Também se associa ao uso de drogas ilícitas, comportamentos que dispõem muitas internas à infecção pelo HIV.

No presente estudo, somente 5,0% das mulheres relataram história de prostituição, mesmo após explicação adequada sobre troca de sexo por dinheiro, drogas ou outra moeda de interesse. O fato, apesar de não usual, pode ser explicado pela vergonha em se admitir tal comportamento, uma vez que havia uma forte influência religiosa no meio e entre elas e as carcereiras. Embora somente 10,7% das participantes tenham relatado uso de drogas por via endovenosa, metade relatou uso excessivo de álcool e drogas ilícitas por outras vias de administração, o que pode facilitar a exposi-

*[SEJUC] Secretaria de Segurança Pública, Justiça e Cidadania do Espírito Santo. Vitória; 1997. [Dados constantes de relatórios internos, não publicados].

ção dessas mulheres a outros comportamentos de risco, especialmente relacionados às práticas sexuais sem proteção. Transfusão sanguínea foi relatada por 15,7% das mulheres, o que pode ser interpretado como um indicador da vulnerabilidade da mulher pobre para complicações durante a gravidez e o parto.^{6,18}

Os resultados encontrados mostram a premente necessidade da implementação de atividades educativas, preventivas e terapêuticas durante o encarceramento. Esse segmento da população, que estatisticamente tem mais problemas de saúde do que a população geral,¹⁶ tem menor acesso aos serviços de atenção à saúde. Nesse sentido, o encarceramento pode representar um momento oportuno para se considerar novas estratégias de abordagem dessa população e se implementar políticas de assistência à saúde mais adequadas. Além disso, o encarceramento parece apresentar uma oportunidade singular para a implementação de programas terapêuticos, medidas preventivas e ações educativas específicas para usuários e dependentes de álcool e outras drogas.

REFERÊNCIAS

1. Barton WI. Drug histories and criminality of inmates of local jails in the United States (1978): implications for treatment and rehabilitation of the drug abuser in a setting. *Int J Addict* 1982;17:417-44.
2. Brewer TF, Derrickson J. AIDS in prison: a review of epidemiology and preventive policy. *AIDS* 1992;6:623-8.
3. [CDC] Centers for Disease Control and Prevention. Assessment of sexually transmitted diseases services in city and county jails - United States, 1997. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 1998;47:429-31.
4. De Groot AS. HIV infection among incarcerated women: epidemic behind bars. *AIDS Read* 2000;10:287-95.
5. Ferreira MMC, Ferrazoli L, Palaci M, Salles PS, Medeiros LA, Novoa P, et al. Tuberculosis and HIV infection among female inmates in São Paulo, Brazil: a prospective coorte study. *J Acquir Immune Defic Syndr Hum Retrovirol* 1996;13:177-83.
6. Fogel CI, Belyea M. The lives of incarcerated women: violence, substance abuse, and at risk for HIV. *J Assoc Nurses Aids Care* 1999;10:66-74.
7. Harding TW. AIDS in prison. *Lancet* 1987;2:1260-3.
8. Hull HF, Lyons LH, Mann JM, Hadler SC, Steece R, Skeels MR. Incidence of hepatitis B in the penitentiary of New Mexico. *Am J Pub Health* 1985;75:1213-4.
9. Miranda AE, Vargas PM, ST Louis ME, Viana MC. Sexually transmitted diseases among female prisoners in Brazil: prevalence and risk factors. *Sex Trans Dis* 2000;27:491-5.
10. Moore J. Contracted health care: new approaches to an old problem. *Corrections Today* 1984;8:20-4.
11. Queiroz W, Rodrigues C, Paula M, Lourenço R, Soragi C, Jinini M, et al. Anti-HIV serological trial in the female incarcerated population of São Paulo State Prison, 1987. In: IV International Conference on AIDS 1988, Resumos, nº 4214, Stockholm.
12. Secretaria de Estado de Ações Estratégicas e Planejamento. Departamento Estadual de Estatística. Informações Municipais do Estado do Espírito Santo - IMEES. Vitória; 1993. v. 2. p. 1224.
13. Shechtman M. Experiências no controle de prevenção da AIDS no sistema prisional: mesa redonda. In: Anais do Seminário Estadual sobre AIDS no Sistema Prisional. Florianópolis (SC); 1994. p. 34-50. Anexo.
14. Viadro CI, Earp JA. AIDS education and incarcerated women: a neglected opportunity. *Women Health* 1991;17:105-17.
15. Vlahov D, Brewer F, Munoz A, Hall D, Taylor E, Polk F. Temporal trends of HIV infection among inmates entering a statewide prison system, 1985-1987. *J Acquir Immune Defic Syndr* 1989;2:283-90.
16. Wilson JS, Leasure R. Cruel and unusual punishment: the health care of women in prison. *Nurse Pract* 1991;81 Suppl:35-40.
17. Wood VD, Shoroye A. Sexually transmitted diseases among adolescents in the juvenile justice system of the District of Columbia. *J Natl Med Assoc* 1993;85:435-9.
18. Zaitzow BH. Women prisoners and HIV/AIDS. *J Assoc Nurses Aids Care* 1999;10:78-9.