

---

# CONHECIMENTO DOS PRESIDIÁRIOS SOBRE AS DST/HIV E AÍDS E MEDIDAS DE PREVENÇÃO, NUM SISTEMA PENITENCIÁRIO

## *THE PRISONERS' KNOWLEDGE ON DST / HIV AND AIDS AND PREVENTION MEASURES, IN A PENITENTIARY SYSTEM*

---

Ana C N França,<sup>1</sup> Darlinda S Franco<sup>2</sup>,  
Mary A C Silva<sup>3</sup>, Rosinete F Souza<sup>4</sup>, Creso M Lopes<sup>5</sup>

### RESUMO

O estudo piloto teve como objetivo verificar o conhecimento dos presos sobre as DST/HIV e Aids e as medidas de prevenção, em um Sistema Penitenciário de Rio Branco - Acre - Brasil. Foram estudados 18 detentos, sendo 9 masculinos e 9 femininos. Os resultados mostram uma população jovens, solteiros e com menos de um ano de prisão. As doenças mais citadas foram a gonorréia, HIV, sífilis e hepatite, onde ressalta o baixo uso de preservativos nas suas práticas sexuais. Os presos gostaram desta experiência, se sentiram motivados e estimulados e se prontificaram a participar de campanhas internas de prevenção junto a um programa de extensão universitária.

**Palavras-chave:** DST, sexo, educação sexual

### ABSTRACT

The study pilot had as objective to verify the prisoners' knowledge on DST/HIV and Sida and the prevention measures, in a Penitentiary System of Rio Branco - Acre - Brazil. The results show a young, single population and with less than a year of prison. The diseases more mentioned by them they went to gonorrhoea, HIV, syphilis and hepatitis, where it stands out the bass use of preservatives in its sexual practices. The prisoners liked this experience, was motivated, stimulated and until they would like to participate in internal campaigns of prevention, close to a programs of university extension

**Keywords:** STD, sex, sexual education

ISSN: 0103-0465

DST - J bras Doenças Sex Transm 12(2):13-18, 2000

## INTRODUÇÃO

Questões relacionadas à sexualidade, DST/HIV e Aids, uso de drogas injetáveis e até mesmo a associação de ambos, têm sido estudadas como problemas de vulnerabilidade a que estão sujeitos, não só os presidiários como também a própria comunidade de forma em geral, conforme dados publicados pelo Ministério da Saúde (Brasil, 1999).

Com relação aos presidiários, uma outra preocupação também tem que ser levada em consideração pela exposição a que estas pessoas estão sujeitas, como é o caso da marginalidade,

o crime, à prostituição e até mesmo a promiscuidade no interior dos presídios.

Por outro lado, a vida de reclusão dos detentos tem levado a uma desestruturação familiar, com comprometimento educacional dos filhos, dificuldade de assistência à saúde, preocupação com o sustento da família, discriminação social como sendo a mais elevada, tendo em vista as poucas perspectivas de recuperação e reinserção na sociedade, além das possíveis exposições às DST/HIV e Aids a que estão submetidos dentro do sistema penitenciário, não só pela precária assistência à saúde como também às próprias condições higiênicas dos presídios.

Assim, sensibilizados por esta problemática, pode-se dizer que o ponto de partida desta pesquisa foi a constatação *in loco* do baixo conhecimento dos detentos sobre as Doenças

Sexualmente Transmissíveis, a possibilidade de trocas de parceiros, o compartilhamento de seringas, uso de drogas, o

---

<sup>1</sup> a <sup>4</sup> Graduandas do 4º Período do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Acre.

<sup>5</sup> Prof. Dr. do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Acre.



baixo uso de preservativos nas relações sexuais, as práticas promíscuas comuns a esta clientela, além da necessidade de proporcionar informações sobre esta problemática e mostrar o papel da enfermagem no assistir, cuidar, prevenir, acompanhar e compreender o lado sentimental e psicológico do ser humano enquanto cidadão, independente de ter ou não cometido um ato ilícito.

Um outro ponto a destacar na sua realização, diz respeito a pouca existência de estudos e de ações sistemáticas e permanentes voltadas a esta clientela em nosso meio, o que de certa forma com a sua realização, importantes informações poderão contribuir na proposta de atenção à saúde junto a estes presidiários.

Desta forma, a motivação para a realização desta pesquisa, surgiu não só em virtude do oferecimento da Disciplina: Metodologia da Pesquisa em Enfermagem, mas, sobretudo, na possibilidade de se conhecer como esta realidade se apresenta, bem como desenvolver um trabalho de extensão universitária mais sistemático, voltado para a informação e a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis em presídios, integrados com a Coordenadoria Estadual de DST e Aids e com a Secretaria de Segurança e Justiça Pública.

Portanto, para o desenvolvimento desta pesquisa estabeleceu-se como **Objetivo Geral** - Averiguar o conhecimento sobre as DST / HIV e Aids e medidas de prevenção, em presidiários da Penitenciária de Rio Branco - Acre - Brasil, e como **Objetivos Específicos** - Caracterizar a clientela estudada e Propor um programa de extensão universitária voltado a informação, prevenção e assistência às doenças sexualmente transmissíveis, integrados com a Secretaria de Segurança e Justiça Pública e com a Coordenadoria Estadual de DST e Aids.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório-descritivo, desenvolvido junto a 18 detentos do Sistema Penitenciário Dr. Francisco de Oliveira Conde em Rio Branco - Acre - Brasil, sendo 9 do sexo masculino e 9 feminino.

Para sua realização, foi solicitada permissão junto à direção, a qual prontamente se colocou à disposição, dado a relevância que sua futura ação poderia proporcionar aos detentos.

Todas as detentas do sexo feminino participaram do estudo, os do sexo masculino, foram excluídos por indicação do Diretor da Penitenciária, atendendo critérios internos de segurança, delito cometido, periculosidade, aceitação pelo próprio presidiário e outros mais.

Sob o ponto de vista ético da pesquisa, além da aceitação foi garantido o anonimato dos participantes, a promessa de devolução dos resultados à direção, bem como empreender um programa de extensão com informação e prevenção às Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Para a coleta de dados foi utilizado um formulário, composto por perguntas abertas e fechadas o qual foi aplicado pelas autoras da pesquisa.

A análise dos dados foi feita de forma manual, em que fez-se uso de dados quantitativos, com apresentação de frequência, percentual, os qualitativos foram agrupados por semelhança de conteúdo e apresentados em quadros.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere a caracterização dos dados de identificação da clientela, dos 18 presidiários estudados, 9 (50,0%) eram do sexo feminino e os outros 9 (50,0%) do sexo masculino.

A questão da sexualidade feminina merece destaque nesta pesquisa, tendo em vista o que foi publicado por Pinho *apud* Bueno e Giordani (1998) ao afirmar que a velocidade de disseminação do HIV, do vírus da Aids é tão assustadora entre as mulheres, pois a cerca de 15 anos atras, a sua propagação era de 1 (uma) mulher para 70 (setenta) homens, e que hoje esta incidência caiu de um para dois.

Um outro dado mencionado por estes autores e que guarda pertinência com a temática em estudo, diz que uma mulher com infecção ginecológica facilita em até dez vezes a possibilidade de se infectar por HIV, tendo em vista que o processo infeccioso costuma provocar lesões na mucosa vaginal, favorecendo a penetração do vírus. Aliado a isso, a própria fisiologia da genitália feminina pelo seu formato e constituição representa uma porta de entrada propícia a este vírus.

Informações publicadas pelo Ministério da Saúde, Brasil (1998) menciona que essa queda "tem sido considerada como indicador do aumento da transmissão heterossexual em mulheres, que são infectadas pelo HIV como consequência das altas taxas de prevalência do HIV entre os bissexuais masculinos e entre os heterossexuais usuários de drogas injetáveis que mantêm um relacionamento sexual estável. Essa conclusão deve ser assumida com cautela, uma vez que, dos casos de Aids em mulheres notificadas ao Ministério da Saúde, no período de 1980 a Fevereiro de 1995, 26% são usuárias de drogas, e menos de 12% são parceiros de bissexuais masculinos".

Prosseguindo nas descrições desta pesquisa, com relação a idade encontrou-se que o maior percentual está compreendido na faixa etária de 18-35 anos, com 14 representando 77,9%, seguida pela de 36-45 com 3 (16,6%) e 1 (5,5%) na de mais de 45 anos, evidenciando ser assim uma população jovem e economicamente ativa, proporcionando graves prejuízos à nação no que se refere a produção e consumo.

O documento publicado pelo Ministério da Saúde, Brasil (1998), no que se refere a distribuição por idade, descreve que desde quando iniciou a epidemia de Aids, a faixa etária mais acometida era a de 20 a 29 anos, representando 71% do total de casos notificados no Ministério da Saúde até fevereiro de 1998. Acrescenta ainda que tem-se observado um progressivo aumento da frequência relativa de pacientes com idade mais jovens, incluídos na faixa de 20 a 29 anos, redundando inclusive com tendência à estabilização a partir de 1991.

Ao discorrer sobre a condição marital, 8 (44,4%) eram solteiros, sendo mais representativo para o sexo masculino. Cabe destacar também os 8 (44,4%) para ambos os sexos, que se



encontravam na condição de outros, sendo possivelmente amasiados e etc, e que apenas 2 (11,1%) eram casadas sendo por parte do sexo feminino.

Quanto ao tempo de detenção, 9 (50,0%) possuíam menos de um ano de prisão, sendo mais acentuado para o sexo feminino, com 7 (77,7%), enquanto que 6 (33,3%) os estavam de 1-2 anos e 3 (16,7%) na faixa de 6-8 anos.

Ao direcionar às informações questionando sobre o que significa uma DST/HIV e Aids, as respostas estão contidas no **quadro 1**.

Dentre as respostas emitidas, cabe destacar os três respondentes do sexo masculino que não souberam responder, o que mostra que o seu desconhecimento pode contribuir para o perigo de se infectar e disseminar uma DST/HIV e Aids, revelando assim a necessidade de maiores informações.

Por sua vez, aqueles que referiram conhecimentos, sabiam seu significado e meio de transmissão, informações estas obtidas ainda na escola.

Quanto as detentas, vale ressaltar a resposta dita que somente se infecta quem é usuário de droga, demonstrando inclusive até dúvida e que esta era inclusive uma doença passageira. Enquanto outras disseram que a transmissão é pelo ato sexual, que todos estão sujeitos a se infectar, que causa medo, discriminação e até a morte.

De forma geral, as detentas pareceram mais informadas do que os detentos, mas que ambos carecem de informações sobre as medidas de prevenção, perigo de se infectarem pelo uso de droga injetáveis em grupo, incentivo ao uso e distribuição gratuita de preservativos nos presídios para as práticas sexuais, e inclusive orientações para mudanças de comportamento promíscuos dentro do presídio.

Considerações sobre a informação, educação e comunicação, o Programa Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde, reconhece o valor do processo comunicativo-educativo, oportunidade em que destina grande quantidade de recursos humanos e financeiros para as atividades de comunicação

social, onde inclusive prioriza três linhas de ação, ou seja: produção de campanhas de massa, intervenções comportamentais e assessoria de imprensa (Brasil, 1998).

Em estudo efetuado por Oliveira e Bueno (1997), afirmam que a falta de informação representa um peso significativo no processo de comunicação, o qual favorece a vulnerabilidade ao risco de contaminação, em adquirir doenças, sobretudo as DST/Aids.

Para estes autores, com relação a comunicação de massa do tipo televisiva (TV, vídeos) ou na escrita e falada (rádio, jornal, revista e outras), tem contribuído na divulgação de mensagens a respeito destas questões, mas que por outro lado, a maioria destas mensagens, mesmo importantes, têm trazido à tona dados mais quantitativos do que qualitativos. Comentam ainda que se tem divulgado mais números do que proporcionado a discussão, reflexão e comentários sobre os mesmos, onde o ideal seria que destacassem mais conhecimentos específicos, avanços e habilidades sobre estes assuntos, garantindo assim a educação em saúde coletiva de forma mais efetiva, tendo em vista o alto poder de persuasão na divulgação, formação e transformação, atingindo assim, índices consideráveis da população ao mesmo tempo. E que esses veículos de divulgação influenciam de forma significativa, na mudança de comportamento das pessoas, em geral de forma acelerada.

Ainda sobre esta temática, Gir *et al* (1999) mencionam que "a educação é uma função inerente aos profissionais de saúde, e embora aparentemente simples e fácil, é um processo complexo que envolve numerosos aspectos inerentes ao comunicador, a comunicação e a audiência para que as metas se tornem factíveis e atinjam os objetivos esperados". "Conforme refere Pompidou (1988), não basta simplesmente oferecer informações, pois "estar informado não significa necessariamente conhecer; estar ciente não significa necessariamente tomar medidas, decidir a tomar medidas não significa necessariamente fazer". "Portanto, é necessário desenvolver o senso de responsabilidade individual e grupal; só esse

Quadro 1 – Respostas dos presidiários segundo o sexo, sobre o que significa uma DST/HIV e Aids em Rio Branco Acre – Brasil, 1999

n°	Sexo	
	Masculino	Feminino
1	" não entendo nada "	" há morte, porque não tem cura "
2	" não entendo "	" é muito perigosa "
3	" é uma doença que se transmite através do sexo, que passa quando há trocas de parceiros, quanto é só com um é mais difícil de pegar "	" acho que não deveriam existir, pois elas são ruins "
4	"nada, pois nunca peguei"	" são doenças adquiridas pelo ato sexual. É uma catástrofe, uma doença de medo e discriminatória "
5	" significa uma das doenças mais graves que é a Aids "	" a saúde deve ser cuidada por nós mesmos, devemos saber nos cuidar "
6	" é uma doença transmissível, e tem que se cuidar para não pegar essas doenças "	" horrível "
7	" muito perigosa "	" prá mim só é transmitida pela droga injetável e não pelo sexo. Sinto-me em dúvida "
8	" não sei "	" perigosa, é tudo "
9	" prevenção que a gente deve ter para a saúde "	" achava que era coisa passageira, mas agora devemos nos cuidar bastante, pois qualquer pessoa pode pegar essas doenças se não se cuidar "



compromisso pode conduzir às mais efetivas e aceitas mudanças de comportamento, uma vez que se baseia em aceitação e não em obrigação."

Corroborando com este assunto, Gir *et al.* (1994) mencionam que "embora o conhecimento seja um dos aspectos fundamentais para provocar mudanças de atitudes ou comportamentos, por outro lado, sabe-se que muitas pessoas resistem ou ignoram o conhecimento adquirido sobre transmissão e prevenção da infecção pelo HIV, por ocasião dos eventos das relações sexuais e uso endovenoso de drogas ilícitas, subestimando a sua probabilidade em infectar-se e acreditando que a Aids está distante de si e que não vai acontecer consigo. Certamente que questões referentes ao comportamento sexual são complexas porque muitas vezes o indivíduo compreende a situação, porém não consegue introjetar ou colocar em prática o que a ciência comprova, com vistas à promoção à saúde.

Conforme Pompidou *apud* Gir *et al.* (1998) "a mudança de atitudes, sobretudo é gerada a partir do senso de responsabilidade despertado e assumido pelo indivíduo e não por imposição ou obrigação".

Ao questionar sobre as condições de higiene do presídio, estes mencionaram a sua falta e até mesmo a necessidade de saneamento local.

Em estudo semelhante desenvolvido por Bueno e Giordani (1998), encontraram também que as detentas reclamaram da falta de higiene e de saneamento local, citaram a inexistência de sanitários adequados, umidade e colchão no chão, presença de duas ou quatro detentas em cada cela, alimentação e higiene feita no próprio local por elas mesmas e sem as mínimas condições.

Foi possível identificar também que os detentos apesar de seguros nas respostas, se mostraram continuamente ansiosos, com medo, alguns encontravam-se ociosos e insatisfeitos com o serviço de assistência à saúde recebidos.

Ao discorrer sobre quais as DST que os detentos conheciam, observa-se que eles mencionaram mais doenças do que as detentas. Vale destacar também as respostas assinaladas que não são sexualmente transmissíveis, conforme descrito adiante.

Um outro fato a acrescentar é que as doenças realmente transmissíveis pela via sexual assinaladas pelos detentos foram: a Gonorréia com 8 (16,7%), seguida pela Sífilis, HIV e Hepatite com 5 cada (10,4%) e a Candidíase, Herpes e Crista de Galo (Condiloma Acuminado) com 3 (7,5%). Enquanto que para as detentas foram: a Gonorréia com 9 (22,5%), seguida pelo HIV com 8 (20,0%), a Sífilis com 6 (15,0%) e a Herpes e Hepatite com 3 cada, representando (7,5%).

Cabe ressaltar ainda: os 16 (33,3%) detentos que assinalaram erroneamente a pneumonia, malária, meningite e tuberculose e 7 (17,5%) detentas que mencionaram a tuberculose, malária, lepra e pneumonia como sendo doenças sexualmente transmissíveis, demonstrando assim a necessidade de maiores informações para ambos os sexos.

Quando interrogou se já haviam tido alguma destas doenças, para os detentos, 3 (33,3%) mencionaram sim, sendo citada a gonorréia e 6 (66,7%) não, enquanto que para as detentas,

4 (44,4%) que referiram sim, citaram a hepatite e gonorréia e 5 (55,6%) não tiveram.

Ao levantar o número de vezes que as tiveram, dois detentos mencionaram uma vez e um duas vezes, enquanto que por sua vez para as detentas, três tiveram uma vez, e uma com mais de três vezes.

Para os três detentos que tiveram DST mencionaram as seguintes reações: "fica meio ruim, ficou assustado e correu para a farmácia, pegou um bom farmacêutico e agiu de forma normal", enquanto que para as quatro detentas, as respostas foram: "ficaram nervosa, preocupada e assustada, respondeu que era o mesmo que nada e também mencionou normal".

Quanto as respostas dos detentos vale destacar ainda a antiga prática de procurar por um farmacêutico, entendido aqui para nós o balconista de farmácia, se constituindo assim numa prática perigosa se não tratada adequadamente.

Não pode-se deixar de citar a dificuldade e/ou mesmo a inexistência de um serviço sistematizado de atenção às DST em nível ambulatorial que viesse atender plenamente a clientela.

Assim, acredita-se que mesmo com todo empenho por parte da Secretaria Estadual de Saúde e Saneamento e da Coordenadoria Estadual de DST/Aids, ainda há necessidade de uma maior dinamização deste serviço, em nível das Unidades Básicas de Saúde.

Ao interrogar se os detentos já conviveram numa mesma cela com pessoas portadoras de DST/Aids, 13 (72,2%) de ambos os detentos mencionaram não e 5 (27,8%) sim.

Quando levantou se junto aos detentos, quantas relações sexuais eles têm semanalmente. Por parte dos detentos, 2 (22,2%) mencionaram um vez, 6 (66,7%) duas vezes e 1 (11,1%) nenhuma vez.

Por sua vez, para as detentas, 4 (44,4%) afirmaram uma vez, 2 (22,2%) e 3 (33,4%) nenhuma vez.

Ao questionar se eles já haviam participado de alguma orgia (sexo grupal), apenas 3 (16,7%) do sexo masculino afirmaram positivamente, contra 15 (83,3%) de ambos os sexos que não experimentaram tal prática.

O uso de preservativos nas relações sexuais pelos detentos foram assim mencionados, 1 (11,1%) em todas as vezes, 5 (55,6%) na maioria das vezes e 3 (33,3%) em nenhuma vez. Enquanto que para as detentas, 5 (55,6%) utilizam na maioria das vezes e 4 (44,4%) em nenhuma das vezes.

Ao analisar estas respostas negativas, é preocupante pois ao agir desta forma correm sérios riscos de não só se infectarem com uma DST/HIV e Aids, como também provocar a sua disseminação.

Com relação ao uso de preservativos, esta é uma prática incentivada não só pela Coordenadoria Nacional de DST/Aids, como também pelas Coordenadorias Estadual e Municipais, além de ser amplamente divulgada pelos meios de comunicação de massa.

Como fruto do incentivo ao uso de preservativos, conforme está descrito no documento publicado pelo Ministério da Saúde, Brasil (1998), "observações demonstram o crescimento constante de sua produção e venda, nos últimos cinco anos".



Uma outra análise destas respostas, está relacionada não só a sua própria assistência à saúde, como também a dificuldade de receber preservativos por parte destes detentos, principalmente pela sua própria condição de reclusão e nível socioeconômico, além da falta de um trabalho multiprofissional e integrado.

Ao levantar se no ato sexual não tiver preservativo mesmo assim o praticavam, 13 (72,2%) dos detentos de ambos os sexos afirmaram sim e 5 (27,8%) não o fazem.

Diante destas respostas, vemos o quanto estes detentos estão correndo o risco de adquirir uma DST/HIV e Aids.

Ao levantar se as informações preventivas que possuem são compartilhadas com seus colegas, 13 (72,2%) de ambos os sexos o fazem, contra 5 (27,8%) que não.

Estas respostas são salutar, pois este compartilhar de conhecimentos é extremamente importante, sendo inclusive um momento significativo e psicológico para distribuição de material informativo.

Em outras questões, levantou se já haviam participado de algum encontro informativo sobre DST/HIV e Aids antes de se encontrarem presos, para ambos os detentos, 9 (50,0%) referiram sim e os outro 9 (50,0%) não. Para as respostas afirmativas mencionaram na escola e no Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial - SENAC. Esses dados também mostram a necessidade de maiores informações sobre a prevenção das DST/HIV e Aids.

Ao levantar questões relacionadas ao conhecimento da transmissão e prevenção das DST/HIV e Aids, notou-se que não houve conhecimento consistente sobre as mesmas, e o pouco que foi mencionado ainda era oriundo da época escolar.

Tendo em vista o desconhecimento de tais medidas, bem como a não assistência a saúde, esta clientela se torna vulnerável, constituindo-se assim numa fonte de possível infecção e contaminação a outros parceiros.

Desta forma, esta situação por si só já mostra a importância e necessidade de efetuar um trabalho de extensão, educativo e de informação, visando a diminuição do risco.

Quando levantou se já foi realizado alguma palestra ou campanha informativa sobre DST/HIV e Aids no presídio, dos entrevistados, 3 (16,6%) do sexo masculino mencionaram sim e 15 (83,4%) de ambos os sexos não, sendo porém mais acentuado para o sexo feminino, com 9, contra 6 do sexo masculino.

Conforme informação verbal da Coordenadoria Estadual de DST e Aids, já foram realizadas palestras para os detentos, sendo inclusive treinando voluntário para desenvolver esta atividade.

Ao interrogar se no presídio recebe assistência das instituições de saúde, 13 (72,2%) de ambos os sexos mencionaram nenhuma, 3 (16,6%) citaram assistência da Secretaria Estadual de Saúde e apenas 2 (11,2%) mencionaram outras, citando a SUCAM (FNS) e Coordenadoria Estadual de DST/Aids.

A esse respeito, não se pode negar a existência do Posto Médico dentro do presídio, onde conta com médico, assistente social, necessitando assim de outros profissionais.

Estes dados mostram a necessidade de uma melhor assistência à saúde de forma integral e não só às DST/Aids, por parte das instituições governamentais e não governamentais.

Ao levantar se fosse convidado participaria de alguma campanha preventiva sobre as DST/Aids, em suas respostas encontrou-se que 16 (88,9%) de ambos os sexos gostariam de participar, enquanto que 2 (11,1%) apenas do sexo masculino não se prontificou.

Quando foi interrogado se gostariam de participar em palestras preventivas, 12 (66,7%) referiram sim, sendo porém mais acentuado para o sexo feminino, e 6 (33,3%) mencionaram não, sendo mais representativo para o sexo masculino.

Por sua vez ao verificar se já havia efetuado algum trabalho desta natureza no presídio, 17 (94,4%) referiram que não, enquanto que apenas 1 (5,6%) afirmou positivamente, para o sexo feminino.

Ao perguntar como se sentiu ao participar deste trabalho, as respostas encontram-se descritas no **quadro 2**.

Quadro 2 – Distribuição das respostas dos detentos segundo o sexo, quanto aos sentimentos por ter participado da pesquisa em penitenciária de Rio Branco – Acre – Brasil, em 1999

nº	Sexo	
	Masculino	Feminino
1	“ é bom, ótimo, tanto vai ajudar a mim como meus parceiros que estão aqui dentro “	“ bem, pois é mais um esclarecimento para nós “
2	“ foi bom “	“melhor e queremos mais visitas“
3	“ ter colaborado um pouco, e para que possam voltar mais vezes para informar a outros, e pela contribuição ao trabalho de vocês “	“ é legal saber as informações que estão por todo mundo. Seria bom vir com mais palestras “
4	“ me sinto bem, mas tem doenças que a senhora falou que nunca vi “	“ me sinto feliz porque vocês não esqueceram da cidadania “
5	“ me sinto grato em Ter sido escolhida para colaborar com este trabalho “	“ é muito importante, pois há uma diferença grande de classes sociais, geralmente quem vem para cá são pessoas desinformadas e de baixa renda que necessitam dessas informações “
6	“ me sinto bem, pois cada vez eu aprendo mais “	“ legal, por ter sido pela primeira vez “
7	“ bem melhor para nossa saúde “	“ achei ótimo, pois nos sentimos mais informadas “
8	“ não sabe dizer “	“ me sinto bem por ver que alguém está se preocupando com a gente “
9	“ bem em Ter participado desse trabalho “	“ bem, e que as pessoas viessem sempre porque muitos não conhecem as DST em muitos ainda não se previnem “



Como questão final solicitou-se que dessem sugestões de outros temas para serem abordados junto aos detentos, cujas respostas encontram-se descritas no **quadro 3**.

Diante destas respostas, cabe destacar a satisfação e espontaneidade ao participar desta pesquisa, pois foi possível não só levantar seu nível de conhecimento, como também identificar a necessidade de novas informações.

Com isso mencionaram ainda a importância dos autores terem recuperado a cidadania deles, que os conhecimentos proporcionaram ajuda e novos conhecimentos pessoais, aos parceiros, além de solicitarem novas palestras e que voltassem outras vezes.

Quadro 3 – Distribuição das respostas dos detentos segundo o sexo, se tem sugestões para desenvolvimento de outros temas, em penitenciária de Rio Branco – Acre, 1999

nº	Sexo	
	Masculino	Feminino
1	“ não ”	“ dar continuidade a esse ”
2	“ não ”	“ câncer, limpeza de esgoto e água e outros conhecimentos da saúde, alimentação ( higiene ) ”
3	“ não só as DST, mas outras doenças, como tuberculose, pois tem muita gente que não conhece as doenças, não sabem se a doença tem ou não cura ”	“ sobre os nenês que estão sendo gerados nas mães, se eles podem ter aids, quanto tempo eles vivem no útero, se nascem ... ”
4	“ tudo que aparecer é bom, pois não temos assistência de saúde aqui dentro. O médico vem e passa dois meses e vai embora ”	“ higiene pessoal e consequentemente ambiental, trazer atividades variadas, empréstimos de livros e o que for possível para sair da rotina ”
5	“ gostaria que mensalmente viesse uma esuipe para vacinar os detentos contra as doenças contagiosas ”	“ higiene, terapia ocupacional, acompanhamento psicológico, assistência médica no interior do presídio, presença de medicamentos, bíblias ”
6	“ um grupo de saúde, para ver outras doenças, como o caso de um tuberculoso que tem aí ”	“ sim, câncer e outros ”
7	“ sim, com saúde porque a gente vai ao hospital, e só assina um papel, s não tiver dinheiro, volta prá cá e não toma remédio nenhum, então não adianta ir lá pra fora pra ver a saúde da gente pois volta do mesmo jeito, tem um médico agora, mas não resolve muito ”	“ queria aprender um pouco da psicologia, sobre alimentação, sobre limpeza dos vasos sanitários ”
8	“ não ”	“ aprender mais sobre saúde, primeiros socorros ”
9	“ informação com vídeo, com todas as DST existentes ”	“ assistência médica, fazer todos os trabalhos para verificar se está tudo bem, principalmente na área ginecológica, cursos de aprendizagem ”

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste estudo piloto foi possível conhecer aspectos relevantes acerca dos conhecimentos sobre sexualidade e medidas de prevenção às DST / HIV e Aids, junto aos presidiários, onde encontrou uma população de 77,8% de jovens, 44,4% solteiros e que 50,0% possuíam menos de um ano de prisão.

As detentas se mostraram mais informadas do que os detentos, cujos conhecimentos ainda eram oriundos da escola, mas que ambos carecem de informações para mudanças de comportamento.

Dentre as doenças por eles acometidas cita-se a Gonorréia com 3 (33,3%), e para o sexo feminino a Hepatite e a Gonorréia com 4 (44,4%). Cabe destacar a prática de não se usar preservativo nas relações sexuais, aliada aos 72,2% que mesmo não tendo preservativos, realizariam tal prática.

Cabe informar ainda que, mesmo com os poucos conhecimentos, 72,2% compartilhariam os conhecimentos com seus colegas detentos, associado aos 88,9% que gostariam de participar de programas preventivos, apesar de 94,4% não ter tido esta oportunidade.

Dado a motivação e o bom relacionamento entre as partes, inclusive com a valorização de sua cidadania, os detentos gostaram deste tipo de trabalho, solicitaram que fossem desenvolvidos outros, pois sempre aprendem novos conhecimentos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Aids no Brasil: um esforço conjunto governo – sociedade**. Brasília. 1998, 106p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Treinamento para o manejo de casos de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. Anamnese, exame físico e aconselhamento do portador de dst. Módulo 2. Versão Preliminar – Circulação Restrita. Junho de 1999. 25p.
- Giordani, A e Bueno, S. M. V. Sexualidade, DST/Aids e drogas com mulheres em sistema penitenciário brasileiro. **DST - J. bras. Doenças Sex. Transm.** v.10, n.6. p:4-19, 1998.
- Gir, E. et al. **Práticas sexuais e a infecção pelo Vírus da Imuno – deficiência Humana**. A.B. Goiânia. 1994.
- \_\_\_\_\_. Medidas preventivas contra a aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis conhecidas por universitários da área de saúde. **Rev. Latino-am.enfermagem.** v.7, n.1. p:11-17, 1999.
- Oliveira, M. A. F. C. e Bueno, S. M. V. Comunicação educativa do enfermeiro na promoção da saúde sexual do escolar. **Rev. latino- am.enfermagem.** v.5, n.3. p:71-81, 1997.

### Endereço para correspondência:

**Prof. Dr. Creso Machado Lopes**  
Rua das Palmeiras Q – 7; C – 20 ou nº 598  
Jardim Tropical II, Bairro São Francisco  
69910 – 540 - Rio Branco-Acre-Brasil  
Tel/Fax:(0xx68) 224-1650  
E-mail: [creso@ufac.br](mailto:creso@ufac.br)