

Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICES REGARDING CONDOM USE AMONG WOMEN PRISONERS: THE PREVENTION OF STD/HIV IN THE PRISON SETTING

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DEL USO DE PRESERVATIVOS POR PRESIDARIAS: PREVENCIÓN DE LAS DST/HIV EN EL ÁMBITO PENITENCIARIO

Ana Izabel Oliveira Nicolau¹, Samila Gomes Ribeiro², Paula Renata Amorim Lessa³, Alana Santos Monte⁴, Elizian Braga Rodrigues Bernardo⁵, Ana Karina Bezerra Pinheiro⁶

RESUMO

Objetivou-se avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de presidiárias quanto ao uso do preservativo masculino e feminino como medida preventiva às DST/HIV. Pesquisa quantitativa e avaliativa do tipo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), envolvendo 155 presidiárias. A coleta de dados realizou-se de janeiro a março de 2010 na penitenciária feminina do estado do Ceará. Embora tivessem ouvido falar e/ou soubessem as finalidades do uso, apenas 35 mulheres (22,6%) tinham conhecimento adequado sobre o preservativo masculino e 11 (7,1%) a respeito do feminino. As atitudes foram menos favoráveis quanto ao uso no sexo oral. A prática adequada apresentou pouca representatividade, em especial, do feminino. A homo/bissexualidade, as questões de gênero, a falta de conhecimento e o difícil acesso aos preservativos representaram obstáculos a serem considerados na promoção da saúde sexual do grupo estudado.

DESCRIPTORIOS

Mulheres
Prisioneiros
Preservativos
Prevenção de doenças transmissíveis
Conhecimentos, atitudes e prática em saúde
Enfermagem

ABSTRACT

The objective of this study was to evaluate the knowledge, attitude and practices of women prisoners regarding the use of female and male condoms as a means of prevention against STD/HIV. This quantitative and evaluative Knowledge, Attitude and Practice (KAP) study included 155 female prisoners. Data collection was performed between January and March 2010 at the State of Ceará Women's Penitentiary. Although the women had heard of and/or knew about the purposes of the use of condoms, only 35 (22.6%) had appropriate knowledge regarding male condoms, and 11 (7.1%) in regards to the use of female condoms. Their attitudes were less favorable regarding oral sex. Appropriate practice was not significantly representative, particularly regarding the female condom. Homo/bisexuality, gender issues, lack of knowledge, and the difficult access to condoms are obstacles that must be considered in the promotion of sexual health in the studied group.

DESCRIPTORS

Women
Prisoners
Condoms
Communicable disease prevention
Health knowledge, attitudes, practice
Nursing

RESUMEN

Se objetivó evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de presidiarias respecto del uso del preservativo masculino y femenino como medida preventiva a las DST/HIV. Investigación cuantitativa, evaluatoria del tipo Conocimiento, Actitud y Práctica (CAP), involucrando 155 presidiarias. Datos recogidos de enero a marzo 2010 en la cárcel femenina del Estado de Ceará. Aunque hubiesen oído hablar y/o supiesen la finalidad del uso, apenas 35 mujeres (22,63%) tenían conocimiento adecuado sobre el preservativo masculino y 11 (7,1%) sobre el femenino. Las actitudes fueron menos favorables respecto al uso en el sexo oral. La práctica adecuada presentó escasa representatividad, especialmente del femenino. La homo/bissexualidad, las cuestiones de género, la falta de conocimiento y el difícil acceso a los preservativos representaron obstáculos a ser considerados en la promoción de la salud sexual del grupo estudiado.

DESCRIPTORIOS

Mujeres
Prisioneros
Condomes
Prevenición de enfermedades transmisibles
Conocimientos, actitudes y práctica en salud
Enfermería

¹ Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora Assistente da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Fortaleza, CE, Brasil. anabelpet@yahoo.com.br ² Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. samilaribeiro@yahoo.com.br ³ Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. paularenatal@yahoo.com.br ⁴ Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial/ MEC-Sesu. Fortaleza, CE, Brasil. alanasmonte@yahoo.com.br ⁵ Graduanda de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista do Programa de Educação Tutorial/ MEC-Sesu. Fortaleza, CE, Brasil. elizian_rodrigues@yahoo.com.br ⁶ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta III e vice-coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. ana.karina@cnpq.br

INTRODUÇÃO

A violência, como produto da construção social, tem elevado a criminalidade nos pequenos e grandes centros do mundo. O sexo masculino, historicamente, é mais associado ao crime e preponderante entre os reclusos no Brasil, de modo que a participação da mulher no cenário prisional equivale a 5,31%⁽¹⁾. Apesar da menor participação, as mulheres são mais vulneráveis aos agravos físicos e psicológicos inerentes ao ambiente carcerário⁽²⁾.

A representação social da figura feminina criminosa tende a ser de uma mulher jovem, de nível socioeconômico e educacional baixo, desempregada, prostituta, solteira ou separada, procedente de centros urbanos e com deficiência de acesso aos serviços de saúde, tendo sido presa, em sua maioria, devido ao tráfico de drogas⁽²⁾.

Aliado a esse perfil desfavorável, o ambiente prisional oferece maior exposição aos riscos físicos e psicológicos e à transmissão de doenças infecciosas, de modo que populações carcerárias, em qualquer parte do mundo, tendem a necessitar de mais assistência à saúde⁽³⁾.

Entretanto, existem poucas pesquisas relacionadas aos problemas de saúde da mulher e formas de prevenção em prisões brasileiras, mais especificamente das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)/HIV, agravos mais prevalentes na ocorrência e na adoção de comportamentos de risco entre encarcerados do que na população em geral⁽⁴⁾.

Dentre os principais fatores de risco que favorecem a disseminação dessas patologias entre mulheres detentas estão: promiscuidade e abuso sexual, atividades bi/homossexuais, superlotação de celas, uso de drogas, tatuagens e *body piercing*, baixo uso de preservativos no intercurso sexual, prostituição e história de DST. No Brasil, a via sexual ainda é a principal rota de transmissão do HIV entre pessoas privadas de liberdade⁽⁵⁻⁶⁾.

A reunião de todos os aspectos mencionados somada às características biológicas femininas e a combinação entre desigualdade de gênero, estigma e discriminação aumentam a vulnerabilidade das mulheres privadas de liberdade às DST/HIV. Ademais, a maioria é proveniente de grupos socialmente marginalizados e apresenta maior probabilidade de ter sofrido violência de gênero ou ter histórico de comportamento sexual sem proteção⁽⁷⁾.

No Brasil, a atividade sexual desprotegida é considerada o fator de risco mais significativo para a transmissão das DST/HIV nas prisões, o que torna o uso do preservativo nas relações sexuais algo imprescindível como prevenção no sistema carcerário. A relevância da prevenção das DST/HIV

nas prisões é enfatizada no Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP) ao prevê ações de diagnóstico, aconselhamento e tratamento em DST/HIV/aids, distribuição de preservativos para detentos e servidores, elaboração de material educativo e instrucional, fornecimento de medicamentos específicos, bem como ações de diagnóstico e tratamento das DST segundo a abordagem síndrome⁽⁸⁾.

Apesar de tantas ações previstas a serem implementadas pelas equipes de saúde do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP), inclusive a de enfermagem, a não adoção do preservativo como medida preventiva ainda é uma constante por mulheres detentas, seja por ocasião da visita íntima, seja nas relações ocorridas dentro das celas de forma não legalizada⁽⁷⁻⁹⁾.

Destarte, é indispensável maior atenção à promoção da saúde da mulher presidiária, não somente pelos riscos presentes na atmosfera prisional, mas, também, pela carência de ações preventivas do sistema de saúde carcerário. A partir desse panorama e da reflexão do papel do enfermeiro em disseminar sua atuação às populações estigmatizadas, neste caso como membro atuante do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário, surgiu o interesse em desenvolver o presente estudo.

Perante a influência do conhecimento e da percepção da importância de adotar medidas preventivas em saúde (atitude), na transformação e desenvolvimento de habilidades pessoais para a conquista da promoção da saúde, compreende-se a relevância de responder: qual o conhecimento, a atitude e a prática de presidiárias quanto ao uso do preservativo masculino e feminino como medida preventiva às DST/HIV?

A investigação dos três componentes mencionados indicará a conjuntura diagnóstica sobre o que as presidiárias sabem, pensam e praticam frente ao uso dos preservativos. Tal avaliação fornecerá subsídios para o desenvolvimento de futuras políticas e estratégias educativas que venham a facilitar a abordagem às DST/HIV de forma diferenciada e congruente com as singularidades do grupo em questão.

OBJETIVO

Pretende-se avaliar o conhecimento, a atitude e a prática de presidiárias quanto ao uso do preservativo masculino e feminino como medida preventiva às DST/HIV.

MÉTODO

Trata-se de um estudo avaliativo do tipo Conhecimento, Atitude e Prática (CAP) de corte transversal e aborda-

gem quantitativa. Os inquéritos CAP pertencem a uma categoria de estudos avaliativos, chamados de avaliação formativa, ou seja, para além de se obter dados de uma populacional específica, estes identificam possíveis caminhos para uma futura intervenção mais eficaz. Pode ser adaptado a diferentes contextos visando o planejamento estratégico de intervenções de promoção da saúde⁽¹⁰⁾.

O cenário da pesquisa consistiu na penitenciária feminina do Estado do Ceará. Esta instituição situa-se no município de Aquiraz – CE possui capacidade para 300 recolhidas e encontra-se em processo de reestruturação para o cumprimento do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP), já contando com uma equipe de saúde (enfermeira, técnicos de enfermagem, médico clínico geral, pediatra, ginecologista, odontólogo, auxiliar de odontologia, assistente social e psicólogo) e um ambulatório.

A população do estudo considerou as mulheres reclusas na instituição no período da coleta, excluindo os casos de limitação cognitiva que impedisse o fornecimento das informações a serem coletadas. Por meio do cálculo para populações finitas a amostra resultou em 155 mulheres a partir de um tamanho populacional de 258 detentas, intervalo de confiança de 95%, erro máximo permitido de 0,05 e uma prevalência de 50%.

A coleta de dados ocorreu de janeiro a março de 2010. Inicialmente, realizou-se uma campanha de divulgação da pesquisa pelas pesquisadoras e agentes prisionais em todos os espaços institucionais, por cerca de uma semana. Assim, nos dias da coleta das informações, as mulheres que se interessaram previamente eram escoltadas das celas e dos locais de trabalho dentro da instituição para a escola em grupos de cinco pelas agentes penitenciárias. As entrevistas individuais foram realizadas nas salas de aula da escola situada no interior da penitenciária.

O instrumento utilizado contemplou dados inicialmente referentes à caracterização sociodemográfica. Em seguida, aplicou-se o Inquérito CAP (Apêndice A) em relação ao preservativo masculino e feminino como método de prevenção das DST/HIV. Para tal, foi adaptado de um modelo de CAP sobre a prevenção do câncer de colo uterino⁽¹¹⁾. No presente estudo, o conhecimento, a atitude e a prática sobre o preservativo masculino e feminino como métodos preventivos de DST/HIV foram avaliados da seguinte forma:

a) Conhecimento — Adequado: tiver ouvido falar sobre o preservativo masculino e feminino, souber que são para prevenir as DST/HIV em geral e a gravidez indesejada e souber citar, pelo menos, três cuidados necessários para o uso correto de cada método;

— Inadequado: nunca ter ouvido falar sobre o preservativo masculino ou feminino ou já ter ouvido, mas não souber que são para prevenir DST/HIV; ou quando não souber citar, pelo menos, três cuidados necessários para o uso correto dos métodos.

b) Atitude:— Adequada: quando a mulher referir que é sempre necessário o uso do preservativo masculino ou feminino em todas as práticas sexuais;

— Inadequada: quando a mulher referir que utilizar o preservativo masculino ou feminino é desnecessário, é pouco necessário ou não ter opinião sobre a sua necessidade.

c) Prática: — Adequada: quando a mulher referir utilizar preservativo masculino ou feminino sempre e do início ao fim das práticas sexuais realizadas; não ter engravidado indesejadamente; não ter sido diagnosticada DST desde a sua institucionalização.

— Inadequada: quando a mulher referir não utilizar sempre o preservativo masculino ou feminino ou nunca empregá-los nas práticas sexuais, ou, ainda, referir não usar preservativo sempre do início ao fim das práticas sexuais; ter engravidado contra sua vontade ou ter sido diagnosticada alguma DST desde a sua institucionalização.

Os dados foram compilados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0 e posteriormente organizados na forma tabelas com frequências absolutas e relativas. Posteriormente, foram comparadas as variáveis de conhecimento e atitude com a de prática do preservativo masculino e feminino para a prevenção de DST/HIV. Utilizou-se o teste Qui-quadrado de Pearson para a realização das associações estatísticas.

As internas foram convidadas verbalmente a participarem da pesquisa, sendo esclarecidos os objetivos e procedimentos envolvidos. A aceitação foi formalizada com a assinatura ou digital de um termo de consentimento livre e esclarecido. Os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados, segundo a Resolução nº 196, de 1996 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFC, sob protocolo nº 229/09.

RESULTADOS

As características sociodemográficas apontaram para uma parcela feminina jovem, com média de idade de 29,4, solteiras, em sua maioria 70 (45,2%), e que estão respondendo judicialmente por tráfico de drogas 82 (52,8%), furto 31 (20%) e roubo 26 (16,7%).

Os dados sobre o nível educacional revelaram que mais da metade das participantes (88, ou seja, 56,8%) não concluiu o Ensino Fundamental. Ademais, percebeu-se que o grau escolar máximo de 115 (74,2%) não ultrapassou o ensino fundamental completo.

A análise relacionada à ocupação anterior a prisão mostrou uma população que exercia, especialmente, trabalhos não remunerados ou empregos de baixa remuneração (empregada doméstica, vendedora e faxineira). Cerca de 13% estavam desempregadas e 87 (56,1%)

mencionaram possuir renda mensal de no máximo um salário.

Conhecimento

A avaliação do conhecimento das 155 participantes acerca do uso do preservativo masculino (PM) evidenciou que 35 (22,6%) tinham conhecimento adequado, apesar da totalidade já ter ouvido falar sobre esse método, o que demonstra uma superficialidade dos conhecimentos adquiridos. A avaliação do preservativo feminino (PF) corroborou resultados mais insatisfatórios, pois somente 11 mulheres (7,1%) possuíam conhecimento adequado, embora 138 (89%) já tivessem ouvido falar do preservativo. A problemática da superficialidade do conhecimento provoca a reflexão sobre como as orientações estão chegando a essas mulheres e por quem estão sendo repassadas.

Destarte, a investigação sobre as fontes de informação apontou os profissionais de saúde, a escola e a televisão/rádio como principais meios de orientação, o que demonstra a necessidade da melhoria da qualidade da assistência por parte desses profissionais e a prática de novas estratégias educativas em saúde, seja nos serviços de saúde, na escola ou na mídia.

Quando questionadas sobre os motivos da utilização do preservativo masculino, a principal finalidade atribuída se referiu à prevenção das DST/HIV e da gravidez indesejada por 138 (84,5%). Ressalta-se que o total de mulheres que mencionou a função protetora contra as DST/HIV contabilizou 153 (98,7%), e apenas 2 (1,3%) não sabiam a finalidade do preservativo masculino. Ao comparar com a investigação sobre os motivos do uso do preservativo feminino, 109 (70,4%) afirmaram que servia para prevenir as DST/HIV e a gravidez indesejada, porém o número de mulheres que não sabiam de alguma função do preservativo feminino mostrou-se cerca de dez vezes maior do que o daquelas que não conheciam as funções do preservativo masculino.

A última etapa da avaliação do conhecimento versou na descrição de pelo menos três cuidados necessários para o uso adequado dos métodos envolvidos. A porcentagem mais preponderante consistiu em 43,9% de mulheres, no caso 68, que não souberam citar qualquer cuidado para o uso do preservativo masculino, e apenas 35 (22,6%) demonstraram conhecimento suficiente para descrever três cuidados adequados.

As dificuldades foram maiores na descrição para o uso do preservativo feminino, de modo que apenas 12 (7,1%) conseguiram relatar três cuidados, ou seja, 14,9% menos do que as que souberam descrever os cuidados com o preservativo masculino. A quase totalidade, 130 mulheres (83,9%) não foram capazes de descrever cuidado algum, o que significa que 40% a mais não conheciam os cuidados para o emprego do preservativo feminino quando comparado ao masculino. A análise indicou que 87 detentas (56,1%) souberam citar algum cuidado correto no uso do

preservativo masculino e, somente 25 (16,1%), na utilização do feminino.

A descrição dos cuidados mencionados para o emprego do preservativo masculino consta da Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos cuidados mencionados para o uso adequado do preservativo masculino por presidiárias reclusas no Ceará - Aquiraz, CE - 2010

CUIDADOS ADEQUADOS	N	%
Segurar a ponta para não entrar ar	51	28
Desenrolar até a base do pênis	24	13,2
Após o uso retirar devagar, dar um nó e jogar no lixo	24	13,2
Ter cuidado para não rasgar ao abrir	20	11
Não abrir a embalagem com a boca/dentes	20	11
Colocar com o pênis ereto	13	7,1
Verificar a integridade da embalagem/camisinha	10	5,5
Verificar o prazo de validade	8	4,4
Outros	12	6,6
Total	182	100
CUIDADOS INADEQUADOS		
Lavar as mãos	7	38,9
Deixar ar na ponta da camisinha	4	22,2
Outros	7	38,9
Total	18	100

Na descrição dos cuidados percebeu-se uma variedade dos mesmos, contemplando desde medidas a serem tomadas antes da abertura da embalagem até após a utilização.

Dentre os cuidados inadequados, *lavar as mãos* se comportou como o mais frequente, tendo sido referido 7 vezes (38,9%). Sabe-se da importância da lavagem das mãos como hábito de higiene e proteção, porém este foi considerado inadequado, uma vez que não configura uma medida necessária para a utilização do método.

Os cuidados descritos para o uso do preservativo feminino estão demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos cuidados mencionados para o uso adequado do preservativo feminino por presidiárias reclusas no Ceará - Aquiraz, CE - 2010

CUIDADOS ADEQUADOS	N	%
Ao colocar fazer um oito com o anel móvel	17	29,9
Introduz o anel móvel até o final da vagina	12	21
Quando for retirar deve enroscar e depois puxar	5	8,7
Não abrir a embalagem com a boca/dentes	4	7
Dispor o anel externamente para proteger das doenças	4	7
A camisinha feminina deve cobrir o colo do útero	3	5,3
Verificar a integridade da embalagem/camisinha	3	5,3
Descartar após o uso	3	5,3
Outros	6	10,5
Total	57	100
CUIDADOS INADEQUADOS		
Quando for retirar deve puxar sem torcer	2	66,7
Lavar as mãos	1	33,3
Total	3	100

Os relatos sobre as etapas para a colocação retrataram os mais prevalentes. Os cuidados a serem tomados no momento da abertura da embalagem, a verificação da integridade da mesma e do preservativo feminino, o posicionamento correto no corpo e como proceder após o uso, foram mencionados pelas presidiárias em menor porcentagem. Apenas três cuidados citados se enquadraram como inadequados, pois duas mulheres referiram que ao retirar o preservativo feminino não se deve fazer a torção para a contenção do líquido seminal e facilitação da retirada do preservativo.

Atitude

A avaliação da atitude quanto à necessidade do uso do preservativo masculino sempre e em todos os tipos de práticas sexuais (oral, vaginal, anal), resultou em 95 (61,3%) com atitude adequada.

Percebeu-se a existência da atitude mais adequada no uso durante o coito vaginal, pois apenas 5 (3,2%) atribuíram ser pouco necessário, 2 (1,3%) afirmaram ser desnecessário e 11 (7,1%) não tiveram opinião. A atitude demonstrou ser menos positiva nas respostas referentes à opinião do uso no sexo anal e oral. Esta, por sua vez, apresentou o maior número, 13 (8,4%), de afirmações sobre ser desnecessário o emprego do preservativo masculino e 29 (18,7%) não tiveram opinião.

Sobre a atitude frente ao uso do preservativo feminino, novamente notou-se a menor percepção de vulnerabilidade na prática do sexo oral. Menos da metade, 73 (47,1%), julgavam ser preciso empregar o preservativo feminino sempre nas práticas oral e vaginal. Houve um predomínio de cerca de 10% da não necessidade no sexo oral e falta de opinião sobre o uso do preservativo ao comparar com o vaginal.

Prática

A investigação sobre a prática do uso dos preservativos mostrou resultados menos favoráveis do que os componentes anteriores de conhecimento e atitude. Essa afirmação teve por base o fato de apenas 29 mulheres (18,7%) possuírem prática adequada do preservativo masculino, ou seja, utilizam sempre, em todas as relações sexuais do início ao fim. A situação do emprego do preservativo feminino demonstrou-se ainda mais desfavorável, de modo que somente duas (1,3%) o utilizavam adequadamente.

Quanto à consistência do uso, 31 mulheres (20%) usavam o preservativo masculino sempre em todas as práticas sexuais, e duas (1,3%) o preservativo feminino de forma consistente. As demais mulheres ou não usavam

sempre em todas as práticas ou nunca empregavam, especialmente o feminino.

A fim de investigar como estão sendo desenvolvidas as ações preventivas às DST/HIV na instituição pesquisada foram indagadas às participantes informações referentes ao recebimento de preservativos, periodicidade e orientação sobre o uso.

Os dados obtidos mostraram que 63 mulheres (40,6%, menos da metade) foram orientadas quanto ao uso de preservativos dentro do presídio. Das que receberam alguma orientação, as principais fontes consistiram em: atividades educativas 23 (36,5%), enfermeira 19 (30,1%) e médico 8 (12,7%). É preocupante observar esses dados e saber que de 155 apenas 19 (12,2%) foram orientadas pela enfermeira e 8 (5,1%) pelo médico, o que demonstra a necessidade urgente do fortalecimento da educação em saúde no ambiente prisional.

As informações relacionadas ao recebimento dos preservativos apontaram que 98 (63,2%) não os adquirem na instituição. Das que recebem, 15 (26,3%) afirmaram receber exclusivamente em datas comemorativas, 14 (24,5%) quinzenalmente, no caso as que desfrutavam da visita íntima, 9 (15,7%) raramente e 5 (8,7%) somente quando sobra de outras detentas ou pedem. Nenhuma mencionou receber preservativo feminino na instituição.

Dentre os principais motivos referidos para a não utilização do preservativo masculino destaca-se o homossexualismo por 36 (29%). Em seguida aparecem dois principais entraves para o uso consistente desse artefato preventivo, que é a confiança na parceria sexual, 34 (27,4%), bem como o fato de o homem não concordar em utilizá-lo, 31 (25%).

Quanto às dificuldades mencionadas para o emprego do preservativo feminino, o principal motivo está relacionado ao conhecimento, pois 52 (34%) relataram não conhecê-lo, afirmando a fragilidade das ações direcionadas à promoção da saúde sexual. Outros motivos não favoráveis foram o fato de nunca haver se interessado, por 14 (9,1%), e a dificuldade de acesso por 11 (19,2%). A dificuldade de acesso é agravada pela falta de conhecimento, interesse e não percepção da vulnerabilidade.

Associações entre os componentes do CAP

A análise da Tabela 3 mostra que apesar da associação não ser significativa ($p > 0,05$) entre os componentes do CAP, nota-se que as mulheres com conhecimento adequado apresentaram maior porcentagem de atitudes adequadas quanto aos dois tipos de preservativo. Porém, as adequabilidades do conhecimento e da atitude não estiveram associadas com a prática adequada tanto do preservativo masculino quanto do feminino.

Tabela 3 - Associação entre a adequabilidade do conhecimento, atitude e prática dos preservativos masculino e feminino de presidiárias reclusas no Ceará - Aquiraz, CE - 2010

VARIÁVEIS	Total	ATITUDE ADEQUADA		PRÁTICA ADEQUADA	
		N(%)	P	N(%)	P
Conhecimento adequado					
Preservativo masculino	35	21 (60)	0,859	6 (17,1)	0,878
Preservativo feminino	11	6 (54,5)	0,608	-	0,694
Atitude adequada	Total	CONHECIMENTO ADEQUADO		PRÁTICA ADEQUADA	
		N(%)	P	N(%)	P
Preservativo masculino	95	21(22,1)	0,859	19 (20,0)	0,546
Preservativo feminino	73	6 (8,2)	0,608	2 (2,7)	0,131

DISCUSSÃO

O preservativo é um dos métodos contraceptivos e preventivos às DST mais disseminado e conhecido, porém o uso correto e o conhecimento adequado de como utilizá-lo não são tão frequentes quanto o fato de *ter ouvido falar*⁽¹³⁾. A fragilidade do conhecimento sobre os preservativos masculino e feminino entre as participantes do estudo reflete a ineficácia de como as orientações estão sendo realizadas.

As orientações prestadas nos serviços de saúde, bem como em outros ambientes, devem ultrapassar a superficialidade, o que exige preparo dos profissionais e capacidade para realizar educação em saúde verdadeiramente. A competência do profissional de saúde deve incluir habilidade de orientação, informação e comunicação⁽¹⁴⁾.

Um importante aspecto dos cuidados de saúde de especial relevância para as mulheres privadas de liberdade diz respeito a melhoria do seu conhecimento e entendimento sobre questões de saúde. A oferta de programas de educação para a saúde é imperativa. O tratamento das doenças e a distribuição de preservativos devem ser acompanhados de programas educativos de prevenção, sensibilização e formação de pessoas detentas⁽⁹⁾. O Ministério da Saúde recomenda que os estabelecimentos prisionais brasileiros mantenham serviços permanentes de esclarecimentos aos detentos e familiares, visando à prevenção de DST/HIV, oferecendo preservativos e apoio necessário ao exercício seguro da sexualidade⁽⁸⁾.

Enquanto as diretrizes enfrentam dificuldades de implantação, a realidade retrata que as mulheres têm menos acesso a serviços de saúde no sistema penitenciário se comparadas aos homens encarcerados. Materiais educativos em saúde, além de informações e serviços incluindo aqueles voltados ao HIV e à dependência de drogas, são muitas vezes mais limitados nas unidades prisionais femininas do que nas masculinas⁽⁷⁾.

Ainda sobre a investigação do conhecimento, a distribuição dos achados sobre os motivos da utilização dos preservativos se assemelha ao de estudo de base populacional com 3.542 indivíduos, entre homens e mulheres, residentes na cidade de Pelotas. Os autores concluíram que mais de 75% das mulheres conheciam o preservativo

como fator protetor de doenças e/ou aids. Apesar de conhecerem sua principal função, quando o usam referem a contracepção como justificativa⁽¹⁵⁾. Os preservativos podem ser eficazes na prevenção tanto da gravidez quanto das DST/HIV. Apesar de não garantirem *relações sexuais absolutamente seguras*, os preservativos reduzem substancialmente o risco individual de DST/HIV, desde que sejam usados corretamente em todo tipo de relação sexual⁽¹⁶⁾.

O domínio dos cuidados para a utilização do preservativo é indispensável para a promoção de uma prática segura e eficaz. Os casais precisam ser orientados quanto às etapas que garantem o melhor uso. Para isso, os profissionais de saúde precisam aproveitar tecnologias educativas para alcançarem resultados positivos quanto ao desenvolvimento das habilidades pessoais no manejo e negociação desse método contraceptivo e preventivo.

O artefato feminino de prevenção envolve um contato íntimo das mulheres com seu órgão genital, condição que diminui o interesse pelo método. Sabendo disso, os profissionais devem adotar estratégias que despertem a curiosidade e as incentivem. O domínio dos passos de colocação é essencial, pois o método favorece a autonomia, a elevação da autoestima, a potencialização da capacidade de negociação e a ampliação de sua capacidade de tomada de decisão⁽¹⁷⁾.

O uso do preservativo é um comportamento complexo que envolve tanto valores e opiniões quanto aspectos afetivos e sexuais. A atitude positiva favorece o interesse da população na busca da adoção de práticas saudáveis. Apesar do conhecimento e da atitude não serem suficientes para a transformação e manutenção de comportamentos, sabe-se da importância desses elementos como integrantes do processo de empoderamento em saúde.

O aprofundamento sobre o estudo das atitudes frente ao uso dos preservativos sempre em todas as práticas sexuais mostrou menor percepção de vulnerabilidade durante a prática oral. A população precisa ser esclarecida de que as DST/HIV podem ser transmitidas ou adquiridas durante qualquer ato sexual, porém alguns atos são mais arriscados que outros.

O sexo vaginal é arriscado para os dois parceiros ao não utilizar preservativo, visto que há troca de fluidos. No

sexo anal há um grande risco de transmissão de DST/HIV, pois o ânus e o reto são recobertos por mucosa rica em vasos sanguíneos que podem sofrer lesões durante a penetração. O risco de se infectar com o HIV é cinco vezes maior no sexo anal receptivo desprotegido do que no sexo vaginal receptivo desprotegido. O sexo oral é considerado de menor risco⁽¹⁶⁾.

Ações longitudinais no acompanhamento das mudanças das opiniões sobre a adoção de medidas preventivas não se configuram na realidade dos serviços de saúde. Atividades educativas com vistas ao aumento do conhecimento são amplamente divulgadas, porém são realizadas pontualmente sem vislumbrar a necessidade de um contínuo processo avaliativo e de readaptação das estratégias para o alcance da transformação de atitude e real empoderamento. O desafio é tornar possível o fato de que educação em saúde consiste em um processo que congrega a articulação entre conhecimentos e valores, mas que se estende ao efeito desses nas atitudes e práticas em saúde.

Para a prática dos métodos preventivos envolvidos é preciso ressaltar a necessidade do uso correto e consistente para que sejam eficazes na redução do risco de transmissão das DST/HIV. Sua disponibilização deve ser incorporada na rotina nos serviços de saúde, acompanhados de orientações adequadas. Essas ações se estendem ao ambiente prisional, o que exige da equipe não somente o ato de disponibilizar os insumos de prevenção, mas também o preparo para orientar a utilização correta e segura. Ressalta-se que consiste em uma das metas do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP) a de prover preservativos a 100% das pessoas presas e a 60% dos servidores prisionais⁽⁸⁾.

Os dados obtidos na análise da componente prática mostraram que o modo como estão sendo implementadas as ações a fim de atingir a meta estabelecida não está sendo suficiente para assegurar a prática. Um possível caminho poderia ser o sugerido pela Organização Mundial de Saúde, segundo a qual os preservativos precisam estar facilmente acessíveis em diversos locais na prisão, para que os presos não tenham de pedir e possam buscá-los sem ser vistos por funcionários ou outros prisioneiros⁽⁹⁾.

As dificuldades encontradas na prática adequada dos preservativos no presente estudo são compartilhadas por outras pesquisas que também envolveram populações privadas de liberdade. Em Goiânia, a partir de uma amostra de 82 reeducandos, 54% referiu uso apenas ocasional e 20,7% raramente⁽¹³⁾. Investigação em São Paulo, com 299 detentas, inferiu que a não utilização de preservativos no último ano, no relacionamento sexual com homens, foi observada em 95 detentas (60%), sendo que as outras mencionaram uso irregular. Nenhuma relatou uso regular ou ter usado em sexo com mulheres⁽⁶⁾.

Quanto ao uso do preservativo feminino, não foram desenvolvidos estudos sobre a aceitabilidade por presidiárias. De acordo com pesquisa Ibope com 1.298 mulheres

sexualmente ativas, 2,5% disseram utilizar o preservativo feminino⁽¹⁸⁾. Assim, perante tais resultados é evidente a menor adesão pelas mulheres investigadas, uma vez que apenas duas (1,3%) o utilizaram adequadamente.

Dentre os motivos alegados para a não utilização dos preservativos destaca-se a ocorrência de mulheres homossexuais. A falta de percepção de risco dificulta a inclusão do preservativo no sexo entre mulheres. O preservativo masculino deveria ser mais valorizado especialmente durante o compartilhamento de acessórios eróticos, já o feminino teria uma maior aplicabilidade tanto por diminuir o contato direto com as secreções e possíveis ulcerações durante a manipulação quanto no sexo oral⁽¹⁹⁾.

Deve ser assegurado que o conteúdo dos programas educativos para a população privada de liberdade aborde questões relacionadas à discriminação referente à aids, à homofobia, ao estigma associado a relações com parceiros do mesmo sexo, bem como à discriminação mediante a prática da prostituição e do uso de drogas⁽³⁾.

Outra limitação do método para as mulheres está na dependência do uso pelo parceiro, afetando seu direito de livre escolha quando ele não aceita utilizá-lo. Nesse contexto, cresce a necessidade de disponibilização do preservativo feminino como forma de ampliar as possibilidades de proteção e diminuir as desigualdades de gênero⁽¹⁷⁾. Os resultados da pesquisa Ibope mostraram o predomínio do não uso do preservativo na última relação sexual em 30,2% por ter confiança no parceiro e 22,8% por serem casados(as) ou terem parceiros(as) fixos(as)⁽¹⁸⁾. A dificuldade de negociação, o medo de provocar desconfiança no parceiro e desestruturação do relacionamento são riscos sociais, pessoais e culturais que muitas mulheres não estão dispostas a se submeter⁽²⁰⁾, o que pode representar obstáculos maiores para o uso dos preservativos do que a falta de conhecimento.

Agravando essa situação, as relações afetivas vivenciadas por mulheres presidiárias por vezes são marcadas por dependência afetiva, conformismo e ocultamento ou até mesmo por medo da rejeição dos parceiros. Para elas, manter o companheiro continua sendo importante para a garantia do apoio emocional e também do suporte financeiro, já que, às vezes, é o único meio de amparo de que dispõem⁽²¹⁾.

Os resultados descritos na associação entre os componentes do CAP apontam, mais uma vez, para a fragilidade das ações e estratégias de promoção do uso dos preservativos dentro da instituição prisional estudada. O fato de o indivíduo possuir conhecimentos e atitudes positivas facilita a adoção de comportamentos preventivos, mas não assegura, especialmente se não houver um suporte e condições apropriadas que favoreçam essa mudança de comportamento e a manutenção da prática. A distribuição irregular para aquelas que não possuem visitas íntimas, as dificuldades de acesso e de aceitação do uso pela parceria sexual podem configurar entraves para o uso consistente

dos preservativos nas relações dentro do ambiente prisional, o que dificulta a influência direta dos conhecimentos e das atitudes.

CONCLUSÃO

O perfil sociodemográfico encontrado é o retrato de muitos jovens brasileiros que vivem em situações de desestruturação familiar, social e econômica. A fragilidade das políticas públicas na garantia de uma educação de qualidade, moradia, lazer, alimentação e qualificação profissional dificultam o alcance da qualidade de vida e a ascensão digna de muitas pessoas na sociedade. As vulnerabilidades próprias da juventude articuladas a uma vida que não vislumbra um futuro promissor são catalisadores da criminalidade no País.

Quanto ao conhecimento sobre os preservativos, foi constatada uma superficialidade deste componente. Diante da fragilidade das informações é preciso refletir sobre as estratégias de promoção de conhecimento fornecidas pelas principais fontes referidas (profissionais de saúde, escola, mídia). Ações que promovam a saúde sexual e reprodutiva de presidiárias não devem se restringir a consultas ginecológicas e distribuição de preservativos. Os espaços institucionais como a escola, os locais de trabalho, a área recreativa, bem como as próprias celas, deveriam ser mais aproveitados para o desenvolvimento de grupos educativos respaldados na construção do conhecimento de forma participativa, dialógica e processual.

O processo educativo deve envolver, sobretudo, as modificações de atitudes. Diante dessa premissa o estudo ava-

liativo diagnosticou atitudes menos favoráveis quanto ao uso do preservativo feminino e no referente ao emprego das barreiras preventivas masculinas ou femininas durante o sexo oral. Estes achados indicam situações que devem ser consideradas no desenvolvimento de habilidades direcionadas à prevenção das DST/HIV no grupo estudado.

A prática adequada dos preservativos apresentou pouca representatividade, em especial do feminino, principalmente devido à inconsistência do uso. Diante das barreiras encontradas para uma prática adequada, o planejamento de ações estratégicas em prol da prevenção das DST/HIV em presídios femininos deve abordar as questões de gênero que tornam as mulheres historicamente vulneráveis, a ocorrência de relações homossexuais e o fato de possuírem restrito conhecimento sobre os cuidados com a saúde, talvez devido a uma história de poucas oportunidades educativas.

Os componentes do CAP não resguardaram associações estatísticas entre si. Portanto, conhecimentos e atitudes adequadas não foram suficientes para assegurar práticas adequadas. Possíveis elucidações se encontram na conjuntura de dificuldades na negociação do uso entre os parceiros, na restrição do acesso e na "ilegalidade" em que ocorrem as relações homossexuais. Diante dos resultados encontrados, percebe-se que as estratégias de promoção da saúde sexual em ambiente prisional devem englobar a complexidade dos fatores envolvidos no desfecho do uso dos preservativos. O fortalecimento da autonomia dos sujeitos como essência do processo educativo, além de considerar os saberes e opiniões, deve congrega os contextos das vulnerabilidades ambientais, sociais, culturais e emocionais.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Justiça; Sistema Penitenciário do Brasil. Informações Penitenciárias: dados consolidados. Brasília; 2008.
2. Carvalho ML, Valente JGA, Assis SG, Vasconcelos AGG. Perfil dos internos no Sistema Prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2006;11(2):461-71.
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). HIV/Aids em ambientes prisionais: prevenção, atenção, tratamento e apoio. Marco referencial para uma resposta nacional eficaz. Genebra; 2005.
4. Dorfey ES, Meneses RS, Viana JM, Oliveira GN. Infecções sexualmente transmissíveis: um estudo entre mulheres encarceradas de uma cidade do oeste baiano. *Rev Digital Pesquisa CONQUER* [Internet]. 2008 [citado 2010 dez. 13];3. Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/conquer/article/viewFile/89/66>
5. Strazza L, Azevedo RS, Boccia TMQR, Carvalho HB. Vulnerabilidade à infecção pelo HIV entre mulheres com alto risco de exposição: menores infratoras e detentas do estado de São Paulo, Brasil. *J Bras Doenças Sex Transm*. 2005;17(2):138-42.
6. Strazza L, Massad E, Azevedo RS, Carvalho HB. Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(1):197-205.
7. Nações Unidas. Escritório sobre Drogas e Crimes. A mulher e o HIV em ambientes prisionais. Vienna; 2009.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) [Internet]. Brasília; 2005 [citado 2010 nov. 16]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf
9. World Health Organization (WHO). Women's health in prison: correcting gender inequity in prison health. Geneva; 2009.

10. Brasil. Ministério da Educação; Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. Manual do aplicador do estudo CAP. Brasília; 2002.
11. Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad Saúde Pública*. 2001; 17(4):909-14.
12. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.
13. Sousa AO, Pereira GS, Souza GE, Teles AS. Avaliação do conhecimento, comportamentos de risco e adesão à vacina contra hepatite B em reeducandos da cidade de Goiânia, GO. *Ciênc Cuid Saúde*. 2005;4(3):250-8.
14. Moura ERF, Silva RM. Competência profissional e assistência em anticoncepção. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(5):795-801.
15. Paniz VMV, Fassa AG, Silva MC. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(6):1747-60.
16. Organização Mundial de Saúde (OMS); Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisas. Um manual global para profissionais e serviços de saúde: orientações baseadas em evidência científica. Genebra; 2007.
17. Oliveira NS, Moura ERF, Guedes TG, Almeida PC. Conhecimento e promoção do uso do preservativo feminino por profissionais de unidades de referência para DST/HIV de Fortaleza-CE: o preservativo feminino precisa sair da vitrine. *Saúde Soc*. 2008;17(1):107-16.
18. Paiva V, Venturi G, França Junior I, Lopes F. Uso de preservativos: Pesquisa Nacional MS/IBOPE. Brasília; 2003.
19. Almeida G. Argumentos em torno da possibilidade de infecção por DST e Aids entre mulheres que se autodefinem como lésbicas. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2009;19(2):301-31.
20. Silva CM, Vargens OMC. Women's perception about female vulnerability to STD and HIV. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2009 [cited 2010 Nov 16];43(2):401-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/en_a20v43n2.pdf
21. Araújo RC, Jonas E, Pfrimer IAH. Mulheres reclusas e vulnerabilidade ao vírus HIV/aids. *Estudos [Internet]*. 2007 [citado 2010 nov. 16];34(11):1021-40. Disponível em: <http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/view/253>