



PESQUISA

MALE PRISONERS AND SEXUAL PRACTICES: FOCUS ON VULNERABILITY TO SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

PRESIDIÁRIOS MASCULINOS E PRÁTICAS SEXUAIS: ENFOQUE NA VULNERABILIDADE ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

HOMBRE PRISIONEROS Y LAS PRÁCTICAS SEXUALES: CENTRARSE EN LA VULNERABILIDAD A LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Luzivando Morais Petrola¹, Raimundo Augusto Martins Torres², Lucilane Maria Sales da Silva³,
Maria Rocineide Ferreira da Silva⁴, Joana Darc Martins Torres⁵, Marcelo Costa Fernandes⁶

ABSTRACT

Objectives: To assess the knowledge, sexual practices and the vulnerability of inmates to STDs. **Methods:** A descriptive and quantitative study. Held in a prison of a municipality in the metropolitan region of Fortaleza - Ceará. The sample consisted of 146 inmates, considering an absolute sampling error of 8%. The study was approved by the Ethics Committee of the State University of Ceará. **Results:** The discussion of the study is performed in the following topics: STDs most often cited by prisoners, sources of information about STDs, prevention methods most commonly used, frequency of condom use, sexual orientation and history of STD. **Conclusion:** There is a pressing need specific health policies for the prison population, to reduce the vulnerability of this STD. **Descriptors:** Sexually transmitted diseases, Men's health, Health vulnerability.

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento, as práticas sexuais e a vulnerabilidade de presidiários às DST. **Métodos:** Estudo descritivo e quantitativo. Realizado em uma penitenciária de um município da região metropolitana de Fortaleza - Ceará. A amostra foi constituída de 146 presidiários internos, considerando um erro amostral absoluto de 8%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará. **Resultados:** A discussão do estudo é realizada nos seguintes temas: DST mais citadas pelos presidiários; fontes das informações sobre DST; métodos de prevenção mais utilizados; frequência de utilização do preservativo; orientação sexual e história prévia de DST. **Conclusão:** É urgente e necessário políticas de saúde específicas para a população carcerária, para reduzir a vulnerabilidade desta as DST. **Descritores:** Doenças sexualmente transmissíveis, Saúde do homem, Vulnerabilidade em saúde.

RESUMEN

Objetivos: Evaluar los conocimientos, las prácticas sexuales y la vulnerabilidad de los reclusos a las SIDA. **Métodos:** Estudio descriptivo y cuantitativo. Detenido en una prisión de un municipio en la región metropolitana de Fortaleza - Ceará. La muestra consistió de 146 reclusos internos, considerando un error absoluto de muestreo de 8%. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Ceará. **Resultados:** El análisis del estudio se realiza en los siguientes temas: enfermedades de transmisión sexual más a menudo citado por los presos, las fuentes de información sobre enfermedades de transmisión sexual, métodos de prevención más utilizados, la frecuencia de uso de condones, orientación sexual y la historia de enfermedades de transmisión sexual. **Conclusión:** Hay una necesidad urgente de políticas sanitarias específicas para la población penitenciaria, para reducir la vulnerabilidad de esta enfermedad venérea. **Descriptor:** Enfermedades de transmisión sexual, Salud del hombre, Vulnerabilidad en salud.

¹ Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará/UECE. Email: ccenf@uece.br. ²Professor Adjunto da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: guto70@hotmail.com.br. ³Professora Adjunta da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: lucilanemaria@yahoo.com.br. ⁴ Professora Adjunta da Universidade Estadual do Ceará. E-mail: rocineideferreira@gmail.com. ⁵ Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Amapazinho/AP. E-mail: ruannamartins@hotmail.com. ⁶ Enfermeiro Especialista. Mestrando do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde. Universidade Estadual do Ceará. E-mail: celo_cf@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os dados oficiais do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) apontam que no Brasil há uma população carcerária de aproximadamente 469.550 pessoas, cumprindo suas penas nos regimes fechado, semi-aberto, aberto e em unidades de internação para menores. Do total mencionado, 93,5% são do sexo masculino e 6,5% do feminino¹.

A superlotação das unidades prisionais é uma situação grave da realidade brasileira, que somado a uma série de outras dificuldades, como a precária atenção à saúde da população, o número reduzido de profissionais do sistema e a falta de diretrizes de uma política de saúde que garanta a continuidade e a sustentabilidade das ações, contribui para a difícil condição de vida, motins, rebeliões e mortes de internos².

Os dados sobre a prevalência das DST/AIDS em presídios brasileiros são escassos e não permitem determinar a real situação dessas doenças na área. Os poucos estudos sobre o problema são realizados basicamente nos estados do sul e sudeste, revelando valores alarmantes. Apesar do número reduzido de pesquisas sobre o assunto, devemos destacar a importância desses trabalhos já publicados na área bem como os autores envolvidos com essa temática^{2,3,4}.

As DST vêm ganhando grandes proporções e atingem todas as camadas sociais, jovens, mulheres e homens. Entre estes a trajetória da epidemia ganha reforço no estereótipo de que a sua masculinidade é baseada na virilidade e número de parceiros sexuais⁵. Dessa forma, as DST configuram-se como problema de saúde pública.

Em relação aos presidiários, essa situação é muito preocupante, pois as relações de poder, violência e os altos níveis de infecção desse grupo favorecem a disseminação dessas doenças, representando um foco importante de propagação.

Dentre as diversas DST que acometem a população carcerária, temos a AIDS que desde a década de 80 do século XX tem sido uma das mais temidas⁶. Com o aparecimento do vírus HIV houve um interesse muito grande da comunidade científica, governos e Organizações Não-Governamentais no combate às DST/AIDS. Dessa forma, tanto as DST clássicas, como a sífilis e gonorréia e também as re-emergentes, como a infecção por papilomavírus humano, passaram a ser mais estudadas com vistas ao diagnóstico precoce e tratamento, ao modo que estas facilitam a transmissão do HIV⁶.

Estudo realizado na Casa de Detenção de São Paulo, ainda na década de 90 no século XX, utilizou como amostra um grupo de 82 homossexuais escolhidos entre voluntários, constatando-se que 78% eram portadores do vírus. Destes os que se achavam há mais de seis anos no presídio, 100% tinham o teste positivo⁷.

Além disso, observa-se um grande contraste em relação ao combate das DST nos presídios quando comparado na sociedade, visto que bons programas vêm sendo implantados no meio social, o que não ocorre nas penitenciárias. Muitos desses programas vêm recebendo, inclusive, o reconhecimento internacional, como é o caso da distribuição de medicamentos, campanhas para uso de preservativo e o controle da qualidade do sangue nos bancos de coleta e nos serviços hospitalares.

No Brasil, os boletins epidemiológicos trazem poucos dados sobre a incidência, prevalência e outros aspectos epidemiológicos relacionados às infecções transmitidas sexualmente na população carcerária. Durante a 1ª Consulta Nacional sobre HIV e AIDS no Sistema Penitenciário, divulgou-se que a incidência de HIV na população carcerária brasileira pode ser até dez vezes maior do que na população em geral, em que pelo menos 0,6% dessas pessoas estão infectadas⁸.

Diante do exposto objetivou-se analisar o conhecimento, as práticas sexuais e a vulnerabilidade de presidiários às DST.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com abordagem quantitativa. Foi realizado em uma penitenciária pertencente a um município da região metropolitana de Fortaleza - Ceará, onde residem presos que já foram julgados e condenados pela justiça. Essa unidade recebe presos das cidades localizadas na região metropolitana e do município de Fortaleza. É considerada uma unidade de segurança máxima, pois também abriga presos de maior periculosidade provenientes do interior do Estado e até mesmo de outros Estados e países, que cometeram crimes no território cearense.

A unidade é composta de dois pavilhões, conhecidos como pavilhão sete e pavilhão oito, cada um composto por duzentas celas. A população carcerária da unidade pesquisada está em torno de 1400 detentos, sendo uma população que apresenta número variável, pois todos os dias chegam e saem detentos do sistema.

A amostra foi constituída de 146 presidiários internos, escolhidos de forma aleatória, considerando um erro amostral absoluto de 8%. Nesse tipo de amostragem, é atribuído a cada elemento do universo um número único e depois alguns desses são selecionados de maneira casual. Esse tipo de amostragem é utilizado quando se trabalha com um percentual pequeno da população total. No presente estudo corresponde a 11% dessa população, justificado, ainda, pela condição de risco que o pesquisador estava exposto e pela recusa de alguns presidiários em participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário contendo questões sobre o perfil socioeconômico e relacionadas à sexualidade,

além de uma avaliação de seus conhecimentos acerca dos métodos de proteção contra as DST. Para garantir a confiabilidade do formulário, foram realizados testes piloto com 05 presidiários, para ajuste do instrumento.

A coleta dos dados ocorreu no interior da unidade prisional, no mês de agosto a outubro de 2007, para isso contou com a colaboração de agentes penitenciários e policiais que conduziam o preso da cela até o pátio central de cada pavilhão, onde os mesmos eram entrevistados. A coleta dos dados ocorreu em todos os setores da unidade pavilhão sete, pavilhão oito e em diversas outras subunidades, conhecidas como selva de pedras, segurança forte e alojamentos conjuntos. Os dados foram agrupados e apresentados em tabela, analisados e discutidos em forma descritiva.

O Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará aprovou o protocolo do estudo e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, com um nº 07175872-0. FR 13784.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Caracterização dos sujeitos do estudo

A idade média dos presidiários foi de 32 anos e quatro meses. O tempo médio de permanência na unidade foi de quatro anos e cinco meses. Quanto à escolaridade 30,8% destes são analfabetos e 27,3% apenas alfabetizados, ou seja, os que possuem ensino fundamental I (1ª a 5ª série) que sabem ler e escrever. O percentual com ensino fundamental II (6ª a 9ª série) completo foi de 8,2% e incompleto 24,7%. Com relação ao estado civil, 53,8% são solteiros, 17% casados, 28% têm união estável e 0,7% são viúvos.

DST mais citadas pelos presidiários	Frequência	%
AIDS	146	100,0
Gonorréia	144	98,0
Pediculose pubiana	141	96,0
Sífilis	98	67,0
Condiloma acuminado	95	65,0
Herpes	82	56,1
Linfagranuloma venéreo	71	48,0
Hepatites	40	27,0
Cancro mole	3	2,0
Fontes das informações sobre DST	Frequência	%
Televisão	144	98,0
Radio	94	64,0
Panfletos	80	54,0
Livros	39	26,0
Profissionais de saúde	24	16,0
Professores	14	9,5
Igreja	3	2,0
Métodos de prevenção mais utilizados	Frequência	%
Preservativo	71	48,6
Parceiro fixo	66	45,2
Redução de parceiro	8	5,4
Higiene	1	0,7
Frequência de utilização do preservativo	Frequência	%
Sempre	33	22,6
Às vezes	64	43,8
Nunca	49	33,5
Orientação sexual	Frequência	%
Heterossexual	114	78,0
Homossexual	29	19,8
História prévia de DST	Frequência	%
Apresentou sintoma de DST	78	53,4
Não apresentou sintoma de DST	68	46,4

Tabela 1 - Distribuição das informações sobre conhecimento e uso de métodos preventivos para DST referidas pelos presidiários. Aquiraz - CE, 2007. N=146

A AIDS é a DST mais conhecida, de acordo com a tabela acima (Tabela 1), tendo sido citada por 100,0% dos internos, seguida da gonorréia, conhecida entre estes como “esquentamento”, com 98,0% referências, pediculose pubiana aparece em terceiro lugar em nível de conhecimento, tendo sido mencionado por 96,0% dos internos, sífilis com 67,0%, herpes aparece em sexto lugar 56,1%. Outras doenças citadas, em menor frequência, foram: hepatites 27%; cancro mole 9,5% e clamídia 0,7%.

As principais fontes de informações sobre DST referidos pelos presidiários foram: televisão 98,6%; rádio 64,3%; panfletos informativos sobre DST 54,0% e livros 26,0%. Em geral são aqueles

disponíveis na instituição prisional. Em relação aos métodos de prevenção para DST ressaltam-se o preservativo com 48,6%, parceiro fixo 45,2%, redução de parceiros 5,4%.

Quanto ao uso do preservativo 48,6% dos internos referiram fazer uso, e entre esses, um pequeno grupo, 22,6% utilizam este em todas as relações sexuais. Outros 43,8% só utilizam o preservativo às vezes e outros 33,5% nunca fazem uso, nas relações sexuais.

Ao indagamos os internos sobre o motivo da não utilização do preservativo nas relações sexuais, as respostas mais frequentes foram: “a pessoa não sente tesão”; “(...) não gosto, mas sei do perigo”; “empata a vontade”; “não sinto prazer”; “tentei utilizar o preservativo, mas não me acostumei”; “nunca tive vontade”; “acho melhor transar sem camisinha, através do ato carnal”; “tentei utilizar, mas tenho alergia e fica irritado”; “não me sinto bem, e sou alérgico”; “não me importo com as doenças”; “não me acho com necessidade”; “porque sempre fui sadio”; “eu sou muito zeloso com meu corpo e também porque minha parceira não quer utilizar”; “tenho parceira fixa e não fico com qualquer uma”; “tenho confiança na parceira”; “provenho de família evangélica e sou muito reservado”; “só saio com pessoas conhecidas que tem higiene”; “não recebo preservativo”; “não distribuem camisinhas aqui”.

Para os presidiários que afirmaram fazer uso do preservativo, nas relações sexuais, os motivos justificados foram: “pra evitar a AIDS”; “medo da AIDS [...], dessas doenças do mundo”; “por causa da AIDS, doença sem cura”; “por causa das doenças [...]”; “devido o pessoal falar da AIDS, então eu me defendo com o preservativo”; “pra evitar certos tipos de doenças”; “pra evitar a transmissão e se defender das doenças”; “não contaminar outras pessoas”; “pra não pegar essas doenças”.

A maioria dos internos se diz heterossexual 97,9%. A média de início da vida sexual, dos presidiários, foi de 12 anos e seis meses. O percentual dos que iniciam vida sexual antes dos 16 anos foi 91,0% e daqueles com 17 ou mais anos 9,0%.

Em relação à quantidade de parceiros sexuais, 49,3% dos detentos referiram um só e os que possuem entre dois e três parceiros correspondem a 14,3%. Presos com quatro ou mais parceiros totalizaram 8,4% e os que não possuem nenhum parceiro 28,0%. Os dados coletados sobre o número de parceiros sexuais revelam que a rotatividade de parceiros dos presidiários não é tão grande, pois a maioria, 77,3%, teve apenas um ou nenhum parceiro nos últimos seis meses. Conforme constatado na tabela a maioria dos detentos referiram já haver desenvolvido sintomas de DST com 53,4% de casos.

O valor da idade média dos presidiários está acima da média nacional, estimada em torno de 18 a 24 anos¹. Essa diferença pode ser justificada pelo fato da instituição receber pessoas condenadas pela justiça e que já aguardavam julgamento há algum tempo. O período médio de permanência dos presos de cinco anos está de acordo com a média da população prisional do Brasil¹. No entanto, esse tempo está diretamente associado à predisposição destes as infecções por HIV e outras DST, ou seja, quanto maior o tempo de pena maior a exposição do prisioneiro às doenças transmitidas por via sexual⁹.

A análise do nível de escolaridade dos sujeitos apontou valores muito baixos. Além disso, constatou-se que muitos internos, apesar de terem terminado a educação básica, ainda apresentam dificuldades em ler e escrever, sendo denominados de analfabetos funcionais. Esses valores ficaram abaixo da média nacional, onde temos 11,8% de detentos com ensino fundamental

completo, 45,8% com o ensino fundamental incompleto, 7,8% analfabetos e 12,3% de alfabetizados. Os baixos níveis de escolaridade existentes nessa unidade prisional, comparados com o restante do Brasil, podem ser explicados pelas desigualdades sócio-econômicas da região nordeste, com elevado número de analfabetismo na população em geral⁸.

Mesmo com esses baixos índices de escolaridade, acredita-se que uma das estratégias para se trabalhar nesse ambiente singular, de maneira preventiva contra a transmissão de DST/AIDS, seria por meio de ações educativas, principalmente através de oficinas de educação em saúde e formação de multiplicadores, uma vez que essas metodologias de ensino deslocam a simples transmissão de informações para as discussões que problematizam as medidas preventivas, como também desenvolve o empoderamento dos sujeitos sobre essa temática¹⁰.

Dados nacionais, da população carcerária, mostram que 48,57% dos internos são solteiros, 31% são casados, 29,86% possuem união estável e 1,4% são viúvos⁵. Os dados coletados na unidade aproximam-se bastante com a média nacional, traduzindo perfil semelhante ao encontrado no Brasil. O estudo revelou que a maioria desses internos é solteiro ou sem companheira fixa. Isso pode indicar que um grande número de internos esteja em busca de novos relacionamentos, o que pode contribuir para uma maior vulnerabilidade desses às DST, pois relações instáveis, multiplicidade de parceiros e sexo desprotegido são discutidos como fatores que contribuem para o aumento de casos dessas doenças.

Constatou-se que as DST com maior taxa de infecção na instituição, ou seja, gonorréia e pediculose peniana, respectivamente, estão entre as mais citadas pelos internos. Enquanto que as que apresentam menor infectividade, como

hepatites, cancro mole e clamídia, são menos conhecidas por estes.

Os dados coletados revelam que os presidiários recorrem aos meios de comunicação de massa para obter informações diversas, inclusive sobre as DST, pois os recursos humanos dessa unidade respondem por apenas um pequeno percentual na divulgação de informações sobre DST.

Na unidade, a maioria dos internos refere utilizar algum método de prevenção contra as DST. Entretanto, verificou-se que muitos internos utilizam o pretexto de terem parceiros fixos como justificativa para a não utilização do preservativo, já que dos 66 internos casados ou com união estável, apenas 15,1% fazem uso regularmente do preservativo nas relações sexuais.

A utilização do preservativo ainda é muito restrita e cercada de tabus e preconceitos nessa população. As relações sexuais desprotegidas são os principais fatores que expõe as pessoas ao risco do HIV e outras DST, de modo que o uso do preservativo é um fator extremamente importante para determinar o modo de propagação em uma população. O uso do preservativo varia bastante conforme o sexo e idade¹¹.

Quanto à orientação sexual dados do Sistema de Informações Penitenciárias mostram que 96% da população carcerária brasileira é composta por heterossexuais, 2,3% homossexuais e 1,7% bissexuais. Apesar do fenômeno da heterossexualização, estudos indicam que os homossexuais continuam com alto grau de exposição ao risco de infecção pelo HIV e por outras DST. Os representantes desse grupo são 11 vezes mais vulneráveis à doença do que os heterossexuais, representando ainda 30% dos doentes em tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS)¹². No entanto, a vulnerabilidade às DST não está relacionada especificamente a orientação sexual, mas as práticas sexuais de

risco, com multiplicidade de parceiros e relações múltiplas, além do não uso de preservativo.

Os dados do estudo corroboram com a informação de que as DST constituem um dos principais problemas de saúde entre a população carcerária. A AIDS representa a doença venérea mais preocupante, pois se acredita que uma elevada porcentagem da população carcerária brasileira esteja infectada pelo vírus da imunodeficiência humana¹³.

As DST têm no contato sexual sem proteção o meio principal de contaminação, embora se verifique outras formas de transmissão, como transfusões sanguíneas por meio de agulhas e seringas contaminadas, durante a gravidez e em acidentes ocupacionais.

O comportamento de risco para os grupos mais marginalizados da sociedade como os homossexuais, usuários de drogas injetáveis, presidiários, meninos de rua e outros grupos marginalizados, expõe esses indivíduos a uma situação de vulnerabilidade ao contágio pelo HIV e/ou outras DST. Muitos desses grupos acabam esquecidos pelos programas públicos sociais e de saúde, de combate às DST, agravando ainda mais o problema.

Os presidiários, pelo fato de viverem confinados, constituem um grupo bastante vulnerável a várias infecções, especialmente às sexualmente transmissíveis. Essa situação tem se agravado pela falta de programas de diagnóstico precoce, tratamento e prevenção, o que contribui para o aumento da incidência e prevalência de várias doenças, sobretudo as transmitidas por via sexual.

Um estudo randomizado realizado no Sistema Penitenciário do Rio de Janeiro mostrou soroprevalência de HIV estimada em 4,8% entre os detentos do sexo masculino¹⁴. Já em Ribeirão Preto, no interior de São Paulo, um presídio chegou a registrar infecção por HIV em 5,6% dos

presos⁸.

A condição subumana, o não acesso à informação, a escassez de preservativos e a descontinuidade no tratamento são os fatores mais presentes entre a população confinada, o que gera vulnerabilidade dessa população às infecções sexualmente transmissíveis. Associado ao campo da vulnerabilidade percebe-se que não existem políticas públicas de saúde que possam estimular a prevenção e redução da contaminação por elas nessa população.

CONCLUSÃO

Os sujeitos do estudo têm idade média de 32 anos. Permanecem em média cinco anos no presídio. Possuem pouca escolaridade e a maioria é solteira.

Informações quanto ao conhecimento das DST indicaram que todos conhecem pelo menos uma delas, sendo a AIDS, gonorréia e pediculose peniana as mais citadas. Como principais fontes de informações sobressaem à televisão com 98% dos relatos. Um número significativo de detentos refere utilizar o preservativo. Entretanto, 33,5% nunca fizeram uso e alegam alergias, redução da libido, resistência da companheira, entre outros. Para os que o utiliza a prevenção da AIDS é o principal motivo.

A maioria apresenta como orientação sexual a heterossexualidade, apesar de um número significativo afirmar ter tido relações homossexuais. O dado preocupante como problema de saúde pública é o fato da maioria dos detentos referirem já apresentar algum sintoma de DST diagnosticado e tratado.

Concluí-se que, é urgente e necessário políticas públicas específicas para a população carcerária. O estilo de vida, as práticas sexuais desprotegidas e a promiscuidade sexual geram vulnerabilidade a aquisição de doenças

sexualmente transmissíveis, com destaque para a propagação da AIDS nessa população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Registro de indicadores gerais sobre a população penitenciária do país. Brasília: MJ, 2009. Disponível em: <<http://www.mj.gov.br/depen/data/Pages/MJD574E9CEITEMIDC37B2AE94C6840068B1624D28407509CPTBRIE.htm>>. Acesso em: 30 out. 2009.
2. Miranda AE, Zago AM. Prevalência de infecção pelo HIV e sífilis em sistema correcional para adolescentes. DST J Bras Doenças Sex Transm 2001; 13:35-9.
3. Lopes F, Latorre MRDO, Pignatari ACC *et al.* Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998. Cad. Saúde Pública 2001; 17(6): 1473-80.
4. Martelli CMT, Andrade ALSS, Cardoso DDP *et al.* Soroprevalência e fatores de risco para a infecção pelo vírus da hepatite B pelos marcadores AgHBs e anti-HBs em prisioneiros e primodoadores de sangue. Rev. Saúde Pública 1990; 24(4): 270-76.
5. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2008. Rio de Janeiro: IBGE; 2008.
6. Guerriero I, Ayres JRCM, Hearst N. Masculinidade e vulnerabilidade ao HIV de homens heterossexuais, São Paulo, SP. Rev. Saúde Pública 2002; 36(4): 50-60.
7. Brasil, Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Agravos de Notificação. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>>. Acesso em: 24 jan. 2007.
8. Coelho HC, Perdoná GC, Neves FR, Passos ADC. HIV prevalence and risk factors in a Brazilian

- penitentiary. *Cad. Saúde Pública* 2007 Sept; 23(9): 2197-2204.
9. Brasil, Ministério da Saúde. Agência Brasil. Incidência de HIV entre presos pode ser até dez vezes maior do que na população em geral. Disponível em: <http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias>. Acesso em: 03 fev. 2010.
10. Rebello LEFS, Gomes R, Souza ACB. Homens e a prevenção da aids: análise da produção do conhecimento da área da saúde. *Interface (Botucatu)* 2011; 15(36): 67-78.
11. Paiva V, Calazans G, Venturi G *et al.* Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev. Saúde Pública* 2008; 42(1): 45-53.
12. Brasil, Ministério da Justiça. Sistema de Informações Penitenciárias. Brasília. 2003.
13. Diuana V, Lhuilier D, Sánchez AR, Amado G *et al.* Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*; 24(8): 1887-96.
14. Carvalho ML, Veiga L, Biondi E *et al.* Prevalence of HIV-infection in prison system of Rio de Janeiro, Brazil. In: 12th World Aids Conference, Abstracts. Geneva: International AIDS Society; 1998.

Recebido em: 26/04/2011

Aprovado em: 13/06/2011