

**Vulnerabilidade de pessoas privadas de Liberdade ao vírus  
da imunodeficiência humana**

Vulnerabilidad de las personas privadas de libertad ante el virus  
de la inmunodeficiencia humana

Vulnerability of incarcerated people to the human immunodeficiency virus

Telma Maria Evangelista de Araújo<sup>1\*</sup>

Samya Raquel Soares Dias<sup>1</sup>

Karina Alves Amorim de Sousa<sup>1</sup>

Andréia Alves de Sena Silva<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Piauí. Brasil.

\*Autor para la correspondencia: [telmaevangelista@gmail.com](mailto:telmaevangelista@gmail.com)

**RESUMO**

**Introdução:** A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana é um problema de saúde pública mundial. No contexto de vulnerabilidade, o sistema prisional favorece a transmissão de doenças infectocontagiosas.

**Objetivo:** Analisar a vulnerabilidade para a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana, na população privada de liberdade em Teresina-Piauí.

**Métodos:** Estudo transversal desenvolvido por meio de inquérito epidemiológico envolvendo 950 detentos.

**Resultados:** A faixa etária predominante foi até 30 anos de idade (65,37 %). A expressiva maioria não frequentou a escola (91,68 %), 79,16 % referiram beber, 61,37 % declararam uso de alguma droga ilícita. Evidenciou-se que 66,21 % dos detentos têm tatuagem e 15,58 % tem piercing. Quanto às práticas sexuais, 90,84 % tem relações sexuais com o sexo oposto, apenas 27,26 % usam regularmente preservativo. A maioria dos detentos (75,26 %) possui algum conhecimento sobre o vírus. Verificou-se associação estatisticamente significativa no cruzamento do conhecimento com anos de estudo e renda familiar ( $p < 0,01$ ),

utilização de algum tipo de droga ( $p=0,01$ ), compartilhamento de material perfuro cortante ( $p<0,01$ ), uso de piercing ( $p=0,01$ ), parceria sexual ( $p<0,01$ ) e uso de camisinha ( $p<0,01$ ).

**Conclusões:** Os resultados deste estudo reiteraram que as pessoas privadas de liberdade compõem um grupo vulnerável à infecção pelo vírus e evidenciam a necessidade de ações públicas, incluindo estratégias, que contemplem a demanda de saúde dos internos do sistema prisional do Estado.

**Palavras chave:** Vulnerabilidade; vírus da imunodeficiência humana; prisões.

## RESUMEN

**Introducción:** La infección con el virus de la inmunodeficiencia humana es un problema de salud pública mundial. En el contexto de la vulnerabilidad, el sistema penitenciario favorece la transmisión de enfermedades infecciosas.

**Objetivo:** Analizar la vulnerabilidad a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, sobre las personas privadas de libertad.

**Métodos:** Estudio transversal, desarrollado a través de la encuesta epidemiológica con 950 reclusos en Teresina, Piauí.

**Resultados:** El grupo de edad predominante fue de 30 años (65,37 %). La mayoría no asistió a la escuela (91,68 %), 79,16 % reportó el uso de bebidas alcohólicas, 61,37 % reportó el uso de cualquier droga ilícita. Se demostró que el 66,21 % de los internos tiene tatuaje y el 15,58 % piercing. En cuanto a las prácticas sexuales, 90,84 % tenía relaciones con el sexo opuesto, solo el 27,26 % utiliza regularmente condones. La mayoría de los internos (75,26 %) tiene algún conocimiento sobre el virus. Se observó asociación estadísticamente significativa al cruzar las variables años de estudio, los ingresos familiares ( $p < 0,01$ ), uso de alguna droga ( $p = 0,01$ ), corte de perforación intercambio de equipo ( $p < 0,01$ ), uso de perforación ( $p = 0,01$ ), pareja sexual ( $p < 0,01$ ) y el uso del condón ( $p < 0,01$ ).

**Conclusiones:** Los resultados de este estudio reiteraron que las personas privadas de libertad constituyen un grupo vulnerable a la infección por el virus y ponen de relieve la necesidad de acciones públicas, incluidas las estrategias que responden a las demandas de salud del sistema penitenciario de ese Estado.

**Palabras clave:** Vulnerabilidad; virus de la inmunodeficiencia humana; prisiones.

## ABSTRACT

**Introduction:** The human immunodeficiency virus infection is a world public health problem. In terms of vulnerability, the penitentiary system favors the transmission of infectious diseases.

**Objective:** To analyze the vulnerability of prisoners to human immunodeficiency virus infection.

**Methods:** Cross-sectional study conducted in 950 inmates in Teresina, Piauí based on an epidemiological survey.

**Results:** The prevailing age group was 30 years (65.37 %). Most of them (91.68 %) had never attended school, 79.16 % reported the use of alcohol beverages and 61.37 % reported the use of any kind of illicit drug. It was proved that 66.21 % of inmates had tattoos and 15.58 had piercing. As to sexual practice, 90.84 % had intercourse with the opposite sex but just 27.26 % regularly used condoms. Most of the prisoners had certain knowledge about the virus. There was statistically significant association when crossing the variables such as years of study, family incomes ( $p < 0.01$ ), use of some drug ( $p = 0.01$ ), piercing cut and exchange of devices ( $p < 0.01$ ), use of piercing ( $p = 0.01$ ), sexual partner ( $p < 0.01$ ) and use of condom ( $p < 0.01$ ).

**Conclusions:** The results of this study reiterated that the prisoners represent a vulnerable group to the virus infection and underlined the need for public actions including the strategies responding to the health demands of the penitentiary system of that state.

**Keywords:** Vulnerability; human immunodeficiency virus; prisons.

Recibido: 03/08/2016

Aprobado: 02/09/2016

## INTRODUÇÃO

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é considerada um problema de saúde pública mundial. Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS),<sup>(1)</sup> em 2014, 36,9 milhões de pessoas viviam com o HIV no mundo. Nesse mesmo ano, cerca de 2 milhões de pessoas foram infectadas e 1,2 milhões de pessoas morreram de causas relacionadas com a AIDS.

Estimativa realizada pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais estima que existia aproximadamente 734 mil pessoas vivendo com HIV/aids no Brasil no ano de 2014. Até junho de 2014, foram notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificações 70,677 casos de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) entre adultos. Do total de casos identificados de 1980 até junho de 2014, a região Nordeste apresenta 14,3 %.<sup>(2)</sup>

O HIV atua na infecção das células do sistema imunitário, destrói ou prejudica sua função. Em decorrência da deficiência do sistema imune surgem as infecções oportunistas e a síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) que se caracteriza pelos estágios mais avançados da infecção pelo HIV.<sup>(1)</sup>

A transmissão do vírus ocorre por relações sexuais sem proteção, transfusão de sangue contaminado, compartilhamento instrumentos cortantes contaminados, além de transmissão vertical.<sup>(1)</sup> A suscetibilidade à infecção pelo HIV vem crescendo entre adolescentes, por seu comportamento vulnerável;<sup>(3)</sup> entre mulheres, notado pela feminização da aids;<sup>(4)</sup> entre idosos, pelo aumento da expectativa de vida<sup>(5)</sup> e na população privada de liberdade, independente da faixa etária.

Nas últimas décadas surgiu a preocupação com estudos relacionados à Aids que avaliem a vulnerabilidade de grupos populacionais do cenário mundial.<sup>6</sup> A operacionalização da vulnerabilidade possibilita avaliar objetiva, ética e politicamente as condições de vida que tornam indivíduos e grupos expostos e os elementos que favorecem a construção de alternativas reais para o seu enfrentamento. A população privada de liberdade tem se destacado pelas suas vulnerabilidades individuais e sociais.<sup>(6,7)</sup>

Pessoas privadas de liberdade no sistema prisional são aquelas com idade superior a 18 (dezoito) anos e que estejam sob a custódia do Estado, em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança, conforme previsto no Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 e na Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.<sup>(8)</sup>

De acordo com o Departamento de Penitenciária Nacional (DEPEN), o Brasil apresentou um aumento de sua população carcerária de 143 % no período de 1995 a 2005, quando passou de 148.000 para 361.402 detentos com taxa anual de crescimento em torno de 12 % ao ano. Em 2009, os registros apontaram a existência de 473.626 internos. No mesmo ano, o Piauí tinha 2.591 presos, com uma taxa da população carcerária de 82,38 por 100.000 mil habitantes.<sup>(7)</sup>

Ressalta-se que o ambiente prisional oferece maior exposição à transmissão de doenças infecciosas, riscos físicos e psicológicos, de forma que em qualquer parte do mundo as populações carcerárias apresentam uma necessidade de melhor assistência à saúde.<sup>(9)</sup>

Para assegurar ações de âmbito nacional para essa população, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Apresenta seis princípios, dentre eles: integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção.<sup>(8)</sup>

Frente ao crescente número de detentos no Brasil e em particular no Piauí e diante do perfil de vulnerabilidade que essa população apresenta, esta pesquisa justifica-se pela produção de informações que possam vir subsidiar ou corroborar com a sistematização da atenção prestada à população privada de liberdade, no tocante a ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, como proposto pela política nacional de atenção integral a saúde da pessoa privada de liberdade.

O objetivo desse estudo foi analisar a vulnerabilidade para a infecção pelo vírus HIV na população privada de liberdade no município de Teresina-Piauí.

## **MÉTODOS**

Estudo transversal desenvolvido por meio de inquérito epidemiológico. O estudo integra uma pesquisa intitulada “Prevalência de DST e fatores de risco relacionados ao álcool e outras drogas no sistema prisional do Piauí”. Foi realizada em três unidades prisionais de Teresina-PI, com o universo de internos sob regime fechado ou semiaberto (n=1.258). Adotou-se como critérios de exclusão: não estar em condições de responder as perguntas do estudo (n= 21); e aqueles que, no período da coleta de dados, encontravam-se em unidades com motins/rebeliões (n= 218). Além disso, 69 recusaram participação, redundando em 950 internos participantes, que representam 75,5 % da população que cumpre pena sob os referidos regimes nos presídios de Teresina.

Os dados foram coletados mediante o consentimento expresso da amostra estudada, no período de outubro a dezembro de 2014, pela própria autora, juntamente com alunos (Graduação e mestrado em enfermagem) e uma equipe de pesquisadores de campo da

Secretaria de Estado da Saúde do Piauí, submetidos a treinamento prévio. Os participantes foram recrutados pelos agentes penitenciários e funcionários do sistema penal nos pavilhões. Realizou-se a entrevista estruturada, por meio da utilização de formulário adaptado do estudo de Araújo *et al.*,<sup>(3)</sup> contendo questões predominantemente fechadas relacionadas às variáveis: idade, sexo, cor, estado civil, escolaridade, profissão, renda individual e familiar, plano de saúde, religião, conhecimento sobre HIV, uso de álcool e/ou outras drogas, compartilhamento de material perfuro cortante, ter tatuagens ou piercings, presença de DST na vida e práticas sexuais. Tomou-se como variável dependente o conhecimento sobre o HIV e as demais como independentes.

Os dados foram digitados em banco e analisados com a utilização do aplicativo Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 19.0. Após a checagem e limpeza do banco de dados foram realizadas análises univariadas, por meio de estatísticas descritivas simples com distribuição de frequências absolutas, percentuais simples e medidas de tendência central. Ressalta-se que algumas variáveis foram recategorizadas para facilitar as análises.

Para determinar o conhecimento sobre o HIV e os fatores associados à mesma foram utilizadas estatísticas descritivas (proporções) e inferenciais. Na estatística inferencial foram aplicados testes de hipóteses bivariados de associação de Mann-Whitney, Qui-quadrado e Exato de Fisher,<sup>(10)</sup> com nível de significância de 0,05 para rejeição da hipótese nula.

Na realização deste estudo foram respeitados os preceitos éticos legais baseados na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº466/12, garantindo-se a confidencialidade, privacidade e a não utilização de informações em prejuízo dos participantes. O macroprojeto foi autorizado pela Secretaria de Justiça do Estado do Piauí e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí sob o parecer nº 335.963.

## RESULTADOS

Do total de entrevistados, a maior parte era residente de Teresina (63,16 %), do sexo masculino (83,79 %), com faixa etária de até 30 anos de idade (65,37 %), pele mista (59,37 %), situação conjugal solteiro/separado/viúvo (59,53 %), com até dois filhos (76,11 %) e renda pessoal de até um salário mínimo (76,42 %). A expressiva maioria não frequentou a escola (91,68 %), nem tem plano de saúde (88,74 %) e se declararam católicos (58,32 %) (tabela 01).

**Tabela 1.** Distribuição da população do estudo segundo unidade prisional e caracterização social, demográfica e econômica

Variáveis	N	%	$\bar{x}$	$\pm$	IC 95 %	Min-Max
<b>Unidade Prisional</b>						
Feminina	154	16,21				
Custódia	569	59,90				
Irmão Guido	227	23,89				
<b>Município que tem residência</b>						
Teresina	600	63,16				
Interior do Piauí	260	27,37				
Outro Estado	90	9,47				
<b>Sexo</b>						
Masculino	796	83,79				
Feminino	154	16,21				
Idade (em anos)			29,9	9,8	29,3-30,6	18-72
Até 30	621	65,37				
Acima 31	329	34,63				
<b>Cor da pele</b>						
Branca	154	16,21				
Negra	148	15,58				
Mista	564	59,37				
Outra	84	8,84				
<b>Situação conjugal</b>						
Solteiro/separado/viúvo	556	58,53				
Casado/União estável	394	41,47				
Tem filhos			1,6	1,7	1,5-1,7	0-10
Até 02	723	76,11				
03 e mais	227	23,89				
<b>Frequentou escola</b>						
Sim	79	8,32				
Não	871	91,68				
Tempo de estudo (n=79)			0,2	1,0	0,0-0,4	0-8
Até 05 anos	78	98,73				
6 anos e mais	01	1,27				
<b>Renda pessoal</b>						
Até R\$ 720	726	76,42				
R\$ 721 e mais	224	23,58				
<b>Renda familiar</b>						
Até R\$ 720	546	57,47				
R\$ 721 e mais	404	42,53				
<b>Plano de saúde</b>						
Sim	107	11,26				
Não	843	88,74				
<b>Religião</b>						

Legenda:  $\bar{x}$  = média,  $\pm$  = Desvio padrão, IC95 % = intervalo de confiança, Min- Max = Mínima e máxima.

Quanto aos fatores de risco relacionados ao uso de álcool e outras drogas 79,16 % referiram beber. Em relação ao uso de drogas, 61,37 % referiram fazer uso de algum tipo. Observou-se que 66,21 % têm tatuagem e 15,58 % piercing. Foi evidenciado que 90,84 % têm relações sexuais com o sexo oposto e apenas 27,26 % fazem uso regular. Foi evidenciado que a população do estudo, em sua maioria, tem algum conhecimento sobre HIV (75,26 %) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Fatores de risco e conhecimento relacionados ao vírus da imunodeficiência humana nos internos do estudo

Variáveis	N	%
<b>Uso de bebidas alcoólicas</b>		
Sim	752	79,16
Não	198	20,84
<b>Usa algum tipo de droga ilícita</b>		
Sim	583	61,37
Não	282	29,68
Usava	85	8,95
<b>Tatuagem</b>		
Sim	629	66,21
Não	321	33,79
<b>Piercing</b>		
Sim	148	15,58
Não	802	84,42
<b>Relações sexuais com</b>		
Sexo oposto	863	90,84
Mesmo sexo	28	2,95
Não importa o sexo	59	6,21
<b>Usa camisinha</b>		
Sempre	259	27,26
Nunca	179	18,84
Às vezes	512	53,89
Variáveis	N	%
<b>Tem algum conhecimento sobre HIV</b>		
Sim	715	75,26
Não	235	24,74

Ao cruzamento do conhecimento sobre HIV com a média dos dados sociais e demográficos, verificou-se que apenas as variáveis, anos de estudo e renda familiar apresentaram associação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) (Tabela 03).

**Tabela 3.** Associação do conhecimento referido sobre HIV na população estudada com os dados sociais, demográficos e média de parceiros nos últimos seis meses

Variáveis	Conhecimento sobre HIV	N	Média	Desvio Padrão	p valor
Idade	Sim	715	29,9	9,6	0,52
	Não	235	30,0	10,5	
Nº de filhos	Sim	715	1,7	1,7	0,38
	Não	235	1,6	1,7	
Anos de estudo	Sim	715	7,8	3,8	< 0,01
	Não	235	5,3	3,4	
Renda mensal familiar	Sim	715	1493,1	2536,2	< 0,01
	Não	235	701,1	1118,9	
Média de parceiros(as) nos últimos 6 meses	Sim	715	1,9	3,5	0,08
	Não	235	2,2	4,0	

Legenda: \*O p valor foi obtido Teste de Mann-Whitney. O nível de significância estatística foi fixado em  $p \leq 0,05$ .

Quanto ao conhecimento sobre HIV relacionados ao uso de álcool e outras drogas, foi evidenciado que dos participantes que referiram ter informações, 75,13 % faziam uso de bebida alcoólica, 73,07 % usavam alguma outra droga, 80,00 % compartilhavam material perfuro cortante, 75,56 % não tinham tatuagem, 85,81 % tem piercing e 80,00 % já fizeram uso de seringa de vidro. Foram estatisticamente associadas ao conhecimento sobre HIV, as variáveis: utiliza algum tipo de droga ( $p=0,01$ ), compartilha material perfuro cortante ( $p<0,01$ ) e uso de piercing ( $p=0,01$ .) (Tabela 04).

**Tabela 4.** Associação do conhecimento referido sobre HIV na população estudada com uso de álcool e outras drogas e exposição parenteral. Teresina/PI – 2014 (n=950)

Variáveis	Conhecimento sobre HIV				p valor
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Uso de bebida alcoólica					0,85
Sim	565	75,13	187	24,87	
Não	150	75,76	48	24,24	
Utiliza algum tipo de droga					0,01
Sim	426	73,07	157	26,93	
Não	214	75,89	68	24,11	
Usava e parou	75	88,23	10	11,77	
Compartilha material perfuro cortante					< 0,01
Sim	436	80,00	109	20,00	
Não	279	68,89	126	31,11	
Tatuagem					0,58
Sim	470	74,72	159	25,28	
Não	235	75,56	76	24,44	
Piercing					0,01
Sim	127	85,81	21	14,19	
Não	588	73,31	214	26,69	
Já fez uso de seringas de vidro					0,80
Sim	04	80,00	01	20,00	
Não	711	75,24	234	24,76	

Legenda: \*O p valor foi obtido pelo teste exato de Fisher e Teste de Qui-quadrado. O nível de significância estatística foi fixado em  $p \leq 0,05$ .

Conforme a tabela 05 ao relacionar-se o conhecimento sobre HIV na população do estudo com as práticas sexuais, verificou-se associação estatisticamente significativa com a parceria sexual ( $p < 0,01$ ) e uso de camisinha ( $p < 0,01$ ).

**Tabela 5.** Associação do conhecimento referido sobre HIV com as práticas sexuais e uso de álcool e outras drogas antes das relações sexuais

Variáveis	Conhecimento sobre HIV				
	Sim		Não		
	N	%	N	%	
Mantém relações sexuais					0,19
Sexo oposto	643	74,51	220	25,49	
Mesmo sexo	22	78,57	06	21,43	
Não importa o sexo	50	84,75	09	15,25	
Parceria nos últimos 6 meses					< 0,01
Apenas uma	437	78,60	119	21,40	
Mais de uma	278	70,56	116	29,44	
Seleciona com quem transa					0,08
Sim	532	76,77	161	23,23	
Não	183	71,21	74	28,79	
Usa camisinha nas relações					< 0,01
Sempre	177	68,34	82	31,66	
Nunca	129	72,07	50	27,93	
Às vezes	409	79,88	103	20,12	
Ingere bebida alcoólica antes das relações sexuais					0,06
Sim	471	77,72	135	22,28	
Não	226	72,20	87	27,80	
Usa drogas antes das relações sexuais					0,75
Sim	344	75,60	111	24,40	
Não	335	76,48	103	23,52	

Legenda: \*O p valor foi obtido pelo teste exato de Fisher e Teste de Qui-quadrado. O nível de significância estatística foi fixado em  $p \leq 0,05$ .

## DISCUSSÃO

O conceito de vulnerabilidade envolve duas dimensões, sendo estas, individual e coletiva, este último desdobrado nos aspectos programático e social. Dimensão individual avaliam-se aspectos cognitivos, comportamentais e sociais. A programática diz respeito ao acesso aos recursos sociais necessários para evitar a exposição aos agravos, além de acessar os meios de proteção. A dimensão social abrange aspectos estruturais relacionados à educação, aos meios de comunicação, às políticas sociais, econômicas e de saúde, à cidadania, gênero, cultura, religião, fatores que exercem influência nas outras dimensões.<sup>(11)</sup> Nesse estudo, foi

possível destacar diversos fatores que abrangem as duas dimensões da vulnerabilidade na população carcerária.

Na presente pesquisa, observou-se uma expressiva maioria de detentos do sexo masculino em idade muito jovem, até 30 anos. Estudo realizado em Pernambuco encontrou média de 28,6 anos.<sup>12</sup> Ambos estão de acordo com a média nacional, na qual 55 % dos detentos apresentam idade menor que 29 anos.<sup>(7)</sup>

De acordo com o levantamento realizado no sistema penitenciário brasileiro 5,4 % dos detentos são analfabetos.<sup>(7)</sup> Nesse estudo o percentual dos que não frequentaram a escola foi superior ao percentual nacional de não frequentantes e dentre aqueles que a frequentaram 98,74 % foi por no máximo cinco anos. A falta de educação é considerada um dos fatores que favorecem a entrada de indivíduos na criminalidade.<sup>(13)</sup>

É pertinente a associação da carência educacional com a criminalidade. Além da preocupação da inserção de adultos nas escolas, há uma também preocupação com a educação no sistema prisional, que ainda apresenta baixos índices. Ressalta-se que grande parte das unidades prisionais do país, não possuem sala de aula, o que contraria o disposto na Lei 12.245 de 2010, que obriga o oferecimento de educação básica e profissionalizante aos internos.<sup>(14)</sup>

Dentre os fatores que podem tornar a população do estudo vulnerável ao HIV, identificou-se o uso de fumo e álcool diariamente, uso de algum tipo de droga ilícita, presença de tatuagem e piercing, corroborando com a literatura.<sup>(12,13,15,16,17)</sup>

Ao analisar os conceitos de risco e vulnerabilidade, tem-se que risco indica probabilidade, enquanto a vulnerabilidade se constrói como indicador da iniquidade e da desigualdade social,<sup>(11)</sup> nesse sentido, coloca-se a população privada de liberdade em ambos os conceitos, iniciando-se pela vulnerabilidade ligada à desigualdade social, bem como, no conceito de risco onde a probabilidade aumenta no sistema prisional.

Esse estudo relevou uma associação estatisticamente significativa entre as informações sobre HIV, com o uso de preservativo e parceria sexual. A maioria usa preservativo às vezes ou não usam e declaram o não uso por “não gostar”, situação também encontrada em outras pesquisas.<sup>(18,19,20)</sup>

Estudo realizado no sistema prisional do Ceará evidenciou que apenas 22,6 % tinham conhecimento acerca do uso do preservativo masculino, demonstrando uma superficialidade dos conhecimentos.<sup>(9)</sup> Outra associação pertinente foi evidenciada por *Cardoso et al*,<sup>(16)</sup> o qual verificou que o fato de o detento estar alcoolizado ou drogado também influencia bastante no caso do não uso do preservativo com parceiro eventual, porém não gostar do dispositivo é o

fator mais relevante.

Frente as associações quanto a fatores de risco, que dizem respeito à uso de drogas, álcool, tatuagens, piercing e uso de preservativos, questiona-se o conhecimento dos detentos sobre os mesmos e a eficácia de políticas públicas voltadas à essa população, visto que há uma contradição entre as informações que relataram e as suas práticas.

A disseminação do HIV nos presídios, se relaciona às relações sexuais que ocorrem, não somente nas visitas íntimas, mas, também, no cotidiano da vida prisional por meio do homossexualismo.<sup>(9,21)</sup>

A Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) relaciona a vulnerabilidade da população privada de liberdade ao HIV/aids ao contexto do próprio sistema, inter-relacionando situações de superpopulação, violência, iluminação e ventilação naturais insuficientes, às inadequações nos meios de higiene pessoal e de nutrição, falta de acesso a água potável e a serviços de saúde.<sup>(21)</sup>

Ações educativas, como oficinas de educação em saúde e formação de multiplicadores, são consideradas estratégias a se trabalhar no ambiente prisional, mesmo que este apresente baixos índices de escolaridade.<sup>(19)</sup> Essas estratégias governamentais de promoção da saúde são necessárias, uma vez que proporcionam aumento do conhecimento sobre fatores de risco contra a transmissão de DST/aids.<sup>(22)</sup>

Pode ser redundante falar da vulnerabilidade de presidiários, quando se avalia o comportamento de detentos e as condições do sistema prisional como um todo. No entanto, é pertinente enfatizar que a falta de acesso às informações, a escassez de preservativos, descontinuidade no tratamento, falta de programas de diagnóstico precoce, tratamento e prevenção, bem como, fragilidade de políticas públicas de atenção à essa população, se configuram como fatores potenciais de vulnerabilidade.<sup>(19)</sup>

Em conclusão, os resultados deste estudo evidenciaram que as pessoas privadas de liberdade compõem um grupo vulnerável à infecção pelo HIV, não apenas pela sua condição de detento, mas principalmente pela baixa escolaridade e baixa renda, pela multiplicidade de parceiros associado ao uso inadequado de preservativos. Observa-se que ainda são muitas as fragilidades encontradas nessa população, pois, está propícia à falta de informações e acesso à promoção e prevenção da saúde.

As pesquisas realizadas em ambiente prisional, pelas suas especificidades apresentam dificuldades que de certo modo, limitam a sua operacionalização. No que diz respeito às respostas auto-declaradas, estão sujeitas a vieses de informação, especialmente no tocante às variáveis relacionadas culturalmente ao preconceito e estigma, tais como parcerias sexuais, tipo de sexo que pratica e uso de preservativo.

É notória a necessidade de ações públicas de saúde, incluindo estratégias de promoção de saúde que englobem a complexidade dos fatores envolvidos na vulnerabilidade ao HIV/aids, bem como outras infecções, que contemplem a demanda de saúde dos internos do sistema prisional do Estado.

### **Agradecimentos**

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, à Fundação de Amparo à Pesquisa do Piauí, à Secretaria de Saúde do Estado do Piauí e ao Ministério da Saúde.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. World Health Organization (WHO). HIV/ aids. Geneva: World Health Organization; Updated 2015.
2. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Ano III - nº 1 – 27ª à 52ª semanas epidemiológicas – julho a dezembro de 2013. Ano III – nº 1 – 01ª à 26ª semanas epidemiológicas – janeiro a junho de 2014. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; 2013.
3. Araújo TME, Carvalho KM, Monteiro RM. Análise da vulnerabilidade dos adolescentes à hepatite B em Teresina/PI. Rev Eletr Enf. 2012;14(4):873-82.
4. Lima M. Vulnerabilidade de gênero e mulheres vivendo com HIV Aids: repercussões para a saúde [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012.
5. Silva HR, Marreiros MOC, Figueiredo TS, Figueiredo MLF. Características clínico-epidemiológicas de pacientes idosos com aids em hospital de referência, Teresina-PI, 1996 a 2009. Epidemiol. Serv. Saúde. 2011;20(4):499-507.

6. Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN. Sistema Nacional de Informação Penitenciária – InfoPen. Pesquisa Nacional por estatística da população carcerária no Brasil. Brasília. 2014 [acceso: 09/04/2014]. Disponível em: <http://www.justica.gov.br/noticias/mj-divulgara-novo-relatorio-do-infopen-nesta-terceira-relatorio-depen-versao-web.pdf>
7. Brasil. O Sistema Penitenciário Brasileiro em 2012. Instituto Avante Brasil; 2014.
8. Brasil. Portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); 2014.
9. Nicolau AIO, Ribeiro SG, Lessa PRA, Monte AS, Bernardo EBR, Pinheiro AKB. Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):711-9.
10. Field A. Descobrimos a estatística usando SPSS. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
11. Nichiata LYI, Betolozzi MR, Gryscheck ALPL, Araújo NVDL, Padoveze MC, Ciosak SI, Takahashi RF. Potencialidade do conceito de vulnerabilidade para a compreensão das doenças transmissíveis. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(Esp. 2):1769-73.
12. Albuquerque ACC, Silva DM, Rabelo DCC, Lucena WAT, Lima PCS, Coelho MRCD, Tiago GGB. Soroprevalência e fatores associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis em presidiários do Estado de Pernambuco, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2014;19(7):2125-32.
13. Armani TE, Cruz-silva CTA. Avaliação socioeconômica e de fatores que levam a violência com detentos de Cascavel/PR. *Ensaio: aval. pol. públ. Educ*. 2010;18(67):253-74.
14. Conselho Federal de Psicologia (CFP). Redução da idade penal: socioeducação não se faz com prisão. Brasília: CFP; 2013.
15. Giacomozzi AI. Representações sociais da droga e vulnerabilidade de usuários de CAPSad em relação às DST/HIV/aids. *Estud. pesqui. Psico*. 2011;11(3):776-95.
16. Cardoso LRD, Malbergier A, Figueiredo TFB. O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DSTs/HIV/aids. *Rev Psiq. Clín*. 2008;35(Supl 1):70-5.
17. Miranda AE, Zago AM. Prevalência de infecção pelo HIV e sífilis em sistema correccional para adolescentes. *DST – J bras Doenças Sex Transm*. 2001;13(4):35-9.
18. Queiroz CA, Fortuna CM, Silva EA, Nascimento NI, Andrade RD, Carmo TMD. Riscos para vírus da imunodeficiência humana e hepatites dos privados de liberdade. *Rev enferm UFPE on line*. 2014; 8(Supl 1):2375-81.

19. Petrola LM, Torres RAM, Silva LMS, Silva MRF, Torres JDM, Fernandes MC. Presidiários masculinos e práticas sexuais: enfoque na vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis. Rev de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. 2011;3(4):2473-80.
20. Andrade SMO, Tamaki EM, Vinha JM, Pompilio MA, Preto CW, Barros LM, et al. Vulnerabilidade de homens que fazem sexo com homens no contexto da aids. Cad. Saúde Pública. 2007;23(2):479-82.
21. Organização Pan-Americana da Saúde. Guia sobre Gênero, HIV/aids, coinfeções no sistema prisional. Ginebra: UNAIDS; 2012.
22. Borges TT, Rombaldi AJ, Knuth AG, Hallal PC. Conhecimento sobre fatores de risco para doenças crônicas: estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública. 2009;25(7):1511-20.

#### **Conflito de interesses**

Os autores declaram ausência de conflito de interesse relacionados com a pesquisa.

#### **Colaboradores**

*Telma Maria Evangelista de Araújo:* Concepção do projeto, coleta de dados, escrita e revisão do artigo.

*Samya Raquel Soares Dias:* Concepção do projeto, escrita e revisão do artigo.

*Karina Alves Amorim de Sousa:* Concepção do projeto, coleta de dados e revisão do artigo.

*Andréia Alves de Sena Silva:* Concepção do projeto, coleta de dados e revisão do artigo.