

MANUAL DO MULTIPLICADOR

**AMBIENTE
PRISIONAL**

MANUAL DO MULTIPLICADOR



**AMBIENTE
PRISIONAL**

© 1996. Ministério da Saúde

É permitida a reprodução parcial ou total, desde que citada a fonte.

Tiragem: 5.000 exemplares.

Elaboração: Unidade de Promoção à Saúde e Assistência

PROGRAMA NACIONAL DE DOENÇAS

SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/AIDS

Ministério da Saúde

Edição e Distribuição: Centro de Documentação Informação e Comunicação - CDIC

PROGRAMA NACIONAL DE DOENÇAS

SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS / AIDS - PN DST/AIDS

Ministério da Saúde

Esplanada dos Ministérios - Bloco G

Brasília - DF

BRASIL

CEP: 70058-900

Publicação financiada com recursos dos Projetos 3559 BR e BRA92/001

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS. Manual do Multiplicador - Ambiente Prisional. Brasília: Programa Nacional de DST/AIDS, abril 1996.

42 p.

1. Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS I. Manual do Multiplicador - Ambiente Prisional 11. Treinamento.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
INTRODUÇÃO	7
I. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS	7
Resultados esperados	8
Avaliação inicial	9
Epidemiologia	9
Conhecimentos, atitudes e crenças da população prisional sobre HIV/DST	10
II. O AMBIENTE PRISIONAL	10
Condições sociais	11
Criminal idade	12
Tuberculose nas prisões	12
III - CIDADANIA E AUTO-ESTIMA	13
IV. IMPLEMENTANDO ESTRATÉGIAS PARA O MULTIPLICADOR	15
Unidades prisionais	15
Mapeamento	16
Envolvimento de funcionários da segurança	16
Serviço social e de saúde	17
Participação de familiares e visitantes	17
Contatando e selecionando monitores	17
V. PLANEJANDO O TRABALHO DOS MONITORES	18
VI - PROPOSTA DE PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DE MONITORES	20
1º dia - Aproximação da epidemia da AIDS no contexto prisional	20
2º dia - Aprofundamento teórico-prático sobre informações relacionadas às DST/AIDS	21
3º dia - Questões relacionadas à sexualidade no sistema prisional	21
4º dia - Uso de drogas no sistema prisional e aspectos psicossociais relacionados às DST/AIDS	22
5º dia - Implantação e criação de uma metodologia de trabalho junto aos monitores	22
Exercícios sugeridos	22
1 - Apresentação	22
2 - Tempestade de idéias	23
3 - Aproximação através da análise de notícias de jornais	23
4 - Continue a história	24
5 - Assim pega x Assim não pega	25
6 - Falando sobre sexo seguro	27
7 - As camisinhas que falam	28

8 - Ensinando a colocação da camisinha	28
9 - Refletindo sobre o aconselhamento	29
10 - Conversando sobre o uso de drogas	31
11 - Aprendendo a limpar agulhas e seringas	32
12 - Jogo do sentimento	33
13 - Exercício da exclusão	33
14 - Rolly play	34
15 - Isto é o que poderemos fazer	35
16 - Avaliando os trabalhos	36
VII - PLANEJANDO UM "TREINAMENTO PARA MONITORES"	36
Abrangência e locais de trabalho	37
Estabelecendo um calendário de atividades	37
Serviços de apoio	38
Canais de comunicação e redes institucionais	38
Distribuição de preservativos	38
Mensagens e materiais informativos	39
Avaliação, acompanhamento e abastecimento	39
BIBLIOGRAFIA.....	41

APRESENTAÇÃO

O ambiente prisional é um espaço de convivência restrita submetido a uma série de normas e regras próprias do Sistema Penitenciário, e outras próprias de uma ordem social da qual ele é também reflexo, reproduzindo de forma exacerbada os conflitos sociais.

Depositário dos "marginais", aqueles que aprenderam a sobreviver de forma ilegítima segundo o senso comum, e que, teoricamente, estão encarcerados para corrigirem ou serem corrigidos em suas faltas de comportamento, o presídio deve também servir para preservar a sociedade dos riscos e danos provocados pela sua situação de liberdade.

Sem embargo, sabemos que a realidade é muito mais complexa e rica de caracteres regionais e locais, de particularidades individuais e de grupos de convivência, e que cada unidade de presídio e cada cela reúne seres humanos em condições emocionais e físicas absolutas, senão extremas.

Este trabalho que ora apresentamos foi desenvolvido por Gerson Barreto Winkler (SMS - Porto Alegre) e Sandra Perin (SUSEPE - Hospital Penitenciário - Porto Alegre). Pretende, principalmente, informar e educar o presidiário para os riscos de infecção pelo HIV e a AIDS, fazendo com que a partir da conscientização ele se tome responsável e capaz de se prevenir, resguardando a sua saúde e a do seu grupo de condição.

Um agente multiplicador de saúde é, antes de tudo, uma pessoa que se preocupa com a saúde de outras pessoas, transferindo esta preocupação enquanto conscientização e capacitação de seres responsáveis e atuantes sobre a sua saúde e bem-estar.

Para isso, é essencial, além da técnica precisa e a eficiência na abordagem, **o seu envolvimento.**

Esta deve ser a sua principal motivação, o seu caráter humanitário, o seu espírito de solidariedade, refletido na confiança daqueles a quem deverá educar, ajudando-os a abrirem o seu coração e a sua mente, despojando-se dos preconceitos e medos, readquirindo a fé na solidariedade e na necessidade de lutar pela recuperação de sua auto-estima e dignidade cidadã.

Lair Guerra de Macedo Rodrigues
Coordenadora - Geral
PN DST/AIDS - MS

INTRODUÇÃO

A educação sobre DST/HIV/AIDS no ambiente prisional tem por objetivo levar conhecimento, informações e alternativas de prevenção à população carcerária. Estimular as formas de sexo seguro e o uso menos arriscado de drogas injetáveis no sistema prisional, bem como promover comportamentos menos discriminatórios entre os internos ou na instituição penal, são os elementos chaves para estabelecer o programa que se deseja implantar. Por isso, a meta principal deste manual é conduzir o multiplicador às ações que poderão ser desenvolvidas junto a seus monitores, e estes junto à população prisional. As informações deverão circular entre os internos dos presídios num efeito cascata, criando, como consequência, espaços abertos para a participação de todos. Para isso, é preciso estabelecer metas claras a partir da realidade prisional. É importante que os indivíduos participantes deste processo de multiplicação de informações, multiplicadores e monitores, compreendam o caráter emergente da infecção pelo HIV e as medidas que podem ser tomadas, mesmo na situação deficitária em que se encontra o sistema prisional brasileiro.

I. ALGUMAS CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A maior parte dos programas de prevenção e controle das DST e AIDS tropeça em obstáculos, que podem ser maiores no ambiente prisional que em outros lugares ou instituições. Estes obstáculos podem ser:

- resistência em admitir que a epidemia da AIDS representa um grave problema na comunidade carcerária;
- questões relacionadas à segurança;
- admitir a entrada e o uso de drogas, injetáveis ou não, no sistema prisional;
- receio de não poder prestar assistência digna aos doentes de AIDS, por falta de infra-estrutura ou por super lotação; e
- questões relacionadas ao uso de camisinhas, à homossexualidade e à transexualidade.

Para vencê-los e obter sucesso nas ações propostas há necessidade que elas sejam amplamente aceitas e apoiadas por:

- Programas Municipais e Estaduais de controle da epidemia, bem como do Ministério da Saúde;

- Secretaria de Justiça local, Superintendência de Serviços Penitenciários, Ministério da Justiça;
- administradores dos estabelecimentos prisionais, agentes penitenciários (guardas de cela);
- internos que desempenham papel de liderança nos pavilhões e galerias;
- organizações da sociedade civil que aglutinam familiares, companheiras e amigos dos internos; e
- grupos religiosos atuantes no sistema.

Ao formular claramente seus objetivos e abordar seus obstáculos, os multiplicadores e responsáveis pelo programa de prevenção de DST/AIDS no sistema prisional devem:

- ser capazes de analisar e investigar as distintas formas de contaminação no âmbito prisional
- poder integrar a educação e aconselhamento sobre AIDS e outras DST no atendimento ambulatorial e hospitalar de seu estabelecimento prisional
- estar em condições de justificar a necessidade de um programa de educação/ informação sobre DST/AIDS, assim como sobre sexualidade e drogas, com o objetivo de auxiliar a população carcerária a adquirir conhecimento, valores e atitudes, fundamentais para frear o avanço da epidemia entre essa população.

Resultados Esperados

Ao realizar o processo de multiplicação de informações, espera-se que os agentes multiplicadores estejam aptos a:

- auxiliar a implementação de um processo de assistência junto aos portadores e doentes de AIDS;
- discutir estratégias de enfrentamento da epidemia na realidade prisional;
- diminuir o preconceito e a discriminação na relação com os infectados e doentes de AIDS;
- estabelecer uma cadeia de informações sobre DST/AIDS junto à comunidade prisional através de seus monitores;
- incentivar o planejamento de ações em saúde, para o controle das DST/AIDS;
- promover a distribuição de uma quantidade suficiente de preservativos em pontos estratégicos, e
- abastecer os serviços de saúde no âmbito prisional sobre a epidemia do HIV.

Avaliação Inicial

Para se trabalhar junto à comunidade prisional é interessante, na implantação do programa, em consonância com seus objetivos, reunir informações sobre a população-alvo, aqueles para quem o projeto é direcionado, e aqueles que influenciarão o programa ou cujo envolvimento informado é necessário. A informação reunida habilitará os multiplicadores ao planejamento das atividades. Tais informações devem incluir:

- recursos disponíveis tais como: infra-estrutura de apoio para treinamento de monitores, salas amplas e arejadas, televisão, videocassete e os canais possíveis de comunicação para repasse de mensagens;
- dados epidemiológicos locais da infecção pelo HIV e de DST;
- conhecimentos, atitudes e crenças, bem como práticas e situações de risco relacionadas à infecção pelo HIV; se possível, número de portadores do HIV e doentes de AIDS, usuários de drogas injetáveis etc;
- recursos humanos: lideranças de pavilhões, ONG, religiosos, entre outros;
- idade média da população a ser trabalhada;
- situações de violência sexual;
- conhecimento sobre o uso do preservativo;
- práticas de tatuagem;
- posicionamento político por parte da administração e/ou direção do presídio com relação ao programa proposto;
- políticas de solidariedade e não isolamento;
- programas de prevenção ao abuso de drogas injetáveis;
- número de pessoas que serão atingidas; e
- relações institucionais, agentes penitenciários e administração.

A comunidade prisional é todo um mundo. Cada presídio, cada cadeia, cada cela tem suas próprias características, sua forma de se organizar, seus meios de comunicação. Entender que cada realidade prisional é diferente é de fundamental importância. Por isso, esteja atento a todas as informações sobre o presídio no qual está atuando.

Epidemiologia

Poucos projetos de pesquisa epidemiológica, até o momento, foram implantados no ambiente prisional brasileiro. No entanto, informação dessa natureza é de fundamental importância para determinar as prioridades de um programa a ser implantado. Também pode estabelecer um arco de

referência importante para acumular informações sobre a população prisional.

Em particular, os multiplicadores precisam saber a propagação da infecção pelo HIV no ambiente prisional e a velocidade com que isso acontece. Por isso, é importante saber se os casos de AIDS têm sido notificados, e quais informações têm sido prestadas às autoridades sanitárias locais.

Os epidemiologistas que trabalham no Programa de DST/AIDS de seu estado ou município poderão fornecer estimativas epidemiológicas para que você possa planejar o seu trabalho. Com essas informações, você poderá determinar que tipo de material informativo deverá priorizar, e em que sub-grupos você necessitará priorizar ações.

Conhecimentos, atitudes e crenças da população prisional sobre HIV/DST

A informação sobre o que a população prisional pensa a respeito da epidemia causada pelo HIV é muito importante para formular estratégias e preparar materiais informativos para promover a saúde dos internos. Uma crença é a convicção que uma pessoa tem sobre determinado assunto. Por isso, torna-se fundamental estabelecer um programa que leve em conta os costumes e questões culturais da comunidade prisional. Por exemplo: em uma comunidade prisional onde são muito comuns e frequentes relações sexuais com prostitutas, pode não ser adequado estimular a redução e seleção de parceiros sexuais. Pequenos questionários ou entrevistas pessoais detalhadas entre os membros da população-alvo podem ajudar a levantar essas informações.

II. O AMBIENTE PRISIONAL

O Brasil conta com 150 milhões de habitantes, e tem uma população prisional de 129.169 internos sendo 96,31% de homens e 3,69% de mulheres (censo penitenciário do Ministério da Justiça, 1994).

Aproximadamente 2/3 dessa população encontra-se no eixo Rio-São Paulo. Existem 511 estabelecimentos penais no país, com 59.954 vagas, o que resulta na relação de 2 presos por vaga.

As prisões brasileiras são bastante diversas, variando quanto às condições físicas, recursos humanos e organizacionais. Classificam-se em regime de máxima, média e mínima segurança (semi-aberto), de acordo com o índice de execução penal.

"Todos sabem, eu nasci de quem nunca devia ter nascido, vivi com quem nunca devia ter vivido, e matei a quem nunca devia ter matado"
(*"Édipo Rei"*, Sófocles)

Hoje no Brasil, 48% dos presos já condenados cumprem irregularmente suas penas em estabelecimentos de triagem ou destinados somente a presos provisórios, que não oferecem condições mínimas de habitabilidade, menos ainda de convivência e ressocialização.

A superpopulação provoca desvio legal de enorme gravidade, de tal modo generalizado que se tomou banal e consentido. À falta de espaço físico segue-se a insuficiência de aeração e luminosidade, o que repercute diretamente sobre as condições de saúde dos internos.

As unidades penais, em geral, contam com o salão para TV, campo de futebol e local para atividades coletivas. As visitas são semanais, sendo que a maioria dos visitantes são da família do interno.

Embora a lei faculte visitas íntimas, em muitos estabelecimentos não há espaço físico que as possibilite. Há, contudo, estabelecimentos nos quais, embora com condições adequadas, as visitas íntimas não acontecem, como os presídios femininos de São Paulo.

Embora o direito ao trabalho do interno seja facultativo e o incentivo esteja atrelado à remissão da pena (3 dias de trabalho abatem 1 dia de pena), as condições da vida carcerária o restringem apenas à minoria. Estudo realizado pelo censo penitenciário constatou que 89% dos presos brasileiros não exerce atividade produtiva. A remuneração do trabalhador interno fica muito aquém da remuneração do trabalhador livre, e não conta com qualquer benefício previdenciário. Parte da remuneração do interno é depositada como pecúlio e outra parte pode ser manipulada indiretamente através de um sistema interno de compras (cigarros, selos, objetos de higiene pessoal, alimentação, etc).

Condições Sociais

"Tempo virá. Uma vacina preventiva de erros e violência se fará. As prisões se transformarão em escolas e oficinas. E os homens imunizados contra o crime, cidadãos de um novo mundo, contarão às crianças do futuro estórias absurdas de prisões, celas, altos muros, de um tempo superado." (Cora Coralina)

A imensa maioria dos sentenciados que superlota os cárceres do País é pobre (95%, censo penitenciário, 1994). As características da população carcerária acompanham, em grandes linhas, aquelas próprias das condições das populações pobres das diversas regiões brasileiras: 43% dos presos brasileiros são negros ou mulatos, e a grande maioria é jovem (53% dos internos têm menos de 30 anos de idade).

"Abracadabra, essa dor um dia acaba".

(**"O Mágico"** - Mário Prata)

A taxa brasileira de analfabetismo entre os apenados situa-se em torno de 20%. Há, no entanto, exceções positivas. O censo penitenciário do Rio de Janeiro registrou somente 11,2% de analfabetos, e ainda 11,8% de internos com 2º grau completo ou nível superior.

Criminalidade

"O crime é uma realidade, mas o criminoso, como a sociedade imagina, é um mito".

(Étienne De Greeff)

Essa população pobre, jovem e pouco interessada comete, basicamente, crimes contra o patrimônio.

O censo de 94 revela 51% de condenados por furto ou roubo, 17% por homicídios, 10% por tráfico de drogas, e a partir de 9% os outros delitos, registrando-se também variações, conforme a região estudada. Não existem estatísticas confiáveis quanto ao índice de reincidência criminal e penitenciária. A insignificância de serviços governamentais de acompanhamento de egressos impede qualquer cálculo preciso.

As expectativas dos internos, relativas ao retorno à vida em liberdade, fundam-se, praticamente, apenas sobre as possibilidades individuais. A grande maioria sabe que conta apenas consigo mesmo. Queixas de solidão, da supressão da atividade sexual regular e da ausência de vínculo familiar permanente são freqüentes.

O censo realizado em 94 ainda nos revela que 28% dos internos estão envolvidos com o uso freqüente de drogas.

Tuberculose nas Prisões

Segundo a OMS, o ambiente carcerário é frequentemente propício à transmissão da tuberculose, e os índices podem ser mais elevados do que na população em geral. Além disso, a tuberculose está progressivamente associada ao HIV/AIDS, de forma que a presença de presidiários contaminados por HIV pode aumentar o risco de transmissão da tuberculose. Esforços vigorosos são, portanto, necessários para:

- reduzir os riscos associados ao meio ambiente (por exemplo, melhorando a ventilação, reduzindo a superpopulação e provendo nutrição adequada);
- detectar casos de tuberculose com a maior antecedência possível, através da triagem da tuberculose quando do ingresso no cárcere, a intervalos regulares durante a detenção e por meio de rastreamento dos contactos;
- fornecer tratamento eficaz.

III. CIDADANIA E AUTO-ESTIMA

Para discutir temática relacionada à cidadania, faz-se necessário abordar, mesmo que sucintamente, seu conceito.

A cidadania, conjunto de direitos e deveres da pessoa, não é uma concessão do Estado, mas uma conquista do povo. Os direitos nascem com o homem, que busca naquilo que poderíamos denominar de "flecha da evolução", o reconhecimento desses direitos pelo poder do Estado, e assim, os concretiza.

No Brasil, esses direitos e garantias aparecem nas constituições do Império e da República, e foram ampliados com a constituição promulgada em 1988, dando ênfase especial ao capítulo dos direitos e garantias individuais e sociais. Entretanto, esses direitos encontram-se grafados de modo amplo e abrangente, de forma que toma-se complexa sua legitimação.

Logo, buscando contribuir para o avanço na efetivação desses direitos, o objetivo maior deste trabalho é legitimar o direito da cidadania, no sentido de assegurar melhores condições de saúde. Por isso, é importante lembrar a Lei de Execução Penal n° 7.210 de 1989 e a Resolução n° 14, que define em seus artigos 15 e 16:

"Art. 15 - A assistência à saúde do preso, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, psicológico, farmacêutico, e odontológico.

Art.16 - Para assistência à saúde, os estabelecimentos prisionais serão dotados de:

- I - enfermaria com cama, material clínico, instrumental adequado, produtos farmacêuticos indispensáveis para internações médica ou odontológica de urgência;
- II - dependência para observação psiquiátrica e cuidados a toxicômanos;
- III - unidade de isolamento para doenças infecto-contagiosas.

Parágrafo único - Caso o estabelecimento prisional não esteja suficientemente aparelhado para prover assistência médica necessária ao doente, poderá ele ser transferido para unidade hospitalar apropriada."

Percebemos que esses direitos não são exercidos integralmente, mas de forma precária.

A Organização Mundial de Saúde - OMS, em março de 1993, produziu um documento oficial denominado "Orientações da OMS sobre contaminação por HIV e AIDS em Penitenciárias". Transcrevemos o sumário desse documento, para que os multiplicadores tomem conhecimento do seu conteúdo.

- A. Princípios Gerais
- B. Teste de HIV em penitenciárias
- C. Medidas preventivas:
 - (i) Educação e informação;
 - (ii) Transmissão sexual;
 - (iii) Transmissão por injeção;
 - (iv) Uso de outras substâncias que podem aumentar a probabilidade de transmissão do HIV.
- D. Manejo de presidiários contaminados por HIV
- E. Confidencialidade com relação ao HIV/AIDS
- F. Assistência e apoio a presidiários contaminados por HIV
- G. Tuberculose com relação à infecção pelo HIV
- H. Presidiárias
- I. Presidiários em centros de detenção de jovens
- J. Presidiários estrangeiros
- K. Semi-liberdade e libertação
- J. Libertação antecipada
- K. Contatos com a comunidade e seguimento
- L. Recursos
- M. Avaliação e Pesquisa

Políticas de isolamento de indivíduos portadores do HIV não se justificam. Se você tem dúvidas relacionadas a questões éticas, queira consultar as recomendações do Ministério da Saúde e da OMS.

Auto-Estima

Quando falamos em auto-estima, referimo-nos a um conjunto particular de idéias e atitudes que possuímos a respeito de nossa consciência em um dado momento, e essa consciência nos conduz a conceitos sobre o tipo de pessoa que imaginamos ser. Além de possuímos idéias sobre o que somos, também temos sentimentos a respeito de nós próprios. Nossa auto-estima, portanto, refere -se ao que admiramos ou valorizamos em nós mesmos.

Os sentimentos e as idéias que os internos fazem de si são decorrentes de um processo construído a partir de figuras parentais, as quais, muitas vezes, não configuram imagens modelares adequadas ao desenvolvimento de auto-conceitos ou auto-estima favoráveis ou positivos.

Em geral, tais adultos são provenientes de lares carentes, não só do ponto de vista econômico, mas principalmente, carentes em termos afetivos. A privação de afeto compromete o estabelecimento de relações com vínculos estáveis em sua vida. Tais crianças, com frequência recebem como "mandato": "você vai se dar mal...", "vai ser criminoso!" Isto tanto ocorre por parte dos familiares, pai e mãe, como por uma sociedade criminógena que as selecionará para a prisão. Essas crianças vêm como heróis, muitas vezes, lideranças admiradas por sua esperteza, pelo temor infringido à população onde vivem. Excluídas de uma sociedade branca, rica e produtiva, colocadas no corredor do "desviante", essas crianças procuram entre seu grupo de referência pessoas que lhes despertem sentimentos de "querer ser igual". Ao se tornarem adultas, sentem-se com frequência atingidas em sua auto-estima por terem sido "pegas" pela polícia, não tendo sido espertas o suficiente para driblá-la: "Sou um otário".

Em contrapartida, muitas vezes encontramos pessoas que "na rua" não se sentiam importantes, sendo consideradas "desconhecidas" em seu local de origem. Porém, ao serem presas, por uma série de circunstâncias tornam-se líderes e respeitadas pela "massa carcerária", sentem-se fortalecidas e tanto o auto-conceito quanto a auto-estima são grandemente estimulados.

Assim, o conceito de fracasso ou sucesso também está relativizado numa sociedade na qual os aspectos sócio-culturais são tão importantes. Tornar-se um sucesso no morro ou numa vila, ser considerado "perigoso", é muito diverso do conceito entre a classe média, a qual avalia o sucesso através do consumo. Sob essa ótica, é necessário lançar um olhar de como se define e se constrói o auto-conceito e a auto-estima, na medida em que se aprendem e se incorporam valores culturais e sociais que vão marcar nossas percepções e as relações que formam a rede da sociedade na qual estamos inseridos. Certamente, a forma como vivem e se relacionam no período em que estão aprisionados está diretamente ligada aos sentimentos e idéias que possuem de si mesmos internalizados em seu habitat anterior e que, dentro de uma unidade prisional, são impregnados com as idéias e sentimentos das pessoas que os cercam. Desta forma, não podemos examinar a questão do auto-conceito e da auto-estima que permeiam a vida prisional e os habitantes desse mundo tão próprio e tão desconhecido, sem desconstruirmos nossos (pré) conceitos e nossa visão do lado de cá do muro.

IMPLEMENTANDO ESTRATÉGIAS PARA O MULTIPLICADOR

Falamos até agora de como é necessário que o multiplicador conheça seu ambiente prisional. É a partir desse reconhecimento que poderemos fazer escolha de quem serão os monitores, e como eles serão contatados. Sua tarefa agora é localizar, dentro do sistema carcerário, possíveis indivíduos que poderão desempenhar o importante papel de monitores.

Unidades prisionais

Mesmo que em alguns Estados existam pessoas cumprindo pena em delegacias, quando nos referirmos a unidades prisionais estamos falando de penitenciárias ou presídios.

As unidades prisionais, na sua maioria, estão superlotadas. Mesmo assim, sabemos ser possível contatar e desenvolver um trabalho de prevenção com os internos. Cada unidade tem suas especificidades; o que geralmente possuem em comum são galerias ou pavilhões onde se agrupa um número grande de pessoas. É importante que você, multiplicador, se informe sobre essas instalações. Procure saber se essas celas são coletivas ou individuais, quantos indivíduos estão ali alojados, etc.

Mapeamento

É necessário, portanto, fazer um mapeamento dessas unidades. Isso permitirá uma visualização ampla desses locais. Peça ajuda da administração, explicando o objetivo do trabalho. Isso facilitará sua atuação, e você estará valorizando o conhecimento de pessoas, que muitas vezes pensam não ser importantes. De posse desse mapa, está na hora de conhecer as instalações. É freqüente encontrarmos funcionários que nunca foram "ao fundo da cadeia", e portanto, não sabem como as pessoas estão vivendo. É importante saber que espaço é reservado para cada uma delas, como dormem, como se alimentam, onde recebem as visitas, onde acontece a visita íntima, quem faz a limpeza do local.

Geralmente, cada galeria tem um plantão que responde pela organização interna. Como ele é escolhido? Que atribuição tem? Que espécie de liderança ele exerce? Uma visita sua ao local proporcionará a obtenção da maioria das informações necessárias. Estimule os internos para que eles falem de sua realidade.

Não esqueça de garantir o acompanhamento de sua segurança. Por mais tempo que você tenha como funcionário dessa Unidade, não descuide desse detalhe. De posse desse mapa e conhecendo o ambiente físico, é necessário uma reunião com os responsáveis pela segurança de sua unidade, para fazer uma discussão detalhada do projeto a ser iniciado.

Envolvimento de funcionários da segurança

É o pessoal que trabalha como segurança que está mais perto dos internos. Suas informações devem ser avaliadas e consideradas. Esse diálogo poderá fornecer dados sobre eles: Como são encaminhados para as galerias? A separação dos mesmos se dá por delito ou por tempo de pena? Ou seja, como acontece esse trânsito na unidade? Isso nos dirá se é possível agrupar numa mesma sala internos de galerias diferentes.

Muitas vezes internos pertencem a facções diferentes, e não podem estar juntos. Neste sentido, devemos levar em conta as "richas" entre os grupos para que um erro na escolha de um de seus monitores não venha a prejudicar todo o projeto.

Lembre-se que, em geral, o funcionário da unidade trabalha com uma carga horária extensa e com baixos salários numa atividade estressante. Por isso, tende a resistir a qualquer proposta de trabalho que modifique sua rotina e que possa lhe acarretar mais tarefas. Estimule-o, envolvendo-o no projeto. Demonstre interesse e responda suas dúvidas, avise-o de que em breve também ele poderá participar de um treinamento que o capacitará a tratar dessa questão com mais segurança. Diga-lhe que é importante aumentar seu conhecimento para sua própria vida, e que poderá repassá-los para sua família e seus amigos.

Serviço social e de saúde

Procure saber com exatidão como estão sendo tratadas as questões de saúde em sua unidade prisional:

- O que realmente existe? Um hospital penitenciário, um ambulatório, ou a assistência é feita por serviços fora da unidade?
- Quais e quantos profissionais da área de saúde estão 'trabalhando'? Como se dá o atendimento, e qual é o fluxo para que o interno chegue até o profissional de saúde? Ele manda bilhetinhos, ou existe alguém encarregado dessa tarefa?
- Quanto tempo o interno espera, desde o momento de sua solicitação até o atendimento? E a medicação, como é administrada? É entregue para o interno todo o tratamento, ou é fornecida por etapas? Quando há "revistas" de rotina, os medicamentos são recolhidos ou permanecem com o interno? E quanto às medicações controladas, como o Diazepam ou o AZT, como funciona essa distribuição?
- Quem solicita o teste anti-HIV e como o resultado é fornecido? Há aconselhamento?

Precisamos ter respostas a estas perguntas, pois em unidades onde este atendimento é precário a tendência é termos mais dificuldades em falar de prevenção de DST/AIDS

Participação de familiares e visitantes

A participação de familiares e visitantes é de extrema importância no desenvolvimento de seu trabalho. Os familiares dos internos desempenham grande influência em suas vidas.

Contatando e selecionando os monitores

Sem dúvida, este é um dos pontos mais importantes. Depois de conhecer sua unidade e serviços da comunidade, precisamos recrutar e selecionar nossos monitores. Precisamos estar atentos nesta escolha. Além dos requisitos descritos no Manual do Multiplicador, é necessário

levarmos em consideração aspectos específicos da realidade prisional. Liderança, tempo de pena já cumprida e tipo de delito são informações que, entre outras, devem ser analisadas e consideradas em nosso recrutamento.

Ao iniciar o processo de escolha de seus monitores, estabeleça uma área de abrangência para o desenvolvimento de seu projeto. Verifique quantos monitores são necessários para atender aquela população. A partir disso, reúna-os e faça o convite!

Depois de localizados, é necessário que façamos uma reunião onde esses internos serão sensibilizados e estimulados a participarem do projeto. Faça isso de uma forma dinâmica e motivadora. Deixe claro quais as responsabilidades que eles terão e, se possível, quais os benefícios. Antes da reunião, verifique a possibilidade de que a participação neste projeto seja registrada no prontuário desse interno, e que ele, oficialmente, seja reconhecido como um monitor, como um agente multiplicador de informações sobre DST/AIDS em unidades prisionais. Isto poderá facilitar a continuidade desta ação em outra unidade, caso esse interno seja transferido; e será uma informação positiva, quando ele passar por um processo de avaliação para troca de regime. Podemos, também, solicitar à Vara de Execução Criminal que avalie a possibilidade de que esta atividade seja considerada como efetivo trabalho para fins de remissão de pena. Após o esclarecimento de dúvidas, que certamente surgirão, deveremos fazer o convite formal. Os internos que decidirem participar do projeto deverão ser cadastrados numa ficha de inscrição. Informe-os de que em breve haverá um treinamento (é bom que se saiba, precisamente, em que data este acontecerá), e que depois dessa capacitação, multiplicadores e monitores, irão planejar juntos as ações educativas.

V. PLANEJANDO O TRABALHO DOS MONITORES

Nos itens anteriores trabalhamos basicamente a implantação do projeto no seu ambiente prisional. Agora daremos início à etapa de treinamento sobre o HIV/DST/AIDS destinado à formação de monitores. Esta etapa visa não somente aumentar o conhecimento sobre a doença, mas também possibilitar o desenvolvimento de habilidades que estimulem uma mudança de comportamento. Esta etapa enfatiza, especificamente, atividades relacionadas ao HIV/AIDS/DST. Porém a AIDS não pode ser dissociada de um grande conjunto de problemas do sistema prisional, tais como: uso de drogas, violência, prostituição, instalações precárias, etc... Na verdade, este treinamento visa criar atividades para suscitar uma discussão compartilhada.

A melhor maneira de conseguir isso é através de exercícios que estimulem as pessoas a falar. Se você compreendeu todos os passos até este momento, não será problema implantar um treinamento. Focalizaremos como primeiro ponto importante a escolha dos monitores que deverão ser treinados. Pense no seu perfil, característica desses grupos, como irá mobilizá-los e sensibilizá-los para trabalharem junto à população

carcerária. Não esqueça! Um bom treinamento poderá desenvolver um sentimento de responsabilidade perante os demais companheiros.

Antes de tudo, o treinamento é uma seqüência de atividades que devem ter início, meio e fim. Essa seqüência deve ser planejada de modo que o monitor seja cada vez mais envolvido e que, ao final do treinamento, o grupo se sinta apto a repassar informações para os demais colegas em seus pavilhões. Ao mesmo tempo, sinta-se flexível para adaptações em relação a possíveis modificações no plano de treinamento. Estas são idéias de exercícios e dinâmicas. As mesmas podem ser aplicadas em dois grupos, e apresentarem resultados completamente diferentes. As atividades podem ser mudadas tanto por você como por solicitação do monitor. Por isso, esteja atento para fazer uma discussão acerca do treinamento que irá implantar. Você pode incluir novos exercícios e dinâmicas no roteiro que irá desenvolver. Esses exercícios são criados para provocar a participação de todos, estimulando a fala e o pensamento. Outro ponto corresponde ao nível de participação dos monitores em relação às suas atividades: como nem todas as pessoas são iguais, o nível de participação pode variar. O multiplicador deve tirar proveito de todas as situações para tentar estimular os monitores a participarem, cada vez de forma mais intensa.

O treinamento para monitores é um componente crucial em qualquer projeto dentro do sistema prisional, pois envolve trânsito de internos e questões relacionadas com as "normas de segurança."

Importante lembrar

- Os monitores precisam entender o que se sabe sobre HIV/AIDS/DST, para que possam fornecer informações corretas nos seus pavilhões, galerias ou locais de trabalho.
- Precisam enfrentar seus próprios medos e sentimentos relacionados a esses temas.
- Devem se sentir à vontade para fazer críticas ao sistema prisional, assim como relatar fatos que dizem respeito a situações enfrentadas no seu dia a dia.
- É altamente aconselhável frisar que o que foi dito naquele espaço de trabalho não será apropriado para nenhum dos participantes relatar em outros momentos.
- Os métodos utilizados pelo multiplicador no seu treinamento deverão refletir aqueles que o monitor usará junto a seus colegas nos pavilhões e/ou galerias.

A seguir, apresentamos uma proposta de programa de treinamento, acompanhado da descrição dos exercícios sugeridos.

VI. PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO DE MONITORES

1 ° DIA:

Aproximação da epidemia da AIDS no contexto prisional

TEMPO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ATIVIDADES
10 min	Avaliação do nível de informações	Pré-teste
20 min	Integrar o grupo	Abertura
		Apresentação dos objetivos do treinamento
		Apresentação dos participantes
		Exercício 1 - Apresentação
30 min	Levantamento de questões sobre AIDS	Exercício 2 - Tempestade de idéias
30 min	Aproximar o contexto da realidade prisional e a infecção pelo HIV	Exercício 3 - Aproximação através da
		Análise de notícias de jornais
		Discussão em pequenos grupos
		Levantamento de idéias
10 min	Intervalo	
1 hora	Discutir questões relacionadas a Aids nos presídios	Apresentação de dados epidemiológicos
		Exercício 4 - Continue a história.
		Discussão em pequenos grupos
30 min		Apresentação do vídeo e gibi - "Lampadinha"
		Comentários

2º DIA:

Aprofundamento teórico-prático sobre informações relacionadas às DST/AIDS

TEMPO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ATIVIDADES
2 horas	Aprofundar conhecimento sobre: infecção pelo HIV, AIDS, prevenção, testagem, tratamento, vacinas, solidariedade.	Exposição participativa Exercício 5 - Assim pega x Assim não pega
10 min	Intervalo	
2 horas	Discutir sexo seguro e comportamento de risco.	Exercício 6 - Falando Sobre Sexo Seguro Exercício 7 - As Camisinhas que falam Exercício 8 - Ensinando a colocação da camisinha Comentários

3º DIA:

Questões relacionadas à sexualidade no sistema prisional

TEMPO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ATIVIDADES
3 horas	Discutir DST: conceito, manifestações, transmissão, prevenção e tratamento	Exposição participativa Álbum seriado de DST Apresentação de vídeos sobre DST
10 min	Intervalo	
2 horas	Compreender as doenças sexualmente transmissíveis: .o que são; .formas de manifestação; .como são transmitidas; .como são evitadas; .cadeias de transmissão	Exposição participativa Sessão de slides
2 horas	Aconselhamento O que é preciso para um bom aconselhamento?	Exercício 9 - Refletindo sobre o aconselhamento

4º DIA:

Uso de drogas no sistema prisional e aspectos psicossociais relacionados às DST/AIDS

TEMPO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ATIVIDADES
1 hora	Discutir AIDS e drogas no sistema prisional	Exercício 10 – Conversando sobre o uso de drogas
		Discussão em pequenos grupos Levantamento de idéias Exercício 11 - Aprendendo a limpar agulhas e seringas
1 hora e 30min	Discutir sentimentos relacionados à epidemia de AIDS	Exercício 12 - Jogo de sentimentos
		Exercício 13 - Exercício da exclusão
10 min	Intervalo	
1 hora e 30 min	Identificar aspectos psicossociais da epidemia de AIDS	Exercício 14 - "Rolly play" "Discussão em pequenos grupos" Levantamento de idéias

5º DIA:

Implantação e criação de uma metodologia de trabalho junto aos monitores

TEMPO	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ATIVIDADES
1 hora e 30 min	Planejando o trabalho do monitor	Exercício 15 - Isto é o que poderemos fazer Exposição participativa
10 min	Intervalo	
2 horas	Avaliação do treinamento	Exercício 16 - Avaliando os trabalhos Discussão em pequenos grupos Apresentação no grande grupo

Exercícios sugeridos

1- Apresentação

Objetivo: viabilizar a apresentação dos membros do grupo e favorecer sua integração.

Duração: 15 minutos

O que o multiplicador faz:

- Arruma o grupo em círculo;
- Convida o grupo a se colocar em duplas;
- Durante 5 minutos as duplas conversam entre si, apresentando-se uns aos outros;
- Terminado o tempo as duplas se apresentam da seguinte forma: A e B são uma dupla, B apresenta A para o resto do grupo de acordo com as informações obtidas, depois A apresenta B e assim sucessivamente.

2 - Tempestade de idéias

Objetivo: Permitir aos participantes refletir e expressar suas percepções acerca da epidemia da AIDS, discutindo posições de senso comum sobre a doença e levantando questões.

Duração: 30 minutos

Material necessário: bloco de papel, pincel atômico, fita adesiva ou quadro de giz, papel metro e giz.

O que o multiplicador faz:

- Distribui ao grupo papéis e solicita que cada participante escreva pelo menos três palavras que mais se relacionem
- Recolhe e redistribui os papéis aleatoriamente, e solicita que cada um dos participantes faça a leitura das palavras que recebeu;
- Escreve no quadro de giz ou no papel metro cada palavra lida;
- Depois da leitura das palavras escritas, discute seus significados, ressaltando as que revelam sentimentos, atitudes, preconceitos, entre outros;
- Fecha a discussão apontando para a necessidade de nos conhecermos melhor e de trabalhar nossos medos, preconceitos etc, salientando que no momento o mais importante é que o tema AIDS seja trazido à discussão. Deverá ser enfatizado que nos dias seguintes tanto os aspectos sociais como biomédicos serão aprofundados.

3 - Aproximação através da análise de notícias de jornais

Objetivo: Refletir sobre temas referentes a AIDS nas penitenciárias brasileiras, levantando dúvidas e situações relacionadas tanto à AIDS como a outras doenças sexualmente transmissíveis.

Duração: 15 minutos

Material necessário: bloco de papel, caneta e recortes de jornais relacionados à epidemia da AIDS no sistema prisional

O que o multiplicador faz:

- Divide o grupo em 4 ou 5 pequenos grupos e entrega a cada um uma reportagem relacionada à epidemia da AIDS nos presídios. De preferência, matérias relacionadas à sua cidade ou cidades próximas;
- Pede a cada grupo que discuta entre si e que, dentro do tempo estabelecido, liste nas folhas de papel os pontos-chave relacionados à epidemia da AIDS no sistema prisional;
- Os grupos terão 10 a 15 minutos para leitura, discussão, e levantamento dos pontos;
- Promove uma discussão geral e anota no quadro os pontos destacados. Faz as considerações finais.

4 - Continue a história

Objetivo: Trocar experiências sobre questões pertinentes à epidemia da AIDS no sistema prisional, evidenciando a existência de sentimentos e preconceitos que envolvem o tema; verificar se o grupo reconhece as formas de transmissão do HIV.

Duração: 30 minutos

Material necessário: Texto, parágrafo ou frase contendo o início de uma história sobre AIDS envolvendo alguns personagens, bloco de papel e lápis;

O que o multiplicador faz:

- Divide o grupo em pequenos grupos com 5 a 8 pessoas;
- Distribui a todos o texto, ou a estória;
- Solicita aos grupos que leiam e discutam o texto;
- Solicita aos grupos que continuem a estória, concedendo a eles 15 minutos;
- Solicita que cada grupo leia sua estória, estimulando que os ouvintes identifiquem os conteúdos das histórias lidas;
- Comenta cada estória, organizando as idéias presentes no conjunto delas.

Sugestões de texto para que se continue a história...

Texto 1

Zé Luiz não foi o único preso de cadeia a fazer o teste ELISA. Quando o prenderam, o bobo, vê só, furtara bicicleta para poder comprar

droga; foi em Londrina. Lá é que fizeram o teste nele e numa pilha de presos, a mando do juiz da comarca e com o auxílio do delegado. Leu nos jornais o bode que deu quando saiu o resultado da coleta de sangue feita pelo Hospital Universitário. Era preso se rebelando, mãe chorando, o secretário da Saúde furioso porque a imprensa divulgou os resultados. Todo mundo pensou que a cadeia fosse explodir, porque os outros iam querer matar os "aidéticos" colegas de cela. Bem que fiquei preocupada quando li os jornais, poxa, meu filho estava preso lá, só e, bobinho, poderia se meter em mais uma encrenca. Mas como eu poderia imaginar que Zé Luiz era mais um que estava na lista como portador do vírus da AIDS, meu Deus?

Perguntas de estímulo ao grupo:

- Zé Luiz está na lista dos portadores do HIV. O que pode acontecer com ele?
- O que fará a mãe de Zé Luiz ao descobrir que o filho é portador do HIV?
- Como será a vida de Zé Luiz junto à massa carcerária depois de terem quebrado o sigilo sobre seu teste HIV?

Texto 2

Dois anos, já. No começo, quando eu ia na visita, ficava sabendo que tudo deles, os aidéticos, era separado: lugar de dormir, de comer, de lavar roupa, era tudo separado dos outros doentes. Até o prato era de plástico. E ninguém queria falar com eles. Também, até os médicos os evitavam, meu menino contou. Agora acho que passou o medo; ficam tudo junto, direto, direto. Só as moças aidéticas ficam separadas dos moços. Mas a gente até hoje tem que levar remédio, levar comida, cobertor, roupa lavada. Nós, mães, é que morremos de medo que eles piorem. Porque ninguém liga pra eles não. Foi aí que Zé Luiz começou a conversar e querer saber sobre AIDS. Vários presos do pavilhão começaram a pedir que o médico do hospital fosse lá falar sobre a doença. Também pudera, todo mundo foi pego de surpresa...

Perguntas de estímulo ao grupo:

- O que aconteceu depois que Zé Luiz pediu para que o médico do hospital falasse sobre AIDS?
- As visitas íntimas começaram a também se informar e levar suas próprias camisinhas?
- Os doentes de AIDS deixaram de ser isolados e foram recebidos com solidariedade pelos companheiros de pavilhão?

5 - Assim pega x Assim não pega

Objetivo: Identificar comportamentos e situações de risco dentro e fora das penitenciárias; levantar dúvidas e situações relacionadas a doenças sexualmente transmissíveis e AIDS; identificar situações/comportamentos que não oferecem riscos de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis e AIDS.

Duração: 25 minutos

Material necessário: cartões ilustrados contendo formas de transmissão do HIV, cartões ilustrados contendo situações que não oferecem riscos de contaminação pelo HIV.

O que o multiplicador faz:

- Embaralha os cartões de forma que todos eles se misturem;
- Depois de embaralhados, entrega aos participantes e pede que eles os separem em dois grupos:
 - a) situações e comportamentos que transmitem o HIV.
 - b) situações ou comportamentos que não oferecem riscos de transmissão do HIV.
- Após, verifica se os cartões foram separados adequadamente nos 2 grupos;
- Questiona, junto ao grupo, caso encontre cartões NÃO agrupados ou que estejam agrupados de forma incorreta;
- Aproveita o momento e explica o que é o HIV/AIDS e suas formas de transmissão;
- Utiliza os cartões ilustrativos para fazer sua exposição.

Sugestões de situações para a confecção de cartões

*Sexo oral entre homem x mulher
Sexo oral entre homem x homem
Uma relação de penetração vaginal sem camisinha homem x mulher
Uma relação de penetração anal com camisinha homem x homem
Doação de sangue, com material descartável, num hospital penitenciário
Aperto de mãos
Ocupar a mesma cela, ou o mesmo pavilhão
Cobertores, toalhas e sabonetes
Uma roda de pico em que todos compartilham agulhas e seringas
Jogo de futebol no pátio do presídio
Tomando do mesmo chimarrão
Fumando o mesmo cigarro
Beijo entre duas mulheres
Um indivíduo doente no convívio da galeria
Um casal homossexual se abraçando
Roçado e chupão no pescoço entre duas mulheres
Um vaso sanitário
Copos e talheres sendo compartilhados
Fazendo comida para o refeitório
Revista íntima - mulheres visitando o presídio
Acidente na galeria com exposição de sangue
No ambulatório dentário do presídio
No ambulatório médico do presídio*

Observação: Caso você tenha dificuldade em mandar confeccionar estes cartões, a solução é fazer. Recorte e cole sobre papéis de caixa, ou até mesmo cartolinas.

6 - Falando sobre sexo seguro

Objetivo: Classificar os graus de risco nas relações sexuais e auxiliar as pessoas a compreender os riscos da infecção pelo HIV/DST, considerando os modos de transmissão

Duração: 20 minutos

Material necessário: Papel sulfite, lápis ou caneta

esferográfica O que o multiplicador faz:

- Solicita ao grupo que forme um círculo;
- Solicita que listem verbalmente práticas que gostam de fazer ou que gostariam de experimentar;
- Lista as práticas verbalizadas em cartolina ou bloco de papel;
- Pede ao grupo que as classifique segundo estas 3 categorias:
 - a) muito arriscado
 - b) arriscado
 - c) seguro

Observação: É evidente que vão aparecer gírias e situações que alguns internos não conhecem. Solicite a quem o nomeou que explique que prática é aquela. Fica divertido e ajuda a relaxar. Pode-se discutir a classificação, por exemplo do "papai e mamãe". Há risco se for feito sem camisinha? E com camisinha? Procure lembrar situações que envolvem a prática dentro de seu presídio.

- A partir da citação da camisinha, no passo anterior, convida-se quatro participantes para a dramatização:
 - Negociação para usar a camisinha no relacionamento novo - duas pessoas se encontram namoram e querem fazer sexo.
 - Negociação para usar a camisinha em um relacionamento antigo, de vários anos.

Observação: Deixe que os participantes decidam se o relacionamento é homo ou heterossexual. É preciso não forçar o uso da camisinha, o objetivo é propiciar a reflexão, informar sobre as práticas seguras.

- Encerra-se, fazendo comentários sobre as diversas situações e as sugestões que poderão ainda serem dadas para contribuir para o convencimento do(a) parceiro(a) de outras formas de sexo seguro.

7 - As camisinhas que falam

Objetivo: Discutir e propiciar uma conversa sobre o uso de camisinhas; evidenciar a existência de sentimentos, resistências e preconceitos com relação a seu uso.

Duração: 15 minutos

Material necessário: camisinhas, bloco de papel e lápis; O que o multiplicador faz:

- Divide o grupo em subgrupos de até 8 pessoas e solicita que cada grupo eleja um relator;
- Distribui papel e lápis;
- Mostra o envelope da camisinha ao grupo e solicita que respondam por escrito as seguintes questões:
 - De onde elas vieram?
 - O que elas fazem aqui?
 - Para que elas servem ou servirão? - E na falta delas, o que fazer?
- Cada subgrupo disporá de quinze minutos para discutir e responder às questões por escrito
- Terminado o tempo, cada subgrupo apresentará suas respostas
- Abre-se a discussão.

8 - Ensinando a colocação da camisinha

Objetivo: Demonstrar o uso correto da camisinha; criar um sentimento de estímulo e motivação no uso da camisinha; informar sobre os tipos de lubrificantes possíveis na relação sexual com camisinhas.

Duração: 10 minutos

Material necessário: Camisinhas de látex, objetos que se assemelhem a um pênis como, por exemplo: pepino, cenoura, banana, consolos, vibradores, velas e/ou cabos de vassoura.

O que o multiplicador faz:

- Divide o grupo em 4 ou 5 subgrupos;
- Entrega um punhado de camisinhas para o subgrupo;
- O monitor demonstra o uso correto da camisinha, dando explicações e colocando-a no objeto substituto do pênis para melhor fazer a demonstração;
- Enquanto o monitor inicia a demonstração, comenta.

Comentários úteis para os monitores:

- Cada camisinha só pode ser usada uma vez.
- Ao colocá-la, faça-o sempre com o pênis duro.
- Ao desembalar a camisinha rasgue o envelope com cuidado para não danificá-lo.
- Prefira usar sempre camisinhas lubrificadas.
- Muitas pessoas, independente de estarem presas ou não, têm alguma dificuldade em aprender a usar a camisinha. Isso pode ser solucionado com alguma prática.
- É normal que alguns homens percam a ereção ou não consigam gozar usando camisinha. Para vencer esta dificuldade é preciso praticar. Se algum preso ficar nervoso por usar a camisinha, deve praticar sozinho, a fim de ganhar confiança e experiência. Pode se masturbar usando a camisinha; se ela romper, a surpresa será menor e você saberá qual é a sensação.
- Nunca use lubrificantes à base de petróleo em camisinhas de látex. Isso pode fazer com que se rompam. Use lubrificantes à base de água. Não use: pomada, creme, óleo, vaselina, azeite de cozinha e evite usar a saliva.
- Antes de colocar a camisinha, desenrole-a um pouquinho no dedo, para ter certeza de que está desenrolando do lado certo.
- Desenrole a camisinha completamente, deixando um espaço na ponta. Tire o ar. Isto ajuda a prevenir rompimentos.
- Se você tem prepúcio (bom explicar o que é) puxe-o para trás antes de colocar a camisinha.
- Desenrole a camisinha até a base do pênis. Isto evita vazamentos.
- Se você for fazer sexo oral, experimente as camisinhas sem lubrificação que não tem gosto tão ruim. Ou então, experimente passar mel no pênis com camisinha, ou alguma outra guloseima.
- Após ter gozado, tire seu pênis da (o) companheira (o), aperte bem a camisinha junto ao seu pênis e puxe devagarinho, conservando o esperma dentro dela.
- *Diga a seus companheiros de cela que é mais fácil usaras camisinhas se elas já estiverem à mão logo no começo da transa. Depois fica mais difícil e confuso.*

9 - Refletindo sobre o aconselhamento

Objetivo: Discutir a importância do aconselhamento; Estimular os participantes a criarem estratégias de aconselhamento; possibilitar a reflexão sobre posturas pessoais frente ao aconselhamento.

Duração: 2 horas

Material necessário: sala ampla que permita fácil movimentação

O que o multiplicador faz:

- Pede que os participantes se disponham em duas filas de cadeiras, sentando-se um em frente ao outro;
- Determina que fiquem de um lado os aconselhados e do outro (na outra fila de cadeiras), os aconselhadores;
- Distribui as "Situações-Problema" para os participantes que serão aconselhados;
- Solicita que os participantes aconselhados leiam com atenção a situação problema e, após, contem para seu respectivo aconselhador.
- Explica que os dois grupos (aconselhados e aconselhadores) deverão manter entre si um diálogo sobre a situação-problema, sem perder de vista os papéis que estão representando. O aconselhador inicia o aconselhamento.
- Após 10 minutos, o multiplicador grita a palavra **mudar**;
- Neste momento, os participantes que estão representando o papel de aconselhados mudam de posição para seu lado direito da fila, e assim consecutivamente. O primeiro passa a ser o segundo; o segundo passa a ser o terceiro e o último passa a ser o primeiro;
- Solicita que os aconselhados relatem sua situação-problema para o novo aconselhador;
- A cada 5 minutos o multiplicador dá a ordem de troca até que todos os aconselhados tenham ouvido todas as situações-problema;
- Repete todo o procedimento, invertendo as posições dos participantes. Os que foram aconselhados passam a ser aconselhadores e vice-versa;
- Discute as dificuldades pessoais para realizar o aconselhamento, as emoções e sentimentos vividos, se o melhor é ser aconselhador ou aconselhado, e é difícil lidar com atividades de aconselhamento.

Sugestões de situações-problema a serem relatados no aconselhamento

PROBLEMA 1

Sua irmã descobriu-se recentemente contaminada pelo HIV. Mãe de 3 filhos, desconhece a sorologia do marido e não lhe contou o resultado.

PROBLEMA 2

Seu melhor amigo é portador do HIV, está doente em casa, e seus pais o estão rejeitando porque ele revelou ter adquirido o vírus através do uso de drogas injetáveis.

agulhas e seringas. O que o grupo pensa disso? Este programa poderia ser estabelecido entre a população carcerária?

Cartão 2 - Discriminação e Preconceitos

No que se refere aos usuários de drogas injetáveis, existe um estereótipo desse indivíduo? E por que tantas pessoas têm dificuldades em trabalhar com essa população? Qual o perfil do preso usuário de droga injetável?

Cartão 3 - O papel das instituições penitenciárias

Qual o papel das instituições penitenciárias frente à epidemia do HIV entre usuários de drogas injetáveis? Que atitudes tomar frente a essa população que abusa das drogas?

Cartão 4 - Sobre as penitenciárias

Em relação aos usuários de drogas injetáveis, a contaminação não se restringe apenas ao uso de agulhas e seringas coletivamente, mas também por que, em geral, os presos mantêm relações sexuais sem o uso de camisinhas. Como evitar este tipo de situação? Qual deve ser a postura da instituição penal?

Cartão 5 - Sobre a condição do preso

Poucos presos esterilizam agulhas e seringas na hora do pico. O que poderá ser feito para ensinar-lhes como proceder? Principalmente pela falta de recursos materiais que acomete o sistema? Como fornecer hipoclorito para fazer a desinfecção?

11 - Aprendendo a limpar agulhas e seringas

Objetivo: Estimular a reflexão sobre o uso de drogas injetáveis e a infecção pelo HIV, informando ao grupo sobre o conceito do uso menos arriscado de drogas injetáveis e sua relação com a infecção pelo HIV; demonstrar de forma prática como se esterilizam agulhas e seringas a partir do uso de hipoclorito de sódio.

Duração: 15 minutos

Material necessário: copos de plásticos e ou de vidro, água sanitária (hipoclorito de sódio), água pura, seringa ou objeto substitutivo, tais como: caneta esferográfica sem carga, canudinho de refrigerante, tubinhos, ou outro semelhante.

O que o multiplicador faz:

- Inicia a atividade explicando os riscos da infecção pelo HIV através do compartilhar de agulhas e seringas;
- Depois desse momento, utilizando um copo com água e outro com hipoclorito de sódio, seringa ou objeto substituto, demonstra como se limpa o material perfurante;
- Solicita aos participantes que se aproximem e repitam o exercício.

12 - Jogo do sentimento

Objetivos: Facilitar aos participantes a identificação de sentimentos e emoções envolvidas em situações concretas de vivências com o HIV/AIDS; auxiliar os participantes a identificar sentimentos relacionados à contaminação pelo HIV.

Duração: 30 minutos

Material necessário: 4 tiras de papel (pequenas), caneta e lápis.

O que o multiplicador faz:

- Solicita aos participantes que formem um grande círculo
- Solicita que cada participante escreva sigilosamente nas tiras de papel o seguinte:
 - Na primeira, escreva um órgão importante do corpo humano (na opinião pessoal de cada um);
 - Na segunda, a pessoa mais importante para sua vida;
 - Na terceira, um sentimento importante;
 - Na quarta, o bem material mais importante que possui.
- O agente multiplicador informa que os participantes deverão escolher um dos papéis para descartar. O papel deverá ser amassado e jogado no meio do círculo.
- Em seguida, deverá ser descartado um segundo papel, que também será amassado e jogado no chão.
- Descartar o terceiro e, em seguida, o papel que restou.

Discussão:

- a - O que você sentiu quando teve que se desfazer de seus bens, pessoas ou sentimentos?
- b - Que sentimentos estão envolvidos neste processo?
- c - Como você relaciona estes sentimentos com os sentimentos de quem descobriu ser portador do HIV ou estar doente de AIDS?

13 - Exercício da exclusão

Objetivo: Provocar uma discussão sobre o porque das pessoas serem discriminadas; permitir aos participantes experimentar conscientemente o que significa ser excluído do grupo; confrontar sentimentos que se originam da exclusão.

Duração: 30 minutos

Material Necessário: refrigerantes e biscoitos; espaço físico amplo, que permita ao grupo se movimentar.

O que o multiplicador faz:

- Divide o grupo em sub-grupos de 5 a 8 pessoas, deixando

uma pequena distância ente eles;

- Orienta cada subgrupo no sentido de excluir um membro, baseado em critérios fixados e aceitos pelo grupo; para isso, cada subgrupo terá entre 10 a 15 minutos para executar a tarefa;
- Assim que cada subgrupo tiver excluído um membro este será encaminhado para se juntar aos outros excluídos, num lugar pré-fixado na sala;
- A seguir, o multiplicador convida todos os que não foram excluídos para tomar refrigerantes e comer biscoitos;
- Após 10 minutos, formam-se novamente os subgrupos, sem a presença dos excluídos. O multiplicador solicita que um membro de cada subgrupo explique quais os critérios usados para excluir o membro.
- Em seguida, o multiplicador convida o grupo de foi excluído para ficar no centro da sala e relatar: a sensação que sentiram ao serem excluídos; se acham que os critérios utilizados foram justos; como se sentem em relação ao grupo que os excluiu; como se sentem em relação aos outros que também foram excluídos.
- O multiplicador solicita que se volte ao grande grupo e apresenta comentários sobre o exercício realizado, enfatizando:
 - a - Os aspectos sociais da identidade social;
 - b - As características da interação entre as pessoas "estigmatizadas" e pessoas "normais";
 - c - As características da interação entre as pessoas "estigmatizadas".

14 - "Rolly play"

Objetivo: Reproduzir através da dramatização, vivências, atitudes, sentimentos e preconceitos existentes sobre AIDS;

Duração: 1 hora e 30 minutos

Material necessário: Crachás e ou papeletas (cartões com o nome dos personagens); durex; caneta hidrocor.

O que o multiplicador faz:

- Solicita que seis participantes se disponham voluntariamente a fazer uma dramatização e coloca-os em círculo. Explica a dinâmica;
- O multiplicador coloca no peito de cada voluntário um cartão com o nome que designará seu papel, como: administrador do presídio, preso do regime fechado, médico, assistente social, agente penitenciário, mãe, etc.

- Pede ao grupo que, nesses papéis que estão representando, posicionem-se frente às seguintes situações:
 - a- Comenta-se que um preso do regime fechado é homossexual e vem emagrecendo muito ultimamente.
 - b- O médico deseja fazer exames compulsórios (exames realizados à revelia) para verificar quantos presos estão contaminados pelo HIV.
- Durante a dramatização, o instrutor pode inverter os cartões, ou seja, uma pessoa pode "encarnar" diferentes personagens conforme o seu crachá.
- Comenta as diferentes posições surgidas, permitindo o debate pelo grupo.

15 - Isto é o que poderemos fazer

Objetivo: Possibilitar meios, a partir das informações recebidas e da realidade vivenciada pelos monitores nos estabelecimentos penitenciários, a elaboração de um plano de ação para o desenvolvimento do Projeto.

Duração: 1 hora

Material necessário: sala ampla, com cadeiras que facilitem a movimentação, bloco de papel, caneta, cartolina, papel a metro, pincel atômico.

O que o multiplicador faz:

- Divide o grupo em pequenos grupos de, no máximo, oito participantes, e solicita um relator para cada grupo.
- Explica a todos que deverão:
 - a - Elaborar um plano de ação para o seu estabelecimento penitenciário que possua, pelo menos, três itens fundamentais.
 - b- Listar o perfil de possíveis monitores - e diferentes maneiras de contatá-los ou sensibilizá-los;
 - c- Propor diferentes locais e maneiras de abordar os colegas de cela e falar com eles a respeito da epidemia da AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis.
- Depois desse trabalho realizado, o relator de cada subgrupo apresentará o plano de ação proposto para todo o grupo.
- O multiplicador fará as considerações finais e proporá aos relatores encontrarem-se para aprofundar as propostas de ação.

16 - Avaliando os trabalhos

Objetivo: Levar os treinandos e os treinadores a avaliarem os

aspectos positivos e negativos do treinamento

Duração:

- explicação do exercício: 5 minutos
- trabalho em grupo: 15 minutos
- exposição da avaliação pelos grupos: 10 minutos cada;
- considerações finais: 5 minutos.

Material necessário: sala ampla com cadeiras que facilitem a movimentação, bloco de papel, caneta, cartolina, papel a metro, pincel atômico

O que multiplicador faz:

- Explica a dinâmica de participantes e pede que se organizem em grupos de, no máximo, oito pessoas;
- O multiplicador elege um relator para apresentaras idéias dos subgrupos;
- Distribui a cada subgrupo o material necessário;
- Solicita que, dentro do tempo estabelecido, listem nas folhas de papel os aspectos positivos e negativos da capacitação, e o que mudariam no treinamento se fossem o facilitador;
- Após o tempo determinado, reúne os grupos e pede que cada relator exponha a avaliação do grupo e faça as consideração finais.

VII. PLANEJANDO UM “TREINAMENTO MONITORES”

As estratégias para promover a educação sobre o HIV/AIDS e outras DST dentro do sistema prisional fazem parte do método planejado para alcançar um determinado objetivo. O planejamento e o estabelecimento de estratégias deverão estar baseados em sua avaliação inicial e nas informações que o multiplicador tem acerca da epidemia da AIDS em seu estabelecimento penal. A formulação destas estratégias compreende, além da preparação de materiais informativos, distribuição de preservativos, materiais para desinfecção de agulhas e seringas aos usuários de drogas injetáveis, a formação de canais de comunicação entre os internos e de redes institucionais de apoio. Para tanto, é necessário que o multiplicador faça um planejamento e um cronograma de atividades a serem desenvolvidas.

Abrangência e locais de trabalho

Depois de ter feito sua avaliação inicial, mapeado onde estão os possíveis monitores de sua instituição, é hora de fazer uma escolha pela área de abrangência onde você irá desenvolver seus trabalhos.

Com base no resultado do mapeamento que você fez e dos dados epidemiológicos que foram levantados, torna-se possível saber para onde você deverá dirigir seus maiores esforços. Nos pavilhões e galerias, onde haja nitidamente uma concentração maior de usuários de drogas injetáveis, é aconselhável que você faça movimentos no sentido de garantir a estes indivíduos material estéril ou de esterilização, tal como hipoclorito de sódio.

Faça uma escolha de quais pavilhões você irá trabalhar e quantos monitores necessita para esta tarefa. Não esqueça, limite a sua área de abrangência. Deixe que outros multiplicadores realizem atividades em outras áreas ou locais de trabalho. O importante, neste momento, é saber que sozinho não poderá abranger um número muito grande de internos, e isso poderia prejudicar a qualidade de seu trabalho.

Outro ponto a ser ressaltado é o local em que você irá reunir seus monitores para fazer ajustes em seu projeto. Você poderá reuni-los em salas de aula, na capela, no refeitório etc... Isso torna-se positivo pois demonstra a outros colegas a disposição do grupo em desenvolver o projeto.

Depois de identificar os pavilhões prioritários para desenvolver seu projeto, o multiplicador deverá estabelecer um calendário de atividades que irá desenvolver junto a seus monitores e, estes, junto a seus colegas de cela.

Estabelecendo um calendário de atividades

A preparação de um calendário ou cronograma de atividades previstas para o período de desenvolvimento de seu projeto oferece uma oportunidade para revisar todos os componentes de seu plano, avaliar a possibilidade de concluir as atividades dentro do prazo proposto e determinar se os monitores selecionados por você são suficientes para a execução das tarefas.

Cada etapa para formar o processo de multiplicação de informações exigirá a realização de várias atividades de planejamento. Relembrando o "Manual do Multiplicador - Prevenção às DST/AIDS", você deverá realizar seu cronograma levando em conta as etapas de desenvolvimento de seu projeto, em especial:

- Avaliação Inicial
- Mapeamento
- Seleção e recrutamento de monitores
- Treinamento
- Estabelecimento de estratégias
- Avaliação, Acompanhamento e abastecimento

Serviços de apoio

Com certeza os serviços de apoio irão facilitar as atividades de prevenção do multiplicador e do monitor. Certifique-se que os serviços de apoio estão em pleno funcionamento. Entre eles podemos destacar:

- Aconselhamento
- Distribuição de preservativos
- Testagem anti-HIV
- Serviço Social
- Atendimento médico-odontológico
- Acompanhamento psicoterápico

Canais de comunicação e redes institucionais

A seleção dos canais de comunicação entre os internos e seus monitores dependerá das estratégias que você escolher para repassar suas informações.

A população carcerária é muito mais aberta a algumas formas e expressões de linguagem, tais como: materiais pornográficos, gibis, revistas em quadrinho, jogos de cartas. Procure estabelecer um canal de comunicação que seja de fácil acesso. Cartazes são muito eficazes e podem ser produzidos pela própria população que está trabalhando.

Faça um levantamento das possibilidades de transmitir a informação dentro de seu estabelecimento. Temos certeza que você encontrará outras oportunidades para que seus monitores possam desenvolver o trabalho.

Um concurso de frases ou um campeonato de futebol pode valorizar as atividades de prevenção das DST/AIDS. Estipule o prêmio, busque a participação de todos.

Distribuição de preservativos

Este assunto não é nenhuma novidade para você, multiplicador. É sabido das dificuldade que se tem no sistema prisional de fazer uma distribuição de preservativos. Na maioria das vezes não encontramos uma quantidade suficiente para toda a população carcerária de nosso estabelecimento prisional. Também é sabido que alguns administradores impõem muita resistência a este tipo de trabalho, ou que retêm os preservativos na hora da revista. Cabe fazer uma discussão com o diretor da sua unidade prisional, assim como com os visitantes, incentivando-os, cada vez mais, a trazerem seu próprio preservativo.

Por outro lado, cabe ao multiplicador pensar seriamente nesta questão. Procure fazer uma estimativa de quantos preservativos irá consumir durante seu projeto, respeitando sua área de abrangência. Lembre-se: é mais eficaz distribuir entre os indivíduos que estão sendo trabalhados pelo projeto que em unidades que não estão sendo abrangidas.

Verifique também a possibilidade de a "cantina" ou o "bar" de dentro da unidade se habilitar a vender o produto.

Promover a adoção do uso do preservativo requer que a população que está sendo trabalhada saiba de sua eficácia, assim como o modo correto de utilizá-lo.

Mensagens e materiais informativos

A preparação, produção e distribuição de materiais informativos é de responsabilidade do multiplicador e de sua equipe de monitores. Na hora de produzi-los, pense em questões importantes, tais como:

- Qual o material necessário para produzir e acompanhar o monitor em suas tarefas diárias?
- Qual o custo disso, e quem poderá produzi-lo?
- Como será feita a distribuição?

É preciso programar essas atividades. É importante que o monitor possa programar os materiais que farão parte de seu kit de atuação.

Avaliação, acompanhamento e abastecimento

Como já foi visto no "Manual do Multiplicador" - Prevenção à DST/AIDS - a avaliação oferece informações sobre como anda seu projeto. É o processo de acompanhar e analisar as informações obtidas no andamento do processo e o impacto que este está tendo sobre a unidade em que você está trabalhando.

É a partir destas avaliações que você poderá fazer ajustes e mudanças. Para tanto, procure marcar em seu cronograma de atividades reuniões com o conjunto de monitores que estão atuando em sua unidade. Estas informações nos dirão se está havendo uma mudança de comportamento por parte dos internos, assim como está aceitação do projeto.

BIBLIOGRAFIA

- GAPA/BA. Manual de capacitação de agentes multiplicadores de informação em AIDS - Prevenção de AIDS nas escolas. Salvador: GAPA, s/d, 104p.
- PELA VIDDA, Grupo.Drogas e AIDS. (In Cadernos Pela Vidda n° 14). São Paulo: Pela Vidda; jan. 95.
- INSTITUTO DE ESTUDOS AVANÇADOS EM SEXUALIDADE HUMANA. Sexo sem risco na era da AIDS. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos Avançados em Sexualidade Humana, 1986.
- PAIVA, Vera. Em tempos de AIDS. São Paulo: Summus Editorial; 1992, 214p.
- AHRTAG. Dicas para o aconselhamento. (In Ação Anti-AIDS, n° 24). Rio de Janeiro: ABIA, jul/set.1994, 8p.
- AHRTAG. O que dizer a uma pessoa que tem AIDS. (In Ação Anti-AIDS, n° 4). Rio de Janeiro: ABIA, dez.1988, p. 5-7.
- AHRTAG. O treinamento faz muita diferença. (In Ação Anti-AIDS, n° 19). Rio de Janeiro: ABIA, mar.1993, p. 1-6.
- D'ALMEIDA, Noely Manfredini. Em duplo estigma - O menor dos moleques do Brasil. Qualitymark Editora Ltda., 1993.
- DOURADO, Paulo et MILET, Maria Eugênia Viveiros. Manual de criatividade. Salvador - BA, 2ª ed., 1984.
- GMHC. Guia facilitador para erotizar o sexo seguro. 1992.
- FERREIRA, Francisco Whitaker. Planejamento participativo - Possível ou necessário?. Revista de Educação AEC.
- NÚCLEO DE INVESTIGAÇÃO E SAÚDE DA MULHER - CASA DA MULHER DO GRAJAÚ. Mulher e AIDS - Sexo e prazer sem medo. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro; 1994.
- GAPA/BA. Manual para educadores comunitários em AIDS. Salvador: GAPA; 1994, 44 p.
- APTA. Como falar de AIDS nas escolas - Manual de implementação de projetos de prevenção de AIDS. Salvador: APTA; abr.1994, 36 p.
- GANDIN, Danilo. Planejamento como prática educativa. Edições Loyola, 4ª ed.
- WHO. Guidelines on HIV infection and AIDS in prisons. Geneva: Global Programme on AIDS/WHO, mar.1993.
- OMS. Directrices para el establecimiento do Programa Nacional de Prevenção y Lucha Contra el SIDA. (In Sene OMS sobre el SIDA, n° 1).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Educação em saúde escolar para prevenir AIDS e DST - Um programa de recursos para planejadores de currículo - Programadores de currículos. (Tradução do original da OMS). Brasília: PN DST/AIDS, 1994, 92 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Educação em saúde escolar para prevenir AIDS e DST - Um programa de recursos para planejadores de currículos - Guia do professor. (Tradução do original da OMS). Brasília: PN DST/AIDS, 1994, 124 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Educação em saúde escolar para prevenir AIDS e DST - Um programa de recursos para planejadores de currículos - Atividades dos alunos. (Tradução do original da OMS). Brasília: PN DST/AIDS, 1994, 84 p.

OMS. La educación sanitaria escolar em la prevencion del sida y de las enfermedades de transmision æxual. (In Sene OMS sobre el SIDA - 10).

LEWGOY, Leonardo M. B.; WOLFF, Maria Palma et MARTINS, Rejane Beatriz Grillo. Marginalidade e controle social.

ESCOLA DO SERVIÇO PENITENCIÁRIO DO RS. Revista da Escola do Serviço Penitenciário do RS. Porto Alegre; ano I, nº 3 e ano II - nº 6 e 7

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Co-Infecção TB/HIV/AIDS. Brasília: PN DST/AIDS - Programa Nacional de Controle de DST/AIDS, 1994, 20 p.

