

---

## OPINIÕES DE MEMBROS DE AGÊNCIAS DE VIAGENS SOBRE AS AÇÕES DE PREVENÇÃO ÀS DST/HIV E AIDS AOS TURISTAS: UM ESTUDO RÉPLICO

### OPINIONS OF MEMBERS OF TRAVEL AGENCIES ABOUT THE ACTIONS OF PREVENTION TO DST/HIV/AIDS TO THE TOURISTS: A REPRODUCTIVE STUDY

### LAS OPINIONES DE MIEMBROS DE AGENCIAS DE VIAJE SOBRE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN DEL DST/HIV/SIDA A LOS TURISTAS: UNA RÉPLICA DEL ESTUDIO

ANDREA RAMOS DA SILVA<sup>1</sup>  
CRESO MACHADO LOPES<sup>2</sup>

---

*Este estudo contempla a análise de 24 sujeitos de agências de viagens de Rio Branco – Acre – Brasil, com o objetivo de verificar a opinião dos mesmos sobre as ações de prevenção às DST/HIV/AIDS aos turistas. Esclarecemos que 75,0% estavam na faixa de 20-39 anos, 25,0% tinham de 1-5 anos de serviço e 70,8% possuíam o segundo grau completo. Dos sujeitos estudados 52,3% mencionaram as DST como sendo adquiridas pela via sexual, onde as doenças mais citadas foram a AIDS, Gonorréia e Sífilis, e que 66,7% citaram o preservativo como medida de prevenção, enquanto que 79,2% não receberam nenhum tipo de informação sobre as DST em áreas de turismo e nem desenvolvem este tipo de prevenção com os turistas.*

**PALAVRAS CHAVES:** Doenças Sexualmente Transmissíveis; AIDS; Prevenção Primária.

---

*This study contemplates the analysis of 24 subject of the travel agencies of tRio Branco – Acre – Brazil, with the objective of verifying the opinion of the same ones about the prevention actions to DST/HIV/AIDS to the tourists. We cleared that 75.0% were in the 20-39 year-old, 25.0% had of 1-5 year of service and 70.8% had finished regular school. Of the studied subjects 52.3% metioned DST as being acquired for sexual practice, where the most mentioned diseases were the Aids, Gonorrhoea and Sypphilis, and that 66.7% mentioned the condom as prevention method, while 79.2% didn't develop this prevention type with the tourists.*

**KEY WORDS:** Diseases Sexuality Transmissible; AIDS; Primary Prevention.

---

*Este estudio contempla el análisis de 24 personas vinculadas a agencias de viajes de Rio Branco-Acre-Brasil, con el fin de constatar la opinión de los mismos sobre las acciones preventivas en relación al a DST/HIV/AIDS junto a los turistas. Dejamos claro que en relación a la edad, el 75% estaban entre los 20 a 39 años; el 25% tenía entre 1a 5 año de servicio y 70.8% había concluido la enseñanza secundaria. Entre los asuntos estudiados, el 52,3% mencionó las DST como siendo adquiridas por medio de práctica sexual, donde las enfermedades más mencionadas por ellos fueron SIDA, Gonorrea y Sífilis y que el 66,7% indicaron el uso de preservativo como una la medida de prevención mientras que el 79,2% no recibió ninguna información sobre DST en las áreas de turismo y ni desarrolla este tipo de prevención junto a los turistas.*

**PALABRAS CLAVES:** Enfermerdade Sexualmente Transmitidas; SIDA; Prevenção Primária.

---

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Acre. Bolsista de Iniciação Científica do CNPq / UFAC – 2000/2001.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Prof. Dr. do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Acre. Chefe do DCS. Orientador. COREn – AC, nº 9.770. E-mail: creso@ufac.br

## INTRODUÇÃO

Ao discorrer sobre o turismo na América Latina e no Brasil, Barreto (1997), afirma que o Chile, Argentina e Uruguai foram os primeiros países que desenvolveram o turismo do tipo receptivo, os quais exploravam núcleos de praia no mar.

No entender do referido autor, “se a princípio, surpreende o fato de que os primeiros núcleos praianos tenham surgido em regiões frias e não em partes tropicais do continente”, Acerenza apud Barreto (1997) “explica que este fato deve-se aos imigrantes europeus vindos a esses países, que trouxeram o costume de passar o verão à beira mar em temperaturas similares às encontradas no novo mundo”.

Neste sentido, no Brasil, o turismo enquanto fenômeno social, começou depois de 1920, tendo como marco a criação da Sociedade Brasileira de Turismo, em 1923, que depois se tornaria no Touring Club, o qual esteve vinculado ao lazer, e que nunca teve cunho de aventura ou educativo, como o encontrado na Europa.

Barreto (1997, p.56) afirma, ainda que:

*a partir de 1950, grandes contingentes passaram a viajar, mas, apesar de ser principalmente um turismo de massa, nunca atingiu o total da população. As classes altas consomem turismo particular e as classes médias, o turismo de massas. Há algumas instituições preocupadas com o turismo social, porém a crise econômica atual está fazendo com que cada vez mais seja restrita a faixa de população que tem acesso a viagens de longa distância ou duração. O meio de locomoção mais usado é o avião, seguido do carro particular para distâncias curtas dentro do país. O Brasil praticamente desconhece o turismo ferroviário e uma elite reduzida faz turismo aquático.*

Pode-se levar em consideração, que nesse jogo de poder entre as nações existem explorações nos mais diferentes níveis, principalmente nos países que têm suas belezas e riquezas naturais, mas que por outro lado existem também os que ressentem de carências sociais, econômicas, sujeitando-se assim a certas práticas exploratórias, como forma de conseguir divisas para o país e até mesmo pessoais.

Assim, dentro destas carências nos deteremos mais aprofundamente, com o objetivo de compreender a prática do turismo com intenção sexual, a exploração do corpo, da beleza feminina e da prostituição infantil, muitas vezes como meio de sobrevivência, dadas as diferenças regionais e necessidades básicas de sobrevivência existentes entre os povos.

Podemos afirmar que um dos locais que exploram o turismo sexual mesmo que de maneira desvelada, está relacionado com os países tropicais, tendo em vista o clima quente e úmido, com belas praias, turismo ecológico, uma juventude bonita e com belos corpos, incentivados pelo estilo musical, como: o axé, o samba, o pagode, o forró, pela indumentária e pelas danças insinuantes muito em moda nos meios de comunicação de massa.

Sob esse contexto, um outro problema encontrado, dado o volume de turistas, com os mais diferentes níveis sócio-econômico-cultural e procedências, está o chamado turismo com apelo sexual, que expõe ao risco da ocorrência das infecções pelas Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST/HIV/AIDS e a elas associadas, o uso de drogas lícitas (álcool, fumo) e as ilícitas (psicotrópicas) que tantos problemas têm trazido ao indivíduo, família, comunidade e às autoridades sanitárias e policiais em geral.

Pelo fato desta prática sexual ser intensa, principalmente nos períodos de grandes concentrações, há probabilidade dos turistas contraírem e transmitirem infecções aos seus parceiros(as), tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, com apresentação de sintomas que poderão surgir durante ou após a viagem. A prática de não incluir no diagnóstico a história da viagem dos pacientes, dificulta a obtenção de relevantes informações das DST contraídas pelos turistas.

Um outro ponto que nos chama a atenção, é que ao manusear os recentes Boletins Epidemiológicos de Aids, da Coordenação Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde, fica bastante claro as altas taxas de incidência de Aids (por 100.000 hab.) em áreas de pontos turísticos, com intensa migração popular, (BRASIL, 2000).

Desta forma, a preocupação com a provável transmissão e infecção pelas DST/HIV/AIDS junto aos turistas, é que nos motivou a estudar os seguintes questionamentos: Como tem sido estudada a problemática destas doenças em áreas de turismo? Que tipo de atividades de prevenção vêm sendo realizadas junto aos turistas? Que ativida-

des de prevenção são desenvolvidas pelas agências de viagens? O que pensam os membros das agências de viagens sobre a problemática do turismo sexual e o risco de infecção pelas DST/HIV e AIDS e Como os membros das agências de viagens vêm e têm trabalhado estas questões junto aos seus clientes?

Assim, na nossa opinião, dado o volume de passageiros, viajantes, turistas e agências de viagens, estes podem representar uma das portas de entrada para o desenvolvimento de ações preventivas com distribuição de folhetos com informações objetivas sobre as DST, infecções, disseminações, complicações e implicações legais destas doenças, além da possibilidade de distribuição de preservativos e folhetos educativos no ato da emissão do bilhete de passagem e nos pontos turísticos

Neste sentido, optamos por uma réplica de pesquisa, do tipo exploratório-descritivo, desenvolvida junto às Agências de Viagens do Município de Rio Branco – Acre, onde procuramos comparar os resultados com outro encontrado por Lopes *et al.* (1999) no município de Ribeirão Preto – SP, e de posse dos dados levantados subsidiar as possíveis ações preventivas e educativas a serem empreendidas em conjunto com as Coordenadorias Municipal e a Estadual de DST/AIDS da Secretaria Municipal de Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde e Saneamento do Estado do Acre.

## OBJETIVOS

Para o desenvolvimento desta pesquisa, estabelecemos os seguintes objetivos:

### Geral

Verificar a opinião dos membros das agências de viagens de Rio Branco – Acre – Brasil, sobre as ações de prevenção às DST/HIV/AIDS junto aos turistas.

### Específicos

- Determinar o perfil sócio-econômico dos membros das agências de viagens;
- Levantar o conhecimento dos membros das agências de viagens sobre as DST/HIV/AIDS;

- Identificar que tipo de ações de prevenção às DST/HIV/AIDS estão sendo trabalhadas junto aos turistas;
- Conhecer como os membros das agências de viagens têm analisado a problemática das DST/HIV/AIDS, o turismo sexual e as implicações legais nas áreas de turismo.

## MATERIAL E MÉTODO

Para o levantamento das agências, recorremos à Lista Telefônica do Município de Rio Branco – Acre publicada no ano de 2000, onde das 13 agências existentes, trabalhamos 10, por motivo de 3 terem sido fechadas.

A pesquisa foi desenvolvida com 24 sujeitos, sendo constituídos por Gerente/Diretor (4), Agente de Viagem/Turismo (18), Bacharel em Turismo (1) e Emissor de Bilhete (1), os quais participaram de forma espontânea.

Para a coleta de dados, fizemos uso de um roteiro de questões fechadas constando dados de identificação e outras questões abertas, versando sobre as opiniões dos membros das agências sobre as ações de prevenção das DST/HIV/AIDS junto aos turistas.

Uma vez efetuados os questionamentos, estes foram transcritos, codificados, agrupados por semelhança de conteúdo e analisados manualmente de forma quanti-qualitativa.

Sob o ponto de vista ético da pesquisa, antes da sua aplicação, explicávamos a nossa intenção, bem como solicitávamos a participação de forma espontânea, garantindo-se o anonimato dos sujeitos e das agências de viagens. Igualmente, colocamos os dados a disposição dos entrevistados. Esclarecemos que esta pesquisa não foi submetida a Comitê de Ética de Pesquisa, por não se dispor deste recurso no local da realização do estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao discorrer sobre a primeira parte do instrumento de pesquisa, versando sobre os dados de identificação, dos 24 sujeitos 6(25,0%) eram do sexo masculino e 18(75,0%) feminino. Tais dados mostram o acentuado número de su-

jeitos do gênero feminino, representando uma força de trabalho expressiva no setor de prestação de serviços desta natureza.

Por sua vez, quanto a faixa etária esta variou dos 15 aos 59 anos, sendo que dos 24 sujeitos entrevistados, 18(75,0%) estavam compreendidos na faixa de 20-39 anos enquanto que os demais dados podem ser observados na TABELA 1.

Tabela 1. Distribuição dos sujeitos da pesquisa, segundo a faixa etária, por agências de viagens em Rio Branco – AC, 2001.

Faixa Etária (em anos)	(f)	(%)
15 – 19	1	4,2
20 – 24	6	25,0
25 – 29	5	20,8
30 – 34	4	16,6
35 – 39	3	12,5
40 – 44	1	4,2
45 – 49	3	12,5
50 – 59	1	4,2
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>

Quanto ao estado civil, os dados revelam que dos 24 sujeitos, 13(54,1%) eram casados, 9(37,5%) solteiros, 1(4,2%) separado judicialmente e 1(4,2%) juntado, amasiado ou outro.

Quanto a Função / Cargo Ocupado / Profissão, 4(16,6%) desempenhavam a função de Gerente/Diretor, seguido por 18(75,0%) como Agente de Viagem / Turismo, 1(4,2%) como Bacharel em Turismo e 1 (4,2%) como Emissor de Bilhete. Vale destacar que não foi encontrado nenhum Guia Turístico. Tal fato pode ser explicado em virtude da atividade turística interna ainda não exercer um papel de destaque em nossos municípios, no que pese a iniciativa de alguns setores se preocuparem principalmente com o turismo ecológico.

Ao analisarmos os dados em relação ao tempo de serviço, estes variaram de menos de 1 mês a 30 anos de serviço, sendo que a maior frequência ocorreu na faixa de 1-5 anos com 6(25,0%), seguida pela de 7-11 meses com 5(20,8%), enquanto que os demais dados podem ser observados na TABELA 2.

Tabela 2. Distribuição dos sujeitos da pesquisa, segundo o tempo de serviço, em agências de viagens de Rio Branco – AC, 2001.

Tempo de Serviço	(f)	(%)
Menos de 1 mês	2	8,3
1 – 6 meses	2	8,3
7 – 11 meses	5	20,8
1 – 5 anos	6	25,0
6 – 10 anos	2	8,3
11 – 15 anos	3	12,5
16 – 20 anos	2	8,3
21 – 25 anos	1	4,2
26 – 30 anos	1	4,2
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>

Como questão final dos dados de identificação, procuramos levantar o grau de escolaridade dos sujeitos, onde encontramos para o segundo grau completo 17(70,8%), seguido pelo terceiro incompleto com 4(16,7%), vindo após o terceiro grau completo com 2(8,3%) e por último o segundo grau incompleto com apenas 1(4,2%).

As análises que se seguem estão relacionadas a segunda parte da pesquisa, cujos dados dizem respeito as opiniões dos membros das agências de viagens, sobre as ações de DST/HIV/AIDS junto aos turistas.

Desta forma, ao questionarmos os 24 sujeitos sobre o que são doenças sexualmente transmissíveis, obteve-se 25 respostas que estão contidas na TABELA 3.

Ao observarmos as respostas, destacamos as 23 (92,0%) que mencionaram ser doenças transmitidas através do ato sexual / relações sexuais e pelas secreções dos órgãos sexuais, o que mostra acentuado grau de conhecimento dos sujeitos entrevistados, estando inclusive de acordo com o grau de escolaridade dos entrevistados.

Com relação a 2(8,0%) respostas para o perigo da transmissão destas doenças através da transfusão de sangue e hemoderivados, não deixam de ter sua significância, principalmente se não forem realizados os exames de rotinas nos bancos de sangue.

Por outro lado, a este respeito hoje já existe toda uma sistemática de controle nos bancos de sangue empreendida pelo Ministério da Saúde prevenindo assim a contaminação por esta via, o que inclusive reduziu bruscamente

esta contaminação, conforme dados publicados no documento (BRASIL, 2000).

Tabela 3. Distribuição das respostas dos sujeitos sobre o que são doenças sexualmente transmissíveis, em agências de viagens de Rio Branco – AC, 2001.

Resposta dos sujeitos sobre o que são DST's	(f)	(%)
Doenças transmitidas através do ato sexual / relações sexuais, pela secreções e pelos órgãos sexuais	23	92,0
Doenças transmitidas pela transfusão de sangue	2	8,0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100,0</b>

Vale lembrar que, ao questionar quais são as doenças sexualmente transmissíveis por eles conhecidas, utilizamos a Lista de Doenças do Manual de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Coordenação de DST/AIDS do Ministério da Saúde, (BRASIL, 1999), cujas respostas encontram-se descritas na TABELA 4.

Ao analisarmos as respostas, observamos a Aids como a mais citada 22(30,1%), seguida pela Gonorréia e Sífilis, 17(23,3%) respectivamente, e a hepatite com 8(10,9%), enquanto que as demais podem ser observadas na própria tabela.

Ainda sobre estas respostas não podemos deixar de mencionar a existência de um número enorme de DST não citadas pelos sujeitos, e que são preocupação das autoridades sanitárias, tais como: linfogranuloma venéreo, donovanose, candidíase, tricomoníase genital, vaginose bacteriana e muitas outras.

Ao levantarmos quais são as vias de transmissão das DST, obtivemos um total de 44 respostas assim distribuídas: órgãos sexuais / ato sexual / secreções com 23(52,2%), transfusão de sangue com 10(22,7%), seringas não esterilizadas com 8(18,2%), saliva com 1(2,3%), drogas injetáveis com 1(2,3%) e aparelhos infectados ( manicures, dentistas) com 1( 2,3%) respectivamente.

Diante destes dados, vale acrescentar a acentuada resposta para a transmissão pelas vias sexuais, o que demonstra bom conhecimento sobre o perigo da transmissão por esta via, fruto do intenso trabalho de prevenção pelas autoridades, instituições internacionais, nacionais, estaduais, municipais, ONG, empresas, universidades e outros setores que desenvolvem atividades preventivas e curativas.

Tabela 4. Conhecimento dos sujeitos sobre as doenças sexualmente transmissíveis, em agências de Rio Branco – AC, 2001.

Conhecimento dos sujeitos sobre as DST's	(f)	(%)
Aids	22	30,1
Gonorréia	17	23,3
Sífilis	17	23,3
Hepatite	8	10,9
Herpes Genital	1	1,4
Herpes	3	4,1
Papilomavírus humano – HPV (Crista de Galo)	1	1,4
Cancro mole (Cancro Genital)	4	5,5
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100,0</b>

Por sua vez, em decorrência da resposta referente a transmissão por meio de saliva, vale esclarecer que, no caso do beijo seco, do tipo francês, em que apenas se encosta os lábios, não há risco de se transmitir tais doenças. Enquanto que se efetuar o beijo prolongado, em que um dos parceiros possua uma lesão na mucosa oral e se houver troca de saliva e de sangue pode ocorrer o risco de contrair doença por esta via.

Parcialmente a este respeito, Cohen apud Gir, Moriya e Figueiredo (1994) mencionam que se os fluídos do corpo contendo HIV são ingeridos, é muito provável que ao atingirem o estômago serão inativados pelas enzimas digestivas e ácido.

Vale enfatizar a baixa referência de transmissão por meio de drogas injetáveis, pois hoje é grande a transmissão por esta via entre os Usuários de Drogas Injetáveis – UDI, o que tem levado alguns Estados a implementar em Programas de Redução de Danos – PRD, onde entre eles podemos citar o Estado de São Paulo, Bahia e Rio Grande do Sul, Universidade Federal da Bahia (1998), Governo do Estado de São Paulo (1998) e Marlatt *et al.* (1999).

Assim, sobre esta questão, as principais vias de transmissão das DST/HIV/AIDS são pelo sêmen, fluídos vaginais infectados, sangue e hemoderivados, da mãe para o feto ou recém-nascido, usuários de drogas injetáveis – UDI e através do aleitamento materno (BRASIL, 2000).

Em outro questionamento, referente a obtenção de informação em áreas de turismo, sobre a ocorrência de doenças sexualmente transmissíveis obtivemos os seguintes resultados: 19(79,2%) não receberam qualquer tipo

de informação e 5(20,8%) responderam positivamente. Um respondente, afirmou não duvidar deste fato, pois o grau de prostituição em áreas de turismo é muito grande.

Um outro item questionado junto aos sujeitos da pesquisa direcionou-se aos meios de prevenção às DST. As respostas foram as seguintes: usar preservativos, 24(66,7%), evitar a troca de seringas, 8(22,2%), conhecer o parceiro e ter parceiro fixo, 3(8,3%), e evitar comportamentos de risco, 1(2,8%).

Como podemos observar, foi bastante significativa a citação do uso de preservativos por 66,7%, o que demonstra o grau de informação dos sujeitos analisados, apesar de que esperávamos uma resposta maior, não só pela ampla divulgação nos meios de comunicação como também pela acentuada proteção conferida pelo preservativo, desde que seja devidamente acondicionado, utilizado e manuseado.

Em segundo lugar foi muito citada a troca de seringas com 22,2% das respostas, estando próximo ao encontrado por Lopes *et al.* (1999) com 16,3%, tendo em vista que hoje esta transmissão representa uma das maiores preocupações das autoridades sanitárias.

Ao questionarmos junto aos entrevistados como eles trabalham a questão das DST/HIV/AIDS junto aos turistas, encontramos 13(54,1%) que não trabalham esta questão. Como seqüência, 3(12,5%) mencionaram trabalhar esta questão por meio de orientações junto aos turistas, tais como o uso de preservativos e manutenção de parceiro fixo. Por conseguinte, 2(8,3%) citaram a ausência de material necessário à divulgação deste assunto junto a clientela, 1(4,2%) mencionou como sendo difícil trabalhar estas questões, pois é um assunto muito particular e como tal, pode causar um certo constrangimento como também 1(4,2%) afirmou ser papel das operadoras responsáveis pelo acompanhamento de passageiros nas viagens e excursões.

Com relação a ausência de material específico do tipo informativo para serem distribuídos junto aos turistas, temos conhecimento de uma empresa aérea que distribui folheto sobre este tema, bem como material preparado pela Coordenação Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde / INFRAERO, em língua espanhola, denominado: Informaciones para un viaje seguro.

Vale destacar a ocorrência de 4(16,7%) entrevistados que se negaram responder, o que acreditamos ser por falta de conhecimento mais ampliado sobre o assunto ou

mesmo por desinteresse de sua parte, e que temos que respeitar sua posição.

A seguir, levantamos aos entrevistados se sabiam da existência de convênio entre a Associação Brasileira de Viagem – ABAV e a Coordenação Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde, e quais as ações propostas a serem desenvolvidas na prevenção destas doenças.

Das 24 respostas obtidas, 16(66,7%) mencionaram não existir qualquer convênio, 4(16,7%) disseram não saber de tal existência, 2(8,3%) referiram “não conhecer” e 2(8,3%) nunca receberam qualquer informação sobre o assunto.

Porém os respondentes não mencionaram as ações propostas, o que pode denotar que estas informações não estão sendo trabalhadas pelas agências de viagens, impossibilitando, assim, uma ação mais concreta.

Ao questionarmos se as agências de viagens desenvolvem algum tipo de ação de prevenção destas doenças junto aos turistas, encontramos que 22(91,6%) não desenvolvem, 1(4,2%) desconhecem tais ações e apenas 1(4,2%) mencionou desenvolvê-las. Estas respostas guardam uma certa coerência com as questões anteriores, em que vemos a necessidade de se efetuar um trabalho educativo e preventivo com os turistas.

Quando levantamos a questão sobre como as agências trabalham a problemática do turismo sexual, a prostituição infantil e as implicações legais junto aos turistas, 19(79,2%) responderam que não trabalham, 3(12,5%) não responderam e apenas 2(8,3%) trabalham estas questões junto aos turistas. Tal afirmação nos parece a princípio contraditória, já que a maioria dos entrevistados afirmou não desenvolver nenhum tipo de prevenção às DST, quanto mais trabalhar problemáticas como as que foram citadas anteriormente.

A esse respeito, conforme publicação Turismo... (2000) assim está descrito que:

*atraídos pela fama do Brasil de possuir mulatas esculturais e sexualidade livres, turistas europeus e norte-americanos, principalmente, acorrem todos os anos às praias, estimulados por ‘pacotes’ turísticos que já incluem os serviços sexuais de meninas e adolescentes.*

Quanto a essa problemática, com a finalidade de reforçar o questionamento realizado anteriormente, so-

bre como as agências trabalham toda a questão do turismo sexual, bem como as implicações legais, incluímos o que foi descrito por Brandão (2000) ao afirmar que o esquema é muito bem montado e funciona da mesma forma que o tráfico de drogas, onde as denúncias raramente são feitas e, quando acontecem, não chegam a lugar nenhum, a não ser que haja flagrante. Há casos em que a vítima é induzida por dinheiro a inocentar o acusado, e que sem o flagrante não tem como atuar e responsabilizar ninguém.

Ainda descreve que a rota do turismo sexual envolve um "pool" de agenciadores que termina por entregar a vítima nas mãos do cliente. Os contatos são feitos entre os agentes de hotéis e o cliente. O taxista entra como o terceiro elo mais importante dessa ligação, pois é ele quem leva a vítima até o cliente.

Outro problema que vem dificultando a ação da polícia, é a ação dos falsificadores de documentos. Há muitos pontos na cidade onde é possível se tirar uma carteira com a idade adulterada. "Fica difícil um flagrante quando a menor apresenta o documento dizendo que tem idade acima de 18 anos, alegando que não está sendo obrigada a nada" (BRANDÃO, 2000, p.1).

A seguir, na TABELA 5 podemos visualizar as ações de prevenção às DST que deveriam ser desenvolvidas junto aos turistas.

Ao analisarmos as respostas mencionadas, fica bastante evidente a receptividade dos questionados quanto a distribuição de material informativo, panfletos, folhetos explicativos e folders 12 (38,7%), seguida pelas campanhas educativas, palestras e conversas, 5 (16,1%). A propaganda, distribuição e incentivo ao uso de preservativos foi mencionada por 4 (12,9%) respectivamente, enquanto que os demais dados estão na própria tabela.

Como questão final, procuramos levantar se eles gostariam de fornecer mais algumas informações sobre as ações de prevenção às DST, junto aos turistas onde obtivemos as seguintes respostas. Poderia haver:

- um maior entrosamento entre a Secretaria Municipal de Saúde e as Agências de Viagens;
- apresentação de vídeos, demonstrando as causas e conseqüências das doenças sexualmente transmissíveis; e
- distribuição de folhetos nas agências sobre às DST.

Tabela 5. Distribuição das respostas dos sujeitos sobre como trabalhar as questões sobre as doenças sexualmente transmissíveis, em agências de viagens de Rio Branco – AC, 2001.

Questões sobre DST a serem trabalhadas	(f)	(%)
Distribuição de material informativo, panfletos, folhetos explicativos, folders	12	38,7
Campanhas educativas, palestras, conversa	5	16,1
Propagandas	4	12,9
Distribuição e incentivo ao uso de preservativos	4	12,9
Não responderam	4	12,9
Não sabem	2	6,5
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>

## CONCLUSÃO

A realização da presente pesquisa abordando a temática das ações de prevenção às DST junto aos turistas, foi extremamente importante, pois encontramos uma população adulto-jovem, compreendendo a faixa etária de 20-39 anos, sendo que 75,0% dos sujeitos eram do gênero feminino, representando uma força expressiva neste tipo de prestação de serviço. Quanto a condição marital, 54,1% eram casados e 75,% desempenhavam o cargo de Agente de Viagem / de Turismo.

O tempo de serviço mais significativo foi para a faixa de 1-5 anos, com 25,0%, sendo executado por 87,5% com nível de segundo grau completo a terceiro grau incompleto. De acordo com estes dados, percebemos que os entrevistados não possuem um elevado grau de instrução direcionado a execução da atividade turística. Tal fato nos parece intrigante, já que acreditamos que nas empresas de turismo os profissionais deveriam ser mais bem qualificados e com um melhor grau de instrução. Vale lembrar que, dos 24 sujeitos entrevistados, apenas 2 concluíram o 3º grau.

No que se refere as definições de DST, 92,0% referiram ser aquelas adquiridas por via sexual, sendo que as doenças mais citadas foram a AIDS, Sífilis e Gonorréia, (76,7%), as vias de transmissão mais citadas foram órgãos e secreções sexuais (52,3%), seguida de transfusão de sangue (22,7%), e por seringas não esterilizadas (18,2%).

As respostas para os meios de prevenção mais citados foram pelo uso de preservativos (66,7%), seguidos por evitar a troca de seringas (22,2%) e ter parceiro fixo (8,3%).

Indagados a respeito da existência de algum tipo de prevenção às DST desenvolvido em áreas de turismo, 22(91,6%) dos respondentes informaram “não”, 1(4,2%) desconhece e 1(4,2%) afirma desenvolver prevenção às DST.

Vale acrescentar que apesar destes conhecimentos, 79,2% dos sujeitos da pesquisa não receberam nenhum tipo de informação sobre a ocorrência de DST em áreas de turismo e, que além disso, 54,1% das agências não trabalham esta problemática com os turistas, sendo justificado por apresentarem um certo grau de constrangimento e despreparo.

No entanto, 38,7% dos pesquisados mencionaram a importância da distribuição de material informativo e 16,1% citaram a necessidade do desenvolvimento de campanhas educativas direcionadas a conscientização da população sobre o risco e complicações das DST.

Assim, concluindo podemos afirmar que a realização desta pesquisa nos possibilitou trabalhar uma temática ainda não explorada profundamente pelos profissionais da área da saúde, e mais particularmente pela equipe de enfermagem no tocante à prevenção às DST junto ao turista e até mesmo em áreas de turismo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARRETO, M. **Manual de iniciação ao estudo do turismo**. Campinas: Papirus, 1997.
- BRANDÃO, R. Direitos humanos. **A Tarde**, São Paulo, 16. jan. 2000. 2f. Disponível em: <www.atarde.com.br/matéria.php3?mês=01&ano+2000&id-materia196303>. Acesso em: 4 out. 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Projetos Especiais de Saúde. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis**. Brasília, 1999.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico / Aids**. Brasília. 36ª a 52ª Semanas Epidemiológicas. out. a dez. de 2000.
- GIR, E.; MORIYA, T.M.; FIGUEIREDO, M.A.C. **Práticas sexuais e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana**. Goiânia: A. B. Editora, 1994.
- SÃO PAULO. Governo do Estado. Atualidades em aids. **Redução de Danos.**, São Paulo, v. 1, n. 5, p. 46-51, jul. 1998.
- LOPES, K.Z. *et al.* **Opiniões de membros de agências de viagens sobre as ações de prevenção às DST/HIV/AIDS aos turistas**. 1999. Mimeografado.
- MARLATT, G.A. *et al.* **Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco**. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- TURISMO sexual. 1995. 1f. Disponível em: www.cogeae.pucsp.br/sircrri/banc/vids/trabalho/tursex.html.> Acesso em: 4 out. 2000.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas Programa de Redução de Danos. **Textos orientados para assistência à saúde entre usuários de drogas**. Salvador, 1998.

RECEBIDO: 30/06/2001

ACEITO: 12/12/2001