

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**Faculdade de Medicina**

**Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical**

**Carlos Eduardo Prates Fonseca**

**CORRELAÇÕES ENTRE VULNERABILIDADES E SOROPREVALÊNCIA DE  
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM HOMENS PRIVADOS DE  
LIBERDADE**

**Belo Horizonte**

**2024**

**Carlos Eduardo Prates Fonseca**

**CORRELAÇÕES ENTRE VULNERABILIDADES E SOROPREVALÊNCIA DE  
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM HOMENS PRIVADOS DE  
LIBERDADE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da saúde: Infectologia e Medicina Tropical da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito final para à obtenção do título de Doutor em Ciências da Saúde.

**Orientador:** Prof. Dr. Unai Tupinambás

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dra. Neuranides Santana

**Linha de Pesquisa:** Infecções virais: HIV/AIDS, HTLV-I/II e outros vírus.

**Belo Horizonte**

**2024**

Fonseca, Carlos Eduardo Prates.

F676c Correlações entre vulnerabilidades e soroprevalência de infecções sexualmente transmissíveis em homens privados de liberdade / Carlos Eduardo Prates Fonseca -- Belo Horizonte: 2024.

135f.: il.

Orientador: Unai Tupinambás.

Coorientadora: Neuranides Santana.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Tese (Doutorado): Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina.

1. Saúde de Grupos Específicos. 2. Prisioneiros. 3. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 4. HIV. 5. Análise de Vulnerabilidade. 6. Dissertação Acadêmica. I. Tupinambás, Unai. II. Santana, Neuranides. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. IV. Título.

NLM: WA 300



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS FACULDADE DE MEDICINA**  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: INFECTOLOGIA E MEDICINA  
TROPICAL

**ATA DE DEFESA DE TESE**

Aos dez dias do mês de abril de dois mil e vinte e quatro (10/04/2024), às 14:00 (quatorze) horas, no Canal do CETES - Plataforma LIFESIZE, realizou-se a sessão pública para a 227ª defesa de tese de **CARLOS EDUARDO PRATES FONSECA**, número de registro 2018752671, graduado no curso de BACHARELADO EM ENFERMAGEM, como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutor em CIÊNCIAS DA SAÚDE. A presidência da sessão coube ao **PROF. UNAÍ TUPINAMBÁS**, orientador principal. Inicialmente, o presidente fez a apresentação dos demais componentes da Comissão Examinadora, assim constituída: **PROF. UNAÍ TUPINAMBÁS - ORIENTADOR (UFMG)**, **PROFA. NEURANIDES SANTANA – ORIENTAÇÃO DUPLA (UFBA)**, **PROFA. HELENA DUANI (UFMG)**, **PROF. MURILO SOARES COSTA (FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE - INOVA CAPIXABA)**, **PROFA. MARIA YANÁ GUIMARÃES SILVA FREITAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA)**, **PROFA. MARTA COSSETIN COSTA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ)**. Em seguida, o candidato fez a apresentação de sua **Tese de Doutorado**, intitulada: **"CORRELAÇÕES ENTRE VULNERABILIDADES E SOROPREVALÊNCIA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM HOMENS PRIVADOS DE LIBERDADE: UM ESTUDO TRANSVERSAL NA REGIÃO NORTE DE MINAS GERAIS/BRASIL"**. Seguiu-se à arguição pela Comissão Examinadora, com a respectiva defesa do aluno. Logo após, a Comissão reuniu-se sem a presença do candidato e do público para julgamento e expedição do resultado da avaliação do trabalho final do aluno e considerou o **APROVADO**. O resultado final foi comunicado publicamente ao candidato e ao público, pelo presidente da Comissão. Conforme arts. 76 e 77 das Normas Gerais de Pós-Graduação da UFMG, as defesas de dissertação e tese são públicas. O aluno e os membros da banca estão cientes e autorizaram a gravação desta defesa, que ficará disponibilizada em acervo da Universidade. Nada mais havendo a tratar, o presidente encerrou a sessão, sendo lavrada a presente ata que, depois de lida e aprovada, foi assinada eletronicamente por todos os membros da Comissão Examinadora presente através do SEI (Sistema Eletrônico de Informações) do Governo Federal.

**Belo Horizonte, 10 de abril de 2024.**

Assinatura dos membros da banca examinadora:



Documento assinado eletronicamente por **Murilo Soares Costa, Usuário Externo**, em 11/04/2024, às 11:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Unai Tupinambás, Professor do Magistério Superior**, em 12/04/2024, às 06:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

Documento assinado eletronicamente por **Neuranides Santana, Usuário Externo**, em 12/04/2024, às 13:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Helena Duani, Professora do Magistério Superior**, em 16/04/2024, às 13:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marta Cossetin Costa, Usuário Externo**, em 16/04/2024, às 16:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Yaná Guimarães Silva Freitas, Usuária Externa**, em 27/04/2024, às 15:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site: [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **3170480** e o código CRC **29379F46**.

## AGRADECIMENTOS

Esta é uma fase importante em minha vida e muitas foram as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente para a concretização desta pesquisa.

Agradeço a Deus, autor da vida, pelo seu amor, por me conceder saúde, força para vencer os desafios e a graça de chegar até aqui.

À minha família, minha mãe Anália Prates, ao meu pai Eli Augusto (*in memoriam*) e aos meus irmãos (as) Suely, Leonardo e Vitória. Agradeço pelas orações e por serem uma base sólida para minha vida. Agradeço a Felipe pelo apoio e auxílio.

Ao Professor Doutor Unaí Tupinambás, professor competente e experiente, o qual muito admiro.

À professora Neuranides Santana, que com muito carinho acolheu a minha demanda com toda a sua competência e brilhantismo.

Agradeço aos colegas de trabalho e amigas Érika e Léia, que muito me ajudaram e apoiaram nessa caminhada.

Às pessoas privadas de liberdade que consensualmente participaram deste estudo.

Aos profissionais de saúde participantes agradeço por fazerem parte da minha vida acadêmica, torcendo de perto ou de longe para a consecução do doutoramento.

Enfim, a todos que colaboraram para a concretização deste estudo, meu muito obrigado!

## RESUMO

**Introdução:** estudos sobre saúde prisional como questão de relevância em saúde pública requerem a implementação de políticas específicas para pessoas privadas de liberdade (PPL). São conhecidas as fragilidades das estruturas de saúde prisionais com barreiras programáticas e não programáticas de acesso, os elevados comportamentos de risco, levando a situações de grandes vulnerabilidades e elevando o risco para os diversos agravos em saúde, entre eles as IST. **Objetivo:** analisar como as vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas dos serviços de saúde do sistema prisional contribuem com a cadeia das IST entre as pessoas privadas de liberdade. **Métodos:** estudo transversal, descritivo, documental e analítico, com abordagem quantitativa e qualitativa. Foi realizado com homens privados de liberdade em 11 prisões de uma região de segurança pública de Minas Gerais, e ainda, profissionais de saúde atuantes no maior presídio da região. Às PPL foi aplicado um questionário socioeconômico, contendo questões estruturadas e foram realizados exames de testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites tipo 'B' e 'C' e os resultados analisados quantitativamente. Os profissionais de saúde participaram de entrevista e observação não-participante e pesquisa documental na Unidade Básica de Saúde do presídio. Os dados foram processados usando-se do software IRAMUTEQ e posteriormente analisados mediante análise de conteúdo. **Resultados:** participaram deste estudo 273 PPL. Destes, 6,3% apresentaram resultados positivos para anti-HIV, sendo que destes 87,5% tiveram seu resultado confirmado, 3% para anti-HCV, 1,1% para HBsAg, 11% para teste treponêmico. Houve associação significativa da positividade para HIV com situação precária de moradia (Odds Ratio – OR = 3,4 IC95% = 1,3; 9,4). Reduzido número de PPL que afirmaram possuir conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis (IST) (OR – 0,35 IC95% = 0,12; 1,04) e maior renda (OR – 0,39 IC95% = 0,16; 0,93) apresentaram menor risco para sífilis. Na pesquisa qualitativa participaram seis profissionais de saúde, e observou-se que houve 95,6% de aproveitamento do *corpus* da entrevista, emergindo três categorias: Experiências profissionais codependentes da segurança e coordenação do cuidado no acesso ao serviço especializado; Experiências frente as contribuições dos vínculos familiares e comunitários para a saúde durante o aprisionamento; Ações interdisciplinares e capacitações profissionais: contextos de competência cultural. **Considerações Finais:** a maioria das PPL é jovem, de cor parda, com estado civil solteiro, sem condições adequadas de moradia anteriormente à prisão, com déficit de conhecimento sobre os mecanismos de transmissão das IST e expressivas vulnerabilidades individuais e coletivas, sobretudo pelo desuso de preservativos em indivíduos heterossexuais e com baixa escolaridade. Apresentam alto grau de vulnerabilidades individuais e sociais diversas, que já estavam arraigadas em suas vidas anteriormente ao cárcere e que tendem a exacerbar na prisão. Verificou-se junto aos profissionais de saúde, conforme componente de vulnerabilidades programáticas dos serviços, a necessidade de implementação de políticas públicas com protocolos assistenciais, linhas de cuidado e capacitação dos profissionais de saúde e os da segurança para manejo das IST. Há exigência de melhorias nos processos de trabalho e responsabilização multidisciplinar, reduzindo a sobrecarga da Enfermagem.

**Descritores:** Prisões; Prisioneiros; Infecções sexualmente transmissíveis; HIV; Análise de vulnerabilidade.

## ABSTRACT

**Introduction:** Studies on inmate health show its relevance as a public health matter and call for specific policies targeting people deprived of liberty (PDL) to be carried out. Prisoner health structures are known to possess many fragilities, such as programmatic and non-programmatic accessibility barriers and elevated high-risk behavior, which results in increased vulnerability and elevated risk for multiple health deteriorating events such as IST contraction. **Objective:** To analyze how individual, social and programmatic prison health care vulnerabilities contribute to the STI chain of infection among people deprived of liberty. **Methods:** this is a transversal descriptive, documental and analytical study, developed using a quantitative and qualitative approach. The Research sample consisted of both incarcerated men from 11 prisons in one of Minas Gerais public security areas and health professionals currently working on the area's largest detention center. A socio economic questionnaire consisting of structured questions was applied to the PDL, as well as rapid HIV, syphilis and hepatitis types "B" and "C" tests. These results were analyzed through a quantitative approach. Interviews with the healthcare workers, non participant observation and documentary research were conducted within the facility's Basic Health Unity. Quantitative data was analyzed statistically and qualitative data was processed using IRAMUTEQ software and subsequently analyzed through content analysis. **Results:** 273 inmates' data was analyzed. 6,3% of which tested positive for anti-HIV, 87,5% of which had their results later confirmed. 3% tested positive for anti-HCV, 1,1% for HBsAg and 11% for the TB antigen test. Significant association was shown between HIV positivity and precarious housing conditions (Odds Ratio – OR = 3,4 IC95% = 1,3; 9,4). The smaller parcel of PDL who reported having knowledge regarding sexually transmitted diseases (OR – 0,35 IC95% = 0,12; 1,04) and higher income (OR – 0,39 IC95% = 0,16; 0,93) showed lower risk for syphilis infection. 6 healthcare providers took part in the qualitative research, drawing attention to the fact that 95,6% of the interview corpus was applicable, and resulted in 3 categories: professional experiences codependent of security and specialized care service access coordination; Experiences facing the contribution of family and community bonds towards health during prison time; Interdisciplinary actions and professional training: cultural context competences. **Conclusion:** Most PDL are young, mixed race, single, with inadequate housing conditions prior to imprisonment, have a deficient knowledge on STI transmission mechanisms and considerable social and individual vulnerabilities, largely due to inconsistent use of male condoms among heterosexual individuals and those with a lower level of education. Deep social and individual vulnerabilities are often established in their lives prior to incarceration and tend to exacerbate themselves within the prison. It was recognized among the healthcare workers that, according to the component of programmatic vulnerabilities in the services, there is a need to implement public policies with care protocols, lines of care and special training for health and security professionals in order to manage STIs. There is a necessity for improvements in work processes and multidisciplinary accountability, reducing nursing professionals overload.

**Keywords:** Prisons; Prisoners; Sexually transmitted infections; HIV; Vulnerability analysis.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Distribuição dos Reclusos - Unidades Prisionais - 11 <sup>a</sup> RISP Minas Gerais/2022 ..	32
Tabela 2 - Estimativa do tamanho Amostral para Sífilis.....	33
Tabela 3 - Avaliação do Erro Amostral para as demais IST .....	33

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente .....	72
Figura 2 - Classificação Hierárquica Descendente.....	73
Figura 3 - Análise Fatorial de Correspondência.....	74
Figura 4 - Nuvem de Palavras .....	75
Figura 5 - Análise de Similitude.....	76

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária em Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CD4	<i>Cluster of Differentiation</i> ou Grupamento de Diferenciação de Células T
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
CNJ	Conselho Nacional de Justiça
COEP/UFMG	Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais
CNDSS	Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde
COREQ	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
COVID-19	Doença pelo Novo Coronavírus 2019
DSS	Determinantes Sociais da Saúde
e-APP	Equipe de Atenção Primária Prisional
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
GPAPI	Grupos Prioritários de Atendimento Programático Individual
HBSAg	Antígeno de Superfície do Vírus da Hepatite B
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HTLV	Vírus linfotrópico de Células T IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis
IRAMUTEQ	<i>Interface R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
LEP	Lei de Execução Penal
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PEP	Profilaxia Pós Exposição ao Vírus HIV
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PP	Policia Penal
PPL	Pessoas Privadas de Liberdade
PrEP	Profilaxia Pré Exposição ao Vírus HIV
PRMOC	Presídio Regional de Montes Claros
RISP	Região Integrada de Segurança Pública

SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SEJUSP/MG	Secretaria de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais
SES/MG	Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

	<b>CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....</b>	<b>14</b>
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1</b>	<b>O Risco e a Epidemiologia das IST em Pessoas Privadas de Liberdade.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2</b>	<b>A Vulnerabilidade das Pessoas Privadas de Liberdade e os Desafios do Sistema de Saúde .....</b>	<b>21</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>27</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo Geral .....</b>	<b>27</b>
<b>3.2</b>	<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>27</b>
<b>4</b>	<b>MATERIAL E MÉTODOS .....</b>	<b>28</b>
<b>4.1</b>	<b>Delineamento do Estudo .....</b>	<b>28</b>
<b>4.2</b>	<b>Cenário e População – participantes do estudo quantitativo e qualitativo.....</b>	<b>29</b>
<b>4.3</b>	<b>Instrumento de Coleta de Dados Quantitativos .....</b>	<b>30</b>
<b>4.4</b>	<b>Cálculo Amostral.....</b>	<b>31</b>
<b>4.5</b>	<b>Procedimentos e Análise de Dados Quantitativos .....</b>	<b>35</b>
<b>4.6</b>	<b>Participantes e Coleta de Dados Qualitativos.....</b>	<b>35</b>
<b>4.7</b>	<b>Instrumentos e Procedimentos Qualitativos .....</b>	<b>36</b>
<b>4.8</b>	<b>Análise de Dados Qualitativos.....</b>	<b>38</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>41</b>
<b>5.1</b>	<b>Estudo Quantitativo - Artigo 1: Fatores de Risco .....</b>	<b>42</b>
<b>5.2</b>	<b>Estudo Quantitativo - Artigo 2: Perfil Epidemiológico .....</b>	<b>57</b>
<b>5.3</b>	<b>Estudo Qualitativo.....</b>	<b>71</b>
<b>5.4</b>	<b>Manuscrito 1 - Singularidades do Cuidado à Saúde.....</b>	<b>78</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÕES DO ESTUDO .....</b>	<b>100</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>106</b>
	<b>APÊNDICE A– ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO NÃO-PARTICIPANTE: A DINÂMICA DE TRABALHO NA UBS.....</b>	<b>115</b>
	<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO PARA PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE .....</b>	<b>122</b>
	<b>APÊNDICE C – TCLE PARA PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE .....</b>	<b>126</b>
	<b>APÊNDICE D – TCLE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE PRISIONAL... </b>	<b>127</b>

<b>APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....</b>	<b>128</b>
<b>APÊNDICE F – CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE .</b>	<b>129</b>
<b>APÊNDICE G – CHECK-LIST DE CUIDADOS GRUPOS PRIORITÁRIOS DE ATENDIMENTO PROGRAMÁTICO INDIVIDUAL ÀS IST – GPAPI... </b>	<b>130</b>
<b>ANEXO A – TERMO DE CONCORDÂNCIA INSTITUCIONAL - SEJUSP- MG .....</b>	<b>133</b>
<b>ANEXO B – TERMO DE APRECIÇÃO ÉTICA – COEP/UFMG .....</b>	<b>134</b>

## CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O estudo de Tese intitulado “*Correlações entre vulnerabilidades e soroprevalência de infecções sexualmente transmissíveis em homens privados de liberdade*” foi pensado usando de método qualitativo e quantitativo para descrever e comparar características das PPL para além do estabelecimento de relações causais de variáveis, onde ainda na condição de investigador eu assumiria o papel de observador das características da vida social das PPL e as questões do campo organizacional do funcionamento da UBS, e supostamente o estudo se daria em ambiente geograficamente e socialmente acessível e com considerável segurança, já que, durante a fase de campo para a coleta de dados o pesquisador estaria presente no ambiente das 15 prisões previstas para realização do estudo.

No enfoque pensado para conhecer aspectos do acesso ao cuidado e seus contextos na prisão, haveria ainda a possibilidade de contrastar o real e as narrativas e inferências dos profissionais de saúde participantes quanto aos fenômenos observados no maior presídio da região.

Sendo este pesquisador profissional enfermeiro, servidor de carreira atuante na área de saúde prisional há cerca de 16 anos em um presídio estadual, anteriormente dissertei sobre acesso ao cuidado com a implementação do plano nacional de saúde sistema prisional, e, na condição de coordenador de uma Unidade Básica de Saúde Prisional na região norte de Minas Gerais, observando os processos de cuidado das IST no atual modelo de saúde prisional surgiu a proposta deste estudo.

No ideário deste investigador esse era o cenário ideal onde o estudo se daria em 15 prisões localizadas em 14 cidades da região norte mineira, mas a pandemia surge com seus importantes atravessamentos e grandes empecilhos para que o estudo fosse realizado. Os esforços foram muitos e houve a necessidade de repensar caminhos metodológicos na fase de campo pois ainda haviam fatores de saúde e de segurança a serem fortemente considerados. Por fim consegui realizar a fase de campo!

Considero que atuar na área de saúde prisional tendo como formação a ciência da Enfermagem me trouxe facilitadores para transpor dificuldades de ordens diversas na consecução do estudo. Os mais de 4.000 quilômetros que percorri contribuíram para minha formação técnica e profissional e imprimiram memórias objetivas e subjetivas direta e indiretamente vinculadas ao estudo e à esta tese de doutoramento, às quais apontam para a necessidade de ampliar conhecimentos nesse campo da saúde pública.

## 1 INTRODUÇÃO

O tema saúde nas prisões vem sendo paulatinamente estudado pela comunidade científica como questão de saúde pública a ser enfrentada com a necessidade de implementação de políticas específicas para este segmento populacional. Estudos internacionais revelam que é frágil o conhecimento de Pessoas Privadas de liberdade (PPL) sobre mecanismos de transmissão das infecções sexualmente transmissíveis (IST), os comportamentos de risco são elevados e faltam dados sobre a prevalência destas infecções entre a população encarcerada (Cicarese *et al.*, 2020; Pala *et al.*, 2018).

A crescente base populacional sob cárcere em países de média e baixa renda torna a saúde prisional um elemento essencial e de grandes iniquidades e vulnerabilidades para o cuidado em saúde pública, haja vista a carga de doenças e resultados insatisfatórios de políticas públicas existentes. Combater iniquidades em saúde requer mudanças na gestão dos serviços de saúde prisional ofertando acesso adequado e oportuno, além da vinculação das PPL aos serviços de saúde extramuros à prisão. Ainda que tal tema seja de grande importância pouco se sabe sobre os serviços de saúde prisional e seus processos de trabalho, sobretudo pela falta de evidências sobre os modelos de cuidado empregados e avaliação de tais políticas públicas (McLeod *et al.*, 2020).

Desta forma as PPL têm evidenciado maior vulnerabilidade às IST dadas as condições e contextos existentes nas Unidades Prisionais, que culminam por aumentar as chances de transmissão de doenças infecciosas, a exemplo: infraestrutura precária, superlotação das celas, baixo nível socioeconômico e práticas sexuais de risco que potencializam as possibilidades de infecção (Brasil, 2012; WHO, 2014).

Pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para manejo do vírus da imunodeficiência humana (HIV) em adultos, os principais subgrupos populacionais mais vulneráveis para as IST são gay/homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas e profissionais do sexo, todas tidas como população-chave. Atenção especial também deve ser dada às pessoas trans e às pessoas em privação de liberdade, porém o pertencimento a uma população-chave por si só não caracteriza a infecção. A exposição às IST é definida por práticas sexuais, parcerias ou contextos específicos que determinam mais chances de exposição (Brasil, 2018). Tal protocolo fora atualizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2023), onde houve incremento de orientações e cuidados disponíveis no SUS, inclusão de opções de terapia antirretroviral (TARV) para controlar a infecção pelo HIV, além de novos testes diagnósticos.

Em se tratando do vírus HIV, entre os anos 2012 e 2022, foram notificados 52.415 jovens com HIV, na faixa etária de 15 a 24 anos, de ambos os sexos, que evoluíram para AIDS, traduzindo-se na necessidade de envidar esforços para a vinculação aos serviços e a adesão à TARV. No ano de 2022, a razão de sexos neste grupo foi de 28 homens para cada dez mulheres (Brasil, 2023a).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que todo ano cerca de 374 milhões dessas infecções ocorram no mundo (World Health Organization, 2021). Estudo realizado na Espanha sobre a prevalência de IST em PPL, identificou-se 6,5 casos para cada mil PPL, e as afecções mais frequentes foram Hepatite B com 39,7%, *Ureaplasma urealyticum* com 19,1%, Herpes com 16,2% e HIV com 8,8% (Recio; Ágreda; Serrano, 2016). No Brasil, especificamente em Alfenas-MG, estudo identificou a prevalência de HIV em 3,31%, de Hepatite C em 2,64% e Sífilis em 5,96% das PPL. Segundo os autores, esta prevalência está próxima da encontrada na literatura mundial (Tomazela *et al.*, 2020).

Considerando a proposta de eliminação da epidemia de HIV/AIDS até o ano de 2030 (WHO, 2015) estudar os contextos e prevalência das IST podem ser estratégias de prevenção entre PPL pelo conhecimento de perfis de comportamento sexual e elucidação de diferentes graus de vulnerabilidades deste grupo populacional, já que, para o Ministério da Saúde a população prisional é tida como chave para o controle da epidemia no país (Brasil, 2017).

Prates-Fonseca, Sá e Freitas (2017) em estudo em que avaliou o acesso ao cuidado em saúde no cárcere, afirmam que com o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (anterior à PNAISP) os privados de liberdade foram parcialmente inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS), e passaram a contar com cuidados em Atenção Básica, sendo que o cenário de cuidado em saúde na prisão estudada alcançou itens de acesso primário e estruturado, ainda que os serviços enfrentavam dificuldades para ofertar assistência integral, sobretudo pela ausência de políticas efetivas relacionadas aos processos de trabalho e de cuidado em saúde na prisão.

Ainda, observando as dificuldades e barreiras da assistência à saúde dessa população, em 2014 o Ministério da Saúde promulga a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) com o objetivo de ampliar as ações de saúde do SUS para a população em privação de liberdade, propondo que cada Unidade Prisional tivesse uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e viesse a ser visualizada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (Brasil, 2014).

Conforme Silva *et al.* (2017), estudar a ocorrência, bem como os fatores de vulnerabilidades individuais e coletivas às IST em instituições prisionais é relevante ao campo

da saúde pública, uma vez que os comportamentos de risco de privados de liberdade podem contribuir para a manutenção da cadeia de transmissão de infecções.

Assim, a compreensão das questões relacionadas à atenção em saúde da população carcerária contribui para a implementação de estratégias de enfrentamento mais efetivas, visando a redução de adoecimento desse público, assegurando melhorias no acesso à saúde, redução dos agravos e danos oriundos das condições de confinamento (Oliveira, 2022).

Nesse prisma, investigar a interação entre vulnerabilidades das PPL e a prevalência de IST busca contribuir com o conhecimento científico sobre o objeto de investigação, conferindo impactos positivos às estratégias de prevenção frente a fatores e comportamentos de risco de privados de liberdade.

Assim, ante o exposto, questiona-se:

Como as vulnerabilidades individuais e sociais das PPL e as programáticas dos serviços de saúde do sistema prisional contribuem com a cadeia das IST entre pessoas privadas de liberdade?

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

Este capítulo de revisão narrativa trata de questões relacionadas à incidência de IST/HIV/AIDS/Hepatites no mundo, no Brasil e ainda alguns dados situacionais de Minas Gerais. Discorre sobre o impacto do HIV/AIDS dentre as PPL, considerando determinantes sociais da saúde e a necessidade da prevenção combinada como estratégia de redução da transmissão das IST. Discute ainda os desafios do SUS frente às vulnerabilidades individuais e sociais das PPL e as vulnerabilidades programáticas dos serviços de saúde prisional, num enfoque dado ao atual modelo de política, considerando aspectos de estrutura, processos e resultados, observando direitos constitucionais e infraconstitucionais garantidos às PPL no Brasil.

### **2.1 O Risco e a Epidemiologia das IST em Pessoas Privadas de Liberdade**

No ano de 2019, foram contabilizados 690 mil óbitos por HIV/AIDS no mundo, com queda de 39% entre 2010 e 2019. Do início da epidemia de AIDS na década de 1980 até dezembro de 2019, foram identificados no Brasil 349.784 óbitos tendo como causa básica a AIDS (Cunha; Cruz; Pedroso, 2022).

Conforme o boletim epidemiológico do HIV/AIDS no Brasil, nos últimos anos tem se observado uma diminuição dos casos de AIDS, porém, julga-se que após o ano de 2020, parte de tal refreio pode estar vinculado à redução das testagens sorológicas e/ou à subnotificação de casos em decorrência da pandemia da Doença do Novo Coronavírus 2019 (COVID-19) (Brasil, 2023a).

No Estado de Minas Gerais, mais de 34% e 30% dos casos de HIV/AIDS se concentram na população com faixa etária compreendida entre 20-29 e 30-39 anos, respectivamente (Barbosa, 2021). Em relação aos diagnósticos por Superintendências Regionais de Saúde, a de Belo Horizonte apresentou uma incidência de 17,10 casos para cada 100 mil habitantes, seguida de Uberlândia. No tocante a região de saúde, a Macronorte apresentou o número absoluto de 150 casos em 2017 (SES-MG, 2016; PBH, 2017). Em se tratando da cidade de Montes Claros, nos anos de 2021 a 2023, o Serviço de Atendimento Especializado (SAE) informou via Boletim Epidemiológico de HIV, 159 casos confirmados por sorologia, sendo 127 (79,87%) em homens e 32 (20,13%) em mulheres. No ano de 2022, também foram notificados 132 casos, com 114 (86,36%) em homens e 18 (13,64%) em

mulheres. Pelo informe do ano de 2023, se apresentaram um total de 136 casos, sendo 113 (83,09%) em homens e 23 (16,91%) em mulheres (PMC, 2021; 2022; 2023).

Tendo como marco teórico a reflexão acerca de vulnerabilidades às IST em PPL enquanto grupo populacional desproporcionalmente atingido pela epidemia, têm-se considerado como práticas sexuais de maior risco as que usem da penetração anal e vaginal sem o uso de preservativo e com maior chance de infecção para quem é penetrado (a), embora o risco também seja significativo para quem penetra. Ainda, o uso de drogas, violência ou qualquer tipo de coerção física ou psicológica, o estigma e a pobreza, questões de saúde mental, situações de moradia e histórico de IST ou abandono de tratamento prévio.

Pessoas envolvidas com a criminalidade e o cárcere são significativamente mais propensas à infecção por HIV e outras IST do que pessoas na população em geral (Dolan, *et al.*, 2016; Gordon, *et al.*, 2016) e no atual cenário da epidemia no Brasil, para Alvarez (2017) duas questões chamavam a atenção: a via de transmissão do vírus e a concentração de casos entre em homens que fazem sexo com homens. Para Brinkley-Rubinstein, *et al.*, (2018) são várias as razões pelas quais as PPL têm um risco aumentado de infecção por HIV, e dentre elas está o uso de drogas, o estigma e a pobreza como algumas das vulnerabilidades que podem contribuir para a contaminação com o vírus. Outros fatores de risco neste grupo populacional também podem incluir questões de saúde mental, história de abuso sexual, uso inconsistente de preservativos, desemprego, instabilidade de moradia e abandono de tratamento.

Além disso, as relações com parcerias eventuais podem indicar situações de maior exposição às IST, sobretudo considerando a quantidade e a diversidade de parcerias, bem como os locais e condições em que se dá a prática sexual, inclusive considerando-se alguns elementos contextuais, tais como o uso de álcool e outras drogas (antes ou durante o sexo), relações sexuais ocorrem em condições de disparidade de poder de negociação, ou ainda sob violência ou qualquer tipo de coerção física ou psicológica em contexto de marginalização. Por conseguinte, o sexo transacional ou práticas que ensejem situações de preconceito e estigma que costumam dificultar a adoção de estratégias preventivas no momento da prática sexual e se associam ao aumento do risco das infecções, sobretudo exposição ao HIV. Ademais, o histórico de episódios de IST (como gonorreia, sífilis, clamídia ou hepatites virais) aponta um alto risco de infecção pelo HIV e se traduz em indício para a necessidade de uma proteção continuada e estratégias de prevenção comportamental (Brasil, 2017a).

Tendo os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) como fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de

problemas de saúde e seus fatores de risco na população, várias abordagens vêm sendo utilizadas para enfrentar os desafios apresentados na sociedade, considerando aspectos materiais da existência dos indivíduos e da comunidade, fatores psicossociais imbricados na geração de problemas de saúde, bem como a percepção das pessoas sobre sua posição em sociedades desiguais, sempre considerando a dinâmica de relações e mediações existentes entre os determinantes sociais proximais, intermediários e distais (CNDSS, 2008). Em se tratando das PPL, percebe-se que importantes desigualdades em saúde existentes entre grupos populacionais no sistema prisional são sistematicamente ampliadas.

Neste contexto, a exemplo, surge a prevenção combinada, como estratégia que faz uso simultâneo de diferentes abordagens terapêuticas, aplicadas em múltiplos níveis (individual, nas parcerias, comunitário e social). Esta estratégia é dividida em intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais. Na primeira, as ações são voltadas para a redução do risco de exposição, a segunda por ações que contribuam para o aumento da informação e percepção do risco e a terceira voltadas aos fatores e condições socioculturais que influenciam na vulnerabilidade do indivíduo e grupo (Brasil, 2022a). Por isso, para grupos com maior risco de adquirir o HIV, dada a alta vulnerabilidade a esta infecção, as estratégias de prevenção combinada se destacam como uma ferramenta adicional de prevenção disponível no SUS, objetivando a redução da transmissão do HIV e o fim da epidemia.

No tocante a sífilis, entre os anos de 2010-2017 foram notificados mais de 342 mil casos de sífilis no Brasil. A taxa de detecção (por 100 mil habitantes) apresentou um padrão de crescimento desde 2010 com 2,0 casos/100 mil para 42,5/100 mil em 2016 (Coelho *et al.*, 2018). Segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/DATASUS) no triênio de 2019-2021 foram notificados 340.339 casos de sífilis no país, onde destes mais de 209 mil eram homens e mais de 130 mil em mulheres. Neste período em Minas Gerais, foram 33.427 casos no mesmo período, sendo mais de 20 mil em homens e 12 mil em mulheres (Brasil, 2022b).

Tratando-se das hepatites B e C, no triênio de 2018-2020 foram notificados 80.039 casos no Brasil, sendo 31.842 para o vírus B e 48.197 para a hepatite C. A estratificação por sexo apresenta o masculino com mais de 45 mil casos e o feminino com mais de 34 mil. Em Minas Gerais, foram notificados 4.855 casos de hepatites, destes 1.706 foram hepatite B e 3.149 de hepatite C (Brasil, 2022b).

Tratando-se do HIV, estima-se que cerca de 39,4 milhões de pessoas viviam com vírus no mundo no ano de 2021, sendo que 1,5 milhão se tornaram recém-infectadas no mesmo ano e 650 mil morreram por causas relacionadas à AIDS (UNAIDS, 2022). No estado de Minas

Gerais, entre 2007 e 2016 foram notificados mais de 35 mil casos de HIV/AIDS, com taxa de incidência de 12,4 casos/100 mil habitantes no primeiro ano, e 14/100 mil no último (Castro *et al.*, 2020). Especificamente no cenário carcerário, no período de 2019 a 2021 os casos de HIV/AIDS entre as PPL no Brasil aumentaram, indo de 8.523 casos para 10.183, num contingente de 19,5% (Brasil, 2022c).

Pelo olhar de *Serroukh e Ramírez (2022)*, por meio de um estudo multicêntrico, retrospectivo, observacional e transversal realizado em centros penitenciários de regime fechado da Catalunha/Espanha, existem provas suficientes de que ações de promoção da saúde, dentre os quais destacam as prisões saudáveis, mostram-se efetivas para a melhoria das condições de vida e saúde dos privados de liberdade.

Pelas especificidades e realidades relacionadas ao sistema prisional brasileiro, haveria a necessidade de se discutir protocolos direcionados às PPL, observando iniquidades e primando por equidade em saúde na prisão.

## **2.2 A Vulnerabilidade das Pessoas Privadas de Liberdade e os Desafios do Sistema de Saúde**

Para Ayres (2001) o significado do termo vulnerabilidade relaciona-se às possibilidades de exposição das pessoas ao adoecimento, colocando o indivíduo em sua dupla face, o indivíduo e sua relação com o coletivo. No marco conceitual discutido por Ayres têm-se como unidade analítica o ‘indivíduo-coletivo’, compreendendo três dimensões clássicas das análises de vulnerabilidade – individual, social e programática, sendo que a ‘vulnerabilidade social’ diz respeito à obtenção de informações, o acesso aos meios de comunicação, a disponibilidade de recursos cognitivos e materiais, e ainda o poder de participar de decisões políticas e institucionais. Já no que se refere à dimensão ‘individual’, busca-se a compreensão do sujeito em suas subjetividades onde torna-se impossível pensar os comportamentos individuais e as intervenções sobre eles sem levar em consideração as interações concretamente vividas em sociedade e sempre vinculadas às relações de poder, sejam elas nas estruturas institucionais, por questões culturais relevantes. Neste estudo estas se caracterizam pelos contextos do cárcere e do perfil hegemônico das PPL.

A ‘vulnerabilidade programática’ diz respeito à certas tradições sanitárias onde diversas políticas, programas, serviços e ações não são adequadamente pensados e implementados considerando a totalidade das necessidades de serviços em saúde e deixam de impactar as demandas frente às vulnerabilidades individuais e sociais da população. Também, na contramão das propostas, há a possibilidade de um produto programático não ser sempre

benéfico, podendo criar outras vulnerabilidades, em especial algumas práticas medicalizantes e pouco sensíveis à singularidade das pessoas e seus contextos de intersubjetividade, que também podem se configurar como reprodutoras de estigmas e discriminações em diversos âmbitos sociais. Assim, analisar programações perpassa por entender ainda o modo no qual a intervenções favorecem ou reduzem a aproximação com direitos previstos (Ayres, 2022). Nesta conjuntura, pensamos nas prerrogativas da garantia de acesso à saúde, prevista pela Lei de Execução Penal (LEP) (Brasil, 1984).

Soares Filho e Bueno (2016), ao discutirem a garantia do direito à saúde e o perfil da população prisional Brasileira, afirmam que o Sistema Prisional do país se apresenta como um universo complexo onde os entes da federação custodiam mais de 607 mil pessoas, que em sua grande maioria se constituíam de jovens (75%) e negros (67%) com baixa escolaridade, custodiadas em Unidades Prisionais superlotadas e arquitetonicamente depredadas, e com alta tendência de crescimento populacional de internos, o que as configuram em ambientes propícios de disseminação de agravos.

É esperado que o cenário da prisão tenha se tornado pior uma vez que, segundo dados do Banco nacional de monitoramento de prisões do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) até maio de 2022 o Brasil chegou ao marco de 919.651 PPL, no qual destas mais de 867 mil (94%) eram homens (O Globo, 2022). Desta forma, a prisão se torna um ambiente que apresenta um alto grau de iniquidades e de vulnerabilidades em saúde entre a população prisional, cujas necessidades envolvem um conjunto de ações intersetoriais de políticas públicas transversais à própria execução penal, previstas pela LEP de 1984 (Brasil, 1984).

Embora existam dados específicos sobre o aumento de casos de HIV/AIDS em unidades prisionais, é importante frisar que a falta de dados mais precisos sobre doenças transmissíveis na população privada de liberdade dificulta o monitoramento e a construção de políticas específicas para essa população, seus familiares e para os servidores das unidades prisionais (Brasil, 2022c).

Considerando o impacto da epidemia nos ambientes do cárcere, diversos organismos internacionais recomendam a adoção de estratégias diferenciadas de cuidado. Para a autora, embora a maioria das pesquisas realizadas junto a essa população se deram nos Estados Unidos, contemplando indivíduos do sexo masculino, afrodescendentes e reincidentes criminais, evidenciado que de modo geral, as estratégias de cuidado às pessoas vivendo com HIV/AIDS no cárcere envolviam gestão de casos e manutenção de vínculos com os serviços de saúde e a rede social, inclusive extramuros da prisão. Estratégia também utilizada diz respeito ao engajamento de outros atores-chave na implementação de ações educativas, de

assistência e de suporte compartilhado por pares, na perspectiva do cuidado ampliado transcendendo a dimensão clínica do manejo do HIV/AIDS, num processo de cuidar pautado na lógica de reinserção social dos sujeitos sob cárcere (Catoia, 2014).

Valentini, *et. al.*, (2015) avaliaram o acesso universal à terapia antirretroviral no SUS por fatores relacionados à apresentação tardia de pacientes para tratamento do HIV em um centro de referência em Belo Horizonte/MG e pelo estudo concluíram que ainda é alta a proporção de pacientes que acessam tardiamente o tratamento do HIV, e há imperiosa necessidade de implementação de estratégias eficazes para melhorar a detecção precoce do vírus, com um foco especial para a população vulnerável. Essa realidade está intimamente associada ao diagnóstico tardio da doença, sendo que características como idade, sexo, escolaridade, cultura, religião, raça/cor e outros contribuem para o diagnóstico tardio da doença, que por vezes acontece somente após um exaustivo percurso do indivíduo pelos sistemas de saúde. O diagnóstico tardio da infecção pelo HIV impacta o tratamento e consequentemente, a saúde e prognóstico da população (Silva; Bigaran; Fedocci, 2022).

Para melhoria deste cenário, é necessário compreender e identificar as particularidades e diferenças do contexto do HIV segundo preceitos sociais, culturais e econômicos da população. A fortificação de ações planejadas e direcionadas à populações mais vulneráveis podem propiciar melhorias consideráveis nos indicadores de diagnóstico e tratamento da doença (Barbosa *et al.*, 2019; Silva; Bigaran; Fedocci, 2022).

No Brasil, o tratamento para os casos de HIV/AIDS é feito integralmente pelo SUS que possui estratégias que vão desde a prevenção ao tratamento e oferta de testagem rápida em UBS. Nos termos de prevenção, além da disponibilização gratuita e irrestrita de preservativos masculinos e femininos, a prevenção combinada do HIV é uma das estratégias que faz uso de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais direcionadas à grupos sociais específicos. Testagem regular para o HIV e outras IST como as sífilis e hepatites B e C, além de Profilaxia Pós Exposição e Pré Exposição (PEP/PrEP), imunizações para HBV e HPV e o tratamento com os antirretrovirais também são ofertados pelo SUS (Minas Gerais, 2022). Contudo, apesar de estarem previstas diversas ferramentas para enfrentamento da infecção pelo HIV/AIDS no SUS, ainda há lacunas e desafios para o seu acesso e oferta adequada de assistência à saúde em populações vulneráveis.

Em um estudo, Rich *et al.* (2016) discutem o manejo clínico de pessoas infectadas com HIV, vírus das hepatites B e C em ambientes prisionais. Eles observaram a existência de desafios e lacunas no conhecimento científico sobre a assistência à saúde prisional. Os autores apontam que existem diferenças na provisão de assistência em saúde em estabelecimentos

prisionais de países de baixa e média renda, quando comparados a países de alta renda. Asseveram que dificuldades estruturais impedem a oferta oportuna de cuidados clínicos aos privados de liberdade e o uso de substâncias lícitas e ilícitas, a presença de doenças mentais e doenças infecciosas complicam ainda mais a prestação de cuidados. Ratificam os autores que, para que os cuidados de saúde nos ambientes do cárcere se assemelhem aos padrões dos cuidados de saúde dispensados à população geral há imperiosa necessidade de implementação de políticas públicas adequadas e investimento financeiro por parte dos governos e instituições humanitárias em todo o mundo.

Com a ampliação dos estudos de gênero e saúde as questões sobre masculinidades foram incorporadas às ações de prevenção do HIV/AIDS numa perspectiva das discussões de construtos sociais que mantêm ou promovem vulnerabilidades para populações masculinas (Alvarez, 2014). Em se tratando de vulnerabilidades de gênero, frisa-se o que asseveraram Zucchi *et. al.*, (2018) acerca dos desafios da inserção de estratégias de prevenção combinada, a exemplo a PrEP ao HIV para vulneráveis no SUS, sendo que consideram que o êxito da estratégia depende de se assegurar que os serviços sejam ambientes culturalmente diversos e livres de discriminação e que também haja intensificação nas intervenções comunitárias, na busca por reduzir iniquidades no acesso aos serviços.

Numa busca nas bases de dados *Pubmed* utilizando os descritores ‘prisão’, ‘HIV’, ‘Hepatites’ e ‘Homem’, sendo adotado recorte temporal de estudos publicados dentre os anos de 2017 a 2022 e realizados entre a população do sistema prisional mundial, obtive 35 artigos completos. Ao acrescentar o descritor ‘Brasil’, foram apresentados apenas quatro artigos disponíveis. Numa terceira modalidade de busca, acrescentando o termo ‘América do Sul’ foram encontrados seis artigos. Por semelhante modo, utilizando o descritor ‘América do Norte’, existiam nove artigos publicados. Tais resultados demonstraram a parca produção científica sobre a temática, considerando a dimensão da problemática envolta na prevalência do HIV e Hepatites dentre essa população.

Essa observação corrobora com a necessidade de estudos com essa temática, dado que investigar a interação entre vulnerabilidades entre as pessoas privadas de liberdade e a soroprevalência de IST contribuirá com o conhecimento científico sobre o objeto de investigação.

Dito isso, considera-se que analisar as vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas dos serviços de saúde do sistema prisional poderá favorecer os processos de quebra da cadeia de transmissão de tais infecções, posto que, para Oliveira (2022), a compreensão das questões relacionadas com a atenção à saúde da população carcerária

contribui para a implementação de estratégias de enfrentamento mais efetivas, visando a redução de adoecimento desse público, assegurando melhorias no acesso à saúde, redução dos agravos e danos oriundos das condições de confinamento.

Destarte, conhecer os processos de adoecimento, acesso ao tratamento oportuno, com vinculação e retenção de pessoas privadas de liberdade aos serviços de prevenção e tratamento das IST, num enfoque sobre avaliação de estrutura, processos e resultados apresentados pelos serviços de saúde (Donabedian, 1988), observando ainda aspectos da qualidade da atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade que vivem com IST/HIV/AIDS/Hepatites, configura-se como destinar um olhar com foco na qualidade da atenção à saúde, e portanto, uma questão de natureza ética que observa a totalidade do serviço de atenção em saúde prisional como um importante componente de políticas estratégicas da atenção primária em saúde (APS) para a produção do cuidado interdisciplinar e gerenciamento de riscos num contexto de implementação de uma nova política de saúde, a PNAISP.

Assim, a busca pela inserção desse grupo populacional na rede do SUS, tem como grande desafio a organização da atenção integral em função da diversidade e complexidade dos problemas de saúde-doença e vulnerabilidades dessa população, e, tendo por base o conceito ampliado de saúde, tal estratégia se constitui ainda como um processo de necessária compreensão dos fenômenos imbricados no cuidado nos ambientes do cárcere, condição mandatória para a efetivação das políticas de saúde prisional.

Conforme dados do Levantamento nacional de informações penitenciárias do ano de 2019, as unidades prisionais contam com 1.395 enfermeiros e 2.473 auxiliares e técnicos de Enfermagem que atuam no sistema prisional brasileiro, sendo que estes se constituem como a maior categoria profissional na assistência à saúde da PPL, compondo 50,78% da equipe multidisciplinar, embora haja expressivos gargalos assistenciais pela falta de profissionais, num contexto de custódia de uma população de 773 mil PPL PPL (DEPEN, 2019). No mundo, 10,74 milhões de pessoas são mantidas em unidades prisionais em cumprimento de prisão preventiva ou condenadas (WHO, 2020), e somente na América Latina são 1,4 milhões de PPL (Vilalta; Fondevila, 2019).

Para Costa *et al.*, (2023), a atuação da Enfermagem neste cenário se presta a uma importante contribuição enquanto prática social, devendo esta alicerçar-se nas prerrogativas legais de cuidados de enfermagem. Frisam as autoras que essa prática requer profissionais generalistas, com expressiva capacitação em atenção primária, mas que detenha conhecimentos adequados sobre a atenção secundária e terciária em saúde, pois o ambiente do

cárcere e seus contextos apresentam aos profissionais dificuldades como a falta de autonomia, falta de recursos humanos, materiais e insumos, bem como a preocupação constante com sua própria segurança.

Nesse contexto, na busca por ampliar o acesso à saúde, no ano de 2023 o Ministério da Saúde habilitou 268 novas equipes de atenção primária prisional (e-APP) na PNAISP. O incremento, no âmbito da atenção primária à saúde, foi de 83,5% sendo que atualmente as unidades federativas contam com 588 e-APP responsáveis pelo cuidado integral e a assistência médica para pessoas em cárcere, conforme critérios específicos e perfil epidemiológico, buscando a efetivação de políticas públicas voltadas à saúde das PPL e a superação das dificuldades de acesso ao atendimento impostas pela condição de confinamento (Brasil, 2023). Destarte o incremento, dados mais recentes do Ministério da Justiça mostram que existem 1.458 unidades prisionais no país, sendo que a maior parte delas detém porte para habilitar mais de uma e-APP, o que aumenta expressivamente o déficit de profissionais da equipe multidisciplinar em saúde.

Ainda, como política pública a Portaria 2.436 de 21 de Setembro de 2017 institui a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica SUS, conjugando ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, para a população e seus diversos grupos, dentre eles as PPL, sendo estas ações desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada multiprofissional e em território definido e com responsabilidade sanitária.

Se as políticas públicas de saúde prisional estão emergindo, os processos de cuidado e atuação conforme as demandas de saúde da população em privação de liberdade carecem de adequada imersão, e assim, este estudo indagou a relação direta entre acesso aos serviços de saúde, vulnerabilidades e (des)conhecimento dos privados de liberdade sobre as IST/HIV/AIDS/Hepatites que contribuam para a manutenção da cadeia de transmissão das mesmas nesse seguimento populacional, além de, sob a ótica dos profissionais de saúde participantes, perscrutar sobre questões diretamente relacionadas aos cuidados, até então ofertados na prisão, buscando compreender a experiência com a assistência prestada em saúde.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Analisar como as vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas dos serviços de saúde do sistema prisional contribuem com a cadeia das IST entre as pessoas privadas de liberdade.

#### **3.1 Objetivos Específicos**

- a. Realizar testagens sorológicas para HIV, Sífilis e Hepatites Virais em Pessoas Privadas de Liberdade, custodiadas em Unidades Prisionais da 11ª Região Integrada de Segurança Pública de Minas Gerais;
- b. Estimar a soroprevalência de HIV, Sífilis e Hepatites Virais em Pessoas Privadas de Liberdade;
- c. Discutir, na perspectiva dos profissionais de saúde, questões sobre o acesso às ações e serviços de saúde na área de prevenção e tratamento às IST num Presídio de grande porte da região norte de Minas Gerais;
- d. Contrastar o modelo assistencial de cuidado à saúde de privados de liberdade portador de IST com o Protocolo Nacional de Diretrizes Terapêuticas.

## 4 MATERIAL E MÉTODOS

### 4.1 Delineamento do Estudo

Usou-se de métodos de pesquisa transversal, documental e de campo, com abordagem quantitativa e qualitativa, considerando que para Ramos (2013), o uso de métodos quantitativos em análises de realidades sociais apresenta como objetivos básicos a descrição e comparação de características de grupos sociais, além do estabelecimento de relações causais de variáveis (entre as pessoas privadas de liberdade), e, consoante os critérios de pesquisa qualitativa ancorada na técnica de estudo de caso mediante observação não-participante e entrevistas e pesquisa em prontuários de saúde dos investigados, onde o investigador assume o papel de observador exterior, não tomando assim qualquer iniciativa que intervenha nas situações as quais observa, tornando possível o estudo das características da vida social, e ainda, de questões do campo organizacional. Houve a proposição de um roteiro complementar, para orientação de quesitos de importância para a observação não-participante (Apêndice A). Ademais, havia que se considerar que o grupo em estudo estava localizado geograficamente e socialmente no mesmo ambiente, facilitando a generalização dos dados colhidos uma vez que o pesquisador estava presente no ambiente do estudo de caso, conferindo a possibilidade de contrastar o real e as narrativas (dos profissionais de saúde) em relação aos fenômenos observados (Le'Baron, *et al.*, 2018).

Pela proposta metodológica, este estudo indagou sobre práticas sexuais e comportamentos de risco, convívio com a doença no cárcere, apoio familiar, acesso ao tratamento oportuno, e ainda, aspectos de prevenção e promoção da saúde na prisão, na busca por reunir informações detalhadas e sistemáticas sobre o fenômeno estudado (Patton, 2002), onde as PPL participantes, via metodologia quantitativa se submeteram à realização de exames de testagens rápidas para HIV, Sífilis e Hepatites tipo 'B' e 'C' e responderam a um questionário com 45 quesitos, que versou sobre situação socioeconômica e comportamento sexual, via Apêndice B.

O estudo enfatizou ainda entendimentos contextuais e da representatividade (Llewellyn; Northcott, 2007), buscando a compreensão da dinâmica do contexto real de saúde na prisão, pelas inferências dos profissionais de saúde prisional. Para tanto, o estudo de caso como estratégia metodológica qualitativa com o uso da entrevista buscou alcançar as particularidades dos cuidados ofertados, as peculiaridades dos profissionais de saúde e as questões programáticas dos serviços, reconhecendo na singularidade da experiência dos

interlocutores, os aspectos relacionados a um espaço privilegiado em que a cultura e a história de vida desses sujeitos se articularam e construíram seu discurso.

Para tal compreensão, considerou-se com base nas recomendações do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (Brasil, 2022) as questões relacionadas aos critérios de diagnóstico, os algoritmos de tratamento, monitoramento clínico, acesso oportuno à assistência farmacêutica, sendo estes objetos de investigação contidos na avaliação qualitativa junto aos profissionais de saúde e análise documental.

Nesse desenho, pelas contribuições da observação não-participante acessou-se a individualidade discursivamente estruturada, contextualizada e socialmente produzida no contexto de cuidado das PPL convivendo com IST e ainda, a individualidade dos profissionais membros da equipe interdisciplinar de saúde prisional.

Para Minayo (2010), essa visão de individualidade pode ser resumida no fato de que a singularidade dos sujeitos é forjada na intersubjetividade dos mesmos e seu entendimento perpassa pela singularidade da pessoa e a reflexividade de suas ações. A autora assevera acerca da parcialidade e incompletude inerentes aos seres humanos e ainda a interferência cultural de “luzes e sombras que a pesquisa qualitativa trabalha” desvelando um conhecimento numa maior capacidade de aproximação, compreensão e interpretação da realidade da qual cada participante faz parte.

Dentro do escopo dos objetivos propostos, o presente estudo interpretou nuances de particularidades da atuação dos profissionais de saúde participantes no estudo, integrando narrativas do plano individual num contexto sociocultural e de cuidado das PPL na condição de pessoa vivendo com IST, para assim elucidar o que há de sentido nas falas dos participantes.

#### **4.2 Cenário e População – participantes do estudo quantitativo e qualitativo**

A proposta do estudo quantitativo se traduziu em pesquisa de campo realizada nas Unidades Prisionais da 11ª RISP (Região Integrada de Segurança Pública), situadas na região Macronorte de Saúde de Minas Gerais, que custodiam uma população flutuante de cerca de 3.272 pessoas privadas de liberdade. Tais Unidades Prisionais masculinas de médio e pequeno porte estão situadas na região norte do Estado, sendo contemplados neste estudo 11 dos 15 estabelecimentos prisionais da 11ª RISP, estando situados nos municípios de *Montes Claros, Manga, Janaúba, Januária, São João da Ponte, Rio Pardo de Minas, Itacarambi, Taiobeiras,*

*Porteirinha, Monte Azul e Salinas*, percorrendo um quantitativo superior a 4.000 quilômetros de estradas até as unidades prisionais.

Haja vista o cenário pandêmico da infecção pelo coronavírus e a COVID-19 quatro estabelecimentos prisionais da 11<sup>a</sup> RISP não foram inseridos neste estudo, sendo que a prisão do município de *Bocaiuva* teve toda a sua população de custódia (N=147) permanentemente transferida para o PRMOC, onde houve readequação do contingente amostral previsto. Também por questões de acessibilidade, questões sanitárias e de segurança do pesquisador/equipe de coleta de dados, as subamostras previstas para coleta na prisão dos municípios de *Francisco Sá* (N=402) e o Presídio de *São Francisco* (N=81), foram direcionadas para o Presídio Regional de Montes Claros (PRMOC). Ainda, por questões relativas à gestão dos presídios e mudanças no perfil de custódia jurídica dos reclusos do Presídio de *Montes Claros I* (N=390), de igual modo, a subamostra prevista também foi remanejada (Tabela 1). Tais adequações metodológicas foram realizadas sem comprometer o quantitativo amostral geral previsto para a população sob custódia na 11<sup>a</sup> RISP, numa população com perfil semelhante.

Na perspectiva qualitativa incluiu-se seis profissionais de saúde atuantes no maior Presídio da 11<sup>a</sup> RISP, o PRMOC, local de custódia da grande maioria de privados de liberdade portadores de HIV/AIDS e Hepatites.

Têm se como critérios de inclusão no componente quantitativo deste estudo: ser PPL do sexo masculino; estar sob custódia há mais de seis meses nas Unidades Prisionais da 11<sup>a</sup> RISP; consentir com a assinatura do Termo de Consentimento; possuir condições para responder ao instrumento de coleta de dados; consentir com a possível presença do Policial Penal no local de coleta de dados, caso imprescindível; consentir em responder ao questionário semiestruturado, assim como à coleta de material para testagem sorológica rápida. No que tange aos critérios de exclusão, considerou-se não se encontrar em condições de participação, seja por condições de saúde ou questões inerentes à segurança prisional; ou não acolher a necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), prevista no Apêndice C.

### **4.3 Instrumento de Coleta de Dados Quantitativos**

Considerando que a investigação sistemática e detalhada dos comportamentos sexuais de risco constitui um dos principais alicerces para o desenvolvimento de pesquisas que visam à criação de intervenções eficazes para a prevenção do HIV e outras IST, o estudo em sua

face quantitativa foi realizado com a aplicação de questionário socioeconômico/comportamento sexual contendo 45 questões estruturadas, adaptado de Reis e Tupinambás (2017), seguida de realização de exames de Testagem Rápida para HIV, Sífilis e Hepatites tipo 'B' e 'C' - Apêndice B. Em caso de testes rápidos com resultados positivos, conforme protocolo, as PPL foram encaminhadas para coleta de amostras de sangue por punção venosa e análise sorológica laboratorial, nos respectivos municípios de custódia.

Anteriormente à fase de campo foi realizado nivelamento dos integrantes da equipe de pesquisa para testagem sorológica e aplicação de questionário de coleta de dados. Tal equipe se constituiu de um farmacêutico, um psicólogo, um enfermeiro e um técnico em enfermagem. Para adaptabilidade e familiaridade dos pesquisadores que participaram das coletas foi aplicado o instrumento e a testagem sorológica em um privado de liberdade como medida de calibração, sendo que as informações obtidas foram devidamente excluídas deste estudo.

#### **4.4 Cálculo Amostral**

Recrutaram-se PPL nas Unidades Prisionais afora das 11 unidades participantes na 11ª RISP de Minas Gerais, através de amostragem por conveniência (Hulley, *et. al.*, 2015).

Em cada Unidade Prisional onde se deu a coleta de dados, foi atualizado o quantitativo total de reclusos, para se definir adequadamente o tamanho amostral necessário à realização do estudo (intervalo de confiança igual/superior a 95%), garantindo-se critérios de validade externa dos achados estatísticos. Pela atualização de levantamento do quantitativo de reclusos na 11ª RISP, realizado em Maio/2022, contabilizou-se um total de 3.272 privados de liberdade, conforme pode ser observado no Tabela 1.

**Tabela 1 - Distribuição dos Reclusos - Unidades Prisionais - 11ª RISP Minas Gerais/2022**

<b>Município</b>	<b>Número Absoluto</b>	<b>%</b>
Presídio Regional de Montes Claros	2.152	65,8
Presídio de Manga	158	4,8
Presídio de Janaúba	278	8,5
Presídio de Januária	114	3,5
Presídio de São João da Ponte	62	1,9
Presídio de Rio Pardo de Minas	94	2,9
Presídio de Taiobeiras	91	2,8
Presídio de Porteirinha	96	2,9
Presídio de Monte Azul	96	2,9
Presídio de Salinas	75	2,3
Presídio de Itacarambi	56	1,7
<b>Total</b>	<b>3.272</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

Segundo dados da literatura, dentre essa população-chave, estudos demonstram as seguintes prevalências das IST de interesse: HIV - 4,4% a 24,8%; Sífilis - 5,7% a 25,2%; Hepatite B - 7,4%; Hepatite C - 4,6% a 19% (Brasil, 2018). Posto que o tamanho da amostra é influenciado pela prevalência previamente estabelecida na literatura, temos um aumento da amostra à medida que nos aproximamos de uma prevalência de 50% e temos uma redução da amostra à medida que nos aproximamos de uma prevalência de 0% ou 100% (Barnett, 1982). Desta forma, para o cálculo do tamanho da amostra neste estudo foi considerada a IST com maior prevalência segundo a literatura, nesse caso, a Sífilis. Para calcular a amostra com o objetivo de estimar a prevalência de Sífilis em privados de liberdade utilizou-se a fórmula abaixo:

$$n = \frac{N}{1 + \frac{N-1}{PQ} \left( \frac{d}{z_{\alpha/2}} \right)^2} \quad (\text{Barnett, 1982})$$

Onde:

**N** □ Total populacional (**3.272**)

**P** □ Prevalência de sífilis segundo a literatura (25,2% ou **0,252**)

**Q** □ 1 - P

**PQ** □ P×Q □ Variabilidade populacional = 0,252×0,748 = 0,0188

**d** □ Erro amostral

□ □ Nível de significância (5%)

$z_{\alpha/2}$  Valor da tabela normal padrão (1,96)

A Tabela 2 define o tamanho de amostra determinada para Sífilis, considerando uma variação para os valores do erro amostral. Assim, por exemplo, com uma amostra de 273 participantes a margem de erro de estimado é de 5% para mais ou para menos, dentro de um intervalo de confiança de 95%.

**Tabela 2 - Estimativa do tamanho Amostral para Sífilis**

Erro amostral	Tamanho da Amostra
10%	71
7%	141
6,6%	159
5%	273

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

Uma vez que as prevalências para as demais IST do estudo são menores foi realizado o cálculo do erro amostral para cada um dos tamanhos de amostra conforme mostram os resultados da Tabela 3.

**Tabela 3 - Avaliação do Erro Amostral para as demais IST**

IST	Erro amostral	Tamanho da amostra
HIV	10%	70
HIV	7%	140
HIV	6,6%	159
HIV	5%	264
Hepatite B	10%	26
Hepatite B	7%	53
Hepatite B	5%	102
Hepatite B	4%	159
Hepatite C	10%	58
Hepatite C	7%	116
Hepatite C	6%	159
Hepatite C	5%	221

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022.

No âmbito da definição da casuística do estudo, os participantes foram elencados mediante relação alfabética nominal dos PPL em cada prisão, sendo, posteriormente selecionados por conveniência, considerando cada subamostra prevista para cada uma das onze prisões, ao acaso e/ou por facilidade de acesso por questões de segurança física e acessibilidade do pesquisador aos pátios de banho de sol ou de condução do participante pelos Policiais Penais (PP). As PPL convidadas que não manifestaram interesse em participar do estudo foram substituídos por outras, sob indicação da segurança prisional.

Na ocorrência de substituição de PPL sob indicação/prerrogativas estruturais, pessoais e/ou de segurança prisional, os novos pretendidos participantes do estudo eram convidados a participar mediante indicação da direção do estabelecimento prisional em questão. Tal situação enseja a discussão de possibilidades de interferências alheias ao processo de recrutamento de PPL neste estudo, porém, há que se considerar que as forças de segurança prisional detêm certa hegemonia nos processos decisórios de movimentação de reclusos, inclusive para participação em estudos. Resta uma inquietude deste pesquisador ao questionar se tal ocorrência trouxe viés, dado o controle exercido pelos PP ou mesmo se coincidentemente as PPL selecionadas por conveniência pela equipe de campo não possuíam perfil/interesse em participar do estudo. São questões que no ambiente prisional fogem ao controle metodológico do pesquisador.

Em relação ao acesso direto das PPL aos pesquisadores, o mesmo sempre se deu de forma mediada pelos Policiais Penais, seja essa mediação na esfera de condução física do recluso sob algemas em seus pulsos, onde os participantes no estudo tinham privacidade e sigilo no momento de realização do estudo, ou ainda, de forma diversa e circunstancial, os PP estava presente no local de coleta de dados, por medida de segurança e incolumidade física do pesquisador.

Haja vista o número de cidades visitadas, as estruturas prediais dos estabelecimentos prisionais, o acesso e segurança do pesquisador, tais dados foram colhidos em locais diversos, variando entre coletas nas salas de procedimentos de Enfermagem, consultórios clínicos, pátios de banho de sol das PPL e até mesmo em salas administrativas de Presídios com estruturas prediais bem mais frágeis.

Inicialmente cerca de 25% dos dados foram colhidos no segundo semestre de 2019, com supressão da coleta durante o período de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), causada pela pandemia do COVID-19 no Brasil, conforme Portaria do Ministério da Saúde nº 188/2020 (Brasil, 2020). Com o fim do período de emergência, no primeiro semestre de 2022 foram retomadas as atividades de coleta de dados, conforme

previsão amostral demandada neste estudo, após atualização de contingente populacional de reclusos na 11ª RISP.

#### 4.5 Procedimentos e Análise de Dados Quantitativos

Os questionários foram aplicados após consentimento formal do participante, sendo que enquanto esse procedimento era realizado, em cerca de 25 minutos foram feitos testes rápidos de triagem das IST, conforme orientações de manuais do fabricante, dispensando equipamentos e infraestrutura laboratorial, além da leitura e interpretação direta por parte dos profissionais de saúde componentes da equipe de pesquisa de campo. Para casos positivos na triagem inicial para o vírus HIV, utilizou-se de imunoensaio cromatográfico, de forma confirmatória.

Os testes rápidos utilizados para triagem da infecção do *treponema pallidum* basearam-se na tecnologia de imunocromatografia de fluxo lateral. Em se tratando de testes para o vírus Hepatite B, utilizou-se do teste qualitativo de imunocromatografia de fluxo lateral para a pesquisa do HBsAg circulante. Foram ainda realizados testes rápidos para a detecção qualitativa de anticorpos específicos para Hepatite C em soro humano.

Concernente à realização dos testes sorológicos, imediatamente após a leitura dos mesmos o participante era cientificado dos resultados de forma sigilosa, quando possível. PPL que apresentaram testagens com resultados positivos foram encaminhados à rede local de saúde para investigação e condução clínica dos casos, e posterior notificação compulsória dos mesmos.

Os dados quantitativos foram digitados no *software* EpiData® versão 3.1. Os mesmos foram exportados para o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 22.0. As análises descritivas foram realizadas por meio de frequência absoluta e relativa (%), média, desvio padrão, mínimo e máximo. As análises inferenciais foram feitas por meio de modelos bi e multivariados utilizando o Qui-quadrado ou Exato de Fisher e a Regressão Logística, com o valor de  $p$  fixado em 0,05.

#### 4.6 Participantes e Coleta de Dados Qualitativos

Pela abordagem qualitativa do estudo, participaram seis profissionais de saúde prisional, elencados por saturação de dados, que possuíam como critérios de inclusão no estudo a experiência mínima de seis meses atuando no cuidado às PPL portadores de IST, e

que consentiram em participar espontaneamente do mesmo mediante assinatura de TCLE-Profissionais (Apêndice D), e a realização de entrevista gravada em áudio.

No processo de coleta de dados o pesquisador procurou adentrar nos processos assistenciais específicos de cada profissional de saúde participante para ter acesso às experiências de prestação de assistência em saúde às PPL, num meio que permitiria a narração das mesmas, conforme assevera (Terra *et al.*, 2006), conhecendo a o conjunto das informações a partir de múltiplas fontes de provas, que incluíram as entrevistas semiestruturadas, bem como os dados da observação não-participante e as pesquisas em prontuários de saúde dos investigados (Marconi; Lakatos, 2017).

A coletada ocorreu entre junho a setembro de 2023, com realização de entrevistas semiestruturadas gravadas presencialmente e transcritas, com duração média de 25 minutos, sem repetição, tendo como questão norteadora: como ocorre seu atendimento às PPL portadoras de IST/HIV/AIDS/Hepatites?. O pesquisador foi o responsável pela efetivação das entrevistas, pois julgou-se que detinha conhecimento dos procedimentos e contextos do cárcere e da atuação em saúde prisional.

Foi realizada análise de prontuários de saúde das PPL portadores de IST/HIV/AIDS/Hepatites, buscando registros em documentos de evoluções e anotações clínicas que, potencialmente poderiam corroborar e valorizar as evidências de outras fontes.

Na observação não-participante, após as entrevistas, investigou-se as particularidades dos cuidados ofertados e as questões programáticas dos serviços, reconhecendo as experiências num espaço privilegiado, a prisão. Para tanto, foi realizado acompanhamento diretos dos atendimentos das PPL nos consultórios, onde a interação profissional e assistido se prestou a complementar os achados dos prontuários e discursos das entrevistas.

#### **4.7 Instrumentos e Procedimentos Qualitativos**

A utilização de múltiplas fontes e a possibilidade de complementariedade das evidências das diversas fontes é um critério que aumenta a credibilidade e ratifica os resultados (Alvesmazzoti; Gewandsznajder, 2004). Neste enfoque, foram utilizadas as ferramentas de observação não-participante, entrevistas gravadas em áudio e análise documental.

A fim de potencializar as informações para o alcance dos objetivos propostos no estudo e evitar possíveis limitações nas entrevistas, foi realizado um teste piloto, com a questão norteadora de condução da entrevista: Como ocorre seu atendimento às PPL

portadoras de IST/HIV/AIDS/Hepatites?. Também foram usados como roteiro aspectos descritos no Apêndice E.

A coleta de dados ocorreu com um participante que foi informado que se tratava de teste de calibração, e, como houve completude e o roteiro atendeu a contento, essa entrevista foi incorporada ao banco de informações da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas em salas de atendimento interdisciplinar em saúde, na Unidade Básica de Saúde (UBS) do PRMOC. O pesquisador foi o responsável pela efetivação das entrevistas e abordou os profissionais de saúde pessoalmente em um primeiro momento, para explicitar os objetivos do estudo e formalizar o convite. Para o registro das respostas foi utilizado um gravador e houve posterior transcrição dos dados para análise.

Considerou-se a proposta de que o pesquisador responsável é diretamente vinculado à gestão da UBS, levando em conta que este teoricamente já possui uma relação de confiança com os profissionais de saúde, detém sensibilidade para gerenciar pessoas e seus comportamentos físicos, psíquicos e sociais, tem conhecimento profundo dos procedimentos éticos envolvendo a privação de liberdade, contextos do ambiente e atuação em saúde prisional, possuindo familiaridade com as questões investigadas com preparação teórica sobre o objeto/fenômeno de estudo ou situação que será observada. Este ainda possui amplo conhecimento acerca dos processos de trabalho e de atuação dos participantes no estudo para delimitação física, geográfica e social, além de possuir conhecimento dos riscos físicos, psíquicos e sociais que a imersão em campo poderia proporcionar, apresentando flexibilidade para se adaptar a situações inesperadas.

Nesse aspecto, conforme asseveram Marietto e Maccari (2015) e Le'Baron (2008) o pesquisador deve possuir características essenciais para pesquisas de observação. Assim entende-se que os pressupostos anteriormente citados auferem ao pesquisador a capacidade de buscar não interferir e nem se deixar ser envolvido em assuntos do cotidiano do trabalho, quando da realização da entrevista e observação não-participante.

Posto que para Zanelli (2002), pela técnica de observação do contexto estudado leva à compreensão da complexidade, gerando *insights* de interlocução centrada em observar objetos, comportamentos e fatos de interesse para o problema em estudo. Assim, no contexto metodológico utilizado, por meio da observação não-participante o pesquisador pôde obter evidências que porventura não foram perceptíveis nas entrevistas ou mesmo serviram para sua completude.

Outro método de coleta de evidências se deu pela varredura de prontuários e registros em documentos administrativos que potencialmente poderiam corroborar e valorizar as

evidências oriundas de outras fontes (Fonseca, 2002). Assim, para complementariedade de dados buscou-se no controle de escoltas externas e no prontuário de saúde das PPL o histórico de realização dos exames de contagem de linfócitos T CD4+ e/ou Carga Viral do HIV e Hepatites para as situações previstas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos e protocolo de Hepatite C, mediante marcação de quantitativo de carga viral em receituários de TARV e exames semestrais (Brasil, 2018; 2019; 2022).

#### **4.8 Análise de Dados Qualitativos**

De acordo com Minayo (2010), todo dado e todo fato já estão fundidos de interpretações e maneiras de construirmos a relevância da realidade. Ainda para a autora, a polaridade existente entre sujeito e objeto no processo de análise qualitativa requer esforços metodológicos que garantam uma análise sistemática e aprofundada, minimizando interferências do subjetivismo.

Assim, percebendo tais configurações da abordagem qualitativa e sua articulação no universo da pesquisa científica, como recorte, optamos nesse estudo pela técnica de Análise de Conteúdo defendida por *Laurence Bardin*, posto que é entendida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações com o uso de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens e indicadores (quantitativos ou não) no intuito de se fazer inferências de conhecimentos relativos de condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens emitidas nos diversos aportes de conteúdo, sejam eles verbais ou não-verbais (Bardin, 2016).

A técnica de pesquisa Análise de Conteúdo defendida por Bardin (2016) se estrutura em três fases, sendo que a primeira etapa se constitui de pré-análise com a definição do corpus de análise, formulação das hipóteses e dos objetivos da análise e elaboração dos indicadores que fundamentam a interpretação final.

Na segunda etapa tem-se a exploração do material, categorização ou codificação em unidades para descrição exata das características pertinentes ao conteúdo expresso no corpus.

Já na terceira etapa realiza-se o tratamento dos resultados, inferências e interpretação analíticas por meio de quantificação simples (frequência) ou mais complexa como a análise fatorial, permitindo apresentar os dados. Pela proposta, a validade dos achados da pesquisa resulta de coerência interna e sistemática entre essas fases, cujo rigor na organização da investigação inibe ambiguidades e se constitui como uma premissa fundamental.

Pesquisadores que optam pela abordagem qualitativa buscam compreender a perspectiva dos participantes e interpretar as experiências evidenciadas. Para Paula, *et al.*, (2016), a partir da década de 1980 programas computacionais auxiliam a análise de dados em pesquisas qualitativas, o que aumentou as possibilidades de pesquisa, sendo consenso a eficiência do uso no gerenciamento e recuperação de dados qualitativos pela facilidade na localização dos segmentos de texto, além da agilidade no processo de codificação, comparado ao realizado à mão.

Um desses *softwares* livres é o IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), que foi criado por Pierre Ratinaud e mantido até 2009 na língua francesa, e atualmente conta com dicionários em várias línguas.

O IRAMUTEQ utiliza funcionalidades providas pelo *software* estatístico R. No Brasil começou a ser utilizado em 2013 em pesquisas de representações sociais, e posteriormente outras áreas também se apropriaram do seu uso no processamento de dados qualitativos, visto que permite diferentes formas de análises (Kami *et. al.*, 2016).

Uma das análises realizadas pelo IRAMUTEQ é a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) como análise multivariada que agrupa palavras em similaridade léxica, considerando a frequência e o posicionamento no texto, e outras formas de análises, como as textuais clássicas, de especificidades, nuvem de palavras e análise de similitude, sendo esta tida como uma representação que se baseia na teoria dos grafos e possibilita ao pesquisador identificar co-ocorrências e conexidade entre as palavras e seus resultados auxiliam o pesquisador a identificar a estrutura de um *corpus* textual (Camargo; Justo, 2021).

Klamt e Dos Santos (2021) descrevem o software como uma importante ferramenta de organização de dados para realização da análise de conteúdo, proposta por Bardin (2016), principalmente na fase dois da técnica, confluindo para o protagonismo do pesquisador na fase três, momento de discutir e interpretar os resultados demonstrados pelo software.

Barbosa, *et al.*, (2022), em seu estudo qualitativo relatam o uso do *software* IRAMUTEQ para caracterizar o processo de trabalho em saúde prisional no estado da Paraíba, o que corrobora com o percurso metodológico a que nos propusemos. Neste estudo o *corpus* foi exposto por meio das CHD e da análise de similitude, o que resultou na construção das classes que evidenciaram contextos do trabalho em saúde no sistema prisional, em especial as necessidades percebidas de cuidado, acolhimento de PPL e familiares e ainda as dificuldades relacionadas ao sistema prisional.

#### **4.9 Aspectos Éticos**

O presente estudo foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/UFMG, obtendo plena autorização de sua realização, conforme Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 05833718.3.0000.5149 e Parecer Consubstanciado nº 3.909.883, sendo respeitados os aspectos éticos e legais envolvendo seres humanos, conforme preconizado pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012) e da Resolução nº 510/2016 que dispõe sobre princípios éticos de liberdade e autonomia dos envolvidos na pesquisa, defesa dos direitos humanos, respeito aos valores culturais, sociais, morais e religiosos, bem como aos hábitos e costumes dos participantes das pesquisas (Brasil, 2016). Ainda, conforme previa a Resolução nº 580/2018 independentemente de decisão de participar ou não da pesquisa em serviços de saúde, o atendimento ao usuário não foi prejudicado (Brasil, 2018). Este estudo também obteve concordância institucional da Secretaria de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais (SEJUSP-MG), jurisdição da 11ª RISP, via anexo A.

## **5 RESULTADOS**

Este capítulo aborda artigos produzidos conforme dados quantitativos do estudo, onde as PPL participaram respondendo questionário socioeconômico e comportamento sexual e realizaram testagens rápidas. Também foi produzido um manuscrito da pesquisa qualitativa acerca da análise das entrevistas dos profissionais de saúde participantes, sendo que o mesmo será posteriormente submetido à apreciação de periódico qualificado na área de Enfermagem.

## 5.1 Estudo Quantitativo - Artigo 1: Fatores de Risco

FONSECA, C. E. P. .; TUPINAMBÁS, U. Fatores associados à positividade em testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais em privados de liberdade de Minas Gerais, 2019-2022. *Peer Review*, [S. l.], v. 5, n. 24, p. 394–408, 2023. DOI: 10.53660/1444.prw2940. Disponível em: <https://peerw.org/index.php/journals/article/view/1444>. Acesso em: 4 mar. 2024.



PEER REVIEW Vol 5, Nº 24, 2023  
DOI: 10.53660/1444.prw2940  
ISSN: 1541-1389

DOI: <https://doi.org/10.53660/1444.prw2940>

### Fatores associados à positividade em testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais em privados de liberdade de Minas Gerais, 2019-2022

#### Associated factors with positivity in rapid tests for HIV, syphilis, and viral hepatitis in prisoners of Minas Gerais, 2019-2022

**Carlos Eduardo Prates Fonseca**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0082-905X>

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

E-mail: [cadu\\_moc@yahoo.com.br](mailto:cadu_moc@yahoo.com.br)

**Unai Tupinambás**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3681-4124>

Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

E-mail: [unai.tupi@gmail.com](mailto:unai.tupi@gmail.com)

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar comportamentos de riscos ao HIV, sífilis e hepatites virais em privados de liberdade custodiados em Unidades Prisionais da 11ª Região Integrada de Segurança Pública de Minas Gerais. **Métodos:** estudo transversal com privados de liberdade. Foi aplicado um questionário socioeconômico, contendo questões estruturadas e foi realizado exames de testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites tipo ‘B’ e ‘C’. **Resultados:** participaram deste estudo 273 pessoas privadas de liberdade. Cerca de 6,3% apresentaram resultados positivos para anti-HIV, 3% para anti-HCV, 1,1% para HBsAg, 11% para teste treponêmico e 87,5% de resultados positivos para o teste confirmatório para HIV. Houve associação significativa da positividade para HIV com situação habitacional (Odds Ratio – OR = 3,4 IC95% = 1,3; 9,4). Privados que afirmaram conhecer sobre infecções sexualmente transmissíveis (OR = 0,35 IC95% = 0,12; 1,04) e de maior renda (OR = 0,39 IC95% = 0,16; 0,93) apresentaram menor risco para sífilis. **Conclusão:** A maioria é jovem, com estado civil solteiro, sem condições adequadas de moradia anteriormente à prisão, e com déficit de conhecimento sobre os mecanismos de transmissão das IST.

**Palavras-chave:** Prisioneiros; HIV; Sífilis; Hepatite viral; Fatores de risco.

---

## ABSTRACT

**Aim:** to identify risk behaviors for HIV, syphilis and viral hepatitis in prisoners held in prisons in the 11th Integrated Public Security Region of Minas Gerais. **Methods:** cross-sectional study with individuals deprived of liberty. A socioeconomic questionnaire containing structured questions was applied and rapid testing for HIV, Syphilis and Hepatitis type 'B' and 'C' was performed. **Results:** 273 people deprived of liberty. The mean age was 33.3 years. About 6.3% were positive for anti-HIV, .3% for anti-HCV, 1.1% for HBsAg, 11% for the treponemal test and 87.5% positive for the confirmatory test for HIV. There was a significant association between HIV positivity and housing status (Odds Ratio – OR = 3.4 95% CI = 1.3; 9.4). Private individuals who claimed to know about sexually transmitted infections (OR = 0.35 CI95% = 0.12; 1.04) and with higher income (OR = 0.39 CI95% = 0.16; 0.93) had a lower risk for syphilis. **Conclusion:** The most part, are young, single, without adequate housing conditions prior to imprisonment, and with a deficit of knowledge about the transmission mechanisms of STIs.

**Keywords:** Prisoner; HIV; Syphilis; Hepatitis, Viral, Human; Risk factors.

## INTRODUÇÃO

O tema saúde nas prisões vem sendo paulatinamente estudado pela comunidade científica como questão de saúde pública a ser enfrentada com a necessidade de implementação de políticas públicas específicas para este segmento populacional. Estudos internacionais revelam que é frágil o conhecimento de indivíduos privados de liberdade (IPL) sobre mecanismos de transmissão das infecções sexualmente transmissíveis (IST), os comportamentos de risco são elevados e faltam dados sobre a prevalência destas infecções entre a população encarcerada (Chacowry Pala *et al.*, 2018; Ciccarese *et al.*, 2020).

Para o Ministério da Saúde, dentre os principais subgrupos populacionais com níveis epidemiológicos alarmantes de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) se enquadram: gays/homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas e profissionais do sexo, todas tidas como população-chave. Atenção especial também deve ser dada às pessoas trans e às pessoas em privação de liberdade. Porém, o pertencimento a uma população-chave por si só não caracteriza a infecção. A exposição as IST são definidas por práticas sexuais, parcerias ou contextos específicos que determinam mais chances de exposição (Brasil *et al.*, 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que todo ano cerca de 374 milhões de novas infecções surgem no mundo (World Health Organization, 2021). Um estudo realizado na Espanha sobre a prevalência de IST em IPL, identificou uma incidência e 6,5 casos para cada mil IPL, e as afecções mais frequentes foram Hepatite B com 39,7%, *Ureaplasma urealyticum* com 19,1%, Herpes com 16,2% e HIV com 8,8% (Recio; Ágrede; Serrano, 2016). No Brasil, especificamente em Alfenas-MG, um estudo identificou a presença de HIV em 3,31%, de Hepatite C em 2,64% e Sífilis em 5,96% da população privada de liberdade.

Segundo os autores, esta prevalência está próxima da encontrada na literatura mundial (Tomazela *et al.*, 2020).

Considerando a proposta de eliminação da epidemia de HIV/AIDS até o ano de 2030 (World Health Organization, 2022) estudar os contextos e prevalência das IST podem ser estratégias de prevenção entre privados de liberdade, pelo conhecimento de perfis de comportamento sexual e elucidação de diferentes graus de vulnerabilidades deste grupo populacional, já que, para o Ministério da Saúde (Brasil *et al.*, 2017), a população prisional é tida como chave para o controle da epidemia no país.

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo identificar comportamentos de riscos ao HIV, sífilis e hepatites virais em privados de liberdade custodiados em Unidades Prisionais da 11ª Região Integrada de Segurança Pública de Minas Gerais.

## **MÉTODOS**

Estudo transversal, quantitativo, descritivo e analítico realizado em 11 prisões da 11ª RISP, situadas na região Macronorte de Saúde de Minas Gerais.

A presente pesquisa adotou a amostragem por conveniência (Hulley, *et al.*, 2015). O levantamento do quantitativo total de reclusos na 11ª RISP, realizado em maio de 2022, contabilizou 3.272 privados de liberdade. O método para o cálculo amostral foi o de Barnett (2002) utilizando a prevalência dos desfechos identificados na literatura: HIV - 4,4% a 24,8%; Sífilis - 5,7% a 25,2%; Hepatite B - 7,4%; Hepatite C - 4,6% a 19% (Brasil *et al.*, 2018). Assim, o tamanho mínimo amostral foi de 273 indivíduos.

Os critérios de inclusão foram: ser pessoa privada de liberdade do sexo masculino; estar sob custódia há mais de 06 meses nas prisões da 11ª RISP; aceitar participar de forma espontânea e consentir em assinar o Termo de Consentimento; possuir capacidade cognitiva para responder ao instrumento de coleta de dados; consentir com a presença do Agentes de Segurança Penitenciária (ASP) no local de coleta de dados, se necessário; consentir em responder ao questionário semiestruturado e se prestar à coleta de material para testagem sorológica rápida. Foram excluídos os que não se encontravam em condições de participação, seja por condições de saúde ou questões inerentes à segurança prisional e os que manifestassem interesse em desistir da sua consensual participação durante a execução de quaisquer uma das etapas de coletas de dados.

O estudo foi realizado com a aplicação de questionário socioeconômico/comportamento sexual contendo 40 questões estruturadas, adaptado de Reis e Tupinambás (Reis;

Tupinambás, 2017), seguida de realização de exames de Testagem Rápida para HIV, Sífilis e Hepatites tipo 'B' e 'C'.

Anteriormente à fase de campo foi realizado nivelamento dos integrantes da equipe de pesquisa para testagem sorológica e aplicação de questionário de coleta de dados. Tal equipe se constituiu de profissionais Farmacêuticos, Psicólogos, Enfermeiros e/ou Técnicos de Enfermagem. Para adaptabilidade e familiaridade dos pesquisadores que participaram da coleta, foi aplicado o instrumento e as testagens sorológicas em um privado de liberdade como medida de calibração, sendo que as informações obtidas foram devidamente excluídas deste estudo.

Inicialmente os dados foram colhidos no segundo semestre de 2019, com supressão da coleta durante o período de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), causada pela pandemia da COVID-19 (Brasil, 2020). As atividades foram retomadas no primeiro semestre de 2022.

Os indivíduos foram elencados mediante relação alfabética nominal dos reclusos em cada prisão, sendo posteriormente selecionados por conveniência. Os privados de liberdade convidados que não manifestaram interesse em participar do estudo foram substituídos por outros reclusos. Além disso, o contato com os privados de liberdade sempre ocorreu com a presença dos Agente de Segurança Público (ASP). Após a realização da coleta e testes sorológicos os participantes eram cientificados dos resultados de forma sigilosa, quando possível. Os casos positivados foram encaminhados à rede local de saúde.

Os questionários foram aplicados após consentimento formal do participante, sendo que enquanto esse procedimento era realizado, em cerca de 25 minutos, foram feitos testes rápidos de triagem das IST, conforme orientações de manuais do fabricante, dispensando equipamentos e infraestrutura laboratorial, além da leitura e interpretação direta por parte dos profissionais de saúde componentes da equipe de pesquisa de campo. Para casos positivos na triagem inicial para o vírus HIV, utilizou-se de imunoensaio cromatográfico, de forma confirmatória.

Os testes rápidos utilizados para triagem da infecção do *Treponema pallidum* basearam-se na tecnologia de imunocromatografia de fluxo lateral. Em se tratando de testes para o vírus Hepatite B, utilizou-se do teste qualitativo de imunocromatografia de fluxo lateral para a pesquisa do HBsAg circulante. Foram ainda realizados testes rápidos para a detecção qualitativa de anticorpos específicos para Hepatite C em soro humano.

Os dados obtidos foram digitados no *software* EpiData® versão 3.1. Os mesmos foram exportados para o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 22.0. As

análises descritivas foram realizadas por meio de frequência absoluta e relativa (%), média, desvio padrão, mínimo e máximo. As análises inferenciais foram feitas por meio de modelos bi e multivariados utilizando o Qui-quadrado ou Exato e Fisher e a Regressão Logística, com o valor de  $p$  fixado em 0,05.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/UFMG, obtendo plena autorização de sua realização, conforme Parecer Consubstanciado nº 3.909.883.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 273 pessoas privadas de liberdade todos do sexo masculino. A idade variou de 18 a 75 anos, com uma média igual a 33,3 anos. Como pode ser observado, a maioria das pessoas tem até 35 anos (67,3%). Entre as pessoas que participaram do estudo, 62,3% são solteiros, 16,8% possuem alguma união estável ou são amasiados e 15,4% são casados. Em relação à escolaridade, observou-se 18,2% de pessoas que concluíram apenas as séries iniciais do ensino fundamental, 39,4% possuem o ensino fundamental incompleto, 17,8% possuem o ensino médio incompleto e 12,5% possuem o ensino fundamental completo. Quanto à cor temos uma maior proporção de pardos (53,7%), seguido de pretos (24,1%) e dos brancos (20%). A maioria das pessoas (95,1%) se declarou heterossexual, além de 86,5% não se considerarem transgênero ou transexual.

Quanto à detecção de anticorpos observou-se 6,3% de resultados positivos para anti-HIV, 3,3% para anti-HCV, 1,1% para HBsAg, 11% para teste treponêmico.

Ressalta-se que não foi realizado testes de associação para HCV e HBsAg devido à baixa prevalência no grupo de pessoas avaliadas. Foram eleitos como possíveis fatores de risco as variáveis com baixa ocorrência de ausência de resposta, ou seja, questões dos instrumentos de pesquisa que poucos entrevistados não souberam ou não quiseram responder.

A tabela 1 explicita as associações entre os testes para HIV e os fatores de interesse. Como pode ser observado, apenas a situação habitacional mostrou um resultado significativo. Uma pessoa que não possui casa própria tem 3,4 vezes mais chances de apresentar um resultado positivo para HIV do que uma pessoa que reside em casa própria ( $OR=3,4$   $IC95\%=1,3; 9,4$ ). As demais variáveis não apresentaram significância estatística.

**Tabela 1** - Avaliação da associação entre o teste para HIV e os fatores de interesse

Fatores	Teste HIV		p
	Positivo	Negativo	
<b>Orientação sexual</b> Heterossexual	15 (6,0%)	237 (94,0%)	0,564**
Homossexual / Bissexual / Não sabe	1 (7,7%)	12 (92,3%)	
<b>Situação habitacional</b>			0,029**
Casa própria	9 (4,3%)	202 (95,7%)	
Alugada / Cedida / Morador de rua	8 (13,3%)	52 (86,7%)	
<b>Uso do preservativo (antes da prisão)</b> Usa			0,088*
em todas as relações sexuais	4 (13,3%)	26 (86,7%)	
Na maioria das relações sexuais	4 (9,8%)	37 (90,2%)	
Demais situações	9 (4,7%)	183 (95,3%)	
<b>Desconhecimento sobre IST</b>			0,785**
Sim	4 (5,1%)	74 (94,9%)	
Não	13 (6,7%)	180 (93,3%)	
<b>Baixa renda</b>			0,780**
Sim	11 (6,7%)	152 (93,3%)	
Não	4 (5,2%)	73 (94,8%)	
<b>Parcerias sexuais múltiplas nos últimos 12 meses</b>			0,074*
Sim	2 (2,6%)	76 (97,4%)	
Não	13 (8,8%)	135 (91,2%)	
<b>Ter relações sexuais com profissional de sexo</b>			0,314**
Sim	2 (11,1%)	16 (88,9%)	
Não	15 (5,9%)	238 (94,1%)	
<b>Hábito de fumar</b>			0,135*
Sim	14 (7,9%)	164 (92,1%)	
Não	3 (3,2%)	90 (96,8%)	
<b>Hábito de beber</b> Frequentemente			0,893**
	5 (6,1%)	77 (93,9%)	
Ocasionalmente	8 (5,9%)	128 (94,1%)	
Nunca usava	4 (8,0%)	46 (92%)	
<b>Uso de droga não permitida</b>			0,458**
Usava regularmente	9 (8,2%)	101 (91,8%)	
Nunca usei	5 (6,8%)	68 (93,2%)	
<b>Prática de sexo com portador de IST</b> Sim			0,838**
	1 (7,7%)	12 (92,3%)	
Não	15 (6,3%)	222 (93,7%)	
Não sabe	1 (6,3%)	15 (93,8%)	
<b>Receber pagamento por relação sexual</b> Sim			0,314**
	2 (11,1%)	16 (88,9%)	
Não	15 (5,9%)	238 (94,1%)	
Total HIV positivo/negativo		17/256	

Base de dados: 273 pessoas

Nota: a probabilidade de significância refere-se ao teste Qui-quadrado (\*) e ao teste exato de Fisher (\*\*)

A tabela 2 demonstra a associação entre as variáveis de interesse e o resultado do VDRL. A variável desconhecimento sobre IST mostrou-se estatisticamente significativa ( $p=0,049$ ). A estimativa de razão de chances demonstrou que os PPL que conhecem sobre IST apresentam menos chances de apresentarem resultado negativo para VDRL quando comparas àquelas que conhecem, entretanto, a estimativa não foi significativa ( $OR=0,35$  IC95% 0,12; 1,04).

**Tabela 2** - Avaliação da associação entre o teste para Treponêmico e os fatores de interesse

Fatores	Teste VDRL		p
	Positivo	Negativo	
<b>Orientação sexual</b> Heterossexual	26 (10,3%)	227 (89,7%)	0,634**
Homossexual / Bissexual / Não sabe	2 (15,4%)	11 (84,6%)	
<b>Situação habitacional</b> Casa			0,222*
própria	26 (12,3%)	186 (87,7%)	
Alugada / Cedida / Morador de rua	4 (6,7%)	56 (93,3%)	
<b>Uso do preservativo (antes da prisão)</b> Usa			0,166**
em todas as relações sexuais	5 (16,1%)	26 (83,9%)	
Na maioria das relações sexuais	7 (17,1%)	34 (82,9%)	
Demais situações	17 (8,9%)	175 (91,1%)	
<b>Desconhecimento sobre IST</b>			0,049*
Sim	4 (5,1%)	74 (94,9%)	
Não	26 (13,4%)	168 (86,6%)	
<b>Baixa renda</b>			0,030*
Sim	11 (6,7%)	152 (93,3%)	
Não	12 (15,6%)	65 (84,4%)	
<b>Parcerias sexuais múltiplas nos últimos 12 meses</b>			0,387*
Sim	7 (9%)	71 (91%)	
Não	19 (12,8%)	129 (87,2%)	
<b>Ter relações sexuais com profissional de sexo</b>			0,122**
Sim	4 (22,2%)	14 (77,8%)	
Não	26 (10,2%)	228 (89,8%)	
<b>Hábito de fumar</b>			0,284*
Sim	17 (9,6%)	161 (90,4%)	
Não	13 (13,8%)	81 (86,2%)	
<b>Hábito de beber</b> Frequentemente	8 (9,8%)	74 (90,2%)	0,455*
Ocasionalmente	13 (9,6%)	123 (90,4%)	
Nunca usava	8 (15,7%)	43 (84,3%)	
<b>Uso de droga não permitida</b>			0,583*
Nunca usei	7 (9,6%)	66 (90,4%)	
Usava regularmente	11 (10%)	99 (90%)	
Usa ocasionalmente	12 (14,1%)	73 (85,9%)	
<b>Prática de sexo com portador de IST</b> Sim	3 (23,1%)	10 (76,9%)	0,120**
Não	25 (10,5%)	213 (89,5%)	
Não sabe	0 (0,0%)	16 (100,0%)	

**Receber pagamento por relação sexual**

Sim	4 (22,2%)	14 (77,8%)	0,122**
Não	26 (10,2%)	228 (89,8%)	
Total VDRL positivo/negativo		30/243	

Base de dados: 273 pessoas

Nota: a probabilidade de significância refere-se ao teste Qui-quadrado (\*) e ao teste exato de Fisher (\*\*)

A associação entre ser baixa renda ou não com o teste de VDRL foi estatisticamente significativa,  $p=0,03$  (Tabela 2). Indivíduos com mediana de renda mais elevada possuem menos chances de positivarem para VDRL quando comparados àqueles de baixa renda ( $OR=0,39$  IC95%=0,16; 0,93). As demais variáveis não apresentaram associação significativa.

A tabela 3 apresenta a associação entre os fatores com a testagem para IST (HIV, HCV, HBsAg e VDRL). As variáveis “ter relações sexuais com profissionais do sexo” e “receber pagamento por relação sexual” apresentaram significância estatística ( $p<0,05$ ). IPL que não têm relações sexuais com profissionais do sexo apresentam 3,1 vezes mais chances de apresentarem resultado negativo para as IST quando comparados àqueles que fazem ( $OR=3,11$  IC95%=1,14; 8,47). A associação com a variável ter parceiras sexuais múltiplas foi marginalmente significativa. A razão de chances foi de 0,47 (IC95%=0,22; 1,02). Desta forma, indivíduos que não possuíram múltiplas parcerias apresentam menos chances de ser positivo para IST.

**Tabela 3** - Avaliação da associação entre o teste positivo para qualquer IST (HIV, HCV, HBsAg e VDRL) e os fatores de interesse

Fatores	Teste IST		p
	Positivo	Negativo	
<b>Orientação sexual</b>			
Heterossexual	45 (17,9%)	207 (82,1%)	0,710**
Homossexual / Bissexual / Não sabe	3 (23,1%)	10 (76,9%)	
<b>Situação habitacional</b>			
Casa própria	39 (18,5%)	172 (81,5%)	0,979*
Alugada / Cedida / Morador de rua	11 (18,3%)	49 (81,7%)	
<b>Uso do preservativo (antes da prisão)</b>			
Usa em todas as relações sexuais	6 (20%)	24 (80%)	0,492*
Na maioria das relações sexuais	10 (24,4%)	31 (75,6%)	
Demais situações	32 (16,7%)	160 (83,3%)	
<b>Desconhecimento sobre IST</b>			

Sim	9 (11,5%)	69 (88,5%)	
Não	41 (21,2%)	152 (78,8%)	0,062*
<b>Baixa renda</b>			
Sim	24 (14,7%)	139 (85,3%)	
Não	17 (22,1%)	60 (77,9%)	0,158*
<b>Parcerias sexuais múltiplas nos últimos 12 meses</b>			
Sim	10 (12,8%)	68 (87,2%)	
Não	35 (23,6%)	113 (76,4%)	0,053*
<b>Ter relações sexuais com profissional de sexo</b>			
Sim	7 (38,9%)	11 (61,1%)	
Não	43 (17%)	210 (83%)	<b>0,030**</b>
<b>Hábito de fumar</b>			
Sim	33 (18,5%)	145 (81,5%)	
Não	17 (18,3%)	76 (81,7%)	0,958*
<b>Hábito de beber</b>			
Frequentemente	15 (18,3%)	67 (81,7%)	0,473*
Ocasionalmente	22 (16,2%)	114 (83,8%)	
Nunca usava	12 (24%)	38 (76%)	
<b>Uso de droga não permitida</b>			
Nunca usei	12 (16,4%)	61 (83,6%)	0,467*
Usava regularmente	24 (21,8%)	86 (78,2%)	
Usa ocasionalmente	13 (15,5%)	71 (84,5%)	
<b>Prática de sexo com portador de IST</b>			
Sim	4 (30,8%)	9 (69,2%)	0,422**
Não	42 (17,7%)	195 (82,3%)	
Não sabe	2 (12,5%)	14 (87,5%)	
<b>Receber pagamento por relação sexual</b>			
Sim	7 (38,9%)	11 (61,1%)	<b>0,030**</b>
Não	43 (17,0%)	210 (83,0%)	
Total ISTs positivas/negativas		50/273	

---

Base de dados: 273 pessoas.

Nota: a probabilidade de significância refere-se ao teste Qui-quadrado (\*) e ao teste exato de Fisher (\*\*).

O uso de drogas não permitidas foi observado em 194 voluntários, destes, 19,1% foram positivos para as IST.

## DISCUSSÃO

Este estudo observou uma prevalência de testes positivos para sífilis, seguido do HIV. Dados semelhantes a um estudo realizado em Porto Velho com 265 privados de liberdade, onde a prevalência de sífilis foi de 12,1% e HIV 2,2% (Negreiros; Vieira, 2017). Entretanto, essa realidade não se assemelha ao padrão nacional. Dados apontados pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) no Brasil, demonstram que em 2021 foram identificados mais de 10 mil casos de HIV e mais de 6 mil de sífilis em PL (Brasil, 2022). Isto pode ser explicado pelas diferenças no perfil da população de cada localidade. Contudo, é fato de que o HIV é prevalente em PPL quando se considera todo o país, por isso faz importante estratégias de prevenção intensas, a fim de reduzir a infecção.

A presente pesquisa identificou associação significativa entre a falta de moradia, com resultado positivo para HIV. A ausência de moradia adequada, em especial moradores de rua, é um indicativo de baixo poder econômico. Costa (2017) aponta que indivíduos em situação de pobreza ou de extremas privações são os grupos mais vulneráveis às IST, devido à baixa condição econômica, alimentação inadequada, lazer, baixa escolaridade e frágil moradia e vínculos sociais. De forma complementar, Krueger e colaboradores (1990) já apontavam que pessoas com baixa renda são mais propensas a adquirirem HIV.

A associação identificada no presente estudo, não pode ser explicada sem considerar outros fatores como renda, alimentação, segurança, educação, entre outros que podem ser fatores determinantes para IST. Contudo, ressalta-se que indivíduos privados de liberdade que antes de sua privação não possuíam moradia própria podem estar mais propensos a inseguranças e falta de educação em saúde, o que aumenta as chances de desenvolvimento de IST.

Este estudo identificou associação significativa entre o desconhecimento sobre as IST e a presença de sífilis, indicando que o conhecimento, pode ser considerado um fator de proteção aos privados de liberdade. Um estudo realizado na Austrália comparou o conhecimento de privados de liberdade com a população geral acerca de IST e identificou que estes possuem melhor conhecimento sobre alguns tipos quando comparados à população geral, entretanto, essas diferenças não são claras e dependem de fatores individuais, como a escolaridade, estado civil, idade, entre outros (Malacova *et al.*, 2011). Contudo, outra pesquisa realizada no estado de São Paulo identificou que o conhecimento sobre IST entre privados de liberdade é falho principalmente na identificação de sinais e sintomas da doença (Carvalho *et al.*, 2020).

Comparativamente, no Brasil, há que se considerar a distinta realidade socioeconômica.

Oliveira e colaboradores (2022) apontam que a desinformação dos homens privados de liberdade foi associada com seu próprio adoecimento e dos outros, principalmente devido à desconfiança ou desconhecimento dos meios de prevenção e diagnóstico. Algumas atitudes dos participantes pautavam-se em culpar a parceira, não aderir a medidas de prevenção e resistência em ser assistido pelos serviços de saúde. Neste contexto, é sabido que homens, devido a fatores culturais, educacionais e sociais, apresentam resistência na busca por atenção à saúde, especialmente quando se trata da esfera sexual e reprodutiva, assim, estes fatores podem potencializar o aumento da incidência de IST e do seu tratamento adequado.

A literatura (Carvalho *et al.*, 2020; El-tholoth *et al.*, 2018; Malacova *et al.*, 2011) afirma a necessidade de mais investimentos acerca da prevenção de IST nessa população, haja vista as dificuldades na assistência à saúde e das eventuais complicações que este tipo de afecção pode ocasionar. Ainda neste contexto, é possível citar a importância da prevenção combinada como importante para os privados de liberdade. Contudo, muitos desafios precisam ser enfrentados para que haja o fortalecimento das abordagens preventivas como um todo.

Os IPL do presente estudo que com renda acima da média da amostra, apresentaram um risco menor de ser positivo para sífilis. Estudo epidemiológico realizado em Massachusetts, nos Estados Unidos apresentou que a incidência de sífilis tende a crescer a medida que piora os níveis econômicos da população, isso também se aplica a HIV/AIDS (Smock *et al.*, 2017). De forma complementar, estudo realizado no Brasil que avaliou a vulnerabilidade de IPL ao HIV identificou diferenças estatisticamente significativas entre o conhecimento sobre a doença e a renda, sendo que indivíduos que detinham maiores conhecimentos sobre o HIV apresentaram maior renda média (Telma *et al.*, 2019).

É sabido que a renda adequada permite o indivíduo maior acesso à educação, saúde, entre outros, reduzindo as chances de adquirir IST. Desta forma, é importante a disseminação adequada de informações confiáveis sobre IST de forma acessível e simplificada, visando aumentar o alcance das populações mais desfavorecidas. Além disso, a quebra de barreiras sociais e econômicas devem ser continuamente alcançadas.

No presente estudo a maioria dos participantes utilizaram ocasionalmente drogas ilícitas, e destes, cerca de 19% foi positivo para alguma IST. Estudo realizado na Espanha identificou prevalência no uso de *canabis* (39,6%) e cocaína (37,5%) em sua amostra de 761 IPL. Entretanto, a presença de IST foi de 9,7% valor inferior ao evidenciado na presente pesquisa. Outro estudo identificou uma associação significativa entre o uso de drogas e IST, apontando

que indivíduos que fazem uso de drogas, especialmente as injetáveis, podem apresentar até 15,4 vezes mais chances de adquirir IST (El Maerrawi; Carvalho, 2015).

Estas diferenças podem ser explicadas por diversos fatores, incluindo a diversidade entre os países que apresentam perfis sociais, econômicos e de segurança distintos. Existem medidas preventivas que podem ser adotadas por órgãos, governos e instituições que auxiliam na redução dos casos. O estudo de Strathdee e colaboradores (2013) avaliou o uso de diferentes intervenções com o objetivo reduzir a transmissão de IST do uso de drogas. Contudo, o sistema prisional Brasileiro carece da aplicação de estratégias efetivas para este contexto.

Foi identificado, no presente estudo, um quantitativo baixo de indivíduos que utilizavam preservativo antes da prisão. El Maerrawi e Carvalho (2015) verificaram em sua amostra (n=546) que 41,2% dos IPL usavam preservativos algumas vezes durante toda a vida, enquanto 57,5% afirmaram nunca utilizar dentro da prisão. Nesta pesquisa, não houve associações estatisticamente significativas, porém, é válido destacar que o uso de preservativos na prisão é inferior ao momento de vida anterior a ela. Esta característica pode ser atribuída ao déficit de educação em saúde sexual do sistema penitenciário no Brasil e ao acesso à preservativos.

No Brasil, existem muitos estigmas e preconceitos sobre pessoas privadas de liberdade, apesar da privação de liberdade esses indivíduos possuem direitos e garantias fundamentais no que diz respeito a saúde sexual e reprodução. Contudo, as autoridades públicas e a sociedade como um todo, devido a questões morais, frequentemente violam esses direitos, o que gera entraves na assistência em saúde dessa população, como a implementação de ações educativas em saúde, disposição livre de preservativos e acompanhamento em casos de IST e gravidezes (Brasil, 2013).

É fato que o uso de preservativo é um dos meios de prevenção mais utilizado e eficaz em todo mundo. Um estudo realizado na Europa concluiu que a oferta gratuita e livre de preservativos, do ponto de vista dos especialistas da área é extremamente benéfico para mitigação de IST dentro das prisões. Os reclusos devem ter acesso a programas de saúde sexual de alta qualidade, e, uma vez que a maioria dos IPL voltarão para comunidade, esses benefícios irão para além do sistema penitenciário (Moazen *et al.*, 2021).

Este estudo possui limitações, sendo que a primeira diz respeito ao fato de que o seu delineamento não é capaz de inferir causalidade. O acesso à detentos devido a questões de segurança nos ambientes de cárcere, também foi uma limitação, o que impediu a coleta de dados de forma homogênea. Outra limitação foi a suspensão da coleta de dados devido a pandemia da COVID-19, o processo foi retomado após a fase de estabilização. Além disso, a

pandemia pode ter influenciado direta ou indiretamente nas respostas dos indivíduos aos questionários. As medidas de segurança, como a presença de um ASP no momento da coleta de dados pode também ter influenciado as respostas dos indivíduos por um possível constrangimento em responder questões sobre sexualidade, quando esse aspecto ocorreu. Contudo, apesar das limitações da pesquisa, ressalta-se que os resultados alcançados indicam eventuais associações de comportamentos de risco entre IPL, o que pode instigar a realização de novos estudos, com delineamentos que permitam causalidade. Além disso, este estudo contribui para revisão ou criação de novas políticas de saúde sexual voltadas para essa população vulnerável.

## CONCLUSÃO

Se constituem grandes desafios a serem enfrentados as questões de vulnerabilidades frente a ocorrência de IST na população privada de liberdade, que, em sua grande maioria é jovem, com estado civil solteiro, sem condições adequadas de moradia anteriormente à prisão, e com déficit de conhecimento sobre os mecanismos de transmissão das IST.

## REFERÊNCIAS

Barnett, V. **Sample survey principles and methods**. [s.l.] Arnold, 2002.

Brasil. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde sexual e reprodutiva**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. v. 1

Brasil. **Diretrizes para a organização dos serviços de saúde que ofertam a Profilaxia Pré-exposição Sexual ao HIV (PrEP) no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. **Agenda Estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-Chave em HIV, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Brasil. **Portaria 188, de 03 de Fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União, 2020.

Brasil. **Aumentam casos de HIV/aids em unidades prisionais entre 2019 e 2021, informa Depen - Notícias**. Disponível em:

<<https://www.camara.leg.br/noticias/885359-aumentam-casos-de-hiv-aids-em-unidades-prisionais-entre-2019-e-2021-informa-depen/>>. Acesso em: 14 nov. 2022.

Carvalho, F. F. de *et al.* Conhecimento da população privada de liberdade sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 8 jun. 2020.

Chacowry Pala, K. *et al.* Blood-borne and sexually transmitted infections: a cross-sectional study in a Swiss prison. **BMC Infectious Diseases**, v. 18, n. 1, p. 539, 29 out. 2018.

Ciccarese, G. *et al.* Sexually transmitted infections in male prison inmates. Prevalence, level of knowledge and risky behaviours. **Le infezioni in medicina**, v. 28, n. 3, p. 384–391, 1 set. 2020.

Costa, M. I. F. **Adolescentes em situação de pobreza: resiliência e vulnerabilidade às IST/HIV/AIDS**. Dissertação (Mestrado) - Ceará: Universidade Federal do Ceará, 2017.

EL MAERAWI, I.; CARVALHO, H. B. Prevalence and risk factors associated with HIV infection, hepatitis and syphilis in a state prison of São Paulo. **International Journal of STD & AIDS**, v. 26, n. 2, p. 120–127, 1 fev. 2015.

El-tholoth, H. S. *et al.* Knowledge and attitude about sexually transmitted diseases among youth in Saudi Arabia. **Urology Annals**, v. 10, n. 2, p. 198–202, 2018.

Krueger, L. E. *et al.* Poverty and HIV seropositivity: the poor are more likely to be infected. **AIDS (London, England)**, v. 4, n. 8, p. 811–814, 1 ago. 1990.

Malacova, E. *et al.* Knowledge of sexually transmissible infections: a comparison of prisoners and the general population. **International Journal of STD & AIDS**, v. 22, n. 7, p. 381–386, 1 jul. 2011.

Moazen, B. *et al.* Principles of condom provision programs in prisons from the standpoint of European prison health experts: a qualitative study. **Harm Reduction Journal**, v. 18, p. 14, 28 jan. 2021.

Negreiros, D. E. H.; Vieira, D. S. Prevalência de hepatites b, c, sífilis e hiv em privados de liberdade- Porto Velho, Rondônia. **Revista Interdisciplinar**, v. 10, n. 1, p. 43–52, 2017.

Oliveira, J. A. *et al.* Knowledge, attitudes and practices related to sexually transmitted infections of men in prison. **Rev Bras Enferm**, p. e20201273–e20201273, 2022.

Recio, R. S.; Ágreda, J. P. A. P. De; Serrano, J. S. *Sexually transmitted infections in male prison inmates: risk of development of new diseases*. **Gaceta Sanitaria**, v. 30, n. 3, p. 208–214, jun. 2016.

Reis, H. C.; Tupinambás, U. **Questionário de comportamento sexual e prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em pessoas privadas de liberdade**, 2017.

Smock, L. *et al.* *Economic Disparities and Syphilis Incidence in Massachusetts, 2001-2013*. **Public Health Reports**, v. 132, n. 3, p. 309–315, 1 maio 2017.

Strathdee, S. A. *et al.* *Reductions in HIV/STI Incidence and Sharing of Injection Equipment among Female Sex Workers Who Inject Drugs: Results from a Randomized Controlled Trial*. **PLOS ONE**, v. 8, n. 6, p. e65812, 13 jun. 2013.

Telma, T. M. E. A. *et al.* Vulnerabilidade de pessoas privadas de Liberdade ao vírus da imunodeficiência humana. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 34, n. 4, 26 fev. 2019.

Tomazela, V. H. *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis na população carcerária de Alfenas-MG: estudo de prevalência e intervenção educacional. **International Journal of Education and Health**, v. 4, n. 1, p. 23–31, 15 out. 2020.

World Health Organization. **Sexually transmitted infections (STIs)**. Disponível em:  
<[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))>.  
Acesso em: 22 set. 2022.

## 5.2 Estudo Quantitativo - Artigo 2: Perfil Epidemiológico

PRATES-FONSECA, C. E.; TUPINAMBÁS, U. Perfil Epidemiológico dos Casos de HIV, Sífilis e Hepatites em Privados de Liberdade, Minas Gerais. *Saúde Coletiva (Barueri)*, [S. l.], v. 13, n. 88, p. 13373–13388, 2023. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2023v13i88p13373-13388. Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3110>. Acesso em: 4 mar. 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2023v13i88p13373-13388>

### Perfil epidemiológico dos casos de HIV, sífilis e hepatites virais em privados de liberdade de Minas Gerais

**Epidemiological profile of cases of HIV, syphilis and hepatitis in private of freedom, Minas Gerais**

**Perfil epidemiológico de casos de VIH, sífilis y hepatitis en privados de libertad, Minas Gerais**

Carlos Eduardo Prates-Fonseca; Unaí Tupinambás.

#### RESUMO

**Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico do HIV, sífilis e hepatites virais em privados de liberdade de Minas Gerais. **Métodos:** Estudo transversal com 273 indivíduos privados de liberdade. Foram aplicados um questionário socioeconômico, contendo questões estruturadas e foi realizado exames de testagem rápida para HIV, Sífilis e Hepatites tipo ‘B’ e ‘C’. **Resultados:** A idade média foi de 33,3 anos. Cerca de 62,3% eram solteiros, 53,7% eram pardos, 39,4% com ensino fundamental incompleto e 95,1% se declararam heterossexual. Quanto à detecção de anticorpos observou-se 6,3% de resultados positivos para anti-HIV, 3,3% para anti-HCV, 1,1% para HBsAg, 11% para teste treponêmico e 87,5% de resultados positivos para o teste confirmatório para HIV. **Conclusão:** A presente pesquisa realizada com privados de liberdade do sexo masculino, com perfil social que evidenciou expressivas vulnerabilidades individuais e coletivas, sobretudo pelo inadequado hábito do uso de preservativos em indivíduos heterossexuais e baixa escolaridade.

**DESCRITORES:** Infecções sexualmente transmissíveis; Prisioneiros; HIV; Sífilis; Hepatite viral.

## ABSTRACT

**Objective:** To outline the epidemiological profile of HIV, syphilis and viral hepatitis in prisoners of liberty in Minas Gerais. **Methods:** Cross-sectional study with 273 individuals deprived of their liberty. A socioeconomic questionnaire was applied, containing structured questions, and rapid testing for HIV, Syphilis and Hepatitis type 'B' and 'C' was carried out. **Results:** The average age was 33.3 years. Around 62.3% were single, 53.7% were mixed race, 39.4% had incomplete primary education and 95.1% declared themselves heterosexual. Regarding antibody detection, 6.3% of positive results were observed for anti-HIV, 3.3% for anti-HCV, 1.1% for HBsAg, 11% for treponemal test and 87.5% positive results for the HIV confirmatory test. **Conclusion:** This research was carried out with men deprived of liberty, with a social profile that highlighted significant individual and collective vulnerabilities, especially due to the inadequate habit of using condoms in heterosexual individuals and low education.

**DESCRIPTORS:** Sexually transmitted infections; Prisoners; HIV; Syphilis; Viral Hepatitis.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir el perfil epidemiológico del VIH, sífilis y hepatitis viral en presos en libertad en Minas Gerais. **Método:** Estudio transversal con 273 individuos privados de libertad. Se aplicó un cuestionario socioeconómico con preguntas estructuradas y se realizaron pruebas rápidas para VIH, Sífilis y Hepatitis tipo 'B' y 'C'. **Resultados:** La edad media era de 33,3 años. Alrededor del 62,3% eran solteros, el 53,7% mestizos, el 39,4% tenían estudios primarios incompletos y el 95,1% se declaraban heterosexuales. En cuanto a la detección de anticuerpos, se observó un 6,3% de resultados positivos para anti-HIV, un 3,3% para anti-HCV, un 1,1% para HBsAg, un 11% para la prueba treponémica y un 87,5% de resultados positivos para la prueba confirmatoria del VIH. **Conclusiones:** Esta investigación fue realizada con hombres privados de libertad, con un perfil social que destacó importantes vulnerabilidades individuales y colectivas, especialmente por el inadecuado hábito de uso del preservativo en individuos heterosexuales y baja escolaridad.

**DESCRIPTORES:** Infecciones de transmisión sexual; Presos; VIH; Sífilis; Hepatitis virales.

## Introdução

No ano de 2019, foram contabilizados 690 mil óbitos por HIV/Aids no mundo, com queda de 39% entre 2010 e 2019. Do início da epidemia de AIDS (década de 1980) até dezembro de 2019, foram identificados no Brasil, 349.784 óbitos tendo como causa básica a AIDS<sup>1</sup>

No Estado de Minas Gerais, mais de 50% e 30% dos casos de HIV/AIDS se concentram na população com faixa etária compreendida entre 20-34 e 35-49 anos, respectivamente, tendo uma razão de sexos de 3,05 para o sexo masculino. Em relação aos

diagnósticos por Superintendências Regionais de Saúde (SRS), a de Belo Horizonte apresenta uma incidência de 17,10 casos para cada 100 mil habitantes, seguida de Uberlândia. No tocante às regiões de saúde, a Macronorte apresenta uma incidência que varia de 150-300 casos em número absoluto<sup>2,3</sup>

Pessoas envolvidas com a criminalidade e o cárcere são significativamente mais propensas ao vírus HIV e outras IST do que pessoas na população em geral<sup>4,5</sup>. No atual cenário da epidemia no Brasil, para Alvarez<sup>6</sup>, duas questões chamam a atenção: a via de transmissão do vírus HIV ser heterossexual e a concentração de casos entre em homens que fazem sexo com homens.

Além disso, as relações com parcerias eventuais podem indicar situações de maior exposição às IST, sobretudo considerando a quantidade e a diversidade de parcerias, bem como os locais e condições em que se dão as práticas sexuais, inclusive considerando-se alguns elementos contextuais, tais como o uso de álcool e outras drogas (antes ou durante o sexo), relações sexuais ocorrem em condições de disparidade de poder de negociação, ou ainda sob violência ou qualquer tipo de coerção física ou psicológica, em contexto de marginalização, sexo transacional ou práticas que ensejem situações de preconceito e estigma que costumam dificultar a adoção de estratégias preventivas no momento da prática sexual e se associam ao aumento do risco das infecções, sobretudo exposição ao HIV<sup>7</sup>.

Desta forma, estudar a ocorrência e traçar o perfil epidemiológico de ISTs em instituições prisionais é relevante ao campo da saúde pública, uma vez que os comportamentos de risco de privados de liberdade podem contribuir para a manutenção da cadeia de transmissão de infecções. Assim, justifica-se a realização deste estudo com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico do HIV, sífilis e hepatites virais em privados de liberdade de Minas Gerais.

## **Métodos**

Estudo transversal, quantitativo, descritivo e analítico realizado com privados de liberdade de prisões da 11ª RISP, situadas na região Macronorte de Saúde de Minas Gerais.

A presente pesquisa adotou a amostragem por conveniências<sup>8</sup>. A população total de reclusos na 11ª RISP, realizado em maio de 2022, contabilizou 3.272 privados de liberdade. O método para o cálculo amostral foi o de Barnett<sup>9</sup> utilizando a prevalência dos desfechos identificados na literatura: HIV - 4,4% a 24,8%; Sífilis - 5,7% a 25,2%; Hepatite B - 7,4%; Hepatite C - 4,6% a 19%<sup>10</sup>. Assim, o tamanho mínimo amostral estimado foi de 273 indivíduos.

Os critérios de inclusão foram: ser pessoa privada de liberdade do sexo masculino; estar sob custódia há mais de 06 meses nas prisões da 11ª RISP; aceitar participar de forma espontânea e consentir em assinar o Termo de Consentimento; possuir capacidade cognitiva para responder ao instrumento de coleta de dados; consentir com a presença do ASP no local de coleta de dados, se necessário; consentir em responder ao questionário semiestruturado e se prestar à coleta de material para testagem sorológica rápida. Foram excluídos os que não se encontravam em condições de participação, seja por condições de saúde ou questões inerentes à segurança prisional e também os que manifestassem interesse em desistir da sua consensual participação durante a execução de quaisquer uma das etapas de coletas de dados.

O estudo foi realizado com a aplicação de questionário socioeconômico contendo questões estruturadas, adaptado de Reis e Tupinambás<sup>11</sup>, seguida de realização de exames de Testagem Rápida para HIV, Sífilis e Hepatites tipo ‘B’ e ‘C’. A aplicação do questionário e a realização da testagem foi feita por profissionais Farmacêuticos, Psicólogos, Enfermeiros e/ou Técnicos de Enfermagem, previamente treinados.

Inicialmente os dados foram colhidos no segundo semestre de 2019, com supressão da coleta durante o período de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), causada pela pandemia da COVID-19<sup>12</sup>. As atividades foram retomadas no primeiro semestre de 2022.

Os indivíduos foram elencados mediante relação alfabética nominal dos reclusos em cada prisão, sendo posteriormente selecionados de forma conveniente. Os privados de liberdade convidados que não manifestaram interesse em participar do estudo foram substituídos por outros reclusos. Além disso, o contato com os privados de liberdade sempre ocorreu com a presença dos Agentes de Segurança Penitenciária (ASP). Após a realização da coleta e testes sorológicos os participantes eram cientificados dos resultados de forma sigilosa, quando possível. Os casos positivados foram encaminhados à rede local de saúde.

Os questionários foram aplicados após consentimento formal do participante, sendo que enquanto esse procedimento era realizado, em cerca de 25 minutos, foram feitos testes rápidos de triagem das IST, conforme orientações de manuais do fabricante, dispensando equipamentos e infraestrutura laboratorial, além da leitura e interpretação direta por parte dos profissionais de participantes na fase de campo da pesquisa. Para casos positivos na triagem inicial para o vírus HIV, utilizou-se de imunoensaio cromatográfico, de forma confirmatória.

Os testes rápidos utilizados para triagem da infecção do *treponema pallidum* basearam-se na tecnologia de imunocromatografia de fluxo lateral. Em se tratando de testes para o vírus Hepatite B, utilizou-se do teste qualitativo de imunocromatografia de fluxo lateral

para a pesquisa do HBsAg circulante. Foram ainda realizados testes rápidos para a detecção qualitativa de anticorpos específicos para Hepatite C em soro humano.

Os dados obtidos foram digitados no *software* EpiData® versão 3.1. Os mesmos foram exportados para o programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 22.0. As análises descritivas foram realizadas por meio de frequência absoluta e relativa (%), média, desvio padrão, mínimo e máximo. As análises inferenciais foram feitas por meio de modelos bi e multivariados utilizando o Qui-quadrado ou Exato e Fisher e a Regressão Logística, com o valor de *p* fixado em 0,05.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP/UFMG, obtendo plena autorização de sua realização, conforme Parecer Consubstanciado nº 3.909.883.

## Resultados

Participaram deste estudo 273 pessoas privadas de liberdade todos são do sexo masculino. A idade variou de 18 a 75 anos, com uma média igual a 33,3 anos. Entre as pessoas que participaram do estudo, 62,3% são solteiros, 16,8% possuem alguma união estável ou são amasiados e 15,4% são casados. Em relação à escolaridade, observou-se 18,2% de pessoas que concluíram apenas as séries iniciais do ensino fundamental, 39,4% possuem o ensino fundamental incompleto, 17,8% possuem o ensino médio incompleto e 12,5% possuem o ensino fundamental completo. Quanto à cor temos uma maior proporção de pardos (53,7%), seguido dos negros (24,1%) e dos brancos (20%). A maioria das pessoas (95,1%) se declarou heterossexual, além de 86,5% não se considerarem transgênero ou transexual (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização dos privados de liberdade quanto às variáveis de interesse, no geral

Variáveis	Frequência	
	n	%
<b>Idade (anos)</b>		
Média ± d.p	33,3 ± 10,2	
I.C. da média (95%)	32,1 - 34,5	
Mediana (Q1 – Q3)	32,0 (26,0 – 38,0)	
Mínimo - Máximo	18,0 – 75,0	
<b>Faixa etária</b>		
De 18 a 25 anos	62	23,1
De 26 a 35 anos	119	44,2
De 36 a 45 anos	57	21,2
Mais de 45 anos	31	11,5

<b>Total</b>	<b>269</b>	<b>100,0</b>
4 casos sem informação		
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	170	62,3
Casado	42	15,4
União estável / Amasiado	46	16,8
Divorciado / Separado	13	4,8
Viúvo	2	0,7
<b>Total</b>	<b>273</b>	<b>100,0</b>
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	1	0,4
Séries iniciais do Ensino Fundamental	48	18,2
Ensino Fundamental incompleto	104	39,4
Ensino Fundamental completo	33	12,5
Ensino Médio incompleto	47	17,8
Ensino Médio completo	29	11,0
Superior Incompleto	2	0,7
<b>Total</b>	<b>264</b>	<b>100,0</b>
9 casos sem informação		
<b>Com relação a sua cor/raça, você se considera:</b>		
Branco	54	20,0
Negro	65	24,1
Pardo	145	53,7
Indígena	1	0,4
Amarelo / Oriental	5	1,8
<b>Total</b>	<b>270</b>	<b>100,0</b>
3 casos sem informação		
<b>Qual a sua orientação sexual:</b>		
Heterossexual	254	95,1
Homossexual	7	2,6
Bissexual	1	0,4
Não sabe	5	1,9
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>100,0</b>
6 casos sem informação		

---

**Base de dados:** 273 pessoas

**NOTA:** d.p=Desvio-padrão **I.C. da média** → Intervalo de confiança de 95% da média.

A tabela 2 demonstra a associação entre as variáveis sociodemográficas com a testagem para HIV e VDRL. Não houve associação estatisticamente significativa entre a faixa etária, estado civil, escolaridade e cor com o teste para HIV (positivo ou negativo).

Tabela 2 - Avaliação da associação entre o teste para VDRL e HIV e os fatores de interesse

Fatores	Teste VDRL		P	Teste HIV		P
	Negativo	Positivo		Negativo	Positivo	
<b>Faixa etária</b>						
De 18 a 25 anos	56 (91,8%)	5 (8,2%)	0,555*	56 (91,8%)	5 (8,2%)	0,538**
De 26 a 35 anos	107 (89,9%)	12 (10,1%)		113 (95,8%)	5 (4,2%)	
De 36 a 45 anos	48 (84,2%)	9 (15,8%)		54 (94,7%)	3 (5,3%)	
Mais de 45 anos	27 (87,1%)	4 (12,9%)		28 (90,3%)	3 (9,7%)	
<b>Estado civil</b>						
Solteiro	148 (87,6%)	21 (12,4%)	0,170**	160 (95,2%)	8 (4,8%)	0,272**
Casado / União estável /				80 (90,9%)	8 (9,1%)	
Amasiado	82 (93,2%)	6 (6,8%)				
Divorciado / Separado / Viúvo	12 (80,0%)	3 (20,0%)		14 (93,3%)	1 (6,7%)	
<b>Escolaridade</b>						
Até ensino fundamental incompleto	137 (90,1%)	15 (9,9%)	0,747**	139 (92,1%)	12 (7,9%)	0,468**
Ensino fundamental completo /				77 (96,3%)	3 (3,8%)	
Ensino médio completo	70 (87,5%)	10 (12,5%)				
Ensino Médio completo / Superior incompleto	27 (87,1%)	4 (12,9%)		29 (93,5%)	2 (6,5%)	
<b>Cor/raça</b>						
Branco	47 (87%)	7 (13%)	0,768**	49 (90,7%)	5 (9,3%)	0,605**
Negro	58 (90,6%)	6 (9,4%)		59 (92,2%)	5 (7,8%)	
Pardo	129 (89%)	16 (11%)		137 (95,1%)	7 (4,9%)	
Indígena /Amarelo / Oriental	5 (83,3%)	1 (16,7%)		6 (100,0%)	0 (0,0%)	

A tabela 3 demonstra a associação entre as variáveis sociodemográficas com a testagem para todas as IST (HIV, HCV, HBsAg e VDRL). Não houve associação estatisticamente significativa entre a faixa etária, estado civil, escolaridade e cor com os testes para IST.

Tabela 3 - Avaliação da associação entre o teste positivo para as IST (HIV, HCV, HBsAg e VDRL) e os fatores de interesse

Fatores	Teste		p
	Negativo	Positivo	
<b>Faixa etária</b>			
De 18 a 25 anos	51 (83,6%)	10 (16,4%)	0,346*
De 26 a 35 anos	101 (85,6%)	17 (14,4%)	
De 36 a 45 anos	44 (77,2%)	13 (22,8%)	
Mais de 45 anos	23 (74,2%)	8 (25,8%)	
<b>Estado civil</b>			
Solteiro	141 (83,9%)	27 (16,1%)	0,079**
Casado / União estável / Amasiado	71 (80,7%)	17 (19,3%)	
Divorciado / Separado / Viúvo	9 (60,0%)	6 (40,0%)	
<b>Escolaridade</b>			
Até ensino fundamental incompleto	122 (80,8%)	29 (19,2%)	0,898*
Ensino fundamental completo / Ensino médio completo	66 (82,5%)	14 (17,5%)	
Ensino Médio completo / Superior incompleto	26 (83,9%)	5 (16,1%)	
<b>Cor/raça</b>			
Branco	42 (77,8%)	12 (22,2%)	0,873**
Negro	52 (81,3%)	12 (18,8%)	
Pardo	119 (82,6%)	25 (17,4%)	
Indígena / Amarelo / Oriental	5 (83,3%)	1 (16,7%)	

A tabela 4 demonstra os resultados de uma associação significativa entre a orientação sexual e a frequência de uso do preservativo. Como pode ser observado, uma menor frequência de uso de preservativo está entre os heterossexuais (75,6%) contra 25% entre os homossexuais ou bissexuais.

Tabela 4 - Avaliação da associação entre orientação sexual e o uso do preservativo

Orientação sexual	Uso do preservativo			Total
	Todas as vezes	Na maioria das vezes	Na minoria, nenhuma ou às vezes	
Heterossexual	25 (10,2%)	35 (14,2%)	186 (75,6%)	246
Homossexual ou Bissexual	3 (37,5%)	3 (37,5%)	2 (25,0%)	8
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>38</b>	<b>188</b>	<b>254</b>

**Base de dados:** 254 pessoas

**Nota:**  $p = 0,004$  (teste exato de Fisher) 19 casos sem informação

Como pode ser observado na tabela 5 houve uma associação significativa entre situação habitacional e o fato de já ter recebido para ter relação sexual com outra pessoa. O percentual de pessoas nessa situação foi significativamente inferior entre aquelas cuja situação habitacional é casa própria ou alugada quando comparadas com as pessoas com habitação cedida ou moradores de rua.

Tabela 5 - Avaliação da associação entre situação habitacional e o fato de já ter recebido para ter relação sexual com outra pessoa

Situação habitacional	Você já recebeu para ter relação sexual com outra pessoa		Total
	Sim	Não	
Casa própria	12 (5,6%)	201 (94,4%)	<b>213</b>
Alugada	2 (4,1%)	47 (95,9%)	<b>49</b>
Cedida	2 (22,2%)	7 (77,8%)	<b>9</b>
Morador de rua	2 (100,0%)	0 (00%)	<b>2</b>
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>255</b>	<b>273</b>

**Base de dados:** 273 pessoas

**Nota:**  $p = 0,005$  (teste exato de Fisher)

### Discussão

No presente estudo todos os participantes eram do sexo masculino. Estes dados corroboram com estudos da literatura que apontam predominância de homens nos estabelecimentos penais do Brasil<sup>13,14</sup>. Segundo dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen)<sup>15</sup> no ano de 2017, o Brasil ocupava o quarto lugar dentre as maiores populações carcerárias por habitante no mundo, com uma taxa de 666 detentos

para cada 100 mil pessoas. Cerca de 76,6% dos estabelecimentos carcerários do país são direcionados exclusivamente para o sexo masculino e especificamente em Minas Gerais o percentual é de 51,7%<sup>15</sup>.

As justificativas por trás da predominância de homens dentro dos sistemas prisionais do Brasil são diversas. A maioria dos indivíduos que ingressam na criminalidade são jovens ainda na adolescência que não crescem em locais desfavoráveis e por vezes, violento. Assim, a ausência de direcionamento social adequado, somado as fragilidades de saúde, educação, renda e infraestrutura são potencializadores do caminho tendido à criminalidade. Ademais, as condições de vida do país são desiguais e o sistema de segurança apresenta déficits em vários aspectos, o que contribui para essa maior prevalência.

Estes aspectos, somados ao crescimento contínuo do número de pessoas encarceradas no país pioram as condições de vida dentro dos sistemas prisionais. Massaro e Camilo<sup>16</sup> apontam que este rápido crescimento não está sendo acompanhado da criação de novos estabelecimentos prisionais, pois muitos dos existentes se apresentam como impróprios para o convívio humano. As condições desfavoráveis propiciam a violência, piores condições de saúde e transmissão de doenças infectocontagiosas, especialmente IST.

Um estudo<sup>17</sup> que visou compreender o panorama da saúde do homem preso e suas dificuldades no acesso à saúde identificou diversas queixas relacionadas à problemas de saúde como o HIV. A população privada de liberdade é considerada como de risco para ISTs e representam um sério problema de saúde de difícil controle<sup>18</sup>. A prisão não isola os indivíduos do risco, uma vez que a transmissão pode ocorrer entre os próprios detentos (homens que fazem sexo com homens) e por meio da visita íntima.

Somado a isso, outro fator é o desconhecimento dos homens acerca das medidas de prevenção de IST, que contribui para o risco. Oliveira e colaboradores<sup>19</sup> apontam que o conhecimento dos homens privados de liberdade é falho. Isto se dá principalmente pela desconfiança ou desconhecimento dos meios de diagnóstico. Os autores identificaram que o comportamento dos participantes do estudo pautava-se em não aderir as medidas preventivas e à resistência em ser assistido pelo serviço de saúde, impulsionado por fatores associados à masculinidade.

A presente pesquisa apontou que entre os testes positivados das IST avaliadas a maioria tinha entre 26-35 anos e era solteiro. Estes dados são semelhantes aos evidenciados em um estudo Brasileiro com 486 PL no qual a média de idade foi de 29 anos<sup>20</sup>. A predominância de IST em jovens e solteiros é explicada pelo seu comportamento de risco, como demonstrado por Aguiar et al.<sup>21</sup> que ao avaliar o comportamento de jovens PL apontou

prevalência do não uso de preservativo, além da presença de três parceiras sexuais ou mais e uso de drogas lícitas e ilícitas. Jovens tendem a apresentar um comportamento de risco devido ao seu contexto familiar e social desfavorável, principalmente aqueles em conflito com a lei o que diminui seu senso de responsabilidade. Tais fatos são preditores para o desfecho de infecções sexualmente transmissíveis nesta, por isso faz-se importante o direcionamento de ações de prevenção dentro dos estabelecimentos prisionais.

Neste estudo houve prevalência de homens privados de liberdade com ensino fundamental incompleto. Estudo realizado na Suíça, em uma prisão de larga escala, corrobora com os resultados desta pesquisa, pelo predomínio de indivíduos com baixo nível escolar<sup>22</sup>. Dados também semelhantes a um estudo Brasileiro com 6.160 encarcerados, onde 3.649 indivíduos possuíam somente o ensino fundamental e destes, 366 tinham algum tipo de IST<sup>23</sup>. Algumas pesquisas apontam que a baixa escolaridade e/ou baixo conhecimento podem influenciar no desfecho de uma IST<sup>24-26</sup>, devido a maior exposição ao risco pela ausência de ações preventivas. Além disso, a prevalência de baixa escolaridade pode ser um reflexo da situação dos indivíduos, uma vez que a criminalidade geralmente desvia-o do caminho da educação.

Na presente pesquisa houve uma associação significativa entre a orientação sexual e o uso de preservativo, no qual heterossexuais apresentaram menor frequência no uso do preservativo. Em privados de liberdade, a orientação sexual, pode não ser o fator principal para maior suscetibilidade às IST's<sup>22</sup>. A ausência de preservativos nas relações sexuais torna-se preocupante, independente da orientação sexual. Os indivíduos encarcerados se relacionam sexual com seus/suas parceiros (as) por meio de visitas íntimas, ou entre si (homens que fazem sexo com homens)<sup>27</sup>. Neste sentido, o déficit do sistema de saúde prisional em ofertar e instigar o uso deste mecanismo de prevenção de forma indiscriminada e livre torna-se um importante fator para o maior risco de transmissão dentro e fora da prisão.

Este estudo possui limitações, uma vez que o delineamento do mesmo não é capaz de inferir causalidade. O acesso à detentos devido a questões de segurança nos ambientes de cárcere, também foi uma limitação, o que impediu a coleta de dados de forma homogênea. Outra limitação foi a suspensão da coleta de dados devido a pandemia da COVID-19, onde o processo foi retomado após a fase de estabilização.

## **Conclusão**

A presente pesquisa realizada com privados de liberdade do sexo masculino, com perfil social que evidenciou expressivas vulnerabilidades individuais e coletivas, depreendeu-

se associação significativamente estatística entre as variáveis sociodemográficas e a presença de IST, sobretudo pelo inadequado do uso de preservativos em indivíduos heterossexuais e baixa escolaridade. Há que se questionar, futuramente, questões relacionadas à não adesão do uso de preservativos *versus* acesso ao preservativo nos ambientes prisionais, além de instigar a intensificação da prevenção combinada e aplicação de outras tecnologias como a Profilaxia Pré-exposição ao vírus HIV.

## Referências

1. Cunha AP da, Cruz MM da, Pedroso M. Análise da tendência da mortalidade por HIV/AIDS segundo características sociodemográficas no Brasil, 2000 a 2018. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 11 de março de 2022 [citado 10 de novembro de 2022];27:895–908. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n3/895-908/pt/>
2. Prefeitura de Belo Horizonte. HIV / AIDS em residentes de Belo Horizonte: 2001 a 2017. 2017.
3. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Boletim epidemiológico mineiro. [Internet]. 2016. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2016/4-nov-dez/BEM%202015\\_2016%20Aids%20Final.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/4-nov-dez/BEM%202015_2016%20Aids%20Final.pdf). Acesso em: 21 maio 2017.
4. Dolan K, Wirtz AL, Moazen B, Ndeffo-mbah M, Galvani A, Kinner SA, et al. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. *The Lancet* [Internet]. 10 de setembro de 2016 [citado 12 de novembro de 2022];388(10049):1089–102. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673616304664>
5. Gordon MS, Carswell SB, Wilson M, Kinlock TW, Restivo L, McKenzie M, et al. Factors Associated With Receiving Rapid HIV Testing Among Individuals on Probation or Parole. *J Correct Health Care* [Internet]. outubro de 2016 [citado 12 de novembro de 2022];22(4):290–9. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1177/1078345816669347>
6. Alvarez VS. Masculinidade e prevenção: a relação entre a prática sexual dos homens e a profilaxia pós-exposição sexual ao HIV (PEP) [Internet] [text]. Universidade de São Paulo; 2017 [citado 12 de novembro de 2022]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-25082017-082527/>
7. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. Diretrizes para a organização dos serviços de saúde que ofertam a Profilaxia Pré-exposição Sexual ao HIV (PrEP) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
8. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB, Duncan MS, et al. *Delineando a Pesquisa Clínica*. 4ª edição. Artmed; 2014.

9. Barnett V. *Sample survey principles and methods*. Arnold; 2002.
10. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. *Agenda Estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-Chave em HIV, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis*. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
11. Reis HC, Tupinambás U. *Questionário de comportamento sexual e prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em pessoas privadas de liberdade*. 2017.
12. Brasil. *Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV)*. Portaria 188, de 03 de Fevereiro de 2020.
13. Cordeiro EL, da Silva TM, Rodrigues da Silva LS, de Araújo Pereira CE, de Barros Patricio F, Mendes da Silva C, et al. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. *Av En Enferm [Internet]*. agosto de 2018 [citado 26 de outubro de 2022];36(2):170–8. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0121-45002018000200170&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002018000200170&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
14. Penha JC da, Aquino CB de Q, Neri É de AR, Reis TGO dos, Aquino P de S, Pinheiro AKB. Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis em profissionais do sexo do interior piauiense. *Rev Gaúcha Enferm [Internet]*. junho de 2015 [citado 24 de setembro de 2022];36:63–9. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/rngenf/a/LPkBGY4wwZwLMY6ZFF9X5bg/?lang=pt>
15. Departamento Penitenciário Nacional. *Infopen - Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias [Internet]*. 2017 [citado 26 de outubro de 2022]. Disponível em: <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>
16. Massaro CM, Camilo MVRF. *Sistema prisional, direitos humanos e sociedade: relato de experiência das faculdades de ciências sociais e serviço social da PUC-Campinas (SP)*. An Encontro Int E Nac Política Soc [Internet]. 8 de agosto de 2017 [citado 26 de outubro de 2022];1(1). Disponível em: <https://www.periodicos.ufes.br/einps/article/view/16567>
17. Dourado JLG, Alves RSF. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. *Bol - Acad Paul Psicol [Internet]*. junho de 2019 [citado 26 de outubro de 2022];39(96):47–57. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1415-711X2019000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-711X2019000100006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
18. Ciccarese G, Drago F, Oddenino G, Crosetto S, Rebora A, Parodi A. Sexually transmitted infections in male prison inmates. Prevalence, level of knowledge and risky behaviours. *Infez Med*. 1º de setembro de 2020;28(3):384–91.
19. Oliveira JA de, Sousa AR de, Almeida LCG de, Araújo IFM, Santos A da S, Bispo TCF, et al. Knowledge, attitudes and practices related to sexually transmitted infections of men in prison. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2022 [citado 19 de setembro de 2022];e20201273–e20201273. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1273>

20. Soares SC de L, Spagno O, Souza C, Lima AA de M, Lima EKV de. Sífilis em privados de liberdade em uma unidade prisional no interior de Rondônia / Syphilis in private liberty in one unit prisional inside Rondônia. *Braz J Health Rev* [Internet]. 29 de março de 2019 [citado 3 de novembro de 2022];2(3):2195–205. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/1632>
21. Aguiar BM, Alves LGS, Holzmann APF, Lima AG, Pereira JCS, Machado APN, et al. Vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis de adolescentes privados de liberdade / Vulnerability to sexually transmitted infections of adolescents deprived of their liberty. *Braz J Health Rev* [Internet]. 9 de fevereiro de 2021 [citado 3 de novembro de 2022];4(1):2666–75. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/24473>
22. Chacowry Pala K, Baggio S, Tran NT, Girardin F, Wolff H, Gétaz L. Blood-borne and sexually transmitted infections: a cross-sectional study in a Swiss prison. *BMC Infect Dis* [Internet]. 29 de outubro de 2018 [citado 19 de novembro de 2022];18(1):539. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3445-6>
23. Leite AG da S, Damasceno LM, Conceição SC, Motta PFC. Testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites crônicas na população carcerária em um complexo penitenciário de Salvador (BA), Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 14 de novembro de 2022 [citado 19 de novembro de 2022];27:4467–74. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n12/4467-4474/pt/#>
24. Wald A. Herpes simplex virus type 2 transmission: risk factors and virus shedding. *Herpes*. 1º de agosto de 2004;11 Suppl 3:130A-137A.
25. Harawa NT, Brewer R, Buckman V, Ramani S, Khanna A, Fujimoto K, et al. HIV, Sexually Transmitted Infection, and Substance Use Continuum of Care Interventions Among Criminal Justice–Involved Black Men Who Have Sex With Men: A Systematic Review. *Am J Public Health* [Internet]. novembro de 2018 [citado 19 de novembro de 2022];108(S4):e1–9. Disponível em: <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2018.304698>
26. Zin NM, Ishak I, Manoharan K. Knowledge, attitude and practice towards sexually transmitted diseases amongst the inmates of women shelters homes at Klang Valley. *BMC Public Health* [Internet]. 13 de junho de 2019 [citado 19 de novembro de 2022];19(4):639. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6863-5>
27. Butler T, Richters J, Yap L, Donovan B. Condoms for prisoners: no evidence that they increase sex in prison, but they increase safe sex. *Sex Transm Infect* [Internet]. 1º de agosto de 2013 [citado 19 de novembro de 2022];89(5):377–9. Disponível em: <https://sti.bmj.com/content/89/5/377>

### 5.3 Estudo Qualitativo

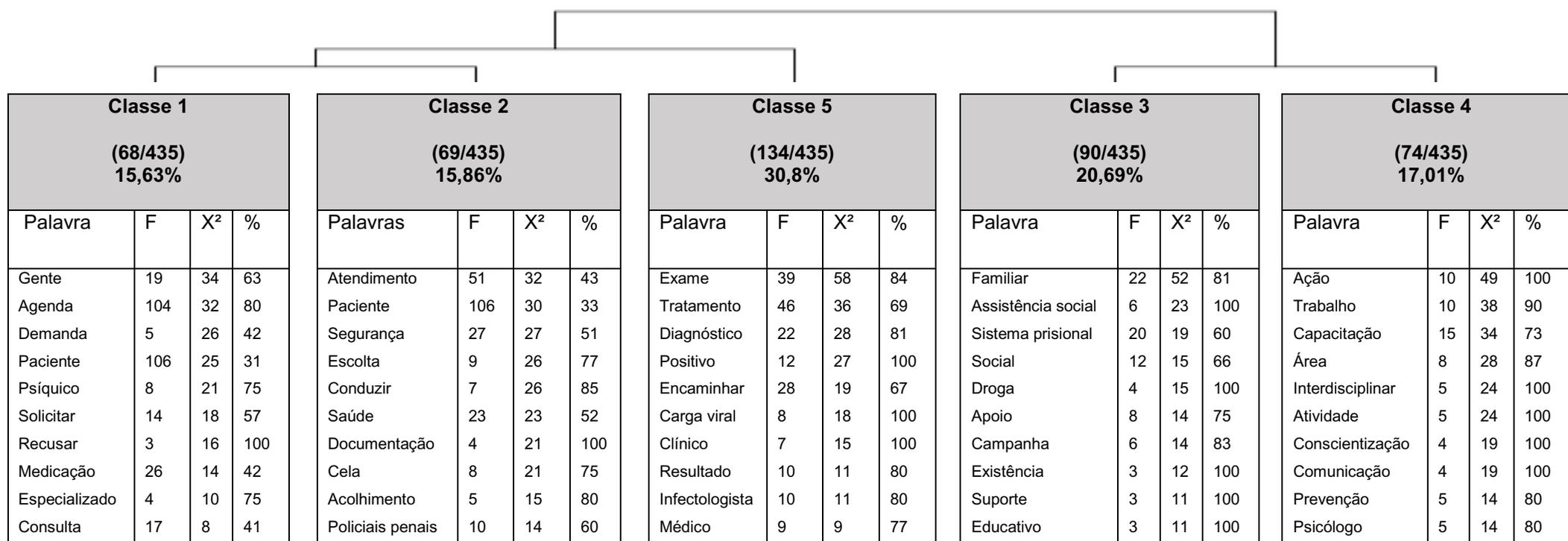
Usando da abordagem qualitativa de dados por meio da observação não-participante, análise documental e entrevistas geradas, e questionário de caracterização socioprofissional (Apêndice F). Posto que os Grupos Prioritários de Atendimento Programático Individual (GPAPI) surgiram dos enunciados das falas da categoria “*Experiências profissionais codependentes da segurança e coordenação do cuidado no acesso ao serviço especializado*”, de maneira ilustrativa, o apêndice G demonstra estrutura de referências técnicas e características protocolares e de priorização do atendimento de acordo com principais IST. Por conseguinte, o *corpus* foi constituído e processado através das funcionalidades do software IRAMUTEQ, sendo que pelo conteúdo oriundo das seis entrevistas, houve 95,60% de aproveitamento para o *corpus*.

Pelo processamento, foi gerada uma lista de palavras significativas em classes hierárquicas descendentes (CHD), onde por meio do teste de qui-quadrado se evidenciou 455 segmentos de textos (fragmentos ou trechos), 1.971 Palavras, 9.322 Ocorrências (frequência das palavras) e 1.074 *Hapax* de palavras que apareceram uma única vez (Oliveira; Gomes; Marques, 2005; Camargo; Justo, 2021).

Uma vez que o *software* proporciona mais de um tipo de dendrograma, tem-se a Classificação Hierárquica Descendente, a Análise Fatorial de Correspondência (Nuvem de Palavras) e a Análise de Similitude, como produtos analíticos descritos nas figuras que seguem.

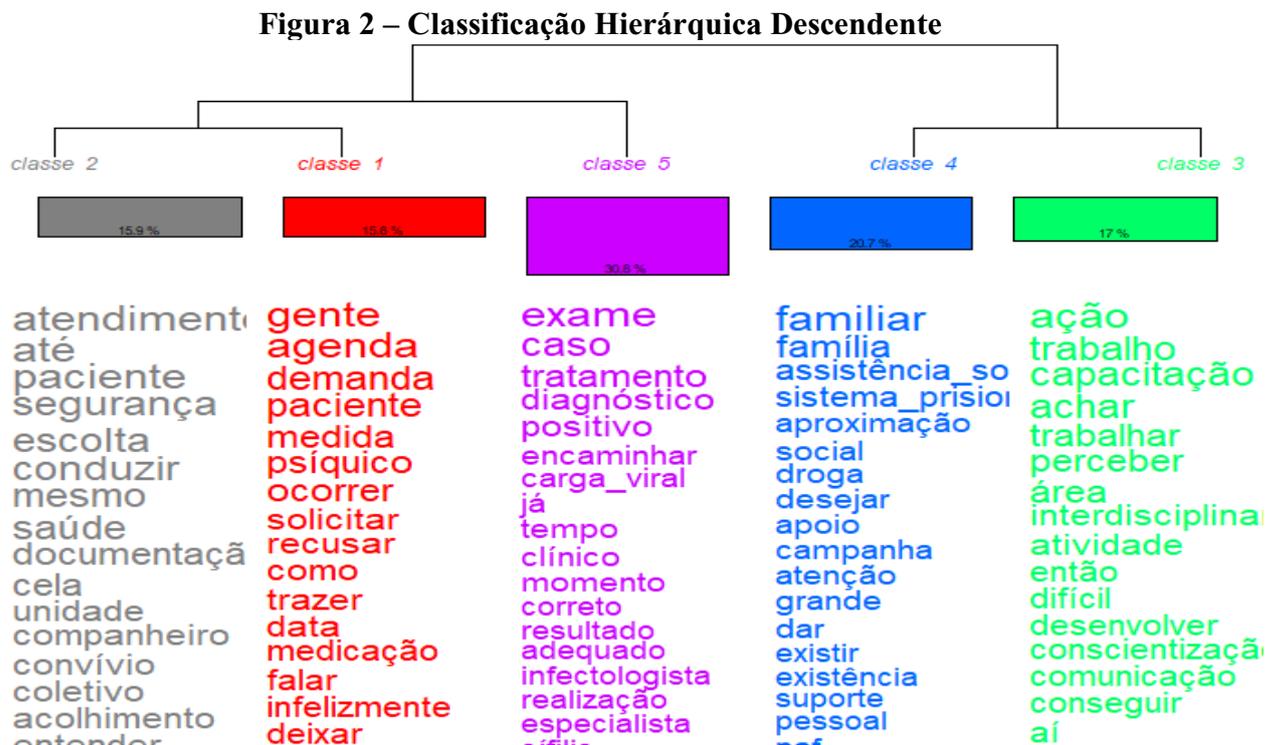
Numa análise lexical e do qui-quadrado avaliando as distribuições inferenciais sobre a distribuição esperada para o fenômeno surge o dendrograma, conforme Figura 1.

**Figura 1 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente**



**Fonte:** Elaborado pelo autor com base nos dados do software IRAMUTEQ, 2023.

A Figura 2 mostra as palavras que compõem cada CHD, elencadas de acordo com a maior frequência que aparecem no *corpus* textual. As ramificações ou *subcorpora* acima das classes de palavras do dendrograma indicam a relação entre elas. Dessa forma, nota-se que há dois grupos formados por estas ramificações, sendo um composto pelas classes 5, 1 e 2 e outro composto pelas classes 3 e 4. A classe 5 subdividiu-se em outra repartição que deu origem as classes 1 e 2. As classes 1 e 2 assim como as classes 3 e 4 demonstram uma forte proximidade entre elas, ou seja, há discussões que perpassam ambas as classes.

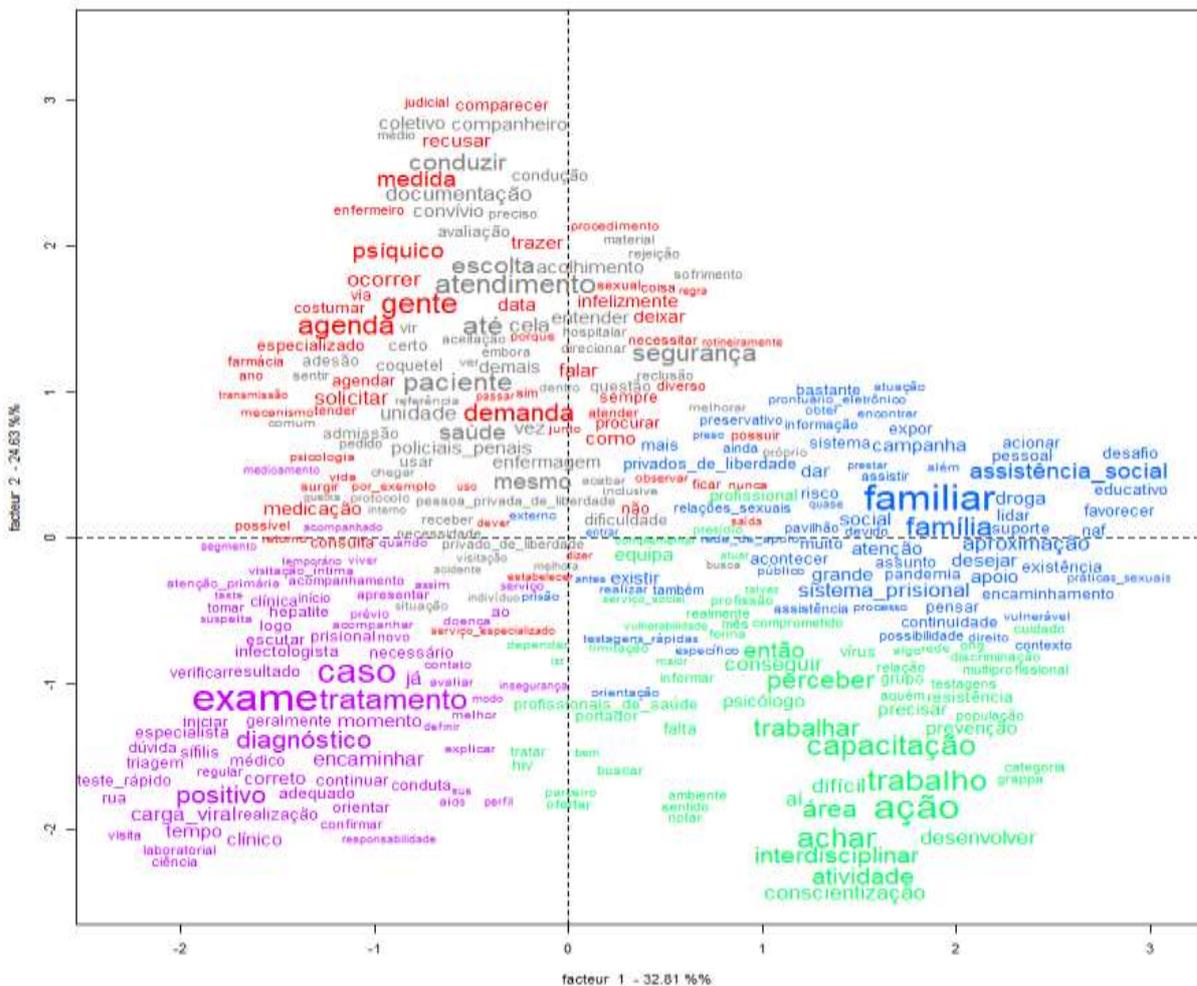


Fonte: Dados do software IRAMUTEQ, 2023.

Na análise fatorial de correspondência as palavras se destacam em formato de nuvem de palavras em cores distintas associadas às 5 classes criadas na análise CHD. As classes dispostas no plano cartesiano indica as aproximações e distanciamento entre elas.

Desta forma, é possível notar que as classes 1 (vermelha) e 2 (cinza) apresentam uma forte ligação por isso as palavras aparecem mescladas, o mesmo acontece com as classes 3 (verde) e 4 (azul). Já a classe 5 (roxa), apresenta-se sozinha em um quadrante, mas do lado das classes 1 e 2, pois ela deu origem a essas duas classes.

**Figura 3 – Análise Fatorial de Correspondência**



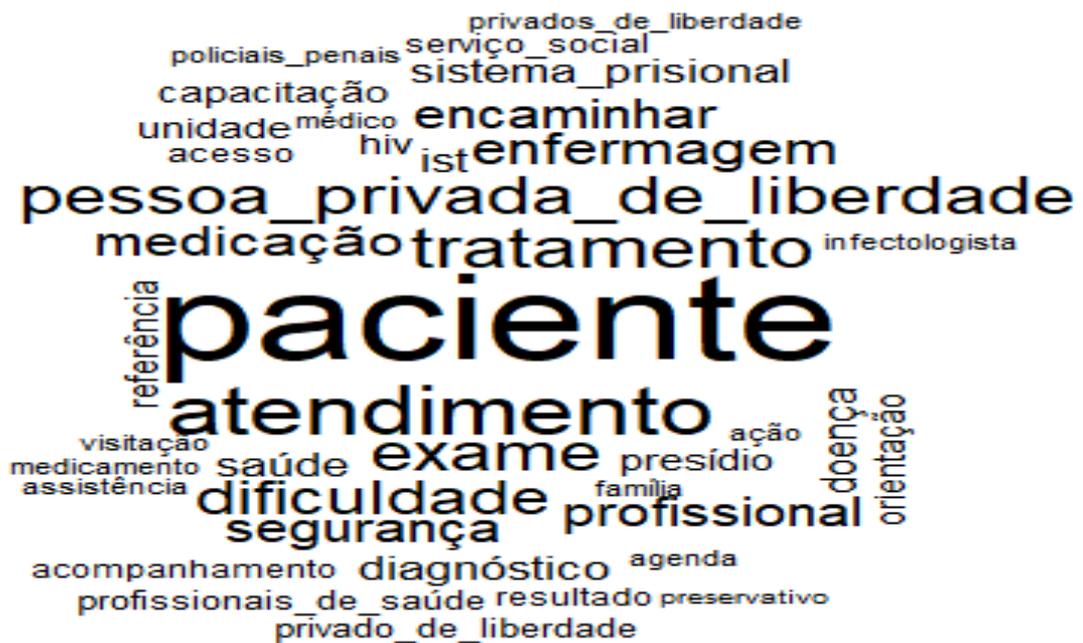
Fonte: Dados do software IRAMUTEQ, 2023.

A partir da representação da AFC a classe 5 apresenta considerações acerca do diagnóstico e tratamento dos PPL com IST, sendo uma temática geral sobre o assunto investigado. As falas dos participantes evidenciam a busca pela responsabilidade sanitária, vínculo longitudinal e coordenação do cuidado, no intuito de se garantir o acesso oportuno ao tratamento demandado pelas PPL.

Dessa classe surgem então as classes 1 e 2 apontando a saúde dos PPL na percepção dos profissionais entrevistados, tendo na classe 1 uma discussão voltada para o acesso aos serviços de saúde, onde se expressam questões relativas ao seguimento clínico e na classe 2, a continuidade desse serviço dependente da segurança prisional como mediadora do cuidado, numa função de garantia ou limitação ao acesso secundário nos serviços especializados na rede de atenção à saúde, em especial nos serviços de tratamento de doenças infectocontagiosas ou mesmo no próprio serviço de saúde prisional.

Quanto às classes 3 e 4, é possível identificar que suas discussões se aproximam por tratarem do suporte que os PPL têm durante o processo de diagnóstico e tratamento da doença. A classe 3 elucida a necessidade de apoio institucional em relação à formação permanente para os profissionais da saúde e o fomento à atuação multi e interdisciplinar. Já a classe 4 revela contextos e nuances relativos ao suporte advindo das famílias e mecanismos de manutenção de vínculos sócio afetivos.

**Figura 4 - Nuvem de Palavras**



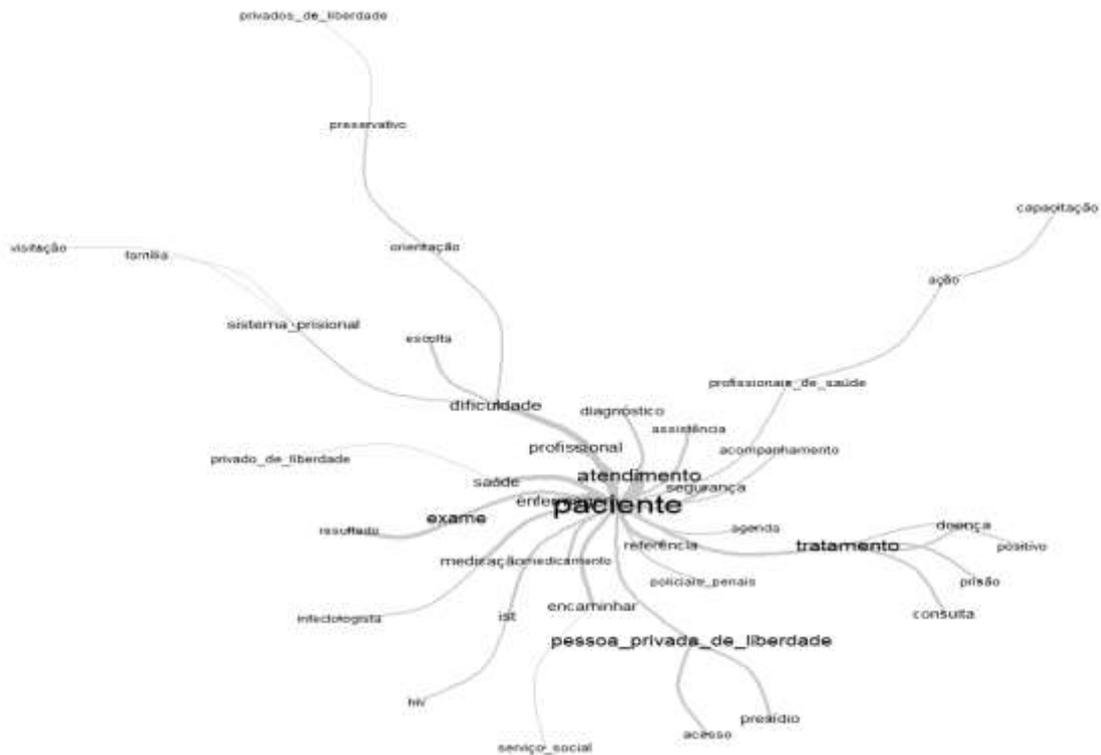
**Fonte:** Dados do software IRAMUTEQ, 2023.

Diante disso, a análise de nuvem de palavras apontou as palavras mais frequentes no vocábulo dos profissionais entrevistados a respeito das PPL tendo destaque: paciente, atendimento, tratamento, pessoa privada de liberdade, exame, dificuldade, enfermagem, medicação, profissional e segurança. Estas palavras recorrentes no *corpus* textual aparecem centralizadas na análise e ao redor, em tamanhos diferenciados correspondentes a frequência. As palavras mencionadas refletem sobre o atendimento prestado pelos Enfermeiros aos pacientes com HIV em privação de liberdade.

Na busca por compreensão de ideias e comparação de distintas realidades deve-se ter o olhar aguçado frente às realidades e ideologias de saúde sonhadas para e na prisão, buscando sobretudo, articular as estruturas e relações de poder postas entre saúde, segurança e vontades das PPL, pensando a integralidade e acesso secundário.

Configura-se como um projeto de construção coletiva ao qual se atribui diversos significados e significantes, onde as PPL e seus pares são foco do trabalho em ações multi e interdisciplinares, considerando todos os contextos de competência cultural e a imperiosa necessidade de que profissionais de saúde sejam capacitados e sensíveis aos processos de diagnóstico e tratamento nos espaços de cuidado a saúde percorridos pelas PPL, dentro e fora da prisão.

**Figura 5 - Análise de Similitude**



**Fonte:** Dados do software IRAMUTEQ, 2023.

Na análise de similitude é possível visualizar, a confirmação do explicitado até aqui, por meio de ramificações as palavras que se aproximam dentro das discussões no *corpus* textual. As palavras se apresentam em tamanhos maiores e menores de acordo com sua ocorrência. Ao centro da análise aparece a palavra 'paciente' que conecta a algumas palavras como 'atendimento', 'tratamento', 'pessoa privada de liberdade', 'exame', 'dificuldade', 'enfermagem', 'medicação', 'profissional' e 'segurança', apontando que ainda existem certas dificuldades para as PPL acessarem o serviço de saúde devido ao quadro deficiente de servidores PP, uma espécie de mediadores do acesso ao cuidado em saúde prisional.

O cenário de possíveis dificuldades no acesso oportuno aos insumos preventivos, a baixa adesão ao uso, o estigma e preconceito por parte de servidores, complementado pela recusa, em especial de grupos específicos em usar a profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP), a baixa frequência de testagens rápidas e a rotatividade dos reclusos, por exemplo, culminam em impasses para se pensar o cuidado na perspectiva de redução de danos de forma plena, inclusive pela garantia do acesso, equidade e integralidade, além da garantia da prevenção secundária ao HIV.

Neste aspecto ideológico e filosófico de acesso oportuno e garantia de cuidados continuados, a saga e celeuma existente entre saúde e segurança, o conceito de coordenação do cuidado fica fragmentado, culminando muitas das vezes em agudização de condições crônicas sensíveis ao cuidado e seguimento longitudinal na APS.

O cuidado do paciente crônico portador de IST, em especial das PPL portadoras de HIV e Hepatites em estabilização clínica fica relegado ao atravessamento ocorrido pelo julgamento dos PP acerca não haver necessidade de conduzi-los para atendimento programático, deliberando pela condução de PPL com doenças agudas ou demandas de segurança.

#### **5.4 Manuscrito 1 - Singularidades do Cuidado à Saúde**

Considerando aspectos apresentados nas CHD, Análise Fatorial e a Análise de Similitude, optou-se pela escrita de artigo considerando as evidências do Dendrograma, que deu origem à produção que observa as especificidades e facetas do cuidado ofertado às PPL, sendo que este foi formatado e o mesmo será submetido para avaliação e publicação conforme as normas para artigos da Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – REEUSP.

## MANUSCRITO 1

### **Singularidades do cuidado à saúde de portadores de infecções sexualmente transmissíveis em unidade prisional**

#### **Singularities of sexually transmitted infections carriers health care in a prison unit**

PRATES-FONSECA, CEP; SANTANA, N; TUPINAMBÁS, U.; COSTA, M.C

#### **RESUMO**

**Objetivo:** conhecer as experiências de profissionais de saúde no cuidado às infecções sexualmente transmissíveis em pessoas privadas de liberdade, contrastando cuidados ofertados e vulnerabilidades programáticas dos serviços. **Métodos:** pesquisa qualitativa, documental e de campo, tipo estudo de caso com seis profissionais de saúde num Presídio de Minas Gerais, em 2023. Realizou-se entrevistas observação não-participante e análise documental. Informações processadas no *software* IRAMUTEQ com análise de Conteúdo. **Resultados:** 95,60% de aproveitamento do corpus, emergindo três categorias: Experiências profissionais codependente da segurança e coordenação do cuidado no acesso ao serviço especializado; Experiências frente as contribuições dos vínculos familiares e comunitários para a saúde durante o aprisionamento; Ações interdisciplinares e capacitações profissionais: contextos de competência cultural. **Considerações Finais:** necessidade de implementação de políticas públicas com protocolos assistenciais, linhas de cuidado, financiamento específico, capacitação profissional em saúde e segurança pública para manejo das IST. Exigência de melhorias nos processos de trabalho e responsabilização multidisciplinar, reduzindo a sobrecarga da Enfermagem.

**DESCRITORES:** Prisões; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Pesquisa qualitativa; Análise de vulnerabilidade; Pessoal de saúde.

#### **ABSTRACT**

**Objective:** assess the experiences of health professionals in the management of sexually transmitted infections among people deprived of liberty, contrasting the offered care and service's programmatic vulnerabilities. **Methods:** qualitative, documentary and field research, case study with six health professionals working in a Minas Gerais Prison, 2023. Interviews, non-participant observation and document analysis were carried out. Information processed through the IRAMUTEQ software with later content analysis. **Results:** 95,6% corpus suitability, emerging 3 categories: professional experiences codependent of security and specialized care service access coordination; Experiences facing the contribution of family and community bonds towards health during prison time; Interdisciplinary actions and professional training: cultural context competences. **Conclusion:** it's necessary to implement public policies with care protocols, lines of care, specific financing, professional training in

health and public safety for the management of STIs. Imperative need of improvements in work processes and multidisciplinary accountability, reducing nursing overload.

**KEYWORDS:** Prisons; Sexually transmitted infections; Qualitative research; Vulnerability analysis; Health personnel.

## INTRODUÇÃO

A atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade (PPL), embora seja garantida constitucionalmente, ainda apresenta expressivas desigualdades de acesso. Aliado a isso têm-se o contingente profissional subdimensionado e a formação dos profissionais nem sempre é direcionada ao escopo de atuação nesse campo da saúde pública.

Pela compreensão dos âmbitos do cuidado tende-se a viabilizar melhorias, mediante estruturação de serviços com profissionais comprometidos com o ser humano em privação de liberdade para vislumbrar novos olhares sobre o diálogo entre as PPL e esses profissionais, compreendendo as particularidades inerentes aos processos de trabalho.

A questão do acesso à saúde nas prisões vem sendo paulatinamente estudado pela comunidade científica como questão de saúde pública, posto que o número de PPL tem aumentado globalmente e há diversos entraves para se garantir o acesso integral aos serviços de saúde para esta população.

Para além dessa questão, a população reclusa é mais vulnerável, tendo maior tendência para sofrer determinados problemas de saúde<sup>(1)</sup>, haja vista este ser um espaço marcado por um conjunto de fatores que dificultam o acesso integral a esse bem garantido pela Constituição, que se apresenta como um desafio profissional, dadas as questões que interferem na assistência e dificultam a atuação dos trabalhadores de saúde prisional<sup>(2)</sup>.

Neste panorama, as infecções sexualmente transmissíveis (IST) se constituem como um dos grandes desafios e propósitos da atuação em atenção primária em saúde (APS) prisional, passando a ser observada a necessidade de implementação de políticas específicas para este segmento.

Estudos internacionais revelam que é frágil o conhecimento de PPL sobre mecanismos de transmissão das IST, os comportamentos de risco são elevados e faltam dados sobre a prevalência destas infecções entre a população encarcerada<sup>(3,4)</sup>.

Observando o contexto histórico de falta de acesso e as dificuldades e barreiras da assistência à saúde dessa população, o Ministério da Saúde promulgou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) objetivando a ampliação das ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a PPL, propondo que cada presídio tivesse uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e se configure como ponto de atenção da Rede<sup>(5)</sup>.

Referente a tipologia de serviços, na APS intramuros à prisão, os profissionais de saúde detêm o “poder-saber” exercido sobre essa população-chave, uma vez que são tidos como o único recurso e via de acesso ao tratamento em saúde e como garantidores de redução da dor e sofrimento, também exercendo sobre estes, relações de poder para alcançar o que almejam durante atendimentos em saúde<sup>(6)</sup>.

Por conseguinte, as pessoas sob cárcere carecem de cuidados orientados para a APS com a devida adoção de ferramentas apropriadas de gestão, tais como a coordenação da atenção, a abordagem multidisciplinar, o planejamento das ações, a organização horizontal do trabalho e o compartilhamento do processo decisório no acesso de primeiro contato, a longitudinalidade como uma fonte continuada de atenção, o acolhimento como busca constante de reconhecimento das necessidades de saúde das PPL e, os itinerários necessários para acesso à rede assistencial<sup>(7)</sup>.

Assim, é imperiosa necessidade de discussão da temática envolvendo o olhar e a vivência dos profissionais de saúde no sentido de se investigar as interações entre as vulnerabilidades das PPL, a estruturação dos serviços de prevenção e tratamento das IST e os contextos do cárcere, observando a totalidade do serviço de saúde, como um importante componente de políticas estratégicas da APS para a produção do cuidado interdisciplinar às PPL portadoras de IST/HIV/AIDS. Por conseguinte, o presente artigo buscou conhecer as experiências de profissionais de saúde prisional na área de prevenção e tratamento às IST em PPL contrastando os cuidados ofertados e as vulnerabilidades programáticas dos serviços.

## **MÉTODO**

### ***Desenho de Estudo***

Trata-se de pesquisa qualitativa, documental e de campo, onde as informações foram coletadas por multitécnicas usando entrevista semiestruturada, análise documental e observação não-participante. Para todos eles foram utilizados roteiros estruturados e direcionados ao alcance do objetivo.

Este artigo é parte da tese de doutoramento em infectologia e medicina tropical do pesquisador principal, enfermeiro, intitulada “Correlações entre vulnerabilidades e soroprevalência de infecções sexualmente transmissíveis em homens privados de liberdade: um estudo transversal na região norte de Minas Gerais/Brasil”, onde a outra vertente da pesquisa, em seu componente quantitativo versou sobre práticas sexuais e comportamentos de risco para IST/HIV/AIDS/Hepatites.

### ***Cenário do estudo***

Realizado numa unidade de saúde alocada nas dependências de Presídio masculino de grande porte, que custodia cerca de 1.200 PPL, numa estrutura física que possui apenas 810 vagas, situada na região do norte de Minas Gerais/Brasil.

### ***Participantes do estudo***

Participaram seis profissionais de saúde que representaram áreas multidisciplinares de atendimento às PPL, cumprindo critérios de inclusão como, possuir experiência mínima de seis meses no cuidado às PPL portadores de IST e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Um profissional não manifestou concordância em participar da entrevista gravada.

### ***Técnicas e Instrumentos de Coleta das Informações***

A coletada ocorreu entre junho a setembro de 2023. As entrevistas semiestruturadas foram gravadas presencialmente e transcritas, com duração média de 25 minutos, sem repetição, tendo como questão norteadora: como ocorre seu atendimento às PPL portadoras de IST/HIV/AIDS/Hepatites? Desta derivaram quesitos de interesse para consecução dos objetivos. O pesquisador foi o responsável pela efetivação das entrevistas, pois julgou-se que detinha conhecimento dos procedimentos e contextos do cárcere e da atuação em saúde prisional, com adequada preparação teórica pela familiaridade com as questões investigadas e com os profissionais participantes, sendo estes também sabedores dos propósitos do estudo.

Complementarmente, foi realizada análise de prontuários de saúde das PPL portadores de IST/HIV/AIDS/Hepatites, buscando registros em documentos de evoluções e anotações clínicas que, potencialmente poderiam corroborar e valorizar as evidências de outras fontes. As informações da análise documental referiram-se à aspectos de atendimento das PPL portadoras de IST/HIV/AIDS/Hepatites, contemplando diagnóstico, exames de seguimento

clínico laboratorial, acompanhamento multidisciplinar e acesso ao tratamento no nível secundário de atenção à saúde.

Na observação não-participante, após as entrevistas, investigou-se as particularidades dos cuidados ofertados e as questões programáticas dos serviços, reconhecendo as experiências num espaço privilegiado, a prisão. Para tanto, foi realizado acompanhamento diretos dos atendimentos das PPL nos consultórios, onde a interação profissional e assistido se prestou a complementar os achados dos prontuários e discursos das entrevistas.

### ***Organização e Análise das informações***

Após a apropriação dos dados, iniciou-se a fase de pré-análise de conteúdo, direcionada por três passos: 1 – organização e preparo dos dados para a análise por meio das orientações para a confecção do *corpus*; 2 – exploração do material, com releituras do conteúdo transcrito para processamento no *software* IRAMUTEQ; 3 – análise detalhada das Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para extração dos significados dos dados propostos pelo *software* IRAMUTEQ, por convergências ou divergências das falas<sup>(8)</sup>, e, posterior análise de conteúdo<sup>(9)</sup>.

Na etapa de pré-análise, o material foi estruturado e preparado via transcrição integral e salvo num arquivo único para processamento no IRAMUTEQ que confluiu para a exploração e tratamento do *corpus* por análise de conteúdo das classes, momento onde o pesquisador discutiu e interpretou os resultados processados pelo *software* em CHD como análise multivariada que agrupou palavras em similaridade léxica, considerando a frequência e o posicionamento no texto<sup>(10)</sup>.

O caminho metodológico primou pelas recomendações do protocolo internacional *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para pesquisas qualitativas<sup>(11)</sup>.

### ***Aspectos Éticos***

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, com parecer de aprovação nº 3.909.883, datado de 11/03/20. A participação na pesquisa foi voluntária e se deu após assinatura de TCLE. Os depoimentos foram codificados aleatoriamente, em números cardinais, buscando o anonimato. Também os princípios bioéticos da justiça, beneficência e não-maleficência foram atendidos.

## RESULTADOS

Correspondem as informações dos seis participantes, sendo duas enfermeiras, um técnico em Enfermagem, um psicólogo, um médico clínico e um assistente social. Dos participantes 67% eram do sexo masculino, de vinculação trabalhista de contrato temporário municipal e jornada de trabalho de 40 horas semanais, 83% possuíam pós-graduação em áreas de interesse da saúde pública/saúde prisional, sendo que 50% atuam há mais de 5 anos na área. A maioria está na faixa etária 35 a 49 anos (67%), e, metade referiram ter uma remuneração injusta pelo trabalho exercido, haja vista a elevada periculosidade, insalubridade e estresse ocupacional.

**Tabela 1 – Caracterização dos Profissionais de Saúde**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	4	67%
Feminino	2	33%
<b>Faixa etária</b>		
25 a 34 anos	2	33%
35 a 49 anos	4	67%
<b>Tempo de serviço</b>		
Inferior a 01 ano	1	16%
Até 5 anos	3	34%
De 5 a 10 anos	2	33%
Superior a 10 anos	1	17%
<b>Pós-graduação na área</b>		
Saúde pública/saúde prisional	5	83%
Outras áreas	1	17%
<b>Satisfação com a remuneração</b>		
Satisfeito	3	50%
Insatisfeito	3	50%

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

No processo de análise documental, enfatiza-se que o Presídio em questão possuía seis casos de HIV/AIDS, três casos de Hepatite C e um caso de Hepatite B. Com sete casos de PPL em tratamento/acompanhamento para Sífilis latente. Tratavam-se de indivíduos jovens/adultos, com perfil de tratamentos com exames de carga viral indetectável para HIV, baixa carga viral para Hepatite e exames de carga viral média/alta para casos novos ou casos em pessoas que anteriormente à prisão estavam em situação de rua, vivendo com HIV/AIDS.

Pela análise de conteúdo lexical realizada pelo IRAMUTEQ, os segmentos de textos apresentados em cada classe foram obtidos das palavras, estatisticamente significativas, permitindo que a análise qualitativa dos dados fosse realizada. As seis entrevistas

apresentaram 95,60% de aproveitamento do *corpus*, e para cada CHD foi gerada uma lista de palavras significativas a partir do teste de qui-quadrado, que evidenciou 455 segmentos de textos (fragmentos ou trechos), 1.971 palavras, 9.322 ocorrências (frequência das palavras) e 1.074 *hapax* de palavras que apareceram uma única vez<sup>(10)</sup>. Uma vez que o *software* proporciona mais de um tipo de dendrograma, a Figura 01 mostra as palavras que compõem cada classe, elencadas de acordo com a maior frequência que aparecem no *corpus* textual.

As ramificações ou *subcorpora* acima das classes de palavras do dendrograma indicam a relação entre elas. Dessa forma, nota-se que há dois grupos formados por estas ramificações, sendo um composto pelas classes 5, 1 e 2 e outro composto pelas classes 3 e 4. (Figura 1.0)

Buscando elucidar o que foi depreendido do conteúdo das falas nas entrevistas, para compreender os enunciados do *corpus* e da CHD dele derivada, foi necessário refletir sobre as ideias do interlocutor das narrativas considerando os pensamentos transparentes e fáceis de serem confundidos. Por conseguinte, emergiram três categorias pela frequência de palavras e o que fora verificado pelo pesquisador durante a observação não-participante e análise documental, como se vê abaixo:

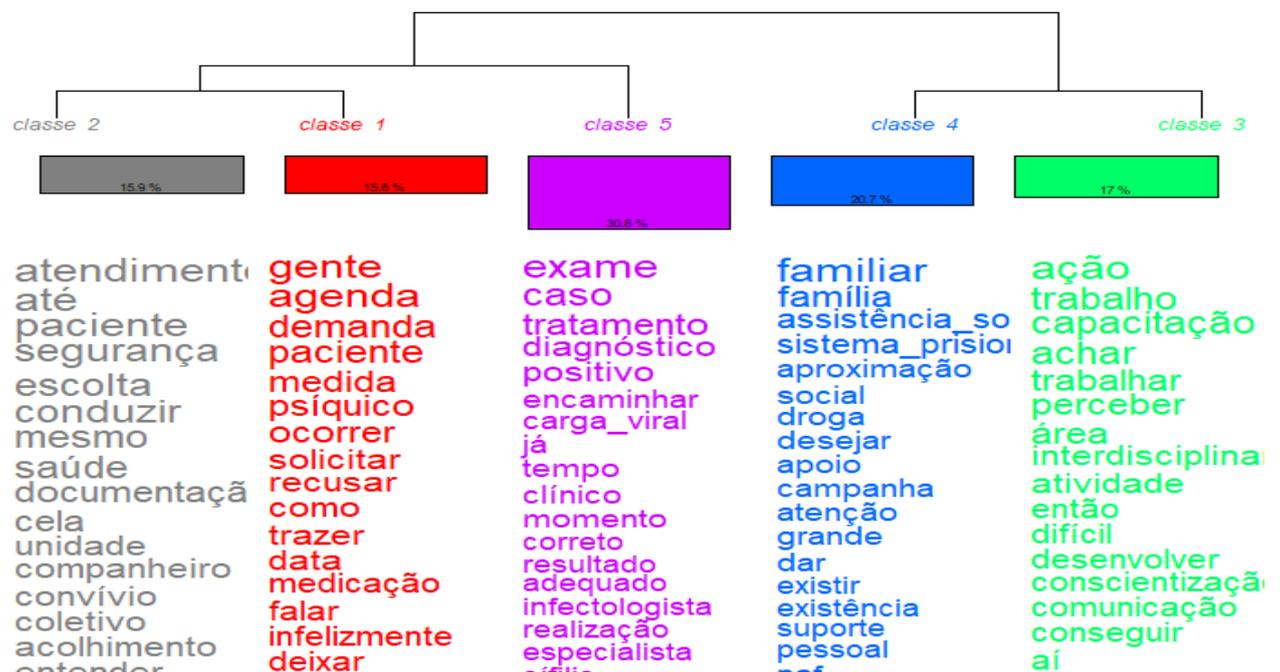


Figura 1.0– Classificação Hierárquica Descendente

Figura 1 - Dendrograma

Fonte: Dados do software IRAMUTEQ, 2023.

### ***1.Experiências profissionais codependentes da segurança e coordenação do cuidado no acesso ao serviço especializado***

Categoria apreendida a partir do CHD da classe 5 subdividida originando as subclasses 1 e 2. A classe 5 evidenciou 30,8% de aproveitamento dos segmentos textuais e ainda se compôs das subclasses 1 e 2, que apresentaram respectivamente 15,63% e 15,86% de segmentos de texto. Na subclasse 1, trouxe aspectos relacionados às experiências dos profissionais de saúde quanto ao acesso das PPL às ações e serviços de saúde, sendo que as palavras frequentes foram “agenda, demanda, paciente, psíquico, solicitar, recusar, medicação, especializado e consulta” que enfatizaram sobre o agendamento das consultas, o tratamento medicamentoso e as demandas que os pacientes levam para os atendimentos na UBS, conforme observado na CHD 5, discutida abaixo:

*[...] caso algum apresente resultado positivo os enfermeiros prescrevem os exames laboratoriais dos protocolos para confirmar o diagnóstico e assim, encaminhar para o tratamento médico necessário [...] (Participante 06).*

*[...] a equipe de profissionais de saúde terá acesso a resultado desses exames analisará os resultados em conjunto e, conseqüentemente vai dar as orientações para casos positivos e condutas pertinentes [...] (Participante 05).*

*[...] assim nesses casos específicos de suspeitos, logo na admissão na primeira consulta de Enfermagem, já oriento sobre os exames disponíveis para triagem de IST [...] (Participante 04).*

Considerando as especificidades do cuidado das PPL com IST, crônicas ou não, há que se considerar mecanismos que garantam o diagnóstico oportuno e a continuidade do tratamento. No cotidiano da assistência em Enfermagem, para além do conhecimento, são necessárias a capacidade de se desenvolver técnicas e habilidades no processo de trabalho que irá executar no seu dia-a-dia. As ações de educação em saúde, se desenvolvidas de forma eficaz, podem confluir para que o paciente tenha a total compreensão dos cuidados e participe ativamente do plano de tratamento <sup>(12)</sup>.

Corroborando as falas dos profissionais, um estudo<sup>(13)</sup> mostrou que quando buscaram identificar e mapear as práticas assistenciais exercidas pela equipe de Enfermagem para as PPL, evidenciou-se que havia a preponderância de práticas de cuidado em doenças infectocontagiosas e saúde mental, com triagem e escuta qualificada nas ações clínicas durante as consultas de Enfermagem, o que melhoraria as condições de acesso à saúde nas prisões.

Pelo exposto, observa-se o envolvimento dos profissionais nas ações que buscam o diagnóstico, a adesão e o seguimento clínico adequado, além da estreita relação entre a atuação dos profissionais, sobretudo da Enfermagem e a Medicina, nos caminhos percorridos intra e extramuros à prisão, para perseguir a continuidade do cuidado, como pode ser observado nos segmentos a seguir.

A subclasse 1 demonstrou que no imaginário dos profissionais de saúde participantes, pairam situações e ocorrências direta e indiretamente imbricadas ao cuidado em saúde, baseado no modelo biomédico, pois os ambientes do cárcere são, antes de tudo, lugares pensados para ações curativas em detrimento das de prevenção de doenças e promoção da saúde, pois houve relato de que:

*[...] a gente procura não deixar ficar em falta a medicação do paciente e sempre uma semana antes de acabar o frasco da medicação eu já solicito outro [...] (Participante 01).*

*[...] de ter acesso realmente ao profissional de saúde porque nas unidades prisionais a gente sabe que não é só questão de agendar a consulta como é feito na atenção primária na comunidade [...] (Participante 04).*

Para enfrentar as precárias condições ambientais e de acesso aos serviços de saúde, há uma recomendação mundial para garantir equidade no acesso aos serviços de saúde para as PPL. Mais especificamente relacionado ao HIV, é preconizado ampliar a prevenção, tratamento e serviços de apoio<sup>(14)</sup>. No Brasil, as prisões devem prestar atendimento aos casos de IST em consonância com as diretrizes programáticas do SUS, interligando as esferas de saúde, justiça e sociedade<sup>(15)</sup>.

Corroborando o estudo de Cetolin et al<sup>(16)</sup>, no qual os resultados demonstraram que a prestação de ações e serviços de saúde em UBS prisional estavam restritos a atendimentos clínicos básicos e o cuidado com as comorbidades limitado ao tratamento farmacológico e a PNAISP, num contexto precário de prestação de assistência à saúde onde falta assistência digna, a estrutura física é ruim, há superlotação das celas tem a missão de ofertar APS com o propósito de reconfigurar o modelo assistencial, até então vigente.

No presídio, observou-se a existência de regulamento interno para acompanhamento interdisciplinar para grupos portadores de patologias diversas, em especial as PPL com IST/HIV/AIDS/Hepatites, onde o cuidado regular para portadores das IST crônicas é ofertado, iminentemente pelos enfermeiros, que assistem de forma regular e sistemática, aqueles pacientes. Esse regulamento fora criado pelo gestor da UBS em 2016 e teve atualizações em 2018 e 2019, não sendo ainda publicado e nem normatizado em outras unidades prisionais.

Ficou evidenciado, que o conceito, a proposta e a atual configuração do regulamento chamado de GPAPI, criado em 2016, se constitui em embrião de uma linha de cuidado para diversas condições e agravos, e, no campo das IST apresenta a organização necessária para viabilizar um cuidado integrado e continuado, com o objetivo de atender às necessidades de saúde das PPL, embora não seja política institucional e as demais categorias profissionais apresentam perfil de atuação reativa, mediante encaminhamentos ou queixas das PPL.

Pela subclasse 2, foi revelado codependência das estruturas de segurança para o acesso secundário, onde as principais palavras que auxiliaram nesta formação foram “atendimento, paciente, segurança, escolta, conduzir, saúde, documentação, cela, acolhimento e policiais penais”. Elas apontam como ocorre o processo de atendimento do paciente fora da cela a partir da escolta externa pelos policiais penais, também até o serviço de referência especializada, os participantes asseveram:

*[...] a enfermagem confecciona o pedido de escolta para o paciente ser conduzido pelos policiais penais até o atendimento no serviço de referência especializado, mas deixam de conduzir o paciente por diversos motivos, inclusive priorizando o atendimento judicial [...] (Participante 01)*

*[...] às vezes temos muita dificuldade em atender o paciente nos prazos definidos pela equipe por problemas de dificuldades do privado de liberdade chegar até o setor de saúde prisional [...] (Participante 03)*

*[...] esse mecanismo interfere e até compromete em certas circunstâncias o serviço porque se eu recebo um pedido do paciente ou mesmo o agendo, e esse atendimento passa pelas mãos da segurança [...] (Participante 02)*

Conforme explicita Soares et al<sup>(17)</sup>, no cotidiano do serviço de saúde prisional a equipe de Enfermagem se depara com problemas relacionados à condução das PPL de suas celas de origem até o atendimento, seja pela interferência dos PP nas condutas dos profissionais de saúde, ou mesmo pela tomada de decisão por parte daqueles, sobre qual PPL deve ir até o local de atendimento.

Não obstante, os profissionais de segurança na função de vigia e sentinela, são indispensáveis para a garantia do acesso ao cuidado em saúde, visto que o encaminhamento e condução das PPL para os atendimentos cabe a eles, pois quando há a necessidade, as PPL demandam atendimento e o PP é quem faz essa intermediação<sup>(18)</sup>. Isso faz com que se torne imprescindível que a segurança seja treinada e especializada. Por conseguinte, para Padilha e Barsaglini<sup>(18)</sup>, tais dificuldades prejudicam o planejamento e execução do trabalho dos profissionais nas unidades prisionais, pois estes são interpelados a resolver demandas de segurança selecionadas pelos PP, em detrimento de atendimentos aos pacientes crônicos.

Pela análise documental de prontuários, observou-se que, extramuros à prisão, as PPL são rotineiramente assistidas com dificuldades de acesso ao Serviço de Atenção Especializada (SAE Ampliado), uma vez que há decurso temporal de acompanhamento divergente do previsto pelo PCDT pelas reiteradas ocorrências de descumprimento de agendamentos regulados pelo SUS e escolta externa dos pacientes pela polícia penal, embora apresentem frequência adequada de uso de terapia TARV e, alguns destes com cargas virais indetectáveis. Aspecto de fragilidade assistencial diz respeito à observação de imunização parcial, conforme prevê o esquema vacinal do protocolo para grupos específicos.

No ínterim de perda das consultas especializadas, pelos documentos observados, a Enfermagem insistia incansavelmente reagendá-los na rede de saúde e novamente solicitar condução das PPL em escolta externa à prisão. Tal conduta evidencia aspectos de coordenação do cuidado visando prover as necessidades assistenciais das PPL, na busca por continuidade e qualidade assistencial.

Pelo exposto, considera-se que essa apropriação e amálgama ocorrida entre a prisão e o fazer profissional em saúde, em muito contribui para as dificuldades na prestação de cuidados conforme previsões do protocolo nacional de terapias para as IST e deve ser objeto de discussão, na perspectiva de mudança de cenário.

## ***2.Experiências frente as contribuições dos vínculos familiares e comunitários para a saúde durante o aprisionamento***

A apreensão desta categoria se deu a partir do aproveitamento dos segmentos de texto para a composição da classe 3 que foi de 20,69%, ou seja, 90 segmentos do total de 435. As palavras em destaque foram “familiar, assistência social, sistema prisional, social, droga, apoio, campanha, existência, suporte e educativo” apontando que o grupo familiar e serviços complementares em diversos âmbitos sociais podem vir a ser suporte e apoio às PPL, conforme se evidencia abaixo:

*[...] eu **desconheço** um serviço **específico** que faz interlocução familiar externa no dia-a-dia do **sistema prisional**, e aqui temos somente o **apoio da assistência social** da equipe de saúde para fazer esse contato com as **famílias** [...] (Participante 04)*

*[...] **foi criado** pelo estado o núcleo externo de **atenção às famílias** que hoje é mediador das demandas **familiares** [...] (Participante 05)*

Considerando que historicamente o surgimento das ações de saúde no sistema prisional se deu por meio de organizações religiosas, semelhante modo aos manicômios,

atualmente com a criação da política PNAISP os serviços devem ser organizados na unidade de saúde intramuros com foco na promoção da saúde e prevenção de agravos <sup>(5)</sup>.

No atual cenário, houve mudanças no perfil epidemiológico e a epidemia do HIV/AIDS no Brasil é concentrada em alguns segmentos populacionais mais vulneráveis e que apresentam prevalência superior à média nacional, que é de 0,4%. Essas populações são: gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH); pessoas trans; pessoas que usam álcool e outras drogas; trabalhadores (as) sexuais e as PPL <sup>(20)</sup>.

Considerando os principais agravos em saúde das PPL do sexo masculino no ano de 2022, sendo HIV (26%) Hepatites (06%), Tuberculose (26%), Sífilis (20%) e outros (22%) <sup>(21,22)</sup>, pelas recomendações da PNAISP deve ser garantida atenção integral à saúde por meio de ações que visem o tratamento e reabilitação de doenças e agravos, além de ações de prevenção de doenças e atividades de promoção da saúde, com a participação transversal da rede de cuidado local. Neste sentido as PPL e a comunidade prisional, nela inclusa a participação de familiares e pares dos custodiados, deve participar ativamente nos processos de educação e promoção de saúde, uma vez que estes passaram a ser visualizados como igualmente expostos às repercussões do aprisionamento, inclusive a transmissão das IST <sup>(5)</sup>. Tal perspectiva emerge no discurso abaixo:

*[...] as **campanhas educativas** até mesmo para **orientações** sobre o bom uso dos **preservativos** pelos privados e seus visitantes íntimos [familiares] deixam **muito a desejar e poderiam contribuir mais** [...] (Participante 02)*

Pela observação não-participante, depreendeu-se que pela previsão e exigência legal de que os pares realizem testagens sorológicas para acesso à visita íntima, independentemente de situação sorológica para IST/HIV/AIDS/Hepatites, existem vínculos estabelecidos entre a família e os profissionais da assistência social, e, pontualmente o serviço de Enfermagem atua em educação em saúde para as PPL e o(a) visitante na ocorrência de casos, discutindo os riscos de transmissão e as estratégias preventivas. Tratando-se do acesso aos insumos preventivos, há somente o preservativo masculino disponível e, ainda assim, verifica-se baixa adesão pelos pares, o que fragiliza ações de parcial prevenção combinada, como abordagem estratégica para evitar ou minimizar o impacto das IST/HIV/AIDS/Hepatites na população sob cárcere pois há uma diminuição da percepção de risco.

Pelo evidenciado, os profissionais de saúde citaram a família, o suporte social e/ou religioso, nele compreendido os diversos âmbitos internos e externos à prisão como

ferramenta auxiliar nos processos de cuidado às PPL com IST/HIV/AIDS/Hepatites. Esses vínculos aos PPL com IST são apontados como necessários, como expresso nas falas abaixo.

*[...] esses pacientes **possuem apoio familiar** e o **apoio genérico** do serviço de pastoral carcerária [...] (Participante 03)*

*[...] um **preso** com essas doenças e sem **apoio familiar** é um **grande desafio** para a Enfermagem cuidar [...] (Participante 06)*

As PPL continuam se constituindo como integrantes família de origem, e as implicações que o processo de privação de liberdade apresenta nas relações familiares de adultos apenados pode romper esse vínculo. O fortalecimento deve se dar através de estratégias de cuidado multidisciplinar pois o encarceramento provoca consequências danosas na manutenção deles.

### **3. Ações interdisciplinares e capacitações profissionais: contextos de competência cultural**

Esta categoria aflorou das palavras recorrentes na subclasse 4 que obteve 17,01% de aproveitamento dos segmentos referente a 74 segmentos de texto do total de 435. As palavras recorrentes foram “ação, trabalho, capacitação, área, interdisciplinar, atividade, conscientização, comunicação, prevenção, psicólogo”.

As discussões apontaram para a ausência de ações governamentais que tenham como foco a educação permanente na área de segurança e saúde prisional, além do enfoque dado à atuação das diversas áreas intersetoriais nos processos de conscientização das PPL. Também, os participantes apontaram as capacitações como importante meio para se falar das prevenções e campanhas educativas que podem ser trabalhadas com as PPL.

*[...] mesmo nessa situação, **percebo dificuldades** dos policiais penais entenderem **questões das IST** talvez por **falta de capacitação** [...] (Participante 06)*

*[...] **daí a questão** das **ações de prevenção** e **promoção** nesse **ambiente** seja ela individual ou de **forma interdisciplinar** entre os **profissionais de saúde**, ser bem **difícil** [...] (Participante 04)*

*[...] **então**, há uma falha do poder público nessas **ações de IST** direcionadas ao privado de liberdade e da **capacitação** continuada para os **profissionais de saúde** [...] (Participante 02)*

Considerando o panorama da saúde das PPL e a recente política pública sobre a atenção a essa população, é necessária uma mudança a qual não pode se limitar à estrutura física <sup>(5)</sup>. A mudança deve incluir a educação permanente dos profissionais de saúde e segurança, envolvendo questões e ações educativas de promoção da saúde e de prevenção das doenças, convergindo com a necessidade de múltiplas abordagens educacionais, para além das

adversidades específicas da prisão, onde as PPL devem ser incluídas nas discussões. A ideia consiste em discutir e realizar intervenções com os atores do sistema prisional na perspectiva da educação permanente em saúde, considerando a perspectiva do ensino-gestão-atenção-controle social <sup>(23)</sup>.

Outro aspecto a ser considerado, é que referente as atividades regulares para a prevenção da transmissão das IST, observou-se que esse aspecto de orientação do serviço de APS é precária, pois a grande carga de doenças agudas não transmissíveis entre os reclusos, a superlotação carcerária, a falta de espaços salubres e de ambiência adequada e ainda, a parca estrutura logística da área de segurança interferem também nas ações e serviços de saúde, e, na maior parte do tempo, impede a execução de atividades de educação em saúde.

## **DISCUSSÃO**

No campo da saúde prisional, pensar acesso aos serviços de saúde de forma resolutiva, em especial quando se trata da APS tem se mostrado um enorme desafio haja vista a diversidade de situações e contextos envoltos na tessitura de tal modelo assistencial. A percepção dos profissionais de saúde participantes neste estudo é que os contextos inerentes ao cárcere, as iniquidades no acesso oportuno, questões de ordem paradigmática e as dificuldades na interdisciplinaridade impactam negativamente a atuação multiprofissional.

Ao questionar como ocorre o atendimento às PPL portadoras de IST/HIV/AIDS/Hepatites, pelas experiências e narrativas dos profissionais de saúde, a observação não-participante e a análise documental pôde-se conhecer algumas singularidades do cuidado e dessa amálgama no sistema prisional composto pelos contrastes na área da segurança, da saúde e das PPL, no campo da prevenção e tratamento das IST entre os aprisionados.

No âmbito das ideias, esse movimento, essa conjuntura em tripé se constitui a base para o planejamento e implementação de políticas públicas, que por diversas vezes têm sido efetivadas ou pseudoefetivadas de forma unilateral. Considerar o tripé paradigmático existente no fazer e o ser dos profissionais de saúde, das PPL e dos PP é um caminho a ser percorrido, sempre com o olhar centrado na privação de liberdade e nos seus contextos e implicações.

A fragilidade programática dos serviços de saúde, o atravessamento paradigmático causado pela necessária mediação do cuidar, na figura dos PP e os contextos de competência cultural das PPL, sendo estes devidamente reconhecidos e considerados em suas características culturais e necessidades de cuidado, culmina em imperiosa necessidade do

enfrentamento das vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas dos serviços de saúde prisional, haja vista que as narrativas do plano individual neste estudo se apresentaram grávidas de sentido e expuseram nuances de acesso ao cuidado na APS, coordenação do cuidado secundário e enfrentamento da cadeia de transmissão das IST/HIV/AIDS/Hepatites como um fenômeno sociocultural.

Para a área da Enfermagem, pode-se inferir que alguns dos estigmas podem ser trabalhados ainda na formação dos profissionais, dado que a maioria não chega a ter contato com a temática durante os cursos de graduação. Daí a necessidade de pensar formas para avançar nesta perspectiva.

Coadunando, foram encontradas limitações metodológicas, notadamente a dificuldade e certo receio dos profissionais de saúde em participar das entrevistas e os contextos de tática (in)segurança para os profissionais atenderem aos portadores de IST/HIV/AIDS/Hepatites, e ainda, a ausência de apurados instrumentos para comparações entre o trabalho dos profissionais de saúde que lidam com tais afecções na população geral e os que cuidam daqueles em reclusão, dificultando a avaliação do acesso aos cuidados de saúde nas prisões. Ainda, não escutar os PP por não ser esse um objeto de estudo, pode também ser considerado como outro limitador da pesquisa na medida que são mediadores de acesso físico das PPL ao serviço de saúde.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pelo enfoque dado pelo discurso foi possível conhecer as experiências dos profissionais de saúde no exercício do cuidado às PPL portadoras de IST, observando os contrastes existentes entre cuidados ofertados e vulnerabilidades dos programáticas dos serviços, onde foram discutidas questões relacionadas à realidade do acesso primário e secundário ao cuidado, questões relacionadas à educação permanente dos profissionais de saúde e aspectos de vinculação familiar e comunitária como mecanismos complementares à assistência.

Pelas singularidades evidenciadas para o cuidado no serviço estudado, merecem destaque dentre outras tantas, no campo das discussão das políticas públicas específicas para a redução da incidência e prevalência das IST junto a esse público, uma articulação intersetorial para se pensar a cadeia de transmissão e mecanismos de atuação direta e indireta, onde os serviços de saúde prisional sejam adequadamente estruturados com acesso oportuno aos serviços de APS de forma resolutiva, com a garantia de acesso adequado das PPL aos demais níveis das redes de atenção à saúde.

Num caminho semelhante, observa-se que há dificuldades de acesso das PPL devido aos distintos paradigmas assistenciais em saúde e os dos PP e da dita ‘segurança prisional’, uma vez que estes se apresentam como mediadores do acesso físico das PPL e, ao mesmo tempo, também podem ser o empecilho, seja por referências pessoais e da negação do direito das PPL acessarem ao cuidado em saúde ou pelas dificuldades logístico-estruturais do Presídio campo do estudo, quiçá do Sistema Prisional.

Ao se discutir vulnerabilidades programáticas dos serviços de saúde junto aos operadores da saúde prisional, com um olhar voltado à adoção de ferramentas apropriadas de gestão e preceitos internacionalmente reconhecimentos de APS, no que concerne à contribuição desta com a cadeia das IST entre PPL, observou-se que os participantes do estudo, em especial os da Enfermagem, possuem expressiva responsabilidade sanitária com as PPL, embora existam dificuldades nos processos comunicacionais, reduzida atuação interdisciplinar pela ausência de capacitação profissional das demais áreas multidisciplinares, sobretudo quando se discute, ou deveria ser discutido, questões sobre estigma e contextos de vulnerabilidades individuais e sociais.

Sem furtar à responsabilidade, diversas organizações governamentais e não-governamentais devem se prestar ao papel de serviços estruturantes ao serviço de saúde, inclusive pela inclusão das famílias de reclusos nos processos de cuidar em saúde prisional e articulação com os demais serviços de APS disponíveis à população em geral, além da articulação com os serviços de referência em assistência social.

Contudo, entende-se que a perspectiva dos participantes elucidou diversos entraves relacionados à assistência em saúde, podendo vir a contribuir com os processos de discussão de mudanças assistenciais em Enfermagem e demais áreas multidisciplinares em saúde, redirecionando práticas assistenciais e fomentando o autocuidado, além da possibilidade da implementação de programas específicos na área de prevenção e promoção da saúde, considerando o cotidiano da prisão e a vivência das PPL na busca por equidade, reduzindo ainda, o estigma e preconceito durante o aprisionamento.

## **REFERÊNCIAS**

1. Nabais BRA. Acesso aos cuidados de saúde nas prisões e os seus determinantes: uma revisão sistemática [dissertação]. Lisboa: Universidade Nova de Lisboa; 2023.
2. Rossetto M, Alves CGR, Drechsler G, Kuerten LF, Souza RM de, Batista JDL. The professional perspective on health care for people deprived of their liberty: an integrative review. *Trab Educ Saúde*. 2022; 20: e00909197. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs909>.

3. Ciccarese G, Drago F, Oddenino G, Crosetto S, Reborá A, Parodi A. Sexually transmitted infections in male prison inmates. Prevalence, level of knowledge and risky behaviours. *Infez Med.* 2020;28(3):384-391. PubMed PMID: 32920574.
4. Pala KC, Baggio S, Tran NT, Girardin F, Wolff H, Gétaz L. Blood-borne and sexually transmitted infections: a cross-sectional study in a Swiss prison. *BMC Infect Dis.* 2018;18(1):539. doi: 10.1186/s12879-018-3445-6.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Aprova a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília; 2014 [citado em 2022 Out 2022]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnaisp.php>.
6. Fonseca CEP, Sá LD de, Freitas EF. Doença como punição ou saúde como direito: o discurso de privados de liberdade e a avaliação do cuidado à saúde no cárcere. *RPCDP.*2028; 17(S3.A): 130-144. doi: [http://www.fade.up.pt/rpcd/\\_arquivo/artigos\\_soltos/2017-S3A/11.pdf](http://www.fade.up.pt/rpcd/_arquivo/artigos_soltos/2017-S3A/11.pdf).
7. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002.
8. Kami MTM, Larocca LM, Chaves MMN, Lowen IMV, Souza VMP de, Goto DYN. Working in the street clinic: use of IRAMUTEQ software on the support of qualitative research. *Esc Anna Nery.* 2016;20:e20160069. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160069>.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.
10. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Psicol.* 2013;21(2):513-8. doi: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
11. Souza VR dos S, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
12. Brito JLOP, Porto SC de AS, Sousa MJF, Neto VL de S, Silva RAR. Diagnoses, Interventions and Outcomes of Nursing Expected for Patients with HIV/AIDS: an Integrative Review. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde.* 2017;21(2):165-172. doi: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n2.20259>.
13. Barbosa TMP, Souza MC de, Júnior A de FS, Camelier FWR. Clinician and epidemiological profile of people with HIV/AIDS treated in reference service. *Revista Baiana de Saúde Pública.* 2019; 43(3):539-553. doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n3.a2641>.

14. United Nations Office On Drugs On Crime (UNODC). Consulta global do UNODC para prevenção e tratamento para o HIV/Aids, atenção e suporte às pessoas vivendo com HIV/Aids em sistemas prisionais [Internet]. Viena: UNODC; 2014 [citado em 2019 Oct 3]. Disponível em: [https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics\\_aids/Publicacoes/Consulta\\_global\\_do\\_UNODC\\_em\\_Prevencao.pdf](https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_aids/Publicacoes/Consulta_global_do_UNODC_em_Prevencao.pdf).
15. Carvalho NGO de. National policy for comprehensive health care for persons deprived of liberty in the prison system: An analysis of normative evolution. *Cad Ibero-Amer Dir Sanit.* 2017;6(4):112-129. doi: <https://doi.org/10.17566/ciads.v6i4.434>.
16. Cetolin SF, Petry JC, Trevisol JC, Amthauer C, Trissoldi LP. Care for the private person of liberty in the context of primary health care. *Peer Rev.* 2023;5(5):285-99. doi: <https://doi.org/10.53660/302.prw717>.
17. Soares AAM, Castro GM de O, Almeida IEM de, Monteiro LAS, Torres LM. EXPERIENCES of the nursing team in the routine of the correctional system. *Revista Baiana Enferm.* 2020;34:e34815. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34815>.
18. Silva, IM. Saúde no cárcere na perspectiva do agente penitenciário de Santarém-Pará [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2019.
19. Padilha WS, Barsaglini RA. Saúde como direito: aparatos legais e estrutura da atenção no Sistema Prisional de Mato Grosso. *Revista Direitos, Trabalho e Política Social.* 2018;4(7):96-121.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Relatório de Recomendações: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [citado em 2023 Out 10]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts>.
21. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [citado em 2023 Out 12]. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_a\\_tencao\\_integral\\_pessoas\\_infecoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_a_tencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf).
22. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN) [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça; c2012 [citado em 2016 Fev 01]. Disponível em: <https://sisdepen.mj.gov.br/sisdepen/seguranca-web/#/autenticacao>.
23. Ely KZ, Schwarzbald P, Ely GZ, Vendrusculo VG, Dotta RM, Rosa LR da, et al. Permanent Education in Health and prison system actors in the pandemic scenario. *Trab Educ Saúde.* 2023;21:e01224207. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1224>.

## 6 DISCUSSÃO DO ESTUDO

Segundo dados do levantamento nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) no ano de 2017, o Brasil ocupava o quarto lugar dentre as maiores populações carcerárias por habitante no mundo, com uma taxa de 666 detentos para cada 100 mil pessoas. Cerca de 76,6% dos estabelecimentos carcerários do país são direcionados exclusivamente para o sexo masculino e especificamente em Minas Gerais o percentual é de 51,7%. O crescimento contínuo do número de pessoas encarceradas no país piora as condições de vida dentro dos sistemas prisionais e apontam que este rápido crescimento não está sendo acompanhado da criação de novos estabelecimentos prisionais, pois muitos dos existentes se apresentam como impróprios para o convívio humano. As condições desfavoráveis propiciam a violência, piores condições de saúde e transmissão de doenças infectocontagiosas, especialmente IST.

Somado a isso, outro fator é o desconhecimento dos homens acerca das medidas de prevenção das IST/HIV/AIDS/Hepatites e isto se dá principalmente pela desconfiança ou desconhecimento dos meios de diagnóstico, resistência em ser assistido pelo serviço de saúde, impulsionado por fatores associados à masculinidade. São PPL jovens, pardos, solteiros e de baixa escolaridade, onde a possível predominância de IST/HIV/AIDS/Hepatites pode ser explicada pelos comportamentos de risco como a prevalência de prática sexual desprotegida, além das diversas parceiras sexuais, uso de drogas lícitas e ilícitas durante o sexo. Jovens tendem a apresentar um comportamento de risco à saúde inerente a esta fase de vida, acrescido a isto temos o contexto familiar e social desfavorável que potencializa estes riscos. Tais fatos são preditores para o desfecho das IST/HIV/AIDS/Hepatites, por isso faz-se importante o direcionamento de ações de prevenção dentro dos estabelecimentos prisionais.

Não menos importante, a realidade de que há um déficit no sistema de saúde prisional em ofertar e instigar o uso do preservativo como mecanismo de prevenção de forma livre torna-se um importante fator para o aumento do risco de transmissão dentro e fora da prisão.

Este estudo observou uma prevalência de testes positivos para sífilis, seguido do HIV, entretanto essa realidade não se assemelha ao padrão nacional. Dados apontados pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) no Brasil, demonstram que em 2021 foram identificados mais de 10 mil casos de HIV e mais de 6 mil de sífilis em PPL e isto pode ser explicado pelas diferenças no perfil da população de cada localidade. Contudo, é fato que o HIV é prevalente em PPL quando considera-se todo o país e por isso são necessárias estratégias de prevenção intensas a fim de reduzir a cadeia da infecção (Brasil, 2022).

Costa (2017) aponta que indivíduos em situação de pobreza ou de extremas privações são os grupos mais vulneráveis às IST, devido à baixa condição econômica, alimentação inadequada, lazer, baixa escolaridade, frágil moradia e vínculos sociais. A associação identificada no presente estudo não pôde ser explicada sem considerar outros fatores como renda, alimentação, segurança, educação, entre outros que podem ser fatores determinantes para IST. Contudo, ressalta-se que indivíduos privados de liberdade que antes de sua privação não possuíam moradia própria podem estar mais propensos a inseguranças e falta educação em saúde, o que aumenta as chances de desenvolvimento de IST/HIV/AIDS/Hepatites. Este estudo identificou associação significativa entre o conhecimento sobre as IST e a ausência de sífilis, indicando que o conhecimento pode ser considerado um fator de proteção aos privados de liberdade.

Também, pesquisa realizada no estado de São Paulo identificou que o conhecimento sobre IST entre privados de liberdade é falho principalmente na identificação de sinais e sintomas das doenças (Carvalho *et al.*, 2020). Comparativamente, no Brasil, há que se considerar a distinta realidade socioeconômica. Oliveira e colaboradores (2022) apontam que a desinformação dos homens privados de liberdade foi associada com seu próprio adoecimento e dos outros, principalmente devido à desconfiança ou desconhecimento dos meios de prevenção e diagnóstico. Para os autores, algumas atitudes dos participantes pautavam-se em culpar a parceria, não aderir a medidas de prevenção e resistência em ser assistido pelos serviços de saúde. Neste contexto, é sabido que homens, devido a fatores culturais, educacionais e sociais, apresentam resistência na busca por atenção à saúde, especialmente quando se trata da esfera sexual e reprodutiva, assim, estes fatores podem potencializar o aumento da incidência de IST/HIV/AIDS/Hepatites e dificuldades no tratamento adequado.

Desta forma, é importante a disseminação adequada de informações confiáveis sobre IST/HIV/AIDS/Hepatites de forma acessível e simplificada, visando aumentar o alcance das populações mais desfavorecidas. Além disso, a quebra de barreiras sociais e econômicas devem ser continuamente alcançadas e o sistema prisional Brasileiro carece da aplicação de estratégias efetivas para este contexto.

No Brasil existem muitos estigmas e preconceitos sobre as PPL, embora, apesar da privação de liberdade esses indivíduos possuem direitos e garantias fundamentais no que diz respeito a saúde sexual e reprodutiva. Contudo, algumas autoridades públicas e a sociedade como um todo, devido a questões morais, frequentemente violam esses direitos, o que gera entraves na assistência em saúde dessa população, como a implementação de ações educativas

em saúde, disposição livre de preservativos e acompanhamento em casos de IST e gravidezes (Brasil, 2013). Os reclusos devem ter acesso a programas de saúde sexual de alta qualidade, e, uma vez que a maioria dos PPL voltarão para comunidade, esses benefícios irão para além do sistema penitenciário (Moazen *et al.*, 2021).

No campo da saúde prisional, pensar acesso aos serviços de saúde de forma resolutiva e forte, em especial quando se trata da APS tem se mostrado um enorme desafio haja vista a diversidade de situações e contextos envoltos na tessitura de tal modelo assistencial.

Ao questionar como ocorre o atendimento às PPL portadoras de IST/HIV/AIDS/Hepatites, pelas experiências e narrativas dos profissionais de saúde, a observação não-participante e a análise documental, pôde-se conhecer algumas singularidades do cuidado e dessa amálgama no sistema prisional composto pelos contrastes na área da segurança, da saúde e das PPL, no campo da prevenção e tratamento das IST entre os aprisionados.

No campo das ideias, esse movimento, essa conjuntura em tripé se constitui a base para o planejamento e implementação de políticas públicas, que por diversas vezes têm sido efetivadas ou pseudoefetivadas de forma unilateral. Considerar o tripé paradigmático existente no fazer e o ser dos profissionais de saúde, das PPL e dos PP é um caminho a ser percorrido, sempre com o olhar centrado na privação de liberdade, nos seus contextos e implicações.

A fragilidade programática dos serviços de saúde, o atravessamento paradigmático causado pela necessária mediação do cuidar, na figura do policial penal e os contextos de competência cultural das PPL, sendo estes devidamente reconhecidos e considerados em suas características culturais e necessidades de cuidado, culmina em imperiosa necessidade do enfrentamento das vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas dos serviços de saúde prisional, haja vista que as narrativas do plano individual neste estudo se apresentaram grávidas de sentido e expuseram nuances de acesso ao cuidado na APS, coordenação do cuidado secundário e enfrentamento da cadeia de transmissão das IST/HIV/AIDS/Hepatites como um fenômeno sociocultural.

Para a área da saúde pode-se inferir que alguns dos estigmas podem ser trabalhados ainda na formação dos profissionais, dado que a maioria nem chegam a ter contato com a temática durante os cursos de graduação. Daí a necessidade de pensar formas para avançar nesta perspectiva.

## 7 CONCLUSÕES DO ESTUDO

Esta pesquisa, na perspectiva das PPL enfocou contextos direta e indiretamente relacionados aos mecanismos transmissão, acesso ao tratamento oportuno no serviço de APS prisional do Presídio em estudo e na rede SUS municipal. Em se tratando do enfoque dado ao discurso dos profissionais de saúde prisional, foram discutidas questões relacionadas à realidade do acesso primário e secundário ao cuidado, aspectos de vinculação familiar e comunitária como complementar à assistência e aspectos da capacitação permanente dos profissionais de saúde.

Pelo estudo, foi identificada a prevalência e os fatores sócio comportamentais de PPL associados a positividade de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais, tendo como perfil epidemiológico homens adultos com faixa etária de 26-35 anos, solteiros, com ensino fundamental incompleto, pardos e heterossexuais.

A predominância de testes positivos foi maior para a sífilis, seguido do HIV, em menor proporção. Os principais fatores sócios comportamentais foram: situação habitacional (não possuir moradia própria), desconhecimento sobre as IST, ser de baixa renda, ter relações sexuais com profissionais do sexo e receber pagamento por relação sexual. Tais vulnerabilidades individuais e sociais merecem destaque, dentre outras tantas, no campo da discussão das políticas públicas específicas para a redução da incidência e prevalência das IST junto a esse público, numa articulação intersetorial para se pensar a cadeia de transmissão e articular mecanismos de atuação direta e indireta, onde os serviços de saúde prisional sejam adequadamente estruturados com acesso oportuno aos serviços nos demais níveis das redes de atenção à saúde.

Sem furtar à responsabilidade, diversas organizações governamentais e não-governamentais devem se prestar ao papel de serviços estruturantes ao serviço de saúde, inclusive pela inclusão das famílias de reclusos nos processos de cuidar em saúde prisional e articulação com os demais serviços de atenção primária em saúde disponíveis à população em geral, além da articulação com os serviços de referência em assistência social.

Em que pese os dados Brasileiros evidenciarem pioneirismo no tratamento das IST/HIV/AIDS/Hepatites pelo serviço público de saúde há cerca de 20/30 anos na comunidade geral, porém ocorrem cerca de 30-40 mil novos casos de HIV/AIDS anualmente, o que implica em estabilização da epidemia e inexistem dados robustos de incidência e prevalência relacionados às PPL. O Brasil possui programa inovador e com ferramentas adequadas de cuidado às IST/HIV/AIDS/Hepatites, mas em se tratando do escopo das PPL e

os contextos de privação de liberdade as políticas públicas previstas nos protocolos e diretrizes terapêuticas ainda são, em determinadas nuances, pouco acessíveis aos privados de liberdade e as práticas de cuidado devem ser redirecionadas a um marco teórico que imprima mudanças no cenário epidemiológico atual.

Quando se discutiu as vulnerabilidades programáticas dos serviços de saúde, num viés qualitativo junto aos operadores da saúde prisional, no que concerne à contribuição desta com a cadeia das IST entre PPL, observou-se que os profissionais de saúde prisional participantes do estudo, em especial os da Enfermagem, possuem expressiva responsabilidade sanitária com as PPL, embora existam dificuldades nos processos comunicacionais, reduzida atuação interdisciplinar pela ausência de capacitação profissional das demais áreas multidisciplinares sobretudo quando se discute, ou deveria ser discutido, questões sobre estigma e contextos de vulnerabilidades individuais e sociais. Assim, a narrativa dos profissionais da equipe multidisciplinar tende a transferir a responsabilidade do cuidado aos profissionais de Enfermagem e da Medicina, o que evidencia reduzida responsabilização destes nos processos do cuidar e o ideário destes se apresenta restrito ao modelo biomédico. O serviço de saúde ainda apresenta fortes nuances de impregnação deste modelo, fato este que deve ser objeto exposto de discussão e inversão de modelo assistencial.

Tal necessidade de mudança no modelo de atenção deve ainda considerar questões paradigmáticas existentes entre saúde e segurança, posto que há evidente fragmentação das ações e serviços prestados devido ao distinto ideário dos profissionais da segurança e os da saúde, embora deveriam convergir na busca pela garantia do cuidado integral, redução de danos e a cadeia de transmissão das IST/HIV/AIDS/Hepatites.

Num caminho semelhante, observa-se que há dificuldades de acesso das PPL devido aos distintos paradigmas assistenciais em saúde e os dos PP e a ‘segurança prisional’, uma vez que estes se apresentam como mediadores do acesso físico das PPL e ao mesmo tempo também podem ser o empecilho, seja por referências pessoais e da negação do direito das PPL acessarem ao cuidado em saúde ou pelas dificuldades logístico-estruturais do presídio em estudo.

Para além das questões paradigmáticas, deve-se ainda repensar, fora do escopo de direto da atuação em saúde, uma ambiência que respeite espaços físicos para atuação profissional, convívio social e adequadas relações interpessoais, numa sintonia com a proposta de se ofertar acesso de forma resolutiva às PPL, pois a negação dessa ambiência provoca danos à saúde dos trabalhadores que passam a maior parte do dia em um ambiente demasiadamente insalubre.

Ainda, de forma complementar aos demais contextos do encarceramento em si, considera-se que redirecionar modelo de atenção em saúde prisional perpassa pela tríade que considere as condições logístico-estruturais das unidades prisionais, os processos de trabalho no binômio saúde e segurança, e ainda, a constante avaliação dos resultados alcançados conforme perfil epidemiológico em IST nas PPL, tendo como marco conceitual as diferentes definições para avaliação do cuidado individual dispensado às PPL, cuidados preventivos ofertados à coletividade e até mesmo uma completa (re)avaliação da proposta de cuidado em saúde.

Não obstante a determinadas dificuldades de acesso, excetuadas as implicações danosas da privação de liberdade, observa-se que as PPL com alto grau de vulnerabilidades com acesso inadequado em saúde quando do convívio em sociedade, ao acessarem ao cuidado em saúde na prisão alcançam maior adesão e seguimento clínico adequado com expressiva melhoria do estado de saúde geral, em especial dentre as pessoas vivendo com HIV/AIDS. O Estado ainda não os alcançou enquanto em sociedade e a prisão, infelizmente se traduz como local de acesso ao SUS para alguns grupos populacionais extremamente vulneráveis que cometeram delitos.

Pelo estudo, infere-se ainda dificuldades e a não-implementação sistemática da estratégia de prevenção combinada, inclusive pelo reduzido conhecimento profissional da equipe multidisciplinar em saúde e também dos PP acerca da metodologia, onde as testagens regulares das IST não são realizadas de forma sistemática e há impossibilidade de redução de danos e a adesão ao uso adequado de preservativos sofre atravessamentos pelo preconceito e discriminação do uso em uma unidade prisional tida como masculina, onde se omitem as orientações homoafetivas e relações sexuais homossexuais.

De modo semelhante, a adesão ao uso da profilaxia preventiva ao HIV não chega a essa população-chave por questões vinculadas ao estigma envolto na cultura de que o uso de antirretrovirais somente deva se dar junto a portadores do vírus. Fator positivo foi a observação de que a profilaxia pós-exposição é realizada de forma rotineira conforme previsões protocolares, tanto para as PPL com exposição por via que não seja a tão negada via sexual, e ainda, possíveis exposições laborais dos profissionais de saúde.

Por conseguinte, entende-se que o cenário atenção em saúde prisional estudado, especificamente na esfera da prevenção de IST/HIV/AIDS/Hepatites e promoção da saúde das PPL demanda articulação intersetorial e elaboração de políticas públicas específicas de acordo com as vulnerabilidades das PPL, considerando a sua dupla face do 'indivíduo-coletivo' e o

caráter natural e social do grupo em estudo frente às suas expressões individuais e coletivas de risco, com vistas à redução de iniquidades no acesso, tratamento oportuno, vinculação e retenção das PPL aos serviços de saúde prisional, garantindo-se ainda a atenção integral nas redes do sistema de saúde.

Pensar vulnerabilidades perpassa por rememorar as suscetibilidades de cunho individual e social, à exemplo o déficit de conhecimento sobre as IST e mecanismos de transmissão, fragilidades socioeconômicas e práticas identitárias e de pertencimento à classe de reclusos como mecanismo de sobrevivência, e ainda, o enfrentamento de estigmas e preconceitos que impedem a adoção de estratégias de prevenção combinada que foram identificadas e discutidas neste estudo, aliadas à vulnerabilidades sociais evidenciadas pelos reduzidos e rompidos vínculos familiares, sociais e comunitários, a ausência de efetividade de serviços públicos e de iniciativas de organização popular, o baixo alcance do poder público a esse grupo social quando em liberdade ou enquanto cidadão comum e ainda os múltiplos e complexos contextos de competência cultural.

Complementarmente, também há que se pensar a importância das vulnerabilidades programáticas dos serviços de APS, posto que este estudo identificou a reduzida educação permanente de profissionais de saúde que apresentaram dificuldades na multi e interdisciplinaridade sem a adequada responsabilização sanitária se traduz em sobrecarrega algumas categorias profissionais em saúde. Também há expressivo déficit de capacitação para os profissionais da área de segurança, inclusive pela identificação de divergências paradigmáticas que interferem diretamente no acesso ao cuidado primário e secundário das PPL aos serviços, embora haja a codependência legal destes como força de segurança na condição de sentinela para conduzir os pacientes. Outra importante fragilidade programática diz respeito à ausência de instrumentos de diretrizes terapêuticas alinhados às realidades, demandas e contextos da prisão.

Também, não poderia deixar de considerar a precarização do trabalho [na saúde prisional], uma vez que este gera importantes impactos à saúde dos trabalhadores, visto que conforme Clot (2011), a falta de proteção social e laboral do trabalhador em sua vitalidade interpessoal é expressa negativamente nos ombros do trabalhador, e neste estudo, vale ressaltar que o fenômeno da precarização do trabalho se expressa pela situação funcional da maioria dos profissionais de saúde, o que os expõe a interesses diversos podendo lhes causar danos à saúde dada a compreensão do trabalho e o baixo poder de agir destes. Tal situação pode ainda gerar possíveis entraves à efetividade da atual política nacional de saúde

no âmbito da prisão ao não imprimir mudanças no cenário de acesso das PPL, embora conste a implementação da referida política no presídio.

Assim, julga-se que há imperiosa necessidade de que os processos de trabalho, em especial o modelo de atenção à saúde seja redirecionado levando em consideração a cadeia das IST entre as PPL e as fragilidades nos processos de implantação da política PNAISP.

Salienta-se que quando os profissionais de saúde participantes neste estudo foram confrontados genericamente pela ausência de linhas de cuidado ou mesmo protocolos e diretrizes específicas para a população sob cárcere, verificou-se que os processos de trabalho até então existentes no Presídio em estudo se apresentam satisfatórios e podem contribuir no processo de criação de políticas públicas com validade externa, sobretudo pela falta de evidências sobre os modelos de cuidado empregados e desfechos alcançados no Brasil. Primar pela atuação direta frente às vulnerabilidades deve se constituir como o marco teórico na cadeia de transmissão das IST/HIV/AIDS/Hepatites e o sistema prisional Brasileiro carece de linhas de cuidados que reflitam sobre processos de trabalho com indicadores de formas de atuação, supervisão e garantia da qualidade dos serviços prestados de forma específica para as PPL.

Pelo que fora realizado, reitero que este estudo possui delineamento não é capaz de inferir causalidade e enfrentou diversas dificuldades no acesso às PPL devido a questões de segurança nos ambientes de cárcere, onde houve suspensão da coleta de dados durante a pandemia da COVID-19 e acredito que a mesma possa ter influenciado direta ou indiretamente nas respostas dos indivíduos aos questionários.

Outra situação que pode ter interferência nos contextos de sua execução, reside nas medidas de segurança empregadas em alguns casos e situações, onde, pelo perfil da PPL participante se fez necessária a presença de um PP no momento da coleta de dados. Também, de igual modo questiona-se que no advento de recusa ou desistência das PPL selecionadas para participação no estudo, a substituição das mesmas se dava mediante indicação expressa da equipe de segurança/direção do Presídios. Me pergunto se essa indicação substitutiva estaria enviesada por estar relacionada ao perfil e julgamento prévio das PPL no âmbito de questões sócio comportamentais, embora tais ocorrências tenham se dado em pequeno número.

Ainda me chama a atenção os mecanismos de mediação de acesso, inclusive ao estudo, relacionados ao exercício de poder. Esse poder emanado dos PP poderia ser melhor evidenciado pela escuta destes, embora não fosse objeto de estudo, o que enseja a produção de novos estudos sobre a temática.

Surtem ainda possíveis limitações no desenvolvimento dos processos de trabalho ao pensar o receio dos profissionais de saúde em participar das entrevistas e os contextos para os profissionais atenderem aos portadores de IST/HIV/AIDS/Hepatites, e que também pode ter trazidos limitações para este estudo dada a ausência de instrumentos comparativos entre o trabalho dos profissionais de saúde que lidam com tais afecções na população geral e os que cuidam daqueles em reclusão, dificultando a avaliação do acesso aos cuidados de saúde nas prisões.

Por fim cumpre-me afirmar que adentrar o universo da prisão, conhecer as vulnerabilidades existentes e suas contribuições com a manutenção da cadeia das IST para discutir acesso e modelos assistenciais de cuidado às PPL com IST se traduz em ‘abater’ a doença como punição. Há a necessidade de se redirecionar modelos, estratégias e âmbitos de atuação para que o acesso oportuno seja garantido, inclusive primando-se pela qualidade dos serviços ofertados.

## REFERÊNCIAS

- Alvarez, V. S. **Masculinidade e prevenção**: a relação entre a prática sexual dos homens e a profilaxia pós-exposição sexual ao HIV (PEP). 2017. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-25082017-082527/en.php>. Acesso em: 03 Ago. 2018.
- Anderson, P.L.; Kiser, J.J.; Gardner, E.M.; et al. Pharmacological considerations for tenofovir and emtricitabine to prevent HIV infection. **J Antimicrob Chemother** 2011; 66:240-5.
- Araújo, Telma Maria Evangelista De; Dias, Samya Raquel Soares; Sousa, Karinna Alves Amorim De, et al. Vulnerabilidade de pessoas privadas de Liberdade ao vírus da imunodeficiência humana. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.l.], v. 34, n. 4, feb. 2019. Disponível em: <<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1571/400>>. Fecha de acceso: 21 mar. 2024.
- Ayres, J.R.C.M. Sujeitos, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2001; 6 (1): 63-72.
- Ayres, J.R.C.M. Vulnerabilidade, Cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/AIDS. **Saúde Debate**. Rio De Janeiro, V.46, N. Especial 7, P. 196-206, Dez, 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E714
- Barbosa, Mayara Lima; Salvador, Pétala Tuani Candido De Oliveira; Cogo, Ana Luisa Petersen,; et al. Equipe de saúde penitenciária: a realidade do processo de trabalho. **Ciencia & saude coletiva** vol. 27,12 (2022): 4397-4405. DOI:10.1590/1413-812320222712.11702022.
- Barbosa, L.B.M. **Tendência temporal e fatores associados ao HIV/Aids em homens, Minas Gerais, 2007- 2019**. Dissertação (Mestrado). Minas Gerais: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 10 fev. 2021.
- Barbosa, Talita Miranda Pitanga; Souza, Márcio Costa de; Júnior, Aníbal de Freitas Santos,; et al. Perfil clínico e epidemiológico de pessoas com HIV/AIDS atendidas em um serviço de referência. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 539–553, 2019.
- Barnett, V. **Elements of Sampling Theory**. London: Hodder and Stoughton, 1982, 152 p.
- Brasil. **Aumentam casos de HIV/aids em unidades prisionais entre 2019 e 2021, informa Depen - Notícias**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/885359-aumentam-casos-de-hiv-aids-em-unidades-prisionais-entre-2019-e-2021-informa-depen/>>. Acesso em: 14 nov. 2022c.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portaria Interministerial n 1, de 02 janieor de 2014**. Aprova a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnaisp.php>. Acesso em: 13 Outubro 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 188, de 03 de Fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>.

Brasil. **Ministério da Saúde amplia em mais de 80% as equipes de atenção primária prisional**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/fevereiro/ministerio-da-saude-amplia-em-mais-de-80-as-equipes-de-atencao-primaria-prisional>. Acesso em: 23 Abril 2024.

Brasil. **Portaria 2.436 de 21 de Setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.607, de 10 de Dezembro de 2004**. Aprova o Plano Nacional de Saúde/PNS – Um Pacto pela Saúde no Brasil. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2607\\_10\\_12\\_2004.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2607_10_12_2004.html). Acesso em: 18 maio 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Brasil. Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde – SECTICS. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde - DGITS Coordenação-Geral de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – CGPCDT. **Relatório de Recomendações: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília/DF. Agosto de 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Boletim Epidemiológico HIV e AIDS 2023**. Brasília/DF. Número Especial; Dez. 2023a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Cinco passos para a prevenção combinada ao HIV na Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Diretrizes para a organização dos serviços de saúde que ofertam a Profilaxia Pré-exposição Sexual ao HIV (PrEP) no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017 (a).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais. **Agenda Estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-Chave em HIV, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 36 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 211 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 68 p.

Brasil. **O que é prevenção combinada**. Disponível em: <<https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/o-que-e-prevencao-combinada>>. Acesso em: 14 nov. 2022a.

Brasil. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal - LEP. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/17210.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm)

Brasil. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Sífilis adquirida, Hepatite**. Disponível em: <<https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/doencas-e-agravos-de-notificacao-de-2007-em-diante-sinan/>>. Acesso em: 29 ago. 2022b.

Brinkley-Rubinstein, L.; Dauria, E.; Tolou-Shams, M.; et al. Path to implementation of HIV pre-exposure prophylaxis for people involved in criminal justice systems. **Curr HIV/AIDS Rep**. 2018; 15(2): 93-95.

Carvalho, Franciele Facco De; Takeda, Elisabete; Chagas, Eduardo Federighi Baisi. Conhecimento da população privada de liberdade sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, e20190268, 2020.

Castro, Sybelle De Souza; Scatena, Lúcia Marina; Miranzi, Alfredo. Tendência temporal dos casos de HIV/aids no estado de Minas Gerais, 2007 a 2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 1, p. e2018387, 2020.

Camargo, B.V.; Justo, A.M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Universidade Federal de Santa Catarina [Internet]. 2013 [citado 2015 out 15]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais> » <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>

Catoia, E.A. **Caracterização da assistência à saúde prestada às pessoas privadas de liberdade que vivem com HIV/AIDS: uma revisão integrativa**. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2014. Disponível em:

<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-03022015-102844/en.php>. Acesso em: 03 Ago. 2018.

Ceccim, R.B. Educação permanente: desafio ambicioso e necessário. **Interface-Comunic, Saúde e Educ.** v.9, n.18, p.161-177, fev. 2005.

Clot, Y. Clínica do trabalho e clínica da atividade. In: Bendassoli P, Soboll L, organizadores. **Clínicas do trabalho: novas perspectivas para a compreensão do trabalho na atualidade.** São Paulo: Atlas; 2011.

Ciccarese, Giulia; Drago, Francesco; Oddenino, Giorgio, et al. Sexually transmitted infections in male prison inmates. Prevalence, level of knowledge and risky behaviours. **Le Infezioni in Medicina**, n. 3, 384-391, 2020.

Coelho, J.M.R.; Dantas, F.C.S.; Pena, L.T.G.; et al. Sífilis: um panorama epidemiológico do Brasil e do município de Volta Redonda/RJ. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 128–147, 2018. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/642>. Acesso em: 22 mar. 2024.

Costa, Marta Cossetin, et al. Enfermagem nas Prisões, uma Prática de Atenção Básica em Saúde: revisão narrativa. **Ciencia Y Enfermeria** (2023) 29:6 DOI: 10.29393/CE29-6EPMB50006

Cetolin, S.F.; Petry, J.C.; Trevisol, J.C., et al. Assistência à pessoa privada de liberdade no contexto da atenção primária em saúde. **Peer Review**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 285–299, 2023. DOI: 10.53660/302.prw717. Disponível em: <https://peerw.org/index.php/journals/article/view/302>. Acesso em: 14 fev. 2024.

Comissão Nacional Sobre Determinantes Sociais da Saúde - CNDSS. **As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

Conover, W.J. **Practical Nonparametric Statistics.** New York: John Wiley & Sons, 1980.

Costa, M.I.F.DA. **Adolescentes em situação de pobreza: resiliência e vulnerabilidade às IST/HIV/AIDS.** Dissertação (Mestrado) Ceará: Universidade Federal do Ceará, 2017.

Cunha, A.P. da; Cruz, M.M. da; Pedroso, M. Análise da tendência da mortalidade por HIV/AIDS segundo características sociodemográficas no Brasil, 2000 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 895–908, 11 mar. 2022

Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN - Julho à Dezembro de 2010** [Internet]. 2014 [citado 2021 dez 10]. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen>.

Dolan, K.; Wirtz, A.L.; Moazen, B.; et al. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. Series - HIV and related infections in prisoners. **Lancet**, 2016; 388: 1089–102.

El Maerawi, I.; Carvalho, H.B. Prevalence and risk factors associated with HIV infection, hepatitis and syphilis in a state prison of São Paulo. **International Journal of STD & AIDS**, v. 26, n. 2, p. 120–127, 1 fev. 2015.

Ely, K.Z.; Schwarzbald, P.; Ely, G.Z.; et al. A Educação Permanente em Saúde e os atores do sistema prisional no cenário pandêmico. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S. l.], v. 21, p. 16, 2023. DOI: 10.1590/1981-7746-ojs1224. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes/article/view/1224>. Acesso em: 21 mar. 2024.

El-Tholoth, H.S.; Alqahtani, F.D.; Aljabri, A.A.; et al. Knowledge and attitude about sexually transmitted diseases among youth in Saudi Arabia. **Urol Ann**. 2018 Apr-Jun;10(2):198-202. doi: 10.4103/UA.UA\_14\_17. PMID: 29719334; PMCID: PMC5907331.

Ferraz, F. **Educação Permanente/Continuada no Trabalho**: um direito e uma necessidade para o desenvolvimento pessoal, profissional e institucional, 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Gordon, M.S.; Carswell, S.B.; Wilson, M.; et al. Factors Associated With Receiving Rapid HIV Testing Among Individuals on Probation or Parole. **Journal of Correctional Health Care**, v. 22, n. 4, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700010>.

Hulley, S.B; Cummings, S.R; Browner, W.S et al. **Delineando a pesquisa clínica**. Porto Alegre: Artmed; 4 ed. 2015

Johnson, R.A.; Bhattacharyya, G.K. **Statistics Principles and Methods**. New York: John Wiley & Sons, 1986, 578p.

Kami, M.T.M; Larocca, L.M; Chaves, M.M.N; et al. Working in the street clinic: use of IRAMUTEQ software on the support of qualitative research. **Esc Anna Nery** [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 20]; 20(3): e20160069. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/en\\_1414-8145-ean-20-03-20160069.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/en_1414-8145-ean-20-03-20160069.pdf)  
» [http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/en\\_1414-8145-ean-20-03-20160069.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/en_1414-8145-ean-20-03-20160069.pdf).

Klamt, Luciana Maria; Dos Santos, Vanderley Severino. O uso do software IRAMUTEQ na análise de conteúdo - estudo comparativo entre os trabalhos de conclusão de curso do ProfEPT e os referenciais do programa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, e8210413786, 2021. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13786>.

Krueger, L.E.; Madeira, R.W.; Diehr, P.H.; et al. Poverty and HIV seropositivity: the poor are more likely to be infected. **AIDS (London, England)**, v. 4, n. 8, p. 811–814, 1 ago. 1990.

Malacova, E.; Mordomo, T.; Richters, J.; et al. Knowledge of sexually transmissible infections: a comparison of prisoners and the general population. **International journal of STD & AIDS** vol. 22,7 (2011): 381-6. DOI:10.1258/ijsa.2011.010408

Mancuzo, A.V.; Carneiro, M.; Fonseca, M.O. **Avaliação da profilaxia oral pre-exposição para prevenção de infecção pelo HIV em homens que fazem sexo com homens**: estudo clínico de fase 1. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde: infectologia e medicina tropical). Centro de Pós-Graduação/Faculdade de Medicina – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte: UFMG, 2017.

McLeod, Katherine E.; Butler, Amanda; Young, Jesse T.; et al. Global Prison Health Care Governance and Health Equity: A Critical Lack of Evidence. **American Journal of Public Health** 110, no. 3 (March 1, 2020): pp. 303-308. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305465>

Medronho, R.; Bloch, K.V.; Luiz, R.R; et al. **Epidemiologia**. 2ª Edição. São Paulo: Atheneu, 2009.

Minas Gerais. **AIDS 2022**. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/aids>>. Acesso em: 28 ago. 2022.

Minayo, M.C.S. (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. Petrópolis: Vozes, 2010.

Moazen, B., Mauti, J., Meireles, P.; et al. Principles of condom provision programs in prisons from the standpoint of European prison health experts: a qualitative study. **Harm Reduct J** (2021) 18:14 <https://doi.org/10.1186/s12954-021-00462-y>

Mombelli, M.A.; Barreto, M.S.; Arruda, G.O. et al. Epidemia da AIDS em tríplice fronteira: subsídios para a atuação profissional. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 68, n. 3, p. 429-437, June 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672015000300429&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000300429&lng=en&nrm=iso)>. Access on 21 May 2017.

Muiruri, Peninnah N.; Brewer, Gayle; Khan, Roxanne. ‘If it wasn’t for ethics, I wouldn’t go near him’: an interpretative phenomenological analysis of caring for patient-prisoners in Kenya. **International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology**, v. 63, n. 14, p. 2.440-2.452, 2019. <https://doi.org/10.1177/0306624X19849556>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0306624X19849556>. Acesso em: 5 mar. 2022.

O Globo. **Pandemia pode ter levado Brasil a ter recorde histórico de 919.651 presos**. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/Brasil/noticia/2022/06/pandemia-pode-ter-levado-Brasil-a-ter-recorde-historico-de-919651-presos.ghtml>>. Acesso em: 28 ago. 2022.

O Globo. **Presídios brasileiros têm 25 a mais de detentos do que capacidade total**. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/Brasil/noticia/2023/10/06/presidios-Brasileiros-tem-25percent-a-mais-de-detentos-do-que-capacidade-total-governos-terao-que-apresentar-solucoes-ao-stf.ghtml#:~:text=Os%20dados%20mais%20recentes%20do,al%C3%A9m%20da%20capacidade%20do%20sistema>. Acesso em: 23 Abril 2024.

Oliveira, Josias Alves de; Sousa, Anderson Reis de; Almeida, Lílian Conceição Guimarães de. Knowledge, attitudes and practices related to sexually transmitted infections of men in prison. **Rev Bras Enferm**, p. e20201273–e20201273, 2022.

Pala, Komal Chacowry; Baggio, Stéphanie; Tran, Nguyen Toan,; et al. Blood-borne and sexually transmitted infections: a cross-sectional study in a Swiss prison. **BMC Infect Dis** 18, 539 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3445-6>.

Paula, M.C; Viali, L; Guimarães, G.T.D.; et al. A pesquisa qualitativa e o uso de CAQDAS na análise textual: levantamento de uma década. **Internet Latent Corpus J** [Internet]. 2016

[citado 2016 dez. 15];6(2). Disponível em:  
<http://revistas.ua.pt/index.php/ilcj/article/view/4534>  
 » <http://revistas.ua.pt/index.php/ilcj/article/view/4534>

Prates-Fonseca, Carlos Eduardo; Sá, Lenilde Duarte de; Freitas, Érika Felício. Doença como punição ou saúde como direito: o discurso de privados de liberdade e a avaliação do cuidado à saúde no cárcere. **RPCD** 17 (S3. A): 130-144. Disponível em:  
[http://www.fade.up.pt/rpcd/\\_arquivo/artigos\\_soltos/2017-S3A/11.pdf](http://www.fade.up.pt/rpcd/_arquivo/artigos_soltos/2017-S3A/11.pdf). Acesso em: 09 Abr. 2018.

Prefeitura de Belo Horizonte-PBH. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Epidemiologia e Informação. **HIV/AIDS em residentes de Belo Horizonte: 2001 a 2017**. [https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/IST-AIDS/hiv\\_aids\\_residentes\\_bh-2001-2017.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/IST-AIDS/hiv_aids_residentes_bh-2001-2017.pdf)

Prefeitura de Montes Claros-PMC. Secretaria Municipal de Saúde. Serviço de Assistência Especializada. Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico HIV 2021**. Serviço de Assistência Especializada – Ampliada, 2021.

Prefeitura de Montes Claros-PMC. Secretaria Municipal de Saúde. Serviço de Atendimento Especializado. Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico HIV 2022**. Serviço de Assistência Especializada – Ampliada, 2022.

Prefeitura de Montes Claros-PMC. Secretaria Municipal de Saúde. Serviço de Atendimento Especializado. Vigilância Epidemiológica. **Boletim Epidemiológico HIV 2023**. Serviço de Assistência Especializada – Ampliada, 2023.

Ramos, M.P. Métodos quantitativos e pesquisa em ciências sociais: lógica e utilidade do uso da quantificação nas explicações de fenômenos sociais. **Mediações**, Londrina, v. 18, n. 1, p. 55-65, jan-jun, 2013.

Recio, R.S.; Ágreda, J.P.A.P.; Serrano, J.S. Sexually transmitted infections in male prison inmates: risk of development of new diseases. **Gaceta Sanitaria**, v. 30, n. 3, p. 208–214, jun. 2016.

Reis, H.C. Tupinambás, U. **Questionário de comportamento sexual e prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em pessoas privadas de liberdade**. Estudo de Prevalência de HIV/Sífilis/HBV/HCV em pessoas privadas de liberdade. Não publicado, 2017.

Rich, J.D.; Beckwith, C.G.; Macmadu, A., et al. Clinical care of incarcerated people with HIV, viral hepatitis, or tuberculosis. **Lancet**, 2016. Volume 388: 1103-1114

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. SES-MG. Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde. **Boletim epidemiológico mineiro**. Ano II - Volume II, 2016. Disponível em: [http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias\\_e\\_eventos/000\\_2016/4-nov-dez/BEM%202015\\_2016%20Aids%20Final.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/noticias_e_eventos/000_2016/4-nov-dez/BEM%202015_2016%20Aids%20Final.pdf). Acesso em: 21 maio 2017.

Serroukh, S.C.Y; Ramírez, F.X. Healthy prisons: analysis of health promotion in Catalonian prisons. **Rev Esp Sanid Penit.**, v. 24, n. 1, p. 23-32, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18176/resp.00046>

Silva, A.C.R.Da; Bigaran, L.T.; Fedocci, E.M.M. Implicações do diagnóstico tardio da infecção pelo HIV/AIDS. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e12611527850–e12611527850, 31 mar. 2022.

Silva, Andréia Alves de Sena; Araújo, Telma Maria Evangelista de; Teles, Sheila Araújo; et al. Prevalência de hepatite B e fatores associados em internos de sistema prisional. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 30, n. 1, p. 66-72, Jan. 2017. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002017000100066&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000100066&lng=en&nrm=iso)>. Access on 19 May. 2017.

Smock, L.; Caten, E.; Hsu, K.; et al. Economic Disparities and Syphilis Incidence in Massachusetts, 2001-2013. **Public Health Reports**, v. 132, n. 3, p. 309–315, 1 maio 2017. doi: 10.1177/0033354916688269.

Soares Filho. M.M; Bueno P.M.M.G. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21(7): 1999-2010, 2016.

Strathdee, Steffanie A.; Abramovitz, Daniela.; Lozada, Remédios, et al. Reductions in HIV/STI Incidence and Sharing of Injection Equipment among Female Sex Workers Who Inject Drugs: Results from a Randomized Controlled Trial. **PLOS ONE**, v. 8, n. 6, p. e65812, 13 jun. 2013.

Tomazela, V.H.; Clemente, R.; Paula, S.R.; et al. Infecções sexualmente transmissíveis na população carcerária de Alfenas-MG: estudo de prevalência e intervenção educacional. **Rev Inter Educ Saúde**. 2020;4(1):23-31. doi: 10.17267/2594-7907ijhe. v4i1.2659

Tun, W.; Sheenhy, M.; Broz, D.; et al. HIV and STI prevalence and injection behaviors among people who inject drugs in Nairobi: results from a 2011 bio-behavioral study using respondent-driven sampling. **AIDS Behav**. 2015 Feb;19 Suppl 1(Suppl 1):S24-35. doi: 10.1007/s10461-014-0936-3. PMID: 25398417; PMCID: PMC4352193.

UNAIDS. **Estatísticas**. UNAIDS Brasil, 2022. Disponível em: <<https://unaids.org.br/estatisticas/>>. Acesso em: 14 nov. 2022

Valentini, Melissa Bianchetti; Toledo, Maria Luíza Guerra de; Fonseca, Marise Oliveira; et al. (2015). Evaluation of late presentation for HIV treatment in a reference center in Belo Horizonte, Southeastern Brazil, from 2008 to 2010. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, 19 (3): 253-262. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-86702015000300253&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-86702015000300253&lng=en&nrm=iso)>. Access on 13 May 2018.

Vilalta, C.; Fondevila G. **Populismo penal na América Latina**: a Dinâmica de Crescimento da População Carcerária. Instituto Igarapé [Internet]. 2019 [citado 2023 mai 3]. Disponível em: [https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2019/04/2019-03-29-NE-32\\_Prision-Growth-PT.pdf](https://igarape.org.br/wp-content/uploads/2019/04/2019-03-29-NE-32_Prision-Growth-PT.pdf)

World Health Organization-WHO. **Sexually transmitted infections (STIs)**. Disponível em: <[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))>. Acesso em: 26 ago. 2022.

World Health Organization-WHO. **Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV**. Geneva, Switzerland, 2015. Available from:

[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186275/1/9789241509565_eng.pdf). Access on 03 Aug. 2018;

World Health Organization-WHO. **Prisons and health**. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen. 2014. Available from: [www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/.../Prisons-and-Health.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/.../Prisons-and-Health.pdf). Acesso em: 19 maio 2017;

World Prison Brief. **World Prison Population List** [Internet]. 2020 [citado 2023 mai 3]. Disponível em: [https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppi\\_12.pdf](https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppi_12.pdf) 8.

Zucchi, E.M.; Grangeiro, A.; Ferraz, D.; *et al.* Da evidência à ação: desafios do Sistema Único de Saúde para ofertar a profilaxia pré-exposição sexual (PrEP) ao HIV às pessoas em maior vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**, 34:(7) 23 Jul 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n7/e00206617/#>. Acesso em: 02 Ago. 2018.

**APÊNDICE A– ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO NÃO-PARTICIPANTE: A  
DINÂMICA DE TRABALHO NA UBS**

<b>Roteiro de Observação não-participante</b>
<b>Descrição das PPL com IST/HIV/AIDS:</b>
<p><b>01-</b> Há evidências de realização de <b>busca ativa de IST</b> pela equipe de saúde prisional?</p> <p>1 Sim    2 Não    3 Parcialmente</p> <p>Descrever:</p>
<p><b>02-</b> Há evidências de que <b>casos diagnosticados são regularmente acompanhados</b> clinicamente?</p> <p>1 Sim    2 Não    3 Parcialmente</p> <p>Descrever:</p>
<p><b>03-</b> Há evidências de que o serviço de saúde prisional realiza diagnóstico via testagem regular e tratamento de IST usando da estratégia de abordagem com <b>prevenção combinada</b>?</p> <p>1 Sim    2 Não    3 Parcialmente</p> <p>Se sim ou parcialmente, responda as questões 04-13.</p>
<p><b>04-</b> Há garantia de oferta regular de <b>insumos preventivos</b> (preservativos masculinos/femininos e gel lubrificante) às pessoas privadas de liberdade?</p> <p>1 Sim    2 Não    3 Parcialmente</p> <p>Se não ou parcialmente, descreva o porquê:</p>

**05-** Há evidências de que o serviço de saúde prisional oferta/garante vacinação contra **Hepatite B**?

1 Sim 2 Não 3 Parcialmente

Explique:

**06-** Há evidências de que o serviço de saúde prisional oferta/garante vacinação contra **Hepatite A** (anti-HAV negativo; portadores de hepatopatia crônica, incluindo portadores crônicos do vírus da hepatite B e/ou C) ?

1 Sim 2 Não 3 Parcialmente

Se não ou parcialmente, descreva o porquê:

**07-** Há evidências de que o serviço de saúde prisional oferta/garante vacinação contra **Meningite A/C**?

1 Sim 2 Não 3 Parcialmente

Se não ou parcialmente, descreva o porquê:

**08-** Há evidências de que o serviço de saúde prisional oferta/garante vacinação contra **HPV** (Indivíduos com até 26 anos e elegíveis por contagem de LT-CD4+ )?

1 Sim 2 Não 3 Parcialmente

Se não ou parcialmente, descreva o porquê:

**09-** Há evidências de que o serviço de saúde prisional oferta/garante **vacina pneumocócica 23** ?

1 Sim 2 Não 3 Parcialmente

Se não ou parcialmente, descreva o porquê:

<p><b>10-</b> Há evidências de que o serviço de saúde prisional oferta <b>PEP</b>?</p> <p>1 Sim    2 Não    3 Parcialmente</p> <p>Explique:</p>
<p><b>11-</b> Há evidências de que o serviço de saúde prisional oferta <b>PrEP</b>?</p> <p>1 Sim    2 Não    3 Parcialmente</p> <p>Explique:</p>
<p><b>12-</b> Há evidências de que o serviço de saúde prisional atua na perspectiva de <b>redução de danos</b>?</p> <p>1 Sim    2 Não    3 Parcialmente</p> <p>Se não ou parcialmente, descreva o porquê:</p>
<p><b>13-</b> Há evidências de que <b>pacientes crônicos sem adesão adequada</b> ao seguimento clínico são rastreados e identificados?</p> <p>1 Sim    2 Não    3 Parcialmente</p> <p>Explique os processos:</p>
<p><b>14-</b> Há evidências de que há <b>organização do processo de assistência</b> de modo a promover a adesão ao tratamento e monitoria do seguimento?</p> <p>1 Sim            2 Não            3 Parcialmente</p> <p>Se sim ou parcialmente, descreva o porquê:</p>
<p><b>16-</b> Há oferta (e documentação) de atividades regulares de <b>orientações sobre medicamentos</b>, para melhoria da adesão?</p> <p>1 Sim    2 Não    3 Parcialmente</p> <p>Se não ou parcialmente, descreva o porquê:</p>
<p><b>17-</b> Há organização do processo de assistência de modo a promover o <b>vínculo profissional</b></p>

<p><b>e usuário</b> (seguimento/agendamentos de retorno/encaminhamentos internos)?</p> <p>1 Sim    2 Não    3 Parcialmente</p> <p>Explique os processos:</p>
<p><b>18-</b> Há evidências de que são realizadas atividades regulares de <b>orientação para a prevenção da transmissão das IST?</b></p> <p>1 Sim    2 Não    3 Parcialmente</p> <p>Se não ou parcialmente, descreva o porquê:</p>
<p><b>19-</b> Há evidências de que são realizadas atividades regulares de <b>orientação para a vida reprodutiva e/ou prevenção da transmissão vertical?</b></p> <p>1 Sim    2 Não    3 Parcialmente</p> <p>Se não ou parcialmente, descreva o porquê:</p>
<p><b>20-</b> Há evidências de que são realizadas atividades regulares de <b>orientação sobre direitos sociais?</b></p> <p>1 Sim    2 Não    3 Parcialmente</p> <p>Se não ou parcialmente, descreva o porquê:</p>
<p><b>21-</b> Existe organização das <b>atividades da equipe multiprofissional</b> de modo integrado, valorizando a interdisciplinaridade e o trabalho conjunto?</p> <p>1 Sim    2 Não    3 Parcialmente</p> <p>Se não ou parcialmente, descreva o porquê:</p>
<p><b>22-</b> Há registros padronizados que permitam monitoramento regular, bem como a <b>comunicação padronizada entre os profissionais da equipe de saúde?</b></p> <p>1 Sim    2 Não    3 Parcialmente</p> <p>Se não ou parcialmente, descreva o porquê:</p>

**23-** Há evidências de que aos profissionais de saúde prisional é ofertado regularmente o **aprimoramento e atualização**, acerca da temática?

1 Sim    2 Não    3 Parcialmente

Se não ou parcialmente, descreva o porquê:

**24-** Existem **canais regulares de discussão sobre o trabalho** entre os profissionais?

1 Sim    2 Não    3 Parcialmente

Se não ou parcialmente, descreva o porquê:

**25-** Existem registros de **ações de monitoramento e avaliação** rotineiras das atividades realizadas junto aos pacientes portadores de IST?

1 Sim    2 Não    3 Parcialmente

Se não ou parcialmente, descreva o porquê:

**26-** Há evidências de que existem mecanismos e formas adequadas e regulares de **diálogo e participação** entre os pacientes com IST e seus **familiares/pares**?

1 Sim    2 Não    3 Parcialmente

Explique:

**27-** Há evidências de que existem mecanismos e formas adequadas e regulares de **diálogo e participação** entre os pacientes com IST e a **sociedade civil/organizações não governamentais**?

1 Sim    2 Não    3 Parcialmente

Se não ou parcialmente, descreva o porquê:

**28-** Há evidências de que os portadores de IST crônicas acessam regularmente (conforme PCDT) aos **serviços especializados para tratamento** acompanhamento e seguimento clínico?

1 Sim 2 Não 3 Parcialmente

Se não ou parcialmente, descreva o porquê:

**29-** Nos últimos **5 anos** as pessoas vivendo com HIV receberam terapia antirretroviral (TARV) **ininterruptamente**?

1 Sim 2 Não 3 Parcialmente

Explique:

**30-** Há evidências de que as pessoas recebendo terapia TARV/TAV realizam regularmente exames de acompanhamento de **carga viral (CV) e/ou contagem de linfócitos CD4+/CD8+**?

1 Sim 2 Não 3 Parcialmente

Explique:

**31-** Portadores de **Hepatites Virais** são regularmente assistidos, considerando critérios diagnósticos, algoritmo de tratamento medicamentoso e monitoramento clínico (efetividade)?

1 Sim 2 Não 3 Parcialmente

Explique:

**32-** Há evidências de que as pessoas **recebendo terapia antiviral ARV** realizam regularmente exames de acompanhamento de carga viral (CV)?

1 Sim 2 Não 3 Parcialmente

Explique:

**33- Pacientes diagnosticados com Sífilis recebem tratamento medicamentoso oportuno e seguimento adequado, com rastreamento sorológico para critérios de cura/remissão – 0/ 3/ 6/ 12 meses?**

1 Sim    2 Não    3 Parcialmente

Se não ou parcialmente, descreva o porquê:

**34- Cônjuges de pacientes diagnosticados com Sífilis recebem orientações, realizam testagens regulares, e, se positivos, comprovam tratamento medicamentoso oportuno para realização de visitas íntimas?**

1 Sim    2 Não    3 Parcialmente

Explique:

**35-Cônjuges de pacientes diagnosticados com IST crônicas recebem orientações, fazem testagens regulares e lhes são ofertados insumos preventivos (preservativos masculinos/femininos e gel lubrificante) quando da realização de visitas íntimas?**

1 Sim    2 Não    3 Parcialmente

Se não ou parcialmente, descreva o porquê:



10- Apresentou problemas na infância/adolescência: 1- Problemas com uso/abuso de Álcool 2- Problemas com uso/abuso de Drogas Entorpecentes 3- Problemas com uso/abuso de Álcool e Drogas Entorpecentes 4- Cometeu Atos Infracionais/cumpriu medidas socioeducativas	_____
11- Renda Mensal média: _____ (em reais) 99 – não quis responder 0 ou 9-não sabe	_____
12- Prática religiosa: 1-Católica 2-Evangélica 3-Espírita 4-Testemunha de Jeová 5- Umbanda 6-Candomblé 7-Outra 8-Sem práticas religiosas 99-Não quis responder 0- Não possui	_____
13- Você possuía parceira fixa nos últimos 12 meses ( <b>mulheres</b> )? 1-Sim 2-Não 99-Não quis responder	_____
14- Você possuía parceiro fixo nos últimos 12 meses ( <b>homens</b> )? 1-Sim 2-Não 3-Mais de um 99-Não quis responder	_____
15- Nos últimos 12 meses você teve relações sexuais com quantas pessoas diferentes (número de parcerias sexuais)_____ 99-(não quis responder) 0 – Não sabe	_____
16- Em relação ao uso do preservativo (camisinha), você: 1- usa em todas as relações sexuais 2-na maioria das relações sexuais 3- na minoria das relações 4- nenhuma das relações sexuais 5- uso preservativo às vezes 99-Não quis responder	_____
17- Nos últimos 12 meses você praticava: 1-Apenas sexo oral (receptivo/insertivo) 2-Apenas sexo anal (receptivo/insertivo) 3-Apenas sexo vaginal 4-Sexo anal, vaginal e oral 5-Sexo anal e oral 6- não pratiquei sexo 99- não quis responder 0 ou 9- Não sabe	_____
18- Antes de cumprir pena privativa de liberdade você já foi vítima de violência sexual: 1-Sim 2-Não 99-Não quis responder 0 ou 9-Não sabe	_____
19- Você já pagou para ter relação sexual com profissional do sexo: 1-Sim 2-Não 99-Não quis responder	_____
20- Você fuma ou fumava (cigarro de tabaco): 1-Sim 2-Não 99-Não quis responder 0- não sabe	_____
21- Você usava bebidas alcoólicas: 1-Frequentemente 2-Ocasionalmente 3-nunca usava 99- não quis responder	_____
22- Você já usou algum tipo de droga não permitida: 1-Nunca usei 2-Usava regularmente 3- Usava ocasionalmente 99- Não quis responder	_____
23- Que tipo de droga não permitida você usava: 2-Maconha 4-Crack 8-Cocaína 16- Múltiplas drogas 32- não usava 88- não se aplica 99- não quis responder	_____
24- O álcool ou alguma outra droga não permitida, alguma vez já contribuiu para você não usar preservativo (camisinha): 1-Sim 2-Não 99-Não quis responder 88-Não se aplica	_____
<b>Dentro do Sistema Prisional</b>	
25- Você teve relação sexual consentida: 1-Sim 2- não 99- não quis responder	_____

26- Você sabe se neste Presídio oferta-se preservativo gratuitamente? 1- Sim 2- Não 99- não quis responder	_____
27- Você teve alguma dificuldade em acessar o preservativo? 1- Sim 2- Não 99- não quis responder 88- não se aplica	_____
28- Em relação ao uso do preservativo (camisinha), você: 1- usa em todas as relações sexuais 2- na maioria das relações sexuais 3- na minoria das relações 4- nenhuma das relações sexuais 5- Usa às vezes o preservativo 99- Não quis responder	_____
29- Você já foi vítima de violência Sexual na prisão? 1-Sim 2-Não 99-Não quis responder 0-Não sabe	_____
30- Qual o tempo de privação de liberdade? 1- 06 meses 2- 06 – 12 meses 3- 12 – 18 meses 4- 18 – 24 meses 5- Maior que 24 meses	_____
31- Qual (is) o (s) Artigo (s) de infração penal praticado (os)? ____/____/____/____.	_____
<b>Práticas Sexuais e IST</b>	
32- Você sabe o que são infecções ou doenças sexualmente transmissíveis (IST/ DST): 1- Sim 2-Não 99-Não quis responder	_____
33- Você já fez exame ou testagem em algum momento de sua vida para: 2-HIV 4-Sífilis 8- Hepatite B 16-Hepatite C 32-Nunca fez 64- HIV/Sífilis e Hepatites (múltiplas) 99- Não quis responder	_____
34-Em que local foi realizado teste? 2- CTA (Centro de testagem e aconselhamento) 4- Rede pública de saúde (Posto/ hospital/ pronto socorro) 8-Banco de sangue (doação) 16-Em empresa onde trabalhou 32-Hospitais/ laboratórios particulares 64-`Presídio 128- Outro local 99-Não quis responder 0-não sabe	_____
35- E qual foi o motivo por ter realizado testagem? 2-Solicitação médica 4-Algum comportamento de risco 8-Doação de sangue 16-Parceiro (a) sexual pediu 32- Parceiro (a) sexual infectado pelo vírus da AIDS (HIV) 64-Somente para testagem de rotina/Outro motivo 128 – Exames de Visitação íntima 99-Não quis responder	_____
36-Você ficou sabendo do resultado? 1-Sim 2-Não 3-Não lembra 99-Não quis responder 88-Não se aplica	_____
37- Você já praticou sexo com pessoa sabidamente portadora de alguma doença sexualmente transmissível (DST): 1-Sim 2-Não 3-Não sabe 99-Não quis responder	_____
38- Você já recebeu dinheiro, favores ou drogas para ter relação sexual com outra pessoa: 1- Sim 2-Não 99-Não quis responder	_____
39- Você tem dificuldade em usar preservativo: 1-Sim 2-Não 99- Não quis responder	_____
40-O risco de transmissão do vírus da AIDS pode ser reduzido se uma pessoa tiver relações sexuais somente com parceiro fiel e não infectado. 1-Concorda 2-Discorda 99- Não quis responder 0-Não sabe	_____

41- Uma pessoa com aparência saudável pode estar infectada pelo vírus da AIDS. 1- Concorda 2-Discorda 99- Não quis responder 0- Não sabe	_____
42- Usar preservativo é a melhor maneira de evitar que o vírus da AIDS seja transmitido durante a relação sexual. 1-Concorda 2-Discorda 99- Não quis responder 0- Não sabe	_____
43- Você já teve, alguma vez na vida, algum dos seguintes problemas? 2-Corrimento no canal da urina/ anal 4- Feridas no pênis 8-Pequenas bolhas no pênis 16- Verrugas no pênis 32- Nunca 99-Não quis responder 0-Não sabe	_____
44- E na última vez em que você teve algum desses problemas, você fez algum tipo de tratamento? 1-Sim 2-Não 99-Não quis responder 0- Não sabe 88-Não se aplica	_____
45- Na última vez que você teve um desses problemas, recebeu alguma dessas orientações? 2-Usar regularmente preservativo 4-Informar aos(as) parceiros(as) 8- Fazer teste de HIV 16- Fazer teste para sífilis 32-Não recebi nenhuma orientação 99-Não quis responder 0-Não sabe 88-Não se aplica	_____
<b>Resultados de Testagens Sorológicas Rápidas</b>	
A- Teste para detecção anticorpos <b>anti-HIV</b> . Resultado: 1- positivo 2- Negativo 3- não realizado/ desistência	_____
B- Teste para detecção anticorpos <b>anti-HCV</b> . Resultado: 1- positivo 2- Negativo 3- não realizado/ desistência	_____
C- Teste para detecção <b>HBsAg</b> . Resultado: 1- positivo 2- Negativo 3- não realizado/ desistência	_____
D- Teste <b>Treponêmico VDRL</b> . Resultado: 1- positivo 2- Negativo 3- não realizado/ desistência	_____
E- Teste <b>confirmatório para HIV</b> caso 1º positivo (sangue): 1- positivo 2- Negativo 3- não realizado/ desistência 8- não se aplica	_____

## APÊNDICE C – TCLE PARA PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

### UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante,

Estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada “**CORRELAÇÕES ENTRE VULNERABILIDADES E SOROPREVALÊNCIA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM HOMENS PRIVADOS DE LIBERDADE: UM ESTUDO TRANSVERSAL NA REGIÃO NORTE DE MINAS GERAIS/Brasil**”, e objetiva conhecer as vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas dos serviços de saúde do sistema prisional contribuem com a cadeia de transmissão das IST/HIV/AIDS entre privados de liberdade. Trata-se de uma pesquisa desenvolvida por pesquisadores (as) da UFMG e UFBA e para o alcance do objetivo será realizada a aplicação de questionário sobre práticas sexuais e comportamentos de risco para infecção. Posteriormente serão realizadas testagens rápidas para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C. Você não é obrigado a participar e não sofrerá nenhuma represália por não querer fazer os testes e continuará tendo normalmente o acesso ao serviço de saúde sempre que precisar e a qualquer momento você poderá desistir de participar retirando o consentimento. Os testes serão realizados individualmente e o resultado terá sigilo absoluto tendo acesso somente o Enfermeiro e a equipe envolvida no estudo, os quais serão responsáveis por toda a orientação necessária para seus cuidados. Para resultados negativos você será informado e orientado em relação à prevenção destas doenças infecciosas. Nos resultados positivos será realizado um teste confirmatório e você poderá encaminhado para tratamento e receberá o apoio necessário. Dentro do ambiente prisional, participantes com resultados de testes positivos serão acompanhados pela equipe de saúde e rotineiramente encaminhados aos serviços de referência adequados ao tratamento de cada caso. A sua identificação será feita de forma confidencial, tendo acesso a eles somente os pesquisadores responsáveis e a equipe presente na coleta dos dados. A participação nesta ação tem caráter voluntário e ainda que você decida participar, poderá desistir a qualquer momento e por qualquer motivo, sem prejuízo algum para você. Esta decisão não afetará a sua relação com o(s) seu(s) profissional(is) de saúde nem o seu acesso a futuros tratamentos. Os riscos são mínimos: coleta de gotas de sangue em polpa digital, que poderá ocasionar dor local e desconforto passageiro. O resultado positivo para umas das infecções poderá trazer algum tipo de tristeza ou sofrimento psicológico. Todo cuidado será tomado para evitar estes riscos, e você será orientado e esclarecido antes da realização do teste. Se decidir participar e depois de entender todo o processo com esclarecimento de todas as suas dúvidas, será solicitado que você dê o seu consentimento por escrito assinando logo abaixo. O projeto foi submetido e aprovado pelo COEP da UFMG, para autorização de sua execução.

Montes Claros/MG \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Pesquisador - Carlos Eduardo Prates Fonseca**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura dos Coordenadores**

**Dra. Neuranides Santana - Docente UFBA / Unai Tupinambás – Docente UFMG.**

Contatos: Telefone (38)3224-1044 - E-mail: carlos.prates@seguranca.mg.gov.br

**APÊNDICE D – TCLE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE PRISIONAL  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado (a) **profissional de Saúde Prisional**,

Estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada **“CORRELAÇÕES ENTRE VULNERABILIDADES E SOROPREVALÊNCIA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM HOMENS PRIVADOS DE LIBERDADE: UM ESTUDO TRANSVERSAL NA REGIÃO NORTE DE MINAS GERAIS/Brasil”**, cujo objetivo é analisar como as vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas dos serviços de saúde do sistema prisional contribuem com a cadeia das IST entre os privados de liberdade. Trata-se de uma pesquisa desenvolvida por pesquisadores (as) da UFMG e UFBA que para ser realizada, dependerá de sua participação. Para o alcance do objetivo será realizada uma entrevista, em dia e horário que melhor se ajustar a sua disponibilidade. Esse encontro deverá ocorrer, individualmente, e durante essa atividade abordaremos os temas como vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas dos serviços de saúde do sistema prisional e o acesso às ações e serviços de saúde na área de prevenção e tratamento às, de forma que possamos estabelecer um processo de reflexão. As falas de todas (o)s participantes serão gravadas em MP3 ou gravador de voz (celular ou computador) e, posteriormente transcritas. Sua participação é voluntária, sua identidade e o que for discutido durante a entrevista será mantida em sigilo, de forma a garantir o anonimato. A utilização dos dados coletados terá fins, exclusivamente científicos e, sua participação não lhe conferirá nenhuma retribuição monetária e ou privilegio institucional. Ao final dessa investigação, os resultados serão disponibilizados nas bibliotecas universitárias e periódicos da área, para possíveis melhorias no processo do trabalho em unidades prisionais. Sua participação não implicará em despesas pessoais e não afetará sua jornada de trabalho. O pesquisador se esforçará para evitar o constrangimento, estabelecendo diálogo tranquilo e esclarecedor. Outra etapa da coleta de dados será uma observação de práticas durante a jornada de trabalho durante atendimento ou acompanhamento de PPL no serviço de saúde do presídio. Será garantida a liberdade de desistência da sua participação a qualquer momento, sendo possível retirar esse consentimento. O projeto foi submetido e aprovado pelo COEP da UFMG. Colocamo-nos à disposição para dirimir eventuais dúvidas. Diante destes dados, em se sentindo, suficientemente esclarecida (o) a respeito da pesquisa, assine esse documento indicando sua participação.

Montes Claros/MG \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do Pesquisador: Carlos Eduardo Prates Fonseca**

\_\_\_\_\_  
**Assinatura dos Coordenadores**

**Dra. Neuranides Santana - Docente UFBA / Unai Tupinambás – Docente UFMG.**

Contatos: Telefone (38)3224-1044 - E-mail: carlos.prates@seguranca.mg.gov.br

Obs: Deverão ser assinadas duas vias (01 fica com o pesquisador e 01 com o (a) participante).

**APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA COM  
PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

**QUESTÃO NORTEADORA**

Em relação ao trabalho que você desenvolve na Unidade de Básica de Saúde Prisional responda:

**Como ocorre seu atendimento às PPL portadoras de IST/HIV/AIDS/Hepatites?**

**QUESITOS DE INTERESSE PARA O PESQUISADOR**

- a) Modos como a PPL acessa o serviço de saúde prisional.
- b) Diagnóstico de IST intra ou extramuros:  
exames que realizam (logística de coleta, execução, acesso ao laudo, retorno à PPL quanto ao laudo, registros no serviço e processo de notificação).
- c) Acesso ao tratamento:  
casos positivos? Casos novos? Qual a regularidade? Tem protocolo? Existe profissional de referência na equipe? Ações de educação em saúde?).
- d) Redes de apoio (Pastorais, serviços externos, familiares, OSCIP, ONG, dentre outras).

## APÊNDICE F – CARACTERIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

<b>Caracterização dos Profissionais de Saúde</b>	
<b>Nome do Participante:</b> _____	
<b>Sexo</b>	Masc. ____ Fem. ____ Trans ____ Não-binário ____
<b>Faixa Etária</b>	20-24 ____ 25-34 ____ 35-49 ____ 50 ou mais ____
<b>Tempo de exercício na Saúde Prisional</b>	0 a 5 anos ____ 5 anos a 10 anos ____ Maior que 10 anos ____
<b>Possui Pós-graduação?</b>	Sim ____ Não ____ Área correlata à Saúde Prisional ? Sim ____ Não ____
<b>Está satisfeito com sua remuneração?</b>	Sim ____ Não ____ Porquê? _____

**APÊNDICE G – CHECK-LIST DE CUIDADOS GRUPOS PRIORITÁRIOS DE ATENDIMENTO PROGRAMÁTICO INDIVIDUAL ÀS IST – GPAPI**

<b>Processo de Assistência Interdisciplinar a Grupos Prioritários de Atenção Programática Individual</b>	
Paciente _____ Ano _____	
	<b>SÍFILIS</b>
<b>ENFERMEIRO REFERÊNCIA</b>	
<b>MÉDICO REFERÊNCIA</b>	
<b>DENTISTA REFERÊNCIA</b>	
<b>ASSISTENTE SOCIAL REFERÊNCIA</b>	
<b>PSICÓLOGO REFERÊNCIA</b>	
<b>CHECK LIST – PROGRAMAÇÃO DE CUIDADOS</b>	<p><b>Acompanhamento – SÍFILIS</b>      Notificação: ___/___/____</p> <p><b>Atendimento CONFORME APRAZAMENTO de exames de seguimento</b></p> <p><b>Exames LABORATORIAIS - VDRL:</b></p> <p><b>00 – Diagnóstico – Data:</b> ___/___/____</p> <p><b>03 meses – Seguimento – Data:</b> ___/___/____</p> <p><b>06 meses – Seguimento – Data:</b> ___/___/____</p> <p><b>12 meses – Seguimento – Data:</b> ___/___/____</p> <p><b>ENCAMINHAMENTOS: Psicologia; Odontologia; Serviço Social; Jurídico; Fisioterapia. Outros:</b> _____</p>
<p>Prates-Fonseca, C.E. <b>Processo de assistência interdisciplinar a grupos prioritários de atenção programática individual em saúde prisional.</b> Assistência Interdisciplinar em Saúde no Presídio Regional de Montes Claros. Montes Claros, 2017 (Não publicado).</p> <p>*Iniciativa local, formulário não institucionalizado/padronizado pela SEJUSP.</p>	

<b>Processo de Assistência Interdisciplinar a Grupos Prioritários de Atenção Programática Individual</b>	
Paciente _____ Ano _____	
	<b>HEPATITES VIRAIS</b>
<b>ENFERMEIRO REFERÊNCIA</b>	
<b>MÉDICO REFERÊNCIA</b>	
<b>DENTISTA REFERÊNCIA</b>	
<b>ASSISTENTE SOCIAL REFERÊNCIA</b>	
<b>PSICÓLOGO REFERÊNCIA</b>	
<b>CHECK LIST – PROGRAMAÇÃO DE CUIDADOS</b>	<p><b>Acompanhamento – HEPATITE</b>      Tipo _____</p> <p><b>NOTIFICAÇÃO:</b> __/__/____</p> <p><b>Atendimento SEMESTRAL</b>      Previsão:    Mês _____</p> <p><b>Atendimento SEMESTRAL – Centro de Referência em DST/Aids</b></p> <p><b>Previsão:</b>    Mês _____</p> <p><b>Exames LABORATORIAIS:</b>    00 – mês de Diagnóstico; Seguimento – sob demanda clínica</p> <p><b>ENCAMINHAMENTOS:</b> Psicologia; Odontologia; Serviço Social; Jurídico; Fisioterapia. Outros: _____</p>
<p>Prates-Fonseca, C.E. <b>Processo de assistência interdisciplinar a grupos prioritários de atenção programática individual em saúde prisional.</b> Assistência Interdisciplinar em Saúde no Presídio Regional de Montes Claros. Montes Claros, 2017 (Não publicado).</p> <p>*Iniciativa local, formulário não institucionalizado/padronizado pela SEJUSP.</p>	

<b>Processo de Assistência Interdisciplinar a Grupos Prioritários de Atenção Programática Individual</b>	
Paciente _____ Ano _____	
	<b>SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA</b>
<b>ENFERMEIRO REFERÊNCIA</b>	
<b>MÉDICO REFERÊNCIA</b>	
<b>DENTISTA REFERÊNCIA</b>	
<b>ASSISTENTE SOCIAL REFERÊNCIA</b>	
<b>PSICÓLOGO REFERÊNCIA</b>	
<b>CHECK LIST – PROGRAMAÇÃO DE CUIDADOS</b>	<p><b>Acompanhamento – SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA</b>  <b>Atendimento BIMESTRAL NOTIFICAÇÃO: __/__/____</b>  <b>Previsão: Mês _____</b></p> <p><b>Atendimento BIMESTRAL – CENTRO DE REFERÊNCIA IST</b>  <b>Previsão: Mês _____</b></p> <p><b>Exames LABORATORIAIS: 00 – mês de Diagnóstico; Seguimento – sob demanda clínica CV/CD4/CD8.</b></p> <p><b>ENCAMINHAMENTOS: Psicologia; Psiquiatria; Odontologia; Serviço Social; Jurídico; Fisioterapia. Outros: _____</b></p>
<p>Prates-Fonseca, C.E. <b>Processo de assistência interdisciplinar a grupos prioritários de atenção programática individual em saúde prisional.</b> Assistência Interdisciplinar em Saúde no Presídio Regional de Montes Claros. Montes Claros, 2017 (Não publicado).</p> <p>*Iniciativa local, formulário não institucionalizado/padronizado pela SEJUSP.</p>	

## ANEXO A – TERMO DE CONCORDÂNCIA INSTITUCIONAL - SEJUSP-MG



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PRISIONAL  
11ª REGIÃO INTEGRADA DE SEGURANÇA PÚBLICA  
GABINETE DA DIRETORIA REFERÊNCIA

### TERMO DE CONCORDÂNCIA INSTITUCIONAL – TCI

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais - COEP/UFMG

A/C. Prof. Vivian Resende - Coordenadora do COEP/UFMG

#### Autorização para realização de Pesquisa

Eu, **Adailson Santos, Diretor Referência da 11ª Região Integrada de Segurança Pública de Minas Gerais/ Secretaria Estado de Administração Prisional**, venho por meio desta informar a V.Sa. que autorizo ao pesquisador Carlos Eduardo Prates Fonseca, a realizar/desenvolver nas Unidades Prisionais da 11ª RISP a pesquisa intitulada **“Intercessões entre vulnerabilidades, soroprevalência de infecções sexualmente transmissíveis e profilaxia pré-exposição ao HIV em pessoas privadas de liberdade na região Norte de Minas Gerais”**, sob orientação do *Prof. Dr. Unaf Tupinambás*, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Infectologia e Medicina Tropical da Universidade Federal de Minas Gerais.

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Montes Claros, MG, 08 de Agosto de 2018.

  
Adailson Alves dos Santos  
Diretor Referência da SEAP / 11ª RISP  
Diretor Geral RISP  
MSP - 1.134.694-1

**Adailson Santos**  
Diretor Referência da 11ª RISP/SEAP-MG

**ANEXO B – TERMO DE APRECIÇÃO ÉTICA – COEP/UFMG****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DA EMENDA**

**Título da Pesquisa:** Intercessões entre Vulnerabilidades, Soroprevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis e Profilaxia Pré-Exposição ao HIV em Pessoas Privadas de Liberdade na Região Norte de Minas Gerais **Pesquisador:** Unaí Tupinambás

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 05833718.3.0000.5149

**Instituição Proponente:** Faculdade de Medicina da UFMG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.909.883

**Apresentação do Projeto:**

Segundo as informações do resumo do projeto, a pesquisa é uma: “Pesquisa Epidemiológica, Transversal, Descritiva e Exploratória, com abordagem quantitativa em Pesquisa de campo a ser realizada nas 15 Unidades Prisionais da 11ª RISP, situadas na região Macronorte de Saúde de Minas Gerais, que custodiam, numa população flutuante, cerca de 3.500 privados de liberdade. As Unidades Prisionais (masculinas e/ou mistas) de médio e pequeno porte estão situadas na região norte do Estado, sendo os estabelecimentos prisionais nos municípios de Francisco Sá, Montes Claros (02 Presídios), Bocaiuva, São Francisco, Manga, Janaúba, Janaúria, São João da Ponte, Rio Pardo de Minas, Taiobeiras, Porteirinha, Monte Azul, Grão Mogol e Salinas. Se fará aplicação de questionário socioeconômico/comportamento sexual, seguido de avaliação geral de saúde e de realização de Testes Rápidos para a triagem e/ou o diagnóstico de HIV, Sífilis e Hepatites ‘B’ e ‘C’, padronizados pelo Ministério da Saúde, como: HIV - TR DPP HIV 1/2 - BioManguinhos; HIV 1/2 ABON – Biopharm; Sífilis - Alere Sífilis - SD; Hepatite B (HBV) - Vikia HBsAg – Biomérieux; Hepatite C (HCV) - Alere HCV – SD. Em caso de testes rápidos com resultados positivos, os mesmos serão confirmados através de coleta de amostra de sangue por punção venosa para análise sorológica laboratorial. Os participantes diagnosticados com algum agravo serão acompanhados para avaliar a qualidade do acesso aos serviços de saúde, nos serviços de atenção básica (intra e extramuros aos Presídios) e nos centros de referência em doenças infecciosas dos municípios. O projeto apresentado é uma ementa deste projeto anterior. Na ementa, acrescenta mais dois momentos de coleta de dados, um questionário e etnografia, que segundo o resumo do projeto, inclui observação não-participante, entrevistas formais e análise documental.

**Objetivo da Pesquisa:**

Segundo o pesquisador, o objetivo principal da pesquisa é: “Estimar a soroprevalência de HIV, Sífilis e Hepatites Virais em Pessoas Privadas de Liberdade, avaliar o acesso às ações e serviços de saúde na área de prevenção e tratamento às Infecções Sexualmente Transmissíveis custodiadas em Unidades Prisionais da região norte de Minas Gerais; e Correlacionar os marcadores a fatores de vulnerabilidade às infecções e avaliar possibilidades de implementação da profilaxia pré-exposição sexual ao HIV”.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Belo Horizonte, 11 de Março de 2020.**

**Críssia Carem Paiva Fontainha**  
**Coordenadora**