

Artigo Original

**Atenção às pessoas privadas de liberdade vivendo com HIV:
elenco de ações e serviços de saúde**

Care to people deprived of liberty living with HIV: actions and health services offered



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v10i2.8519>

Erika Aparecida Catoia¹ ORCID 0000-0003-1687-5007, Glauber Palha dos Santos² ORCID 0000-0002-8060-1484, Glaucia Morandim Ravanholi³ ORCID 0000-0003-4507-6757, Aline Cristina Gonçalves Andrade Cadamuro⁴ ORCID 0000-0002-1002-4212, Rubia Laine de Paula Andrade^{5*} ORCID 0000-0001-5843-1733, Pedro Augusto Bossonario⁵ ORCID 0000-0001-6287-174X, Livia Maria Lopes⁶ ORCID 0000-0002-5775-305X, Lis Aparecida de Souza Neves⁴ ORCID 0000-0001-5255-2649, Nanci Michele Saita⁵ ORCID 0000-0002-0203-2765, Maria Ines Battistella Nemes⁷ ORCID 0000-0001-9862-1603, Tereza Cristina Scatena Villa⁵ ORCID 0000-0001-8927-2624, Aline Aparecida Monroe⁵ ORCID 0000-0003-4073-2735

RESUMO

Objetivo: analisar as ações ofertadas para o cuidado às pessoas vivendo com HIV em seis unidades prisionais brasileiras. **Materiais e Métodos:** estudo exploratório conduzido em 2015 por meio de entrevistas a 85 detentos com HIV. O desempenho das unidades prisionais foi classificado pelo valor médio das respostas dos entrevistados em satisfatório, regular e insatisfatório. Além disso, utilizou-se análise de variância, teste de Kruskal-Wallis e análise de comparação múltipla. **Resultados:** a oferta

1 Secretaria de Administração Penitenciária de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

2 Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

3 Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial, Senac de Primavera do Leste, Mato Grosso, Brasil.

4 Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

5 Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

6 Centro Universitário Municipal de Franca, Franca, São Paulo, Brasil.

7 Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

***Autor Correspondente:** Av.: Bandeirantes, 3.900 – Campus Universitário – Ribeirão Preto, SP, Brazil. CEP – 14040-902.

E-mail: rubia@eerp.usp.br

Submetido em: 18.05.2021

Aceito em: 05.08.2021

de ações e serviços para o cuidado das pessoas privadas de liberdade vivendo com HIV foi classificada como regular. Indicadores satisfatórios foram: disponibilidade de preservativos; vacinas; complemento na alimentação; e exames de escarro. Indicadores avaliados de modo regular: atendimentos com médicos e enfermagem; prontidão no atendimento; orientações sobre tuberculose; exames sorológicos; e panfletos sobre doenças infecciosas. Indicadores insatisfatórios: atendimentos com psicólogos, dentistas e assistentes sociais; e orientações sobre planejamento reprodutivo, sexo seguro, atividade física, redução no uso de drogas, benefícios sociais e não compartilhamento utensílios pessoais. Identificou-se diferença entre as unidades prisionais nos indicadores: atendimento médico; cartazes educativos; preservativos; e exame de escarro. **Conclusão:** o desempenho satisfatório das unidades prisionais é compatível com o modelo hegemônico technoassistencial em detrimento de intervenções comportamentais e sociais.

Palavras-chave: Prisões; Prisioneiros; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Assistência Integral à Saúde; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the actions offered for the care of people living with HIV in six Brazilian prisons. **Material and Methods:** exploratory study conducted in 2015 with interviews with 85 inmates with HIV. The performance of the prison units was classified by the mean value of the interviewees' answers as satisfactory, regular, and unsatisfactory. Variance analysis, Kruskal-Wallis test, and multiple comparison analysis were also used. **Results:** the provision of health care actions and services for inmates living with HIV was classified as regular. Satisfactory indicators were: availability of condoms; vaccines; complement in food; and sputum test. Appointments with physicians and nursing were regularly evaluated, as well as promptness in attendance; guidelines on tuberculosis; serological examinations; pamphlets on infectious diseases. Unsatisfactory indicators were: appointments with psychologists, dentists, and social workers; and orientations on reproductive planning, safe sex, physical activity, reduction in drug use, social benefits and non-sharing personal utensils. A difference was identified between the means of the prison units in the indicators: medical appointments; availability of educational posters; availability of condoms; and sputum test. **Conclusion:** the satisfactory performance of prisons is compatible with the hegemonic techno-assistance model to the detriment of behavioral and social interventions.

Keywords: Prisons; Prisoners; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Comprehensive Health Care; Health Services.

INTRODUÇÃO

Até o final do ano de 2019, estimava-se que 38 milhões de pessoas viviam com HIV no mundo e havia 1,7 milhões de casos novos, estando a epidemia concentrada em países marcados pela marginalização e iniquidades sociais¹, como o Brasil, que englobava cerca de 50% dos casos novos da América Latina². Cabe ressaltar que a infecção atinge populações-chave que vivenciam contextos socioculturais desfavoráveis, marcados pela violência, pobreza, discriminação e barreiras no acesso aos serviços de saúde, sendo 62% dos casos novos em populações-chave no ano de 2019¹.

Nesse âmbito, dentre as populações-chave, encontra-se a população privada de liberdade (PPL)¹, que em 2019 contava com 748.009 encarcerados no Brasil, representando a terceira maior população prisional do mundo³. Estudos internacionais apontam maior prevalência do HIV/aids no ambiente prisional em relação à população geral^{4,5} e convergem com a realidade apontada em estudos brasileiros acerca da alta prevalência do HIV/aids no âmbito prisional^{6,7}.

Dentre os aspectos que se mostram decisivos para o aumento da vulnerabilidade ao HIV no âmbito prisional, destacam-se: condições do confinamento com superlotação e insalubridade; uso de drogas; baixo uso de preservativo; debilidades no acesso às ações e serviços de saúde⁸. Desta forma, para uma efetiva resposta ao impacto do HIV nas prisões, torna-se fundamental a superação

de desafios que comprometem a integralidade e a resolutividade do cuidado prestado às PPL, a qual requer a oferta de ações e serviços de saúde em articulação com os demais pontos de atenção de forma a garantir a longitudinalidade e a continuidade do cuidado⁹.

Sendo assim, no ano de 2014, com objetivo de garantir o direito constitucional à saúde, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro. A PNAISP prevê a oferta de um cuidado integral, resolutivo e contínuo às pessoas encarceradas, com ênfase no controle e redução dos agravos mais prevalentes no ambiente prisional¹⁰, considerando os aspectos estruturais do cárcere. Segundo a PNAISP¹⁰, as ações de Atenção Primária à Saúde (APS) devem ser ofertadas pelas equipes das unidades de saúde prisionais, as quais se configuram como um ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS.

Frente ao exposto, este estudo objetivou analisar o elenco de ações e serviços de saúde ofertados à PPL que vive com HIV.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa realizado no período de agosto a novembro de 2015.

Foram coletados dados em seis UP localizadas de dois municípios do estado de São Paulo, Brasil, sendo uma Penitenciária Feminina, três Penitenciárias Masculinas e dois Centros de Detenção Provisória (CDP) masculinos. O centro de detenção provisória difere de uma penitenciária por abrigar presos sem condenação, que aguardam julgamento. Com o intuito de não expor as equipes de saúde das UP envolvidas e não permitir a identificação dos sujeitos participantes do estudo, as UP foram nomeadas da seguinte forma: Penitenciária A (PA); Penitenciária B (PB); Penitenciária C (PC); Penitenciária D (PD); Centros de Detenção Provisória (CDP).

A população de estudo foi composta por indivíduos com diagnóstico de HIV/aids em privação de liberdade há mais de seis meses na unidade prisional de estudo, os quais foram entrevistados com apoio de um instrumento estruturado em seções: I- Dados sociodemográficos; II- Dados sobre a oferta de ações e serviços de saúde (elenco de serviços). As variáveis da seção I envolvem escalas variadas de respostas como dicotômicas e de múltipla escolha. As variáveis pertinentes à seção II tinham uma escala de possibilidades preestabelecida (Likert) com valor entre “um” e “cinco”, cuja resposta mais favorável correspondeu ao valor mais alto da referida escala.

Na análise dos dados, foram utilizadas técnicas de análise descritiva, por meio da distribuição de frequência das variáveis qualitativas e medidas de tendência central e variabilidade para as variáveis quantitativas. Esta primeira etapa contemplou a descrição das variáveis sociodemográficas das PPL entrevistadas que viviam com HIV.

Para a análise da *oferta das ações e serviços prestados às pessoas vivendo com HIV/ aids* pelas equipes de saúde das UP foram construídos indicadores a partir das variáveis relacionadas à seção II do instrumento de coleta dos dados. Os indicadores criados correspondiam ao valor médio obtido pela somatória de todas as respostas de todos os entrevistados para cada pergunta do questionário e dividido pelo total de respondentes, sendo categorizados como satisfatório (maior que 3,5) regular (maior que 2,5 a 3,5) e insatisfatório (entre 1,0 e 2,5). Um indicador composto da dimensão “elenco de serviços” foi calculado e correspondeu à média de todas as respostas para todas as perguntas de oferta das ações e serviços de saúde na assistência prestada às pessoas vivendo com HIV.

Diferenças no desempenho das UP quanto às variáveis de “elenco de serviços” foram analisadas por meio da análise de variância (ANOVA) com teste de Tukey, quando atendidos os pressupostos de homocedasticidade pelo teste de Levene. A normalidade não foi testada, uma vez que $n > 30$. Para as análises que indicaram violação dos critérios para o uso da ANOVA, foi realizado o teste de

Kruskall-Wallis com teste de comparação múltipla. O nível de significância estatística adotado em todos os testes foi de 5%.

Em conformidade com a Resolução 466/12 que regulamenta diretrizes e normas de pesquisas envolvendo seres humano, foi solicitada a participação e anuência dos participantes do estudo mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, sob o protocolo nº 19324813.9.0000.5393 e pelo CEP da Secretaria de Administração Penitenciária, sob o protocolo nº 235.244413.3.000.5563.

RESULTADOS

No período de coleta de dados, realizada de agosto a outubro de 2015, a PPL total das seis UP era de 7.840 indivíduos, dos quais, 102 sabidamente tinham diagnóstico de infecção pelo HIV. Desses, 10 estavam nas UP há menos de seis meses, dois não estavam na UP no momento da entrevista e cinco recusaram participar. Deste modo, foram incluídos 85 sujeitos nesta pesquisa, a maioria (82,4%) do sexo masculino, com predomínio da faixa etária de 23 – 39 anos (56,4%). Em relação ao estado civil, 43 (50,6%) eram solteiros. Quanto à cor da pele, a maior parte se autodeclarou pardo/moreno (54,1%). Os entrevistados apresentam baixa escolaridade, sendo que 60 sujeitos (70,5%) possuíam de um a 9 anos de escolaridade. Quanto à situação de trabalho, 76 (89,4%) possuíam alguma profissão (Tabela 1).

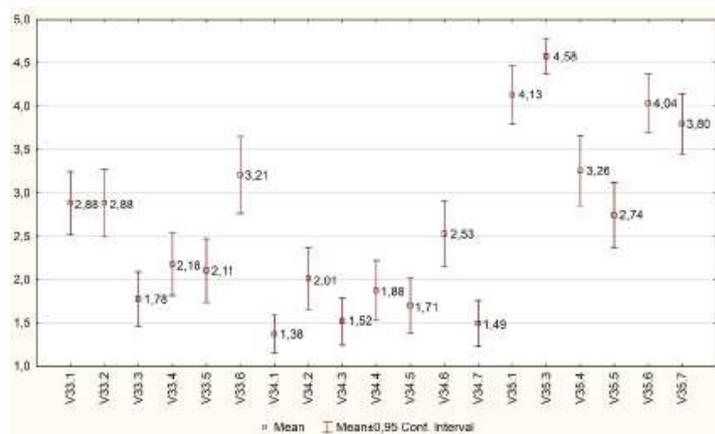
O indicador composto referente ao “elenco de serviços” ofertados na atenção à PPL com HIV obteve média de 2,63 (dp 1,83), configurando um desempenho *regular*. Quanto aos indicadores específicos, foram avaliados de modo *satisfatório* a disponibilidade de preservativos, vacinas complemento na alimentação e a solicitação de exames de escarro na presença de tosse. Os atendimentos de rotina com médicos e equipe de enfermagem, bem como a prontidão no atendimento diante de problemas de saúde ou efeitos colaterais medicamentosos foram avaliados de modo *regular*, assim como as orientações sobre tuberculose, a disponibilidade de exames sorológicos e de cartazes e/ou panfletos sobre outras doenças infecciosas. Já os indicadores classificados como *insatisfatórios* foram: atendimentos com psicólogos, dentistas e assistentes sociais; orientações sobre planejamento reprodutivo, prática de sexo seguro e uso de preservativo, atividade física, redução no uso de drogas, não compartilhamento utensílios pessoais e perfurocortantes e benefícios sociais (Figura 1).

Tabela 1. Distribuição de frequência das características sociodemográficas das pessoas que vivem com HIV privadas de liberdade em dois municípios do estado de São Paulo, Brasil, 2015.

Dados sociodemográficos	Pessoas que vivem com HIV privadas de liberdade (n=85)	
	n	%
Sexo		
Masculino	70	82,4
Feminino	15	17,6
Idade		
23 – 39 anos	48	56,4
40 – 59 anos	35	41,2
60 – 73 anos	2	2,4

Dados sociodemográficos	Pessoas que vivem com HIV privadas de liberdade (n=85)	
	n	%
Estado civil		
Solteiro	43	50,6
Casado / União Estável	27	31,8
Separado / Divorciado	8	9,4
Viúvo	7	8,2
Cor da pele		
Parda/morena	46	54,1
Branca	27	31,7
Preta	10	11,8
Amarela	1	1,2
Indígena	1	1,2
Escolaridade		
Um a cinco anos de estudo	26	30,5
Seis a nove anos de estudo	34	40,0
Dez a doze anos de estudo	18	21,2
Treze anos de estudo ou mais	2	2,4
Sem Estudo	5	5,9
Profissão		
Sim	76	89,4
Não	9	10,6

Figura 1. Distribuição das médias e intervalos de confiança dos indicadores do elenco de ações e serviços de saúde na atenção às pessoas privadas de liberdade que vivem com HIV em dois municípios do estado de São Paulo, Brasil, 2015.



Legenda: V33.1-Atendimento médico de rotina; V33.2-Atendimento de rotina com equipe de enfermagem; V33.3-Atendimento com psicólogo; V33.4-Atendimento com dentista; V33.5-Atendimento com assistente social; V33.6-Atendimento no mesmo dia na presença de algum problema de saúde ou efeitos colaterais no uso da TARV; V34.1-Orientações sobre planejamento reprodutivo; V34.2-Orientações sobre prática de sexo seguro e uso de preservativo; V34.3-Orientações sobre a prática de atividade física; V34.4- Orientações sobre redução no uso de cigarros, álcool e outras drogas; V34.5 – Orientações sobre o não compartilhamento de materiais de higiene pessoal e perfurocortantes; V34.6-Orientações sobre tuberculose; V34.7-Orientações sobre benefícios sociais; V35.1- Disponibilidade de preservativos; V35.3- Disponibilidade de vacinas; V35.4- Disponibilidade de exames sorológicos (hepatites virais e sífilis) na unidade prisional; V35.5-Disponibilidade de cartazes e/ou panfletos educativos sobre as DST/HIV/Hepatites Virais e Tuberculose; V35.6- Disponibilidade de complemento na alimentação; V35.7- Disponibilidade de exame de escarro na presença de tosse.

Houve diferença estatisticamente significativa entre as médias das UP nas seguintes variáveis: entre as unidades PC e PD com relação ao atendimento médico de rotina e disponibilidade de cartazes educativos; entre a PD e as demais UP com relação à disponibilidade de preservativos; e entre a PC e PD/CDP no que se refere à oferta de exame de escarro na presença de tosse. Destaca-se que a PD apresentou pior desempenho nas variáveis em que foi identificada diferença estatisticamente significante e a PC, o melhor desempenho ($p < 0,05$) (Tabela 2).

Tabela 2. Médias e desvio-padrão (DP) dos indicadores relacionados à oferta e ações de serviços de saúde (elenco de serviços) da assistência ao HIV/aids entre as unidades prisionais de dois municípios do estado de São Paulo, Brasil, 2015.

Variáveis	PA	PB	PC	PD	CDPs	p
	Média(dp)	Média(dp)	Média(dp)	Média(dp)	Média(dp)	
Atendimento médico de rotina	3,00(1,71) ab	2,76(1,62) ab	3,89(1,71) b	1,67(0,98) a	3,33(1,51) ab	0,0029*
Atendimento de rotina com equipe de enfermagem	2,83(1,99)	2,65(1,74)	3,67(1,81)	2,20(1,66)	3,67(1,03)	0,1109*
Atendimento com psicólogo	1,67(1,30)	1,59(1,26)	2,56(1,89)	1,67(1,45)	1,00(0,00)	0,1420**
Atendimento com dentista	2,50(1,73)	2,35(1,76)	2,22(1,83)	1,27(0,70)	2,67(1,97)	0,2243**
Atendimento com assistente social	2,33(1,78)	1,59(1,35)	3,22(1,93)	1,40(1,12)	3,00(2,19)	0,0048***
Atendimento no mesmo dia na presença de algum problema de saúde ou efeitos colaterais no uso da TARV	4,00(1,41)	3,23(1,81)	3,42(1,94)	2,38(1,89)	3,00(2,00)	0,3176*
Orientações sobre planejamento reprodutivo	1,33(1,15)	1,71(1,38)	1,11(0,47)	1,00(0,00)	1,33(0,82)	0,1496***
Orientações sobre prática de sexo seguro e uso de preservativo	1,67(1,56)	2,29(1,77)	2,78(1,93)	1,00(0,00)	1,33(0,82)	0,0142**
Orientações sobre prática de atividade física	1,33(1,15)	1,65(1,37)	1,89(1,71)	1,00(0,00)	1,33(0,82)	0,3373**
Orientações sobre redução no uso de cigarros, álcool e outras drogas	2,17(1,59)	1,63(1,39)	2,29(1,86)	1,15(0,55)	3,00(2,19)	0,1018**
Orientações sobre não compartilhamento de materiais de higiene pessoal e perfurocortantes	1,50(1,24)	2,06(1,79)	1,56(1,34)	1,27(1,03)	1,67(1,03)	0,5053**

Variáveis	PA	PB	PC	PD	CDPs	p
	Média(dp)	Média(dp)	Média(dp)	Média(dp)	Média(dp)	
Orientações sobre tuberculose	3,00(1,91)	2,47(1,80)	3,33(1,71)	1,80(1,47)	1,33(0,82)	0,0373**
Orientações sobre benefícios sociais	1,83(1,59)	1,35(1,04)	1,56(1,34)	1,67(1,45)	1,00(0,00)	0,6242**
Disponibilidade de preservativos	4,50(0,90) b	4,82(0,76) b	4,67(1,03) b	1,40(1,12) a	4,67(0,82) b	0,0000*
Disponibilidade de vacinas	4,33(0,98)	4,76(0,65)	4,67(1,03)	4,20(1,26)	4,67(0,82)	0,2504**
Disponibilidade de exames sorológicos (hepatites virais e sífilis) na unidade prisional	3,00(1,48)	3,29(1,92)	4,22(1,56)	2,33(1,95)	3,00(2,19)	0,0653**
Disponibilidade de cartazes e/ou panfletos educativos sobre as DST/HIV/Hepatites Virais e Tuberculose	3,00(1,91) ab	2,94(1,74) ab	3,67(1,53) b	1,53(1,41) a	1,33(0,82) ab	0,0018**
Disponibilidade de complemento na alimentação	4,00(1,60)	4,12(1,49)	4,22(1,56)	3,80(1,66)	3,67(2,07)	0,9094*
Disponibilidade de exame de escarro na presença de tosse	3,67(1,56) ab	3,94(1,50) ab	4,44(1,34) b	2,33(1,63) a	5,00(0,00) b	0,0007**

Legenda: PA – Penitenciária A; PB – Penitenciária B; PC – Penitenciária C; PD – Penitenciária D; CDPs – Centros de Detenção Provisória; p – valor de p.

*Teste ANOVA; **Teste Kruskal-Wallis; #no teste de comparação múltipla, não foi identificada diferença estatisticamente significativa entre as médias das unidades prisionais; a ou b letras iguais mostram que não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias das unidades prisionais para o teste de comparação múltipla; letras diferentes mostram que houve diferença estatisticamente significativa entre as médias das unidades prisionais para o teste de comparação múltipla.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos indivíduos estudados apresentou coerência com o perfil da população carcerária geral do Brasil e do estado de São Paulo, com predomínio de homens, jovens, negros e pardos e com baixa escolaridade³, refletindo a vulnerabilidade dessa população nas dinâmicas de manutenção de ciclos de pobreza, exclusão social e adoecimento.

Convém ressaltar alguns aspectos relacionados ao contexto das UP onde o estudo foi realizado. O primeiro deles se refere a superlotação das mesmas, que em 2019, apresentavam taxa de ocupação de 170,7%³, e o segundo diz respeito à composição incompleta das equipes de saúde, uma vez que três unidades (Penitenciária A, CDP E e F) não dispunham de médicos e o dimensionamento da equipe é realizado em função da capacidade da UP e não da sua real ocupação. Dessa forma, verifica-se a deficiência na oferta de atendimento de todos os profissionais da equipe multiprofissional.

Na perspectiva da oferta de um cuidado integral, ao se abordar o resultado sobre o elenco de serviços ofertados para o cuidado às pessoas vivendo com HIV, é possível identificar que, embora não se tenha observado uma cisão absoluta entre o recomendado no arcabouço legal sobre o direito à saúde e as diretrizes da PNAISP¹⁰, de forma geral, as ações ofertadas mostraram-se fragmentadas, pontuais e desconsideraram a sobreposição de vulnerabilidades dos sujeitos.

Desta forma, houve, na percepção dos participantes desta pesquisa, um distanciamento entre o cuidado ofertado para o manejo do HIV e as normativas, no âmbito do SUS, e as recomendações internacionais sobre o direito à saúde integral da população prisional, o que também foi identificado em outros estudos nacionais¹¹⁻¹³.

Estudo realizado¹¹ apontou que o direito dos detentos em acessar serviços de saúde de uma UP é concretizado de modo parcial e desigual entre os encarcerados. Tal fragilidade pode denotar ações punitivas justificadas pelas precárias condições de trabalho e pelo julgamento moral em relação ao crime cometido, além da conduta negativa do preso no cotidiano prisional e da concepção de que a prisão tem apenas finalidade disciplinar¹⁴. A violação do direito à saúde de PPL também foi identificado em outro estudo que mostrou falta de atendimento em saúde aos reclusos no momento da inclusão na unidade prisional e ausência de oferta de ações voltadas para promoção à saúde e prevenção de doenças¹².

Ao refletir sobre o direito à saúde, corrobora-se com apontamentos acerca da constituição do SUS enquanto um campo social em permanente disputa, uma vez que as práticas de saúde são perpassadas por tensões historicamente construídas na sociedade¹⁴. Tem-se o conceito de “SUS utopia”¹⁴, uma vez que desde a sua formação, este almeja a construção de um novo fazer em saúde, entretanto, enfrenta barreiras de complexa transposição para concretude deste sistema de saúde universal e integral. Tais barreiras foram construídas ao longo da formação da sociedade brasileira, em um contexto de organização social marcada por profundas desigualdades entre os sujeitos¹⁴.

Ao se analisar individualmente as variáveis do estudo, foi considerada satisfatória pelos sujeitos da pesquisa, a oferta de preservativo, no entanto, as variáveis relacionadas à educação em saúde, envolvendo aspectos acerca do planejamento familiar e práticas sexuais seguras não obtiveram o mesmo desempenho, sendo classificadas como insatisfatórias.

Se considerarmos a alta carga de outras infecções sexualmente transmissíveis no ambiente prisional^{7,15-19} com regular oferta de exames para identificá-las, e que estudo identificou associação estatística entre a infecção pelo HIV e a ausência do uso de preservativos⁷, a disponibilização deste insumo torna-se uma ação essencial, no entanto, de forma isolada, sem a respectiva sensibilização da população quanto à importância da adoção de métodos de prevenção e de orientações sobre o planejamento reprodutivo, pode não promover mudanças no comportamento e na adoção de práticas sexuais seguras.

Atualmente, as estratégias combinadas, destinadas especialmente às populações mais vulneráveis à infecção pelo HIV, envolvem a oferta de um conjunto indissociável de métodos e tecnologias eficazes

na prevenção da transmissão do vírus e estão pautadas no contexto de vida e na escolha de cada indivíduo por um ou pela articulação de distintos métodos²⁰. Desta forma, a Prevenção Combinada não se limita à oferta de insumos, sendo necessária a valorização de tecnologias leves e a operacionalização de estratégias que qualifiquem o aconselhamento e testagem, bem como o vínculo com os serviços de saúde para uma resposta efetiva na prevenção do HIV²⁰. Cabe ressaltar que a oferta de preservativos, enquanto uma barreira física ao vírus do HIV e, conjuntamente a disponibilização de antirretroviral, por meio das estratégias denominadas de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e Profilaxia Pós-Exposição (PEP), integram componentes da abordagem biomédica da Prevenção Combinada²⁰.

Além disso, tornam-se necessárias mudanças no processo de trabalho das equipes de saúde que desenvolvem ações de APS, transformações técnicas e políticas na organização dos serviços de saúde e na produção do cuidado capazes de priorizar a identificação e assimilação dos diversos elementos que constroem a subjetividade dos sujeitos e dos inúmeros aspectos que circundam o contexto de vida e conferem distintas vulnerabilidades ao HIV²¹.

Há que considerar o percentual de pessoas que relatam coinfeção com hepatites virais²², doenças com importante impacto na morbimortalidade das pessoas vivendo com HIV/aids²³. Dessa forma, a oferta de vacina para Hepatite B, avaliada de forma satisfatória no atual estudo, denota consonância com a Política Nacional da Atenção Básica²⁴ e deve ser acompanhada da realização de orientações quanto ao não compartilhamento de utensílios pessoais e perfuro-cortantes, avaliada de forma insatisfatória, uma vez que constituem importantes elementos para o cuidado às pessoas vivendo com HIV/aids e o manejo do HIV e hepatites virais nas prisões.

Outra variável classificada de forma satisfatória foi a oferta de exames para a tuberculose, na presença de tosse. Reconhecendo a magnitude da tuberculose, cuja prevalência nas prisões brasileiras é 28 vezes superior à população geral²⁵, e o impacto da doença na sobrevivência das pessoas vivendo com HIV²⁶, pode-se compreender os esforços das UP para a detecção dos casos de tuberculose, apesar da necessidade de promover educação em saúde acerca da doença.

Ações para o controle e tratamento da TB nas prisões compõem a estratégia STOP TB da Organização Mundial da Saúde para alcançar a meta de um mundo livre da tuberculose enquanto problema de saúde pública (incidência de 1 caso a cada 1 milhão de indivíduos). Destaca-se que o controle da doença no interior das prisões é medida essencial para o seu controle também na comunidade extramuro prisional, uma vez que a TB não se restringe ao cárcere, pois afeta os familiares dos apenados e os profissionais que atuam no sistema prisional, sem contar que os apenados, após o cumprimento da pena, retornam ao convívio social²⁷.

O acesso ao serviço de saúde prisional com atendimento de rotina com médico e equipe de enfermagem bem como ações de pronto atendimento na presença de queixa ou efeitos colaterais das medicações foram classificadas de forma regular e devem ser incentivados, uma vez que no momento da entrevista, parte predominante dos sujeitos da pesquisa relataram alguma queixa de saúde e uso de medicações além da TARV, os quais indicam uma sobreposição de vulnerabilidades, tornando ainda mais complexo o manejo do HIV no ambiente prisional.

A situação de saúde e a transição epidemiológica peculiar vivenciada pelo Brasil exigem das Políticas de Saúde um novo modelo de atenção voltado particularmente para o manejo das condições crônicas de saúde e organizado em Redes de Atenção²⁸. A manutenção do desacerto do SUS na resposta fragmentada e reativa aos atuais problemas de saúde reporta-se a um modelo coerente com outra época da história do país, cujo perfil epidemiológico ancorava-se no predomínio de condições agudas de saúde que marcaram o século passado²⁸. Frente a este cenário, a equipe de enfermagem ocupa uma posição estratégica para contribuir e liderar as mudanças transformadoras que estão ocorrendo na saúde, as quais exigem que a assistência deve superar a oferta de cuidados episódicos e prover um cuidado contínuo, acessível e centrado no paciente²⁹. Além disso, essas mudanças requerem um novo ou aprimorado conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes em torno do bem-estar e do cuidado com a população com foco na coordenação e na qualidade da assistência²⁹.

Ainda em relação aos achados do presente estudo, foi possível identificar que, para o manejo do HIV, torna-se essencial a atuação de uma equipe multiprofissional para a instituição de ações que valorizem o atendimento à saúde mental e social dos detentos para fins de redução do impacto do uso de drogas e da detenção na vida dos encarcerados, com a oferta de ações de redução de danos e benefícios sociais, de tal forma que se dê ênfase no cuidado resolutivo e integrado às pessoas vivendo com HIV/aids no âmbito do processo de trabalho dos profissionais³⁰. Adicionalmente, o cuidado ao componente nutricional dos detentos que vivem com HIV foi bem avaliado pelos mesmos, enquanto a oferta de ações que envolvem atividades físicas deve ser incentivada.

Dentre as possíveis hipóteses explicativas para a diferença de desempenho das UP no que diz respeito ao “elenco de serviços”, verificou-se que a PC contava com maior número de profissionais de enfermagem, além da presença do médico, embora com carga horária de trabalho reduzida. O desempenho pode relacionar-se a uma forma distinta de organização do processo de trabalho da equipe, com oferta de preservativos, cartazes educativos sobre outras doenças infecciosas, além da priorização da detecção de casos de tuberculose.

Constituem limitações do estudo um possível viés de memória dos entrevistados, além do enfoque do estudo envolver apenas as percepções das PPL, as quais podem constituir um possível viés de informação, uma vez que as mesmas podem ser influenciadas por experiências pessoais em relação ao encarceramento.

CONCLUSÃO

O manejo do HIV/aids nas prisões configura-se um desafio ao SUS, uma vez que se trata da organização de um subsistema de saúde, cujas práticas pressupõem a incorporação de atribuições e funções compatíveis com a APS. Entretanto, apesar das condições organizacionais das prisões, alguns indicadores foram vislumbrados de forma satisfatória como, a disponibilidade de preservativos, vacinas, e complemento na alimentação, bem como a solicitação de exames de escarro na presença de tosse. E, apesar do déficit de profissionais, também foram bem avaliados os atendimentos de rotina com médicos e equipe de enfermagem, bem como a prontidão no atendimento diante de problemas de saúde ou efeitos colaterais medicamentosos, as orientações sobre tuberculose, a disponibilidade de exames sorológicos e a disponibilidade de cartazes e/ou panfletos sobre outras doenças infecciosas foram avaliados de modo regular.

Na perspectiva da oferta de um cuidado integral, no que diz respeito ao elenco de ações e serviços ofertados pelas UP durante a assistência prestada às pessoas vivendo com HIV/aids, de forma geral, verificou-se que as ações se mostraram fragmentadas e centradas no modelo hegemônico tecnoassistencial, desconsiderando a sobreposição de vulnerabilidades dos sujeitos e distanciando-se do que é preconizado nas normativas, no âmbito do SUS e nas recomendações internacionais sobre o direito à saúde integral da população prisional.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Edital Universal – processo 460753/2014-2.

Contribuições

EAC: Concepção e planejamento do estudo, obtenção na análise e/ou interpretação dos dados, redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

GPS: Obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados, redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

GMR: Obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados, redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

ACGAC: Obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados, redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

RLPA: Obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados, redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

PAB: Obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados, redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

LML: Obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados, redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

LASN: Obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados, redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

NMS: Obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados, redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

MIBN: Redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

TCSV: Redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

AAM: Concepção e planejamento do estudo, redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Conflito de Interesse:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Global AIDS update 2020: seizing the moment – trackling entrenched inequalities to end epidemics. Geneva: UNAIDS; 2020.
2. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). Global AIDS update 2019: communities at the centre - defending rights breaking barriers reaching people with HIV services. Geneva: UNAIDS; 2019.
3. Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR). Departamento Penitenciário Nacional. Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: período de julho a dezembro de 2019, informações gerais (Internet). Brasil: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/sisdepen>. Acesso em: 07 mar. 2021.
4. Henostroza G, Topp SM, Hatwiinda S, Maggard KR, Phiri W, Harris JB et al. The high burden of tuberculosis (TB) and Human Immunodeficiency Virus (HIV) in a large Zambian Prison: a public health alert. PLoS ONE. 2013 Aug 14; 8(8): e67338. DOI: [10.1371/journal.pone.0067338](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067338).
5. Semaille C, Le Strat Y, Chiron E, Chemlal K, Valantin MA, Serre P, et al. Prevalence of Human Immunodeficiency Virus and Hepatitis C Virus among French prison inmates in 2010: a challenge for public health policy. Eurosurveillance Journal. 2013 Jul 11; 18(28): pii=20524. Disponível em: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20524>.
6. Felisberto M, Saretto AA, Wopereis S, Treitinger A, Machado MJ, Spada C. Prevalence of human immunodeficiency virus infection and associated risk factors among prison inmates in the city of Florianópolis. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 2016 Oct; 49(5): 620-623. DOI: [10.1590/0037-8682-0187-2016](https://doi.org/10.1590/0037-8682-0187-2016).

7. Souza KAA, Araújo TME, Teles SA, Rangel EML, Nery IS. Factors associated with HIV prevalence in a prison population. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2017 Dec 18; 51: e03274. DOI: [10.1590/s1980-220x2016040903274](https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016040903274).
8. Prellwitz IM, Alves BM, Ikeda MLR, Kuhleis D, Picon PD, Jarczewski, et al. HIV behind bars: Human Immunodeficiency Virus cluster analysis and drug resistance in a reference correctional unit from Southern Brazil. *PLOS ONE*. 2013 Jul 09; 8(7): 69033. DOI: [10.1371/journal.pone.0069033](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0069033).
9. Cadamuro ACGA, Andrade RLP, Lopes LM, Neves LAS, Catoia EA, Monroe AA. Coordination of care for people living with HIV in the prison system. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2020 Oct; 33: eAPE20190267. DOI: [10.37689/acta-ape/2020AO02676](https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO02676).
10. Ministério da Saúde / Ministério da Justiça (BR). Portaria Interministerial n. 1, de 02 de janeiro de 2014 - Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. *Diário Oficial da União, Brasília*, 03 jan. 2014. Seção 1, p.18-21.
11. Martins ELC, Martins LG, Silveira AM, Melo EM. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. *Saúde e Sociedade*. 2014 Dec; 23(4): 1222-1234. DOI: [10.1590/S0104-12902014000400009](https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400009).
12. Santos MV, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV. The physical health of women deprived of their freedom in a prison in the state of Rio de Janeiro. *Escola Anna Nery*. 2017 Apr 27; 21(2): e20170033. DOI: [10.5935/1414-8145.20170033](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170033).
13. Valim EMA, Daibem AML. Hossne WS. Attention to the health of people deprived of their liberty. *Revista Bioética*. 2018 Apr-Jun; 26(2): 282-290. DOI: [10.1590/1983-80422018262249](https://doi.org/10.1590/1983-80422018262249).
14. Merhy E. Saúde e direitos: tensões de um SUS em disputa, molecularidades. *Saúde e Sociedade*. 2012; 21(2): 267-279. DOI: [10.1590/S0104-12902012000200002](https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000200002).
15. Silva AAS, Araújo TME, Teles AS, Magalhães RLB, Andrade ELR. Prevalence of hepatitis B and associated factors in prisoners. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2017 Jan; 30(1): 66-72. DOI: [10.1590/1982-0194201700010](https://doi.org/10.1590/1982-0194201700010).
16. Gétaz L, Casillas A, Siegrist CA, Chappuis F, Togni G, Tran N-T, et al. Hepatitis B prevalence, risk factors, infection awareness and disease knowledge among inmates: a cross-sectional study in Switzerland's largest pre-trial prison. *Journal of Global Health*. 2018 Dec; 8(2): 020407. DOI: [10.7189/jogh-08-020407](https://doi.org/10.7189/jogh-08-020407).
17. Vollarroel-Torrice M, Montaña K, Flores-Arispe P, Jeannot E, Flores-León A, Cossio N, et al. Syphilis, human immunodeficiency virus, herpes genital and hepatitis B in a women's prison in Cochabamba, Bolivia: prevalence and risk factors. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. 2018; 20(2): 47-54. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202018000200047&lng=e&nrm=iso&tlng=en
18. Morey S, Hamoodi A, Jones D, Young T, Thompson C, Dhuny J, et al. Increased diagnosis and treatment of hepatitis C in prison by universal offer of testing and use of telemedicine. *Journal of Viral Hepatitis*. 2019 Jan; 26(1): 101-108. DOI: [10.1111/jvh.13017](https://doi.org/10.1111/jvh.13017).
19. Ciccarese G, Drago F, Odderino G, Crosetto S, Rebora A, Parodi A. Sexually transmitted infections in male prison inmates. Prevalence, level of knowledge and risky behaviours. *Le Infezioni in Medicina*. 2020 Sep 1; 28(3): 384-391.
20. Ministério da Saúde (BR). 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.
21. Gomes ESS, Galindo WCM. Equipes de saúde da família frente à testagem e ao aconselhamento das IST, HIV-AIDS. *Revista Baiana Saúde Pública*. 2017 Jul; 41(3): 628-649. DOI: [10.22278/2318-2660.2017.v41.n3.a2376](https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n3.a2376).
22. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). US Department of Health and Human Services. HIV/AIDS and Viral Hepatitis. Atlanta: CDC, 2017. Disponível em: https://dc.statelibrary.sc.gov/bitstream/handle/10827/25466/DHEC_HIV_and_Viral_Hepatitis_2017-06.pdf?sequence=1. Acesso em: 18 mar. 2021.

23. Thornton AC, Jose S, Bhagani S, Chadwick D, Dunn D, Gilson R, et al. Hepatitis B, hepatitis C, and mortality among HIV-positive individuals. *AIDS* (London, England). 2017 Nov 28; 31(18): 2525-2532.
24. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 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). *Diário Oficial da União, Brasília*, 21 set. 2017. Seção 1, p.68-76.
25. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Implantação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas. Brasília: Ministério da Saúde, mar. 2018. 18 p.
26. Arefaine ZG, Abebe S, Bekele E, Adem A, Adama Y, Brockmeyer NH, et al. Incidence and predictors of HIV related opportunistic infections after initiation of highly active antiretroviral therapy at Ayder Referral Hospital, Mekelle, Ethiopia: A retrospective single centered cohort study. *PLoS ONE*. 2020 Apr 20; 15(4): e0229757. DOI: [10.1371/journal.pone.0229757](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229757).
27. Winter BCA, Garrido RG. A tuberculose no cárcere: um retrato das mazelas do sistema prisional brasileiro. *Medicina Legal da Costa Rica – Edición Virtual*, 2017 Dec; 34(2): 20-31. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000200020&lng=en
28. Mendes EV. The care for chronic conditions in Primary Health Care. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2018 Apr; 31(2): 1-3. DOI: [10.5020/18061230.2018.7839](https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7839).
29. Salmond SW, Echevarria M. Healthcare Transformation and Changing Roles for Nursing. *Orthopedic Nursing*. 2017 Jan; 36(1): 12-25. DOI: [10.1097/nor.0000000000000308](https://doi.org/10.1097/nor.0000000000000308).
30. Magnabosco GT, Lopes LM, Andrade RLP, Brunello MEF, Monroe AA, Villa TCS. HIV/AIDS care: analysis of actions and health services integration. *Escola Anna Nery*. 2018 Jul 16; 22(4): e20180015. DOI: [10.1590/2177-9465-ean-2018-0015](https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0015).