



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**JOSIAS ALVES DE OLIVEIRA**

**CONHECIMENTO, LITERACIA EM SAÚDE, ATITUDES E PRÁTICAS DE  
HOMENS EM SITUAÇÃO PRISIONAL RELACIONADA ÀS INFECÇÕES  
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

**SALVADOR**

**2020**

**JOSIAS ALVES DE OLIVEIRA**

**CONHECIMENTO, LITERACIA EM SAÚDE, ATITUDES E PRÁTICAS DE  
HOMENS EM SITUAÇÃO PRISIONAL RELACIONADA ÀS INFECÇÕES  
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem e Saúde, na área de concentração Masculinidades, Violência e Saúde do Homem e Linha de Pesquisa Cuidado na promoção à saúde, prevenção, controle e reabilitação de agravos em grupos humanos.

**Orientador:** Prof. Dr. Álvaro Pereira

**Coorientadora:** Profa Dra. Lilian Conceição Guimarães de Almeida

**SALVADOR**

**2020**

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA), com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

O48c Oliveira, Josias Alves de  
Conhecimento, literacia em saúde, atitudes e práticas de homens em situação prisional relacionada às infecções sexualmente transmissíveis / Josias Alves de Oliveira -- Salvador, 2020.  
113f.  
Orientador: Álvaro Pereira.  
Coorientadora: Lilian Conceição Guimarães de Almeida.  
Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde) -- Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, 2020.  
1. Enfermagem. 2. Masculinidades. 3. Saúde de Homens 4. Prisioneiros. 5. Infecções Sexualmente Transmissíveis. I. Pereira, Álvaro. II. Almeida, Lilian Conceição Guimarães de. III. Título.

CDU: 616-083

**JOSIAS ALVES DE OLIVEIRA**

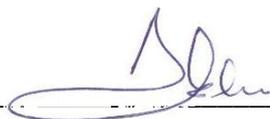
**CONHECIMENTO, LITERACIA EM SAÚDE, ATITUDES E PRÁTICAS DE  
HOMENS EM SITUAÇÃO PRISIONAL RELACIONADA ÀS INFECÇÕES  
SECUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem e Saúde, na área de concentração Enfermagem, Cuidado e Saúde, Linha de Pesquisa Cuidado na Promoção à Saúde, Prevenção, Controle e Reabilitação de Agravos em Grupos Humanos.

**Aprovada em 26 de Novembro de 2020.**

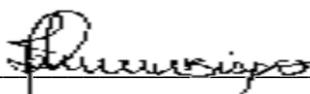
**BANCA EXAMINADORA**

**Álvaro Pereira** \_\_\_\_\_



Doutor em Enfermagem e Professor Associado IV da Universidade Federal da Bahia

**Tânia Christiane Ferreira Bispo** \_\_\_\_\_



Doutora em Saúde Coletiva da Bahia e Professora Titular da Universidade Estadual da Bahia

**Telmara Menezes Couto** \_\_\_\_\_



Doutora em Enfermagem e Professora da Universidade Federal da Bahia

**Ailton da Silva Santos** \_\_\_\_\_

Doutor em Saúde Coletiva e Professor da Universidade Estácio de Sá

*Dedico este estudo aos,*

*Homens participantes da pesquisa, que mesmo estando em situação de extrema vulnerabilidade social, confiaram a mim as suas histórias, me confessaram seus medos, inseguranças, incertezas e anseios de estarem privados de liberdade no sistema prisional. E por compartilharem a rotina dentro dos muros prisionais e muitos acreditarem em uma nova vida após a liberdade, pautadas em novas escolhas e oportunidades, principalmente no que concerne à saúde e à qualidade de vida.*

## AGRADECIMENTOS

São infinitas dádivas para agradecer. Primeiramente à Deus, pela sua infinita bondade e misericórdia para comigo, sempre me guiando e direcionando no caminho percorrido até aqui, escutando as minhas orações e cumprindo os desejos do meu coração, mesmo em meio a tantas incertezas e desafios sempre se fez presente, me acalmando e mostrando que na vida a paciência e a perseverança são ferramentas necessárias para chegar ao porto desejado.

À minha família, especialmente aos meus pais, pelas inúmeras palavras de apoio e incentivo, e por terem me dado a oportunidade de chegar até aqui, desde a infância sempre se esforçando ao máximo para que nada faltasse e mostrando a real importância dos estudos. Os ensinamentos sobre ser otimista, ser grato pelas oportunidades, ajudar ao próximo sempre que possível e ser humilde acima de tudo.

À minha namorada, pela dedicação, companheirismo, compreensão, e por todo incentivo nos momentos mais cruciais desta caminhada. Você é parte desta conquista.

Ao Professor Dr. Álvaro Pereira, meu orientador, ao qual tenho muito apreço, admiração e respeito pela sua forma leve e descontraída de conduzir as orientações, passar os ensinamentos e até mesmo corrigir o que se faz necessário. Me acolheu no grupo de pesquisa sem ao menos me conhecer, sou muito grato por ter apostado em mim e no objeto que eu me propus a estudar, sempre me direcionando com os seus ensinamentos, não só acadêmicos, mas na filosofia de vida também.

À Professora Dra. Lílian Almeida, que com toda sensibilidade me acolheu num momento de desânimo e me fez ressignificar o sentido de lograr êxito na vida acadêmica, me possibilitando conhecer pessoas formidáveis e com vasta experiência no que tange à saúde de homens. Sou grato por tê-la como coorientadora e parceira neste processo de aprendizado no qual percebo tamanha evolução, sem o seu apoio e vasta experiência na área assistencial e de pesquisa, eu não chegaria até aqui.

Ao Professor Msc. Anderson Reis, pelo estímulo, atenção e dedicação dispensada, por estar sempre presente durante todo o trajeto desta caminhada, buscando sempre a melhor estratégia, método e inovação para a excelência de uma boa pesquisa e escrita. Sou muito grato pela hombridade, honestidade em sinalizar os processos de fragilidades e pontos de melhorias e pela partilha de conselhos e conhecimentos.

Ao Grupo GECS, em especial o grupo de masculinidades e saúde de homens, pela receptividade e todo o conhecimento compartilhado durante as atividades de ensino, pesquisa e extensão. Aprendi bastante com os integrantes, com os convidados e principalmente com os que se dedicam incansavelmente em tocar e manter a essência deste grupo: Professor Msc. Anderson Reis, Dr. Álvaro Pereira e Dr. Ailton Santos.

Aos meus colegas, em especial os parceiros do mestrado e amigos (as) Isabella, Cléa, Ana Carolina e Miller, por estarem sempre prontos a ajudar no que fosse preciso, compartilhando os momentos de estresse, conquistas e alegrias, momentos de resenhas e de apreciar um bom café nos fins de tarde.

Aos meus amigos e colegas de profissão por toda paciência, apoio e compreensão aos longos anos, em especial Raniere, Waltamy, Tânia e Valmir. Vocês também fazem parte dessa conquista.

Ao irmão da vida Leonardo Peixoto pelo incentivo, apoio e ajuda na construção dos primeiros degraus desta escalada.

À Professora Dra. Elieusa Sampaio, pela oportunidade e acolhimento no tirocínio docente, que com seu profissionalismo me possibilitou uma grande partilha de conhecimentos e aprendizado.

À SEAP e ao Complexo Penitenciário do Estado da Bahia pela autorização da realização deste estudo e pela possibilidade de parcerias, facilitando o acesso e condições necessárias, mesmo sendo um ambiente com inúmeras restrições. Em especial à Diretora Biopsicossocial Dra. Mirian Bruno, ao diretor do presídio salvador Dr. Paulo Roberto Cupertino, às Enfermeiras Ingrid Casaes e Camila e o agente penitenciário Marcos Rosa.

À Universidade Federal da Bahia e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde pela oportunidade de ter acessado e cursado o mestrado em uma das melhores instituições deste país. E também a todos que contribuíram direta ou indiretamente para o êxito desta etapa da minha vida.

*Devemos tratar igualmente os iguais e desigualmente os desiguais, na medida de sua desigualdade.*

**(ARISTÓTELES,  
2001)**

## RESUMO

OLIVEIRA, Josias Alves **Conhecimento, Literacia em saúde, Atitudes e Práticas de Homens em Situação Prisional Relacionados às IST** 2020. 113p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2020.

Atualmente a população em situação prisional no Brasil gira em torno de 721 mil presos, sendo que 95% desses presos são homens jovens na faixa etária produtiva. O estado da Bahia detém um pouco mais de 13 mil presos no sistema prisional em diversas modalidades de regimes. O encarceramento tem impacto diretamente na saúde dos homens, a superlotação das celas prisionais e o ambiente insalubre são fatores condicionantes para ao aumento das doenças infectocontagiosas e outros agravos relacionados à saúde. Este estudo teve como objetivo apreender como os homens em situação prisional experienciam o conhecimento, a literacia em saúde, as atitudes e práticas relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis. Trata-se de estudo qualitativo, do tipo descritivo-exploratório, realizado com 30 homens adultos, na faixa etária de 20 a 59 anos, custodiados na unidade do Presídio Salvador pertencente ao Complexo Penitenciário do Estado da Bahia, no município de Salvador/Bahia. Para coleta de dados foi realizada uma entrevista individual, guiada por um roteiro semiestruturado, coletado entre o período de Outubro de 2019 à Janeiro de 2020. Utilizou-se como técnica sistemática, a análise de discurso de Michel Pêcheux para descrição dos conteúdos das entrevistas e categorização dos dados. Os resultados do estudo revelaram a existência de fragilização no conhecimento e na literacia dos homens em situação prisional, assim como em relação às informações sobre saúde sexual, sexualidade, IST, seus meios de transmissão e métodos de prevenção. A manutenção de padrões hegemônicos de masculinidades e os estereótipos de gênero neste grupo comprometem a informação em saúde dos investigados e reforçam o desleixo com o autocuidado. Entre estes as condutas mostraram-se frágeis e o protagonismo reduzido. A ampliação do conhecimento e literacia dos homens sobre IST faz-se necessária e tem importância abrangente para além dos muros prisionais.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Masculinidades. Saúde de Homens. Prisioneiros. Infecções Sexualmente Transmissíveis.

## ABSTRACT

OLIVEIRA, Josias Alves. **Knowledge, Health Literacy, Attitudes and Practices of Men in Prison Situation Related to IST**. 2020. 113p. Dissertation (Master in Nursing) - Nursing School, Federal University of Bahia, Salvador, 2020.

Currently, the prison population in Brazil is around 721 thousand prisoners, 95% of whom are young men in the productive age group. The state of Bahia detains a little more than 13 thousand prisoners in the prison system in different types of regimes. Imprisonment has a direct impact on men's health, the overcrowding of prison cells and the unhealthy environment are conditioning factors for the increase in infectious diseases and other health-related injuries. In this sense, it was defined as the guiding question of the research: How do men in prison understand the knowledge, health literacy, attitudes and practices related to Sexually Transmitted Infections? And, therefore, as an objective: To understand how men in prison experience the knowledge, health literacy, attitudes and practices related to Sexually Transmitted Infections? This is a descriptive-exploratory study of a qualitative nature linked to a matrix research entitled: "Production of Care and Social Technologies for Attention and Education in Men's Health in the Municipality of Salvador". The research took place in the Penitentiary Complex of the State of Bahia in the city of Salvador, Bahia, with the participation of men in custody at the Presidio Salvador unit. Data collection was performed using the semi-structured interview technique. As a systematic analysis technique, Michel Pêcheux's discourse analysis was used to describe the content of the interviews and categorize the data.

**Key-words:** Nursing. Masculinities. Men's health. Prisoners. Sexually Transmitted Infections.

## RESUMEN

OLIVEIRA, Josias Alves. **Conocimientos, Alfabetización en salud, Actitudes y Prácticas de Hombres en Situación Carcelaria Relacionados con IST 2020**. 113p. Disertación (Maestría en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Universidad Federal de Bahía, Salvador, 2020.

Actualmente, la población carcelaria en Brasil es de alrededor de 721 mil reclusos, el 95% de los cuales son hombres jóvenes en edad productiva. El estado de Bahía detiene a poco más de 13 mil presos en el sistema penitenciario en diferentes tipos de regímenes. Prisión tiene un impacto directo en la salud de los hombres, el hacinamiento de las celdas y el ambiente insalubre son factores condicionantes para el aumento de enfermedades infecciosas y otras lesiones relacionadas con la salud. Este estudio tuvo como objetivo comprender cómo los hombres en prisión experimentan el conocimiento, la alfabetización en salud, las actitudes y prácticas relacionadas con las Infecciones de Transmisión Sexual. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio, realizado con 30 hombres adultos, de 20 a 59 años, detenidos en la Unidad Penitenciaria Salvador perteneciente al Complejo Penitenciario del Estado de Bahía, en la ciudad de Salvador / Bahía. Para la recolección de datos se realizó una entrevista individual, guiada por un guión semiestructurado, recolectado entre el período de octubre de 2019 a enero de 2020. Como técnica de análisis sistemático, se utilizó el Análisis del Discurso de Michel Pêcheux para describir el contenido de las entrevistas. y categorización de datos. El resultado del estudio reveló que: debilitamiento en el conocimiento y alfabetización de los hombres en prisión en cuanto a información sobre salud sexual, sexualidad, ITS, sus medios de transmisión y métodos de prevención. El mantenimiento de patrones hegemónicos de masculinidades y estereotipos de género compromete la información de salud del público investigado y refuerza el descuido con el autocuidado. Los comportamientos son frágiles y el protagonismo se reduce. La expansión del conocimiento y la alfabetización de los hombres sobre las ITS es necesaria y tiene una gran importancia más allá de los muros de la prisión.

**Palabras-clave:** Enfermería. Masculinidades. Salud del Hombre. Reclusos. Infecciones de Transmisión Sexual.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|                |  |
|----------------|--|
| <b>AD</b>      | Análise do Discurso  |
| <b>AIDS</b>    | Síndrome da Imunodeficiência Adquirida   |
| <b>CAP</b>     | Conhecimentos, Atitudes e Práticas   |
| <b>CAPES</b>   | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  |
| <b>CEP</b>     | Comitê de Ética em Pesquisa  |
| <b>COREQ</b>   | <i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>                                      |
| <b>DCNT</b>    | Doenças Crônicas Não Transmissíveis  |
| <b>INFOPEN</b> | Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias  |
| <b>EEUFBA</b>  | Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia  |
| <b>HBV</b>     | Vírus da Hepatite B  |
| <b>HCV</b>     | Vírus da Hepatite C  |
| <b>HIV</b>     | Vírus da Imunodeficiência Humana   |
| <b>IST</b>     | Infecções Sexualmente Transmissíveis   |
| <b>GECS</b>    | Grupo de Estudos sobre o Cuidado em Saúde  |
| <b>LILACS</b>  | Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde   |
| <b>PNAISH</b>  | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem   |
| <b>PNAISP</b>  | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional |
| <b>PNSSP</b>   | Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário   |
| <b>OMS</b>     | Organização Mundial da Saúde   |
| <b>SGP</b>     | Superintendência de Gestão Prisional   |
| <b>SEAP</b>    | Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização  |
| <b>SCIELO</b>  | Scientific Electronic Library Online   |
| <b>SUS</b>     | Serviço Único de Saúde   |
| <b>TCLE</b>    | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.  |
| <b>UFBA</b>    | Universidade Federal da Bahia.   |

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....   | 14 |
| <b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....  | 19 |
| 2.1 A SAÚDE DE HOMENS EM SITUAÇÃO PRISIONAL NO BRASIL E AS IST .....  | 19 |
| 2.2 A ANÁLISE DO DISCURSO DE MICHEL PÊCHEUX COMO SUSTENTAÇÃO<br>METODOLÓGICA PARA COMPREENSÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE<br>TRANSMISSÍVEIS NO CONTEXTO DA PRISÃO ..... | 21 |
| <b>3 METODOLOGIA</b> .....  | 22 |
| 3.1 TIPO DE ESTUDO .....  | 22 |
| 3.2 CENÁRIO DO ESTUDO .....   | 22 |
| 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....   | 23 |
| 3.4 COLETA DE DADOS .....   | 24 |
| 3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS .....   | 25 |
| 3.6 O PRÉ-TESTE DE VALIDAÇÃO INTERNA DO INSTRUMENTO DE COLETA DOS<br>DADOS .....  | 25 |
| 3.7 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS .....  | 26 |
| 3.8 ASPECTOS ÉTICOS .....   | 27 |
| <b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....   | 29 |
| 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO .....  | 29 |
| 4.2 MANUSCRITO 1 - INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM HOMENS<br>NO SISTEMA PRISIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA .....  | 30 |
| 4.3 MANUSCRITO 2 – CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS RELACIONADAS<br>ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM SITUAÇÃO PRISIONAL. ...                               | 47 |
| 4.4 MANUSCRITO 3 – LITERACIA EM SAÚDE RELACIONADA ÀS INFECÇÕES<br>SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DESENVOLVIDAS POR HOMENS EM<br>SITUAÇÃO PRISIONAL .....                  | 65 |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....   |    |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | 88 |
| <b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....  | 97 |

|   |            |
|---|------------|
| <b>APÊNDICE B – CARTA DE APRESENTAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE ANUNÊNCIA.....</b>                      | <b>100</b> |
| <b>APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....</b>  | <b>101</b> |
| <b>ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....</b>                        | <b>104</b> |
| <b>ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL .....</b>  | <b>109</b> |
| <b>ANEXO C – COMPROVANTES DE SUBMISSÃO/ACEITAÇÃO DOS MANUSCRITOS ÀS REVISTAS CIENTÍFICAS.....</b> | <b>110</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O encarceramento no Brasil expõe o homem a condições de vida relacionadas à superlotação de celas, precariedade das condições de higiene e saneamento básico, exposição a riscos arrolados à condição de estar preso e riscos de aquisição ou agravamento de doenças.

Conforme o último Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), a população prisional no ano de 2019 era de mais de 721 mil detentos, com taxa de ocupação de 161,6% e déficit de mais de 275 mil vagas (CNMP, 2019). Na Bahia, a população carcerária é de 13.185 pessoas, 1090 pessoas excedem a capacidade prisional (SEAP, 2020) e a porcentagem de presos provisórios chega a índices elevados entre 60 e 73% (FILHO; BUENO, 2016).

Sobre a legislação que versa a respeito do tema, no ano de 2014, em substituição ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), surge a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), com objetivo de ampliar ações do Sistema Único de Saúde, de tal modo a compreender cada unidade básica de saúde prisional como um ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2014).

No entanto, críticas são tecidas à PNAISH devido suas características curativista, com visão utilitária, individualizando e atribuindo culpa aos homens pelo distanciamento dos serviços de saúde (PEREIRA; KLEIM; MEYER, 2019).

Sobre isso, nota-se que a busca dos homens pelos serviços da Atenção Básica de Saúde (ABS) está permeados de condicionantes relacionados à construção social das masculinidades. São diversos fatores existentes que levam ao homem a não buscar assistência à saúde, dentre eles o principal motivo é a dedicação total às atividades laborais, reforçando também a ideia da prática de saúde apenas no campo curativo e não valorizando a prevenção à saúde, buscando assistência quando a situação de saúde está agravada (SOUSA et al., 2016).

Para o homem a cura da doença é a única alternativa do cuidar da saúde fundamentada no paradigma de que saúde é sinônimo de ausência de doença. A dor pode ser um gatilho para que busquem atendimento e o conceito de masculinidade hegemônica os afasta dos serviços de saúde (SOUSA et al., 2016).

Saúde sexual e saúde reprodutiva são temas apontados como desafiadores frente aos preconceitos, em relação à construção social e cultural das masculinidades, e indica a necessidade de superação dos estigmas e da discriminação com um cuidado que alcance valores

e comportamentos e não somente o cuidado do corpo biológico (BRASIL, 2018; CORTEZ, 2017).

As precárias condições de confinamento, a desnutrição, a superlotação das celas, a marginalização social, a dependência de drogas ilícitas e o baixo nível socioeconômico são fatores que facilitam a elevada disseminação de doenças e agravos entre homens privados de liberdade, como hepatite B, hepatite C, AIDS e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (GOIS et al., 2012). Além disso, barreiras físicas, jurídicas e marginalização dificultam o acesso à saúde no ambiente prisional, contribuindo para o aumento de doenças transmissíveis (FILHO; BUENO, 2016).

No mundo, mais de um milhão de pessoas adquirem uma IST por dia, a cada ano, cerca de 500 milhões de pessoas adquirem IST curáveis. Ainda, estima-se que 530 milhões de pessoas estejam infectadas por herpes genital e mais de 290 milhões de mulheres pelo HPV (BRASIL, 2015).

No Brasil, a prevalência de IST bacterianas foi de 14,4%, e a das virais, 41,9%. Em estudo de abrangência nacional realizado em 2010, são apontadas cerca de 26.700 gestantes/ano com soro positividade para sífilis e cerca de 11.400 casos/ano para HIV (BRASIL, 2015).

As IST são causadas por mais de trinta agentes etiológicos sendo transmitidas principalmente por relação sexual, ou por transfusão sanguínea. Podem, ainda, serem transmitidas da mãe para a criança, na gestação, no parto ou na amamentação. Seu surgimento, manutenção e disseminação depende de três fatores principais: eficácia da transmissão, taxa de variação de parceria sexual e duração da infecção (BRASIL, 2015).

No cenário do encarceramento são gritantes as lacunas com a deficiência do planejamento familiar, visto que a visita íntima é uma realidade assegurada aos apenados prevista na Constituição Federal vigente, sendo necessário discutir assuntos como paternidade responsável, uso de métodos contraceptivos e prevenção de IST (BARBOSA et al., 2014; FILHO; BUENO, 2016). Estar em situação prisional, acaba por aumentar os riscos às IST (WIRTZ, 2018; PINHEIRO; KLEIM; MEYER, 2019).

A ausência de ações de planejamento familiar pode significar um problema, sobretudo no que se refere ao aprisionamento masculino, haja vista que os homens tendem a manter laços afetivos com cônjuges e que o não uso do preservativo masculino, por exemplo, eleva os índices de IST, assim como de gravidez não desejada a partir das visitas íntimas. Torna-se límpida, assim, a premente necessidade de repensar as ações de planejamento familiar no âmbito prisional no tocante à paternidade responsável, métodos contraceptivos, e prevenção de IST

(BARBOSA, 2014). Dessa maneira, além dos homens, as mulheres e os neonatos são também vítimas de infecções por estes adquiridas.

No sistema prisional, a prática de enfermagem tem como princípios básicos o cuidado e a atenção à saúde das pessoas em situação prisional, porém o exercício profissional sofre interferências do próprio sistema como a estrutura física médica centrada, as questões de segurança, limitações na acessibilidade (MAYNART, 2014), cultura e estigmas relacionados à concepção de inferioridade dessa população por profissionais de saúde (RAHUL, 2017) que, muitas vezes, não reconhecem a legitimidade do direito à saúde para esse público (MARTINS, et al., 2014).

A demografia das pessoas em situação prisional se mantém há anos entre jovens, negros, e de baixa escolaridade, sendo que 67% possui ensino fundamental incompleto (FILHO; BUENO, 2016). A alfabetização limitada em saúde, e seu vínculo estreito com as baixas condições socioeconômicas são fatores que interferem significativamente no cuidado em saúde, na capacidade de realizar promoção, prevenção e tratamento de doenças (SORENSEN, 2015).

Mesmo com tantas dificuldades, assegurar às pessoas em situação prisional os direitos humanos fundamentais previstos na Constituição Federal/1988 e na legislação do SUS, é atribuir-lhes o estatuto da igualdade e cidadania, o que não significa a promoção da impunidade, ou complacência com a atividade criminal (BRASIL, 1988), no entanto, contata-se a não realização do direito à saúde de forma integral (MARTINS et al., 2014).

O Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde ressalta como fatores de vulnerabilidade no sistema prisional, a superlotação, estrutura inadequada, violência, insalubridade, inadequações nos meios de higiene pessoal e dinâmica curativa dos serviços de saúde prestados. Assim, a fim de minimizar riscos e agravos à saúde, são sugeridas metodologias como educação permanente, formação de multiplicadores entre as pessoas em situação prisional e adequação dos serviços de saúde no âmbito prisional, com uso de metodologias participativas, preferencialmente em grupo, reforçadas pela ação educativa individual, fortalecendo a autoestima e a autonomia (BRASIL, 2013).

As questões relacionadas às IST, vislumbradas durante atuação profissional do autor como enfermeiro do presídio masculino de Salvador despertaram atenção para o estudo dessa problemática. Havia preocupação constante com a disseminação dessas doenças, visto que os homens apresentavam constantemente sinais e sintomas de IST, mantinham relações sexuais sem uso de preservativos, havia relatos de violência sexual com sexo desprotegido, percebia-

se adoecimento das parcerias e relato de nascimento de filhos com IST, a exemplo da sífilis congênita.

Ademais, a falta de informação desses homens os levava às práticas não acertadas como, por exemplo, a reutilização de preservativos após lavá-los. No entanto, mesmo com a realização de medidas administrativas, gerenciais e ações educativas junto com equipe multidisciplinar o problema persistia.

Além disso, a produção científica sobre saúde penitenciária é iminentemente quantitativa, com foco na identificação do perfil sociodemográfico e das condições de saúde dos homens em situação prisional. Sendo assim, é necessária produção com foco qualitativo, para que sejam fomentadas novas práticas de cuidado à saúde havendo também a necessidade de se considerar outras facetas de análise dos grupos a quem as ações se dirigem como valores, crenças e atitudes (GOIS et al., 2012).

Revisão sistemática sobre políticas de saúde elaborada por Santos e Teixeira (2016), tendo em vista publicações na Scielo entre 1988 e 2014, apontaram apenas 5 estudos sobre Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, representando apenas 1,3% das publicações e nenhum estudo sobre Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, o que considerou-se existir lacunas na produção sobre o conhecimento, a literacia em saúde, as atitudes e práticas relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis, o que justificou a necessidade de aprofundar os estudos acerca desta temática.

Tendo em vista a relevância social desse tema, visando compreender o processo social, fornecer elementos para gerar ações de prevenção e promoção mais efetivas no contexto prisional, e prover subsídios para capacitação de profissionais de saúde, o presente trabalho teve por **objeto de estudo**: O conhecimento, a literacia em saúde e as atitudes e práticas relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Nesse sentido, delimitou-se como questão norteadora de pesquisa: Como os homens em situação prisional compreendem o conhecimento, a literacia em saúde, as atitudes e práticas relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis?

Buscando responder à esta questão definiu-se como **objetivo geral**: Aprender como os homens em situação prisional experienciam o conhecimento, a literacia em saúde, as atitudes e práticas relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis. E no intuito de alcançar o objetivo delimitado neste estudo, foram traçados os seguintes **objetivos específicos**: caracterizar o perfil sociodemográfico e de saúde de homens em situação prisional, compreender como os

homens desempenham suas práticas de autocuidado, prevenção e tratamento de agravos à saúde e por fim, desvelar as vivências acerca das IST de homens em situação prisional.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Compreendendo a relevância do objeto a ser estudado, foi necessário aprofundamento sobre o tema a partir da busca do conhecimento produzido na literatura científica. Para isso, utilizou-se de revisão da literatura, como parte vital do processo de investigação, tendo em vista a importância da busca, análise, interpretação e investigação sobre trabalhos já publicados sobre o tema. Esta etapa auxilia na definição do problema e proporciona uma ideia sobre o estado atual dos conhecimentos (BENTO, 2012) fazendo com que o pesquisador compreenda em que momento seu trabalho está situado (CARDOSO, 2010).

### 2.1 A SAÚDE DE HOMENS EM SITUAÇÃO PRISIONAL NO BRASIL E AS IST

A sexualidade masculina e os sentidos atribuídos a esta costumam produzir reflexos no campo da saúde, principalmente na promoção e na prevenção de doenças (GOMES, 2003).

Outros fatores associados à morbimortalidade relacionados a comportamentos culturalmente marcados por distinções de gênero são o hábito de fumar, fator de risco para o câncer de pulmão, mais prevalente entre homens, e o padrão de uso dos serviços de saúde. O câncer de próstata, por exemplo, está intrinsecamente relacionado com a realização ou não de ações preventivas. Portanto, nos estudos das masculinidades é fundamental levar em conta a posição particular dos sujeitos no grupo estudado (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005).

Conforme Schraiber, Gomes e Couto (2005), o comportamento masculino de autoafirmação com a dita “heterossexualidade compulsiva”, que leva à busca de várias parceiras e práticas sexuais, passa a ser objeto de problematização. O índice de IST eleva quando a masculinidade reflete em menor preocupação com o cuidado de si ou com a transmissão a outras pessoas. Assim, a vivência das relações afetivas sexuais e das IST sob o prisma da sexualidade mostram-se temas relevantes para estudos sobre a saúde do homem.

Assim também, o distanciamento de homens de características relacionadas ao feminino (sensibilidade, cuidado, dependência, fragilidade), resultam, muitas vezes, em comportamentos que os predispõem a doenças, lesões e mortes. Outras questões relevantes no estudo à saúde do homem sob o prisma da sexualidade são: o “planejamento familiar e a vivência das relações afetivo-sexuais. Dessa maneira, a autora toma as masculinidades como seu eixo estruturador e sugere que gênero deve ser visto como fator relacionado aos riscos de saúde dos homens e na forma como estes percebem e usam seus corpos (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005).

Schwarz e colaboradores (p. 112, 2012), apontam que, na perspectiva de gênero, no campo da saúde, há algumas premissas sobre os homens:

Eles têm maior dificuldade em construir sua identidade do que as mulheres; encontram-se em situação de saúde desfavorável; costumam ser percebidos como sexualmente infectantes, pouco envolvidos na saúde reprodutiva e agentes da violência contra as mulheres; veem-se como responsáveis pela prevenção da sua própria saúde, reforçando a associação masculinidade e independência; precisam ser vistos em sua singularidade nas relações de gênero e, assim como as mulheres, não devem ter suas necessidades de saúde reduzidas à medicalização.

Já, a saúde dos homens em situação prisional é problemática latente e um campo aberto a ser explorado, pois a própria condição de confinamentos dos internos representa oportunidade de implementar medidas preventivas e ações educativas para estes segmentos da população. As necessidades de produção de saberes na área de saúde penitenciária podem se tornar ferramentas no processo de cuidado e de resolução das necessidades específicas dos apenados (GOIS et al., 2012).

Silva e Sancho (2013) abordam que a procura dos homens aos serviços de saúde é permeada por distinções simbólicas como a relação da sífilis com a virilidade ou entre a AIDS e a homossexualidade. Assim também as IST podem visibilizar eventual infidelidade conjugal interferindo na busca da resolução do problema. Sobremaneira, à atenção primária como porta de entrada do SUS acessa a população através dos agentes comunitários de saúde e o homem pode ou não confiar neste profissional para marcação de consulta, por exemplo. Importante destacar que para Silva e Sancho (2013) a vulnerabilidade e o acesso no campo da saúde perpassam desde a identificação do problema, até a busca por cuidado e o acolhimento do homem pelos serviços de saúde.

Nos presídios, barreiras para realização de assistência à saúde consistem na morosidade com o cadastramento dos presos, inadequadas condições físicas dos consultórios, principalmente os de enfermagem, barreiras arquitetônicas relacionadas à falta de estrutura para receber indivíduos com mobilidade reduzida (cadeirantes, deficientes visuais e idosos), com discrepância frente ao que está previsto no PNSSP. Nem todos os estabelecimentos fazem diagnóstico e tratamento de IST/AIDS e raros são os que tem protocolo de planejamento familiar (BARBOSA et al., 2014).

No campo da saúde pública as unidades prisionais são lugares de grandes desafios sanitários que devem envolver principalmente ações de atenção básica tendo em vista a população jovem, em idade produtiva e a necessidade de controlar os agravos da população prisional e dos munícipes que rotineiramente adentram as unidades (FILHO; BUENO, 2016).

## 2.2 A ANÁLISE DO DISCURSO DE MICHEL PÊCHEUX COMO SUSTENTAÇÃO METODOLÓGICA PARA COMPREENSÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO CONTEXTO DA PRISÃO

A fim de buscar o caminho para apreensão das experiências masculinas em contexto de situação prisional, no que concerne às Infecções Sexualmente Transmissíveis, buscar-se-á o aprofundamento teórico tomando como base a Análise do Discurso à luz de Michel Pêcheux.

Com o objetivo de transformar a prática das ciências sociais, Michel Pêcheux focaliza o sentido e reformula esse campo do conhecimento. Pelo confronto do político com o simbólico, levanta questões para a linguística, interrogando-a pela historicidade que ela exclui e questionando a transparência da linguagem (ORLANDI, 2005).

Para o autor, o discurso é definido como “sendo efeito de sentidos entre locutores, um objeto sócio-histórico em que o linguístico está pressuposto” criticando a evidência do sentido e o sujeito intencional que estaria na sua origem (ORLANDI, 2005, p.10).

Frente à subjetividade do discurso da linguagem provável de se obter com os apenados do sistema prisional, a Análise do Discurso (AD) como referencial teórico-metodológico toma o discurso como objeto teórico construído historicamente, que não se confunde com a fala empírica. Com esta finalidade há três domínios disciplinares na AD:

- 1) **A Linguística**, que se constitui pela afirmação da não transparência da linguagem: ela tem seu objeto próprio, a língua, e esta tem sua ordem própria;
- 2) **O Materialismo Histórico**, com o seu legado: o de que há um real da história de tal forma que o homem faz história, mas que esta também não lhe é transparente;
- 3) **A Psicanálise**, como teoria que dinamiza o deslocamento da noção de homem para aquela de sujeito. (ROLIM et al., 2017)

Ainda, a AD não procura o sentido “verdadeiro”, mas busca compreender os processos em que o sentido se estabiliza em sua materialidade linguística e histórica. Para a análise do discurso a ideologia é filiação de sentidos e direção da interpretação. Com a língua através da análise do discurso, “é possível analisar o funcionamento do inconsciente e da ideologia na produção dos sentidos e na constituição dos sujeitos” (ROLIM et al., 2017, p. 194). Outro desafio diz respeito à possibilidade de construção do conhecimento que só se dá com a abertura ao simbólico, no reconhecimento do discurso como produto de uma relação de significação.

### 3 METODOLOGIA

Buscando apreender junto aos homens em situação prisional acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis, delineou-se um percurso metodológico a fim de aportar contribuições para a produção do cuidado, a partir do levantamento de evidências, que se encontram apresentadas a seguir:

#### 3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório de natureza qualitativa, abordando os discursos acerca das experiências de homens em situação prisional sobre as IST. Para tanto, utilizou-se da Análise do Discurso proposto por Michel Pêcheux como método de abordagem do discurso.

O caráter qualitativo ordenou-se sob os esforços de elucidar o sentido dos eventos debatidos (PLOEG, 2010). No que diz respeito aos aspectos exploratórios, houve finalidade de proporcionar um maior arcabouço informativo sobre a temática em comento, assim como a de investigar e possibilitar maior e melhor delimitação do objeto pesquisado (PRODANOV, 2013).

Já o mecanismo descritivo expôs as características da população e dos fenômenos abordados, assim como promoveu o estabelecimento das relações entre as variáveis encontradas. Desenvolveu-se, assim, a observação, o registro, a análise e a ordenação dos dados sem manipulá-los, isto é, sem a interferência do pesquisador, de tal modo que foi possível imbricar a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, suas características com as suas causas e relações com outros fatos (PRODANOV, 2013).

O estudo compõe um projeto integrado de pesquisa intitulado “Produção do Cuidado e Tecnologias Sociais para a Atenção e Educação em Saúde de Homens no Município de Salvador, Bahia, Brasil” desenvolvida pelo Grupo de Estudos sobre o Cuidado em Saúde (GECS), na área temática de masculinidades e saúde do homem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA).

#### 3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada no Complexo Penitenciário do Estado da Bahia, na subunidade do Presídio Salvador, localizado no município de Salvador – Bahia, que detém uma ocupação média de 800 homens em situação prisional sob regime provisório, ou seja, no aguardo do julgamento do delito praticado (SEAP, 2020). O Sistema Prisional da Bahia é gerido pela

Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização. No referido complexo existem sete unidades prisionais identificadas como: Presídio Salvador; Central Médica Penitenciária; Unidade Especial Disciplinar; Centro de Observação Penal; Penitenciária Lemos de Brito; Cadeia Pública e o Presídio/Penitenciária Feminina, subdivididas conforme suas peculiaridades, tais como: lotação, situação do processo de julgamento e gravidade dos crimes praticados (SEAP, 2020).

A subunidade de onde foram selecionados os participantes foi o Presídio Salvador, excluindo-se as demais unidades do complexo pelo fato delas não acomodam indivíduos que se enquadrassem nos critérios de inclusão do estudo, descritos na seção posterior ou não oferecerem condições adequadas de segurança e ambientação para a execução de pesquisas subsidiadas por entrevistas, a exemplo da Unidade Especial Disciplinar, que comporta os encarcerados em regime de segurança máxima devido o alto grau de periculosidade.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram da pesquisa 30 homens adultos em situação prisional sob o regime provisório na faixa etária de 20 a 59 anos, tendo como base o recorte estratégico da população masculina da PNAISH.

A seleção dos participantes da pesquisa deu-se a partir do contato realizado entre o pesquisador e a enfermeira responsável pelo programa de IST da unidade de saúde prisional. O autor não teve dificuldades em se articular com a equipe devido a sua experiência anterior como enfermeiro da unidade prisional. Foram incluídos homens em tratamento para IST ou não, e que não tivesse restrições judiciais, isto é, que não houvesse impedimentos no recebimento de visitas e do contato com pessoas externas. Ademais, estes não poderiam apresentar dificuldades de locomoção para participar das entrevistas, tendo em vista o acesso difícil ao espaço onde a coleta foi realizada.

Foram excluídos do estudo os homens cujas alas eram consideradas de maior periculosidade; àqueles cujo comportamento foi considerado agressivo; os que se apresentavam desconfortáveis e com situação de saúde física e psíquica instáveis. Não houve recusa dos homens em participar da pesquisa.

O período de coleta foi de outubro de 2019 à janeiro de 2020, os dados foram obtidos através de entrevista individual, gravada, com uso de roteiro semiestruturado contendo perguntas sobre a caracterização sociodemográficas e de saúde no contexto da situação prisional, sobre a compreensão acerca da saúde sexual e cuidados globais em saúde.

Para delimitação do protocolo de pesquisa, utilizou-se os critérios do *Guideline SQUARE 2.0*. Importante frisar que por tratar-se de um estudo qualitativo não houve preocupação em estimar matematicamente a quantidade de entrevistas realizadas, mas sim preocupação em adotar o critério de saturação das informações. A amostragem neste tipo de pesquisa é flexível e prossegue até que nenhum tema novo surja nos dados (PLOEG, 2010), ou até que haja repetição ou redundância de dados, interrompendo assim o ingresso de novos componentes (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

### 3.4 COLETA DE DADOS

O contato primário com a Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização (SEAP) ocorreu no mês de janeiro de 2019, onde houve a apresentação inicial do projeto e a requisição da autorização institucional para realização do estudo. O projeto de pesquisa foi apresentado à Superintendência de Gestão Prisional (SGP) e protocolado junto ao setor de análise e parecer institucional da SEAP.

Após a aprovação e concessão do termo de anuência (ANEXO B) foi realizada uma visita no Complexo Penitenciário na subunidade do Presídio Salvador, onde foi apresentando novamente o projeto ao diretor e à equipe de saúde do estabelecimento prisional. Esta visita teve a finalidade de alinhar a viabilidade de realização da pesquisa no departamento de saúde, com o estabelecimento dos dias e horários, para que a pesquisa não comprometesse a rotina e dinâmica dos atendimentos e dos agentes penitenciários. Após ter realizado os itinerários burocrático-administrativos, o projeto foi reavaliado e sofreu alterações no intuito de melhor abarcar o objeto de estudo e o público a ser pesquisado. Houve também o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

Após aprovação do projeto no Comitê de Ética da EEUFBA, retornei ao Presídio Salvador para início da coleta de dados no mês de Agosto de 2019, contudo, o sindicato dos agentes penitenciários do estado da Bahia deflagrou paralisação com indicativo de greve, gerando redução do efetivo profissional e postergando o início da coleta para o mês de Outubro de 2019.

Inicialmente, houve dificuldade na condução das entrevistas com homens que não tinham demandas relacionadas às IST, as entrevistas não fluíam pois o único interesse dos entrevistados eram as questões judiciais, relacionadas à data de audiência e ao possível alvará de soltura, ignorando totalmente as condições de saúde arguidas.

Após analisar o conteúdo das quatro primeiras entrevistas e perceber a incipiência nas informações coletadas, a estratégia adotada foi selecionar os homens a partir do programa de

IST da unidade prisional, os quais realmente tinham inúmeras demandas e dúvidas acerca das infecções acometidas.

No consultório destinado às entrevistas, em ambiente tranquilo e confortável, foi informada aos homens a proposta do estudo, os benefícios e possíveis riscos em participar da pesquisa, sobre a decisão em participar e sobre o direito de recusar ou ausentar-se em qualquer etapa da pesquisa, sendo lido o TCLE, dirimindo todas e quaisquer dúvidas existentes. Após a permissão dos custodiados em participar do estudo, foram coletadas as assinaturas e impressões digitais daqueles que eram ágrafos, dando-se início as entrevistas. Durante as entrevistas um agente penitenciário aguardava do lado de fora do consultório, observando, por vezes, através de um pequeno vidro existente no centro da porta, o que permitiu preservar as informações coletadas e a segurança do pesquisador.

### 3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS

As informações foram coletadas por intermédio de entrevistas individuais semiestruturadas, através de um roteiro pré-elaborado e aplicação de um questionário contendo informações de caráter sociodemográficas e das condições de saúde (APÊNDICE D), com auxílio, em todas as etapas de execução do estudo, de um gravador de áudio, para possibilitar uma transcrição detalhada dos depoimentos e discursos.

As entrevistas semiestruturadas, visam compreender o ponto de vista dos atores sociais e são subsidiadas por um roteiro que deve desdobrar os vários indicadores essenciais e suficientes na pesquisa em tópicos que contemplem a abrangência das informações esperadas. Os tópicos foram apenas lembretes servindo de orientação e guia para o andamento da entrevista permitindo flexibilidade nas conversas e absorção de novos temas e questões trazidas pelo interlocutor (MINAYO, 2014).

Já o questionário pressupõe hipóteses e questões bastante fechadas cujo ponto de partida são as referências do pesquisador (MINAYO, 2014), sendo, nesta pesquisa, utilizado apenas para coletar as informações de caráter sociodemográficas, sobre a situação de saúde e dados de acesso ao serviço de saúde.

### 3.6 O PRÉ-TESTE DE VALIDAÇÃO INTERNA DO INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

Para fins de validação, os materiais empíricos coletados foram previamente submetidos à avaliação realizada por pesquisadores no GECS da EEUFBA. Tal estratégia visou permitir a flexibilidade e o acréscimo de outras questões trazidas pelos participantes do estudo frente a

sua vivência e compreensão acerca do conhecimento, da literacia em saúde, das atitudes e práticas relacionadas às IST.

Entende-se, conforme Pêcheux (1997), que toda descrição está exposta a equívocos da língua, podendo o enunciado tornar-se outro com deslocamento de sentido. Desse modo, faz com que o pesquisador se atente para além da verdade apresentada no discurso do sujeito, mas para todo o contexto vivenciado pelo indivíduo.

Diante dessa dimensão, toda sequência de enunciado é linguisticamente formada por uma série léxico-sintaticamente determinada, oferecendo lugar para interpretação onde trabalha a AD (ORLANDI, 2005). Então, a AD constitui a prática de leitura que expõe o olhar do leitor à opacidade do texto visando à compreensão do que o sujeito diz em relação ao que ele não diz (ORLANDI, 2005).

As questões empíricas permitiram a compreensão sobre o estado de saúde, sobre as IST, autocuidado, prevenção e tratamento dos agravos de homens em situação prisional.

### 3.7 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Após a realização das entrevistas, os dados foram transcritos na íntegra com auxílio do programa Microsoft Word, armazenados em pastas compartilhadas no sistema Google Drive e manipulados por pesquisadores do GECS treinados e com expertise na área. Para preservar o sigilo e o anonimato das identidades atribuíram-se às entrevistas códigos de identificação numéricos. Os dados foram organizados e sistematizados sob o apoio do *Software NVIVO12*. Além do trato organizacional, cumpre-se salientar que o software também prestou valioso suporte na técnica de análise das informações.

O Software NVIVO 12 tem se apresentado um dos softwares mais difundidos internacionalmente suportando métodos qualitativos e variados de pesquisa. É utilizado para organizar dados, auxiliar na análise de informações e encontrar elementos da pesquisa de forma mais eficiente (QSR INTERNACIONAL, 2015).

Conforme assevera Santana (2014), convém ressaltar que a categorização realizada por meio computacional não substitui o conhecimento analítico. Dessa maneira, procedeu-se a análise dos trechos mais ilustrativos da realidade vivenciada pelos os homens em situação prisional, com a atribuição de códigos, identificação das ideias centrais, dos sentidos atribuídos e posterior elaboração de discussão contextualizada.

O método de Análise do Discurso (AD) proposta por Michel Pêcheux foi utilizado como estratégia de análise dos dados. Na AD toda descrição está exposta à equívocos de língua, e seus enunciados são passíveis de gerar um deslocamento de sentido, cabendo observar para

além da verdade apresentada no discurso do sujeito, transpondo-se para o contexto vivenciado por aquele que narra (PÊCHEUX, 1997).

Como técnica, Pêcheux e Orlandi propõem várias operações classificatórias, simultaneamente semânticas, sintáticas e lógicas. Dessa maneira foram realizados os seguintes procedimentos:

(1) Em primeiro lugar procede ao estudo das palavras do texto (faz a separação dos termos constituintes, análise dos adjetivos, dos substantivos, dos verbos e dos advérbios); (2) em segundo lugar, realiza a análise da construção das frases; (3) em terceiro lugar, constrói uma rede semântica que evidencia uma dinâmica intermediária entre o social e a gramática; (4) por fim, elabora a análise, considerando a produção social do texto como constitutiva de seu próprio sentido. (MINAYO, 2014, p.326)

A referida análise é capaz de proporcionar uma melhor percepção do que foi comunicado pelo informante e, para isto, foram averiguadas nas informações colhidas as características gramaticais e ideológicas que o texto entrega, possibilitando a extração de perspectivas mais relevantes para contemplar os objetivos propostos.

Os dados do questionário, por sua vez, constituíram um banco de dados no programa Microsoft Office Excel gerando tabelas que auxiliaram na análise das informações sobre alguns aspectos epidemiológicos, sociodemográficas, de condições de saúde e de acesso aos serviços. Dessa maneira, esses dados auxiliaram a traçar o perfil dos internos.

Para leitura dos dados, Pêcheux ressalta as três regiões do conhecimento: o Materialismo Histórico, a Linguística e a Teoria do Discurso, sendo perpassadas transversalmente por uma Teoria da Subjetividade que deve ser apropriada para explicar o caráter recalcado na formação do significado (MINAYO, 2014).

A fim de garantir a qualidade e o rigor na pesquisa qualitativa, adotou-se, em todas as etapas as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research – COREQ*. (COREQ, 2007).

### 3.8 ASPECTOS ÉTICOS

Atendidas as exigências éticas e científicas contidas nas Resoluções nº 466/12 que se constitui o documento referência para organização da dinâmica de funcionamento dos Comitês de Ética em Pesquisa em Seres Humanos e proteção à vida daqueles (as) que aceitam participar de pesquisas científicas e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que implicam no respeito pela dignidade humana e na proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. Assegurou-se o sigilo das informações prestadas, o anonimato dos entrevistados e a divulgação dos resultados, utilizando-se para isso uma numeração aleatória,

que obedeceu a ordem em que os mesmos foram entrevistados, numerando-se os discursos de H1 a H30.

Este estudo faz parte da uma pesquisa matriz intitulada “Produção do Cuidado e Tecnologias Sociais para a Atenção e Educação em Saúde de Homens no Município de Salvador”, coordenada pelo docente Anderson Reis e que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (ANEXO A) sob o parecer de número: 3.313.517.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta etapa apresentamos os resultados deste estudo, no formato proposto pelo Programa de pós-graduação. Houve subdivisão em quatro tópicos, no primeiro é descrita a caracterização dos participantes da pesquisa e posteriormente são apresentados os resultados através de 3 artigos científicos. O primeiro artigo foi aceito pela Revista Baiana de Enfermagem, o segundo está em processo de avaliação pela Revista Latino-Americana de Enfermagem e o terceiro está em processo de avaliação para a Revista Ciência & Saúde Coletiva. Ressalta-se que os artigos estão formatados conforme as exigências de cada revista.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo se encontravam em regime provisório, na faixa etária de 20 a 59 anos, média de idade de 32 anos. Quanto à naturalidade, 14 (53,8%) são naturais de Salvador e 12 (46,2%) do interior do estado. Quanto à etnia, 11 (42,3%) se autodeclararam pretos, 11 (42,3%) se autodeclararam pardos, 2 (7,7%) se declararam brancos, um (3,85%) se autodeclarou amarelo e um (3,85%) não soube informar. Quanto ao estado civil, a distribuição amostral apresentou 13 (50%) solteiros, 7 (26,9%) em união estável, 2 (7,7%) divorciados, 1 (3,8%) casado, e 3 (11,5%) não quiseram informar. Treze (50%) dos 26 homens referiram ter filhos. Quanto à escolaridade, 12 (46,2%) eram alfabetizados, 5 (19,2%) dos homens tinham primeiro grau incompleto, e 4 (15,4%) tinham fundamental completo, 3 (11,5%) tinham primeiro grau completo e 2 (7,7%) homens tinham ensino médio completo. Neste momento, durante a prisão, apenas um referiu estudar e os demais não estudar. Quanto à religião, 9 (34,6%) informaram ser evangélicos, 2 (7,7%) católicos e 15 (57,7%) não adeptos. Sete (26,9%) trabalham no sistema prisional. Quanto aos crimes cometidos, 13 (50%) cometeram roubo com emprego de arma de fogo, 6 (23%) associação ao tráfico, 3 (11,5%) homicídio, 2 (7,7%) cometeram furto e 2 (7,7%) não quiseram informar. Por fim, destaca-se que 15 (57,7%) homens estão reclusos há mais de um ano, 7 (26,9%) estão reclusos há um ano, 2 (7,7%) há dois anos, 1 (3,8%) há três anos e 1 não havia informação sobre o tempo de reclusão.

## 4.2 MANUSCRITO 1 - INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM HOMENS NO SISTEMA PRISIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA

### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer a produção científica sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis e o acometimento aos homens no sistema prisional. **Métodos:** Revisão integrativa realizada nas bases de dados da *Scielo*, *LILACS*, *Web of Science* e *MEDLINE* sob o emprego de seis etapas sistematizadas metodologicamente. **Resultados:** O cenário das Infecções Sexualmente Transmissíveis entre homens no sistema prisional permeia-se pela continuidade da elevação de fatores de risco associados à IST, vulnerabilização masculina, fragilidade na educação sexual e faz interface com o comportamento, as práticas e as identidades sexuais e padrões de masculinidades. Apresenta limitação das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, problemas de governança e institucionalização de medidas de enfrentamento e a cronicidade das negligências e iniquidades em saúde. **Conclusão:** Há fragilidades na atenção à saúde, nos níveis de literacia masculina, que se somam à manutenção da masculinidade hegemônica e grave comprometimento dos direitos humanos relativos à presença de IST.

**Descritores:** Prisioneiros; Saúde Sexual; Saúde Reprodutiva; Saúde do Homem; Saúde Pública.

### INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) por grupos populacionais em situação prisional é expressiva e constante. Fatores complexos tem permeado o potencial de infecção, à exposição ao risco e a geração de impactos nas práticas sexuais, em especial, na sobreposição de barreiras no acesso às medidas de prevenção, como o uso de preservativos. Desse modo, tal cenário torna-se essencial para o aprofundamento de investigações<sup>(1)</sup>.

Estudo que inclui informações penitenciárias, concluiu que a população prisional, em 2016, era de mais de 700 mil, a taxa de ocupação dos presídios é de 197,4%, com déficit de 358.663 vagas. No Brasil, o aumento da população prisional tem sido exponencial, a maioria das pessoas advém de classe menos favorecida, baixo grau de escolaridade e de baixo poder aquisitivo<sup>(2)</sup>. Entre 2000 e 2016, a taxa de aprisionamento aumentou em 157%<sup>(3)</sup>.

Esse crescimento populacional nos presídios deparou-se com a incapacidade gerencial e orçamentária dos governos estaduais de proverem recursos para agir frente aos problemas de saúde, além de políticas públicas insuficientes para fomentar a melhoria de gestão e humanização do sistema<sup>(4)</sup>.

Desta maneira, conforme a Legislação em Saúde no Sistema Penitenciário, são muitas as doenças que atingem os sujeitos privados de liberdade, dentre elas, em especial, destacam-

se a tuberculose, as IST, HIV/AIDS, hepatites e hanseníase. Esse cenário de doenças infecto contagiosas é dissonante quando os índices gerais da população brasileira evidenciam que esta é acometida pelas Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)<sup>(5)</sup>. A atenção à saúde sexual de homens em situação prisional é uma pauta emergente e precípua para garantia dos direitos já assegurados em constituição nacional<sup>(6)</sup>.

O risco de contrair IST aumenta a partir do momento que as construções de masculinidades estruturam ideias de que o masculino tem menor preocupação com o cuidado de si e banaliza o risco de contrair doenças ou de transmiti-las às outras pessoas<sup>(6)</sup>. Considerando que a prisão se constitui em um ambiente de predominância masculina, as questões de gênero estão presentes, devem ser vistas como um fator que exerce influência nos riscos dos homens e na forma como estes percebem e usam seus corpos<sup>(2)</sup>.

Desse modo, vale destacar que as IST quando infectam homens privados de liberdade elas não ficam restritas a esse espaço, pois as visitas íntimas continuam e a disseminação acontece, aumentando assim o número de infectados<sup>(7-8)</sup>. Assim, considerando que temática apresentada se mostra de relevante impacto para a saúde pública, a produção de informações que subsidiem as práticas profissionais faz-se necessária. A produção científica sobre população privada de liberdade encontra-se mais presente nos Estados Unidos e Inglaterra, o que chama atenção para as publicações sobre as condições de saúde deste grupo neste contexto, porém são escassas as investigações que reflitam sobre a saúde sexual, para além dos agravos à saúde<sup>(7)</sup>.

Ante o exposto, este estudo tem como objetivo conhecer a produção científica sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis e o acometimento aos homens no sistema prisional.

## **MÉTODO**

Revisão integrativa, constituída por um percurso metodológico guiado pelas seis seguintes etapas: 1. Identificação do problema; 2. Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos, juntamente com a pesquisa bibliográfica; 3. Definição das informações a serem extraídas e a categorização dos estudos; 4. Avaliação das produções selecionadas; 5. Análise dos resultados e 6. Apresentação da revisão com a síntese do conhecimento, capaz de elucidar evidências<sup>(9)</sup>.

Correspondeu-se a primeira etapa à elaboração da seguinte questão de pesquisa: Qual a situação de saúde sexual de homens em privação de liberdade? Esse questionamento do estudo foi organizado de acordo com a estratégia PICOS onde o “P” define a população, contexto e/ou situação-problema; o “I” define a intervenção de interesse e o “C”, se necessário, uma

intervenção de comparação, no caso de pesquisa clínica; já o “O” é o resultado desejado ou indesejado do que se pretende e o “S”, o tipo de estudo. Assim, considerou-se a seguinte estrutura: P – homens; I – saúde sexual e reprodutiva; C – situação; O – sistema prisional; S – Revisão Integrativa.

Para a estratégia de busca, foram escolhidos Descritores em Ciência da Saúde (DECS) que melhor se adequaram à questão norteadora e o objetivo de pesquisa, à saber: *Prisioneiros; Saúde Sexual; Saúde Reprodutiva; Saúde do Homem*. Os cruzamentos com os termos foram realizados em pares e em trios, interligados pelos operadores booleanos “AND” e “OR”: *Prisioneiros AND Saúde Sexual AND Saúde Reprodutiva AND Saúde do Homem; Prisioneiros AND Saúde Sexual AND Saúde Reprodutiva; Prisioneiros AND Saúde Sexual OR Saúde Reprodutiva; Prisioneiros AND Saúde Sexual; Prisioneiros AND Saúde Reprodutiva; Prisioneiros AND Saúde do Homem*; ou apenas o descritor - *Prisioneiros*, sem uso de operadores booleanos.

A busca e a seleção dos estudos foram realizadas entre os meses de maio e junho de 2020, por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) as bases eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*, *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)* e *Web of Science*, por acesso remoto identificado pelo acesso à plataforma disponibilizada pela Universidade.

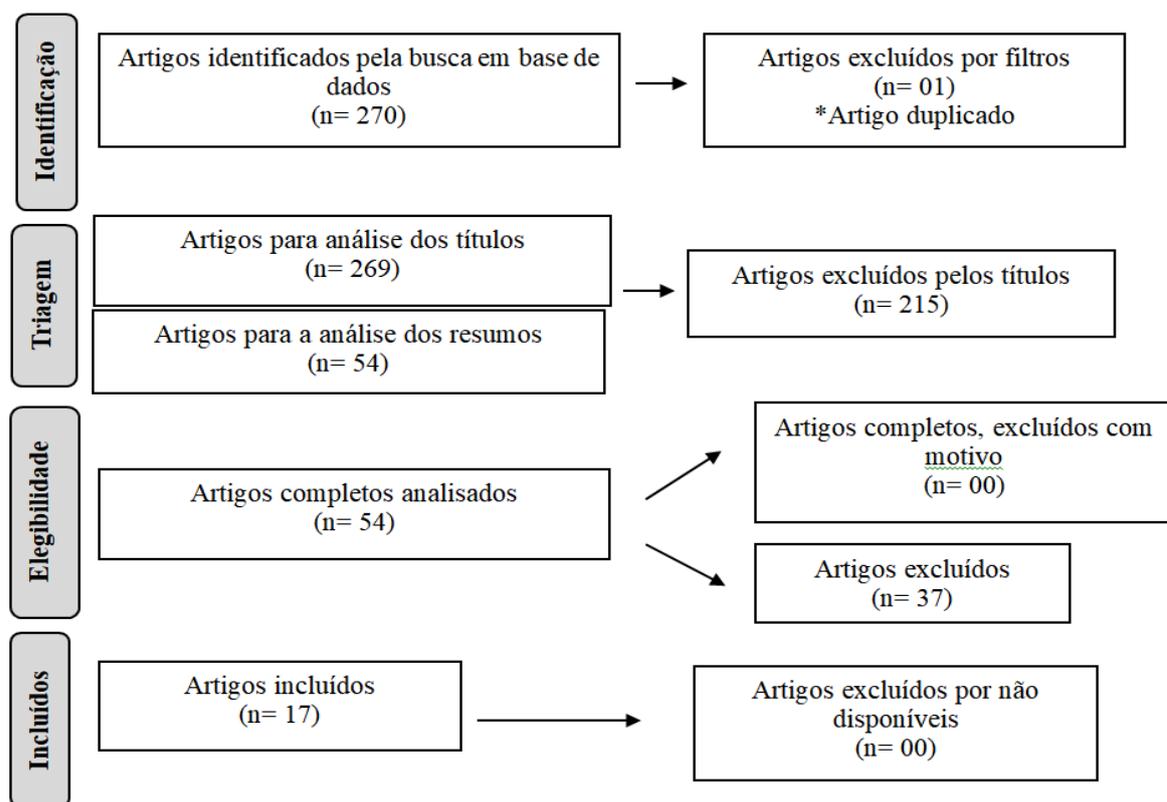
Os estudos foram incluídos obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: artigo original, disponível na íntegra, em português, inglês ou espanhol, que respondesse à questão norteadora da pesquisa, com recorte temporal optou-se por este período por estabelecer coerência com a da promulgação da Constituição Federal de 1988, aqui compreendida como marco referencial para a definição das diretrizes para a Política de Saúde Penitenciária concebida no período de 2009<sup>(10)</sup>. Excluíram-se publicações repetidas, resumos de congressos, anais, editoriais, monografias, dissertações e teses, além de investigações com desenho ou objetivo pouco explicitado, ou que não estivessem diretamente relacionados com o objeto deste estudo.

O lançamento dos descritores nas bases e a revisão foram realizados por pares, guiada por um *checklist* elaborado previamente pelos autores, instrumento que permitiu compilar e sintetizar informações para posterior apresentação com discussão e análise dos achados. Após a compilação dos dados relevantes de cada estudo, as informações foram apresentadas em forma de quadro sinóptico, constituído pelas seguintes informações: título, ano de publicação, idioma de origem e publicação, autores (as), país de origem, periódico, nível de evidência, objetivo,

metodologia, resultados principais, considerações finais ou conclusões e recomendações, quando houvesse.

Os resultados foram conferidos pelos pesquisadores obedecendo a seguinte ordenação: leitura dos títulos, verificação dos critérios de inclusão, leitura dos resumos e leitura na íntegra das produções para posterior inclusão na revisão, com a intenção de diminuir ou prevenir os prováveis erros sistemáticos ou vieses na aferição dos estudos, por equívocos na interpretação dos resultados e/ou pelo delineamento dos estudos, de modo a garantir o rigor do método e fidedignidade dos resultados. A seguir, apresenta-se o fluxograma do processo de seleção dos estudos (Figura 1).

**Figura 1** – Diagrama do processo de inclusão e exclusão de estudos na revisão integrativa. Salvador, Bahia, Brasil - 2020.



Fonte: Elaboração própria.

Os artigos selecionados foram guiados por um *checklist* elaborado previamente, sendo os resultados conferidos e as discordâncias resolvidas por consenso e submetido a segunda análise por pesquisadores doutores na área, através da ordem: leitura dos títulos, verificação dos critérios de inclusão, leitura dos resumos e leitura na íntegra das produções para posterior

inclusão na revisão, com a intenção de diminuir prováveis erros sistemáticos ou viés de aferição dos estudos, por equívocos na interpretação dos resultados e no delineamento dos estudos de modo a garantir o rigor do método e fidedignidade dos resultados.

O uso do *checklist* permitiu a compilação dos dados relevantes de cada estudo, sendo constituído pelas seguintes informações: título, ano de publicação, idioma de origem e publicação, autores (as), país de origem, periódico, nível de evidência, objetivo, metodologia, resultados principais, considerações finais ou conclusões e recomendações, quando houvesse, apresentados nos quadros sinópticos a seguir.

No que se refere aos aspectos éticos e legais, foram utilizadas publicações de periódicos nacionais e internacionais, cujos autores foram citados em todos os momentos em que os artigos foram mencionados, a fim de salvaguardar direitos autorais por meio da Lei Nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998<sup>(11)</sup>. Deste modo, não se fez necessário submissão da pesquisa ao Comitê de Ética e Pesquisa por não se tratar de estudo com sujeitos e/ou animais.

## **RESULTADOS**

A amostra obtida foi composta por 17 estudos publicados entre os anos de 1989 a 2020. As investigações foram realizadas majoritariamente no Brasil (12), seguidos de países como Belize (1) e Caribe (1) na América Central; Lesoto (1) e África do Sul (1) na África e Venezuela (1) na América-Latina e publicados no idioma inglês e português, em periódicos da área de saúde pública, disponíveis na base de dados SCIELO (7); LILACS (8) e Web of Science (1) com maior ênfase entre os anos de 2000 a 2020.

Os desenhos dos estudos obtinham abordagem quantitativa, utilizando enquanto técnica de coleta de dados a entrevista estruturada e coleta de amostra sanguínea para exames, e utilizaram enquanto método para análise dos dados por meio estatístico na construção de gráficos e tabelas com frequências absolutas e relativas. A população alvo foi constituída por homens adultos jovens, privados de liberdade no sistema prisional.

As produções científicas referentes às Infecções Sexualmente Transmissíveis entre homens no sistema prisional dão ênfase às dimensões múltiplas, a saber: elevação e a continuidade dos fatores de risco para as IST; vulnerabilização masculina provocadas pelo encarceramento em relação às IST. Notou-se fragilização no conhecimento e a literacia dos homens em situação prisional sobre as IST; fragilidades na educação sexual e discussões relacionais de gênero; normatizações de masculinidade hegemônica e a relação com as IST.

O conhecimento sobre o tema revelou o enfoque direcionado para as práticas afetivas e sexuais e a relação com as IST; identidade sexual e a relação com as IST; soroprevalência para o HIV no espaço prisional e ênfase às Hepatites Virais e a Sífilis. Observou-se ainda a limitação das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos infecciosos no contexto prisional; críticas à governança e a institucionalização de medidas de enfrentamento e cronicidade de negligências e iniquidades em saúde.

A seguir, apresenta-se a caracterização dos principais achados na literatura pesquisada (Quadro 1).

**Quadro 1** - Caracterização dos artigos, segundo revista, país de publicação, base de dados, ano, título, nível de evidência e principais resultados. Salvador, Bahia, Brasil - 2020.

**Título do artigo/Ano/Revista/País de publicação/ Base de dados/Idioma/Resultados**

**1. Soroprevalência e fatores associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis em presidiários do Estado de Pernambuco, Brasil. 2014. Ciência & Saúde Coletiva. Brasil. SciELO. Português.**

**Resultados:** Quanto a saúde sexual, especificamente, no que diz respeito à infecção pelo HIV e Sífilis, foi possível identificar que: a soroprevalência para esses agravos foi baixa e os homens infectados apresentavam boa condição de saúde e ausência de enfermidades. Foram identificados enquanto fatores de risco associados para a aquisição de HIV e Sífilis: uso de drogas, tatuagem, ter tido ocupação de caminhoneiros, ter tido alguma vez na vida relação sexual com homens; ter se submetido à transfusão sanguínea/hemoderivados. A prevalência da infecção pelo HIV mostrou-se elevada com a associação à prática da relação homossexual, uso de drogas injetáveis e a transfusão sanguínea. Por sua vez, os fatores associados à soropositividade para Sífilis, observou-se maior prevalência em homens que tiveram relação sexual com outros homens e ter tido IST. O risco deste tipo de infecção encontra-se relacionado com a idade, em que a cada aumento do ano de idade aumento o risco de exposição. O uso de preservativo nas relações sexuais mostrou-se baixa entre os homens que referiram não utilizá-lo ou utilizá-lo apenas por algumas vezes durante essas práticas. Encaminhamentos para centro de referência com fins de acompanhamento, monitoramento da carga viral, assim como a busca de tratamento com antirretrovirais foram ofertados ao público soropositivo.

**2. Correlação entre HIV e HCV em prisioneiros brasileiros: evidências de transmissão parenteral dentro da prisão. 2000. Revista de Saúde Pública. Brasil. Web of Science. Inglês.**

**Resultados:** A análise da situação de saúde, centrou-se especificamente na atenção à saúde sexual, focalizada na identificação da prevalência de infecções. Verificou-se em maior ascensão a presença de Hepatite C, Sífilis e o HIV, afetando homens jovens com 2,8 anos de detenção. Entre os fatores associados ao HIV, identificou-se a soropositividade ao HCV, uso de drogas injetáveis e tempo prolongado de encarceramento. Notou-se maior correlação entre a soroprevalência entre o HIV e o Hepatite C, do que em comparação com a Sífilis. Quanto à transmissão para o HIV, a rota mostrou-se estar relacionada tanto à riscos sexuais, quanto à parentais. Os marcadores encontrados para a transmissão do HIV foram

Hepatite C e a Sífilis. Apresentou-se a partir dos achados a manifestação ativado do HIV e a utilização de drogas intravenosas injetáveis como provável via de transmissibilidade.

**3. Prevalência do HIV-1/2, do HTLV-I/II, do vírus da hepatite B (HBV) e C (HCV), do Treponema pallidum e do Trypanosoma cruzi entre presidiários em Manhuaçu, Minas Gerais, Brasil. 2000. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Brasil. SciELO. Inglês.**

**Resultados:** A situação sexual de homens representada no estudo demonstrou a determinação da soropositividade à infecção pelo vírus do HIV, HTLV, Hepatite B e C, Treponema Pallidum, Trypanossoma Cruzi no conjunto penal. Comprovou-se elevação das taxas de positividade para o vírus da Hepatite B e C, Sífilis, Doença de Chagas, HIV e HTLV, isto em análise comparativa entre presos e não presos submetidos à testes sorológicos. Ser doador de sangue constituiu soroprevalência para o HIV, Hepatite B e C. Os homens investigados eram fumantes, consumiam álcool e outras drogas como maconha, cocaína (inalada e/ou intravenosa) e demais substâncias múltiplas. No que se refere às práticas sexuais, identifique-se práticas homossexuais, tais práticas para um quantitativo de homens, deu-se início após a privação de liberdade. As tatuagens corporais estiveram presentes entre os detentos, com significativo número sendo realizadas na própria prisão, com o compartilhamento de agulhas e tintas. No âmbito da saúde física, os homens apresentaram pequenos problemas de saúde como infecções fúngicas e bacterianas superficiais, escabiose e hipertensão arterial leve.

**4. Pesquisa de antígenos e anticorpos de retrovírus, CMV e HBV em prisioneiros do complexo penitenciário da região de Campinas, SP, Brasil. 1998. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo. Brasil. SciELO. Inglês.**

**Resultados:** O panorama da situação de saúde sexual de homens, identificou a presença de riscos multifatoriais e condições insalubres no sistema prisional. Verificou-se co-transmissão do HIV, HTLV-1, Hepatite B e Herpesviridae, como Citomegalovírus (CMV). Alta correlação de infecção por HIV foi encontrada com as reações positivas por HBsAg. Em relação ao anti-HTLV-1 e/ou 2, foram identificadas a elevação reativa entre os soros anti-HIV.

**5. Soroprevalência e fatores de risco para a infecção pelo vírus da Hepatite B pelos marcadores AgHBs E ANTI-HBs em prisioneiros e primodoadores de sangue. 1990. Revista de Saúde pública. Brasil. SciELO. Português.**

**Resultados:** O estudo indicou no âmbito da saúde sexual, alto risco para infecção pelo vírus da Hepatite B. Como fatores de risco para este agravo foram encontrados a antecedência de transfusão sanguínea; uso de medicações e drogas injetáveis; presença de tatuagens; positividade para o VDRL; antecedência de IST e relação homossexual e bissexual, quando comparados os prisioneiros como a população de doadores de sangue, revelando o aumento de soroprevalência para infecção do vírus da Hepatite B, acrescida do aumento da prevalência com a idade em ambas as populações estudadas. No entanto a população carcerária apresentou taxas maiores de soroprevalência por este tipo de causa, configurando o encarceramento enquanto um significativo fator de risco associado.

**6. Soroprevalência e fatores de risco para sífilis em população carcerária de Goiás. 1989. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo. Brasil. LILACS. Português.**

**Resultados:** Ao analisar questões direcionadas à saúde sexual, foi possível constatar a antecedência de IST, como a Sífilis. Os homens, referiram não ter realizado o exame VDRL para detecção, demonstraram dificuldades em distinguir a Sífilis das demais IST. A bissexualidade mostrou-se fator de risco estatisticamente significativa para a Sífilis.

**7. HIV prevalence and risk factors in a Brazilian Penitentiary. 2007. Caderno de Saúde Pública. Brasil. LILACS. Inglês.**

**Resultados:** Verificou-se uma associação inversa entre a infecção pelo HIV e a duração total da sentença, com maior prevalência entre os detentos com sentenças de cinco anos ou menos. Pois nos crimes graves (homicídio, tráfico de drogas) que envolvem longos períodos de prisão podem não estar necessariamente associados ao comportamento de risco para o HIV e os crimes menos graves (posse de drogas ilícitas ou armas, pequenos furtos) são muitas vezes motivados pela necessidade de apoiar um vício em drogas. Essa situação pode estar ligada a outros comportamentos de risco, como múltiplos parceiros e relações sexuais desprotegidas. Notou-se consumo anterior de drogas ilícitas não injetáveis, como maconha, cocaína e crack, separadamente ou em combinação. Dentro do sistema prisional a utilização de drogas se deu por via injetável em presença de compartilhamento de agulhas e seringas. A infecção pelo HIV foi mais elevada em homens com perfil pregresso de baixo nível socioeconômico e de escolaridade.

**8. Soroprevalência do vírus da imunodeficiência humana entre Presos do Complexo Penitenciário da Região de Campinas, Estado de São Paulo, Brasil, 1999. Memórias do Instituto Oswaldo Cruz – Fiocruz. Brasil. LILACS. Inglês.**

**Resultados:** Em relação a prevalência de HIV entre os detentos, o estudo evidenciou um maior percentual de resultados positivos nas penitenciárias de segurança máxima quando comparado ao centro de detenção. Após a confirmação da sorologia positiva pelo teste MEIA os resultados foram submetidos ao teste WB para confirmação dos resultados. O estudo não identificou correlação da idade com a prevalência de soropositividade para o HIV deste modo, durante o encarceramento o fator idade não se apresenta como determinante para infecção por HIV assim como os presos de qualquer faixa etária encontram-se expostos aos mesmos fatores de risco. Os testes foram refeitos cinco e sete meses depois para aqueles que apresentaram resultados negativos na primeira avaliação e destes a reatividade foi diminuta quando comparado a manutenção do resultado inicial na maior parte deles.

**9. Marcadores preditivos para infecção do vírus da hepatite C em presidiários brasileiros. 2009. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. Brasil. SciELO. Inglês.**

**Resultados:** Em relação a prevalência de HCV, foi evidenciado percentual baixo diante da amostra que realizou o exame de sangue para infecção. A infecção fez-se prevalente em homens maduros, média de 36 anos, com no mínimo um dos seguintes fatores de risco: tatuagem, relacionamentos heterossexuais e possuem IST. Uma parcela diminuta dos detentos refere outro fator de risco contributivo para infecção e transmissão do HCV que é o uso de drogas injetáveis com compartilhamento de seringas. Entretanto os detentos em sua maioria referiram ter relações sexuais sob efeito de drogas ilícitas. Apenas um dos detentos relatou manter relações sexuais com homens o que inviabiliza a correlação dessa variável com a infecção de HCV.

**10. Soroprevalência do HIV entre internos presos do sexo masculino nos seis países da Organização dos Estados do Caribe Oriental. 2009. West Indian Med J. Países do Caribe. LILACS. Inglês.**

**Resultados:** Em relação a prevenção da infecção por HIV/AIDS no sistema penal, de forma majoritária os detentos relataram que não realizaram teste rápido para HIV/AIDS antes do encarceramento e menos da metade realizaram teste rápido para HIV/AIDS após adentrarem no sistema prisional. Apesar de não ocorrer a detecção precoce no encarceramento, a prevalência de HIV/AIDS entre os privados de liberdade é mínima diante da amostra total.

**11. Avaliação de conhecimentos e atitudes sobre o HIV/SIDA entre os reclusos, Prisão de Quthing, Lesoto. 2007. West Indian Med J. África do Sul-Lesoto. LILACS. Inglês.**

**Resultados:** Investigou-se a infecção por HIV/AIDS a partir da percepção dos detentos. Evidenciou-se enquanto potencial de infecção para HIV, pelos entrevistados, situações

como: relações sexuais, transfusão de sangue ou compartilhamento de seringas com pessoas infectadas. Além disso, os detentos reconheciam como potenciais riscos para contaminação, atividades de vida diária, a exemplo de compartilhamento de xícaras. Desconheciam o risco de infecção por aleitamento materno das mulheres infectadas. Quanto das medidas preventivas adotadas, os detentos revelaram a abstinência sexual enquanto efetiva, por considerar esta uma barreira contra a contaminação, assim com fidelidade nos relacionamentos conjugais e práticas sexuais com pessoas virgens. Desconheciam também os sinais e sintomas relacionados a infecção e uma minoria relatou diarreia crônica, linfonodos edemaciados, febre, perda do apetite e fraqueza, como agravos relacionados. Referiram que não havia cura, e relataram que pessoas com HIV/AIDS devem ser isoladas do convívio social mediante o estigma social com a infecção e o desconhecimento sobre as formas de prevenção e infecção.

**12. Soroprevalência do HIV e associada fatores de risco entre os presos do sexo masculino na Prisão Central de Belize. 2001. Rev Panam Salud Publica. América Central-Belize. LILACS. Inglês.**

**Resultados:** A análise centrou-se na soroprevalência do HIV entre homens em contexto carcerário, identificando associação entre homens jovens que fizeram sexo com outros homens. O público investigado revelou ter histórico prévio de IST e relataram apresentação de sintomatologia nos últimos 03 meses que antecederam a prisão.

**13. Alta Prevalência de Infecção por Hepatite C em Prisão Brasileira: Identificação de Fatores de Risco para Infecção. 2001. The Brazilian Journal of Infectious Diseases (BJID). Brasil. LILACS. Inglês.**

**Resultados:** O âmbito de investigação acerca da saúde sexual, direcionou-se à soroprevalência para infecção pelo vírus da Hepatite C, mediante a apresentação de fatores de risco como: idade menor a 28 anos; histórico de prisões progressivas; encarceramento atual maior que 130 meses; teste positivo de VDRL e uso de drogas ilícitas antes da admissão. Evidenciou-se soroprevalência de HIV elevada, porém em menor número do vírus da Hepatite C, acometendo mais homens que faziam uso de drogas intravenosas.

**14. Baixa prevalência de infecção pelo vírus da hepatite C em uma população de detentos, Maracaibo, Venezuela. 2007. Biomédica (revista del Instituto Nacional de Salud de Colombia). Venezuela. LILACS. Espanhol.**

**Resultados:** Quanto à investigação a infecção pelo vírus da Hepatite C, o estudo mostrou baixa prevalência. Para este tipo de infecção, o estudo identificou fatores de risco associados como: terapia intravenosa; uso de drogas e prática sexual desprotegida.

**15. Estudo observacional da continuidade dos cuidados com o HIV após a liberação de instituições correccionais na África do Sul. 2020. BMC Public Health. África do Sul SciELO. Inglês.**

**Resultados:** O estudo evidenciou que a ligação ao cuidado foi autorreferida por 227 (64%) e a ligação ao cuidado pôde ser verificada por 121 (34%). No máximo, 47% dos participantes não tiveram lapso no fornecimento do antirretroviral. O início do tratamento durante o encarceramento mostrou uma tendência ao aumento do vínculo autorreferido após a liberação para o atendimento. A idade > 35 anos foi associada ao aumento da ligação verificada aos cuidados, enquanto o diagnóstico de HIV fora de um ambiente correccional e o início da TARV durante o encarceramento do índice mostraram tendências de associação com o aumento da ligação verificada aos cuidados. Os resultados de nosso estudo são a primeira descrição da retenção nos cuidados após a liberação do estabelecimento correccional em um ambiente africano e indicam altos níveis de desgaste durante a transição do estabelecimento correccional para o atendimento comunitário. O início da TARV dentro de um estabelecimento correccional não prejudicou a ligação pós-liberação aos cuidados.

**16. Prevalência de HIV em homens adultos recentemente encarcerados no Distrito Federal, Brasília, Brasil. 2020. Rev Soc Bras Med Trop. Brasil. SCIELO. Português.**

**Resultados:** Ao analisar uma amostra composta por 455 adultos homens recém-encarcerados que realizaram testes rápidos e foram submetidos à coleta de amostras orais no período anterior a sua admissão no sistema carcerário, foi possível evidenciar que a frequência estimada de testes positivos foi de 0,88%, com intervalo de confiança de 95%, o que revela o aumento das taxas de infecção por HIV é decorrente a admissão de indivíduos com teste positivo, sem assistência em saúde e acompanhamento clínico adequado. Desse modo o público investigado evolui co-infectando demais pessoas no sistema carcerário, haja vista que o estudo evidencia que uma taxa irrisória adentra o sistema com diagnóstico negativo para HIV.

**17. Conhecimento da população privada de liberdade sobre infecções sexualmente transmissíveis. 2020. Revista Gaúcha de Enfermagem. Brasil. SciELO. Português.**

**Resultados:** Ao ser investigado 158 participantes, evidenciou-se equívocos em relação à identificação, prevenção, tratamento e formas de transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis, e maior dúvida e/ou desconhecimento quanto identificação das doenças, como no caso das lesões penianas. A infecção urinária e sífilis são as infecções menos identificadas pelos homens, o que se agrava no caso da gonorreia, em que os homens afirmaram não a reconhecer enquanto uma IST. Os métodos de prevenção também são pouco conhecidos. Alguns homens desconheciam como se prevenirem da gonorreia. Enquanto prevenção destacada pelo público investigado, identificou-se discretamente o uso do preservativo e da pílula anticoncepcional, enquanto que a maioria não afirmou desconhecer as medidas de prevenção. Além disso, as formas de contágio, transmissão e tratamento mostraram problemáticas, pois os homens demonstraram ter desconhecimento. Equívocos em relação á sífilis foram identificados, como por exemplo, em relação às medidas de prevenção, como foi o caso do coito interrompido. Dificuldades no reconhecimento das lesões sifilíticas e as formas de tratamento também foram reconhecidas no estudo. Resultados mais satisfatórios foram relevados em relação ao HPV e a herpes genital, no qual os homens demonstraram ter mais conhecimento, mas tiveram dificuldades em reconhecer as lesões causadas pela infecção. São necessários um reforço quanto ao investimento na educação em saúde sexual direcionada às IST, na busca por superar problemas como a baixa escolaridade e pouco acesso às informações.

Fonte: Elaboração própria.

## **DISCUSSÃO**

A apreensão dos achados discutidos neste estudo restringiu-se as fontes disponíveis em bases de dados indexadas, o que pode limitar o alcance de outras produções disponíveis no campo da saúde e com interface nas ciências humanas, tal como a área jurídica. Além disso, não se utilizou nas estratégias de busca dos manuscritos o emprego de palavras chaves e sinônimos, restringindo-se apenas aos descritores, contudo, o material coletado revela densidade teórica e responde positivamente à reunião de conhecimento e conteúdo sobre o tema das IST entre homens no sistema prisional.

Os achados deste estudo são capazes de sintetizar na literatura o conhecimento científico sobre as IST e o acometimento aos homens no sistema prisional. Seu ineditismo está

na reunião do conhecimento sobre o tema, que é capaz de aportar subsídios essenciais para o delineamento de um panorama sobre as especificidades sobre a problemática.

Ao analisar a literatura sobre o tema, destacou-se enquanto intencionalidade dos estudos originais o interesse sobre a relação do HIV e outras IST quanto à associação ao tempo de confinamento prisional, transfusão sanguínea, uso de drogas ilícitas, injetáveis e não injetáveis, compartilhamento de agulhas e seringas com pessoas infectadas, tatuagens, *piercings*. Além disso, o conhecimento sobre o tema revela amplo ênfase em outros fatores de risco, a saber: prática sexual com outros homens, relação homossexual, bissexual, prática sexual desprotegida, antecedente de IST, resultado do VDRL positivo e ter sido caminhoneiro.

Sob este aspecto supramencionado, notou-se uma lacuna no conhecimento relacionado à dimensão da saúde sexual e reprodutiva dos homens, o qual restringe-se às dimensões clínicas e epidemiológicas das IST. Por outro lado, quando analisado os aspectos voltados ao comportamento sexual e/ou as relações afetivas e de identidades sexuais, estudos, embora em menor número, tratam da bissexualidade como fator de risco estatisticamente significativo para infecção por Sífilis. Sobre a relação sexual observou-se maior prevalência da infecção do HIV, Sífilis e Hepatite B <sup>(12-13-14)</sup>.

No que se refere à prevalência das IST levantadas pelos estudos no ambiente prisional que mais acometem a população masculina, apreende-se que o HIV, a Sífilis, a Herpes Viridae, a Hepatite B e C, o Citomegalovírus e o HTLV foram identificadas. Já quando observados a cobertura e/ou controle dessas IST, notou-se que em alguns grupos estudados não houveram a realização de testes rápidos progressos, o que implica em maior exposição, a continuidade da permanência de fatores de risco para as IST e a maior vulnerabilização masculinas no contexto do encarceramento.

Achado que trata do aspecto discutido, identificado em um estudo realizado na Venezuela<sup>(6)</sup>, revelou a baixa prevalência de Hepatite C na população prisional pesquisada, enquanto que outra investigação apontou maior notoriedade para o HIV, especialmente entre os homens em situação prisional nas penitenciárias de segurança máxima, quando associadas com os que se encontram em centros de detenção o que pode indicar variações existentes e a não convergência dos estudos existentes, em relação às IST mais prevalentes entre este público no ambiente prisional.

No entanto, estudo comparativo identificou maior prevalência de HIV <sup>(17)</sup>.

Ainda sobre a dimensão do acometimento dos homens por tipo específico de IST, os achados dessa revisão integrativa sintetizam que tais infecções foram analisadas quanto à

correlação existente entre elas, o que revela que há maior relação entre soroprevalência entre HIV e a Hepatite C do que em comparação com a Sífilis<sup>(12,15-16)</sup>. Tal contexto faz inferir que há a concomitância de IST nos homens em situação prisional, o que pode favorecer a permanência de coinfecção, e o aumento de desfechos desfavoráveis à condição imunológica e de saúde desses, sendo então, um aspecto problemática e digno de nota para a prática clínica neste cenário. Acrescenta-se ainda, o fato de que se verificou co-transmissão de HIV entre HTLV, Hepatite B e Herpes.

Em íntima relação com o contexto da prevalência das IST, tal qual a relação de co-infecção e/ou co-transmissão no ambiente prisional, importa destacar a fragilidade no conhecimento e literacia em saúde, mas especificamente em saúde sexual por parte dos homens, o que tem relação com os baixos níveis socioeconômicos, o número de anos de detenção, a adoção de hábitos prejudiciais como o tabagismo, o consumo abusivo de álcool e outras drogas, que se mostram fatores ainda mais complicantes para a evolução desfavorável das IST, mediante a elevada exposição e a baixa proteção humoral.<sup>(17-19)</sup>

Ainda sobre a dimensão do conhecimento masculino no contexto prisional em relação às IST, estudo que se dedicou à analisar o conhecimento e a percepção dos homens acerca de problemas relacionados à saúde sexual, revelou crenças sobre o potencial de contaminação, nas quais levavam os privados de liberdade a imaginarem ser possível a transmissão da infecção ocorrer pelo compartilhamento de objetos pessoais e acreditavam que deveria existir isolamento social das pessoas infectadas. Além disso, os homens desconheciam outras formas de transmissão para o vírus do HIV, como a que se dá por meio de aleitamento materno<sup>(13)</sup>. Desse modo esses resultados também corroboram com os achados sintetizados nesta revisão, que aponta para a existência de fragilidades expressivas na educação sexual, tais quais nas discussões relacionadas às questões de gênero, às normatizações e padronizações de masculinidade hegemônica e patriarcal que tem comprometido o avanço dos homens em relação às medidas de prevenção às IST e a adoção de comportamentos sexuais seguros.

Face a este cenário, é relevante destacar ainda que os meios de prevenção utilizados nas relações sexuais, a exemplo do uso de preservativos, mostram-se baixo entre os homens, e grande parte do problema está relacionado ao baixo nível literário em saúde sexual sobre o tema. Contudo, novas evidências tem chamado a atenção para outras razões apresentadas pelos homens para não utilizarem os preservativos, denunciando, por exemplo, a falta de distribuição dos preservativos no ambiente prisional<sup>(15)</sup>. Neste sentido, recomenda-se o fortalecimento de ações direcionadas à diminuição das barreiras no acesso ao conhecimento e a educação sexual

sobre as IST no ambiente prisional, como forma de superar os retrocessos problemáticos existentes.

No que diz respeito à exposição masculina aos fatores de risco face ao contexto da situação prisional, o estudo revelou que a condição de privação de liberdade foi apontada como um significativo fator de risco associado à presença de agravos à saúde sexual masculina, principalmente quanto à vulnerabilidade às IST. Destarte, chama-se a atenção de que situação de confinamento no ambiente prisional das instituições investigadas mostrou-se desumanas e insalubres, o que impõe a esses homens a condicionante situação de risco<sup>(20-21)</sup>.

A tendência do conhecimento em saúde da população prisional dirigida aos fatores de risco associados às IST, tem apontando, especialmente no contexto brasileiro à expressiva exposição ao HIV, o que se desponta como sendo a IST de maior impacto entre este grupo investigado, o que se torna merecedor de maiores debates no âmbito da saúde coletiva e da Enfermagem<sup>(16-17)</sup>. Tal vulnerabilidade ao HIV no âmbito prisional, ainda se confronta com outras problemáticas como às condições insalubres de estrutura física e higiene dos presídios, a elevação de transmissão de outras doenças, como a tuberculose, o que explicita a precariedade do sistema prisional e ampliação de negligências e iniquidades em saúde<sup>(13-14)</sup>.

Em convergência com a dimensão anteriormente discutida, as relações de identidade sexual, práticas e comportamentos sexuais foram apresentadas nos estudos, ainda que de maneira discreta, em alguns contextos, pela relação de temporalidade, retrogradadas, ultrapassadas e estigmatizantes. Contudo, aspectos como a apontar a variável “orientação” sexual, enquanto fator de risco para as IST, especialmente entre as relações bissexuais e homossexuais, assumiram destaque nos estudos. As categorias Homossexual e Bissexual, estiveram relacionadas com o crescimento progressivo dos casos de IST, mas também sendo identificada a categoria Heterossexual, que a partir da década de 90, supera proporcionalmente o número de casos de IST, do que na exposição homo/bissexual, mesmo comparando com a população usuária de drogas injetáveis<sup>(13-18)</sup>.

Neste sentido, no tocante a prática de relação sexual homoerótica e/ou homo afetiva no âmbito das prisões, nuances específicas como a “homossexualidade transitória”, relações de gênero baseadas no poder foram localizadas<sup>(18-19)</sup>. Desse modo, os achados apontaram para relação existente entre a transmissão de doenças infecciosas contraídas nas relações sexuais homossexuais os presídios e a forte relação com os padrões de masculinidades e de comportamentos hegemônicos que podem estar envolvidos, sendo os mesmos, capazes de explicar fenômenos como a multiplicidade de parceiros e o uso inadequado de preservativos, e

portanto, carecem de maior atenção, em especial a respeito do fortalecimento da educação em saúde, promoção da garantia à prática sexual segura e o acesso à promoção da saúde, que garantam os direitos sexuais e o livre exercício da sexualidade<sup>(19,22- 24)</sup>.

Evidenciou-se também a fragilidade dos homens em situação prisional quanto à na adoção de hábitos sexuais saudáveis e seguros progressos à condição de aprisionamento, o que implica ainda mais num desfecho ruim em relação às ITS. Notou-se nos estudos que há o distanciamento dos homens às medidas de controle dos agravos, como a realização de testes rápidos para detecção diagnóstica das IST, disponíveis em fácil acesso nas unidades de saúde, assim como a utilização de preservativos nas relações sexuais, por exemplo. Tal situação, vem sendo associada ao modelo hegemônico da masculinidade<sup>(22)</sup>, que imprime ideias e estereótipos de invulnerabilidade, o que por sua vez torna-se nocivo aos próprios sujeitos, quando não questionados<sup>(23)</sup>, até mesmo em condições extremas, como no advento da pandemia de uma doença infecciosa nova como a dCovid-19<sup>(24)</sup>.

Em seguimento a esta direção de olhar as identidades sexuais, as práticas e os comportamento sexuais no contexto da situação prisional masculina, o investimento científica, técnico/operacional e prático da produção do cuidado em Enfermagem e saúde, devem direcionar-se para a superação dos riscos à saúde, especialmente no cenário das IST, a fim de reduzir precocemente o aparecimento de complicações, e que seja possível fortalecimento das ações de controle dos agravos e à ampliação do trabalho pautado na prevenção e na educação em saúde nesse contexto<sup>(25)</sup>. Logo, uma ação efetiva dos gestores, agentes públicos, profissionais de saúde direcionada à prevenção e enfrentamento das IST tem sido emergencial para a melhoria do bem-estar e da qualidade de vida e o controle epidemiológico dos agravos existentes, a partir da intra e intersectorialidade das ações e o diálogo da saúde do homem com as demais políticas públicas<sup>(26-29)</sup>.

A partir então do panorama apresentado, enfatiza-se a necessidade de fortalecer as ações governamentais, a ampliação do financiamento das estratégias em saúde, estruturação da rede de atenção e de suas respectivas linhas de cuidado<sup>(15-16)</sup>, tal como o progresso e a articulação entre as Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)<sup>(10)</sup>, ambas instituídas e em vigor no Brasil.

Face ao exposto ressalta-se que o cuidado dispensado aos homens em situação prisional requer para além da estruturação institucional do sistema prisional, a qualificação de recursos humanos do sistema carcerário, que incluem os profissionais de saúde, dos quais fazem

parte o enfermeiro e a sua equipe de Enfermagem a fim de que se garantam a integralidade da atenção com o enfoque na promoção da saúde e na prevenção, proteção, controle e tratamento das IST neste espaço. Desta maneira, recomenda-se o fortalecimento das ações de educação em saúde voltadas à saúde de homens e incorporação e valorização das especificidades que se dão nos espaços prisionais nos mais distintos cenários.

Ainda sobre estas implicações, mais especificamente para a prática de Enfermagem chama-se a atenção para o fortalecimento da Enfermagem em sistema prisional, como forma de avançar no desenvolvimento e na consolidação de boas práticas em Enfermagem neste âmbito. Contudo, recomenda-se a ampliação da revisão nacional e internacional em outras bases de dados, ora restrita a saúde e a comparação de estudos realizados entre homens e mulheres privados de liberdade, para auxiliar na definição estratégica e metodológica e na fundamentação analítica de estudos empíricos futuros. Outra questão identificada nos estudos analisados foi a não correlação ou evidência entre as infecções e agravos de saúde progressivos e/ou desenvolvidos na privação de liberdade.

## **CONCLUSÃO**

A revisão integrativa sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis entre homens no sistema prisional demonstrou que a ênfase do conhecimento produzido sobre o tema está direcionada para a exposição da crescente elevação e a permanente continuidade dos fatores de risco presentes entre os homens para às IST, tal qual as características de vulnerabilização masculina provocadas pelo encarceramento em relação às IST. Desse modo, a síntese integrativa da literatura desvelou a fragilização no conhecimento e na literacia dos homens em situação prisional sobre as IST e localizou as fragilidades presentes na educação sexual e nas discussões relacionais de gênero e as interfaces com as normatizações de masculinidade hegemônica e as IST.

O conhecimento sobre o tema revelou ainda há expressivo enfoque direcionado para as práticas afetivas e sexuais e a relação com as IST, que tecem conexões com as identidades sexuais e a relação com as IST, especialmente na relação de homossexualidade e bissexualidade, embora deva-se levar em consideração que há na amostra estudos da década de 80, que ainda são fortemente associados à estigmatização do HIV e das minorias sexuais e de gênero. Notou-se soroprevalência para o HIV no espaço prisional e ênfase às Hepatites Virais e a Sífilis e percebeu-se também a limitação das ações de promoção da saúde e prevenção de

agravos infecciosos no contexto prisional; críticas à governança e a institucionalização de medidas de enfrentamento e cronicidade de negligências e iniquidades em saúde.

Por sim, reconheceu-se que as Infecções Sexualmente Transmissíveis entre os homens no sistema prisional expressa fragilidades na atenção à saúde, nos níveis de literacia masculina. Para além disso, demonstram a manutenção de padrões hegemônicos de masculinidades associadas aos estereótipos de gênero e o grave comprometimento dos direitos humanos no âmbito do encarceramento.

## REFERÊNCIAS

1. Serra AEG, Lima RCRO. Promoção da saúde para pessoas no regime semiaberto do sistema penitenciário: relato de experiência. *Saúde debate*. 2019;(43): 123, 1270-1281. DOI: 10.1590/0103-1104201912322
2. Minayo MCS, Ribeiro AP. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc. saúde colet*. 2016;(21):7). <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>
3. Brasil. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN. Brasília (DF); 2017.
4. Uziel AP, Scisleski ACC, Barros JPP, Bicalho PPG. Sistema Prisional e Segurança Pública: Inquietações e Contribuições da à Psicologia. *Psicol. cienc. prof.*2018;(38):2,3-9. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000122018>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde no sistema penitenciário. Brasília, (DF); 2010.
6. Gomes, R, Couto, MT, Keijer, B. Hombres, género y salud. *Salud Colectiva*. 2020;16: 2788.
7. Dourado JLG, Alves RSF. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.*[internet]2019; [cite 29 ago 2020]. (39): 96, 47-57. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2019000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000100006&lng=pt&nrm=iso)>
8. Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo. Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP.Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD Secretaria de Estado da Saúde –

- SES-SP. Serviço de Vigilância Epidemiológica. Informe Técnico Institucional. Revista de Saúde Pública, v. 42, n.4, p. 768-772, 2008. <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/itss.pdf>
9. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. 2008;17(4):758–
64. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 2. ed. – Brasília, (DF); 2005.
11. **Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos.** Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Brasília, (DF); 1998.
12. Lima FRMU, Freitas NS, Santos RS, Miranda LN. et al. Assistência à saúde no sistema penitenciário em indivíduos portadores de HIV. Ciências Biológicas e de Saúde Unit. 2017, 4(2): 251-258. <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/4548-14804-1-PB.pdf>
13. Vale EP, Carvalho LDS, Pereira FCDS. Soroprevalência do HIV na população privada de liberdade. Rev Epidemiol e Control Infecção. 2016;6(3):4–7. doi: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v6i3.6449>.
14. França T, Medeiros KR de, Belisario SA, Garcia AC, Pinto IC de M, Castro JL de, et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. Ciênc. saúde coletiva. 2017;22(6):1817–28. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.30272016>
15. Lima L, Fonsêca A, Collaço P, da Nóbrega V, Santos R. Incidência de tuberculose nas penitenciárias da Paraíba de 2007 a 2014. interscientia. 2018;6(2):174-87. <https://doi.org/10.26843/interscientia.v6i2.790>
16. Mesquita DS, Ribeiro LFC, Silva IST, Castro NJC, Araújo MRS. Agravos e assistência à saúde em um sistema prisional. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2018; 11(7); 606. <https://doi.org/10.25248/reas.e606.2019>
17. Soares Filho MM, Bueno PMMG. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. Ciênc. saúde coletiva. 2016;21(7):1999–2010. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.24102015>
18. Lermen HS, Silva MBB e. Masculinidades no Cárcere: Homens que Visitam suas Parceiras Privadas de Liberdade. Psicologia: Ciência e Profissão. 2018;38(2):73–87. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000212034>
19. Nascimento LG, Bandeira, MMB. Health Promotion and Harm Reduction of Imprisonment : Challenges to the Psychologist ’ s Practice in the Prison System Salud Penitenciaria , Promoción de Salud y Reducción. Psicologia: Ciência e Profissão. 2018;38(2):102–16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000212064>

20. Meirelles BHS, Silva DMGV da, Vieira FMA, Coelho IZ, Batista R. Perceptions of Life Quality of People With Hiv/Aids. *Rev Rene* . 2010;11:68–76. Available from: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4584/3438>
21. Nascimento MAF, Uziel AP, Hernández J de G. Young men in juvenile detention centers in Rio de Janeiro, Brazil: gender, sexuality, masculinity and health implications. *Cad Saude Publica*. 2018;34(2):1–8. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00177916>
22. Connell, RW, Messerschmidt, JW. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Rev Estud Fem*. 2013;21(1):241-82.
23. Sousa, AR, Queiroz, AM, Florencio, RMS, Portela PP, Fernandes, JD, Pereira, A. Homens nos serviços de atenção básica à saúde: repercussões da construção social das masculinidades. *Rev Bai Enf*. 2016;30(3):1-10.
24. Sousa, AR. How can COVID-19 pandemic affect men's health? a sociohistoric analysis. *Rev Pre Infec e Saúde*. 2020;6:10549.
25. Telma T, Sam SR, Karinna K, Andreia A. Vulnerabilidade de pessoas privadas de Liberdade ao virus da imunodeficiência humana. *Revista Cubana de Enfermería*. 2019;34(4). Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1571>
26. Zakaria D. Relationships between Health Risk-Behaviours, Self-Perceived Risk for Infection, and Testing for Human Immunodeficiency Virus and Hepatitis C Virus Infections among Canadian Federal Inmates. *Res Rep*. 2011;(March):3975. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4984599/pdf/0620215.pdf>
27. Kouyoumdjian F, Schuler A, Matheson FI, Hwang SW. Narrative review. *Can Fam Physician*. 2016;62:215–22. Available from: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1058/0>
28. Chakora ES. National Policy for Full Attention to Men’s Health. *Esc. Anna Nery*. 2014;18(4). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140079>
29. Brasil. Ministério da Justiça. Casa Civil. Lei de Execução Penal. Lei nº 12.245 de 24 de maio de 2010. Brasília (DF); 2010.

#### 4.3 MANUSCRITO 2 – CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS RELACIONADAS ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM SITUAÇÃO PRISIONAL.

##### **CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS RELACIONADAS ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DE HOMENS EM SITUAÇÃO PRISIONAL**

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os conhecimentos, as atitudes e práticas de homens em situação prisional relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Método:** Estudo qualitativo, baseado na metodologia Conhecimento, Atitude e Prática (CAP), realizado com 30 homens em situação prisional. **Resultados:** O conhecimento dos homens foi identificado como incipiente, associado ao adoecimento próprio e do outro, advindo mediante a oportunidade diagnóstica, a partir da percepção do comportamento de risco. As dimensões do (des)conhecimento perpassam pela não confiança ou não entendimento sobre o teste rápido para detecção. As atitudes perpassam pela culpabilização das parcerias pela doença, em ceder às demandas das parcerias; em não aderir aos insumos de prevenção; de resistir a procura por serviços de saúde. As práticas vinculam-se ao cuidado à saúde após a identificação da doença, ao uso de preservativo peniano e cuidado com as parceiras. **Conclusão:** O reduzido conhecimento sobre IST no tocante à prevenção, proteção, transmissão e enfrentamento; torna as atitudes permeadas por estereótipos e estigmas, comprometidas pelo nível de instrução dos sujeitos e as práticas evidenciam fragilidades que refletem o nível de assistência à saúde e os limites impostos pelo encarceramento.

**Descritores:** Prisioneiros. Homens. Saúde do Homem. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Conhecimento.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, a situação prisional e a sua funcionalidade são debatidas de maneira ampla na sociedade. O Brasil é o terceiro país com maior número de indivíduos em situação prisional do mundo, aproximadamente 770 mil<sup>(1)</sup> e a superlotação das penitenciárias ultrapassa 41,5% a mais de pessoas do que o total de vagas disponíveis<sup>(2)</sup> sendo que o elevado número de homens nesta situação desperta para a necessidade de investigação dessa temática

A atribuição do sistema prisional tem sido questionada, visto que as condições que os sujeitos são expostos colocam em cheque o propósito de recuperar e reintegrar os indivíduos à sociedade, assumindo caráter punitivo e não reintegrativo<sup>(3)</sup>.

A situação prisional foi concebida para restringir os direitos de liberdade e de voto, contudo da maneira que acontece viola vários outros<sup>(4)</sup> como o direito à saúde, através da superlotação das celas, exposição à riscos e dificuldade no acesso aos serviços de saúde, sem garantia dos princípios do Sistema Único de Saúde de universalidade, integralidade e equidade<sup>2</sup>.

Não obstante, alguns cuidados a saúde são implementados conforme interesses e estratégias da gestão como é o caso do diagnóstico das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), cuja testagem rápida feita na prisão viabiliza o diagnóstico e o reconhecimento do seguinte cenário: alta prevalência de HIV, hepatites B e C e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)<sup>(5)</sup>. Ademais, outros diagnósticos não são possíveis, pois os exames não são realizados.

Frente às diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que trata sobre a promoção, assistência e recuperação da saúde, emerge a necessidade de se estudar o tema, com vistas a compreensão sobre o desenvolvimento dos cuidados masculinos voltados para sua saúde sexual, a demanda de organização dos serviços de saúde, a capacitação de profissionais de saúde e as ações educativas<sup>(6)</sup>.

Baseado neste contexto, o método de Conhecimento, Atitudes e Práticas (CAP) apresenta-se como uma estratégia metodológica potente para coletar informações e para orientar os estudos em IST, uma vez que o aconselhamento e educação em saúde desempenham um papel importante na prevenção, tratamento, diagnóstico e controle das doenças e pode auxiliar as estratégias de trabalho com os sujeitos em situação prisional. Essa percepção se deu a partir da busca do autor, inquieto para identificação de aporte que o auxiliasse no trabalho com homens. A aproximação do autor com a temática ocorreu ao longo dos quatro anos que atuou como enfermeiro assistencial em uma das unidades prisionais. Os agravos a saúde, em especial às IST eram uma preocupação constante visto que os homens mantinham relações sexuais sem uso de preservativos, os relatos de violência sexual eram corriqueiros durante as consultas de enfermagem, os sinais e sintomas de IST estavam sempre presentes, o processo de adoecimento das parcerias, o nascimento de filhos com IST, como a sífilis congênita foram vivências neste cenário.

A partir do panorama apresentado e ancorado na necessidade emergente de realizar investigações sobre este fenômeno, este estudo foi guiado pela questão de pesquisa: quais os conhecimentos, as atitudes e as práticas relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis de homens em situação prisional? Este estudo traçou como objetivo: Analisar conhecimentos, atitudes e práticas de homens em situação prisional relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis.

## **MÉTODOS**

Estudo qualitativo estruturado na metodologia Conhecimento, Atitudes e Práticas (CAP) relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis de homens em situação prisional<sup>(7)</sup>.

A pesquisa foi realizada em um complexo penitenciário do Estado da Bahia, Brasil, que detém uma ocupação média de 800 homens em situação prisional em regime provisório, no aguardo do julgamento do delito praticado<sup>(8)</sup>.

Para delimitação do protocolo de pesquisa, utilizou-se os critérios do *Guideline SQUARE 2.0*. A seleção dos internos colaboradores da pesquisa deu-se junto à articulação realizada entre o pesquisador e a enfermeira responsável pelo programa de IST, da unidade de saúde prisional. O autor não teve dificuldades de articular contato com a equipe devido a sua experiência anterior como enfermeiro da instituição.

Como critério de inclusão optou-se por selecionar homens adultos, na faixa etária de 20 a 59 anos, em vivência de IST, em tratamento ou não, que cumpriam a privação da liberdade; mas não tinham restrições judiciais, isto é, haver impedimentos no recebimento de visitas e do contato com pessoas externas; e não apresentavam dificuldade de locomoção para participar da entrevista, tendo em vista o acesso difícil ao espaço onde a coleta era realizada.

Foram excluídos do estudo os homens cujas alas eram consideradas de maior periculosidade; àqueles cujo o comportamento foi considerado agressivo; os que se apresentavam desconfortáveis e com situação de saúde instável. Não houve recusa dos homens em participar da pesquisa.

Participaram da pesquisa 30 homens, selecionados a partir do programa de IST do serviço de saúde da unidade. O período de coleta foi de outubro/2019 a fevereiro/2020, os dados foram obtidos através de entrevista individual, gravada, com uso de roteiro semiestruturado contendo perguntas sobre a caracterização sociodemográfica e de saúde no contexto da situação prisional, sobre a compreensão acerca da saúde sexual e cuidados globais em saúde.

Para a realização do estudo, promoveu-se a aproximação aleatória com a realização do acolhimento, seguido da apresentação da pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para anuência dos mesmos. Assegurou-se, nesse processo, a redução de constrangimentos e desconfortos ao apresentar a oportunidade de coletar a impressão digital daqueles que eram ágrafos, e a posterior higienização das mãos.

As entrevistas ocorreram em ambiente reservado num consultório de saúde, que contou com a presença exclusiva do pesquisador responsável e do participante. Embora, seguindo as normas do sistema, para preservação da integridade física do pesquisador, a atividade foi supervisionada através de uma estrutura de vidro em ambiente externo ao consultório, por um agente penitenciário.

Após a realização das entrevistas, os dados foram transcritos, armazenados em computadores institucionais, manipulados por pesquisadores treinados e com expertise na área. Os dados foram organizados e sistematizados sob o apoio do *Software NVIVO12®* e do uso da ferramenta *Coggle®* para a realização dos infográficos. A fim de garantir a qualidade e o rigor

na pesquisa qualitativa, adotou-se, em todas as etapas as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research – COREQ*.

Em seguida, procedeu-se a análise dos trechos mais ilustrativos da realidade vivenciada pelos participantes, com a atribuição de códigos, identificação das ideias centrais, dos sentidos atribuídos e posterior elaboração de discussão contextualizada. Para tanto, utilizou-se o método de Análise do Discurso (AD) proposta por Michel Pêcheux como estratégia de análise dos dados. Na AD toda descrição está exposta à equívocos de língua, e seus enunciados são passíveis de gerar um deslocamento de sentido, cabendo observar para além da verdade apresentada no discurso do sujeito, transpondo-se para o contexto vivenciado por aquele que narra<sup>(9)</sup>. A interpretação dos dados foi realizada mediante o emprego dos pressupostos teóricos da metodologia Conhecimento Atitudes e Práticas (CAP) já apresentada.

A referida metodologia pode ser utilizada para avaliação formativa, para coleta de dados a respeito de uma parcela da população a fim de favorecer a elaboração de intervenções sobre certo tema. Ademais, podem evidenciar lacunas do conhecimento, identificar informações errôneas, fatores que influenciam no comportamento e explicar o motivo pelo qual as pessoas agem de uma certa forma e não de outra<sup>(10)</sup>. Esse método também consiste em um conjunto de questões para medir o que a população sabe, pensa e como atua frente a um tema<sup>(7)</sup>.

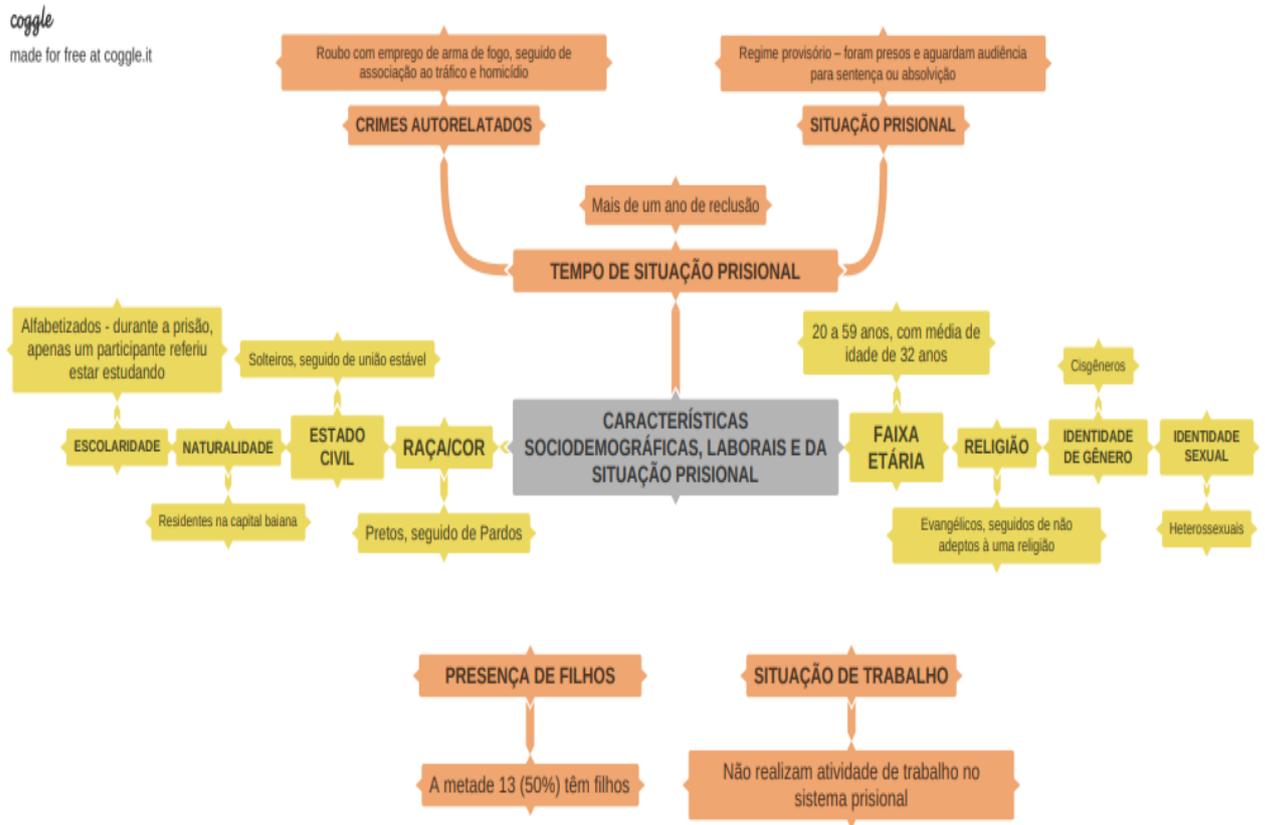
O estudo compõe um projeto integrado de pesquisa intitulado “Produção do cuidado e tecnologias sociais para a atenção e educação em saúde de homens no município de Salvador, Bahia, Brasil” e está vinculado à linha de Cuidados a Saúde de Homens do Grupo de Estudos XXX do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da XXXX.

Atendidas as exigências éticas e científicas contidas nas Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, assegurou-se o sigilo das informações prestadas, o anonimato dos entrevistados e a divulgação dos resultados, utilizando-se para isso uma numeração aleatória dos discursos de H1 a H30, que obedeceu a ordem em que os mesmos foram entrevistados.

A pesquisa foi autorizada pela Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização do Estado da Bahia e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia sob o parecer de número CAEE: XXXX.XXXX.XXXX. e X.XXX.XXX.

## **RESULTADOS**

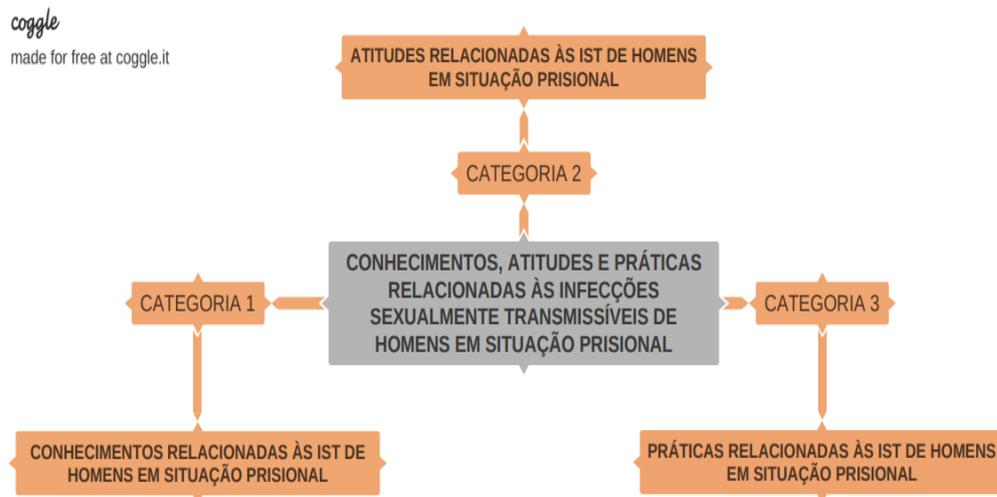
A metodologia CAP foi aplicada à 26 homens em situação prisional. As características sociodemográficas, laborais e da situação prisional estão apresentadas no infográfico abaixo:



Fonte: Dados da Pesquisa.

Figura 1 – Caracterização dos participantes. Salvador, Bahia, Brasil, 2020.

A seguir, a organização dos resultados no tocante às IST, estão dispostas em três categorias, ilustradas no infográfico a seguir:



Fonte: Dados da Pesquisa.

Figura 2 – Modelo explicativo da categorização teórica do fenômeno do estudo. Salvador, Bahia, Brasil, 2020.

## **CATEGORIA 1: Conhecimentos relacionados às IST de homens em situação prisional**

Os conhecimentos relacionado às Infecções Sexualmente Transmissíveis de homens em situação prisional foi identificado como incipiente, associado ao adoecimento próprio, ao adoecimento do outro, construído a partir das trocas advindas das relações sexuais e da interação com pessoas antes e após a prisão, mediante a oportunidade diagnóstica, a partir da percepção do comportamento de risco. As dimensões do (des)conhecimento, por sua vez, perpassam pela não confiança ou pelo não entendimento sobre o teste rápido para detecção.

### a) Conhecimento elaborado a partir do adoecimento próprio:

*[...] eu sentia dor, ardor e muito incômodo [...] gerava secreção purulenta e amarelada [...] produzia um odor estranho [...] (H 02).*

*[...] tipo um pus mesmo [...] tinha cheiro forte quando você tirava a cueca [...] ardia quando eu estava botando pus, no momento de urinar [...] (H 6).*

*[...] eu só soube desse HIV devido a algo incomum que me ocorreu. Mostrei para minha mulher, que disse: “Você tem que ir no hospital”, aí falou “então eu vou ter que viajar que eu estou no interior”, quando eu cheguei para ver o que era, eu falei, “eu nem sei o que é isso”, aí quando eu cheguei lá pra ver o que era no interior do meu tio, aí me levou no médico. Quando chegou lá, ele falou: “É, vou levar você no médico para saber o que é isso”. Fiz o exame, e o médico falou comigo: “Você está com HIV e sífilis” [...] (H 11).*

*[...] a doença que conheci primeiro foi a gonorreia. A partir disto, tive a noção que precisava me prevenir. Logo após, obtive conhecimento da sífilis, mas a atenção maior foi para o HIV. Popularmente é dito que quando se tem a sífilis, surgem feridas pelo corpo e outros sintomas [...] (H 18).*

### b) Conhecimento construído a partir do adoecimento do outro:

*[...] quem descobriu primeiro que estava com o HIV foi a minha mulher [...] ela fez um exame de rotina e deu positivo. Chegou em casa chorando e envergonhada, sem querer me revelar. Depois ela me contou, então, eu contrai dela [...] (H 3).*

*[...] conheci as Infecções Sexualmente Transmissíveis depois que a minha ex-esposa descobriu que estava com sífilis e necessitou realizar o tratamento [...] (H 21).*

*[...] eu não sei muito bem. O que aprendi foi com o meu marido, depois dele ter contraído a infecção e, também, aqui com a minha experiência no relacionamento com outros homens. [...]* (H 26).

c) Conhecimento mediante a oportunidade diagnóstica

*[...] antes eu não sabia de que se tratava do HIV, apenas descobri quando eu já estava aqui na cadeia. Essa descoberta aconteceu quando precisei realizar um exame, e este constou que eu estava com o HIV [...]* (H 3).

*[...] quando fui à uma unidade daqui no presídio para tomar vacina, fizeram também o exame e diagnosticaram que eu estava com sífilis [...] se isso não tivesse acontecido eu não iria saber, pois eu não usava preservativo nas relações [...]* (H 5).

*[...] eu descobri o que era, e que eu estava com o HIV, sífilis e Hepatite viral quando fiz o teste rápido na unidade de saúde assim que cheguei aqui no presídio [...]* (H 06).

*[...]contaminei a minha esposa, mas nem eu mesmo sabia que estava com a doença, eu descobri quando eu fui preso [...] já cheguei ao presídio com sintomas. Após isso, descobri que estava com uma Infecção Sexualmente Transmissível [...]* (H 15)

d) Conhecimento elaborado a partir da percepção de comportamento de risco:

*[...] ou posso ter contraído a doença por ter mantido relações com muitas mulheres na rua, sem saber se elas já estavam doentes, e mesmo assim realizar o sexo [...] ou também era pelo fato de eu ser usuário de álcool e drogas [...]* (H 3).

*[...] eu fiz essa tatuagem [...] continuei a pintar ela com a agulha que o menino pintou. Depois disso que parece que aconteceu isso comigo”* (H 14).

*[...] eu precisei pensar mais para responder a essa pergunta, pois na verdade eu tive relações sexuais com muitas mulheres, e todas elas foram sem camisinha [...] em uma semana eu tinha relação até com três mulheres e não tinha conhecimento nem preocupação com essas doenças sexuais [...]* (H 19).

e) As dimensões do (des)conhecimento perpassam pela não confiança ou pelo não entendimento sobre o teste rápido para detecção:

*[...] não confio nos exames realizados no sistema penitenciário [...] as informações são muito vagas, o sistema é defasado e simples [...]creio que um exame desses não é simples desse modo*

*para se descobrir uma doença em minutos, principalmente sendo uma doença como a causada pelo vírus do HIV [...] (H 1).*

*[...] foi algum desses testes aí. Acho que foi tipo para a minha imunidade, para ver se a minha imunidade estava baixa, está entendendo? A carga viral, essas coisas aí [...] (H 2).*

## **CATEGORIA 02: Atitudes relacionadas às IST de homens em situação prisional**

As atitudes dos homens em situação prisional, frente às IST, perpassam pela culpabilização da parceria pela doença; atitude em atender às demandas das parcerias; atitude de não aderir aos insumos de prevenção; atitude de atender às demandas das parcerias; atitude de resistência às doenças, resistência na procura por serviços de saúde.

### a) Atitude de culpabilizar as parcerias pela IST:

*[...] há aproximadamente seis anos contraí de uma mulher. Surgiram manchas em mim, caroços na perna, nas mãos, e a língua começou a sair umas feridas estranhas, o que me induziu a realizar o exame. Após fazer, disseram que eu estava com HIV[...] (H 02).*

*[...]eu adquiri a doença através de uma prostituta com quem mantive relação na rua [...] afirmo isto, pois foi a única pessoa com quem experienciei relação sexual sem camisinha [...] (H 4).*

*[...] eu nunca tive uma infecção dessas, mas as mulheres comentam bastante que já tiveram [...] por serem mulheres, nós homens, pensamos que elas não têm esse tipo de doença, porem são elas que transmitem [...] essa situação também ocorreu comigo [...] (H 10).*

*[...] eu só tomei conhecimento sobre esse assunto depois que eu tive relação sexual com uma mulher que eu conheci em um bar [...] tenho certeza de que foi dela que contraí [...]” (H 15).*

### b) Atitude de atender às demandas das parcerias

*[...] no momento do sexo as prostitutas geralmente falam para usar a camisinha, porém, as transexuais não se preocupam, e frequentemente pedem para não usar [...] (H 22).*

*[...] tento me prevenir, mas geralmente não consigo [...] dentro da cadeia há momentos que faltam camisinhas [...] eu sou obrigado a fazer sexo sem preservativo [...]. (H 26).*

### c) Atitude de não aderir aos insumos de prevenção.

*[...] eu sou anticamisinha. Eu não suporto camisinha, tenho pavor a camisinha [...] mesmo na minha vida de solteiro, eu nunca fui de ficar transando, eu sempre fui muito precavido quanto*

*a isso, mas nunca fui de estar usando camisinha. Eu não gosto, acho bizarro esse negócio de camisinha [...] (H 1).*

*[...] não gosto de usar a camisinha [...] me causa estranheza e incomoda [...] a forma de manter a prevenção é manter um relacionamento único, com uma única pessoa e realizar os exames [...] (H 2).*

*[...] rapaz, eu acho que vai estragar o meu relacionamento, porque para colocar a camisinha para transar com ela é muito difícil [...] eu estou fazendo um tratamento e foi um horror para ela aceitar e transar novamente comigo, pois antes nós só transávamos sem a camisinha [...] (H 4).*

*[...] desses quatro anos para cá, a gente só se relaciona sem preservativo [...] (H 13).*

*[...] contrái a infecção pois quando mantinha relação sexual na rua era só “na chapa”, sem camisinha [...] sei que devido a este motivo eu acabei me infectando [...] (H 25).*

d) Atitude de resistência às doenças, resistência na procura por serviços de saúde:

*[...] não vou ao médico, não fico doente não, mas por um lado foi bom porque agora eu já sei, agora é só cuidar para não piorar a situação[...] (H 5).*

*[...] não costumo cuidar da minha saúde [...] nunca fui de ir ao médico [...] para dizer assim: "Vou cuidar de mim hoje," eu nunca fiz [...] era só utilizar remédios e me tratar em casa mesmo [...] (H 14).*

*[...] nunca fui ao médico ou em um serviço de saúde [...] (H 17).*

### **CATEGORIA 03: Práticas relacionadas às IST de homens em situação prisional**

As práticas desta população de homens relacionam-se ao cuidado à saúde após a identificação da doença, ao uso de preservativo peniano, e no cuidado com as parceiras.

a) Práticas de cuidado à saúde após a identificação da doença.

*[...] quando eu fui fazer o exame, disseram que eu estava com HIV. Aí depois daquilo ali, eu fiquei um tempo internado tomando os medicamentos certos, melhorei, fui para casa. [...] até hoje eu tomo o remédio. Tudo certinho, na hora certa. [...] mas aqui eu estou achando melhor o cuidado [...] eu já tenho a minha doença, mas se não prevenir para eu não pegar uma tuberculose, uma pneumonia, essas coisas aí que sempre tem no presídio, não é? [...] (H 2).*

*[...] depois dos problemas que eu passei com as Infecção Sexualmente Transmissíveis, passei a utilizar a camisinha [...] agora eu tenho realizado os exames anuais para detecção dessas infecções [...] (H 4).*

*[...] minha preocupação agora é essa, saber como é que eu vou me tratar, como que ia fazer para fazer exame, como é que eu posso fazer para pegar meus remédios para me cuidar [...] (H 13).*

b) Práticas sexuais com uso do preservativo masculino:

*[...] agora eu só faço sexo com camisinha [...] desde que eu descobri que eu peguei essa doença, eu passei a usar [...] quando eu recebo visita íntima aqui no presídio eu tenho usado o preservativo [...] (H 2).*

*[...] agora quando eu realizo o sexo estou sempre utilizando o preservativo [...] se eu troco pessoa no relacionamento, eu continuo utilizando o preservativo, mesmo se estiver namorando [...] (H 3).*

c) A identificação da doença acarretou cuidado com as parceiras sexuais, no uso de preservativo e realização de exames que antecedem a prática sexual:

*[...] o que eu não quero para mim, eu não quero para os outros. Eu não vou “ferrar” a pessoa. Achei que não podia beijar minha parceira, a médica me explicou que não pega assim e tal, para eu usar a camisinha e depois ter a relação [...] (H 10).*

*[...] eu já tinha falado com minha esposa que ela teria que se cuidar por que quando eu dei entrada aqui eu passei por uma sequência de exames e deu sífilis [...] E aí eu expliquei para ela de novo, e ela também já está lá se tratando, se cuidando [...] (H 17).*

*[...] pensando em me cuidar mais do que eu já estava me cuidando e cuidar da minha esposa que também pode estar com essa doença e levar ela pra fazer exame para nos cuidarmos juntos [...] (H 23).*

## **DISCUSSÃO**

Os achados deste estudo partem de uma realidade particular na qual foi empregada uma técnica de coleta de dados única, o que pode ter limitado a apreensão de outras dimensões de discursos distintos dos apresentados neste manuscrito. O fato de ter entrevistado homens na presença do agente penitenciário, ainda que do lado de fora da sala, pode também ter censurado os participantes em expor as vivências no que diz respeito ao conhecimento, atitude e práticas

em relação às IST. Contudo, o material empírico mostra-se rico ao considerar que esta é uma população de difícil acesso para as pesquisas científicas em saúde.

Através das entrevistas com homens em situação prisional, foi possível analisar elementos do discurso relacionados ao conhecimento, às atitudes e às práticas destes, no tocante às IST. Mesmo com o presenciado silêncio dos homens frente a algumas perguntas feitas pelo entrevistador ou mesmo com as respostas diretas, muitas vezes obtidas, importantes elementos surgiram para que se possa compreender o contexto e o que perpassa entre os homens em situação prisional frente ao tema de tão importante significado para a saúde deste grupo.

O perfil dos homens em situação prisional, reclusos há mais de um ano, que é predominantemente de jovens, pretos ou pardos, com baixo nível de escolaridade, não pode estar dissociado do perfil de adoecimento e dos déficits nas condições de vida anteriores à prisão. Apenas por adentrar o sistema prisional, os homens têm seu processo saúde-doença deteriorado, suas necessidades de saúde tratadas com paliativos ou com desassistência, e inexistência de ações de promoção e prevenção aos agravos à saúde<sup>(11)</sup>.

Neste estudo o conhecimento individual masculino revelou fragilidades e incipiências relacionadas às experiências e práticas sexuais vivenciadas. O conhecimento sobre as ITS emergem da presença de adoecimento próprio, adoecimento das companheiras, da prática sexual sem uso de preservativos, da resistência e abandono dos tratamentos para IST que os acometeram durante as trajetórias de vida, e não por interesse próprio em saber mais para se prevenir.

A experiência sexual com outros homens dentro da prisão também foi apontada como fator de conhecimento. Como o homem não se percebe nem agente, nem sujeito de cuidados, como reflexo das representações e normativas relacionadas ao masculino, pouca atenção é dada por estes às ações públicas, que dizem respeito ao cuidado do homem e ao autocuidado<sup>(12,13)</sup>. Ademais, além da não disciplina com o autocuidado, homens não se reconhecem como doentes<sup>(14)</sup>.

O conhecimento dos homens sobre IST deram-se também a partir do adoecimento do outro, no entanto, frente aos estigmas que perpassam as IST, nem sempre os parceiros irão comunicar sobre a doença. A comunicação do diagnóstico pode ser complexa para ambos gerando constrangimento, medo da reação do outro e sentimentos negativos<sup>(15)</sup> e nem sempre serão pesados os benefícios e as consequências dessa ação<sup>(16)</sup>.

No campo de investigação deste estudo, o sistema prisional possui uma Unidade Básica de Saúde responsável pelos atendimentos de baixa complexidade. Como medida de precaução,

na admissão da pessoa em situação prisional, realizam-se testes rápidos para doenças específicas. Neste momento, os homens tomam conhecimento das IST, o teste rápido passa a ser identificador da doença, precursor do conhecimento e da adoção de práticas do cuidado com sua própria saúde.

Ao analisar o conhecimento em relação às IST, o discurso desses homens explicitou o surgimento de fatores considerado como de risco, que vão além das relações sexuais desprotegidas, direcionando-se para a compreensão a respeito dos meios de transmissão das doenças. Observou-se descrições discursivas sobre o compartilhamento de objetos de uso pessoal, materiais perfuro cortantes, bem como a presença de elementos precipitadores e intensificadores, como uso abusivo de álcool e outras drogas. Essas informações corroboram com estudos que apontam como fatores de risco determinantes das necessidades de saúde dos homens em situação prisional, o ato sexual inseguro, o uso de drogas e o compartilhamento de material cortante<sup>(17)</sup>.

Neste sentido, a identificação desses riscos deveria ser fator protetivo, no entanto, as permanências das práticas configuram-se como um fator de risco aos que compartilham objetos. Ainda, a aproximação com o tema se dá de maneira mais expressiva a partir da vivência no sistema prisional, mediante às ações em saúde implementadas neste espaço, o que parece ampliar o acesso e o repertório de conhecimento masculino sobre a problemática.

Em contrapartida, a não confiança dos homens em situação prisional na simplicidade de execução do teste rápido e nos resultados dos exames feitos na prisão parecem não modificar condutas de alguns, e serem motivos de incredulidade dos homens em situação prisional. Para os que creem nos exames admissionais, e que tiveram os exames inicialmente negativos e posteriormente positivos, representa o marco do início da doença, auxiliando na identificação do momento em que contraíram, refletindo o risco nas relações sexuais dentro da prisão.

Alguns relatos de homens entrevistados mostraram a responsabilização da mulher pela transmissão da Infecção Sexualmente Transmissível. As medidas preventivas contra as IST, passa pelas relações estruturadas entre o homem e a mulher e suas atitudes construídas socialmente. Na relação sexual, o uso do preservativo aparece como uma decisão do homem. Essa atitude de domínio masculino envolve a subordinação da decisão feminina à masculina, perpetuam a desigualdade de gênero e é influenciada pela masculinidade hegemônica<sup>(18)</sup>.

O conhecimento perpassa o distanciamento dos homens e não pertencimento sobre o tema, atribuindo a uma responsabilidade especialmente para mulheres que estes mantêm relações sexuais ativas. Neste âmbito, o conhecimento parece atrelar-se ao modelo de

masculinidade hegemônica<sup>(19-20)</sup>, que se pauta nas idealizações do machismo, que imprime dominação e subalternidade às mulheres, quando se observa o discurso da culpabilização feminina pelo surgimento de uma IST. Envolve, ainda, a permissividade e legalização social da multiplicidades de parceiras sexuais e o não uso de métodos protetivos que historicamente é delegada aos homens.

Isto é fortalecido pelas representações culturais que perpassam o masculino como as ideias de risco, força, pressa e provisão<sup>(6)</sup> ou naquelas famílias que criam meninos, sem conversar sobre sentimentos, sem expor dúvidas, educados para serem fortes, resilientes e endurecidos. Ainda, as próprias políticas tratam de masculinidades (heterossexuais), onde gênero e sexualidade seguem sendo sustentados por uma lógica reducionista onde predomina a família heterossexual tradicional, tendo como referência o modelo educativo<sup>(21)</sup>.

A prática do sexo sem preservativo foi uma fala comum entre os homens em situação prisional. Podem ser fatores de não adesão a dificuldade de negociação da prática sexual segura, a desigualdade das relações de gênero<sup>(22)</sup> a possibilidade do uso a depender se a parceira é ou não fixa<sup>(23)</sup> atitudes negativas em relação ao preservativo, praticar sexo com homens<sup>24</sup> e vivência da sexualidade aliada à ilusão de invulnerabilidade<sup>(13)</sup>. Ademais, a construção de uma espécie de padrão de desleixo, relacionado a escolha de parcerias sexuais e a falta de diálogo sobre o assunto com amigos, por medo de estereótipos, também contribui para um afastamento das rotinas de prevenção, diagnóstico e tratamento<sup>(25)</sup>.

Já a opção pelo uso pode estar relacionada à escolaridade alta, pegar preservativo de graça, escolaridade da mãe maior que oito anos<sup>(24)</sup>. Indivíduos com conhecimento e atitudes positivas facilitam ações seguras, no entanto, se não houver condições que favoreçam a mudança de comportamento, como o acesso regular aos preservativos e a aceitação do uso por parceiras, não está assegurado seu uso consistente<sup>(26)</sup>.

Ressalta-se que a constituição do masculino afasta o homem de atitudes de cuidado e autocuidado, considerando padrões hegemônicos de masculinidade, que favorecem as formas de adoecimento e as dificuldades em se reconhecerem doentes<sup>(12-14)</sup>. Ademais, políticas de saúde, inclusive a PNAISH, apontam deficiências na forma como são planejadas, mantendo tendência curativista, com visão utilitária, individualizada, culpabilizando os homens por seu distanciamento dos serviços de saúde<sup>(21)</sup>.

Esse estudo revelou que o entendimento e o interesse de esclarecimento de homens em situação prisional em relação às IST ocorrem após a detecção da doença e em contextos advindos da situação prisional e não por adoção de práticas preventivas pregressas. Em se

tratando da literatura científica brasileira, esta revela que o âmbito da saúde dos homens em situação prisional é negligenciada, principalmente devido ao estigma social e cultural acerca da prisão, no qual ocorre julgamentos morais e contribui sobretudo na ampliação da marginalidade desses indivíduos<sup>(17, 27-29)</sup>. Por isso muitos manifestam a culpabilização e o autojulgamento em relação a patologia, visto que transferem os estereótipos da sociedade. Tal problemática pode impactar na alfabetização em saúde dos homens e comprometer a adoção de práticas de cuidados saudáveis e seguras.

Quando há presença de sinais e sintomas, os homens informam procurar atendimento médico tardio, podendo acarretar descoberta da doença apenas em estágio avançado. Como o homem não tem o hábito de realizar exames periódicos para verificar a situação de saúde quando assintomático, não descobre precocemente a doença. O autocuidado, desta maneira, fica prejudicado e atrelado à manifestação da enfermidade e às práticas esporádicas/emergenciais de cuidado<sup>(12)</sup>.

A partir daí, para alguns, práticas de saúde passam a ser adotadas como o uso de preservativo nas relações sexuais em visitas íntimas e em outras relações tidas dentro da prisão, somada à procura pela Unidade de Saúde e realização do tratamento. Após o recebimento do diagnóstico, alguns manifestaram preocupação com as parceiras com a realização de exames e utilização de preservativo. Além da não aquisição de doença, a preocupação com o parceiro, inclusive, pode estar relacionada ao cuidado para que este também possa fazer o tratamento<sup>(15)</sup>.

Medidas educativas internas aos presídios, com foco na promoção de saúde e prevenção de IST parecem ser necessárias, com enfoque na saúde do homem. O objetivo pode ser alcançado utilizando-se estratégias que rompam o silêncio destes, permitam que conversem sobre si, em grupos de homens, com acolhimento do desconforto de cada um, abordando as vulnerabilidades, medos, obstáculos e vergonhas, respaldados pelos profissionais de saúde.

Para minimizar os índices de IST no sistema prisional são necessárias, portanto medidas que orientem a planificação das ações e sua gestão, de cunho político-gerencial; ações de atenção e saúde que envolvam as relações entre profissionais e usuários; e educação em saúde para esses dois grupos.

## **CONCLUSÃO**

Foi possível constatar, a partir das análises dos conhecimentos relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis de homens em situação prisional, que há redução de informações sobre saúde sexual, sexualidade, IST, seus meios de transmissão e métodos de prevenção. A

análise das atitudes relacionadas às IST nesta população mostra a presença de estereótipos e estigmas masculinos que, fortalecidos sócio culturalmente e intensificados no ambiente prisional, comprometem a informação em saúde do público investigado e reforçam o desleixo com o autocuidado.

Ademais, a análise das práticas relacionadas às IST de homens em situação prisional evidenciou condutas frágeis, com protagonismo reduzido e ações que se dão após o aparecimento da doença e não de maneira preventiva e contínua. Destaca-se a presença de suporte social da família e os reflexos da atuação profissional durante as vivências masculinas em contextos de cuidado à saúde no presídio.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Justiça (BR). Departamento Penitenciário Nacional - Ministério da Justiça. Levantamento Nacional DE Informações Penitenciárias Infopen - junho de 2014. Brasília (DF); 2014[cited 15 jul 2020]. Available from: <https://central3.to.gov.br/arquivo/370301/>
2. Ministério da Justiça (BR). Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN - dezembro 2014. [Internet]. Brasília (DF); 2014 [cited 15 jul2020]. Available from: <https://www.conjur.com.br/dl/infopen-dez14.pdf>
3. Andrade, US, Ferreira, FF. Crise No Sistema Penitenciário Brasileiro - capitalismo, desigualdade social e prisão. Salvador: Revista Psicologia, Diversidade e Saúde. [Internet]. Brasília (DF); 2014 Abr [cited 2020 Jun 12]. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/471>
4. Gomes, N, Kölling, G, Balbinot, R. Violações de direitos humanos no Presídio do Roger, no Estado da Paraíba. R. Dir. sanit. [internet] 2015 [cited 2020 Jul 20]. 16(1):39-8. <http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/100013>
5. Wirtz, AL, Yeh, PT, Flath, NL, Beyrer, C, Dolan, K. HIV and Viral Hepatitis Among Imprisoned Key Populations. *Epidemiol.* 2018; 40(1):12-26. doi: 10.1093/epirev/mxy003.
6. Ministério da Saúde (BR). Os cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade a partir da perspectiva relacional de gênero. [Internet]. Brasília (DF); 2016. [cited 2020 Jun 12]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/15595/2/relatorioSaudeHomemv1.pdf>
7. Ministério da Educação (BR). Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. Manual do aplicador do estudo CAP. [Internet]. Brasília (DF); 2002. [cited 2020 Jun 12]. Available from: <http://www.unde.gov.mz/docs/monieduca10.doc>.

8. Brasil. Secretaria de administração penitenciária e ressocialização. Unidades Prisionais. [Internet]. Brasília (DF); 2020. [cited 2020 Jun 12]. Available from: <http://www.seap.ba.gov.br/index.php/pt-br/unidades>
9. Pêcheux, Michel. Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio. 4ª edição. Campinas: Editora da Unicamp; 2009.
10. Pereira MG. *Epidemiologia. Teoria e Prática*. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara-Koong; 2000
11. Pinheiro, C, Araújo, ML, Janieiry, Vasconcelos, BR, Nascimento, EGC. Perfil de adoecimento dos homens privados de liberdade no sistema prisional. *Investigación y Educación en Enfermería*. 2015; 33 (2), 269-279. DOI: 10.17533/udea.iee.v33n2a09
12. Cortez, MB, Araujo, TZ, Smith MMC. Racionalidade e sofrimento: homens e práticas de autocuidado em saúde. *Psic., Saúde & Doenças*. 2017; 18( 2 ): 556-566. [doi.org/10.15309/17psd180222](https://doi.org/10.15309/17psd180222).
13. Silva, ACLG, Nazario NO, Lima DC. Atenção à Saúde do Homem Privado de Liberdade [Internet]. Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. [cited 2020 Jun 12]. Available from: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7426/1/Saude\\_Homem.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7426/1/Saude_Homem.pdf)
14. Sousa, AR, Queiroz, AM, Florencio, RMS, Portela PP, Fernandes, JD, Pereira, A. Homens nos serviços de atenção básica à saúde: repercussões da construção social das masculinidades. *Rev Bai Enf*. 2016;30(3):1-10. [doi.org/10.18471/rbe.v30i3.16054](https://doi.org/10.18471/rbe.v30i3.16054)
15. Ferreira, CEG, Crisostomo MMC, Teixeira CAZF, Vieira LIC, Gimenez GMT. Notificação de parceiros sexuais com infecção sexualmente transmissível e percepções dos notificados. *Rev. esc. enferm. USP*. 2016; 50(3):450-457. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400011>
16. Laar, AK, DeBruin, DA, Craddock, S. Notificação de parceiros no contexto do HIV: uma análise de interesse. *AIDS Res Ther*. 2015; 12, 15. [doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800016](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009000800016)
17. 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. *Lancet*. 2016; 388(10049):1089-102. [Doi.org/10;1016/S0140-6736\(16\)30466-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30466-4)
18. Nascimento, IR, Neves, ALM, Rodrigues, PF, Teixeira E. Representações sociais de masculinidades no curta-metragem “Aids, escolha sua forma de prevenção”. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020; 25(3):879-890. [doi.org/10.1590/1413-81232020253.15802018](https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.15802018).

19. Connell, RW, Messerschmidt, JW. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Revista Estudos Feministas*. 2013; 21 (1),241-282. doi.org/10.1590/0102-311x00208216
20. Santos, SJH, Gomes LMA, Neves, RF, Iriart, JAB. Construção e desconstrução das identidades masculinas entre trabalhadores metalúrgicos acometidos de LER/DORT. *Cad. Saúde Pública*. 2018; 34(5): e00208216. doi.org/10.1590/0102-311x00208216
21. Pereira, J, Klein, C, Meyer DE. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. *Saude soc*. 2019; 28(2): 132-146. doi.org/10.1590/s0104-12902019170836
22. Guimarães, DA, Oliveira, VCP, Silva, LC, Oliveira, CAM, Lima, RA, Gama, CAP. Dificuldades de utilização do preservativo masculino entre homens e mulheres: uma experiência de rodas de conversa. *Estudos de Psicologia*. 2019; 24(1), 21-31. doi.org/10.22491/1678-4669.20190003.
23. Fontanella, BJB, Gomes, R. Cuidados à saúde sexual de duas gerações de homens: permanências e volatilidades de roteiros e habitus. *Ciênc. Saúde coletiva*. 2015; 20(1): 259-272. doi.org/10.1590/1413-81232014201.21272013
24. Dourado, I, MacCarthy, S, Reddy, M, Calazans, G, Gruskin, S. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. *Rev. bras. epidemiol*. 2015; 18(Suppl 1): 63-88. doi.org/10.1590/S0103-73312016000200016.
25. Silva, N, Emi, K, Freitas, HA, Gonçalves, SLG. Da apreensão de informações aos itinerários terapêuticos de homens diante de suspeita ou com diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis. *A internet em pauta. Physis*. 2016; 26(2): 669-689.
26. Oliveira, NAI, Gomes, RS, Lessa, PRA, Monte, AS, Rodrigues, BEB, Bezerra AKP. Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional. *Rev. esc. enferm. USP*. 2012; 46(3): 711-719. doi.org/10.1590/S0080-62342012000300025
27. Dolan, K, Moazen, B, Noori, A, Rahimzadeh, S, Farzadfar, F, Hariga, F. People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and prevention. *Int J Drug Policy*. 2015; 26 Suppl 1:S12-S15. doi: 10.1016/j.drugpo.2014.10.012
28. Sousa, KAA, Araújo, TME, Teles, SA, Rangel, EML, Nery, IS. Fatores associados à prevalência do vírus da imunodeficiência humana em população privada de liberdade. *Rev. esc. enferm. USP*. 2017;51: e03274. doi.org/10.1590/s1980-220x2016040903274.

29. *Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada*. Desafio da Reintegração Social do preso: uma pesquisa em estabelecimentos prisionais. Brasília: IPEA; 2015. Available from: [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4375/1/td\\_2095.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4375/1/td_2095.pdf).

#### 4.4 MANUSCRITO 3 – LITERACIA EM SAÚDE RELACIONADA ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DESENVOLVIDAS POR HOMENS EM SITUAÇÃO PRISIONAL

### LITERACIA EM SAÚDE DE HOMENS RELACIONADA ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE

#### RESUMO

**Objetivos:** analisar a literacia em saúde relacionadas às IST desenvolvida por homens em situação prisional. **Método:** Estudo qualitativo realizado com 30 homens em situação prisional em um município da Bahia, Brasil. Realizou-se entrevista individual em profundidade, organizadas a partir da Análise do Discurso e suportadas teoricamente pelo referencial da literacia em saúde. **Resultado:** O acesso dos homens à cuidados de saúde sexual está relacionada ao surgimento das IST e seus sintomas. O entendimento das informações e significados é facilitado pelas equipes de saúde que atuam dentro e fora do presídio. Em relação aos riscos, a obtenção de informações e o entendimento tem centralidade na definição e manifestação das infecções. A interpretação e avaliação desvelam a gestão do cuidado individual no presídio face a presença da infecção crônica causada pelo HIV e por outras IST. A percepção sobre os determinantes sociais da saúde presentes no ambiente físico e social prisional é marcada por denúncias de fragilidade na promoção da saúde. **Conclusão:** Atenção deve ser dada à alfabetização em saúde de homens em situação prisional e à necessidade de intervenções que aprimorem conhecimento e capacidade de autogerir-se frente aos riscos à saúde e ao autocuidado.

**Palavras-chave:** Alfabetização. Prisioneiros. Homens. Infecções Sexualmente Transmissíveis. Saúde do Homem.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1998 preocupada com o nível de alfabetização em saúde das populações em todo o mundo compreende a literacia em saúde como questão relevante e essencial para os povos. Tal organização conceitua a literacia em saúde como o conjunto de competências cognitivas e sociais com inclusão da capacidade dos indivíduos de alcançarem o acesso e a compreensão, tal como o uso de informações que promovam e mantenham a saúde a partir da tomada de decisão<sup>1</sup>.

Ao longo dos anos, outros modelos teóricos e conceituais sobre a literacia em saúde foram surgindo, o que tem possibilitado adequar coerentemente cada pressuposto teórico à realidade investigada. Desse modo, com a finalidade de analisar a capacidade de tomada de decisão em saúde da população, o modelo proposto por Kristine Sorensen busca analisar as competências em literacia em saúde, a saber: acesso, entendimento, avaliação e aplicação. Essas competências são acomodadas em domínios da literacia: cuidados de saúde, prevenção da doença e promoção da saúde<sup>2</sup>.

Ademais, o gradiente social na alfabetização em saúde deve ser levado em consideração quando elencadas as medidas de estratégias de saúde pública<sup>3</sup>. Assim também, a necessidade de engajamento político frente a esta realidade tem vários motivos, como o número de pessoas afetadas, a relação entre o baixo conhecimento e a qualidade da saúde e a proporção de aumento de doenças transmissíveis<sup>4</sup>.

Ao direcionar a atenção para o contexto prisional, países como o Brasil com um dos maiores contingentes populacionais prisionais, com significativos problemas no sistema penitenciário, também lida com fragilidades na atenção à saúde neste cenário. Em intersecção com marcadores étnicos raciais, baixa escolarização, nível socioeconômico baixo, a

precariedade das políticas públicas de educação e saúde<sup>5</sup> neste âmbito torna o cenário da literacia em saúde ainda mais problemático.

Uma preocupação mais específica tem se dado à vulnerabilidade masculina no contexto da situação prisional com relação aos riscos em saúde, especificamente àqueles relacionados à saúde sexual. Face a este cenário, destaca-se o fato de que as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) constituem um complexo problema de saúde pública. HIV e outras IST estão entre as principais doenças que acometem pessoas privadas de liberdade. Nesta população, há uma disparidade de infecção por HIV entre os homens, se comparados às mulheres, com taxa de mortalidade 1,9% maior entre eles<sup>6</sup>. Estudo realizado em Pernambuco aponta 8,85% dos homens privados de liberdade com HIV/AIDS<sup>7</sup>.

A literatura científica tem apontado que estar em situação prisional aumenta a vulnerabilidade às IST e demais exposições à riscos<sup>8-11</sup>. Neste sentido é emergencial a necessidade de direcionar esforços para diminuir os impactos causados pelo adoecimento por IST à saúde dos homens, tais quais de suas companheiras e companheiros e/ou parceiras e parceiros afetivos e sexuais. Além do mais, o desconhecimento sobre as ações de prevenção e promoção da saúde tem conferido à população masculina os maiores indicadores de morbimortalidade precoce<sup>12</sup> o que intensifica a relevância do investimento em processos educativos para esta população<sup>13</sup>.

A partir deste panorama este estudo foi guiado pela questão de pesquisa: Como se configura a literacia em saúde relacionada às IST desenvolvida por homens em situação prisional? O objetivo deste artigo é analisar a literacia em saúde relacionadas às IST desenvolvida por homens em situação prisional.

## **MÉTODO**

Estudo qualitativo, realizado em um complexo penitenciário localizado em um município da Bahia, Brasil. Tal campo de pesquisa possui uma ocupação média de 800 homens em regime prisional provisório, os quais aguardam pelo julgamento do delito praticado<sup>14</sup>.

A experiência do autor enquanto enfermeiro da instituição facilitou o contato e a articulação com o campo de pesquisa. A seleção dos internos se deu junto à enfermeira responsável pelo programa de IST, da unidade de saúde prisional. Para delineamento do protocolo de pesquisa, foram utilizados os critérios do *Guideline SQUARE 2.0*.

Foram selecionados 30 homens adultos, em situação prisional sem restrições judiciais, que recebem visitas externas, com idades entre 20 e 59 anos, com histórico de IST, em tratamento ou não, sem restrições de locomoção para participar da entrevista, devido acesso difícil ao espaço onde a coleta foi realizada. Foram excluídos os homens que estavam alojados nas alas de maior periculosidade, os que apresentavam comportamento agressivo ou com saúde instável.

A coleta de dados ocorreu entre outubro/2019 e fevereiro/2020, as entrevistas individuais foram gravadas, realizadas a partir de roteiro semiestruturado com questões sobre a caracterização sociodemográfica, cuidados de saúde e saúde sexual no contexto da situação prisional.

Os participantes foram acolhidos, apresentados à pesquisa e ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para obtenção da anuência dos sujeitos, sendo oportunizada a coleta da impressão digital.

As entrevistas ocorreram em um consultório de saúde, de forma reservada, mantendo normas do sistema prisional que condiciona presença de um agente penitenciário no ambiente externo ao consultório, supervisionando a atividade através de uma estrutura de vidro, sem ouvir a entrevista.

Posteriormente, as entrevistas foram transcritas, arquivadas em computadores institucionais, organizadas e sistematizadas por pesquisadores treinados sob o apoio do *Software* NVIVO12. A qualidade e o rigor na pesquisa qualitativa foram ainda assegurados na adoção das diretrizes do COREQ em todas as etapas.

Em seguida, foram identificadas ideias centrais, trechos mais ilustrativos apontados pelos participantes, atribuídos códigos e realizada elaboração de discussão contextualizada. Para análise dos dados, utilizou-se o método de Análise do Discurso (AD) elaborada por Michel Pêcheux. Conforme o autor, na AD toda descrição está exposta à equívocos de língua, sendo que os enunciados podem permitir deslocamento de sentido, sendo necessário ir além da verdade apresentada no discurso do sujeito, levando em consideração o contexto vivenciado por aquele que narra<sup>15</sup>.

A interpretação dos achados foi ancorada no modelo teórico conceitual integrativo de literacia em saúde proposto por Kristine Sorensen<sup>2</sup>. Neste modelo é envolvido o conhecimento, a motivação e competências para se ter acesso, entendimento, avaliação e aplicação de informações a fim de que sejam tomadas decisões sobre cuidados com a saúde, sobre a prevenção de doenças e sobre a promoção de saúde, auxiliando na melhora da qualidade de vida<sup>2</sup>.

Este estudo atendeu às recomendações da Resolução 466/2012 que versa sobre os aspectos éticos na pesquisa com seres humanos, em todas as fases. A fim de assegurar o sigilo das informações prestadas, o anonimato dos entrevistados e a divulgação dos resultados, utilizou-se numeração aleatória dos discursos de H1 a H30, obedecendo a ordem em que os mesmos foram entrevistados.

Ainda, foi autorizado pela Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização do Estado da Bahia e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer de número 3.313.517.

## RESULTADOS

Fatores relacionados às características dos homens do estudo podem vincular-se à literacia. A faixa etária foi de 20 a 59 anos, com média de idade de 32 anos. Quanto à etnia, 11 (42,3%) se autodeclararam pretos, 11 (42,3%) se autodeclararam pardos, 2 (7,7%) se declararam brancos, um (3,85%) se autodeclarou amarelo e um (3,85%) não soube informar. Quanto à escolaridade, 12 (46,2%) eram alfabetizados, 5 (19,2%) dos homens tinham primeiro grau incompleto, e 4 (15,4%) tinham fundamental completo, 3 (11,5%) tinham primeiro grau completo e 2 (7,7%) homens tinham ensino médio completo.

### CATEGORIA TEMÁTICA 1: CONFIGURAÇÃO DA LITERACIA EM SAÚDE DE HOMENS EM SITUAÇÃO PRISIONAL RELACIONADA ÀS IST

A configuração da literacia em saúde relacionada às IST desenvolvida por homens que estão em situação prisional foram enquadradas neste estudo pelo referencial teórico adotado. A seguir apresenta-se o Quadro 1 de competências e o Quadro 2 com a matriz das dimensões de literacia em saúde aplicada ao contexto investigado.

**Quadro 1** - Quadro de competências da literacia em saúde de homens em situação prisional relacionada às IST. Salvador, Bahia, Brasil, 2020.

| <b>Competências da literacia em saúde à luz do referencial de Kristine Sorenson<sup>2</sup></b>  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <p><b>Acesso</b><br/>(<i>refere-se à capacidade de buscar, encontrar e obter informações sobre saúde</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Relaciona-se ao surgimento das IST e seus sintomas;</li> <li>- Tem a figura do profissional médico como agente</li> </ul> | <p><b>Entendimento</b><br/>(<i>refere-se à capacidade de compreender as informações de saúde acessadas</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- É facilitado pelas equipes de saúde que atuam dentro e fora do presídio;</li> <li>- Desvela a gestão do cuidado individual no presídio face a presença da infecção crônica</li> </ul> | <p><b>Avaliação</b><br/>(<i>descreve a capacidade de interpretar, filtrar, julgar e avaliar as informações de saúde acessadas</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dá-se a partir da revisão dos conhecimentos apreendidos, ao tecer reflexões;</li> <li>- Desvela a gestão do cuidado individual no presídio face a</li> </ul> | <p><b>Aplicação</b><br/>(<i>refere-se à capacidade de se comunicar e usar as informações para tomar uma decisão de manter e melhorar a saúde</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perpassa por práticas focalizadas na manutenção do tratamento de infecções já instaladas;</li> <li>- É permeada por barreiras impostas</li> </ul> |

|                             |   |  |   |
|-----------------------------|---|--|---|
| transmissor de informações. | causada pelo HIV e por outras IST;<br>- É marcado por denúncias de fragilidade na promoção da saúde e impossibilidade de atendimento médico;<br>- É dificultado pela precarização do sistema prisional. | presença da infecção crônica causada pelo HIV e por outras IST;<br>- Expressada por meio das reflexões e críticas elaboradas a respeito da situação prisional. | pelo meio e pela precarização da saúde. |
|-----------------------------|---|--|---|

**Fonte:** Elaboração própria. Adaptado de Kristine Sorenson (2012).

**Quadro 2** - Matriz das dimensões da literacia em saúde de homens em situação prisional relacionada às IST. Salvador, Bahia, Brasil, 2020.

|                               | <b>Acessar e/ou obter informações relevantes para a saúde</b>                         | <b>Compreender informações relevantes para a saúde</b>                                     | <b>Processar e/ou avaliar informações relevantes para a saúde</b>                               | <b>Aplicar e/ou usar informações relevantes para a saúde</b>       |
|-------------------------------|---|--|---|--|
| <b>Cuidados de saúde</b>      | Obtenção de acesso às ações em saúde e aos serviços de saúde.                         | Entendimento das informações e significados emitidos pelas equipes de saúde.               | Interpretação e avaliação (reflexão e crítica) das informações emitidas pelas equipes de saúde. | Tomada de decisões informadas pelas equipes de saúde.              |
| <b>Prevenção de Infecções</b> | Obtenção de informações emitidas por profissionais sobre os riscos causados pela IST. | Entendimento das informações sobre fatores de risco e obtenção de significados correlatos. | Interpretação e avaliação das informações sobre fatores de risco para a saúde.                  | Tomada de decisões informadas sobre fatores de risco para a saúde. |
| <b>Promoção da saúde</b>      | Atualização sobre os determinantes sociais da saúde                                   | Entendimento das informações sobre obre os determinantes                                   | Interpretação e avaliação das informações sobre os determinantes                                | Tomada de decisões informadas sobre os determinantes               |

|  |  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  | presentes no ambiente físico e social prisional. | sociais da saúde presentes no ambiente físico e social prisional e obtenção de significados. | sociais da saúde presentes no ambiente físico e social prisional. | sociais da saúde presentes no ambiente físico e social prisional. |
|--|--|--|---|---|

**Fonte:** Elaboração própria. Adaptado de Kristine Sorenson (2012).

## **CATEGORIA TEMÁTICA 2: EXPRESSÃO DA LITERACIA EM SAÚDE DE HOMENS EM SITUAÇÃO PRISIONAL RELACIONADA ÀS IST**

Esta categoria apresenta a expressão da literacia em saúde relacionada às IST desenvolvida por homens em situação prisional. Vislumbram-se as dimensões da alfabetização da saúde, incorporadas como competências: acesso, entendimento, avaliação e aplicação, sob o enquadramento dos domínios da saúde, a saber: cuidados de saúde, prevenção de infecções e promoção da saúde, materializadas nas subcategorias a seguir.

### **Subcategoria Temática 2A: Cuidados de saúde**

A obtenção de **acesso à cuidados** de saúde sexual está relacionada ao surgimento das IST, no qual tem a figura do profissional médico como agente transmissor de informações. A relação entre o acesso ao conhecimento sobre cuidado à saúde é medida por dificuldades advindas do encarceramento. Destarte, o acesso às informações sobre IST perpassam pela condição de estar privado de liberdade e descoberta a partir da apresentação de sintomas:

*[...] eu estava com sintomas. Apareceram verrugas no pênis. Coçava e inchava o local. Por conta disso eu tive que passar por uma consulta médica e o médico me orientou e informou que era sífilis e que eu precisaria tratar utilizando medicamentos. O medicamento que eu utilizei se chama benzetacil e após o uso a doença sumiu. Mas não é fácil realizar o tratamento correto pois as vezes faltam o remédio e outra dificuldade está relacionada com a necessidade de ter que tratar fora do presídio, o que depende da escolta, que nem sempre está disponível [...] (H 2).*

*[...] da outra passagem que eu tive aqui na prisão eu não sabia que eu tinha uma IST. Fui descobrir dentro da cadeia, quando eu realizei os exames e constou que eu estava com o HIV [...] (H 3).*

*[...] mas também se eu não fosse preso, talvez eu nem saberia, porque eu não sou de ficar doente assim [...] (H 5).*

O entendimento das informações e significados sobre os cuidados com a saúde em relação às IST é facilitado pelas equipes de saúde que atuam dentro e fora do presídio, em destaque para os Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA). O discurso masculino denuncia dificuldades no desempenho das práticas de cuidado à saúde:

*[...] os agentes penitenciários me levaram até o centro de saúde para que eu pudesse realizar o tratamento e ter acesso ao remédio para o HIV. Sei que é necessário realizar o tratamento para não adoecer e isto tem sido sempre falado pelos profissionais de saúde. Porém, eu enfrento muitas dificuldades para ter acesso aos remédios dentro do presídio, faltam funcionários na saúde e é bem difícil conseguir ter uma consulta com o médico [...] (H 3).*

*[...] porque eu que tenho que tomar essas três injeções que ela disse era para eu fazer. Eu tomei uma primeira, depois eu tomei a segunda e até agora, não me chamaram para tomar a segunda para eu poder fechar a terceira para poder ela me chamar de novo para fazer outro exame para ver como estava [...] (H 21).*

A interpretação e avaliação quanto ao cuidado de saúde em relação às IST se dá a partir da revisão de dos conhecimentos apreendidos, ao tecer reflexões. A vivência de sintomas e acesso à profissionais de saúde contribui para a interpretação:

*[...] os profissionais de saúde aqui do presídio me deram as informações para que eu tivesse um destino certo em relação e me informaram até que eu tenha carga viral indetectável e esta informação me fez pensar o que isto significaria. Cheguei até a ficar bloqueado e com receio de realizar o sexo, mas aí eu retornei aos profissionais, retirei as minhas dúvidas e me explicaram melhor. A partir daí passei a seguir um passo-a-passo, como por exemplo usar a camisinha, a fim de evitar infectar a minha parceira [...] (H10).*

*[...] eu apenas obtive conhecimento quando necessitei fazer o exame e o médico me informou que eu estava com o HIV [...] a partir daí eu fui compreendendo melhor a doença [...] (H 11).*

*[...] sentia dores e ardia muito! Foi através desses sintomas que eu fui até o médico e descobri que estava com a Sífilis [...] passei a fazer novos exames e receber orientações pela enfermeiro que me ajudou a compreender melhor o que era a doença e os cuidados necessários [...] (H 15).*

A tomada de decisão masculina no cuidado de saúde relacionada às IST perpassa por práticas focalizadas na manutenção do tratamento de infecções já instaladas:

*[...] uma vez tinha uma inflamação quando eu mijava aí doía, ela disse isso aí que vai lhe tratar, aí eu tomei a medicação, vim tomando certinho tudo certinho, ela me deu tudo certinho [...] (H 14).*

[...] *necessitei ir à uma consulta médica na qual me foi prescrita algumas injeções. Tenho tomado as injeções e cumprido com o tratamento e as recomendações que me foram explicadas. Sei que terei que realizar exames para identificação da cura e assim o farei quando chegar o momento [...]* (H18).

### **Subcategoria Temática 2B: Prevenção de infecções**

As obtenções de informações sobre os riscos causados pelas IST são emitidas por profissionais no âmbito da atuação profissional e tem centralidade na definição e manifestação das infecções:

[...] *antes eu achava que por ter HIV eu não poderia beijar a minha parceira, mas a partir da ida até os profissionais de saúde eu tive acesso ao conhecimento e entendi que a infecção não ocorre desta maneira e que o mais importante seria usar a camisinha durante a relação sexual. Soube a partir da médica que eu poderia ter filho, mas que necessitaria tomar alguns cuidados para que ele não seja infectado [...]* (H10).

[...] *tomei conhecimento sobre as infecções durante uma palestra realizada pelas enfermeiras aqui dentro do presídio [...]* (H22).

O entendimento das informações sobre fatores de risco e obtenção de significados correlatos tem relação com as IST:

[...] *eu compreendo agora que não posso ter relacionamento sexual sem o uso da camisinha, pois se eu fizer posso contrair uma infecção e também passar para a minha parceira. Caso eu venha a ter uma parceira fixa eu necessitaria pedir para que ela também realizasse os exames, pois assim nós saberíamos se estaríamos com alguma doença ou não. A médica e as enfermeiras me passaram muitas informações e também explicaram melhor sobre este assunto [...]* (H 6).

[...] *eu sei que posso pegar a infecção através do corte de cabelo, corte de unha pois nós dividíamos estes objetos dentro do presídio e agora não dividimos mais [...]* (H 15).

A interpretação e avaliação masculinas sobre as informações obtidas em relação aos fatores de risco para a saúde decorrentes das IST desvelam a gestão do cuidado individual no presídio face a presença da infecção crônica causada pelo HIV e por outras IST:

[...] *como eu fui informado no serviço de saúde eu já compreendo que não irei morrer pelo fato de ter o vírus do HIV, mas sim pela AIDS, caso eu venha ter alguma outra doença. O medo que eu tenho hoje é apenas de contrair outra doença aqui dentro do presídio, como por exemplo a tuberculose e venha me comprometer, já que estou em um lugar muito propício para adoecer [...]* (H11).

[...] *eu só usei mesmo no período que eu estava com sífilis. O período que eu estava com o tratamento que a doutora me comunicou que eu só podia ter relação com preservativo, foi onde eu comecei a usar, só. Mas, fora isso, não usava [...]* (H 15).

A tomada de decisão informada pelos profissionais de saúde sobre fatores de risco para a saúde concentra-se na realização de exames de detecção das IST, no cuidado com a imunidade, a partir da redução do consumo de álcool e tabaco:

*[...] hoje eu realizo todos os exames necessários para evitar qualquer tipo de risco e também para avaliar a minha saúde, como por exemplo o exame para identificar a Sífilis, HIV, Hepatite A, B e C, conforme os profissionais da saúde me orientaram [...]* (H 18).

*[...] eu tenho tentado parar de fumar cigarro nem consumir bebidas alcoólicas e tenho também buscado tomar os meus remédios de forma correta, como forma de evitar baixar a minha imunidade.* (H 3).

### **Subcategoria Temática 2C: Promoção da saúde – fragilidades em ascensão**

Atualização sobre os determinantes sociais da saúde presentes no ambiente físico e social prisional é marcada por denúncias de fragilidade na promoção da saúde. A partir da ação dos determinantes sociais no ambiente prisional os homens informam percepção da necessidade de saúde, mas a impossibilidade de atendimento médico e de tomar a decisão de usar o preservativo devido relações sexuais obrigatórias no ambiente prisional:

*[...] não consigo ter uma consulta com o médico ou ir para o hospital, pois até para ir ao médico aqui no presídio enfrento muitas dificuldades. Os agentes não me levam, dizem que não há médico atendendo, pois, o presídio não tem como mantê-lo [...] com a falta de médico e também de medicamentos pode acontecer alguma coisa grave comigo, ainda mais eu que tenho o HIV [...]* (H 24).

*[...] tento me prevenir mas tem horas que não tem como, eu estou dentro de uma cadeia, falta camisinha e eu sou obrigado a fazer o sexo sem [...] aqui não tem liberdade de escolha! Tem que transar! Quando “a maloca” está solta vem todo mundo querendo transar comigo, um atrás do outro, uns dezesseis no total e eu era obrigado a fazer, pois se o “frente” mandou eu tinha que obedecer ou iria apanhar, não tem outra opção [...] Para mim isso é estupro! [...]* (H 26).

O entendimento das informações sobre os determinantes sociais da saúde presentes no ambiente físico e social prisional e obtenção de significados é dificultado pela precarização do sistema prisional:

*[...] antes eu não me cuidava nem me prevenia. Tinha relações na rua e acabei contraindo o HIV. Contaminei também a minha esposa pelo fato de não saber que eu estava com a infecção. Só descobri no presídio por conta do aparecimento dos sintomas, já que aqui é mais fácil de ficar doente. Agora eu compreendo que essas situações todas comprometem a minha saúde [...]* (H 26).

A interpretação e avaliação das informações sobre os determinantes sociais da saúde presentes no ambiente físico e social prisional se expressam por meio das reflexões e críticas elaboradas a respeito da situação prisional:

*[...] o sistema prisional não me oferece uma situação boa. A saúde aqui é precária. Eu sei que se eu necessitar do serviço de saúde vou ficar doente. O hospital aqui é como se fosse uma gaiola.*

*O serviço é demorado e se eu passar mal durante a madrugada sei que vou te esperar até o outro dia [...] (H 4).*

*[...] a única coisa que eu peguei foi essa sífilis, e demorou para me tratar porque demorou para eu poder fazer exames de sangue, para ver o que é que era mesmo, para poder tomar benzetacil. [...] e foi outra batalha para eu conseguir um exame de sangue aqui. Batalha para eles verem que eu tenho um problema para eu tomar à benzetacil [...] (H 22).*

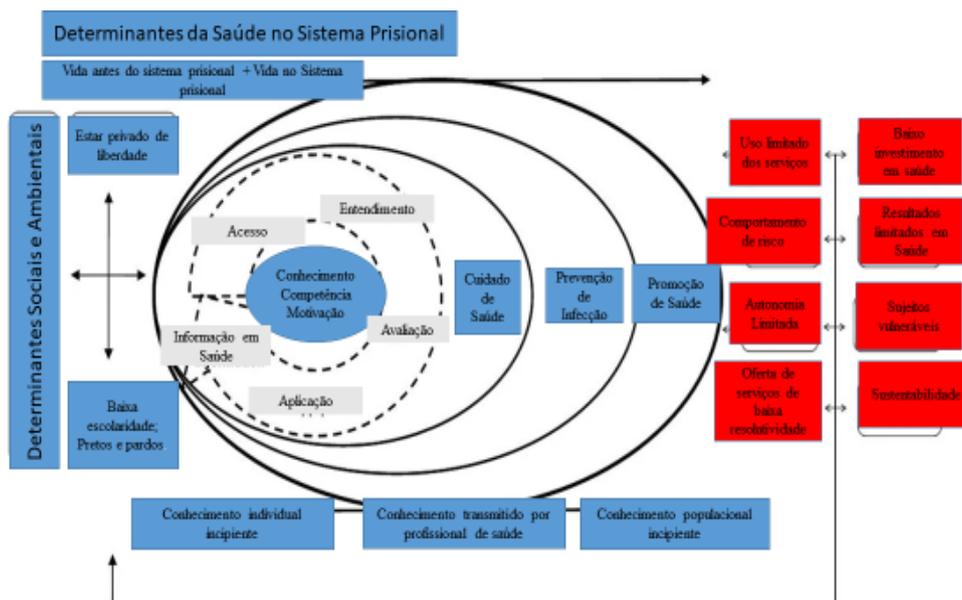
A tomada de decisões informadas sobre os determinantes sociais da saúde presentes no ambiente físico e social prisional é permeada por barreiras impostas pelo sistema prisional e a precarização da saúde:

*[...] o problema aqui não é só em relação às doenças sexuais. A água aqui não é boa, para ser consumida é necessário ferver ou usar água sanitária. Se eu não tomar esta atitude vou sofrer com a coceira ou com a micose provocada pela água que parece não ser trata[...] (H 4).*

## **MODELO EXPLICATIVO DA LITERACIA EM SAÚDE DE HOMENS EM SITUAÇÃO PRISIONAL RELACIONADA ÀS IST**

Esta categoria apresenta o modelo explicativo da literacia em saúde relacionada às IST desenvolvida por homens em situação prisional. Tal modelo visa explicar como o fenômeno ocorre nesta população investigada. Considera-se neste modelo a população, o contexto no qual estão inseridos, as dimensões da alfabetização em saúde evidenciada nos discursos dos homens e os três domínios da saúde.

**Imagem 1** – Modelo explicativo da literacia em saúde de homens em situação prisional. relacionada às IST. Salvador, Bahia, Brasil, 2020.



**Fonte:** Elaboração própria. Adaptado de Kristine Sorenson (2012).

## DISCUSSÃO

Os achados deste estudo são capazes de expressar uma análise sobre a literacia em saúde de homens em situação prisional face às IST no contexto do encarceramento. O público investigado apresentou nível de escolaridade baixa, o que pode comprometer a apreensão de achados relativos à literacia em saúde.

A partir do enquadramento teórico aportado, evidenciou-se no discurso masculino a presença das competências da alfabetização, nas quais os homens ainda que de maneira frágil, incipiente, permeada por desconhecimento e estereótipos, demonstraram as nuances do acesso, entendimento, avaliação e a aplicação do conhecimento em saúde direcionado às IST no que concerne a capacidade individual para a gestão em saúde. Os resultados elucidaram também os domínios da saúde em que a literacia se operacionaliza, como nos cenários de cuidados de saúde, prevenção da doença e da promoção da saúde face às IST no contexto prisional.

A busca por cuidado à saúde - capacidade de tomar decisões informadas sobre questões médicas dos homens no ambiente prisional em relação à dimensão de saúde sexual e das IST -

mostrou-se estar significativamente medida pela experiência masculina junto aos agravos, face a apresentação sintomatológica, que ao gerarem desconfortos, mobilizam os homens na busca por ajuda profissional na prisão. Neste cenário não foram observadas outras participações na construção de competências para a literacia em saúde dos homens além dos profissionais de saúde, especialmente com maior centralidade na atuação médica. A atuação dos enfermeiros dentro dos presídios, desde a triagem e escuta, com diálogo, vínculo e acolhimento, valorizando as necessidades das pessoas<sup>16</sup>, e no desenvolvimento de atividades clínicas, podem maximizar o acesso à saúde e a efetividade dos tratamentos<sup>17</sup>.

É relevante destacar que no âmbito brasileiro o sistema prisional deve ser estruturado com a composição de equipes mínimas de saúde e com a oferta de serviços para direito à saúde seja garantido. Tais serviços são essencialmente relevantes para a ampliação o fortalecimento da educação em saúde, desenvolvimento de consciência sanitária, adoção de medidas preventivas e a gestão para a população masculina que vivenciam este contexto. Excepcionalmente no que se refere às IST, a atuação de profissionais de saúde engajados na melhoria da literacia em saúde será muito importante para que níveis incipientes de conhecimento sejam superados e que a liberdade das práticas sexuais, tal como a autonomia e o protagonismo do cuidado de si sejam conscientemente exercitados nas vivências cotidianas nos ambientes prisionais.

Outro aspecto relevante deve-se ao fato de que as competências necessárias para que os homens acessassem aos cuidados de saúde necessários e disponíveis no presídio estiveram influenciadas pela presença da doença e não de modo precoce em perspectiva de prevenção, sendo evidenciado pela busca tardia dos serviços de saúde<sup>18</sup> e mediada pela expressão da sintomatologia<sup>19</sup> ou pelo agravamento da situação doença<sup>18</sup>. Sob este aspecto a literatura já tem apontado que os homens têm apresentados baixos níveis de alfabetização em saúde, o que reforça a importância de ter profissionais de saúde capacitados para educação em saúde.

Dirimir dúvidas, estigmas, preconceitos, facilitar a comunicação, aproximar os homens a partir do acolhimento, escuta sensível e qualificada e construir relações de vínculo e responsabilidade pode contribuir com a literacia em saúde e com o enfrentamento de barreiras existentes no acesso, no entendimento, na avaliação e na aplicação prática diante do contexto em que se inserem as IST. Para que isso ocorra, deve ser dirimida a cultura de estigmatizante dos profissionais de saúde que pode contribuir para concepção de inferioridade dessa população excluindo-a dos direitos básicos e condições dignas de sobrevivência<sup>20</sup>.

Destarte chama-se a atenção para a necessidade de atuar para superar a lógica biologicista e maximar as abordagens biossociais no contexto das práticas afetivas e sexuais masculinas, assim como dos avanços em torno das discussões junto à grupos de homens em situação prisional sobre o sexo, sexualidades, gênero, masculinidades, machismo, a fim de conferir um aporte contributivo nos níveis de literacia e no combate à fenômenos como a prática sexual violenta, sem consentimento e sem a autogestão da segurança e cuidados de saúde. Importante ressaltar que a cultura machista, arraigada à sociedade, pautam percepções sobre a relação de gênero entre profissionais de saúde, sendo necessária identificação e reflexão sobre ela, para que haja auxílio desses no rompimento da relação violenta<sup>21</sup>.

Ainda sobre o domínio de acesso à cuidados de saúde de homens em situação prisional relacionados às IST, importa enfatizar sobre os entendimentos das informações e os significados que são atribuídos pelos homens diante da vivência no ambiente prisional. É possível presumir que os homens que estão inseridos no presídio construíam simbolismos, linguagens, códigos próprios, elaborados de maneira individual, mas também coletiva, junto aos seus pares, o que deve ser levado em consideração nas intervenções educativas e clínicas em saúde neste cenário.

Neste estudo, os achados evidenciaram que alguns cenários de saúde compõem os territórios de literacia em saúde para os homens, com ênfase na unidade de saúde prisional, os

centros especializados em testagem e aconselhamento e as unidades hospitalares. Desse modo, acredita-se que a passagem dos homens por esses ambientes/serviços possa contribuir de maneira eficaz, se, nestes espaços, houverem políticas estruturadas de sensibilização dos profissionais, acolhimento dos usuários em contexto de prisão e a missão de prestar cuidado que favoreça o conhecimento libertário dos sujeitos, com a garantia da dignidade e acesso aos direitos humanos.

Face a interpretação e avaliação do conhecimento enquanto uma competência esperada para o desenvolvimento da literacia em saúde, no âmbito das IST, assim como em outros contextos de saúde e doença, se torna relevante a abertura de espaços para o diálogo, para a ludicidade, para a reflexão e crítica, afim de que os homens sejam mobilizados à revisitarem seus corpos, suas identidades, sejam elas sociais, políticas, culturais, educativas e sexuais, tais como das práticas afetivas e sexuais que são realizadas, ou àquelas que estão encobertas. Avançar nestas competências poderá contribuir para o conhecimento sobre si dos homens, fazendo com que as elaborações por eles provocadas apoie-os a tomarem as melhores decisões em saúde, como, por exemplo, na busca por suporte profissional nos serviços de saúde, na continuidade das terapêuticas, tratamentos e no cuidado cotidiano.

No que tange à dimensão da prevenção em saúde, os discursos revelaram que as competências para a alfabetização estiveram presentes na literacia em saúde dos homens. A obtenção de informações em saúde relacionadas à IST possuiu um caráter centrado na vivência de enfermidades que como consequência secundária, aproxima o público masculino do acesso aos serviços de saúde, aos profissionais, e ao conhecimento fornecido por esses naqueles espaços. Outrossim, as nuances do conhecimento produzido nesse contexto apareceram limitadas às queixas-conduta, sem transpor para outras questões da saúde sexual masculina. Habitualmente, em detrimento das dimensões física e psicológica, o organismo é foco de

cuidados, desde a formação social do indivíduo, apontando para o cuidado individual, centrado na doença, distanciando-se da prevenção<sup>22</sup>.

O entendimento das informações demonstradas pelos homens nos discursos é focalizado nos fatores de risco e aparecem de modo semelhante nas competências de interpretação e avaliação do conhecimento em saúde obtido e em processo de elaboração e significação, tal como na sua operacionalização prática, quando esses tomam as suas decisões em saúde relacionadas às IST. Sob esta problemática se torna relevante refletir sobre as distintas possibilidades de fortalecer a literacia masculina, ao explorar não apenas o contexto clínico das infecções, mas os aspectos contextuais que estão envolvidos, como, por exemplo, o modo como esses homens constroem as suas relações com o corpo, com os relacionamentos, a sensualidade, o toque, os desejos, vontades, costumes, e os acessos que realizam, como no âmbito do consumo de álcool e outras drogas, prostituição, prática sexual sem o uso de preservativos e outras condicionantes. Relaciona-se a isso o fato da alfabetização limitada em saúde ter relação direta com baixo status socioeconômico, menor escolaridade, alto uso de serviços de saúde e problemas de saúde<sup>3</sup>.

No âmbito da tomada de decisão para a prevenção de doenças, tal competência literácica em saúde esteve elucidada com maior expressão para as práticas diagnósticas das IST, somadas ao controle da imunidade e a redução do consumo de álcool e tabaco. Tais resultados podem ter sido advindos da autopercepção de vulnerabilidade em saúde mediante a vivência da situação prisional, o que se mostra contributivo para o progresso da autogestão em saúde frente às IST, e, portanto, necessitam ser melhor exploradas pelos profissionais no âmbito da atuação. A literacia em saúde, devido sua característica de empoderamento, interfere na capacidade de os cidadãos tomarem decisões acertadas nas duas decisões diárias, intrinsecamente relacionadas à autogestão<sup>3</sup>.

No que tange à promoção da saúde, ainda que os homens tenham revelados nos discursos a compreensão de fatores de determinação social para a manutenção da saúde no ambiente prisional, e terem elucidaram a motivação para adoção de práticas de cuidado, a presença da precarização do sistema e da atenção à saúde à pessoa em situação prisional, configurou-se como uma expressiva barreira de alcance e efetivação. Apesar de políticas públicas escritas para esse público alvo, o fato de estar preso relaciona-se à negligência das condições de saúde, relacionadas à estigmas, barreiras jurídicas, marginalização social<sup>23</sup>.

Gradiente social de alfabetização em saúde dos homens no que concerne à promoção da saúde no ambiente prisional em razão das IST é permeado por atravessamentos interseccionais que de certo modo tecem influências sobre o conhecimento dos homens e as capacidades para autogerirem a saúde frente ao manejo de comportamentos, atitudes e práticas em saúde sexual e diante das IST, seja na perspectiva da adoção de hábitos saudáveis, higiene, medidas de prevenção, proteção e controle ou não.

A menor alfabetização em saúde segue determinantes sociais como privação financeira, menor status social, baixa educação, maior idade, e gênero, sendo ligeiramente menor entre os homens<sup>3</sup>. Ainda, outros fatores interferem na alfabetização em saúde, como o domínio escolar, a prática de leitura, motivações para ler e escrever, funcionando como disposições e habilidades para a inclusão<sup>24</sup>.

A promoção da saúde a partir do reconhecimento dos determinantes sociais mostrou-se fragilizada entre as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde no ambiente prisional. Os discursos masculinos apreendidos pouco narram e expressam os fatores de determinação social trabalhados nas ações educativas e no desenvolvimento das práticas profissionais. Há grande centralidade das ações no aspecto curativista, biologicista e pautado na queixa conduta e na ação prescritiva face ao aparecimento das Infecções Sexualmente transmissíveis.

Tal achado revela a problemática impactante no empoderamento dos homens quanto à ampliação da consciência sanitária, dos direitos à saúde, dos fatores de risco associados, das condições conjunturais, sociais, culturais, de gênero, econômicas, raciais, de geração e território que podem se fazer presente na situação e/ou condição de saúde. Os resultados implicam ainda na revisão do conceito de saúde e do direcionamento das práticas profissionais com vista à garantia da integralidade e da ampliação da universalidade no âmbito do território, mesmo considerando as especificidades provocadas e impostas pelo encarceramento.

## **CONCLUSÃO**

Dentre as competências em literacia em saúde desenvolvidas pelos homens privados de liberdade, o acesso à cuidados de saúde sexual está relacionada ao surgimento das IST e seus sintomas, tendo a figura do profissional médico como agente transmissor de informações. O entendimento das informações e significados é facilitado pelas equipes de saúde que atuam dentro e fora do presídio, no entanto, há dificuldades no desempenho das práticas de cuidado à saúde advindas do encarceramento. A interpretação e avaliação se dá a partir da revisão de dos conhecimentos apreendidos, ao tecer reflexões. A vivência de sintomas e acesso à profissionais de saúde contribui para a interpretação e a tomada de decisão masculina no cuidado de saúde perpassa por práticas focalizadas na manutenção do tratamento de infecções já instaladas.

Em relação aos riscos, é importante ressaltar que a obtenção de informações e o entendimento tem centralidade na definição e manifestação das infecções. A interpretação e avaliação desvelam a gestão do cuidado individual no presídio face a presença da infecção crônica causada pelo HIV e por outras IST.

A percepção sobre os determinantes sociais da saúde presentes no ambiente físico e social prisional é marcada por denúncias de fragilidade na promoção da saúde, os homens informam percepção da necessidade de saúde, mas a impossibilidade de atendimento médico e

de tomar a decisão de usar o preservativo devido relações sexuais obrigatórias no ambiente prisional. O entendimento é dificultado pela precarização do sistema prisional, a interpretação e avaliação das informações se expressam por meio das reflexões e críticas elaboradas a respeito da situação prisional, sendo que a tomada de decisões é permeada por barreiras impostas pelo meio e pela precarização da saúde.

Desta maneira, ressalta-se a importância da atenção em relação ao nível de literacia em saúde de homens em situação prisional e a necessidade de intervenções que aprimorem conhecimento e capacidade de autogerir-se frente aos riscos à saúde.

## REFERÊNCIA

1. World Health Organization (WHO). Health promotion glossary [Internet]. Geneva: WHO; 1998 [cited 2020 Oct 17]. Available from: <https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua>
2. Sorensen K, Van de Brouck S, Fullan J, Doyle G. Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012; 12(1):80. DOI: 10.1186/1471-2458-12-80
3. Sorensen K, Pelikan JM, Röthlin F, Ganahl K, Slonska Z, Doyle G, et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public Health*. 2015; 25(6):1053-1058. DOI: 10.1093/eurpub/ckv043
4. Sorensen K. Health literacy is a political choice. A health literacy guide for politicians [Internet]. The Netherlands: Global Health Literacy Academy; 2016 [cited 2020 Oct 18]. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/311455482\\_Health\\_literacy\\_is\\_a\\_political\\_choice\\_A\\_health\\_literacy\\_guide\\_for\\_politicians](https://www.researchgate.net/publication/311455482_Health_literacy_is_a_political_choice_A_health_literacy_guide_for_politicians)
5. Castiglioni L, Araújo Filho GM. Crime e Castigo no Brasil: O Perfil dos Encarcerados Brasileiros. *Forensic Journal*. 2017; 6(2): 228-246. DOI: 10.17063/bjfs6(2)y2017228
6. Silva CR, Silvestrini MS, Avelar MR, Oliveira DH. Um corre inusitado: arte, cultura e a população em situação de rua. *Expressa Extensão*. 2015; 20(1): 72-79. DOI: <https://doi.org/10.15210/ee.v20i01.5018>
7. Cordeiro EL, Silva TM, Silva LSR, Pereira CEA, Patrício FB, Silva CM. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. *Av Enferm*. 2018 [cited 2019 Nov 13];36(2):170-8. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n2/0121-4500-aven-36-02-170.pdf>
8. Pereira J, Klein C, Meyer DE. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. *Saude soc*. 2019; 28(2):132-146. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-129020191708369>.
9. 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. *Lancet*. 2016; 388(10049):1089-102. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)30466-4.
10. Wirts AL, Yeh PT, Flath NL, Bayrer C, Dolan K. HIV and Viral Hepatitis Among Imprisoned Key Populations. *Epidemiol Rev*. 2018; 40(1):12-26. DOI: 10.1093/epirev/mxy003

11. Guimarães DA, Oliveira VCP, Silva LC, Oliveira CAM, Lima RA, Gama CAP. Dificuldades de utilização do preservativo masculino entre homens e mulheres: uma experiência de rodas de conversa. *Estudos de Psicologia*. 2019; 24(1): 21-31. DOI: <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20190003>
12. Barbosa YO, Menezes LPL, Santos JMJ, Cunha JO, Menezes AF, Araújo DC, et al. Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde. *Rev enferm UFPE online*. 2018; 12(11): 2897-905. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a237446p2897-2905-2018>
13. Gomes R, Albernaz LV, Campos DS. Relatório final de pesquisa: Os cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade a partir da perspectiva relacional de gênero [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2020 Oct 18]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/15595/2/relatorioSaudeHomemv1.pdf>
14. Bahia. Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização. Mapa da população carcerária [Internet]. 2020 [citado 18 Out 2020]. Available from: <http://www.seap.ba.gov.br/sites/default/files/dados/2020-10/PRESOS%20CONDENADOS%20E%20PROVIS%C3%93RIOS%20-%202014-10-2020.pdf>
15. Pêcheux M. *Semântica e discurso*. 3. ed. Campinas: Unicamp; 1997.
16. Maynard WHC, Albuquerque MCS, Brêda, MZ, Jorge JS. Qualified listening and embracement in psychosocial care. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(4):300-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400051>
17. Oliveira LGD, Natal S, Camacho LAB. Analysis of the implementation of the Tuberculosis Control Program in Brazilian prisons. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(3):543-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00042914>
18. Sousa AR, Queiroz AM, Florencio RMS, Portela PP, Fernandes JD, Pereira A. Homens nos serviços de atenção básica à saúde: repercussões da construção social das masculinidades. *Rev. baiana enferm*. 2016; 30(3):1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i3.16054>
19. Sousa AR, Pereira RM, Anjos MSB, Cerqueira AS, Alencar DC, Santana TS, et al. Acesso à saúde pela média complexidade: discurso coletivo de homens. *Rev enferm UFPE on line*. 2019; 13:e237677 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.237677>
20. Venjani R. On Incarceration and Health - Reframing the Discussion. *N Engl J Med*. 2017; 376(25):2411-2413. DOI: 10.1056/NEJMp1702373
21. Brandão CSR, Antunes EMG, Jesus HA, Milhioli LMP, Santos MFA, Freitas MC, et al. Profissionais da saúde e cultura machista. *Rev Med Minas Gerais [Internet]*. 2016 [cited 2020 Oct 18]; 26(Supl 8): S277-S280. Available from: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2163#>
22. Cortez MB, Trindade ZA, Menandro MCS. Racionalidade e sofrimento: homens e práticas de autocuidado em saúde. *Psic., Saúde & Doenças*. 2017; 18(2): 556-566. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180222>.
23. Sousa KAA, Araújo TME, Teles SA, Rangel EML, Nery IS. Factors associated with HIV prevalence in a prison population. *Rev Esc Enferm USP*. 2017; 51:e03274. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016040903274>
24. Dionísio ML. Educação de adultos: novas oportunidades de literacia. *Perspectiva*. 2014; 31(1): 21-37. DOI: <https://doi.org/10.5007/2175-795X.2014v32n1p21>

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do discurso dos homens privados de liberdade foi possível, neste estudo, apreender como estes experienciam as infecções sexualmente transmissíveis no cárcere. A caracterização do perfil no que concerne às questões sociodemográficas assinalou para uma população de homens jovens, pretos e pardos, solteiros, de baixa escolaridade e mesmo em privação temporária de liberdade, reclusos há mais de um ano, constituindo fragilidades no que tange à capacidade de autocuidado e entendimento sobre os riscos de aquisição de doenças.

A literatura aponta para a crescente elevação e a permanente continuidade dos fatores de risco presentes entre os homens frente às IST, tal qual as características de vulnerabilização masculina provocadas pelo encarceramento, havendo fragilização no conhecimento e na literacia dos homens quanto à educação sexual e nas discussões relacionais de gênero. Ademais, demonstra a manutenção de padrões hegemônicos de masculinidades associadas aos estereótipos de gênero e o grave comprometimento dos direitos humanos no âmbito do encarceramento.

Foi possível compreender como os homens desempenham suas práticas de autocuidado, prevenção e tratamento de agravos à saúde analisando os conhecimentos, as atitudes e as práticas destes, relacionado às IST. Os conhecimentos apontam para a redução de informações sobre saúde sexual, sexualidade, IST, seus meios de transmissão e métodos de prevenção. As atitudes direcionam para a presença de estereótipos e estigmas masculinos que, fortalecidos sócio culturalmente e intensificados no ambiente prisional, comprometem a informação em saúde do público investigado e reforçam o desleixo com o autocuidado. Já a análise das práticas evidenciou condutas frágeis, com protagonismo reduzido e ações que se dão após o aparecimento da doença e não de maneira preventiva e contínua.

A vivência dos homens em situação prisional revela limites no acesso ao cuidado em saúde, limitado ao aparecimento de sinais e sintomas e relacionado ao tratamento. O entendimento das informações é facilitado pelas equipes de saúde que atuam dentro e fora do presídio, no entanto, há dificuldades no desempenho das práticas de cuidado à saúde advindas do encarceramento. A vivência de sintomas e acesso à profissionais de saúde contribui para a interpretação e a tomada de decisão masculina no cuidado de saúde perpassa por práticas focalizadas na manutenção do tratamento de infecções já instaladas. A percepção sobre os determinantes sociais da saúde e o entendimento são dificultados pela precarização do sistema prisional, a interpretação e avaliação das informações se expressam por meio das reflexões e

críticas elaboradas a respeito do encarceramento da liberdade, sendo que a tomada de decisões é permeada por barreiras impostas pelo meio e pela precarização da saúde.

A temática explorada neste estudo mostrou-se inovadora por apresentar um cenário ainda não muito conhecido, trazendo informações significativas para melhoria da assistência e gestão da saúde direcionada ao público masculino. Além disso, tem potencial de possibilitar ampliação da atuação das equipes multiprofissionais que atuam no conjunto penal frente às fragilidades percebidas e às necessidades em saúde que podem ser supridas neste ambiente.

As limitações do estudo perpassam as limitações de generalização dos estudos qualitativos, tendo em vista a investigação sobre a realidade de um presídio, e utilização de um único método de coleta de dados.

A ampliação do conhecimento e literacia dos homens sobre IST faz-se necessária e tem importância abrangente além dos muros prisionais.

Tendo em vista a escassez de pesquisas qualitativas sobre o tema, salienta-se a necessidade de outros estudos que visem trazer melhorias nas condições de saúde de homens privados de liberdade no âmbito prisional, inclusive com intervenções do tipo pesquisa-ação.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, U.S.; FERREIRA, FF.. Crise No Sistema Penitenciário Brasileiro - capitalismo, desigualdade social e prisão. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 2, n. 1, p. 24-38, 2014. Disponível em <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/471>> Acesso em: 28 de out. de 2020
- ARISTOTELES. **Ética a Nicômacos**; tradução de Mário Gomes Kury. 4ª Ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001
- BARBOSA, M.L. et al. Atenção básica à saúde aos apenados no sistema penitenciário. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 4, 2014. Disponível em <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452014000400586&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452014000400586&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 26 de out. de 2020.
- BARBOSA, Y.O. et al. Acesso dos homens aos serviços de atenção primária à saúde. **Rev enferm UFPE online**, v. 12, n. 11, p. 2897-905, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a237446p2897-2905-2018>> Acesso em: 27 de out. de 2020.
- BENTO, A. Como fazer uma revisão da literatura: Considerações teóricas e práticas. **Revista JA**, n. 65, p. 42-44, 2012. Disponível em <<http://www3.uma.pt/bento/Repositorio/Revisaodaliteratura.pdf>> Acesso em: 26 de out. de 2020.
- BRANDÃO, C.S.R. et al. Profissionais da saúde e cultura machista. *Rev Med Minas Gerais*, v. 26. Suppl. 8, p. S277-S280, 2016. Disponível em <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2163#>> Acesso em: 18 de out. de 2020.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. **Manual do aplicador do estudo CAP**. Brasília (DF), 2002. Disponível em <<http://www.unde.gov.mz/docs/monieduca10.doc>> Acesso em: 12 de jun. de 2020.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Casa Civil. Lei de Execução Penal. **Lei nº 12.245 de 24 de maio de 2010**. Brasília (DF); 2010. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/lei/112245.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/lei/112245.htm)> Acesso em: 27 de out de 2020
- \_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional De Informações Penitenciárias Infopen** - junho de 2014. Brasília (DF), 2014. Disponível em <<https://central3.to.gov.br/arquivo/370301/>> Acesso em: 15 de jul. de 2020.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Brasília, 2014. Disponível em <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/folder/politica\\_nacional\\_saude\\_sistema\\_prisional.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_saude_sistema_prisional.pdf)> Acesso em: 25 de out. de 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. CNS. **Resolução nº 510**, de 07 de abril de 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/reso510.pdf>> Acesso em: 02 de jun. de 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. CNS. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <<https://goo.gl/zH8isE>> Acesso em: 02 de jun. de 2018

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva: os homens como sujeitos de cuidado**. Brasília, 2018. Disponível em < <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmis/resource/pt/mis-39621>> Acesso em: 25 de out. de 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Os cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade a partir da perspectiva relacional de gênero**. Brasília (DF), 2016. Disponível em <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/15595/2/relatorioSaudeHomemv1.pdf>> Acesso em: 12 de jun. de 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 1. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: < <https://goo.gl/GN1wb5>>. Acesso em: 08 de maio de 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde no sistema penitenciário**. Brasília (DF), 2010. Disponível em < [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao\\_saude\\_sistema\\_penitenciario.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_sistema_penitenciario.pdf) > Acesso em: 27 de out de 2020.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. 2. ed. Brasília, (DF), 2005. Disponível em < [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_saude\\_sistema\\_penitenciario\\_2ed.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf) > Acesso em: 27 de out de 2020

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em < [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infecoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf)> Acesso em: 26 de out. de 2020.

\_\_\_\_\_. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Brasília (DF), 1998. Disponível em < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19610.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm)> Acesso em: 27 de out de 2020.

CARDOSO, T., ALARCÃO, I., CELORICO, J. **Revisão da literatura e sistematização do conhecimento**. Porto: Porto Editora, 2010.

CASTIGLIONI, L.; ARAÚJO FILHO, G.M. Crime e Castigo no Brasil: O Perfil dos Encarcerados Brasileiros. **Forensic Journal**, v. 6, n. 2, p. 228-46. Disponível em < 10.17063/bjfs6(2)y2017228> Acesso em: 27 de out de 2020.

CHAKORA, E.S. National Policy for Full Attention to Men's Health. **Esc. Anna Nery**, v. 18, n. 4, 2014. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140079> > Acesso em: 27 de out. de 2020.

CONNELL, R.W.; MESSERSCHMIDT, J.W. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. **Revista Estudos Feministas**, v. 21, n. 1, p. 241-282, 2013. Disponível em < <doi.org/10.1590/0102-311x00208216> > Acesso em 27 de out de 2020.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO (CNMP). **Sistema Prisional em Números**. Brasília, 2020. Disponível em < <https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros>> Acesso em: 25 de out de 2020.

CORDEIRO, E.L et al. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. **Av Enferm.**, v. 36, n. 2, p. 170-178, 2018. Disponível em < <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n2/0121-4500-aven-36-02-170.pdf>> Acesso em: 18 de out. de 2020.

CORTEZ, M.B.; TRINDADE, Z.A.; MENANDRO, M.C.S. Racionalidade e sofrimento: homens e práticas de autocuidado em saúde. **Psic., Saúde & Doenças**, v. 18, n. 2, p. 556-566, 2017. Disponível em < [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S164500862017000200022&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S164500862017000200022&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 25 de out. de 2020.

DIONÍSIO, M.L. Educação de adultos: novas oportunidades de literacia. *Perspectiva*, v; 31, n. 1, p. 21-37, 2014. Disponível em < <https://doi.org/10.5007/2175-795X.2014v32n1p21>> Acesso em: 18 de out de 2020.

DOLAN, K. et al. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. **Lancet**, v. 288, n. 10049, p. 1089-102, 2016. Disponível em <10;1016/S0140-6736(16)30466-4> Acesso em 12 de jun de 2020.

DOLAN, K. People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and prevention. **Int J Drug Policy**, v. 26, suppl 1, p. S12-S15, 2015. Disponível em <10.1016/j.drugpo.2014.10.012> Acesso em: 27 de out. de 2020.

DOURADO, I. Revisitando o uso do preservativo no Brasil. **Rev. bras. epidemiol.** V. 18, suppl. 1, p. 63-88, 2015. Disponível em <<doi.org/10.1590/S0103-73312016000200016>> Acesso em: 27 de out. de 2020.

DOURADO, J.L.G.; ALVES, R.S.F. Panorama da saúde do homem preso: dificuldades de acesso ao atendimento de saúde. **Bol. - Acad. Paul. Psicol.**, v. 9, n. 96, p. 47-57, 2019. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2019000100006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000100006&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em: 27 de out. de 2020.

FERREIRA, C.E.G. Notificação de parceiros sexuais com infecção sexualmente transmissível e percepções dos notificados. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 50, n. 3, p. 450-457, 2016.

Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400011> > Acesso em 12 de jul de 2020.

FONTANELLA, B. J. B., RICAS, J., TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, v.24, n.1, 2008. Disponível em <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2008000100003&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2008000100003&script=sci_arttext)> Acesso em: 27 de out. de 2020.

FONTANELLA, B.J.B.; GOMES, R. Cuidados à saúde sexual de duas gerações de homens: permanências e volatilidades de roteiros e habitus. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 20, n. 1, p; 259-272, 2015. Disponível em <<doi.org/10.1590/141381232014201.21272013>> Acesso em: 27 de out de 2020.

FRANÇA T. et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1817-28, 2017. Disponível em < <https://doi.org/10.1590/141381232017226.30272016> > Acesso em: 27 de out. de 2020.

GOIS, S.M. et al. Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 5, p. 1235-1246, 2012. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232012000500017&lng=p&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232012000500017&lng=p&tlng=pt)> Acesso em: 25 de out. de 2020.

GOMES, N.; KÖLLING, G.; BALBINOT, R. Violações de direitos humanos no Presídio do Roger, no Estado da Paraíba. **R. Dir. sanit**, v. 16, n. 1, p. 39-8, 2015. Disponível em <<http://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/100013>> Acesso em: 20 de jul de 2020.

GOMES, R. Sexualidade masculina e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 8, n. 3, p. 825-829, 2003. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232003000300017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232003000300017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em; 26 de out. de 2020.

GOMES, R.; ALBERNAZ, L.V.; CAMPOS, D.S. **Relatório final de pesquisa**: Os cuidados masculinos voltados para a saúde sexual, a reprodução e a paternidade a partir da perspectiva relacional de gênero. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em < <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/15595/2/relatorioSaudeHomemv1.pdf>> Acesso em: 18 de out. de 2020.

GOMES, R.; COUTO, M.T.; KEIJER, B. Hombres, género y salud. **Salud Colectiva**, v. 16, p. 2788, 2020. Disponível em < <https://scielosp.org/article/scol/2020.v16/e2788/> > Acesso em: 27 de out de 2020.

GUIMARÃES, D.A. Dificuldades de utilização do preservativo masculino entre homens e mulheres: uma experiência de rodas de conversa. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n. 1, p. 21-31, 2019. Disponível em < <doi.org/10.22491/1678-4669.20190003>> Acesso em: 27 de out. de 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Desafio da Reintegração Social do preso**: uma pesquisa em estabelecimentos prisionais. Brasília: IPEA, 2015. Disponível em < [http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4375/1/td\\_2095.pdf](http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/4375/1/td_2095.pdf).> Acesso em: 26 de out. de 2020.

KOUYOUMDJIAN, F. Narrative review. **Can Fam Physician**, v. 62, p. 215-222, 2016.

Disponível em

<<https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1058/0>>

Acesso em: 27 de out. de 2020.

LERMEN HS, SILVA MBB. Masculinidades no Cárcere: Homens que visitam suas Parceiras Privadas de Liberdade. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 2, p. 7-87, 2018. Disponível em <[https://doi.org/10.1590/1982-3703000212034\\_](https://doi.org/10.1590/1982-3703000212034_)> Acesso em: 27 de out de 2020.

LIMA, F.R.M.U. et al. Assistência à saúde no sistema penitenciário em indivíduos portadores de HIV. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v. 4, n. 2, p. 251-258, 2017. Disponível em <<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/4548> > Acesso em: 27 de out de 2020

LIMA, L. Incidência de tuberculose nas penitenciárias da Paraíba de 2007 a 2014.

**Interscientia**, v. 6, n. 2, p. 174-187, 2018. Disponível em

<<https://doi.org/10.26843/interscientia.v6i2.790>> Acesso em: 27 de out. de 2020.

MARTINS, E.L.C. et al. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. **Saude soc.**, v. 23, n. 4, p. 1222-1234, 2014. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412902014000401222&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902014000401222&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 de out. de 2020.

MAYNART, W.H.C. et al. Qualified listening and embracement in psychosocial care. **Acta paul. enferm.**, v. 27, n. 4, p. 300-304, 2014. Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000400003&lng=en&nrm=iso)

21002014000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 de out. de 2020.

MEIRELLES, B.H.S. Perceptions of Life Quality of People With Hiv/Aids. **Rev Rene**, v. 11, p. 68-76, 2010. Disponível em <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4584/3438>>

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 27 de out. de 2020.

MESQUITA, D.S. Agravos e assistência à saúde em um sistema prisional. **Revista**

**Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 7, p. 606, 2018. Disponível em

<<https://doi.org/10.25248/reas.e606.2019>> Acesso em: 27 de out. de 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M.C.S.; RIBEIRO, A.P. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc. saúde colet**. v. 21, n. 7, 2016. Disponível em

<<https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>> Acesso em: 27 de out. de 2020.

NASCIMENTO LG, BANDEIRA, MMB. Health Promotion and Harm Reduction of Imprisonment: Challenges to the Psychologist's Practice in the Prison System Salud Penitenciaria, Promoción de Salud y Reducción. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 2,

p. 102-16, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1982-3703000212064>> Acesso em: 27 de out de 2020.

NASCIMENTO, I.R. Representações sociais de masculinidades no curta-metragem “Aids, escolha sua forma de prevenção”. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 3, p. 879-890, 2020. Disponível em <[doi.org/10.1590/1413-81232020253.15802018](https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.15802018)> Acesso em 27 de out de 2020.

NASCIMENTO, M.A.F.; UZIEL, A.P.; HERNÁNDEZ, J.G. Young men in juvenile detention centers in Rio de Janeiro, Brazil: gender, sexuality, masculinity and health implications. **Cad Saude Publica**, v. 34, n. 2, p. 1-8. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/0102-311x00177916>> Acesso em: 27 de out de 2020.

OLIVEIRA, L.G.D.; NATAL, S.; CAMACHO, L.A.B. Analysis of the implementation of the Tuberculosis Control Program in Brazilian prisons. **Cad Saúde Pública**, v. 31, n. 3, p. 543-54, 2015. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00042914>> Acesso em: 18 de out. de 2020.

OLIVEIRA, N.A.I. Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 46, n. 3, p. 711-719, 2012. Disponível em <[doi.org/10.1590/S0080-62342012000300025](https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300025)> Acesso em: 27 de out. de 2020.

ORLANDI, E.P. Michel Pêcheux e a Análise de Discurso. **Estudos da Lingua(gem)**, n.1, p.9-13, 2005. Disponível em: [periodicos2.uesb.br/index.php/estudosdalinguagem/article/view/973](http://periodicos2.uesb.br/index.php/estudosdalinguagem/article/view/973). Acesso em: 19 de fev. de 2019.

PÊCHEUX, M. **O discurso: estrutura ou acontecimento**. Trad.: Eni Pulcinelli Orlandi Campinas: Pontes, 1997. Edição original: 1983.

PÊCHEUX, M. **Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio**. 4. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2009.

PEREIRA, J.; KLEIN, C.; MEYER, D.E. PNAISH: uma análise de sua dimensão educativa na perspectiva de gênero. **Saude soc.**, v. 28, n. 2, pág. 132-146, 2019. Disponível em <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902019000200011](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000200011)> Acesso em: 25 de out. de 2020.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: Teoria e Prática**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koong, 2000

PINHEIRO, C. et al. Perfil de adoecimento dos homens privados de liberdade no sistema prisional. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 33, n. 2, p. 269-279, 2015. Disponível em <[10.17533/udea.iee.v33n2a09](https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a09)> Acesso em: 20 jul de 2020.

PLOEG, J. Identificação do melhor tipo de estudo para ajustar-se à questão - parte 2: pesquisa qualitativa. In: uma introdução Enfermagem baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2010, cap.8, p. 82-87.

PRODANOV, C.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. Novo Hamburgo: Feevale, 2.ed. 2013

QSR INTERNATIONAL. **Sobre a QSR International e o NVivo**. Disponível em <[http://www.qsrinternational.com/otherlanguages\\_portuguese.aspx](http://www.qsrinternational.com/otherlanguages_portuguese.aspx)> Acesso em: 05 de jan. de 2016.

RAHUL V. On Incarceration and Health - Reframing the Discussion. **N Engl J Med**, 376, n. 255, 2411-2413, 2017. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28636856>> Acesso em: 26 de out. de 2020.

ROLIM, A. C. A. et al. Contribuições da Análise do Discurso pecheutiana para a Saúde Coletiva. **Atas CIAIQ2017: Investigação Qualitativa em Saúde**. Espanha, 2017. Disponível em <[www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1209](http://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1209)> Acesso em: 27 de out. de 2020.

SANTANA, R. M. **O Cuidado colaborativo como dispositivo de promoção da integralidade**. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade São Paulo, 2014. Disponível em <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-20022015150027/publico/RICARDOMATOSSANTANA.pdf>> Acesso em: 27 de out. de 2020.

SANTOS, J.S.; TEIXEIRA, C.F. Produção Científica sobre Política de Saúde no Brasil (1988-2014): contribuição ao debate sobre a Reforma Sanitária Brasileira. In: TEIXEIRA, C.F. (org.). **Observatório de Análise Política em Saúde: abordagens, objetos e investigações**. Salvador: Edufba, p. 41-72, 2016.

SANTOS, S.J.H. Construção e desconstrução das identidades masculinas entre trabalhadores metalúrgicos acometidos de LER/DORT. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. e00208216, 2018. Disponível em <[doi.org/10.1590/0102-311x00208216](https://doi.org/10.1590/0102-311x00208216)> Acesso em: 27 de out. de 2020.

SCHRAIBER, L.B.; GOMES, R.; COUTO, M.T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 10, n. 1, p. 7-17, 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232005000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 de out. de 2020.

SCHWARZ, E. et al. Política de saúde do homem. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, supl. 1, p. 108-116, 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102012000700015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102012000700015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 de out. de 2020.

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA E RESSOCIALIZAÇÃO DO ESTADO DA BAHIA (SEAP). **Presídio de Salvador**. Salvador, 2020. Disponível em <<http://www.seap.ba.gov.br/pt-br/unidade/presidio-de-salvador>> Acesso em: 25 de out. de 2020.>

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE SES-SP. Serviço de Vigilância Epidemiológica; Coordenação do Programa Estadual DST/Aids-SP; Coordenadoria de Controle de Doenças CCD. Sífilis congênita e sífilis na gestação. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 4, p. 768-772,

2008. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000400026&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400026&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 de out. de 2020.

SERRA, A.E.G.; LIMA, R.C.R.O. Promoção da saúde para pessoas no regime semiaberto do sistema penitenciário: relato de experiência. **Saúde debate**, v. 43, n. 123, p. 1270-1281. 2019. Disponível em <10.1590/0103-1104201912322> Acesso em: 26 de out de 2020.

SILVA, A.C.L.G.; NAZARIO, N.O.; LIMA, D.C. Atenção à Saúde do Homem Privado de Liberdade. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. Disponível em <[https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7426/1/Saude\\_Homem.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7426/1/Saude_Homem.pdf)> Acesso em: 12 de jul de 2020.

SILVA, C.R et al. Um corre inusitado: arte, cultura e a população em situação de rua. **Expressa Extensão**, v. 20, n. 1, p. 72-79, 2015. Disponível em <<https://doi.org/10.15210/ee.v20i01.5018>> Acesso em: 18 de out. de 2020.

SILVA, N. Da apreensão de informações aos itinerários terapêuticos de homens diante de suspeita ou com diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis. A internet em pauta. **Physis**. v. 26, n. 2, p. 669-689, 2016. Disponível em <> Acesso em: 27 de out. de 2020.

SILVA, N.E.K.; SANCHO, L.G. O acesso de homens a diagnóstico e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis na perspectiva multidimensional e relacional da vulnerabilidade. **Interface (Botucatu)**, v. 17, n. 45, p. 463-471, 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141432832013000200018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832013000200018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 27 de out. de 2020.

SOARES FILHO, M.M.; BUENO, P.M.M.G. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população carcerária brasileira. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 21, n. 7, pág. 1999-2010, 2016. Disponível em <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000701999&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000701999&script=sci_arttext&tlng=en)> Acesso em: 25 de out. de 2020.

SORENSEN, K. Consortium Health Literacy Project European. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, v. 12, n. 1, p. 80, 2012. Disponível em <10.1186/1471-2458-12-80 > Acesso em 17 de out. de 2020.

SORENSEN, K. et al. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). **Eur J Public Health**, v. 25, n. 6, p. 1053-1058, 2015. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4668324/>>. Acesso em: 26 de out. 2020.

SORENSEN, K. **Health literacy is a political choice**. A health literacy guide for politicians. The Netherlands: Global Health Literacy Academy, 2016. Disponível em <[https://www.researchgate.net/publication/311455482\\_Health\\_literacy\\_is\\_a\\_political\\_choice\\_A\\_health\\_literacy\\_guide\\_for\\_politicians](https://www.researchgate.net/publication/311455482_Health_literacy_is_a_political_choice_A_health_literacy_guide_for_politicians)> Acesso em: 18 de out. de 2020.

SOUSA, A.R. et al. Acesso à saúde pela média complexidade: discurso coletivo de homens. **Rev enferm UFPE on line**, v. 13, p. e237677, 2019. Disponível em <<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.237677>> Acesso em: 27 de out de 2020.

SOUSA, A.R. et al. Homens nos serviços de atenção básica à saúde: repercussões da construção social das masculinidades. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.30, n.3, p.1-10,

2016. Disponível em <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16054>> Acesso em: 25 de out. de 2020.

SOUSA, A.R. How can COVID-19 pandemic affect men's health? a sociohistoric analysis. **Rev Pre Infec e Saúde**, v. 6, p. 10549, 2020. Disponível em <<https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/10549>> Acesso em: 27 de out de 2020

SOUSA, K.A.A. Factors associated with HIV prevalence in a prison population. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, p. e03274, 2017. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016040903274>> Acesso em: 18 de out de 2020.

SOUSA, K.A.A. Fatores associados à prevalência do vírus da imunodeficiência humana em população privada de liberdade. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 21, p. e03274, 2017. Disponível em <[doi.org/10.1590/s1980-220x2016040903274](https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016040903274)> Acesso em: 27 de out. de 2020.

TELMA, T. et al. Vulnerabilidade de pessoas privadas de Liberdade ao virus da imunodeficiência humana. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 34, n. 4, 2019. Disponível em <<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1571>> Acesso em: 27 de out. de 2020.

UZIEL, A.P. Sistema Prisional e Segurança Pública: Inquietações e Contribuições da/à Psicologia. **Psicol. cienc.**, n. 38, p. 3-9, 2018. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1982-3703000122018>> Acesso em: 27 de out. de 2020.

VALE, E.P.; CARVALHO, L.D.S.; PEREIRA, F.C.D.S. Soroprevalência do HIV na população privada de liberdade. **Rev Epidemiol e Control Infecção**, v. 6, n. 3, p. 4-7, 2016. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.17058/reci.v6i3.6449>> Acesso em: 27 de out. de 2020.

WIRTS A.L. et al. HIV and Viral Hepatitis Among Imprisoned Key Populations. **Epidemiol Rev.**, v. 40, n. 1, p. 12-26, 2018. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29688317/>> Acesso em: 26 de out. de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion glossary**. Geneva: WHO, 1998 Disponível em <<https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua>> Acesso em: 17 de out. de 2020.

ZAKARIA, D. Relationships between Health Risk-Behaviours, Self-Perceived Risk for Infection, and Testing for Human Immunodeficiency Virus and Hepatitis C Virus Infections among Canadian Federal Inmates. **Res Rep**, v. 3975, 2011. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4984599/pdf/0620215.pdf>> Acesso em: 27 de out. de 2020.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
 ESCOLA DE ENFERMAGEM  
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



O Sr. está sendo convidado para participar da pesquisa: *“Infecções Sexualmente Transmissíveis em Homens Privados de Liberdade”*, que faz parte de um projeto de pesquisa maior com o nome *“Produção do cuidado e tecnologias sociais para a atenção e educação em saúde de homens no município de Salvador, Bahia, Brasil*, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFBA, sob o parecer de número: 3.313.517, desenvolvida pelo Grupo de Estudos sobre o Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), sob responsabilidade do pesquisador Mestrando Josias Alves de Oliveira e da orientação do Prof<sup>o</sup> Dr. Álvaro Pereira e Co-orientação da Prof<sup>a</sup> Dra. Lilian Almeida, que dará origem a um projeto de dissertação na área de Enfermagem e Saúde. Este estudo estará sendo realizado no Complexo Penitenciário do Estado da Bahia, no município de Salvador, no qual o Sr. é custodiado da justiça, buscando apreender como os homens privados de liberdade experienciam as infecções sexualmente transmissíveis. Sua participação nessa pesquisa se consistirá em responder a um roteiro de entrevista contendo uma lista de perguntas com questões fechadas sobre as suas características sociais, de saúde e acesso aos serviços, questões abertas sobre saúde, cotidiano do cuidado com a saúde, práticas da sexualidade, direcionada à saúde de homens privados de liberdade. Além das entrevistas, será realizado oficinas em grupo, com enfoque de educação e saúde, contribuindo para a troca de experiência, promoção do autocuidado com a saúde e socialização entre os homens. Essa entrevista e as oficinas em grupo só serão realizadas por nós, pesquisadores (as) treinados (as) e o Sr. terá o direito de escolher o melhor dia e horário para conversarmos e realizar as atividades em grupo, tendo um local reservado para esse encontro. Informamos que tanto a entrevista, quanto os encontros das oficinas serão gravados, através de um gravador próprio digital e as oficinas fotografadas, com auxílio de uma câmera fotográfica, caso o Sr. permita. Em nenhum momento será revelada sua identidade nas fotos, que serão utilizadas sempre com objetivo científico e sempre protegendo seu anonimato com figuras sobre seu rosto na fotografia. Logo após a entrevista será transcrita (digitada) e as fotografias transferidas para computadores e arquivadas em CD-ROM, permanecendo sob a responsabilidade dos pesquisadores responsáveis na Universidade. O Sr. poderá ter acesso ao conteúdo gravado, fotografado e o digitado, e, caso deseje, poderá fazer mudanças constante no texto da entrevista. Sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, o Sr. poderá desistir de participar e retirar seu consentimento, sem nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores (as) ou com a instituição (UFBA). Gostaria também de informar que não haverá nessa participação nenhuma colaboração ou recompensa financeira, nem para o Sr. nem para mim (pesquisador) uma vez que este estudo não tem fins lucrativos e toda a participação nele é voluntária. Caso tenha algum dano comprovadamente causado pela pesquisa terá o direito a indenização conforme as leis vigentes no país, no que concerne reparação de danos morais. Contudo, sua participação contribuirá de maneira muito importante e essa pesquisa terá possíveis benefícios se for realizada, tais como: o conhecimento e compreensão sobre estes aspectos da sua saúde sexual e masculinidade, favorecendo o desenvolvimento de uma assistência mais individualizada e humanizada, em relação a saúde sexual, sanando possíveis agravos relacionados, contribuindo para reabilitação e ressocialização desse indivíduo. Alguns riscos poderão ocorrer durante sua participação, a exemplo de relembrar situações de saúde e adoecimento que lhe trazem tristeza, angústia, sofrimento, negação, revolta ou indignação,

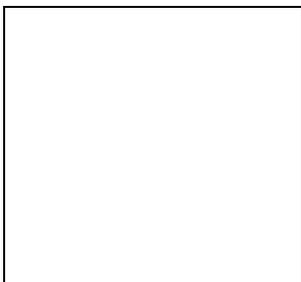
constrangimento e/ou exaustão ao responder aos questionamentos, alteração da rotina diária. Caso isso aconteça, o Sr. poderá interromper a entrevista e eu (pesquisador) (as) compreenderei e tentarei acolhê-lo, respeitá-lo e se necessário sinalizemos o serviço para um atendimento individualizado com o profissional psicólogo da unidade. É importante saber que as entrevistas não atrapalharão a suas atividades, nem os atendimentos de saúde e por isso organizarei o melhor momento para que a entrevista ocorra. As informações que forem coletadas por meio dessa pesquisa serão confidenciais e serão garantidas o sigilo e o anonimato. Sendo assim nenhuma informação será divulgada com o seu nome, e não irão possibilitar a sua identificação. Os resultados dos estudos serão divulgados na forma de relatórios, artigos científicos, cartilhas, dissertações, teses e livros e serão utilizados apenas para fins acadêmicos e científicos, sendo guardadas por até 05 anos e depois serão destruídos pelos pesquisadores responsáveis. Para reduzir a quebra de sigilo, serão tomados alguns cuidados quanto ao anonimato. Desse modo todos os pesquisadores serão treinados e farão restrições com o uso de citações e com o armazenamento dos dados, o que diminui o risco de identificação por terceiros. Caso aceite participar da pesquisa, o Sr. receberá uma cópia deste termo de consentimento onde consta o telefone e o endereço dos pesquisadores responsáveis, podendo ser retiradas dúvidas sobre o projeto e sua participação, a qualquer momento de execução do projeto. Os pesquisadores estarão disponíveis para esclarecer todas as dúvidas sobre a pesquisa, antes e durante a realização desta, se necessário for. Se tiver o desejo de conhecer um pouco mais sobre o projeto, ficará uma cópia disponível do mesmo na Escola de Enfermagem, para que o Sr. possa fazer a leitura. Como forma de garantir o retorno social desta pesquisa iremos realizar apresentações na Escola de Enfermagem e nos serviços de saúde pesquisados para todos que participaram. Caso tenha interesse em participar, entraremos em contato pelo meio de ligação telefônica e divulgação nas unidades.

Salvador, Bahia, Brasil, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

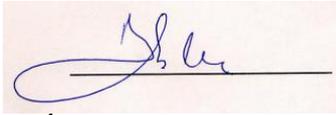
Assinatura do entrevistado:

---

Assinatura digitalográfica:



Escola de Enfermagem da UFBA  
Campus Universitário do Canela. Av. Dr. Augusto Viana, S/N, Canela. Salvador Bahia. CEP  
40110-060.  
FONE:(71) 3283 7631 FAX: (71) 3332-4452



**Álvaro Pereira**  
Professor da Escola de Enfermagem da UFBA  
Líder do GECS



**Josias Alves de Oliveira**  
Mestrando do PPGENF/UFBA  
Pesquisador do GECS



**Anderson Reis**  
Docente – Escola de Enfermagem da UFBA  
Coordenador do Projeto de Pesquisa

## APÊNDICE B – CARTA DE APRESENTAÇÃO PARA SOLICITAÇÃO DE ANUNÊNCIA

Razão: Realização de pesquisa (coleta de dados) e intervenção (oficinas)

À Coordenação da Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização do Estado da Bahia,

Vimos por meio deste, apresentar o Projeto de Pesquisa Matriz, intitulado: *PRODUÇÃO DO CUIDADO E TECNOLOGIAS SOCIAIS PARA A ATENÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE HOMENS NO MUNICÍPIO DE SALVADOR, BAHIA, BRASIL*, e do seu subprojeto, vinculado à Dissertação de Mestrado do pesquisador Josias Alves de Oliveira, intitulado: *SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE HOMENS EM SITUAÇÃO PRISIONAL*, ambos do Grupo de Estudos Sobre o Cuidado em Saúde (GECS), através da Linha de Estudos sobre Masculinidades e Saúde de Homens, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia.

O acesso junto ao Complexo Prisional por parte dos (as) pesquisadores (as) se dará mediante a autorização institucional para que sejam desenvolvidas ações de caráter de pesquisa, por meio da realização de entrevistas individuais e coletivas, a partir da implementação de oficinas em grupo nas instalações das unidades, na vigência do ano de 2019.

Considerando a necessidade do fortalecimento do ensino e o serviço para a ampliação da produção do conhecimento científico com fins na melhoria das condições sociais e de saúde da população prisional, solicitamos a apreciação dos projetos em questão, assim como a parceria no desenvolvimento de ações direcionadas à saúde de homens no município e em todo o estado.

Salvador, Bahia, Brasil, 2019.

Respeitosamente.

## APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

|  |  |   |
|--|--|---|
|   | <b>UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA</b><br><b>ESCOLA DE ENFERMAGEM</b><br><b>PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM</b> |  |
| <b>ROTEIRO DE COLETA DE DADOS</b>  |  |   |
| <b>DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E EPIDEMIOLÓGICOS</b>   |  |   |
| <p><b>Faixa etária:</b> ( ) 0 a 15 anos ( ) 16 a 30 anos ( ) 30 a 60 anos ( ) Acima de 60 anos</p> <p><b>Raça/cor:</b> ( ) Branco ( ) Pardo ( ) Caucasiano ( ) Negro ( ) Indígena ( ) Outra / qual _____</p> <p><b>Estado civil:</b> ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União estável ( ) Separado/ Divorciado ( ) Viúvo</p> <p><b>Tem filho(s)? :</b> ( ) Sim ( ) Não – <b>quantos?</b> _____</p> <p><b>Crença?</b> _____</p> <p><b>É assíduo em alguma religião? :</b> ( ) Sim ( ) Não – qual? _____ desde quando? _____</p> <p><b>Escolaridade:</b> ( ) analfabetos e 1º grau incompleto ( ) 1º grau completo e fundamental incompleto ( ) fundamental completo e médio incompleto ( ) médio completo e superior incompleto ( ) superior completo</p> <p><b>Identidade de gênero:</b> ( ) Homem ( ) Mulher ( ) Travesti ( ) Transexual</p> <p><b>Orientação sexual:</b> ( ) Heterossexual ( ) Bissexual ( ) Gay ( ) Pamsexual<br/>( ) Assexual</p> |  |   |
| <p><b>Qual a sua ocupação?</b> _____</p> <p><b>Situação laboral:</b> ( ) Empregado(a) ( ) Desempregado(a) ( ) Aposentado(a)<br/>( ) Dono(a) de casa ( ) Autônomo(a) ( ) Outros: _____</p>  |  |   |
| <b>DADOS DE SITUAÇÃO DE SAÚDE</b>  |  |   |
| <p><b>Como considera sua saúde:</b> ( ) Ótima ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Péssima.</p> <p><b>Você tem algum problema de saúde atual?</b> ( ) Não ( ) Sim – Qual/is?</p> <p><b>Como foi diagnosticado o problema?</b> ( ) Consulta de rotina ( ) Pronto socorro<br/>( ) Motivação própria</p> <p><b>Possui histórico de doença na família?</b> ( ) Sim ( ) Não<br/>qual/is _____</p> <p><b>A quanto tempo possui a doença?</b> _____</p> <p><b>Possui cartão vacinal?:</b> ( ) Sim ( ) Não</p> <p><b>Situação vacinal:</b> ( ) Atualizada ( ) Irregular</p> <p><b>Realiza exames laboratoriais:</b> ( ) Não ( ) Sim Com Qual a frequência: ( ) trimestral ( ) semestral ( ) anual</p> <p><b>Uso de medicamentos contínuos</b> ( ) Sim ( ) Não Qual (is) _____</p> <p><b>Possui alguma deficiência?</b> ( ) Sim ( ) Não qual _____</p>  |  |   |
| <p><b>SAÚDE SEXUAL:</b></p> <p><b>Como você considera sua saúde sexual?</b> ( ) Ótima ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Péssima.</p> <p><b>Possui uma única parceira ou parceiro sexual?</b> ( ) Sim ( ) Não ( ) As vezes</p> <p><b>Realizada prática sexual com camisinha?</b> ( ) Sim ( ) Não ( ) As vezes</p> <p><b>Tem ou já teve algum problema sexual?</b> ( ) Sim ( ) Não qual/is _____</p> <p><b>Já realizou teste rápido para HIV, Sífilis e/ou Hepatites Virais?</b> ( ) Sim ( ) Não</p> <p><b>Já teve alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST – DST)?</b> ( ) Sim ( ) Não</p> <p><b>Como você considera sua saúde reprodutiva?</b> ( ) Ótima ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Péssima.</p> <p><b>Faz uso de algum método contraceptivo?</b> ( ) Sim ( ) Não qual/is _____</p> <p><b>Já realizou vasectomia?</b> ( ) Sim ( ) Não</p> <p><b>Faz uso de algum hormônio?</b> ( ) Sim ( ) Não</p>                                  |  |   |

**Tem ou já teve algum problema reprodutivo?** ( ) Sim ( ) Não qual/is \_\_\_\_\_

**SAÚDE MENTAL:**

**Você se sente estressado?:** ( ) Sim ( ) Não

**Como você avalia seu nível de estresse?** ( ) Sob controle ( ) Regular ( ) Irregular  
( ) Descontrolado

**Como você avalia seu humor?** ( ) Ótimo ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Péssimo.

**Como você avalia seu padrão de sono?** ( ) Ótimo ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Péssimo.

**Como você avalia a sua saúde mental** ( ) Ótima ( ) Boa ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Péssima.

**DADOS DE UTILIZAÇÃO E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO SUS**

**Possui do cartão SUS:** ( ) Sim ( ) Não

**Utilização dos serviços de saúde no SUS:** ( ) Sim ( ) Não

**Qual foi seu último atendimento de saúde:** \_\_\_\_\_

**Já ouviu falar sobre a Política Nacional de Saúde do Homem?**

( ) Sim ( ) Não

**Já participou de alguma atividade sobre saúde do homem?** ( ) Sim ( ) Não

**Onde?** \_\_\_\_\_

**QUESTÕES EMPÍRICAS**

**Compreensão sobre o estado de saúde**

O que é saúde para você? Como você vê a sua saúde?

Quando algo não vai bem com sua saúde o que você faz?

Que cuidados com sua saúde você adota? Você toma alguma medida para se cuidar? Há algum fator que dificulte o Sr. cuidar da saúde? Me fale mais sobre isso.

**Compreensão sobre a saúde sexual**

O que é sexualidade para você? E em relação ao sexo?

Você tem encontros íntimos? Seus encontros íntimos são com pessoas internas ou externas?

Com que frequência você tem encontros íntimos?

Você sente atração e/ou desejo afetivo e sexual? E o tesão?

Que práticas você realiza durante as práticas íntimas?

Você usa algum recurso quando não tem encontros íntimos para satisfazer o desejo?

Você já teve alguma experiência íntima com alguém do mesmo sexo?

Você se previne contra doenças sexuais? Relate como faz essa prevenção.

Você já teve alguma infecção sexualmente transmissível?

Você já realizou algum exame ou teste rápido para detecção de IST'S?

Você recebe alguma orientação? Recebe camisinha? Utiliza camisinha nas relações sexuais?

A pessoa com quem você tem relações íntimas utiliza algum método para prevenção da gravidez?

**Compreensão sobre a saúde reprodução**

Você já é pai? A gravidez foi programada?

A gravidez aconteceu enquanto estava aqui? Me fale sobre isso?

Você teve direito a licença paternidade\*?

Você já realizou a vasectomia?

Você toma algum cuidado para prevenção da gravidez? Você recebe alguma orientação?

A pessoa com quem você tem relações íntimas utiliza algum método para prevenção da gravidez?

**Compreensão sobre IST**

Você já ouviu falar de IST?

Você já teve alguma IST? Se sim, como você descobriu a doença?

Já realizou algum exame ou teste rápido para detecção de IST? Se sim, onde foi realizado? Te explicaram sobre o exame?

Depois que você recebeu essa informação, alguma coisa mudou na sua vida? Alguma coisa mudou em relação à prática sexual? Você contou para alguém sobre a doença?

Você tem encontros íntimos? Realiza prática sexual?

Você mantém relação sexual com mais de uma pessoa? Se sim, com quantos parceiros tem relação?

Você já teve relação sexual com alguém do mesmo sexo?

As relações sexuais acontecem com pessoas internas ou externas?

Você poderia me contar como acontecem as relações sexuais dentro do presídio?

Com que frequência acontecem as relações sexuais?

Você se previne contra doenças sexuais? Se sim, como? Porque se previne/ou porque não se previne?

Você já recebeu alguma orientação sobre doenças sexuais? Onde?

Você recebe camisinha? Utiliza a camisinha nas relações sexuais?

A pessoa com quem você mantém relações íntimas utiliza algum método de prevenção de gravidez?

Você já recebeu alguma orientação sobre prevenção da gravidez? Se sim, onde?

#### **Compreensão sobre autocuidado e prevenção**

Quais os cuidados que você tem com seu corpo?

#### **Compreensão sobre tratamento dos agravos relacionados**

Você já esteve em tratamento de alguma doença sexual? Relate como foi/está sendo o tratamento:

Como é o atendimento à saúde dentro do sistema penitenciário?

Como é cuidar da saúde fora e dentro do sistema penitenciário? Há diferenças?

## ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFBA - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PRODUÇÃO DO CUIDADO E TECNOLOGIAS SOCIAIS PARA A ATENÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE HOMENS NO MUNICÍPIO DE SALVADOR, BAHIA, BRASIL

**Pesquisador:** Anderson Reis de Sousa

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 11851619.2.0000.5531

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.313.517

**Apresentação do Projeto:**

Este projeto de pesquisa tem como objetivo desvelar e produzir tecnologia social para a produção do cuidado e atenção à saúde de homens no Estado da Bahia. Trata-se de um projeto a nível municipal, em Salvador-BA.

**Objetivo da Pesquisa:**

Desvelar e produzir cuidados e tecnologias sociais direcionadas à atenção à saúde de homens no município de Salvador, Bahia, Brasil, por meio de ações da educação em saúde visando ampliar os eixos propostos pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

Caracterizar a população masculina atendida nos níveis de atenção à saúde do município de Salvador, Bahia;

- Analisar a situação de saúde de homens nos níveis de atenção à saúde município de Salvador, Bahia, Brasil;
- Mapear e discutir as estratégias realizadas pelas equipes dos serviços de saúde no tocante a produção do cuidado e tecnologias sociais;
- Compreender como a PNAISH favorece o acesso dos homens no serviço de saúde.
- Analisar a percepção dos homens frequentadores dos serviços de saúde e em demais espaços de promoção sobre masculinidades;

Endereço: Rua Augusto Viana SN 3º Andar  
Bairro: Canela CEP: 41.110-060  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-7815 Fax: (71)3283-7815 E-mail: cepes.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 3.313.517

- Investigar a interferência das masculinidades na promoção do cuidado à saúde por homens;
- Investigar a formação dos(as) profissionais de saúde com base em Gênero e Masculinidades;
- Analisar a existência de temáticas educativas com enfoque na categoria de análise masculinidade, gênero e Integralidade da atenção nas práticas profissionais desempenhadas;
- Produzir tecnologia social com o enfoque direcionado às masculinidades e sua interface com o cuidado à saúde;
- Desenvolver ações de Educação para a saúde de homens nos serviços de saúde e demais espaços sobre masculinidades e o cuidado à saúde.
- Descrever o funcionamento dos programas de atendimento para os homens nos serviços de atenção à saúde;
- Investigar as ações desenvolvidas pelas equipes voltadas, nos diferentes níveis de atenção à saúde no município com o enfoque direcionado à saúde dos homens;- Analisar a percepção da equipe de saúde que atua nos diferentes níveis de atenção à saúde sobre cuidado direcionado à saúde de homens;- Analisar a percepção dos homens frequentadores dos serviços de saúde e em demais espaços de promoção sobre o cuidado/autocuidado/necessidades de saúde;
- Conhecer quais as facilidades e dificuldades da produção do cuidado direcionado à atenção à saúde do homem;
- Desvelar ações de promoção à saúde desempenhadas pelas equipes de saúde nos diferentes níveis de atenção;
- Produzir tecnologia social direciona a ampliação do acesso e difusão dos serviços de saúde ofertados, sobretudo os da Atenção Básica à Saúde;
- Desenvolver ações de Educação para a saúde de homens no âmbito dos serviços, como estratégia de ampliação do acesso e promoção do acolhimento em saúde.
- Identificar a caracterização da situação da saúde sexual e reprodutiva de homens no município de Salvador, Bahia, Brasil;
- Conhecer/descrever a produção do cuidado em saúde direcionada à saúde sexual e reprodutiva de homens no município de Salvador, Bahia, Brasil;
- Conhecer a articulação/desarticulação dos serviços de saúde em consonância com a PNAISH no que tange a promoção de ações de saúde sexual e reprodutiva;
- Investigar as experiências/vivências/comportamentos de homens em contexto das transições de Identidades de gênero (saúde de homens trans);
- Investigar as experiências/vivências/comportamentos de homens Heterossexuais, Gays,

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
Bairro: Canalia CEP: 41.110-060  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-7815 Fax: (71)3283-7815 E-mail: cnpes.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 3.213.517

Bissexuais e Homens que fazem sexo com outros homens (HSH) sobre o cuidado à saúde;

- Investigar as práticas/comportamentos afetivos e sexuais de homens no município de Salvador, Bahia, Brasil;
- Analisar as repercussões do adoecimento relacionado à saúde sexual para a saúde de homens;
- Investigar experiências/vivências de homens em contexto de agravos à saúde sexual;
- Investigar as experiências/vivências de homens em contexto de agravos à saúde urológica;
- Investigar as experiências/vivências de homens em contexto de agravos à saúde reprodutiva;
- Investigar as condições de trabalho e da estruturação das redes de atenção e apoio.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Pesquisador descreve com riqueza de detalhes o compromisso ético com os participantes da p bem como suas ações para minimizar os possíveis riscos e desconfortos decorrentes da mesma. OS benefícios estão relacionados as contribuições significativas na melhoria da atenção à saúde de homens no município estudado, desvelando de modo panorâmico o reconhecimento das problemáticas que dizem respeito a condição de saúde e produções assistenciais direccionadas ao público masculino.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Participarão do estudo gestores, coordenadores de saúde, apoladores técnicos, profissionais de saúde e usuários. Serão aplicados multimétodos para apreensão do estado da arte, análise documental e da situação epidemiológica da situação de saúde de homens e produção do cuidado, assim como aplicação de questionários estruturados, entrevistas, grupos focais e oficinas em que serão cumpridos todos os requisitos éticos e de rigor na pesquisa.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apensados.

**Recomendações:**

Apresentar relatório parcial e final ao CEP.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sugiro parecer de **APROVAÇÃO**.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

|           |                                |            |                    |
|-----------|--------------------------------|------------|--------------------|
| Endereço: | Rua Augusto Viana S/N 3º Andar |            |                    |
| Bairro:   | Carreira                       | CEP:       | 41.110-060         |
| UF:       | BA                             | Município: | SALVADOR           |
| Telefone: | (71)3283-7815                  | Fax:       | (71)3283-7815      |
|           |                                | E-mail:    | cepes.ufba@ufba.br |

UFBA - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Processo: 3.313.517

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                  | Situação |
|---|---|------------------------|------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1298296.pdf | 12/04/2019<br>11:55:14 |                        | Acelto   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO_MATRIZ_2019.doc                       | 12/04/2019<br>11:46:05 | Anderson Reis de Sousa | Acelto   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | ANUENCIA_CPDD.pdf                             | 12/04/2019<br>11:45:46 | Anderson Reis de Sousa | Acelto   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | ANUENCIA_CONJUNTO_PRISIONAL.docx              | 08/04/2019<br>19:34:29 | Anderson Reis de Sousa | Acelto   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | ANUENCIA_SMS_2.pdf                            | 29/03/2019<br>15:36:49 | Anderson Reis de Sousa | Acelto   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | ANUENCIA_SMS_1.pdf                            | 26/03/2019<br>18:26:12 | Anderson Reis de Sousa | Acelto   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMO_DE_IMAGEM.docx                          | 26/03/2019<br>18:24:55 | Anderson Reis de Sousa | Acelto   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_1.doc                                    | 26/03/2019<br>18:24:31 | Anderson Reis de Sousa | Acelto   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_3.docx                                   | 27/02/2019<br>13:30:59 | Anderson Reis de Sousa | Acelto   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_2.doc                                    | 27/02/2019<br>13:22:58 | Anderson Reis de Sousa | Acelto   |
| Cronograma  | CRONOGRAMA.docx                               | 27/02/2019<br>13:21:39 | Anderson Reis de Sousa | Acelto   |
| Orçamento   | ORCAMENTO.docx                                | 27/02/2019<br>13:21:16 | Anderson Reis de Sousa | Acelto   |
| Declaração de Pesquisadores                               | termo_de_compromisso.docx                     | 27/02/2019<br>13:20:13 | Anderson Reis de Sousa | Acelto   |
| Declaração de Pesquisadores                               | declaracao_cep.docx                           | 27/02/2019<br>13:20:03 | Anderson Reis de Sousa | Acelto   |
| Declaração de Pesquisadores                               | confidencialidade.docx                        | 27/02/2019<br>13:19:53 | Anderson Reis de Sousa | Acelto   |
| Declaração de Pesquisadores                               | concordancia.docx                             | 27/02/2019<br>13:19:45 | Anderson Reis de Sousa | Acelto   |
| Declaração de   | autorizacao_institucional.docx                | 27/02/2019             | Anderson Reis de       | Acelto   |

Endereço: Rua Augusto Viana S/N 3º Andar  
 Bairro: Carreira CEP: 41.110-060  
 UF: BA Município: SALVADOR  
 Telefone: (71)3283-7815 Fax: (71)3283-7815 E-mail: cepes.ufba@ufba.br

UFBA - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA



Continuação do Parecer: 3.313.517

|                              |                                |                        |                        |        |
|------------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------|--------|
| Instituição e Infraestrutura | autorizacao_institucional.docx | 13:16:12               | Sousa                  | Aceito |
| Folha de Rosto               | folha.docx                     | 27/02/2019<br>13:15:13 | Anderson Reis de Sousa | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 08 de Maio de 2019

---

Assinado por:  
Maria Carolina Ortiz Whitaker  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Viana SN 3º Andar  
Bairro: Cidade Nova CEP: 41.110-060  
UF: BA Município: SALVADOR  
Telefone: (71)3283-7815 Fax: (71)3283-7815 E-mail: [cepes.ufba@ufba.br](mailto:cepes.ufba@ufba.br)

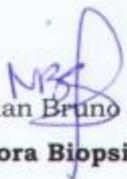
**ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA  
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA E RESSOCIALIZAÇÃO  
SUPERINTENDÊNCIA DE RESSOCIALIZAÇÃO SUSTENTÁVEL  
DIRETORIA DE ACOMPANHAMENTO BIOPSISSOCIAL AO INTERNO

**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

Eu, Mirian Bruno da Silva, na qualidade de Diretora Biopsicossocial da Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização do Estado da Bahia, autorizo o pesquisador Josias Alves de Oliveira a executar a pesquisa intitulada **“Produção do cuidado e tecnologias sociais para a atenção e educação de homens no município de Salvador: Saúde sexual e Reprodutiva de homens em privação de liberdade”**, sob orientação do prof. Dr. Álvaro Pereira. Declaro, ainda, que esta Secretaria apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

Salvador, 02 de abril de 2019

  
Mirian Bruno da Silva  
**Diretora Biopsicossocial**

Mirian Bruno da Silva  
Diretora  
Matrícula: 23.619.788-7

**ANEXO C - COMPROVANTES DE SUBMISSÃO/ACEITAÇÃO DOS MANUSCRITOS  
ÀS REVISTAS CIENTÍFICAS**

Comprovante de Aceitação do Manuscrito 1:



**[RBE] Decisão editorial**

Hoje 21:03

---

Prezada(o)s autora(e)s Sr. Josias Alves de  
Oliveira,

Comunicamos a decisão editorial para seu  
manuscrito "INFECÇÕES  
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM  
HOMENS NO SISTEMA PRISIONAL:  
REVISÃO  
INTEGRATIVA" submetido à Revista Baiana  
de Enfermagem: Aceito para  
Publicação (" {\$articlevol}", {\$articleyear};  
DOI  
10.18471/rbe.{\$articlevol}{\$articlenumber}).

## Comprovante de Submissão Manuscrito 2:

Revista Latino-Americana de Enfermagem



**CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE HOMENS EM  
SITUAÇÃO PRISIONAL RELACIONADAS ÀS INFECÇÕES  
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| Journal:                              | <i>Revista Latino-Americana de Enfermagem</i>   |
| Manuscript ID                         | Draft   |
| Manuscript Type:                      | Original Article  |
| Study Area:                           | Enfermagem, Saúde do Homem, Doenças infecciosas, Nursing Education < Nursing                        |
| Select the study type:                | Qualitative Research  |
| Select the research design/procedure: | Other (please specify), Análise do Discurso, Conhecimento, Atitudes e Práticas                      |
| Keywords in English:                  | Prisioneiros, Homens, Saúde do Homem, Infecções Sexualmente Transmissíveis, Conhecimento, Prisoners |
|                                       |   |

SCHOLARONE™  
Manuscripts

<https://mc04.manuscriptcentral.com/rlae-scielo>

Comprovante de Submissão Manuscrito 3:

## **Ciência & Saúde Coletiva - Manuscript ID CSC-2020-4015**

Hoje 23:11

28-Oct-2020

Dear Dr. Oliveira:

Your manuscript entitled "LITERACIA EM SAÚDE DE HOMENS RELACIONADA ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the *Ciência & Saúde Coletiva*.

Your manuscript ID is CSC-2020-4015.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/csc-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the *Ciência & Saúde Coletiva*.

Sincerely,  
Ciência & Saúde Coletiva Editorial Office