

ESPAÇO TEMA LIVRE

Do diagnóstico à convivência com o HIV: percepções de homens no cárcere

Hevelyn Kelly Samara Leite de Almeida¹<https://orcid.org/0000-0002-1722-3994>**Marcelo Domingues de Faria¹**<https://orcid.org/0000-0002-3558-9842>

¹Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Programa de Pós-Graduação Ciências da Saúde e Biológicas (PPGCSB), Petrolina, Pernambuco, Brasil.

Do diagnóstico à convivência com o HIV: percepções de homens no cárcere

Resumo: Este trabalho busca compreender como homens privados de liberdade que vivem com HIV/AIDS numa penitenciária do semiárido nordestino convivem com a doença desde o seu diagnóstico. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e exploratória, desenvolvida com 11 homens privados de liberdade entre os meses de junho e julho de 2024. Como instrumento da coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada, com os dados transcritos e analisados à luz da análise de conteúdo. Sentimentos como medo e angústia foram relatados desde o momento do diagnóstico, reverberando nas suas vivências atuais com o HIV. Elementos como a fé, obtenção de conhecimento e apoio da família se mostraram importantes no processo de aceitação da doença. Apesar de as prisões configurarem-se ambientes nocivos para a manutenção da saúde, boa parte dos relatos não reconhece influências deste ambiente na vivência com o HIV, retratando o acompanhamento em saúde recebido como eficaz.

Palavras-chave: Condições de saúde; Prisioneiros; Encarceramento; HIV.

From diagnosis to living with HIV: perceptions of men in prison

Abstract: This study sought to understand how men deprived of liberty living with HIV/AIDS in a penitentiary in the semi-arid northeast have lived with the disease since its diagnosis. This was a qualitative and exploratory research, developed with 11 men deprived of liberty between the months of June and July 2024. Semi-structured interviews were used as an instrument for data collection, with data transcribed and analyzed in the light of content analysis. Feelings such as fear and anguish were reported from the moment of diagnosis, reverberating in their current experiences with HIV. Elements such as faith, obtaining knowledge and family support proved to be important in the process of accepting the disease. Although prisons are harmful environments for health maintenance, most of the reports do not recognize the influences of this environment on living with HIV, portraying the health follow-up received as effective.

Keywords: Health conditions; Prisoners; Imprisonment; HIV.

Recebido em 06.05.2025. Aprovado em 07.07.2025. Revisado em 22.09.2025.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Introdução

A assistência à saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PPLs) foi instituída como direito pela Lei de Execuções Penais (LEP), em 1984, assegurada ainda pela Constituição Federal Brasileira de 1988. Além disso, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), estabelecida em 2014, objetiva garantir que tais sujeitos tenham acesso ao cuidado integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), obedecendo aos princípios e diretrizes expostos na Lei nº 8.080 de 1990 (Brasil, 1984; Brasil, 1988; Brasil, 1990; Brasil, 2014a).

Todavia, mesmo com a existência desses dispositivos legais, sua aplicabilidade não se mostra suficiente, fazendo com que as Unidades Prisionais (UP) brasileiras apresentem, ainda, um cenário de superlotação, estruturas físicas inadequadas, desassistência à saúde, insuficiência de ações voltadas à ressocialização e violações aos Direitos Humanos, características presentes desde o seu início, em meados de 1800 (Barbosa et al., 2014).

Tais fatores, por si só, simbolizam a precarização da vida das pessoas encarceradas. Todavia, tratando-se de pessoas que vivem com o HIV/AIDS (PVHAs), que já lidam com importante vulnerabilidade imunológica e social desde o seu diagnóstico, o cotidiano insalubre de negação de direitos fundamentais pode ser ainda mais preocupante. Isto faz com que a prisão aja como potencializadora das vulnerabilidades desses indivíduos (Cazeiro; Silva; Souza, 2021; Moreira; Alves, 2021).

Nesse sentido, entender o fenômeno do HIV na prisão sob a ótica das PVHAs neste cenário é fundamental para a construção e manutenção de estratégias que minimizem o impacto do encarceramento na convivência com o HIV. Assim, buscando contribuir para o conhecimento acerca desta temática e considerando a lacuna de estudos focados na perspectiva dos detentos, o presente trabalho tem como objetivo compreender como os homens privados de liberdade que vivem com HIV/AIDS numa penitenciária do semiárido nordestino convivem com a doença desde o seu diagnóstico.

Para tanto, foi realizada uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, de cunho exploratório e descritivo. Segundo Minayo (2017), a pesquisa qualitativa trabalha de forma mais atenta à sua dimensão sociocultural, buscando as singularidades e significados de um fenômeno. O cenário do estudo foi uma penitenciária masculina do semiárido nordestino. Participaram da pesquisa 11 homens privados de liberdade, que no período da coleta (nos meses de junho e julho de 2024) eram a totalidade dos homens em acompanhamento para HIV na UP. Os entrevistados atenderam aos critérios de inclusão de ter idade mínima de 18 anos, conviver com o HIV/AIDS, com diagnóstico anterior ou durante o cárcere, e estar em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSP) da penitenciária estudada.

As informações foram coletadas através de roteiro semiestruturado com questionamentos acerca do processo de enfrentamento ao HIV/AIDS por parte da população em questão. O material obtido pela entrevista semiestruturada foi analisado à luz da análise temática de conteúdos descrita por Minayo (2014) e Bardin (2015).

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco sob o CAAE: 76767823.8.0000.0282, com o parecer de número 6.762.082. Todos os aspectos éticos desta pesquisa estão em consonância com o proposto nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, tendo em vista a Lei nº 14.289/2022, o nome da Penitenciária onde foi feita a pesquisa não será aqui divulgado (Brasil, 2012; Brasil, 2016; Brasil, 2022).

O sigilo e a privacidade foram preservados e os participantes tiveram a liberdade de se recusar a participar do estudo, assim como desistir do mesmo a qualquer momento, sem prejuízos. Ademais, como forma de preservar suas identidades, foram estabelecidos codinomes para cada participante, identificando-os com o nome de signos astrológicos do zodíaco: capricórnio, aquário, peixes, áries, touro, leão, gêmeos, virgem, sagitário, libra e escorpião.

Viver com HIV na prisão: do choque inicial às dificuldades atuais

O diagnóstico do HIV entre os entrevistados foi feito entre os anos de 2004 e 2023, majoritariamente dentro do ambiente prisional. Na UP desta pesquisa, é realizada a testagem rápida de rotina para HIV, sífilis, Hepatite B e C em todas as PPLs que ingressam na penitenciária. No estudo realizado por Apolinário (2022) também é relatada a realização de testagem rápida de rotina para o diagnóstico precoce de doenças transmissíveis.

Tais ações possuem importância estratégica no combate à epidemia do HIV no país e se mostram ferramentas importantes dentro da saúde prisional, visto que a maior parte das PVHAs acompanhadas na UBSP em questão tiveram seu diagnóstico dentro da UP.

A descoberta do HIV, de maneira geral, foi descrita como um momento traumático pelos entrevistados. Sentimentos como medo, raiva, choque e desespero se mostraram presentes em seus discursos. As preocupações iniciais diziam respeito, principalmente, ao medo da rejeição e discriminação:

“Choque. Foi mais isso.” (Capricórnio)

“Eu senti os pés gelados, as mãos e aquele medo. Tipo me sufocando. (Áries)

“Muito mal, né? [...] Eu pensava que ia ser rejeitado pelas pessoas e tudo, tendeu? Achava que ninguém ia querer amizade comigo e tudo.” (Touro)

“Eu fiquei sem saber o que fazer, né? Fiquei com raiva, né?” (Virgem)

“Fiquei preocupado que a minha vida não ia ser mais a mesma, que ia mudar, que ninguém ia querer convívio social comigo. Passei até um tempo jogado, um tempo abandonado, sem querer fazer nada, dormi na rua.” (Escorpião)

“Senti humilhado [...] preconceito é muito dentro da cadeia. Cadeia é lugar de preconceito.” (Libra)

Da mesma forma, outras pesquisas revelam a existência de sentimentos desestabilizadores no momento do diagnóstico do HIV, tais como angústia, medo da doença e da rejeição social, abandono da família, desorientação, culpa e até início de depressão. Também foi notada mudança negativa no que diz respeito à autoimagem dessas pessoas, que revelaram se sentir diferentes a partir daquele momento. A vida idealizada até então sofreu uma mudança brusca e o medo da rejeição e discriminação aparece com frequência (Gomes et al., 2021; Silva et al., 2022; Mota et al., 2022; Muniz; Brito, 2022).

Ao serem perguntados sobre o compartilhamento do diagnóstico com outras pessoas, a maioria respondeu com negativas, sobretudo dentro do ambiente prisional. Como justificativa, o receio de sofrer preconceito e discriminação aparece como ponto central:

“Eu fico na minha. O caba tá preso, o negócio aí é meio complicado.” (Virgem)

“A família sabe, todas. Agora a cela não sabe, não [...] Preconceito, eu não comento, não. Preconceito, falatório, várias naturezas dentro da cela, né?” (Gêmeos)

“Porque eu não me senti bem, não. Se a pessoa tiver uma discussão, vamos dizer, aí vai tocar nesse assunto aí e eu não vou gostar.” (Aquário)

Escolher revelar a soropositividade é um momento ímpar e nem sempre fácil, geralmente rodeado de preocupações, dúvidas e angústias. Diante desse momento delicado, visto que revelar ou não sua condição pode interferir no manejo e convívio com a doença, o compartilhamento do diagnóstico de HIV geralmente acontece com pessoas íntimas e de confiança, qualidades raras dentro do universo prisional. A prisão se configura como local de segregações múltiplas, primeiramente separando os apenados do mundo externo, mas com muros e grades separando-os em blocos e celas (Gomes et al., 2021; Silva, 2022).

Depois do diagnóstico e choque inicial, o início do tratamento com terapia antirretroviral (TARV) não demorou para a maior parte dos entrevistados. Em sua minoria, houve casos em que o início da TARV ocorreu mais de um ano após o diagnóstico, por escolha da equipe de saúde ou do próprio paciente.

O início da TARV para todas as PVHAs está associado a vários benefícios para o indivíduo e o sistema de saúde, como redução da morbimortalidade, recuperação da função imune, melhora na qualidade de vida e prevenção da transmissão. Para tanto, o Ministério da Saúde preconiza iniciar o tratamento no mesmo dia ou em até sete dias após o diagnóstico. Nesta pesquisa, não foi especificado pelos participantes o período exato entre o diagnóstico e o início da TARV, mas sendo considerado rápido, estaria em consonância com o descrito na literatura para a maior parte deles (Brasil, 2024).

A demora para aderir ao tratamento pode estar associada a situações diversas, não devendo ser ignorados os aspectos psicológicos e sociais desses pacientes. O diagnóstico do HIV pode repercutir de diversas maneiras

na vida do indivíduo, que pode inclusive negar a doença durante um dado período, por medo do estigma ou do próprio vírus (Almeida; Dantas; Maia, 2021).

Acerca da rotina de uso da TARV, a maioria referiu uso diário, com preocupação em manter esta frequência. Apenas um participante referiu o uso descontinuado dos medicamentos. Alguns efeitos colaterais do tratamento foram relatados, tais como vertigem, pirose e náuseas. Uma parcela dos participantes referiu melhora destes sintomas após algumas semanas do início do uso. Para outros, os sintomas são constantes. Todavia, tais efeitos, quando presentes, não se mostram como impeditivos para a continuidade do tratamento. A minoria dos participantes referiu fortes efeitos colaterais, principalmente ligados a sintomas gastrointestinais.

Os benefícios da TARV superam amplamente os riscos dos efeitos adversos a alguns medicamentos antirretrovirais (ARVs). Os esquemas atuais, diferentes dos indicados no início da epidemia, estão associados a menos efeitos adversos graves, apresentando maior tolerância medicamentosa. Isto vem garantindo menor descontinuidade do tratamento. Cabe destacar que o tratamento deve ser individualizado, a fim de evitar efeitos de longo prazo (Brasil, 2024).

Através das falas dos participantes, foi possível perceber ainda um processo de aceitação e resiliência frente ao diagnóstico de HIV:

“Vontade de se cuidar e viver, né?” (Capricórnio)

“[...] eu vivo feliz, pra mim mesmo eu já me conformei. Tem que ser forte. Eu mesmo me acho muito forte.” (Gêmeos)

“Eu fiquei pensando que pra mim ali, acabou, mas não acabou, é o começo de uma nova vida.” (Touro)

O processo de aceitação está atrelado a como cada sujeito se percebe como PVHA. A transição do choque inicial para a adaptação com o viver com HIV é um movimento crucial para este processo. Neste sentido, a fé se mostrou presente nos discursos como parte fundamental do processo de aceitação:

“Deus conformou meu coração, seja o que Deus quiser.” (Gêmeos)

“[...] mas a gente tem que encarar, né? Pegar nas mãos de Deus e continuar seguindo a vida, porque a vida não para, né?” (Touro)

Cabe aqui a reflexão acerca da religiosidade dentro do ambiente prisional. As ações religiosas podem ser encaradas como oportunidades de expressão, além de estratégias de sobrevivência e apoio às pessoas encarceradas. A participação em grupos religiosos pode ser uma estratégia para evitar o isolamento social, pois as PPLs têm a oportunidade de frequentar espaços fora da cela e do pavilhão, como capelas ou salas de oração, onde realizam atividades como leitura e discussão da Bíblia e troca de experiências. As PVHAs, que muitas vezes são vítimas de discriminação e rejeitadas por parte dos prisioneiros, podem encontrar apoio e aceitação nesses espaços (Ribeiro; Minayo, 2014; Santos et al., 2023).

Outro ponto importante foi a obtenção de conhecimento e informações acerca do HIV, sobretudo pelo contato com profissionais de saúde:

“Quando eu passei a ter orientações médicas, que vim cair na realidade, aí sim eu me interessei a começar a me tratar.” (Áries)

“Hoje eu tô mais tranquilo, eu tive também pesquisando o que ela pode causar.” (Áries)

A obtenção de conhecimento acerca do próprio agravo de saúde é fundamental para trazer mais segurança durante o percurso da doença, além de ser escudo contra ações discriminatórias incoerentes. A informação sobre o HIV é fundamental para melhoria da adesão ao tratamento e qualidade de vida das PVHAs. Compreender as causas, sintomas, tratamento e transmissão da doença fortalece esses indivíduos e promove sua autonomia frente à doença (Fonseca et al., 2024).

O apoio de entes queridos também se mostrou crucial para que os entrevistados atravessassem a etapa do choque inicial em busca da aceitação e tratamento do HIV. O suporte social no enfrentamento do diagnóstico e durante o tratamento contribui no enfrentamento positivo da doença, promovendo a aceitação

ou melhor adaptação aos desdobramentos negativos que podem acompanhar o diagnóstico. Este suporte se mostra ainda mais essencial ao se tratar de uma patologia estigmatizante como o HIV (Oliveira et al., 2022; Oliveira et al., 2024).

Ao serem questionados sobre as dificuldades e preocupações atuais, alguns entrevistados demonstraram angústia e inquietação ao refletirem sobre a futura vida conjugal e constituição de família:

“Eu penso em arrumar uma esposa, penso em construir mais filho, mas na memória vem, me lembro que eu tenho esse problema [...] o que eu to passando não quero que um filho passe. À noite mesmo, quando eu não consigo dormir, passo a noite pensando. O cabra não é o mesmo que nem uma pessoa sadia, que não tem nada.” (Gêmeos)

“Não posso mais construir família, né? É só isso mesmo.” (Sagitário)

O senso de responsabilidade em não transmitir o vírus do HIV a outras pessoas também foi presente em outros discursos, como parte de suas preocupações atuais:

“Porque eu não posso mais ter relação sem camisinha mais, pra não chegar a pegar em outras pessoas que não tenha, né?” (Sagitário)

“A gente tem que ter todo cuidado pra não infectar ninguém, é a minha maior preocupação.” (Touro)

“Eu pra mim ter uma parceira e tudo, eu tenho que usar o preservativo sempre né, agora, toda vida tenho que tá usando, não posso faltar.” (Touro)

Dentre os medos e preocupações que podem permear a vida da PVHA, um deles diz respeito à vivência da sexualidade após o diagnóstico. Isto faz com que estas pessoas tenham medo de se relacionar, pelo risco de infectar a parceria sexual e ter que revelar sua condição sorológica. Para além dos parceiros sexuais, o medo de transmitir o vírus para outras pessoas e suas possíveis reverberações sociais pode fazer com que a PVHA viva sempre em estado de alerta, afetando sua qualidade de vida e contribuindo para o adoecimento mental (Santos et al., 2022; Deus; Vila, 2021).

A conquista de um novo emprego também foi encarada como ponto de apreensão em alguns discursos, pelo medo da interferência do HIV no momento da contratação, além da preocupação em não contaminar outras pessoas durante a atividade laboral:

“Às vezes é entrar numa empresa, fazer um exame e a pessoa ver, se vir a constatar e a pessoa já ser dispensado de um trabalho fichado, essas coisas.” (Peixes)

“Eu já perdi várias oportunidades de trabalhar na cozinha justamente por conta disso [...] pra não ter o perigo de levar um corte ou qualquer coisa, pra não infectar ninguém.” (Touro)

O trabalho é um aspecto importante na vida em sociedade, sobretudo para as PVHAs. Pode ser fonte de renda, gerar sentimento de utilidade, inserção social e pertencimento no mundo. Por isso, socializar o diagnóstico neste contexto pode ser desafiador, provocando sentimentos como medo do constrangimento e de demissão. Esse círculo social, além da família e amigos, também interfere no enfrentamento do HIV, refletindo na adesão ao tratamento e qualidade de vida do indivíduo (Gomes et al., 2021).

Desde 2014, a discriminação das PVHAs é considerada crime no Brasil, a partir da Lei nº 12.984. Ações como negar emprego ou trabalho, exonerar ou demitir pessoas pelo seu estado sorológico, por exemplo, são puníveis com reclusão de um a quatro anos ou multa. Mesmo assim, por falta de conhecimento ou preconceito, situações discriminatórias e demissões sem justificativa acontecem por parte do empregador, que considera a PVHA como disseminador do vírus no local de trabalho (Brasil, 2014b; Campos; Silva; Freitas, 2023).

O preconceito e discriminação em outros ambientes também se mostraram presentes em alguns relatos, sendo uma preocupação presente desde o diagnóstico. O HIV ainda é atravessado pelo julgamento moral e reprodução de informações incoerentes sobre a doença, sua transmissão e prognóstico. Dessa forma, o preconceito e a discriminação se escancaram, formando barreiras para o enfrentamento da epidemia e qualidade de vida das PVHAs. A doença assume posição de multiplicadora de sofrimento e discursos de ódio, sobretudo contra

peessoas que já eram marginalizadas, reforçando as vulnerabilidades preexistentes. No cenário prisional, reflexo da sociedade, não parece acontecer de maneira diferente (Santos et al., 2022; Souza et al., 2024).

Apesar disso, parte dos participantes revelaram ter momentos – quando não o tempo inteiro – nos quais parece que o diagnóstico do HIV nunca aconteceu, por não sentirem prejuízos em sua saúde:

“A Sra. acredita que tem hora que eu penso que eu não tenho, eu não sinto nada, não sei se ela é silenciosa, ela mata na surpresa... acho que ela é assim porque eu não sinto nada. Eu vivo a vida como qualquer um.” (Gêmeos)

“Tem momentos que eu até esqueço que eu tô com ela, tá entendendo?” (Áries)

“Pra mim tá normal, eu não sinto nada não, pra mim é como que eu não tenho essa doença” (Sagitário)

Mesmo sendo encarada como doença crônica, a infecção pelo HIV possui uma fase aguda, com aparecimento de sintomas como febre, faringite, mialgia e cefaleia, além de sintomas gastrintestinais, como náuseas, diarreia e perda de peso. Tais sintomas, similares aos de outras infecções virais, tendem a desaparecer até a quarta semana após a infecção. Seu reaparecimento está intimamente atrelado ao estado imunológico do indivíduo (Brasil, 2013).

Por este motivo, a adesão ao tratamento com ARV é fundamental, pois estes medicamentos diminuem a carga viral do HIV e propiciam o aumento das células de defesa. Isto contribui para que a PVHA alcance melhorias na qualidade de vida e não apresente sintomas graves ou infecções oportunistas frequentes, tendo a percepção de vida normal, como relatado por parte dos entrevistados (Brasil, 2013).

Foi unânime entre os entrevistados a percepção de que estão tendo acompanhamento de saúde efetivo na prisão. Eles citaram acompanhamento e dispensação da TARV mensalmente, além da realização de coleta de sangue (carga viral e contagem de linfócitos CD4+ e CD8+) em média duas vezes por ano. Um dos participantes referiu que o acompanhamento dentro da prisão é mais frequente do que fora dela:

“Quando ele [médico infectologista] pede o exame completo, são duas vezes por ano. Aqui eu sempre sou chamado pelas enfermeiras, elas chamam, perguntam como tá, tá tudo bem. O acompanhamento é mais frequente aqui dentro do que lá fora.” (Peixes)

“Desde o dia que eu cheguei. De mês em mês, todo mês elas me chamam.” (Escorpião)

Apolinário (2022) encontrou resultados semelhantes em sua pesquisa, onde as PPLs avaliaram positivamente sua experiência de acesso ao tratamento. O monitoramento laboratorial da infecção pelo HIV é realizado a partir de exames como a carga viral e contagem de linfócitos CD4+ e CD8+. O Ministério da Saúde preconiza a realização da carga viral e contagem de CD4+ semestralmente na maioria dos casos, que é a periodicidade relatada na UP desta pesquisa (Brasil, 2024).

Em outra perspectiva, essa visão positiva da saúde no ambiente prisional não é unânime. Autores como Pinheiro et al. (2015) concluíram que, na saúde carcerária, ainda não existem ações voltadas à prevenção de doenças e promoção da saúde, levando em conta as necessidades das PPLs. Nesse sentido, Cetolin et al. (2023) encontraram resultados que demonstram que as ações de saúde em UBSPs eram limitadas a atendimentos clínicos básicos, com o cuidado às comorbidades baseado em tratamentos farmacológicos. Nesse contexto, ainda é vigente um modelo assistencial de saúde precário, com estrutura física ruim e superlotação de celas, o que interfere na oferta de uma Atenção Primária à Saúde (APS) eficaz, conforme disposto na PNAISP (Brasil, 2014a).

Outro entrave significativo para a assistência à saúde prisional é a falta de diálogo entre o setor de saúde e o da justiça (dentro da UP), o que atrapalha a intersetorialidade e o cuidado integral. Na rotina do serviço de saúde prisional, é comum a equipe de enfermagem se deparar com dificuldades relacionadas à condução das PPLs das celas até o local de atendimento. Isto pode ser derivado da interferência dos policiais penais nas condutas da saúde, que podem até decidir quem deve ou não ir até o setor de saúde (Batista; Araújo; Nascimento, 2019; Soares et al., 2020).

Ao serem questionados acerca da influência do ambiente prisional em sua experiência com o HIV, alguns dos entrevistados relataram não haver diferença entre esta vivência dentro e fora da prisão. Nessa mesma perspectiva, uma parte das respostas trouxe a opinião de que o sucesso do tratamento e seu bem-estar dependem de fatores individuais em detrimento dos estruturais, encontrados na penitenciária:

“Na rua é do mesmo jeito, não muda. Aí vai do psicológico de cada um, o meu é blindado.” (Capricórnio)

“Medicação tá sendo correta aqui dentro, devo seguir também lá fora da mesma forma [...] porque o tratamento que tô fazendo aqui, se é pro meu interesse, eu vou correr atrás lá fora da mesma forma.” (Áries)

“Lá fora a pessoa se cuida também, né? Com remédio.” (Virgem)

Cabe aqui a reflexão de que as prisões têm a oportunidade de chegar a grupos populacionais que muitas vezes não são enxergados fora desse espaço. Em contrapartida, é sabido que as prisões apresentam condições desfavoráveis para a vida dos encarcerados, contribuindo para situações de violência, piores condições de saúde e transmissão de doenças infectocontagiosas. Essas condições estruturais não favorecem o seguimento tranquilo e eficaz das patologias, onde os apenados ficam, por vezes, à mercê da interlocução das suas necessidades à equipe de saúde por meio dos policiais penais (Prates-Fonseca; Tupinambás, 2023).

Pela existência desses fatores estruturais nocivos, comuns aos estabelecimentos penais do país, as percepções positivas dos participantes desta pesquisa acerca da influência da prisão em suas vivências com o HIV foram marcantes. Todavia, foi possível perceber que, não raro, esta vivência foi resumida ao acesso e ingestão adequada dos medicamentos antirretrovirais. Nesse quesito, a equipe de saúde da UBSP local mostrou-se eficaz, mas conviver com o HIV não se limita à adesão à TARV.

Acerca disso, a biomedicalização do HIV é um fenômeno fulcral da epidemia da AIDS. O Brasil, como pioneiro no estabelecimento da TARV, segue sendo cenário do predomínio da perspectiva clínica da prevenção e vida após o diagnóstico do HIV. Não se deve ter dúvidas sobre a importância do estabelecimento da TARV na vida das PVHAs, que oportunizou, inclusive, a cronicidade do viver com HIV. Todavia, não se deve ignorar, também, que o processo de biomedicalização, quando tomado como única ação prioritária, contribui para a perda do protagonismo das populações afetadas na definição e participação nas políticas de enfrentamento do HIV/AIDS e reduz as dimensões políticas, socioculturais e econômicas das respostas à epidemia (Monteiro; Brigeiro, 2024).

Conclusão

A realização desta pesquisa permitiu a compreensão de que a vivência com HIV dos detentos entrevistados teve início, para a maioria deles, na prisão. Esse diagnóstico dentro do cárcere foi marcado por sentimentos desestabilizadores como medo, culpa e vergonha, que reverberaram em suas vivências subsequentes, visto que boa parte desses homens optou por não compartilhar seu diagnóstico dentro desse espaço.

Diante do medo, tanto do preconceito quanto da própria doença, elementos como a fé, obtenção de informações e apoio da família mostraram-se fundamentais para que esses homens atravessassem o choque inicial do diagnóstico e partissem para um processo de aceitação e resiliência. A boa adesão à TARV se mostra como causa e consequência da adaptação ao HIV.

Além disso, foi percebido que o acompanhamento de saúde dentro da UP acontece — ainda que pautado nos princípios da biomedicalização do HIV — com ações como dispensação mensal de TARV e realização de exames laboratoriais semestrais. Apesar de as prisões configurarem-se como ambientes nocivos para a manutenção da saúde, não sendo a penitenciária estudada uma exceção à regra, boa parte dos entrevistados não reconheceu influências do ambiente prisional na sua vivência com o HIV.

Espera-se que os resultados deste trabalho contribuam para a compreensão da realidade enfrentada dentro dos estabelecimentos penitenciários, além da atuação do SUS dentro deste contexto, podendo proporcionar melhorias no acesso das PPLs aos serviços de saúde e, por consequência, melhoras nas suas condições de saúde. Para pesquisas futuras, encoraja-se a ampliação da investigação das percepções dos apenados, como também dos profissionais de saúde e segurança que atuam no sistema penitenciário.

Referências

ALMEIDA, D. B.; DANTAS, P. S.; MAIA, L. F. S. Não adesão ao tratamento de HIV/AIDS. *Revista Científica de Enfermagem*, v. 11, n. 36, p. 483–489, 2021. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.483-489>. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/531/550>. Acesso em: 23 ago. 2025.

- APOLINÁRIO, F. H. Avaliação do processo, estrutura e resultado do cuidado em saúde aos privados de liberdade que vivem com HIV/aids. 2022. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2022. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/af6a8d1a-4663-4c57-99ea-2668aef317d8/content>. Acesso em: 23 jan. 2025.
- BARBOSA, M. L. et al. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 18, n. 4, p. 586-592, 2014. DOI: 10.5935/1414-8145.20140083. Disponível em: <https://www.eanjournal.org/article/10.5935/1414-8145.20140083/pdf/ean-18-4-586-trans2.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2025.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2015. 288p.
- BATISTA, M. A.; ARAÚJO, J. L.; NASCIMENTO, E. G. C. Assistência à saúde das pessoas privadas de liberdade provisória: análise da efetividade do plano nacional de saúde do sistema penitenciário. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 23, n. 2, p. 71–80, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6125/3770>. Acesso em: 23 jan. 2025.
- BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm. Acesso em: 19 abr. 2023.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 abr. 2023.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 19 abr. 2023.
- BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>. Acesso em: 11 abr. 2023.
- BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_manejo_hiv_adultos.pdf. Acesso em: 23 jan. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2025/01/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2023.
- BRASIL. Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids. Brasília, 2014b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/112984.htm. Acesso em: 23 jan. 2025.
- BRASIL. Resolução CNS 510 de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília, 2016. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2023.
- BRASIL. Lei nº 14.289, de 3 de janeiro de 2022. Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece; e altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. Brasília, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/114289.htm. Acesso em: 21 jan. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos: Módulo 1: Tratamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf. Acesso em: 23 jan. 2025.
- CAMPOS, D. M.; SILVA, T. R. S.; FREITAS, A. C. Estigmatização do HIV nas relações de trabalho em Imperatriz, Maranhão, Brasil: barreiras, perdas e silêncio. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 48, n. 6, p. 1–9, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369/30520pt2023v48e6>
- CAZEIRO, F.; SILVA, G. S. N. da; SOUZA, E. M. F. de. Necropolítica no campo do HIV: algumas reflexões a partir do estigma da Aids. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 3, p. 5361–5367, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.00672020>
- CETOLIN, S. F. et al. Care for the private person of liberty in the context of primary health care. *Peer Rev.*, v. 5, n. 5, p. 285–299, 2023. DOI: <https://doi.org/10.53660/302.prw717>
- DEUS, A. P. V.; VILA, V. S. C. O processo diagnóstico do HIV no contexto de relacionamento estáveis: Interpretação descritiva. *Novas Tendências em Pesquisa Qualitativa*, v. 9, p. 327–335, 2021. DOI: 10.36367/ntqr.9.2021.327-335
- FONSECA, B. S. et al. ‘Uma parte de mim sabia que isso aconteceria um dia’: vivências de jovens com HIV/aids. *Saúde debate*, v. 48, n. 141, e8986, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241418986P>

- GOMES, M. P. et al. A vivência do preconceito após a revelação da soropositividade para o HIV. *Rev. Rede Cuid. Saúde*, v. 15, n. 1, p. 47–56, 2021. Disponível em: <https://publicacoes.unigranrio.edu.br/rcs/article/view/6112/3453>. Acesso em: 23 jan. 2025.
- MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014, 416p.
- MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, v. 5, n. 7, p. 01–12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 09 abr. 2023.
- MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Biomedicalização e as respostas à aids no Brasil: notas de pesquisa. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 31, e2024049, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702024000100049>.
- MOREIRA, J. A.; ALVES, M. R. Privação de liberdade ou direitos: revisão integrativa sobre tuberculose no sistema penitenciário brasileiro. *Aceno: Revista de Antropologia do Centro-Oeste*, v. 8, n. 16, p. 231–244, 2021. DOI: 10.48074/aceno.v8i16.11443
- MOTA, J. V. F. et al. O estigma social vivenciado pelo homem após diagnóstico de HIV positivo. *Rev Med UFC*, v. 62, n. 1, p. 1–5, 2022. DOI: <https://doi.org/10.20513/2447-6595.2022v62n1e60177p1-5>
- MUNIZ, C. G.; BRITO, C. O que representa o diagnóstico de HIV/Aids após quatro décadas de epidemia? *Saúde Debate*, v. 46, n. 135, p. 1093–1106, 2022. DOI: 10.1590/0103-1104202213510
- OLIVEIRA, A. B. M. et al. Estigmas e ruptura biográfica após o diagnóstico de HIV/AIDS. *Revista Eletrônica Interdisciplinar*, v. 16, n. 2, p. 131–144, 2024. Disponível em: <http://revista.univar.edu.br/rei/article/view/438/488>. Acesso em: 24 jan. 2025.
- OLIVEIRA, D. C. et al. Reconstruir-se com HIV: práticas de promoção da qualidade de vida reveladas pelas pesquisas. *Revista Saber Digital*, v. 15, n. 3, e20221515, 2022. DOI: 10.24859/SaberDigital.2022v15n3.1347
- PINHEIRO, M. C. et al. Perfil de saúde de homens privados de liberdade no sistema prisional. *Invest Educ Enferm*, v. 33, n. 2, p. 269–279, 2015. DOI: 10.17533/udea.iee.v33n2a09
- PRATES-FONSECA, C. E.; TUPINAMBÁS, U. Perfil Epidemiológico dos Casos de HIV, Sífilis e Hepatites em Privados de Liberdade. *Saúde Coletiva*, v. 13, n. 88, p. 13373–13388, 2023. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2023v13i88p13373-13388
- RIBEIRO, F. M. L.; MINAYO, M. C. S. O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 19, n. 6, p. 1773–1789, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014196.13112013>
- SANTOS, E. S. et al. Mulheres em cárcere: gênero, a oração de cada dia e saúde mental. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 24, n. 1, p. 387–401, 2023. DOI: <https://doi.org/10.15309/23psd240133>
- SANTOS, M. D. et al. Conviver com HIV: Os sentimentos dos homens. *New Trends in Qualitative Research*, v. 13, p. e692, 2022. DOI: 10.36367/ntqr.13.2022.e692
- SILVA, E. A. et al. Vivências masculinas após confirmação do diagnóstico de HIV. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 12, p. 77822–77833, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n12-071. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/55138>. Acesso em: 24 ago. 2025.
- SILVA, S. A. Condições de vida e saúde do homem encarcerado em uma penitenciária do nordeste brasileiro. 2022. 66p. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2022. Disponível: <https://www.repositorio.ufal.br/bitstream/123456789/9941/1/Condi%C3%A7%C3%B5es%20de%20vida%20e%20sa%C3%Bade%20do%20homem%20encarcerado%20em%20uma%20penitenci%C3%A1ria%20do%20nordeste%20brasileiro.pdf>. Acesso em 23 jan. 2025.
- SOARES, A. A. M. et al., Experiences of the nursing team in the routine of the correctional system. *Revista Baiana Enferm.*, v. 34, e34815, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34815>
- SOUZA, M. C., et al. Vulnerabilidade social, preconceito e discriminação: o cotidiano para quem vive com HIV/AIDS. *Revista Caderno Pedagógico*, v. 21, n. 6, p. 1–19, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n6-269

Hevelyn Kelly Samara Leite de Almeida

hevelynkelly23@gmail.com

Mestre em Ciências pela Universidade Federal do Vale do São Francisco. Enfermeira pela Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Marcelo Domingues de Faria

marcelo.faria@univasf.edu.br

Doutor em Anatomia dos Animais Domésticos e Silvestres pela Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo. Professor permanente do Curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco.

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

Av. José de Sá Maniçoba, S/N
Petrolina – Pernambuco – Brasil
CEP: 56304-205

Agradecimentos

À Universidade Federal do Vale do São Francisco pela formação e qualificação profissional. Aos homens privados de liberdade participantes da pesquisa, pela receptividade e confiança.

Agência financiadora

Não se aplica.

Contribuições dos autores

Hevelyn Kelly Samara Leite de Almeida foi responsável pela concepção, delineamento, análise e redação do manuscrito. Marcelo Domingues de Faria foi responsável pela concepção e revisão crítica do manuscrito.

Aprovação por Comitê de Ética e consentimento para participação

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São

Francisco sob o Protocolo CAAE N. 76767823.8.0000.0282, com parecer de número 6.762.082. O consentimento se deu a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de autorização para utilização de imagem e som de voz para fins de pesquisa.

Consentimento para publicação

Os Autores consentem a publicação do presente manuscrito.

Conflito de interesses

A autora e o autor declaram não haver conflito de interesses.

Disponibilidade de dados

Não se aplica.

Editores responsáveis

Mailiz Garibotti Lusa – Editora-chefe
Keli Regina Dal Prá – Comissão Editorial