

Conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis de homens em situação prisional

Knowledge, attitudes and practices related to sexually transmitted infections of men in prison

Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a las enfermedades de transmisión sexual de hombres en situación de prisión

Josias Alves de Oliveira¹

ORCID: 0000-0002-5100-5536

Anderson Reis de Sousa¹

ORCID: 0000-0001-8534-1960

Lílian Conceição Guimarães de Almeida¹

ORCID: 0000-0001-6940-9187

Isabella Félix Meira Araújo¹

ORCID: 0000-0002-0631-994X

Ailton da Silva Santos^{II}

ORCID: 0000-0001-6146-8174

Tania Christiane Ferreira Bispo^{III}

ORCID: 0000-0002-8862-4058

Álvaro Pereira¹

ORCID: 0000-0003-1899-7374

^IUniversidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

^{II}Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

^{III}Universidade do Estado da Bahia, Salvador, Bahia, Brasil.

Como citar este artigo:

Oliveira JA, Sousa AR, Almeida LCG, Araújo IFM, Santos AS, Bispo TCF, et al. Knowledge, attitudes and practices related to sexually transmitted infections of men in prison. Rev Bras Enferm. 2022;75(Suppl 2):e20201273. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1273>

Autor Correspondente:

Josias Alves de Oliveira

E-mail: josiasoliveira88@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Elucir Gir

Submissão: 24-11-2020

Aprovação: 14-08-2021

RESUMO

Objetivos: analisar os conhecimentos, as atitudes e práticas relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis de homens em situação prisional. **Métodos:** estudo qualitativo, baseado na metodologia Conhecimento, Atitude e Prática, realizado com 30 homens em situação prisional. Aplicou-se entrevista individual submetida à Análise do Discurso. **Resultados:** o conhecimento incipiente dos homens esteve associado ao: adoecimento próprio e do outro, diagnóstico e percepção do comportamento de risco, perpassado pela desconfiança ou não entendimento do teste rápido para detecção. As atitudes envolveram culpabilização das parcerias; não adesão aos insumos de prevenção; resistência na procura por serviços de saúde. As práticas vinculam-se ao cuidado à saúde após a identificação da doença, uso de preservativo peniano e cuidado com as parcerias. **Conclusões:** o reduzido conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis torna as atitudes estereotipadas, estigmatizadas, comprometidas pelo nível de instrução. As práticas são fragilizadas pelo nível de assistência à saúde e pelos limites da privação de liberdade.

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

ABSTRACT

Objectives: to analyze the knowledge, attitudes, and practices related to sexually transmitted infections of men in prison. **Methods:** qualitative study, based on the methodology Knowledge, Attitude and Practice, conducted with 30 men in prison. The study applied individual interviews submitted to the analyze of the discourse. **Results:** the incipient knowledge of men was associated with: self-illness and the others', diagnosis, and perception of risk behavior, pervaded by distrust or lack of understanding of the rapid test for detection. The attitudes involved culpability of partnerships, non-adherence to prevention inputs, and resistance to look for health services. The practices are linked to health care after the identification of the disease, use of penile condoms, and attention to the partnership. **Conclusions:** the reduced knowledge about Sexually Transmitted Infections makes attitudes stereotyped, stigmatized, compromised by the level of education. The level of health care and the limits of deprivation of liberty weaken the practices.

Descriptors: Prisoners; Men; Men's Health; Sexually Transmitted Infections; Knowledge.

RESUMEN

Objetivos: analizar conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a enfermedades de transmisión sexual de hombres en situación de prisión. **Métodos:** estudio cualitativo, basado en la metodología Conocimiento, Actitud y Práctica, realizado con 30 hombres de la prisión. Aplicada entrevista individual sometida a Análisis del Discurso. **Resultados:** el conocimiento incipiente de los hombres estuvo relacionado a: propia enfermedad y del otro, diagnóstico y percepción de conducta de riesgo, pasado por desconfianza o no entendimiento del test rápido para detección. Las actitudes involucraron culpabilización de parejas; no adhesión a insumos de prevención; resistencia a búsqueda por servicios de salud. Las prácticas se vinculan al cuidado de salud tras identificación de la enfermedad, uso de preservativo peniano y cuidado con las parejas. **Conclusiones:** el reducido conocimiento sobre Infecciones de Transmisión Sexual vuelve las actitudes estereotipadas, estigmatizadas, comprometidas por nivel de instrucción. Las prácticas son debilitadas por nivel de asistencia de salud y límites de privación de libertad.

Descriptorios: Prisioneros; Hombres; Salud del Hombre; Enfermedades de Transmisión Sexual; Conocimiento.

INTRODUÇÃO

Atualmente, a situação prisional e a sua funcionalidade são debatidas de maneira ampla na sociedade. O Brasil possui 1.507 unidades prisionais cadastradas, número que o configura como o terceiro país com maior número de indivíduos em situação prisional do mundo, em torno de 730 mil⁽¹⁾. Dessas pessoas, cerca de 19.750 estão custodiadas em carceragens de delegacias de polícia e outros espaços de custódia sob a administração estadual, que perfazem uma taxa de ocupação de 171,62%. A superlotação das penitenciárias chega a aproximadamente 45,0% a mais de pessoas do que o total de vagas disponíveis⁽¹⁻²⁾, com diferentes ocorrências entre os estados brasileiros, sendo que o elevado número de homens nessa situação aponta para a necessidade de investigação dessa temática.

A eficácia do sistema prisional tem sido questionada, visto que as condições às quais os indivíduos são expostos colocam em cheque o propósito de recuperá-los e reintegrá-los à sociedade, assumindo caráter punitivo e não reintegrativo⁽³⁾.

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

Não obstante, alguns cuidados à saúde são implementados conforme interesses e estratégias da gestão, como é o caso do diagnóstico das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), 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 (ISTs)⁽⁵⁾. Entretanto, outros diagnósticos não são possíveis, pois os exames não são realizados.

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

Baseado nesse contexto, o método de Conhecimento, Atitudes e Práticas (CAP)⁽⁷⁾ apresenta-se como uma estratégia metodológica potente para coletar informações e para orientar os estudos em ISTs, uma vez que o aconselhamento e educação em saúde desempenham um papel importante na prevenção, tratamento, diagnóstico e controle das doenças e podem auxiliar as estratégias de trabalho com os sujeitos em situação prisional. Durante o atendimento profissional da equipe de saúde prisional, os agravos à saúde, em especial as ISTs, são uma preocupação constante nesse ambiente, visto que os homens mantêm relações sexuais sem uso de preservativos; há relatos frequentes de violência sexual, e os sinais e sintomas de ISTs estão sempre presentes. Nesse cenário, é comum o adoecimento das parcerias e o nascimento de filhos com ISTs, como a sífilis congênita.

Diante do panorama apresentado e ancorando-se na necessidade emergente de realizar investigações sobre esse fenômeno, este estudo foi guiado por esta questão de pesquisa: Quais os

conhecimentos, as atitudes e as práticas relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis de homens em situação prisional?

OBJETIVOS

Analisar os conhecimentos, as atitudes e práticas relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis de homens em situação prisional.

METODOS

Aspectos éticos

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 à Saúde de Homens do Grupo de Estudos sobre o Cuidado em Saúde (GECs) do Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia.

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, codificação alfanumérica dos discursos (de H1 a H30), representando a ordem das entrevistas.

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.

Tipo de estudo

Estudo qualitativo estruturado na metodologia Conhecimento, Atitudes e Práticas (CAP) em relação a infecções sexualmente transmissíveis de homens em situação prisional⁽⁷⁾.

Cenário e participantes do estudo

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⁽⁸⁾.

Para delineamento do protocolo de pesquisa, utilizaram-se os critérios do *guideline* SQUARE 2.0. A seleção dos internos para colaborar na pesquisa deu-se em articulação entre o pesquisador e a enfermeira responsável na unidade de saúde prisional pelo programa de ISTs. O autor não teve dificuldades de articular contato com a equipe devido a sua experiência anterior como enfermeiro da instituição.

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

Como critérios 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, não tinham 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; aqueles de comportamento considerado agressivo; os que se apresentavam desconfortáveis e com situação de saúde instável. Não houve recusa dos homens em participar da pesquisa.

Coleta e organização dos dados

Para a realização do estudo, promoveu-se a aproximação aleatória junto com o acolhimento, seguido da apresentação da pesquisa e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Assegurou-se, nesse processo, a redução de constrangimentos e desconfortos ao apresentar a oportunidade de coletar a impressão digital daqueles que eram analfabetos, havendo 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. Mesmo seguindo as normas do sistema para preservação da integridade física do pesquisador, a atividade foi supervisionada por meio 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. Foram organizados e sistematizados sob o apoio do software NVIVO12°. 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*.

Análise dos dados

Após a organização e codificação dos dados, procedeu-se à 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) proposto por Michel Pêcheux como estratégia de análise dos dados. Na AD, toda descrição está exposta a 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⁽⁹⁾. 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, na coleta de dados de uma parcela da população a fim de favorecer a elaboração de intervenções sobre certo tema.

Ademais, ela pode evidenciar lacunas do conhecimento, identificar informações errôneas, fatores que influenciam o comportamento e explicar o motivo pelo qual as pessoas agem de certa forma e não de outra⁽¹⁰⁾. Esse método também consiste em um conjunto de questões para medir o que a população sabe, pensa e como atua, no que se refere a um tema⁽⁷⁾.

RESULTADOS

A metodologia CAP foi aplicada a 26 homens em situação prisional. As características sociodemográficas, laborais e da situação prisional estão apresentadas no quadro a seguir.

A seguir, na organização dos resultados no tocante às ISTs, estão dispostas três categorias.

Quadro 1 – Caracterização dos participantes, Salvador, Bahia, Brasil, 2020

Características sociodemográficas, laborais e da situação prisional		
Sociodemográficas	Laborais	Situação prisional
Faixa etária: 20 a 59 anos – média de idade de 32 anos; Identidade de gênero: cisgêneros; Orientação sexual: heterossexuais; Escolaridade: alfabetizados durante a prisão Área de residência previa à prisão: urbana; Estado civil: solteiros; Raça/cor: preta; Religião: evangélicos. Presença de filhos: sim.	Situação de trabalho: não realizavam atividades de trabalho no sistema prisional.	Situação prisional: regime provisório – foram presos e aguardavam audiência para sentença/absolvição; Tempo de situação prisional: mais de um ano de reclusão; Crimes autorrelatados: Roubo com emprego de arma de fogo, seguido de associação ao tráfico e homicídio.

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

Conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis de homens em situação prisional		
Categoria 1	Categoria 2	Categoria 3
Conhecimentos relacionados às IST de homens em situação prisional	Atitudes relacionadas às IST de homens em situação prisional	Práticas relacionadas às IST de homens em situação prisional

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Categoria 1: Conhecimentos relacionados às Infecções Sexualmente Transmissíveis de homens em situação prisional

Os conhecimentos relacionados às infecções sexualmente transmissíveis de homens em situação prisional foram identificados como incipientes, associados ao adoecimento próprio, ao adoecimento do outro, sendo construídos por meio das trocas advindas das relações sexuais e da interação com pessoas antes e depois de serem presos, da oportunidade diagnóstica e da

percepção do comportamento de risco. As dimensões do (des) conhecimento, por sua vez, perpassam pela não confiança no/ não entendimento do teste rápido para detecção.

a) Conhecimento elaborado com base no adoecimento próprio:

[...] eu sentia dor, ardor e muito incômodo [...] gerava secreção purulenta e amarelada [...] produzia um odor estranho. (H2)

[...] tipo um pus mesmo [...] tinha cheiro forte quando você tirava a cueca [...] ardia quando eu estava botando pus, no momento de urinar. (H6)

[...] eu só soube desse HIV devido a algo incomum que me ocorreu. Mostrei para minha mulher, que disse: "Você tem que ir no hospital". Mas eu deixei para depois, pois eu nem sabia o que era "isso". Pedi para o meu tio me levar até o médico. Quando chegou lá, fiz o exame e o médico me falou: "Você está com HIV e sífilis". (H11)

[...] 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. (H18)

b) Conhecimento construído tendo por base o 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 contraí dela. (H3)

[...] conheci as infecções sexualmente transmissíveis depois que a minha ex-esposa descobriu que estava com sífilis e necessitou realizar o tratamento. (H21)

[...] 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. (H26)

c) Conhecimento decorrente da 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. (H3)

[...] 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. (H5)

[...] 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. (H6)

[...] 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. (H15)

d) Conhecimento elaborado com base na 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. (H3)

[...] eu fiz essa tatuagem [...] continuei a pintar ela com a agulha que o menino pintou. Depois disso que parece que aconteceu isso comigo. (H14)

[...] 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. (H19)

e) As dimensões do (des)conhecimento perpassam pela não confiança no/não entendimento do 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. (H1)

[...] 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. (H2)

Categoria 2: Atitudes relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis de homens em situação prisional

a) As atitudes dos homens em situação prisional, diante das ISTs, 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; 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. (H2)

[...] 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 [...]. (H4)

[...] 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, porém são elas que transmitem [...] essa situação também ocorreu comigo. (H10)

[...] 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. (H15)

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. (H22)

[...] tento me prevenir, mas geralmente não consigo [...] dentro da cadeia, há momentos que faltam camisinhas [...] eu sou obrigado a fazer sexo sem preservativo. (H26)

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. (H1)

[...] 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. (H2)

[...] 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. (H4)

[...] desses quatro anos para cá, a gente só se relaciona sem preservativo. (H13)

[...] 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. (H25)

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. (H5)

[...] não costumo cuidar da minha [...] nunca fui de ir ao médico [...] era só utilizar remédios e me tratar em casa mesmo. (H14)

[...] nunca fui ao médico ou em um serviço de saúde. (H17)

Categoria 3: Práticas relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis 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 ao cuidado com as parcerias.

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? (H2)

[...] depois dos problemas que eu passei com as infecções sexualmente transmissíveis, passei a utilizar a camisinha [...] agora eu tenho realizado os exames anuais para detecção dessas infecções. (H4)

[...] 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. (H13)

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. (H2)

[...] 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. (H3)

c) A identificação da doença acarretou cuidado com as parcerias 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. (H10)

[...] eu já tinha falado com minha esposa que ela teria que se cuidar porque, 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. (H17)

[...] 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. (H23)

DISCUSSÃO

Os discursos dos homens em situação prisional explicitaram o conhecimento, as atitudes e as práticas relacionadas às ISTs. Mesmo com o presenciado silêncio masculino diante aos questionamentos colocados no contexto da pesquisa, ou mesmo com a emissão de respostas diretas, expressivos elementos singulares emergiram sobre o fenômeno investigado no dado contexto das práticas afetivas e sexuais, doenças infecciosas, relações de gênero e masculinidades, bem como encarceramento e vivência da situação prisional.

O CAP dos homens em situação prisional relacionado às ISTs se entrelaça com o perfil sociodemográfico, educacional e muito tem a dizer sobre quem é este público encarcerado. É preciso destacar que os homens reclusos há mais de um ano em situação prisional são predominantemente jovens, pretos ou pardos, com baixo nível de escolaridade, apresentam adoecimento físico e mental e déficits nas condições de vida anteriores à prisão. Apenas por adentrar ao sistema prisional, os homens no Brasil têm o seu processo saúde-doença deteriorado: suas necessidades de saúde não são

assistidas e/ou são negligenciadas, e não há ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos à saúde^(3-4,11).

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

A experiência sexual com outros homens dentro da prisão também foi apontada como fator de conhecimento.

Outro ponto a observar é que os homens, por geralmente não se perceberem nem agentes, nem sujeitos de cuidados, em decorrência das representações e normativas relacionadas à construção social das masculinidades, eles dão pouca atenção às ações públicas referentes à sexualidade, prática afetiva e sexual, identidades sexuais e de gênero que se entrelacem com o autocuidado⁽¹²⁻¹³⁾. Ademais, além da não percepção para o autocuidado, homens não se reconhecem como enfermos ou vulneráveis à enfermidade, sendo justamente o que ocorre em relação às ISTs⁽¹⁴⁾.

Os conhecimentos dos homens sobre essas infecções deram-se também por meio da experiência do adoecimento do outro, no entanto, diante dos estigmas que perpassam as ISTs, nem sempre as parcerias irão comunicar sobre a doença, podendo tornar problemático para o público masculino o acesso à informação e a construção de conhecimento acerca do assunto. Logo, a comunicação do diagnóstico pode ser complexa para ambos, pelo possível constrangimento, estereótipo, medo da reação do outro e sentimentos negativos⁽¹⁵⁾, o que pode acabar por camuflar os benefícios do conhecimento e fazer com que este se torne inacessível ou seja tomado como irrelevante⁽¹⁶⁾.

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. Nesse momento, os homens tomam conhecimento das ISTs; o teste rápido passa a ser identificador da doença, precursor do conhecimento e da adoção de práticas do cuidado com sua própria saúde. Tal achado reforça a contribuição das ações estratégicas e programáticas no Sistema Único de Saúde, que envolvem expressivamente a atuação de profissionais de enfermagem na prevenção, controle, tratamento e produção do conhecimento sobre o assunto com as populações-chave.

Quanto ao surgimento de fatores considerados como de risco, que ultrapassam as relações sexuais sem proteção e direcionam-se à compreensão dos meios de transmissão das doenças, observaram-se descrições discursivas sobre o compartilhamento de objetos de uso pessoal, materiais perfurocortantes, presença de elementos precipitadores/intensificadores de vulnerabilidades às ISTs, como uso abusivo de álcool e outras drogas. Essas informações corroboram estudos que apontam os seguintes fatores de risco como determinantes das necessidades de saúde dos homens em situação prisional: o ato sexual inseguro, o uso de drogas e o compartilhamento de material cortante⁽¹⁷⁾.

Nesse sentido, a identificação desses riscos deveria ser fator protetivo, no entanto a permanência das práticas configura-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 nesse espaço, o que parece ampliar o acesso e o repertório de conhecimento masculino sobre a problemática.

Em contrapartida, a não confiança dos homens privados de liberdade na simplicidade de execução do teste rápido e nos resultados dos exames feitos na prisão parece não modificar condutas de alguns. Para os que creem nos exames admissionais e que tiveram os exames inicialmente negativos e posteriormente positivos, representa o marco do início da doença, auxilia 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 ISTs passam 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, perpetua a desigualdade de gênero e é influenciada pela masculinidade hegemônica⁽¹⁸⁾.

O conhecimento envolve o distanciamento dos homens e não pertencimento sobre o tema, atribuindo uma responsabilidade especial às mulheres com quem eles mantêm relações sexuais ativas. Nesse âmbito, quando se observa o discurso da culpabilização feminina pelo surgimento de uma IST, o conhecimento parece atrelar-se ao modelo de masculinidade hegemônica⁽¹⁹⁻²⁰⁾, que se pauta nas idealizações do machismo e imprime dominação e subalternidade às mulheres. Inclui, ainda, a permissividade e legalização social das multiplicidades de parcerias sexuais e o não uso de métodos protetivos historicamente delegados aos homens.

Isso é fortalecido pelas representações culturais ligadas ao masculino, como as ideias de risco, força, pressa e provisão⁽⁶⁾. Especificamente, tais representações podem ser constatadas na forma como as famílias criam os meninos, sem conversar sobre sentimentos, sem expor dúvidas; ao fim, eles são educados para serem fortes, resilientes e endurecidos. Ainda, as próprias políticas tratam de masculinidades (heterossexuais) de um modo que gênero e sexualidade seguem sendo sustentados por uma lógica reducionista na qual predomina a família heterossexual tradicional, tendo como referência o modelo educativo⁽²¹⁾.

A prática do sexo sem preservativo foi uma fala comum entre os homens privados de liberdade. Podem ser fatores de não adesão a dificuldade de negociação da prática sexual segura, desigualdade das relações de gênero⁽²²⁾, possibilidade do uso a depender se a parceria é ou não fixa⁽²³⁾, atitudes negativas em relação ao preservativo, prática sexual com homens⁽²⁴⁾ e vivência da sexualidade aliada à ilusão de invulnerabilidade⁽¹³⁾. Ademais, a construção de uma espécie de padrão de desleixo na 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⁽²⁵⁾.

Já a opção pelo uso pode estar relacionada à escolaridade alta, recebimento gratuito do preservativo, escolaridade da mãe maior que oito anos⁽²⁴⁾. 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 pelas parcerias, não está assegurada sua utilização consistente⁽²⁶⁾.

Ressalta-se que os padrões hegemônicos de masculinidade afastam o homem de atitudes de cuidado e autocuidado, o que favorece as formas de adoecimento e as dificuldades em se reconhecerem doentes⁽¹²⁻¹⁴⁾. Além do mais, 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⁽²¹⁾.

Este estudo revelou que o entendimento e o interesse de esclarecimento de homens em situação prisional em relação às ISTs ocorrem após a detecção da doença e em contextos advindos da situação de privação de liberdade e não por adoção de práticas preventivas progressas. A literatura científica brasileira revela que o âmbito da saúde dos homens em situação prisional é negligenciado, principalmente devido ao estigma social e cultural acerca da prisão: a sociedade os condena moralmente, o que contribui sobretudo para a ampliação da marginalidade dessas pessoas, repercutindo na produção do cuidado de enfermagem^(17,27-29). Por isso, muitos manifestam a culpabilização e o autojulgamento em relação à patologia, visto que refletem os estereótipos recebidos da sociedade. Tal problemática pode impactar a alfabetização em saúde dos homens e comprometer a adoção de práticas de cuidados saudáveis e seguras⁽³⁰⁻³¹⁾.

Quando há presença de sinais e sintomas, os homens informam procurar atendimento médico tardio, podendo resultar na descoberta da doença apenas em estágio avançado. Como uma parte expressiva dos homens no Brasil não apresenta a prática da realização de exames periódicos para verificar a situação de saúde quando assintomáticos, não descobrem precocemente a doença. Nessa perspectiva, o autocuidado fica prejudicado e atrelado à manifestação da enfermidade e às práticas esporádicas/emergenciais de controle da saúde⁽¹²⁾, o que deve implicar a potencialização das ações de gestão do cuidado para o enfrentamento das ISTs no sistema prisional⁽³²⁻³³⁾.

O uso de preservativo nas relações sexuais em visitas íntimas e em outras relações tidas dentro da prisão, bem como a procura pela Unidade de Saúde e a realização do tratamento foram práticas de cuidado de saúde exercidas pelos homens, mas ainda são discretas entre o público investigado. Após o recebimento do diagnóstico de IST, alguns homens do estudo manifestaram preocupação com as parcerias no tocante à prevenção, o que reforça outros achados na literatura quanto à noção de saúde associada à enfermidade⁽¹⁵⁾.

Diante do exposto, ações de comunicação e educação em saúde necessitam ser massificadas, a fim de fortalecer o letramento/alfabetização em saúde dos homens no sistema prisional, potencializar o acesso ao conhecimento sobre a promoção da saúde sexual, da prevenção, do controle e tratamento das ISTs, bem como da gestão do cuidado com base na construção de atitudes positivas, que se revertam em práticas de cuidado da própria saúde no contexto do encarceramento e fora dele. Outrossim, devem-se qualificar equipes de enfermagem e saúde que atuam nos sistemas prisionais para promover: a facilitação do diálogo e do apoio mútuo entre os grupos de homens; a mitigação de estereótipos e fatores

dificultadores do aprendizado; e a redução do estigma e de outras condicionantes produtoras de vulnerabilidades e desigualdades em saúde, como o déficit educacional.

Para minimizar a elevação significativa de IST no sistema prisional, são necessárias, portanto, medidas de cunho político-gerencial que orientem a planificação das ações; de atenção à saúde; de trabalho intersetorial, articulado em rede; de cobertura de financiamento; de melhoria da gestão do trabalho em enfermagem e saúde e de garantia da manutenção dos direitos humanos.

Limitações do estudo

Os achados deste estudo referem-se a um contexto bem específico, que exigiu uma técnica de coleta de dados única, e isso pode ter limitado a apreensão de outras dimensões discursivas. O fato de as entrevistas terem sido realizadas sob a supervisão de um agente penitenciário pode ter censurado as narrativas dos participantes e, portanto, ter limitado a amplitude empírica dos achados.

Contribuições para área da Enfermagem e da Saúde

Os resultados produzem avanço no conhecimento da ciência Enfermagem na medida em que são dados advindos da experiência de vida de uma população de difícil acesso, fornecendo subsídios para o trabalho em enfermagem direcionado à educação e ao empoderamento de homens em contextos de enfermidades infecciosas relacionadas à prática sexual. Além disso, atende à uma agenda brasileira e internacional de superação das iniquidades em saúde e da defesa dos direitos humanos, tão negligenciados entre a população prisional no Brasil; aporta contribuição para o campo de investigação na área de gênero/masculinidades e sexualidades, tal como para a saúde de homens; confere uma reunião de achados de qualidade para nortear a prática clínica de trabalhadoras(es) de enfermagem, particularmente no campo da gestão em enfermagem e saúde voltadas às populações prisionais; emprega esforços para contribuir com o avanço da implementação de políticas públicas de saúde focais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O conhecimento de homens em situação prisional relacionado às infecções sexualmente transmissíveis apresentava carência de informações sobre a saúde sexual, sexualidade, ISTs, seus meios de contágio e transmissibilidade, medidas de prevenção e tratamento e autogestão do cuidado. As atitudes relacionadas às ISTs estão ancoradas em estereótipos e estigmas, reforçados pelo machismo, fortalecidos socioculturalmente e intensificados no ambiente prisional, o que, por consequência, compromete o conhecimento em saúde desses homens e maximiza a despreocupação com o autocuidado.

Ademais, práticas relacionadas às ISTs mostraram-se discretas e frágeis quanto à competência dos homens para autogerirem e protagonizarem o conhecimento apreendido, em coerência com as atitudes, a fim de manterem-se em proteção. Quando estas são exercitadas, apresentam ligação direta com a vivência do adoecimento, sem continuidade, numa lógica curativista, mas que também envolvem o acesso ao suporte socioafetivo e profissional da equipe de saúde no presídio.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR). Levantamento nacional de informações penitenciárias: junho de 2017 [Internet]. Brasília, DF: MJSP; 2014[cited 2020 Jul 15]. Available from: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017-rev-12072019-0721.pdf>
2. Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR). Departamento Penitenciário Nacional. Brasília (DF); 2017.
3. Cordeiro EL, Silva TM, Silva LSR, Pereira CEA, Patricio FB, Silva CM. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. *Av Enferm.* 2018;36(2):170-8. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n2.68705>
4. Godoi R. A prisão fora e acima da lei. *Tempo Soc.* 2019;31(3):141-60. <https://doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2019.161053>
5. Wirtz AL, Yeh PT, Flath NL, Beyrer C, Dolan K. HIV and viral hepatitis among imprisoned key populations. *Epidemiol Rev.* 2018;40(1):12-26. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxy003>
6. Gomes R, Coordenador. 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]. Brasília, DF: MS; 2016[cited 2020 Jun 12]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/15595/2/relatorioSaudeHomemv1.pdf>
7. Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação (BR). Manual do aplicador do estudo CAP [Internet]. Brasília, DF; ME; 2002[cited 2020 Jun 12]. Available from: <http://www.unde.gov.mz/docs/monieduca10.doc>
8. Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização. Unidades Prisionais [Internet]. Salvador (BA): SEAP; 2020[cited 2020 Jun 12]. Available from: <http://www.seap.ba.gov.br/index.php/pt-br/unidades>
9. Pêcheux M. Semântica e discurso: uma crítica à afirmação do óbvio. 4a ed. Campinas: Unicamp; 2009.
10. Maschi T, Richter M. Human rights and dignity behind bars. *J Correct Health Care.* 2017;23(1):76-82. <https://doi.org/10.1177/1078345816685116>
11. Cortez MB, Araujo TZ, Smith MMC. Racionalidade e sofrimento: homens e práticas de autocuidado em saúde. *Psicol Saude Doencas.* 2017;18(2):556-66. <https://doi.org/10.15309/17psd180222>
12. Lea-III CH, Gideonse TK, Harawa NT. An examination of consensual sex in a men's jail. *Int J Prison Health.* 2018;14(1):56-62. <https://doi.org/10.1108/IJPH-08-2016-0047>
13. Pinheiro MC, Araújo JL, Vasconcelos RB, Nascimento EGC. Health profile of freedom-deprived men in the prison system. *Investig Educ Enferm.* 2015;33(2):269-79. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v33n2a09>
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 Baiana Enferm.* 2016;30(3):1-10. <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i3.16054>
15. Cavalcante EGF, Miranda MCC, Carvalho AZFJT, Lima ICV, Galvão MTG. Partner notification for sexually transmitted infections and perception of notified partners. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(3):450-7. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000400011>
16. Santos MM, Menezes DDO, Oliveira LLC, Sampaio DC, Rivemales MCC. Perfil das infecções sexualmente transmissíveis em um município do recôncavo baiano. *J Nurs Health.* 2020;10(3):e20103006. <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i3.18557>
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. [https://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". *Cienc Saude Colet.* 2020;25(3):879-90. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.15802018>
19. Connell RW, Messerschmidt JW. Masculinidade hegemônica: repensando o conceito. *Rev Estud Fem.* 2013;21(1):241-82. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2013000100014>
20. Saldanha JHS, Lima MAG, Neves RF, Iriat JAB. Construção e desconstrução das identidades masculinas entre trabalhadores metalúrgicos acometidos de LER/DORT. *Cad Saude Publica.* 2018;34(5):e00208216. <https://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):132-46. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170836>
22. Ribeiro LL, Moreira WC, Carvalho ARB, Sousa MCP, Carvalho ML, Castro TMBQ. Vulnerabilidades de pescadores de comunidades ribeirinhas às Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Rev Cubana Enferm [Internet].* 2017 [cited 2020 Jun 20];33(3):e1231. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n3/1561-2961-enf-33-03-e1231.pdf>
23. Gomes R, Murta D, Facchini R, Meneghel SN. Gender and sexual rights: their implications on health and healthcare. *Cienc Saude Colet.* 2018;23(6):1997-2006. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04872018>
24. Guimarães DA, Oliveira VCP, Silva LC, Oliveira CAM, Lima RA, Gama CA. Dificuldades de utilização do preservativo masculino entre homens e mulheres: uma experiência de rodas de conversa. *Estud Psicol (Natal).* 2020;24(1):21-31. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20190003>
25. Silva NEK, Freitas HAG, Sancho LG. 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):669-89. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200016>

26. Carvalho RXC, Araújo TME. Knowledge, attitudes and practices of university adolescents about syphilis: a cross-sectional study in the Northeast. *Rev Saude Publica*. 2020;54:120. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002381>
 27. Silva NSB, Sousa AR, Souza KBR, Oliveira JA, Pereira Á. Produção do cuidado de enfermagem à saúde de homens em privação de liberdade: discurso coletivo. *Enferm Foco*. 2020;11(6):78-84. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n6.3315>
 28. 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. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016040903274>
 29. Minayo MCS, Ribeiro AP. Health conditions of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Cienc Saude Colet*. 2016;21(7):2031-40. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.08552016>
 30. Sánchez Recio R, Ágreda JPAP, Santabárbara Serrano J. [Sexually transmitted infections in male prison inmates: risk of development of new diseases]. *Gac Sanit*. 2016;30(3):208-14. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.01.010> Spanish
 31. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C. Diseases and access to treatment by the Peruvian prison population: an analysis according to gender. *Rev Esp Sanid Penit*. 2020;22(1):9-15. <https://doi.org/10.18176/resp.0002>
 32. Barbosa ML, Medeiros SG, Chiavone FBT, Atanásio LLM, Costa GMC, Santos VEP. Nursing actions for liberty deprived people: a scoping review. *Esc Anna Nery*. 2019;23(3):e20190098. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0098>
 33. Camaduro ACGA, Andrade RLP, Lopes LM, Neves LAS, Catoia EA, Monroe AA. Coordination of care for people living with HIV in the prison system. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:eAPE20190267. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao02676>
-