

**Relação médico-paciente no contexto da HIV/AIDS dentro do Sistema
Carcerário Brasileiro: uma breve revisão bibliográfica**

**Patient medical relationship in the context of HIV/AIDS within the Brazilian
Prison System: a brief bibliographic review**

**Relación médica-paciente en el contexto del VIH/SIDA dentro del Sistema
Penitenciario Brasileño: una breve revisión de la literatura**

Recebido: 07/10/2020 | Revisado: 09/10/2020 | Aceito: 20/10/2020 | Publicado: 21/10/2020

Letícia Teixeira Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0953-7053>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do PiauÍ, Brasil

E-mail: leticiiats@gmail.com

Rickelmy Leal Fernandes Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9660-3839>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do PiauÍ, Brasil

Marissa-Sophie Roeber

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2750-0123>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do PiauÍ, Brasil

E-mail: Marissaroeber06@gmail.com

Wanderson da Silva Nery

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4078-9486>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do PiauÍ, Brasil

E-mail: wandersonnerys1@gmail.com

Thays de Tarssia da Silva Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9433-0945>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do PiauÍ, Brasil

E-mail: ttarssia@hotmail.com

Marisa Coragem Alves de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6319-2933>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do PiauÍ, Brasil

E-mail: marisacoragem2@gmail.com

Iasmin Miranda Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7342-5809>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: iasminmirandaaf@hotmail.com

Maria Anayara Freires Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7546-4622>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: maria.anayara@gmail.com

Rebeca Batista Lima Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8846-5651>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: rebecabatista343@gmail.com

Martha Cristyanne de Albuquerque Pinto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8817-116X>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: marthacleodo@hotmail.com

Luciana Rachel Vieira de Menezes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0355-2313>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: Lucianarachelvieira@yahoo.com.br

Luiza Eduarda da Silva Paiva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5121-2228>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: luizapaiva2423@gmail.com

Marcelo Silva Nogueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4422-2436>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: marcelosilvanogueira849@gmail.com

Renata Paula Lima Beltrão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3624-6171>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: rplbeltrao@gmail.com

Augusto César Beltrão da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8458-9574>

Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, Brasil

E-mail: gubeltrao@yahoo.com.br

Resumo

Atualmente o Brasil possui mais de 700 mil pessoas em cárcere privado. Nesse viés, é notório que a epidemia da AIDS, nas prisões brasileiras, é um grande problema de saúde pública. Nessa perspectiva, destacam-se, entre os agravantes e proliferadores da doença, a superlotação das prisões, as práticas sexuais desprotegidas e a insalubridade das celas. Nesse estudo foram utilizadas as bases de pesquisas Bireme, Scielo, Pubmed e Google Acadêmico, e os descritores usados foram: “assistência à saúde”, “HIV (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)” e “prisoneiros e prisões”. O objetivo é responder à pergunta: “Como acontece à relação médico-paciente na assistência prestada às pessoas portadoras de HIV no sistema prisional?”. Analisou-se, também, a implementação na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), a qual presume uma assistência integral, contínua e resolutiva com controle e redução dos agravos as demandas de saúde no sistema prisional. Quanto à relação médico-paciente, constatam-se dificuldades no atendimento devido à permanência do estigma referente à HIV/AIDS e a prevalência retrógrada da utilização do modelo biomédico, conhecido por focar apenas na doença, por parte dos profissionais da saúde, tais adversidades diminuem tanto a adesão quanto à efetividade do tratamento. Portanto, é de suma importância uma relação médico-paciente mais humanística e acolhedora por parte do profissional de saúde, tendo assim maiores chances de sucesso na terapia e na relação interpessoal com os enfermos.

Palavras-chave: Relação médico-paciente; HIV; Aids; Detento; Cárcere.

Abstract

Currently, Brazil has more than 700 thousand people in prisons. In this regard, it is clear that the AIDS epidemic in Brazilian prisons is a major public health problem. In this perspective, among the aggravating and proliferating factors of the disease, the overcrowding of prisons, unprotected sexual practices and the unhealthiness of cells stand out. In this study, the Bireme, Scielo, Pubmed and Google Scholar research bases were used, and the descriptors used were: “health care”, “HIV (acquired immunodeficiency syndrome)” and “prisoners and

prisons". The objective is to answer the question: "How does the doctor-patient relationship take place in the care provided to people with HIV in the prison system?". The implementation of the National Policy for Comprehensive Health Care for Persons Deprived of Liberty in the Prison System (PNAISP) was also analyzed, which presumes comprehensive, continuous and resolute assistance with control and reduction of injuries to prison health demands. As for the doctor-patient relationship, there are difficulties in care, due to the permanence of the stigma related to HIV / AIDS and the retrograde prevalence of the use of the biomedical model, known for focusing only on the disease, by health professionals, such adversities decrease both adherence and treatment effectiveness. Therefore, a more humanistic and welcoming doctor-patient relationship on the part of the health professional is of utmost importance, thus having greater chances of success in therapy and in the interpersonal relationship with the sick.

Keywords: Physician-patient relationship; HIV; AIDS; Inmate; Prison.

Resumen

Actualmente, Brasil tiene más de 700.000 personas en penitenciarios. En este contexto, es notorio que la epidemia de SIDA en las cárceles brasileñas es un problema importante de salud pública. Bajo este escenario, se destacan entre los agravantes y proliferantes de enfermedad, el hacinamiento de las prisiones, las prácticas sexuales desprotegidas y la insalubridad de las celdas. En este estudio, se utilizaron las bases de investigación Bireme, Scielo, Pubmed y Google Scholar, y los descriptores fueron: "cuidado de la salud", "VIH- (síndrome de inmunodeficiencia adquirida)" y "prisioneros y prisiones". El objetivo es responder a la pregunta: "¿Cómo se produce la relación médico-paciente en la atención prestada a las personas con VIH en el sistema penitenciario?". También analizamos la implementación de Política Nacional de Atención Integral de la Salud de las Personas Privadas de Libertad en el Sistema Penitenciario (PNAISP), que presume de atención integral, continua y resolutiva con control y reducción de lesiones a las demandas de salud penitenciaria. Delante a la relación médico-paciente, existen dificultades en la atención, debido a la permanencia del estigma relacionado con VIH/SIDA y la prevalencia retrógrada del uso de modelo biomédico, conocido por centrarse únicamente en la enfermedad, por parte de los profesionales de salud, tales adversidades disminuyen tanto la adversidad como la eficacia del tratamiento. Por lo tanto, una relación médico-paciente más humanista y acogedora por parte del profesional de la salud es de suma importancia, para tener una mayor probabilidad de éxito en la terapia y las relaciones interpersonales con los enfermos.

Palabras clave: Relación médico - paciente; VIH; SIDA; Recluso; Prisión.

1. Introdução

Atualmente, de acordo com dados do Departamento Penitenciário Nacional, o Brasil possui mais de 700 mil pessoas em cárcere privado, dentre essas, mais de 8 mil são portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e/ou da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). O HIV é um retrovírus, com genoma RNA, agente causador da AIDS, ele ataca o sistema imunológico, principalmente as células T CD4+. Possuir o vírus HIV não é a mesma coisa que ter a síndrome da AIDS, tendo em vista que existem vários soropositivos que vivem anos sem desenvolver a patologia. A doença é considerada, atualmente, uma epidemia que acomete qualquer indivíduo, inclusive as pessoas que estão em cárcere privado, portanto, é de fundamental importância o acompanhamento médico, bem como assegurar o tratamento destas pessoas. Diante disso, é fundamental que se tenha uma boa relação médico-paciente para, então, obter-se uma boa adesão ao tratamento (Bossonario et al., 2020).

Nesse contexto, evidencia-se que a relação entre médico e paciente vem mudando ao longo dos anos e que a qualidade e o sucesso dependem do empenho e habilidade de cada profissional de saúde em adaptar-se às características subjetivas de cada paciente, assim como às circunstâncias na qual ele se encontra. Tal relação mal desenvolvida pode acarretar danos físicos e morais irremediáveis ao paciente, além de penalidades aos médicos decorrentes de processos judiciais. Além disso, o médico deve respeitar a autonomia do paciente e procurar, junto com ele, a melhor orientação e tratamento (Alves & Lima, 2016).

Dessa forma, tendo em vista a necessidade de assistência e a importância do tratamento, em agosto de 2014, para garantir os benefícios em saúde dos privados de liberdade portadores de HIV, o Ministério da Saúde brasileiro implementou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Essa política garante que as unidades prisionais (UP) sejam pontos da atenção básica no âmbito da Rede de Atenção à Saúde do SUS e presume uma assistência integral, contínua e resolutiva, com controle e redução dos agravos as demandas de saúde no sistema prisional. Ademais, está previsto que as equipes devem contar com os mesmos profissionais da atenção primária assim como o acréscimo de assistência à saúde mental. Vale ressaltar, ainda, que a equipe de saúde encontrará resistência a adesão ao tratamento por vários motivos incluídos muitas vezes a falta de confiança no profissional, sendo ela de suma importância para a construção de uma boa relação médico-paciente (Bossonario et al., 2020).

Diante desses aspectos, denota-se que a relação médico-paciente se origina desde o primeiro contato entre esses indivíduos. Nesse aspecto e no que tange ao sistema prisional, ressalta-se que tal relacionamento possui dificuldades na sua construção e necessita de esforços das duas partes, visto que é importante ter em mente que o paciente é alguém que têm benefícios e autonomia, podendo mostrar conhecimento sobre sua patologia. Além disso, vale lembrar que ambos devem agir em conjunto para determinar um diagnóstico decisivo, assim como definir o tratamento mais adequado. Logo, destaca-se que tal relação não acabará no atendimento, tendo em vista que essa não se limita às paredes dos serviços de saúde (Bergstein, 2017).

Por conseguinte, este artigo objetiva entender como tem funcionado a relação entre médicos e pacientes portadores da síndrome da imunodeficiência humana (HIV), dentro do sistema carcerário brasileiro, por meio de uma revisão de literatura científica, com a finalidade de analisar conhecimentos, acrescentar em pesquisas e instigar o pensamento crítico acerca da temática.

2. Metodologia

O conhecimento humano é definido pela experiência humana adquirida, ou seja, trata-se da observação e da interação do homem com os demais seres. Para se ter noção do conhecimento humano, é necessário avaliar que esse está em contínuo desenvolvimento, desde o início da humanidade, e tem aspectos filosóficos e científicos a serem considerados para apreensão do seu conceito. (Pereira A.S. et al., 2018)

Nesse sentido, o conhecimento se torna ciência ao passo que busca metodologias específicas para cada tipo de conhecimento. Metodologia pode ser determinada como “caminho ou via para realização de algo”, ou seja, é o caminho para a produção de conhecimentos.

Assim, quanto à natureza, esta pesquisa se classifica como básica, já que se analisou aspectos específicos de dada realidade. De acordo com Castilho et al. (2011), o objetivo da Pesquisa Básica é de caráter intelectual, procurando alcançar a aprendizagem para satisfazer o desejo próprio do pesquisador em adquirir novos conhecimentos.

Quanto aos objetivos, classifica-se como Pesquisa Qualitativa, uma vez que se predominou a busca de dados subjetivos e que, de acordo com Pereira A.S et. al. (2018), os métodos qualitativos são os que tratam da interpretação dos pesquisadores sobre o fenômeno analisado. Ademais, quanto aos procedimentos de coleta, foi considerada bibliográfica de

caráter integrativo, haja vista que se realizaram pesquisas em bases de periódicos nacionais e internacionais, entre os meses de julho a setembro de 2020.

Através desse estudo pretende-se responder a seguinte pergunta: “Como acontece a relação médico-paciente na assistência prestada às pessoas portadoras de HIV no sistema prisional?”. Para tanto, foram utilizadas as bases de pesquisas Bireme, Scielo, Pubmed e Google Acadêmico. As escolhas dessas bases digitais se deram em virtudes de serem referências para muitos pesquisadores brasileiros, concentrando revistas bem qualificadas nacional e internacionalmente.

Os descritores utilizados foram: “relação médico-paciente”, “HIV”, “AIDS”, “Detento” e “Cárcere” e as produções científicas encontradas, inicialmente, foram analisadas a partir de suas titulações e de seus resumos para identificar se tinham potencial de responder à pergunta delineada. Os artigos foram lidos na íntegra para verificar a pertinência de inclusão dos mesmos no estudo.

Foram excluídos os artigos com temas divergentes a ideia central desta revisão bibliográfica, os que não estavam disponíveis na íntegra em sua versão online e os que possuíam ano de publicação inferior ao ano de 2015. Os eixos temáticos foram a assistência em HIV às pessoas privadas de liberdade (PPL): prevenção, testagem/diagnóstico, tratamento e articulação com serviços de saúde.

As linhas de cuidado definem as responsabilidades dos diferentes pontos de atenção no que se refere à oferta de ações e serviços de saúde; expressam os fluxos assistenciais a serem garantidos aos sujeitos; permitem delinear o itinerário terapêutico dos usuários na rede; possuem como elementos estruturantes a atenção integral e o cuidado centrado no usuário com a finalidade de garantir a concretude das etapas do cuidado contínuo.

3. Resultados e Discussão

De acordo com as pesquisas realizadas para essa revisão bibliográfica, observou-se que o aumento da população carcerária é notado no mundo inteiro, não somente no Brasil. Entretanto, no território brasileiro, esse crescimento aconteceu sem que houvesse, na maioria dos casos, adequação da estrutura física, visto que há condições precárias de higiene, celas mal ventiladas e superlotação (Oliveira et al., 2016).

Com base nos dados apresentados pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), em dezembro de 2019 havia um total de 755.274 presos e 804 clínicos gerais nas unidades prisionais no Brasil. Além disso, cabe ressaltar, quanto às condições de saúde dos

presos, a existência de mais de 8.000 casos de HIV nas penitenciárias brasileiras (Infopen, 2019). Diante dessas informações, nota-se a fragilidade em fornecer uma assistência médica de qualidade aos detentos, já que a demanda por médicos nos presídios é bastante elevada e, conseqüentemente, os presidiários não recebem o devido acompanhamento desses profissionais.

A Lei de Execução Penal define que os presos tenham atendimento médico, a fim de garantir que as ações curativas e preventivas sejam alcançadas por esse público. No entanto, sabe-se que, na realidade, tal lei não é efetivamente colocada em prática, porquanto os detentos, de modo geral, não têm acesso à assistência médica de qualidade, a qual proporcionaria uma melhora significativa na saúde desses indivíduos. (Melo et al., 2016).

De acordo com as informações encontradas, foi possível caracterizar os presídios brasileiros como ambientes propícios para a contaminação pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), dado que, nesses locais, a superlotação, a utilização de ferramentas cortantes e a ausência do uso de preservativos são frequentes (Sousa et al., 2017).

Salienta-se, ainda, que o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (SNSSP) tem como objetivos principais minimizar as dificuldades de saúde mais habituais na população privada de liberdade no país e promover ações de cunho preventivo. Nesse viés, destacam-se tais finalidades no controle do HIV da população penitenciária (Lermen et al., 2015).

Na relação médico-paciente, é essencial que haja um elo de confiança entre os participantes, assim como uma comunicação apropriada. Desse modo, o paciente irá expressar-se de forma efetiva e, assim, o profissional - ao compreender o contexto social em que aquele está submetido - poderá encontrar meios que irão possibilitar um melhor acolhimento e conforto ao indivíduo que está enfermo. Por conseguinte, será possível obter um avanço não só na relação interpessoal, mas também, nos aspectos humanísticos (Souza et al., 2020).

Sabe-se que, diante das condições insalubres que se encontram nas penitenciárias brasileiras, nesses locais há uma maior prevalência de HIV do que na população em geral (Bossonario et al., 2020). E paralelo a isso, fatores psicossociais prejudicam a relação médico-paciente, visto que há um estigma relacionado à doença (Branco et al., 2020). Logo, na maioria das vezes, tais fatores impedem uma boa comunicação entre o médico e o enfermo, pois esses se sentem desconfortáveis em discutir sobre a enfermidade e isso compromete o papel do profissional em promover ações que minimizem a transmissão/contaminação (Lermen et al., 2015; Bossonario et al., 2020).

Nesse cenário, o diagnóstico médico da imunodeficiência humana encontra, no contexto atual, dificuldades, as quais são explicadas pela permanência da percepção estereotipada das pessoas com soropositividade, condição que, no passado, estava relacionada a riscos de morte precoce ou a incapacidades físicas. Nesse aspecto, a forma como o médico ou profissional apresenta o diagnóstico afeta todo o comportamento futuro do paciente e, por consequência, a adesão ou não ao tratamento do HIV (Oliveira, 2017).

No primeiro atendimento médico, ressalta-se a importância de esclarecer todas as dúvidas acerca da doença ao sujeito recém-diagnosticado com HIV. Este momento é fundamental na construção do vínculo, assim como no conhecimento da qualidade de vida e incentivo a adesão ao tratamento. Nesse contexto, o atraso do contato entre paciente e equipe de saúde é um dos fatores que pode enfraquecer o psicológico do preso, uma vez que esse passará mais tempo sendo vítima de estigmas e preconceitos relacionados à doença. Vale ressaltar, ainda, que para ter sucesso no tratamento é fundamental pensar no seguimento da assistência, desde promoção de saúde até a supressão viral (Bossonario et al., 2020).

Além disso, ainda relacionado aos casos de estereotipação, encontra-se o preconceito e o julgamento dos médicos acerca dos motivos que levaram os detentos adéuticos ao cárcere. Essa situação compromete a relação entre médico e paciente, gerando uma falta de confiança e até vergonha por parte do doente, o que dificulta o desempenho dos cuidados e tratamentos. Diante disso, cabe ressaltar que o papel do médico é cuidar do enfermo independente do seu passado, devendo levar em conta apenas a situação de saúde do mesmo. (Ravanholi, 2020) Tal concepção ratifica-se no pensamento de Varella, no livro *Estação Carandiru* (pág. 36, 1999), no depoimento do mesmo sobre sua visita a Casa de Detenção, no complexo Carandiru, que declarou: “Como médico não me cabia julgar os crimes dos pacientes”.

No panorama carcerário, observa-se que ao se obter o diagnóstico de portador de HIV, os detentos devem ser submetidos ao tratamento. Nesse viés, ressalta-se a importância da relação médico – paciente, uma vez que se essa relação for feita de modo eficaz as chances de adesão ao tratamento por partes dos indivíduos tornam-se maiores (Guimarães et al., 2017).

No aspecto relacionado ao abandono do tratamento pelas pessoas privadas de liberdade, evidenciam-se fatores como o estigma que ainda persiste quanto à soropositividade, a adesão terapêutica, o apoio familiar e o momento da ascensão da doença. Em relação à adesão terapêutica, observa-se que a relação médico-paciente não eficiente tende a dificultar a aceitação ao tratamento, visto que os profissionais, na maioria das vezes, não se preocupam em escutar o paciente sobre suas condições sociais dentro do sistema carcerário para compreender as necessidades de saúde que esse possui. Nesse sentido, denota-se a prevalência

do uso do modelo da biomedicina que foca apenas a doença (Rodrigues & Maksud, 2017).

Teoricamente, espera-se que, durante a consulta no presídio, a relação médico-paciente se desenvolva no entendimento pelo médico, o qual deve estar preparado para compreender o contexto social de modo ampliado sobre as necessidades do seu paciente a fim de atendê-las. Porém, na prática isso não ocorre, na maioria dos casos, tendo em vista a existência de uma barreira criada pelo profissional da saúde, o qual possuiu uma formação acadêmica falha nesse aspecto, dificultando, pois, o relato dos pacientes, os quais, majoritariamente, relatam sentir: medo, vergonha e culpa; sentimentos esses que bloqueiam a discussão das questões de sua saúde com os profissionais (Rodrigues & Maksud, 2017).

Verificou-se, também, em várias pesquisas a constatação que o ambiente no qual a pessoa recebe assistência de saúde influencia na relação entre o médico e o paciente (Souza et al., 2020). Nessa ótica, nota-se uma dificuldade do profissional da saúde em estabelecer um vínculo com o doente quando esse encontra-se em um presídio, dado que esses locais, em geral, encontram-se em condições precárias e normalmente a assistência médica é negligenciada pelas esferas governamentais (Alquimim, 2015).

Nesse contexto, é notório que os médicos, em sua maioria, encontram dificuldades para realizar os cuidados às pessoas privadas de liberdade, uma vez que são dependentes de um sistema de serviço precário, o qual não proporciona os meios básicos para o tratamento dos pacientes portadores de HIV. Diante disso, destacam-se, entre os fatores associados à gestão que dificultam o trabalho dos profissionais de saúde, estruturas deficientes de atendimento, pouco espaço, ventilação inadequada, pouco tempo disponibilizado, número de profissionais insuficientes, entre outros (Rodrigues & Maksud, 2017).

Em suma, evidencia-se que o tratamento inicia pela adesão do paciente, o qual a partir de uma boa relação com o médico que o acompanha passará a preocupar-se mais com seu bem - estar, mantendo, assim, suas condições de saúde com índices bons, aderindo, a exemplo, uma alimentação melhor, a prática de atividades e o tratamento proposto pelo médico. Paralelamente, cabe ressaltar que o papel do sistema nesse tratamento é indispensável, tendo em vista a sua função de garantir as condições básicas de vida aos detentos (Guimarães et al., 2017).

4. Considerações Finais

O Sistema penitenciário é um processo dinâmico, uma vez que envolve sujeitos com valores, cultura, vivências, conhecimentos e experiências diversas. Além disso, cada sujeito

ao adentrar no presídio possui uma realidade, com patologias ou não. Nesse viés, enfatiza-se que, no ambiente prisional, as condições de superlotação, pouca iluminação, ventilação, atividades restritas ou até o isolamento, tornam os indivíduos mais expostos a aquisição de algum tipo de transtorno, mental ou físico.

Em contrapartida, diante dos fatos supracitados conclui-se que apesar da Constituição garantir atendimento às pessoas privadas de liberdade, esse direito não é aplicado de forma efetiva, uma vez que o contingente profissional contratado é insuficiente e os recursos básicos necessários para um atendimento de qualidade são escassos. Em consequência disso, o médico é sobrecarregado e enfrenta dificuldades para estabelecer uma boa relação médico-paciente algo que, através dos fatos citados anteriormente, mostrou-se ser essencial para a adesão e continuidade do tratamento de prisioneiros com HIV. Nesse sentido, objetivando o fortalecimento da relação médico-paciente, faz-se indispensável o alocamento de mais recursos para a atenção básica da população carcerária.

Além disso, a fim de que o estigma em torno do indivíduo privado de liberdade portador do HIV seja erradicado, é necessário que o governo crie projetos conscientizadores que evidenciem para a comunidade em geral a importância de respeitar aqueles que possuem tal condição, visto que esse estigma presente, inclusive em médicos, dificulta tanto a adesão quanto a continuidade do tratamento, já que essas pessoas podem desenvolver um sentimento de inferiorização perante a população em geral e com isso, se auto julgar como não merecedoras dos recursos terapêuticos e, posteriormente, abandonarem o tratamento. Só assim, após a descontinuidade desse estigma a autoestima dessas vítimas se elevará e a relação médico-paciente será construída e realizada de maneira eficaz.

Por fim, vale ressaltar que as ações e serviços de saúde estão definidas em leis, portarias, programas, em caráter universal, mas para que o atendimento à saúde no sistema penitenciário funcione como a sociedade e os colaboradores almejam é necessário que se tenha interesse em realizar as ações e serviços de modo a apresentar bons resultados nos indicadores de saúde. Portanto, destaca-se a importância de publicações sobre esse assunto para que a discussão dessa problemática seja ampliada pelo público acadêmico. Além disso, este artigo contribuirá servindo de apoio para pesquisas futuras, destacando, pois, a importância da intensificação e criação de novas metodologias de abordagem ao paciente que tenham como objetivo fortalecer a relação médico-paciente e minimizar os estigmas negativos relacionados aos portadores de HIV.

Referências

Alquimim, A. F. (2015) *Comportamento de risco para HIV e tuberculose em população carcerária de Montes Claros-MG*. Unimontes Científica, 16(1), 48–54.

Alves, V. L. P.; & LIMA, D. D. (2016). *Percepção e enfrentamento do psicossomático na relação médico-paciente*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(3).

Bergstein, G. (2017). *A informação na relação médico-paciente*. Saraiva Educação SA.

Bossonario, P. A., Saita, N. M., Andrade, R. L. D. P., Santos, G. P. D., Nemes, M. I. B., & Monroe, A. A. (2020). *Assistência às pessoas com hiv/aids no cárcere: revisão da literatura*. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 29.

Branco, B. B., Barreto, A. C., Silva, R. de A., Tavares, L. F., & Cordeiro, H. P. (2020). *Reflexões humanísticas em serviço de atendimento especializado em HIV*. *Revista Bioética*, 28(1), 34–37.

Castilho, A. P., Borges, N. R. M., & Pereira, V. T. (2011). *Manual de metodologia científica*. Goiás: Ulbra, 10-11.

Guimarães, H. C., Borges, M. S., Souza, M., & Ribeiro, M. S. (2017). *A promoção da saúde dos portadores de hiv/aids em situação prisional aplicado ao modelo de nola pender: estudo qualitativo*. *CIAIQ*, 2.

Infopen. (2019). *Departamento Penitenciário Nacional*. Recuperado 1º de outubro de 2020, de <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/infopen>.

Lermen, H. S., Gil, B. L., Cúnico, S. D., & Jesus, L. O. de. (2015). *Saúde no cárcere: Análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira*. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 25(3), 905–924.

Melo, W. F., Saldanha, H. G. A. C., Melo, W. F. de, & Almeida, J. de S. (2016). *Serviços de saúde à população carcerária do Brasil: Uma revisão bibliográfica*. Revista Brasileira de Educação e Saúde, 6(1), 14–21.

Oliveira, B. M. T. (2017). *Comunicação de HIV/AIDS ao paciente/parceiro (sigilo)*. Anais de Medicina.

Oliveira, T. F. F., Ferreira, P. J. de O., & Rosa, R. K. G. (2016). *Perfil de saúde no sistema penitenciário brasileiro: uma revisão integrativa da literatura brasileira*. Revista Expressão Católica Saúde, 1(1), Article 1.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*.

Ravanholi, G. M. (2020). *HIV/aids no cárcere: desafios relacionados à regularidade no uso da terapia antirretroviral* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).

Rodrigues, M., & Maksud, I. (2017). *Abandono de tratamento: Itinerários terapêuticos de pacientes com HIV/Aids*. Saúde em Debate, 41, 526–538.

Sousa, K. A. A. de, Araújo, T. M. E. de, Teles, S. A., Rangel, E. M. L., & Nery, I. S. (2017). *Fatores associados à prevalência do vírus da imunodeficiência humana em população privada de liberdade*. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 51(0).

Souza, Y. V., Gomes, R. S., Sá, B. V. dos S., Mattos, R. M. P. R. de, & Pimentel, D. M. M. (2020). *Percepção de pacientes sobre sua relação com médicos*. Revista Bioética, 28(2), 332–343.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Letícia Teixeira Santos	– 9%
Rickelmy Leal Fernandes Barros	– 8,8%
Marissa-Sophie Roeber	– 8,6%
Wanderson da Silva Nery	– 8,4%
Thays de Tarssia da Silva Sousa	– 8,2%
Marisa Coragem Alves de Oliveira	– 8,0%
Iasmin Miranda Ferreira	– 7,8%
Maria Anayara Freires Aguiar	– 7,7%
Rebeca Batista Lima Gomes	– 7,5%
Martha Cristyanne de Albuquerque Pinto	– 7,3%
Luciana Rachel Vieira de Menezes	– 6,5%
Luiza Eduarda da Silva Paiva	– 5,2%
Marcelo Silva Nogueira	– 5%
Renata Paula Lima Beltrão	– 1%
Augusto César Beltrão da Silva	– 1%