



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO

Escola de Direito, Turismo e Museologia



Curso de Direito

Direito do penitenciário soropositivo ao acesso a tratamento no sistema prisional brasileiro sob a luz do direito fundamental de acesso a saúde previsto na CF/88

Isabela Dornelas Teixeira

Ouro Preto-MG

AGOSTO/2023

Direito do penitenciário soropositivo ao acesso a tratamento no sistema prisional brasileiro sob a luz do direito de acesso a saúde previsto na CF/88

Projeto de elaboração de monografia apresentado ao curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto.

Área de concentração: ciências sociais aplicadas.

Orientador: Prof. Dr. Alexandre Gustavo Melo Franco de Moraes Bahia



FOLHA DE APROVAÇÃO

Isabela Dornelas Teixeira

Direito do penitenciário soropositivo ao acesso a tratamento no sistema prisional brasileiro sob a luz do direito fundamental de acesso a saúde previsto na CF/88

Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Bacharela em Direito

Aprovada em 29 de agosto de 2023

Membros da banca

Prof. Dr. Alexandre Gustavo Melo Franco de Moraes Bahia - Orientador(a) Universidade Federal de Ouro Preto
Prof. Dr. Federico Nunes de Matos - Universidade Federal de Ouro Preto
Mestrando Bruno Roberto de Souza Siqueira - Universidade Federal de Ouro Preto

Alexandre Gustavo Melo Franco de Moraes Bahia, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 29 de agosto de 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Alexandre Gustavo Melo Franco de Moraes Bahia, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 30/08/2023, às 09:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0582924** e o código CRC **F46C0E54**.

Agradecimentos:

Gostaria de agradecer a Universidade Federal de Ouro Preto a oportunidade de cursar Direito em uma instituição pública e de qualidade, referência no país com avaliação máxima no ENADE e alto índice de aprovação na OAB.

Ao meu orientador Alexandre Bahia agradeço a oportunidade de embarcar no meu projeto e acreditar no tema, enquanto relevância social e de direitos constitucionais inegociáveis. É uma honra poder defender um tema com um grande estudioso dentro da área de direito constitucional.

A minha família, principalmente ao meu pai Paulo Sérgio, minha eterna gratidão por acreditar em mim e me proporcionar a possibilidade de estar finalizando o curso de Direito e traçar meu futuro profissional almejado. Não tenho a menor dúvida de todos os esforços para que eu estivesse realizada e concluindo esse grande passo.

A república Lisbella agradeço a todo o apoio durante a graduação me proporcionando acolhimento e companheirismo para que não me sentisse desamparada nos momentos difíceis, assim como presença nos momentos de alegria e conquista. Uma família escolhida a dedo para viver os cinco anos de graduação. A vocês toda a minha gratidão e carinho.

Finalizo o meu período na UFOP grata pelas amizades formadas durante toda a graduação, principalmente meus amigos Artur, Thaísa e Stephanie que tornaram todo esse processo novo leve. Saio dessa etapa diferente não apenas como Bacharela em Ciências Biológicas, mas também Bacharela em Direito, sendo assim, sei que a Isabela que precisou tomar a grande decisão de migrar de área hoje está feliz e completa, vivendo o início de um sonho que ainda não imaginava.

Resumo:

O presente estudo aborda a história e o contexto do HIV/AIDS no Brasil, com ênfase na disseminação no sistema prisional. Inicialmente, descreve a natureza do HIV, sua origem e formas de contágio, além dos primeiros casos detectados nos EUA e no Brasil. Destaca a discriminação e estigma enfrentados pelos soropositivos, mesmo com avanços no tratamento e informações disponíveis. Aborda a relação entre Direitos Humanos e AIDS para combater a disseminação e desigualdades. O foco é direcionado ao HIV no sistema prisional brasileiro, no qual a vulnerabilidade social e a superlotação contribuem para a disseminação da doença. Ressalta-se a falta de dados precisos sobre a prevalência do HIV nas prisões e discute a precariedade do sistema carcerário. É mencionado o direito constitucional ao acesso à saúde, inclusive para os detentos, destacando a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Nacional (PNAISP). Por fim, o estudo pretende destacar a necessidade de avaliar as taxas de infecção pelo HIV nas prisões e garantir o acesso efetivo à saúde e ao tratamento adequado para os detentos, assegurando os princípios constitucionais de universalidade e isonomia. A compreensão da dinâmica social dentro das prisões é fundamental para implementar políticas eficazes de saúde, especialmente para a população LGBTQIA+, que enfrenta violações de direitos e violência no ambiente prisional. A distribuição de preservativos, testagem abrangente e tratamento contínuo para soropositivos são medidas essenciais, considerando que os detentos eventualmente retornarão à sociedade. A compreensão das relações sociais e o desenvolvimento dos poderes dentro das prisões também são cruciais para implementar políticas de saúde eficazes para conter a disseminação do HIV. Violência sexual e relações consensuais entre indivíduos de diferentes orientações sexuais dentro das prisões destacam a necessidade de prevenir a propagação do vírus, independentemente da orientação sexual declarada. A repressão da violência e o fortalecimento dos direitos da população LGBTQIA+ dentro das prisões não apenas promovem a dignidade, mas também têm um impacto positivo na prevenção de doenças entre os detentos.

Palavras-Chaves: Sistema Carcerário, HIV, soropositivos, saúde prisional.

Lista de Siglas

AIDS- Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CFRB- Constituição Federal da República Brasileira

COAS- Centro de Orientação e Apoio Sorológico

CNCD- Conselho Nacional de Combate à Discriminação

CNPCP- Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária

DATHI- Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

IST's- Infecções sexualmente transmissíveis

HIV- vírus da imunodeficiência humana

LEP- Lei de Execução Penal

PNAISP- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

PNSSP- Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

SENAPPEN- Secretaria Nacional de Políticas Penais

SNES- Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

UNAID's-United Nations Programme on HIV/AIDS

Sumário:

1- Introdução.....	7
1.1- História do HIV.....	7
1.2- O HIV no sistema Prisional brasileiro.....	9
1.3- Sistema Carcerário brasileiro.....	10
1.4- Direito do acesso à saúde do presidiário.....	10
1.5- Precarização ao acesso a saúde e ao tratamento no sistema carcerário brasileiro..	12
2- O Direito ao acesso à saúde como garantia fundamental.....	14
3- Dados.....	16
4- Discussão.....	28
5- Conclusão.....	35
6- Referências.....	37

1- Introdução

1.1- História do HIV

A síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV, terminologia em inglês) é considerada uma grave infecção sexualmente transmissível (IST) e um relevante problema de saúde pública, visto que até o presente momento não há tratamento que elimine o vírus de indivíduos contaminados. O contágio pode se dar de três formas: contato sexual sem proteção com parceiro infectado, transmissão vertical e exposição ao sangue do infectado ou produtos perfuro cortantes relacionados a esses (BRASIL, 2021).

O retrovírus é caracterizado por ser um RNA vírus, que possui uma replicação única que o possibilita se integrar ao genoma do hospedeiro em seu sistema imune. A AIDS é o estágio mais avançado da doença referente ao vírus HIV no qual o indivíduo se torna mais vulnerável, podendo o organismo estar mais suscetível de agravos, em razão das infecções oportunistas (RACHID, SCHECHTER, 2017).

Os primeiros casos de AIDS foram detectados em 1981, nos Estados Unidos, em homossexuais do sexo masculino, acreditando-se que o vírus se originou no continente Africano, migrando para os demais continentes juntamente com os grupos Haitianos que moravam em Zaire. O início da AIDS, no Brasil, foi detectado pela primeira vez em 1982 na região sudeste, com grande comoção tendo em vista que até o momento os profissionais da saúde desconheciam os sintomas e tratamentos da nova doença (CEZAR; DRAGANOV, 2014). No ano de 1983, o Ministério da Saúde, registrou o primeiro caso feminino, casos em profissionais da saúde e heterossexuais (CEZAR; DRAGANOV, 2014).

As primeiras investigações para caracterização do agente etiológico e seus respectivos mecanismos biológicos no sistema humano se deram na década de 80. Nesse contexto, dois pesquisadores e suas respectivas equipes foram destaque, o médico pesquisador Robert Charles Gallo, do *National Cancer Institute*, nos Estados Unidos da America, e o médico e pesquisador Luc Montagnier, do Instituto Pasteur, em Paris, na França (FERNANDES; BRUNS, 2021).

No Brasil a disseminação do HIV foi descrita como multifacetada, por não possuir uma descrição de perfil único, em que a propagação do vírus varia de acordo com a região do país em decorrência das desigualdades socioeconômicas. As populações caracterizadas como

vulneráveis na disseminação do HIV são os jovens, mulheres, profissionais do sexo, populações em restrição de liberdade ainda com influência de questões religiosas, étnicas e migratórias (NASCIMENTO, 2012).

Com o avanço da disseminação do vírus e o aumento das notificações levou o Ministério da saúde e do Trabalho incluírem as IST/AIDS na Semana de prevenção de acidentes no trabalho e saúde. Em mesmo sentido, no intuito de realizar a detecção precoce e aconselhamento, em 1988 foi iniciada a criação do centro de Orientação e Apoio Sorológico (COAS), na busca de possibilitar a acessibilidade e gratuidade, bem como a prevenção do HIV. Como forma de promover a acessibilidade ao tratamento a lei 9313/96 foi primordial para a política público no Brasil, vez que garantiu a distribuição gratuita e universal de antirretrovirais aos portadores de HIV e doentes de AIDS, o que impactou na redução em 50% da mortalidade e promoveu a melhora na qualidade de vida de portadores de HIV (CEZAR; DRAGANOV, 2014).

Apesar dos avanços para a democratização de acesso a tratamentos e medicações, há que se destacar os estigmas e marginalização, envoltos no HIV/AIDS, enfrentados pelos soropositivos. A saúde da pessoa estigmatizada pode ser impactada de maneira negativa por meio das constantes respostas fisiológicas causadas pelo estresse com o aumento da pressão arterial, o desequilíbrio hormonal e outras respostas cardiovasculares e do sistema imunológico (SUIT; PEREIRA, 2008). Desse modo, é demonstrado que a progressão da doença no indivíduo está relacionada não somente com o meio físico, mas também com a saúde psicológica.

Segundo a Unaid (2003), a prevenção de novas infecções e a oferta de tratamento e apoio aos indivíduos e grupos são diretamente afetadas por concepções equivocadas e preconceituosas a respeito da epidemia e seus portadores. Ainda nos dias atuais, apesar dos avanços nas pesquisas, dos tratamentos, qualidade de vida dos soropositivos e acesso a informações sobre a contração do vírus, a discriminação e estigma quanto ao HIV é persistente na sociedade. Cabe salientar, que o Ministério da Saúde registrou, no ano de 2022, 15.412 novos casos de HIV no Brasil, totalizando 1.088.536 casos registrados desde 1980 (DATHI, 2023).

Em razão do preconceito na disseminação do vírus foi necessária uma articulação entre os Direitos Humanos e AIDS, no intuito de gerar maior respeito aos direitos dos soropositivos e conseqüentemente auxiliar no combate à pandemia. Desse modo, ficou demonstrado que o combate a disseminação do vírus precisa estar alinhado também ao combate das formas de desigualdade, preconceito e discriminação (MAIA; JUNIOR, 2019).

1.2- O HIV no sistema Prisional brasileiro

A vulnerabilidade social é um fator primordial que marca o cenário de disseminação do HIV na população brasileira. A origem do conceito de vulnerabilidade surge na advocacia internacional pelos Direitos Humanos, designando os grupos ou indivíduos desamparados, tanto no âmbito jurídico, quanto político e social, na sua proteção, promoção e garantia de cidadania (MAIA; JUNIOR, 2019). A iniquidade no acesso às políticas públicas é um potencializador para vulnerabilidades que, somada à visão punitivista, ressalta a relação de poder do Estado na dominação dos corpos dos apenas que estão sob a sua responsabilidade (SOARES, 2016).

A disseminação do HIV em grupos de menor poder aquisitivo pode ser observada melhor quando se avalia sua ocorrência em populações confinadas (LOPES, F. *et al.*, 2001). O ambiente de superlotação, violência, deficiência de iluminação, ventilação, baixos meios de higiene pessoal e nutrição, acesso a água potável e serviços médicos são fatores importantes para o aumento de vulnerabilidade da população carcerária à infecção pelo HIV, bem como razão pelas altas taxas de morbidade em relação ao vírus. A população carcerária apresenta índices de infecção maiores que os de população fora destes ambientes e frequentemente os casos de indivíduos soropositivos são acompanhados por infecções sexualmente transmissíveis (IST) ou outras doenças infectocontagiosas (NASCIMENTOS, 2012). Desse modo, o cenário do sistema carcerário brasileiro, em razão da precariedade, atua como um meio disseminador e aglomerador de infecções, em decorrência de uma estrutura inapropriada para receber os apenados.

Há que se considerar a insuficiência de dados sistemáticos que apontem as taxas de prevalência do HIV em populações privadas de liberdade abrangendo todas as regiões do Brasil (SOARES, 2016). Portanto, a falta de uma acoplagem de dados gerais do panorama nacional impede que medidas direcionadas a atual conjuntura da população carcerária seja formulada para o controle e tratamento dos detentos. Segundo Damaceno, estima-se que aproximadamente 20% dos presos brasileiro sejam portadores do HIV, principalmente em decorrência do homossexualismo, da violência sexual praticada por parte dos outros presos de uso de drogas injetáveis (DAMACENO, 2007).

1.3- Sistema Carcerário Brasileiro

Segundo informações da Secretaria Nacional de Políticas Penais, em dezembro de 2022, os presídios brasileiros continham 648.692 mil presos em celas físicas, sendo 642.638 mil detentos em prisões estaduais e 499 detentos em prisões federais.

O modelo prisional brasileiro possui um caráter de suporta proteção dos cidadãos e da defesa social. Contudo, esse modelo ignora sua possível ressocialização, vez que se importa com os indivíduos que estão fora do sistema, buscando a segurança desses através da privação de liberdade daqueles considerados perigosos para a sociedade (VASCONCELLOS, 2007). Ademais, é sabido que os presídios brasileiros são focos de discussões e críticas em razão de sua superlotação, problemas com a higiene e saúde, as rebeliões, a não aplicado princípio da dignidade humana, os quais são fatores determinantes na não ressocialização dos apenados, em razão das situações que estão submetidos dentro das prisões (RABELO, 2011).

Dessa forma, ao se observar a estrutura do sistema carcerário brasileiro e o foco apenas na defesa social dos indivíduos externos as paredes das prisões, pode-se perceber que esses são verdadeiros depósitos humanos, por descaso do governo e da sociedade, vez que no modelo atual é observado que não há um interesse em recuperar o cidadão para que este reaprende a conviver no meio social (DROPA, 2004). Portanto, é constatado que o preso quando condenado é encaminhado ao encarceramento, é privado da sua saúde física, mental e alimentação, tendo em vista que esses não estão em níveis necessários as necessidades que um ser humano precisa ter para o mínimo existencial (ESTEFAM; GONÇALVEZ, 2017).

1.4- Direito ao acesso à saúde do presidiário

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, após o período de ditadura vivenciado no Brasil, direitos fundamentais e garantias tornam-se normatizados no texto fundamental. O art. 196, da CRFB/88 dispõe que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. Nesse sentido, verifica-se que a Constituição tornou o acesso a saúde um direito universal no território nacional, vez que anteriormente a essa o sistema público atendia somente os trabalhadores vinculados à previdência social, sendo de suma importância

para a formulação e execução do Sistema Único de Saúde-SUS (SERVIÇOS E INFORMAÇÕES DO BRASIL, 2018).

Diante da universalidade do acesso à saúde disposta no art. 196 da CRFB/88 e pelo princípio da isonomia que sustenta as aplicações das normas, há que se reafirmar que essa garantia também se aplica a população carcerária. Ademais, o texto constitucional também retrata o direito à saúde de forma indireta em seu inciso XLIX do art. 5º, o qual discorre que é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral. Além disso, a Constituição em seu artigo 6º, também trata o direito ao acesso à saúde como um direito social.

Durante o período que os casos de infecções por HIV começaram a ser diagnosticados no Brasil na década de 80 surgia a lei 7.210 de 1984 (LEP) como uma política de garantia ao acesso à saúde dos presidiários se fundamentando na promessa de harmonia social do condenado e do internado de acordo com o disposto no art. 1º da respectiva lei. Ademais, é disposto no art. 11, inciso II, da LEP que o apenado terá direito a assistência à saúde. Sendo assim, no Brasil com o intuito de atender a população privada de liberdade, o Ministério da Justiça e o da Saúde através da Portaria Interministerial nº 1777 instituíram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) como uma resposta para a CFRB/88, a Lei 8080/90, Lei 8142/90 e à LEP pelo que é instituído em seu artigo 14 e seu § 2º (CASTRO, 2021).

Em virtude das barreiras enfrentadas para a efetivação das garantias de políticas públicas voltadas para as pessoas privadas de liberdade há uma dificuldade de superação das barreiras impostas pela própria condição de confinamento. Nesse cenário, foi realizada uma avaliação dos 10 (dez) anos de aplicação do PNSSP, no intuito de lidar com o esgotamento do modelo, vez que não abrangia de forma integral os indivíduos privados de liberdade. Dessa forma, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Nacional (PNAISP), que foi instituída pela Portaria Interministerial nº1, de 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações de Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade, visando abranger problemáticas mais específicas de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023). Sua criação foi um marco para aplicação das garantias fundamentais e a defesa dos direitos humanos no Brasil, vez que essa política visa garantir a isonomia do acesso a saúde no Estado brasileiro.

Compete à União garantir a continuidade da PNAISP, além da elaboração estratégica, garantia de recursos federais, avaliação das metas nacionais estabelecidas, prestar assessoria,

articular as instituições, realizar pesquisas, promover estratégias de continuidade, além de apoiar os programas de saúde prisional. Dessa forma, se faz necessário o alinhamento da União, Estados e Municípios (com as respectivas pastas relativas à Saúde e Justiça/Segurança Pública) para que seja facilitada a implementação da PNAISP (BRASIL, 2017).

A estrutura de funcionamento dos serviços de saúde que funciona dentro das unidades prisionais é feita pelo sistema de cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (SNES). A assistência farmacêutica, assistência psicossocial e o monitoramento das ações que são realizadas em pessoas com transtornos mentais que estão em poder da justiça são regulamentadas e inspecionadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017).

As ações de saúde no sistema prisional se configura em diversas linhas de ação e procedimentos, entre elas o diagnóstico, aconselhamento e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (IST), a exemplo dessas o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a Síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) (BRASIL, 2017).

1.5- Precarização ao acesso a saúde e ao tratamento no sistema carcerário brasileiro

Os princípios da universalidade do acesso à saúde, bem como o princípio da isonomia, estão consolidados tanto dentro da CFRB/88, quanto nas diretrizes do sistema único de saúde. Contudo, o sistema carcerário brasileiro apresenta aos detentos um sistema precário de acesso à saúde.

É indubitável que detentos já adentrem os presídios com doenças pré-existentes. Isso porque há uma relação de precário acesso à saúde pregresso e em razão da prevalência de um perfil socioeconômico marginalizado. Há que se considerar também no contexto o fenômeno de desumanização sofrido pelos internos, vez que fora dos muros das prisões esses indivíduos já sofriam com a invisibilidade em razão da marginalização social, dessa forma, com a privação de liberdade o “apagamento social” é impulsionado de maneira que não considerados como parte integrante da sociedade, como também não são contabilizados nos estudos (CASTRO, 2021).

Diante do conceito amplo de saúde em que este sistema é firmado, o cenário do ambiente carcerário parece ser um obstáculo para a sua operacionalização, agravado pela superlotação das celas, ausência de condições sanitárias mínimas, alimentação de baixa qualidade, sedentarismo, uso de drogas ilícitas, dentre outros fatores. Isto torna a população privada de liberdade suscetível as doenças infecciosas de alta morbidade, dentre elas as doenças

sexualmente transmissíveis (REIS, 2011; SOUSA, 2013). A assistência médica do preso é uma das grandes problemáticas do sistema carcerário, isso porque é fato que na prática este benefício não é oferecido de forma ampla e correta, sendo ofertado ao apenas uma assistência médica mínima (ESTEFAM, 2017).

Segundo Dullius e Hartmann (2011), entre os obstáculos encontrados no sistema penitenciário um deles é prestar aos presos um atendimento de saúde com o mesmo padrão de qualidade que é oferecido aos que não estão presos. Dessa forma, fica evidente que os princípios da universalização e da isonomia para o acesso a saúde não são aplicados de forma integral, vez que os apenados dentro do sistema carcerário não detêm a mesma qualidade à saúde.

A hostilidade do sistema carcerário é também um fator significativo enfrentado pelas ações voltadas à saúde no Sistema Penitenciário. Isso porque o comportamento violento de alguns detentos, assim como a resistência em colaborar com os tratamentos tornam-se dificuldades para a inclusão da população prisional nas redes de atenção do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). As comunidades penitenciárias possuem um sistema próprio, uma subcultura, com regras, preceitos e sanções peculiares, que não se assemelha ao mundo exterior, contudo, ao Estado compete ser o detentor da ordem soberana, dessa forma, solucionar os problemas advindos das mazelas deste sistema, bem como o dever de custodiar os encarcerados (STASIAK *et. al.*, 2001).

Sendo assim, diante do alto risco de contaminação de HIV, dentro dos espaços prisionais, em razão da precariedade do sistema prisional brasileiro, observou-se como primaz avaliar as taxas de infectados pelo vírus dentro dos presídios, bem como a aplicação do direito de acesso a saúde para que se garanta o tratamento adequado, assim como as políticas de prevenção, de modo a verificar se o direito ao acesso à saúde estão sendo devidamente garantidos sob a luz da Constituição federal e a lei de execução das penas.

Tendo em vista que atualmente o HIV é uma IST amplamente tratada pelo SUS com altos controles no meio social, bem como campanhas para detecção de novos contaminados, se faz importante compreender se dentro do sistema prisional os mesmos tratamentos são possibilitados. Sendo, portanto, possível não somente compreender o forma de contaminação dentro do ambiente e a vulnerabilidades causadas por outras doenças infecciosas, disseminadas dentro do sistema carcerário, que podem agravar a saúde dos soropositivos, como também verificar a escassez de políticas públicas voltadas para os apenados.

Dessa forma, o presente trabalho tem como intuito aprofundar sobre a atual conjuntura do sistema penitenciário brasileiro, bem como evidenciar os obstáculos enfrentados e a precarização apenas ao acesso aos serviços de saúde nas penitenciárias. Tais pontos serão abordados sob a luz da Constituição Federal que garante como direito fundamental o acesso à saúde. Nesse sentido, será abarcado o crescimento da população carcerária, assim como a disseminação do vírus HIV entre os apenados e sua relação com a ausência de políticas públicas que abordem os problemas enfrentados pelas condições insalubres do ambiente.

Portanto, o respectivo estudo visa averiguar a dissertar quanto ao cumprimento dos direitos constitucionais fundamentais, tanto para o tratamento dos soropositivos quanto as consultas no sistema prisional.

2- O Direito ao acesso a saúde como garantia fundamental

Diante do panorama exposto das penitenciárias brasileiras é verificado que o meio insalubre e superlotado, a precarização de atendimentos médicos e acesso à saúde que são proporcionados aos detentos são fatores importantes para que doenças infecciosas sejam disseminadas dentro do ambiente carcerário. No mais, há que salientar que a falta de promoção de ações de prevenção e tratamentos adequados aos apenados é condição chave para que o vírus do HIV seja altamente disseminado dentro das prisões. Nesse sentido, o estudo referente à saúde no sistema carcerário é de suma importância para compreender as necessidades dos apenados de acordo com o contexto atual.

O Estado tem a responsabilidade de cuidar da promoção da saúde, da uniformização e do controle da gestão das ações relacionadas à saúde. Isso abrange a ampla disponibilidade de medicamentos e engloba a implementação da política de saúde, contribuindo assim para garantir o direito à saúde. De maneira precisa, fica evidente que a Constituição de 1988 estabelece claramente a obrigação do Estado em zelar pelo comportamento dos cidadãos que residem no território brasileiro. Isso inclui, especialmente no contexto abordado, a responsabilidade estatal de proteger o direito à saúde de todos os indivíduos. O Estado é o principal responsável por desenvolver políticas públicas que abranjam, de acordo com a definição estipulada pelo legislador, a garantia desse direito. (STURZA, 2016).

Conforme previsto pelo artigo 3º da Lei 7.210/1984, Lei de Execução Penal, o condenado preserva todos os direitos não atingidos pela condenação. A privação de liberdade restringe-se apenas à liberdade de ir e vir, assim como os direitos a ele conexos e aos direitos políticos;

entretanto, ao apenado continuarão sendo garantidos os demais direitos fundamentais previstos na CFRB/88 (NUNES; LEHFELD; TOMÉ, 2019). Desse modo, quando o apenado não tem acesso a condições mínimas dentro do sistema carcerário brasileiro, a dignidade humana desse não está sendo observada conforme a Constituição. A realidade carcerária descrita pelo médico Drauzio Varella em seu livro “Prisioneiras” aborda o sistema de revezamento para dormir vivido pelos apenados em presídios superlotados, assim como os turnos restritos para que fossem feitas as necessidades fisiológicas e momentos de higiene pessoal. Em sua obra o Varella destaca o funcionamento próprio de organização formulado pelos detentos dentro das prisões, dessa forma, coloca em foco a precarização do ambiente, bem como a deficiência da proteção da dignidade humana do preso (VARELLA,2017).

Em consonância com a dignidade humana há que se destacar que a saúde é parte primaz para que as integridades física e mental do detento sejam preservadas durante o cumprimento de sua pena. Contudo, apesar das garantias previstas na Constituição federal brasileira e na lei de execução penal, o acesso ao tratamento adequado e à prevenção de doenças infecciosas dentro do sistema carcerário segue enfrentando obstáculos e sucateamento. O controle do HIV dentro do sistema carcerário brasileiro é também uma intervenção que afetará a sociedade que não está privada de sua liberdade, tendo em vista que o apenado após o cumprimento de sua pena retorna ao convívio social. Desse modo, a distribuição de preservativos, testagem de todos os apenados e tratamento contínuo dos soropositivos com os retrovirais são medidas que precisam estar alinhadas dentro do sistema.

Ademais, a compreensão das relações sociais dentro do sistema prisional brasileiro e o desenvolvimento dos poderes nesse meio também são essenciais para que políticas de saúde para o enfrentamento da disseminação do HIV nos presídios seja eficaz. Dentro do sistema carcerário é constado que indivíduos LGBTQIA+ têm sua integridade física e dignidade violadas em razão de disputas por domínio no meio carcerário, sendo forçados, não raras vezes, a satisfazerem os presos sexualmente (SAKAMOTO; CABRAL, 2018). Sendo assim, há que se observar que esses apenas além de cumprirem sua pena são duplamente condenados quando estão submetidos a condições indignas e violentas dentro da prisão.

Segundo Drauzio Varella, em seu livro “Prisioneiras”, mediante relatos referentes ao sistema prisional, destaca não somente para a questão a organização interna de presídios femininos, como também masculinos, em que salienta as normas criadas pelos próprios detentos, em razão da ausência de intervenção do Estado nas relações dos presidiários

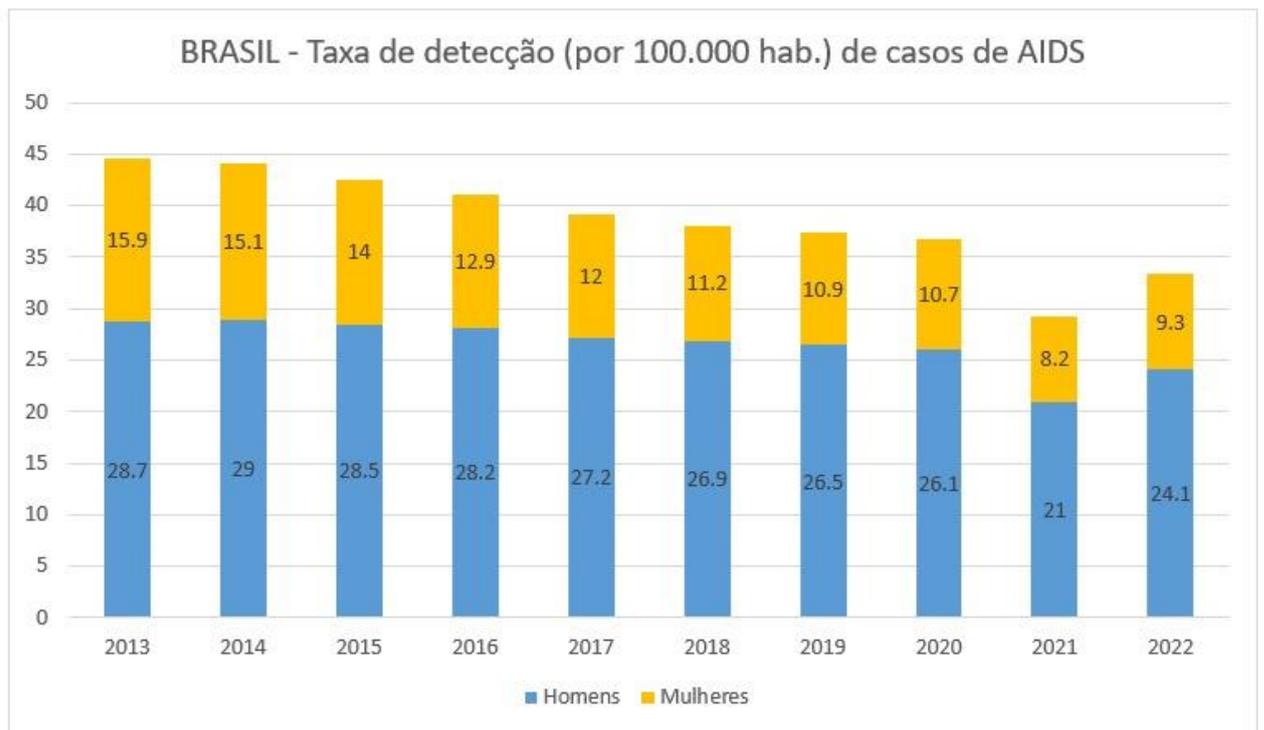
(VARELLA,2017). É relatado no livro quanto à repressão de determinadas práticas, inclusive as violências sexuais, em presídios com a presença de Comandos, o que reforça a sanções internas aplicada pelos próprios apenados. Em sua obra o autor também narra sobre as relações sexuais consensuais em que destaca que essas não ocorrem somente entre homossexuais, visto que há detentos que se intitulam heterossexuais, apesar de práticas sexuais com outros detentos do mesmo gênero. Sendo assim, dois pontos podem ser observados referentes às descrições realizadas: primeiramente referente ao fato de que a organizações internas, com a ausência da fiscalização do Estado, ficam nas mãos dos apenados. Em segundo plano, mas não menos importante, que a orientação sexual afirmada pelo apenado não irá eliminar a hipótese de relação sexual com outro do mesmo gênero dentro do ambiente prisional.

Desse modo, há que se considerar para fins de ações preventivas e de tratamentos que a disseminação do vírus HIV dentro dos presídios brasileiros não está restrita à orientação sexual declarada. Além disso, a violência sexual no cárcere contra a população LGBTQIA+ reforça as estatísticas de propagação das IST's, em decorrência da exposição a situação de risco durante essas práticas. Portanto, a repressão da violência contra a população carcerária LGBTQIA+, por parte do Estado, além de promover de dignidade a esses, é também ação preventiva de disseminação de doenças entre os apenados.

3- Dados sobre HIV/AIDS no Brasil

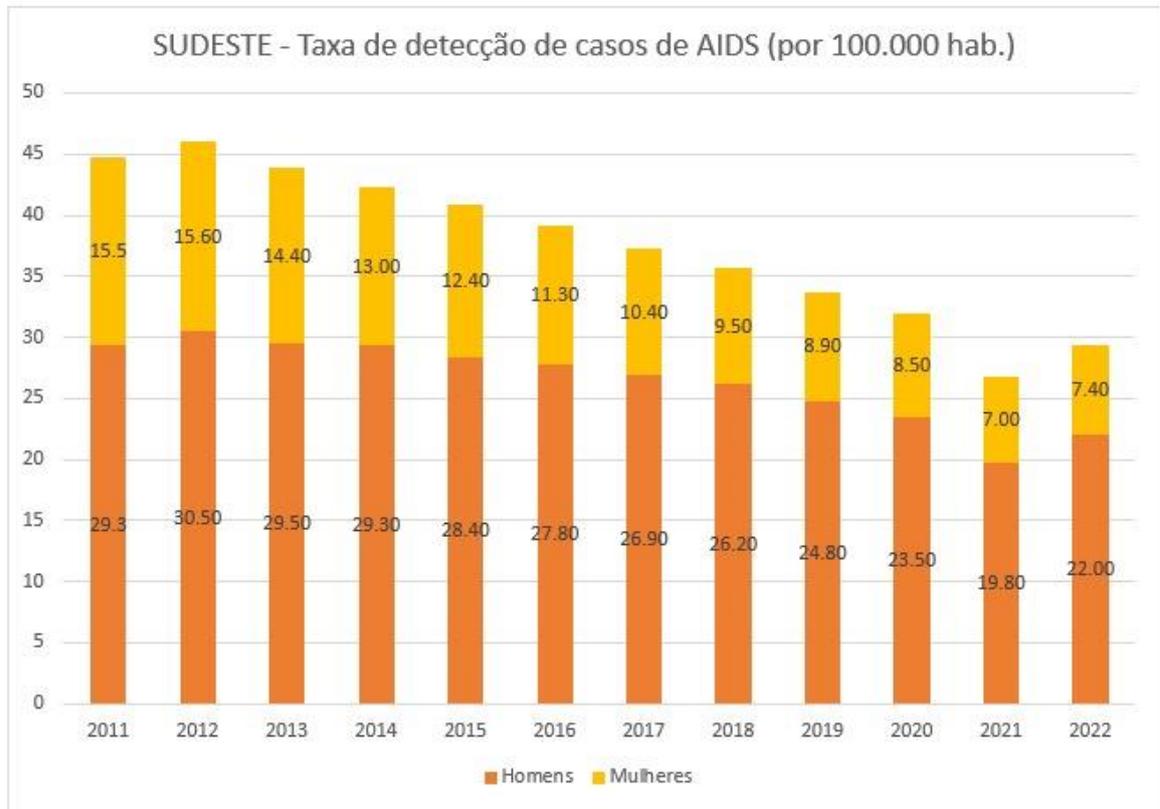
De acordo com os dados divulgados pelo Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, no ano de 2022 foi registrada uma taxa de 16,5 casos de AIDS para 100.000 mil habitantes no Brasil, sendo 24,1 homens e 9,3 mulheres para cada 100.000 habitantes. Foram detectados um total de 1.088.536 de soropositivos, dentro desse valor, em 2022, foram registrados 15.412 novos infectados pelo vírus do HIV.

Ademais, cabe ressaltar que no período de 1980-2010 os dados não foram divulgados de forma anual, tendo em vista que ainda não havia um controle epidemiológico específico para a epidemia do HIV. Durante essa janela temporal foram detectados 595.828 mil indivíduos, segundo o Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis – **DATHI**. Dentro desses valores 388.181 mil são homens e 207.595 são mulheres.



FONTE: MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **NOTAS:** (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL; (2) SINAN de 1980 até junho/2022, SISCEL de 2000 a junho/2022 e SIM de 2000 a 2021; (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

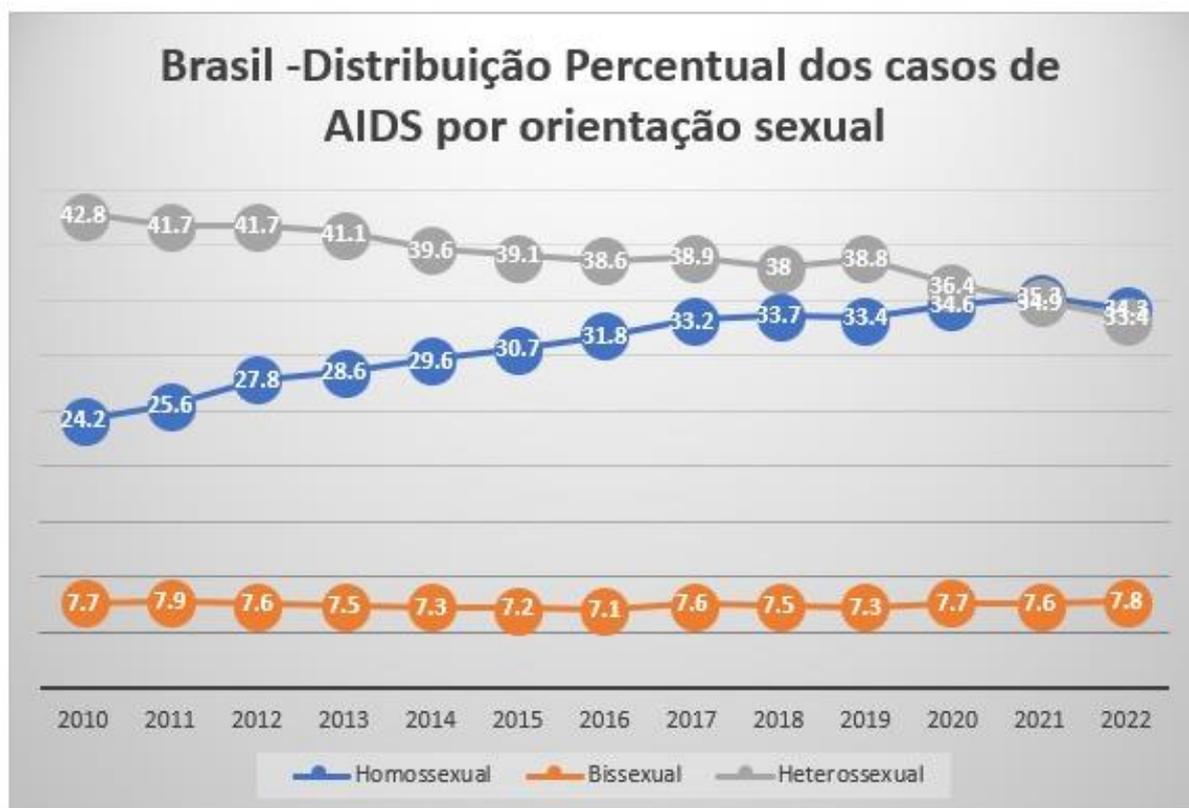
Quando verificado os números de soropositivos na região Sudeste verifica-se que a taxa por 100.000 habitante, registrados em 2022 é de 14,5, sendo 22,0 a taxa de homens e 7,4 de mulheres. Em termos de valores totais são considerados 545.778 mil indivíduos infectados pelo vírus HIV, sendo 369.645 mil homens e 176.064 mil mulheres em valores totais na região. Contudo, referente somente ao ano de 2022 houve a detecção de 5.629 novos infectados.



FONTE: MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **NOTAS:** (1) SICLOM utilizado para validação dos dados do SISCEL; (2) SINAN de 1980 até junho/2022, SISCEL de 2000 a junho/2022 e SIM de 2000 a 2021; (3) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Analisando o panorama geral, no Brasil, de disseminação do vírus pela perspectiva da orientação sexual, foi verificado que do valor geral de infectados detectados pelo vírus do HIV, no ano de 2022, 7,8% se autodeclararam bissexuais, 33,4% se declararam heterossexuais e 34,3% se declararam homossexuais. O gráfico demonstra que de 2010 até 2022 houve uma queda de registro de casos de infecção de heterossexuais, contudo, em relação aos que se declaram homossexuais há um crescimento gradual. Além disso, verifica-se que a diferença percentual de heterossexuais e homossexuais é baixa no ano de 2022. Em relação aos bissexuais o número de casos detectados no decorrer dos anos permanece estável.

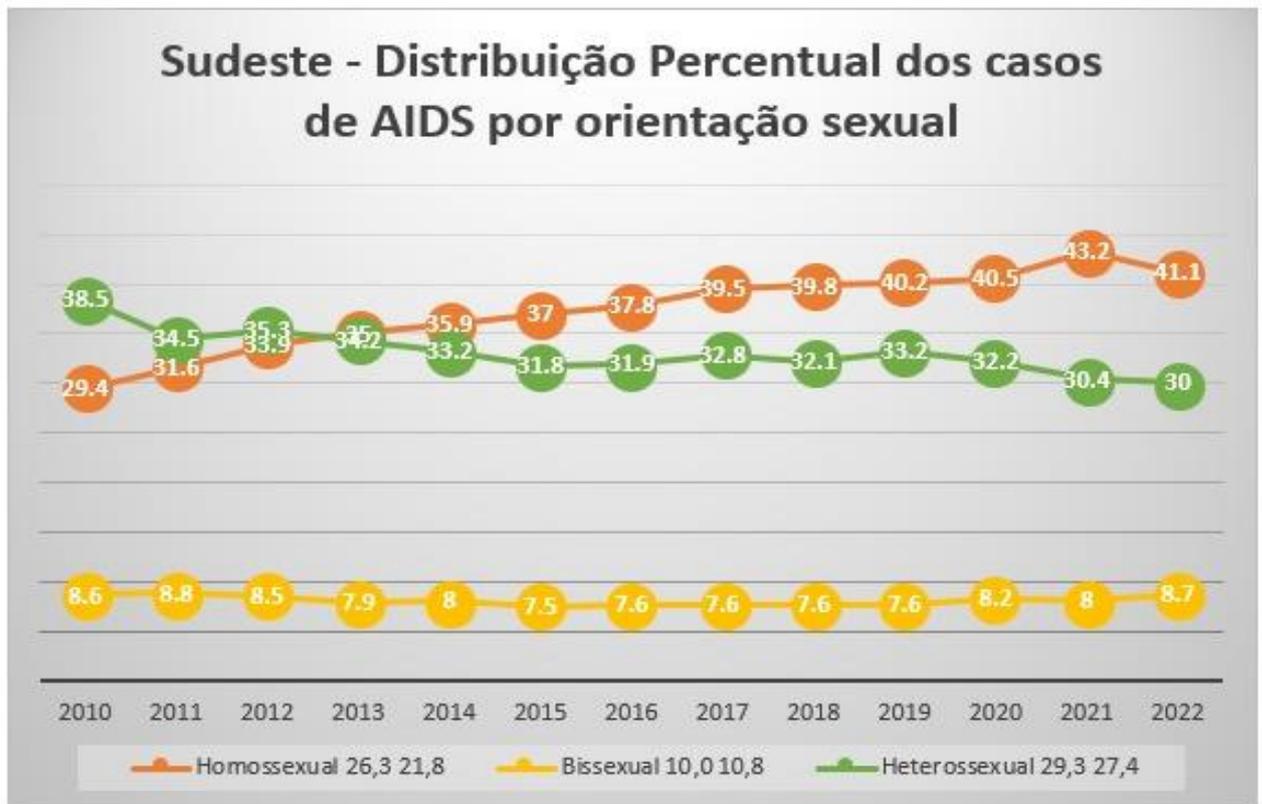
Quanto aos valores registrados anteriormente ao ano de 2010, foi verificado para o período de início da pandemia do vírus HIV (1980-2008) o valor de 66.640 mil homossexuais infectados, 35.890 bissexuais e 100.452 heterossexuais.



FONTE: MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **NOTAS:**(1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2022; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

Em contrapartida, quando analisados os números de infectados por ano pela perspectiva de orientação sexual, porém com foco na região sudeste, é verificada uma diferença quando comparado com os valores gerais do Brasil. Em primeiro momento, a porcentagem de homossexuais é de 41,1% infectado, a porcentagem dos heterossexuais é 30% em relação ao número total de soropositivos na região Sudeste. Cabe salientar que a população soropositiva, localizada na região sudeste, de orientação sexual bissexual possuem números estáveis no decorrer dos anos, assim como observado nos dados gerais do Brasil.

Por fim, há que se ressaltar que analisando os valores no decorrer dos anos, na região sudeste, ocorre uma queda nos números de registro de casos de infectados na população declarada heterossexual, enquanto que há um crescimento nos números de soropositivos declarados homossexuais. Conforme já descrito, os valores somente passam a ser registrados anualmente a partir do ano de 2010. Foram registrados no período de 1980-2008, 42.425 mil homossexuais contaminados pelo vírus HIV, 21.095 mil bissexuais e 53.340 mil heterossexuais.



FONTE: MS/SVSA/Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **NOTAS:**(1) Casos notificados no SINAN até 30/06/2022; (2) Dados preliminares para os últimos 5 anos.

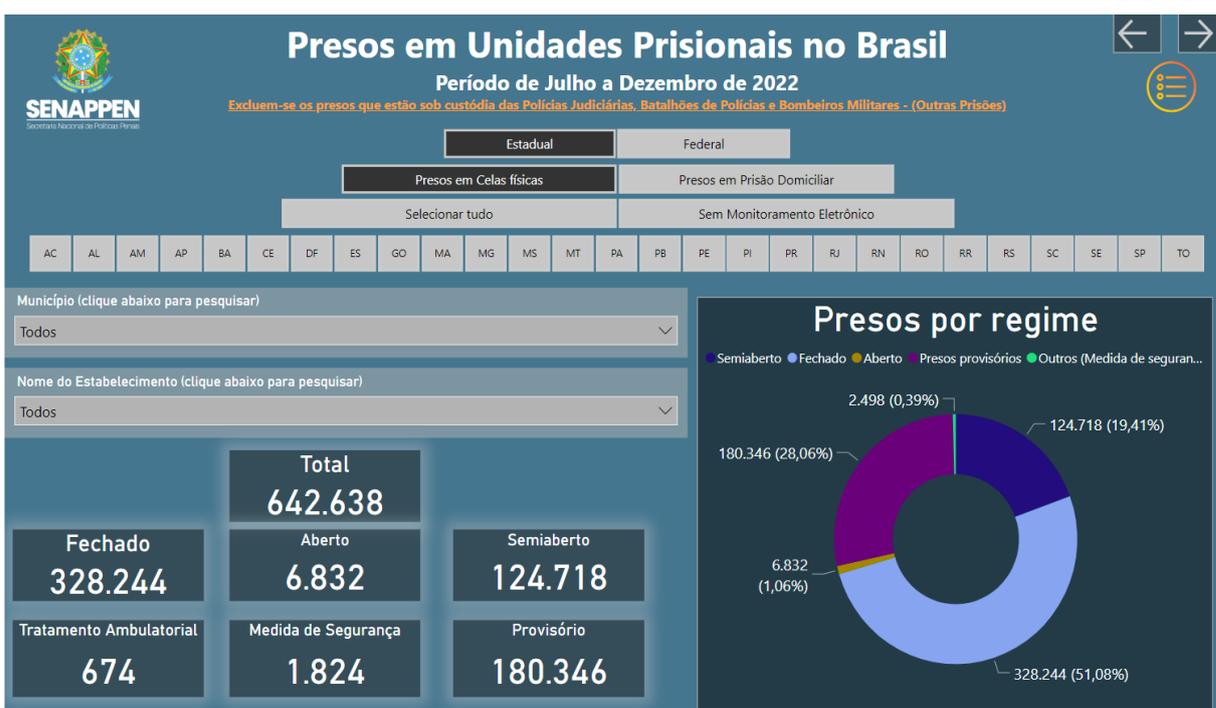
Segundo os dados de dezembro de 2022, obtidos pela Secretaria Nacional de Políticas Penais (SENAPPEN), a população carcerária de celas físicas estaduais está ocupada por 642.638 mil apenados, enquanto que as Federais possuem 499 apenados. De modo geral, considerando para além das prisões com celas físicas, tendo em conta também os presos em prisão domiciliar, atualmente, segundo o último levantamento realizado o Brasil consta com um total de 832.265 mil presos, conforme descrito abaixo:

Informações gerais do 13º ciclo

POPULAÇÃO PRISIONAL		DEZEMBRO 2022	TOTAIS
Presos em celas físicas	Estadual	642.638	648.692
	Federal	499	
Presos emarceragens de PC/PM/CBM/PF		5.555	
Presos em prisão domiciliar	Com Monitoramento Eletrônico	91.362	183.603
	Sem Monitoramento Eletrônico	92.241	
TOTAL			832.295

Fonte: Secretaria Nacional de Políticas Penais do período de julho a dezembro de 2022.

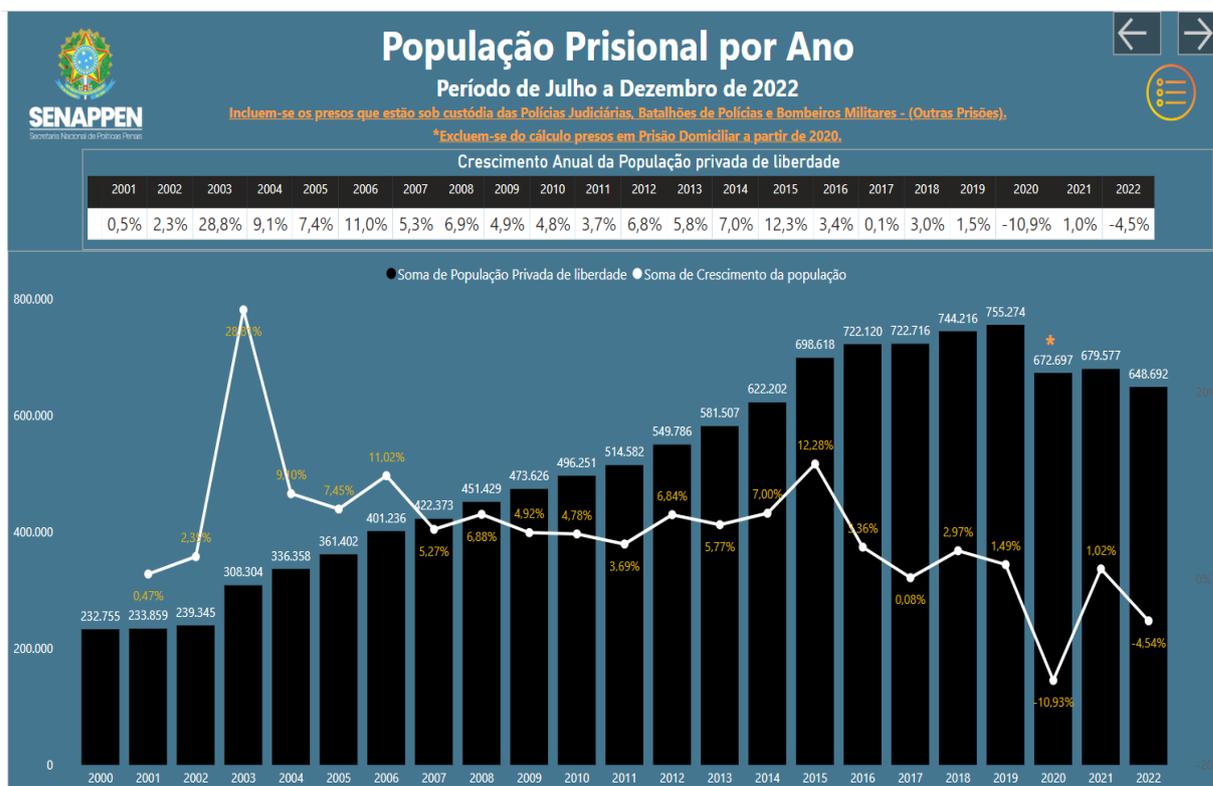
Cabe salientar que dentro do valor geral há também a diferenciação dos regimes que cada apenado está inserido. Portanto, dos 642.638 mil apenados, estão 328.244 mil em regime fechado, 6.832 mil em regime aberto e 124.718 em regime semiaberto, igual discriminado abaixo:



Fonte: Secretaria Nacional de Políticas Penais do período de julho a dezembro de 2022.

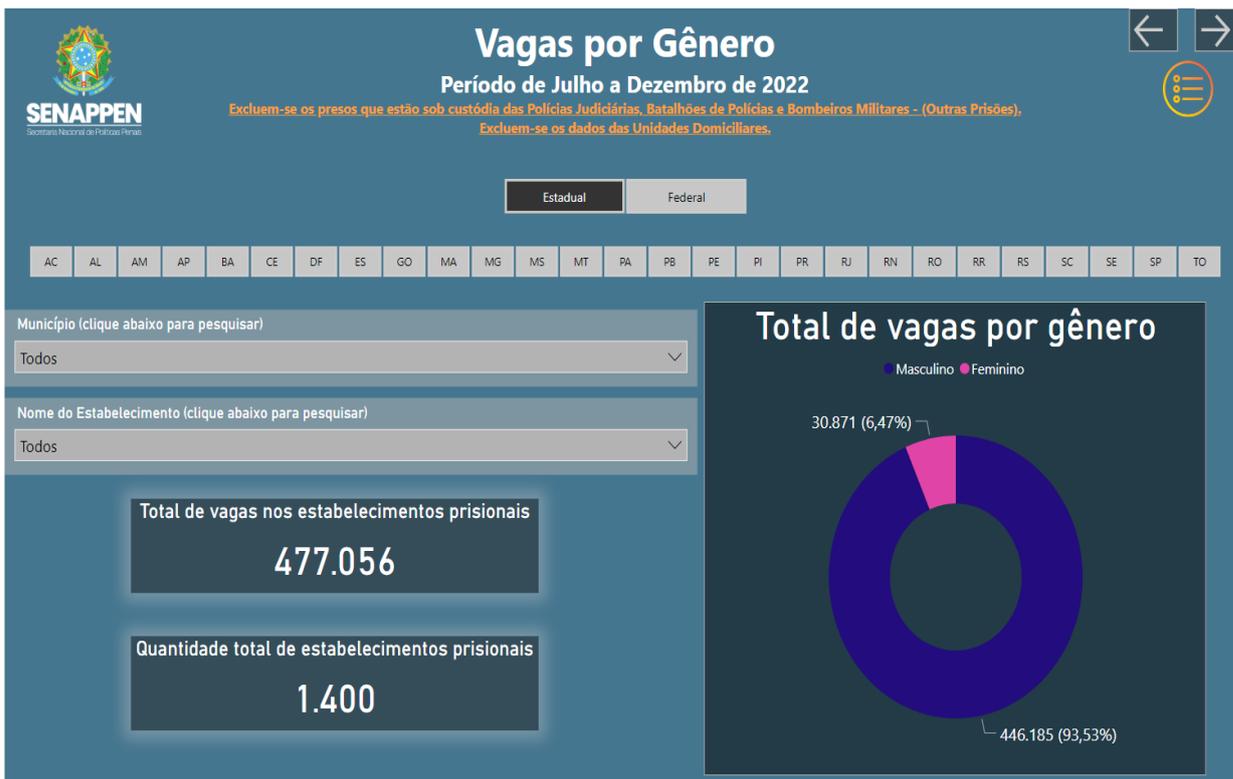
De acordo ainda com os levantamentos realizados pela secretaria Nacional de políticas penais, percebe-se a evolução da população prisional de 2000-2022. Nesse contexto, são excluídos presos que estão sob custódia das Polícias Judiciárias, Batalhões de Polícias e Bombeiros Militares, além disso, não são considerados nos cálculos presos em Prisão domiciliar a partir do ano de 2020.

Nos dados demonstrados abaixo, é perceptível o crescimento gradual da população prisional até o ano de 2019, chegando ao total de 755.274 mil presidiários. É perceptível que há uma queda nos valores a partir do ano de 2020, sendo notificado em 2022 uma população prisional 648.692 mil, verificando-se conforma o gráfico que a soma de crescimento apresenta sua maior queda em 2020.



Fonte: Secretaria Nacional de Políticas Penais do período de julho a dezembro de 2022.

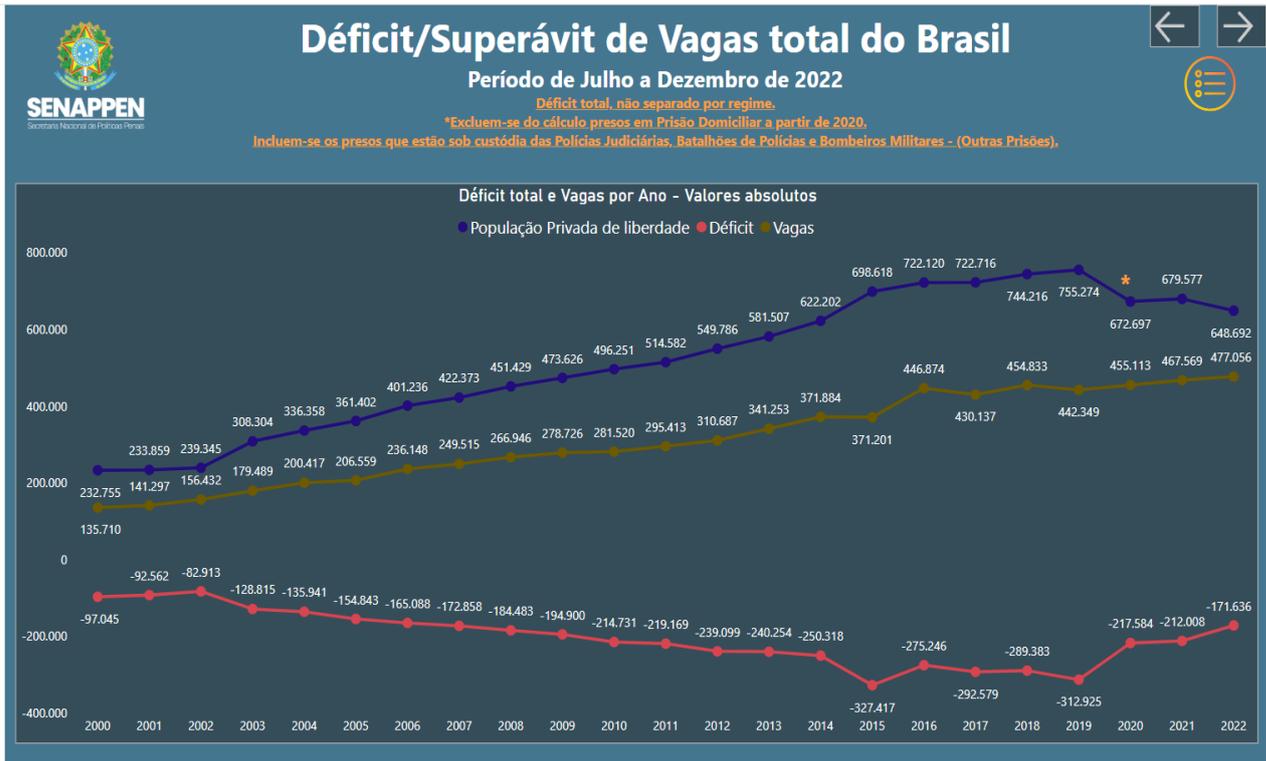
Ademais, quando realizada a distinção por gênero dos números de vagas no sistema prisional, é verificado no ano de 2022 que do gênero feminino há um total de 30.871 mil vagas, enquanto que do gênero masculino são totalizadas 446.185 mil vagas. Há que ressaltar que o número de unidades prisionais é de 1.400, de modo geral, sem destacar o número direcionado a cada um dos gêneros.



Fonte: Secretaria Nacional de Políticas Penais do período de julho a dezembro de 2022.

Abaixo podem ser verificados os números referentes à quantidade total de detentos em todo território nacional comparado aos números de vagas no sistema prisional brasileiro. Nesse contexto, é observado um crescimento progressivo do número de vagas a partir do ano 2000 até 2022. Contudo, nesse mesmo cenário constata-se que o número de apenados é superior ao número de vagas disponíveis, sendo possível visualizar que em 2022, último registro realizado pela SENAPPEN.

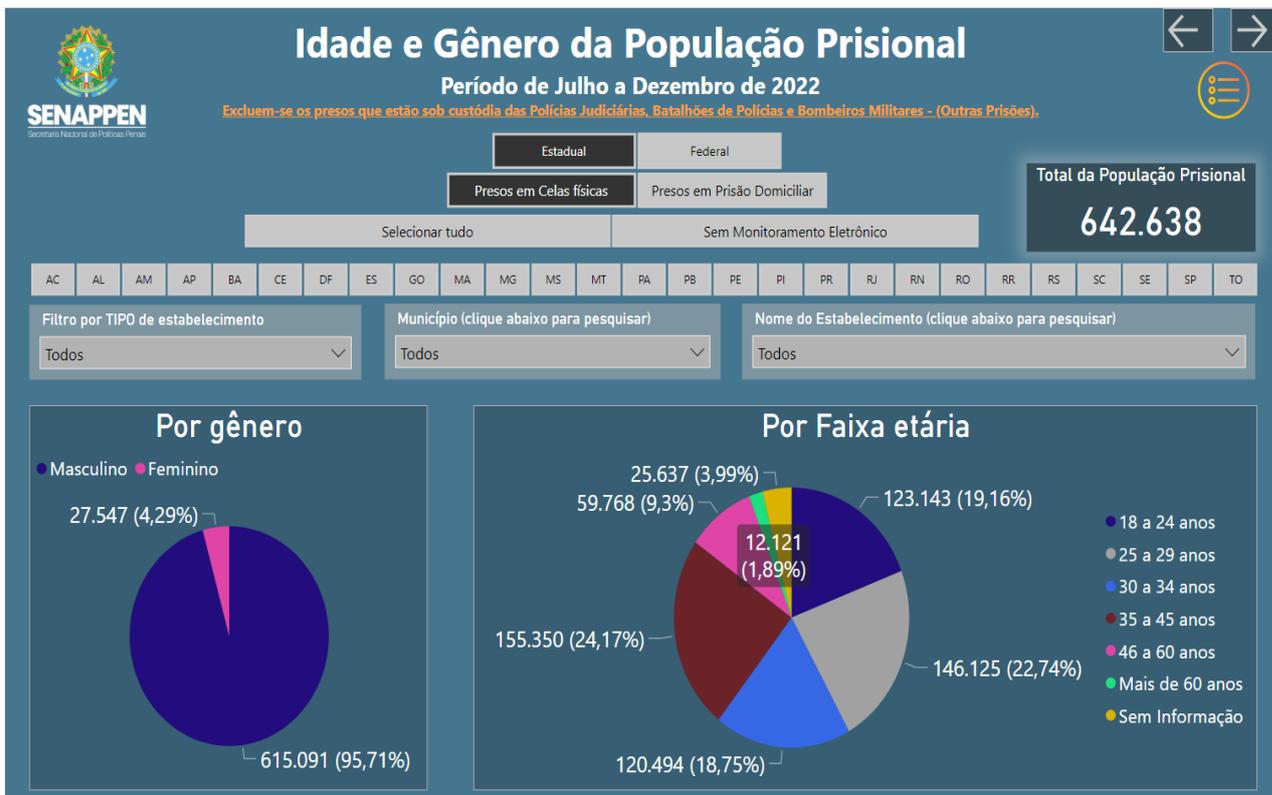
Desse modo, pode ser observado que há em todos os anos déficits de vagas no sistema prisional brasileiro. No ano de 2022, foi constatado um déficit de 171.636 vagas em relação ao número de detentos. Apesar de haver uma queda no número de detentos no ano de 2022, esse não foi o suficiente para reduzir significativamente os valores de déficit de vagas nas prisões brasileiras.



Fonte: Secretaria Nacional de Políticas Penais do período de julho a dezembro de 2022.

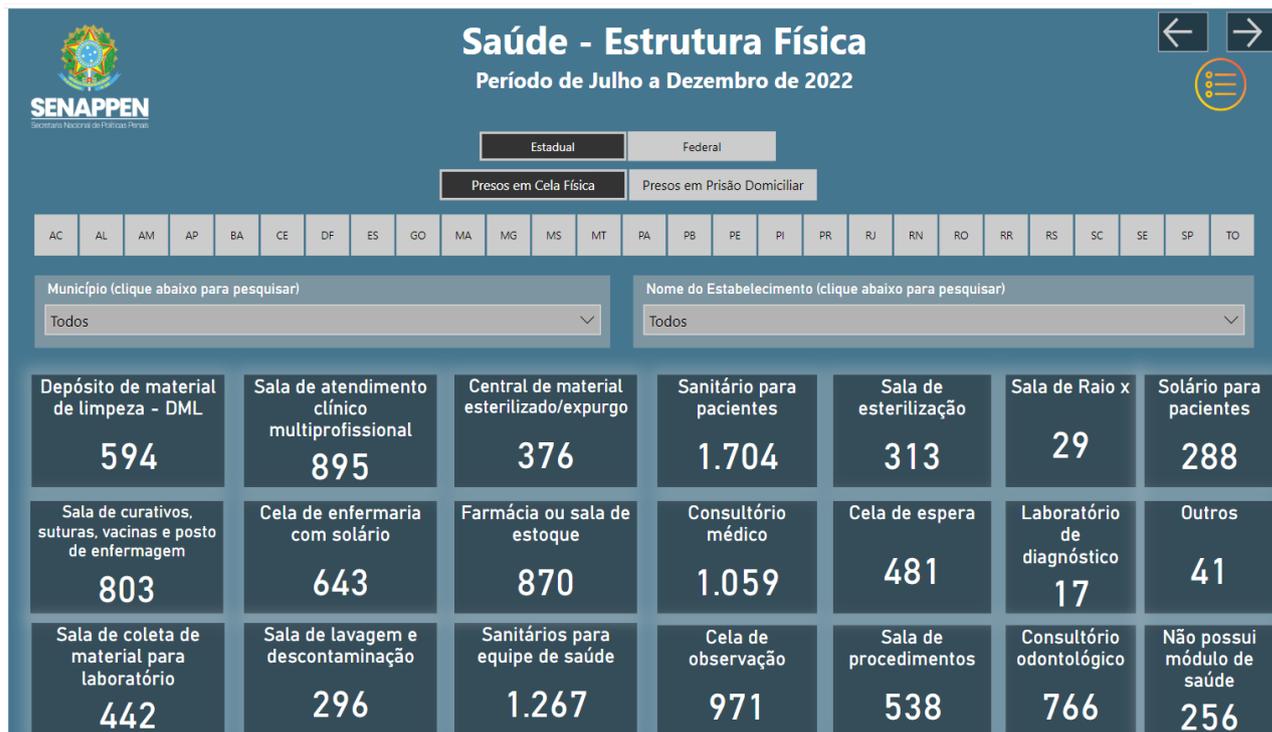
Ainda disponibilizados pelo SENAPPEN há uma discriminação do número de apenados por gênero. Nesse caso, foi observado na população prisional, na última pesquisa realizada,

27.547 mil de apenados do gênero feminino e 615.091 mil apenados do gênero masculino.



Fonte: Secretaria Nacional de Políticas Penais do período de julho a dezembro de 2022.

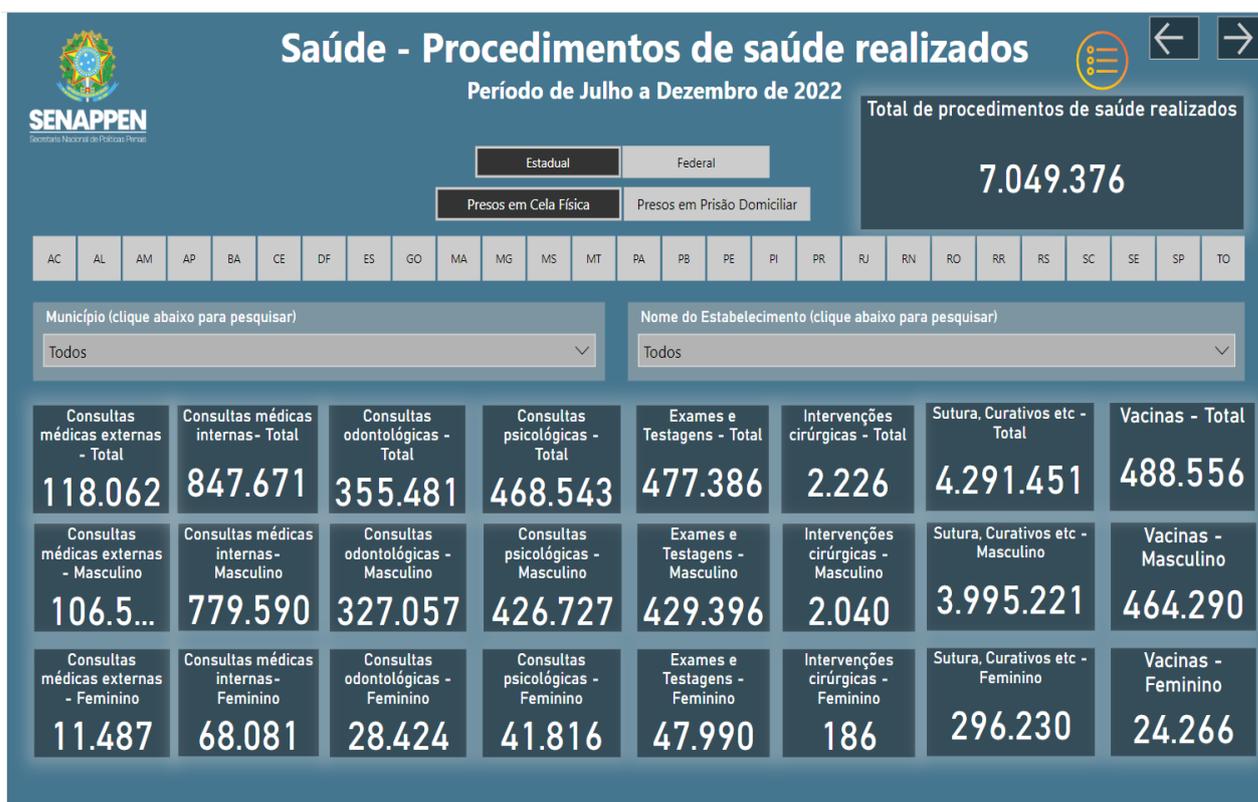
Dentre os dados apresentados, há também os referentes às estruturas presentes dentro do sistema prisional brasileiro estadual, abaixo seguem os números distinguindo quantidade dos espaços determinados para o acolhimento dos apenados.



Fonte: Secretaria Nacional de Políticas Penais do período de julho a dezembro de 2022.

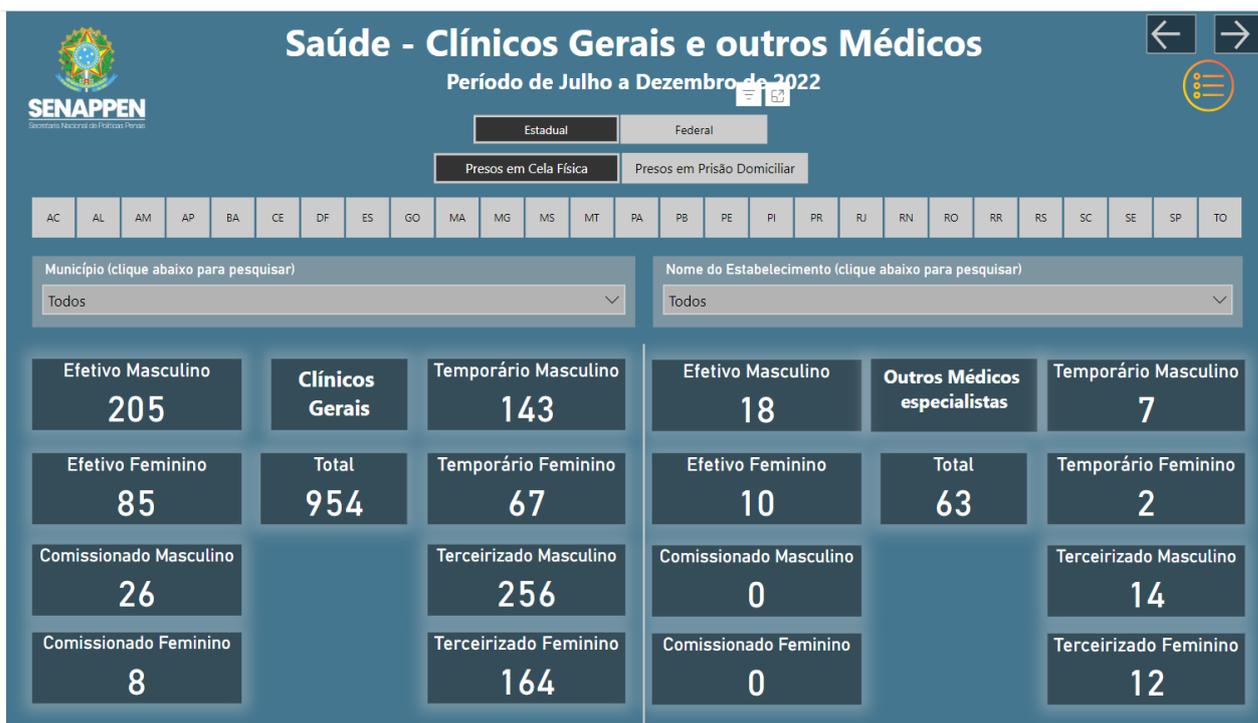
Além das estruturas, há também uma especificação da quantidade de consultas de cada um dos procedimentos de saúde realizados. Dentro dos números há também uma citação para os exames e testagem, que no caso em questão são 429.396 mil exames e testagens para o gênero masculino e 47.990 mil para o gênero feminino.

Ademais, quanto ao número de consultas médicas, foram levantados pelo SENAPPEN, conforme demonstrado no compilado de informações, no qual foram verificadas 779.590 mil consultas para o sexo masculino, enquanto que 68.081 mil consultas médicas internas são para o



Fonte: Secretaria Nacional de Políticas Penais do período de julho a dezembro de 2022.

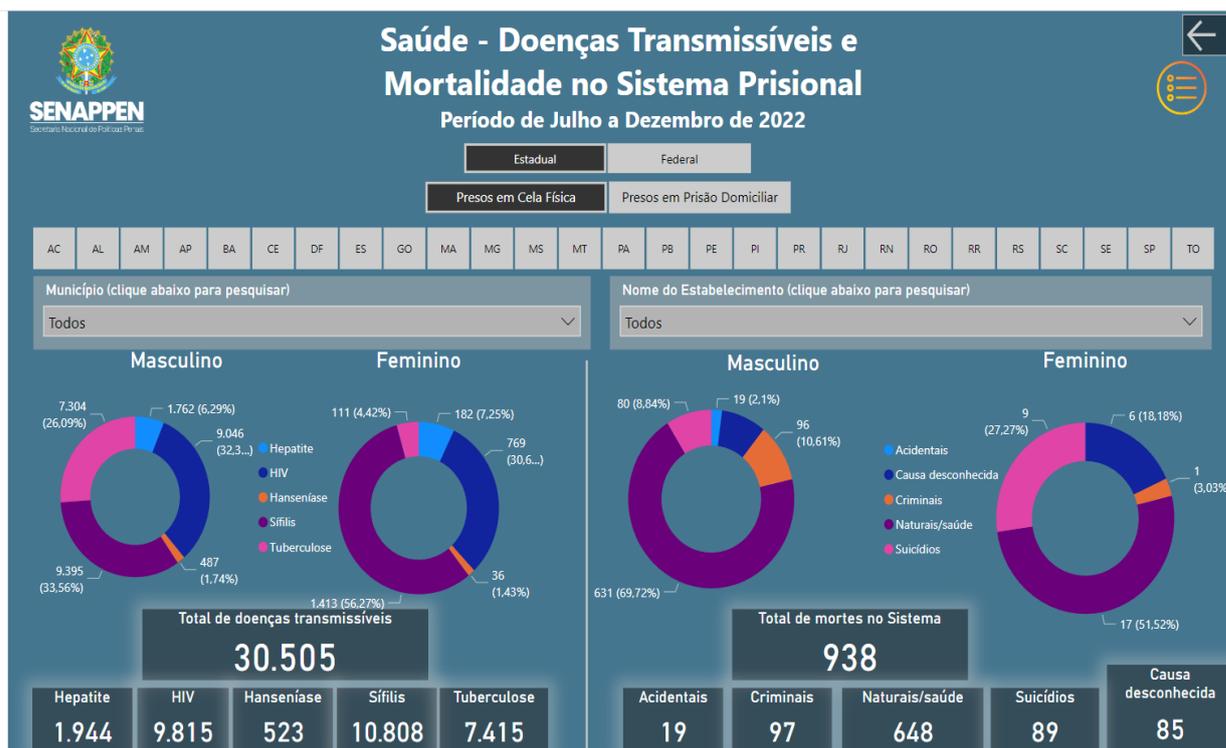
Em complemento as informações publicadas dos espaços disponíveis para o acolhimento de saúde do detento, há que se destacar também que estão disponíveis para consultas internas nos presídios brasileiros 954 médicos clínicos gerais e 63 médicos com outras especialidades médicas. Cabe salientar que os dados abaixo demonstrados são referentes a todos os presídios, apesar de conter nos dados a distribuição de forma proporcional a cada estado brasileiro.



Fonte: Secretaria Nacional de Políticas Penais do período de julho a dezembro de 2022.

Nesse contexto, dentro do sistema carcerário brasileiro foram detectados 60.263 homens e 8.290 mulheres infectados pelo vírus do HIV, desde o ano de 2016 até 2021, conforme relatórios da Secretaria Nacional de Políticas Penais, demonstrando não haver um controle específico anterior ao ano de 2016. A SENAPPEN listou em 2021 que 9356 mil homens e 889 mulheres soropositivos.

Em 2022 foram detectados 9.815 mil novos soropositivos no sistema carcerário, sendo 9.046 mil do gênero masculino e 769 femininos, tendo em vista que outras doenças sexualmente transmissíveis também são verificadas no sistema para controle interno.



Fonte: Secretaria Nacional de Políticas Penais do período de julho a dezembro de 2022.

4- Discussão

No decorrer de todo o estudo ficou demonstrada a importância e relevância de tratar sobre o direito ao acesso à saúde do apenado no sistema carcerário brasileiro, como também a necessidade de ser discutido o acesso ao tratamento dos soropositivos com restrição de liberdade. Nesse sentido, foram levantados dados oficiais, publicados por *sites* governamentais, que abordam o crescimento da população infectada em todo o território brasileiro, bem como o número de infectados detectados dentro do sistema prisional no Brasil.

A análise comparativa dos dados nacionais referentes à população geral e à população privada de liberdade garante um quadro comparativo da evolução do vírus dentro dos dois meios, assim como também gera discussões das medidas tomadas de acordo com as realidades de cada ambiente. Conforme previsto pelo DATHI, foram notificados 1.088.588 de indivíduos infectados por vírus HIV no Brasil. Dentro desse número de casos, o sistema carcerário contém um total de 78.368 mil soropositivos.

Em um panorama geral as políticas públicas de saúde preventiva brasileira têm realizado importantes estratégias de combate à disseminação do HIV/AIDS, as quais obtiveram êxito e elogios internacionais. Cabe destacar que agem como principais métodos a distribuição universal de medicamentos retrovirais, as campanhas que estimulam o uso do preservativo, o

controle da qualidade dos hemoderivados dos bancos de sangue e hospitais e a considerável redução da transmissão vertical do HIV (REIS; BERNARDES, 2011). Apesar dessas ações, é de suma importância salientar que essas não são amplamente distribuídas dentro do sistema prisional brasileiro, ambiente esse que conta com baixo investimento nos serviços de saúde, apresenta defasagem na distribuição de preservativos, a testagem anti-HIV não conta com divulgação dos números realizados nos espaços prisionais, assim como o fornecimento de tratamento com antirretrovirais não é difundido o modo como esse ocorre dentro do ambiente carcerário.

Segundo os dados disponibilizados em relatórios pela SENAPPEN, pode ser verificado um aumento significativo no número de casos de indivíduos soropositivos privados de liberdade nos anos de 2019 a 2022. Em relatório disponibilizado, foi registrado, dentre homens e mulheres apenados, 8.523 mil casos de HIV em 2019, 7.843 mil casos em 2020, 10.245 mil casos em 2021 e 9.815 casos em 2022 no sistema prisional brasileiro. Em audiência pública o ex-Ministro de Saúde e Deputado Alexandre Padilha denunciou a ausência de dados sobre a população privada de liberdade nos boletins epidemiológicos tanto do HIV/aids como o das hepatites virais. De acordo com o deputado, a falta de detalhamento nos dados para a população dificulta o monitoramento, como também a construção de políticas públicas específicas.¹

A denúncia realizada pelo Deputado pode ser fundamentada com a ausência de dados específicos de diagnósticos de IST's dos indivíduos encarcerados, anterior ao ano de 2016, nos registros do SENAPPEN. Desta feita, há que se considerar que antes de 2016 o Ministério da Saúde não tinha em seu sistema um controle efetivo do número de soropositivos no SISDEPEN, ferramenta de coleta de dados do sistema penitenciário brasileiro. Esse desfalque de informações específicas das infecções adquiridas e disseminadas dentro do sistema prisional impede que medidas efetivas sejam tomadas.

De modo geral, os números de infectados pelo vírus do HIV não são conhecidos dentro do sistema prisional. Contudo, mediante os dados disponíveis são observadas altas taxas de prevalência do HIV. Além disso, há que se ressaltar a dificuldade enfrentada para a disponibilização de serviços de saúde para os apenados e as dificuldades enfrentadas no

¹ Aumentam casos de HIV/aids em unidades prisionais entre 2019 e 2021, informa Depen. Fonte: Agência Câmara de Notícias (<https://www.camara.leg.br/noticias/885359-aumentam-casos-de-hiv-aids-em-unidades-prisionais-entre-2019-e-2021-informa-depen/>) Acessado em: 17 ago 2023.

deslocamento do detento para fora do sistema prisional, tornando ainda maior a discrepância do baixo acesso dos presos aos serviços sociais (REIS; BERNARDES, 2011).

Conforme destacam Oliveira *et al.* (2022), a vulnerabilidade dos grupos populacionais em situação de privação de liberdade para as infecções sexualmente transmissíveis é expressiva e constante. Diversos fatores têm permeado o potencial de infecção, a exposição e a geração de impactos nas práticas sexuais, em especial as medidas de prevenção, como o uso de preservativo. Segundo Santos *et al.* (2021), apesar dos detentos apresentarem um perfil socioeconômico de vulnerabilidade às IST's, esses em sua maioria adentraram no sistema prisional sem história pregressa de IST's, contudo, aqueles que apresentavam histórico possuíam percentuais altos de conhecimento, atitude e prática inadequados durante as relações sexuais.

Cabe ressaltar que apenas o conhecimento e atitude de comportamentos sexuais saudáveis não são garantias para que o uso do preservativo, demonstrando, portanto, a necessidade de que sejam realizadas ações não somente de educação dentro das unidades prisionais, como também o estímulo de comportamentos saudáveis e seguros nas relações sexuais. Jimenez *et al.* (2001) sugerem que o principal fator para o não uso do preservativo é a presença de parceiro fixo, os quais não fazem questão de se prevenir.

Ademais, o número de homens que estão detidos que recebem cota de preservativos está aumentando, assim como aqueles que solicitam o teste anti-HIV. Contudo, cabe salientar que há cadeias, dentre elas delegacias civis, em que não há distribuição de preservativos. Os detentos quando questionados sobre solicitarem os preservativos alegam que nunca tentaram, porque acreditam que dificilmente serão atendidos, uma vez que a prioridade é dada à população em liberdade (BARBOSA, 2001).

É primaz ressaltar que o ambiente do sistema carcerário em sua maioria apresenta construções antigas e instalações precárias, em razão de falta de manutenção, a superlotação do espaço, assim como a pouca higiene. O sistema carcerário brasileiro tem sido sistematicamente criticado por várias instâncias sociais e nacionais e internacionais de defesa dos direitos humanos, por estar em frequente superlotação; condições inadequadas de vida, quando não insalubres; ociosidade. As instituições produzem regras próprias, muitas vezes discriminatórias e favorecedoras de risco à saúde e de constrangimento (BRASIL, 2004).

Conforme últimos levantamentos realizados pelo SENAPPEN, atualmente, constam 1400 unidades prisional, no Brasil, não sendo diferenciado a quantidade de unidade dedicadas ao gênero feminino e ao masculino. Outrossim, verificando o número de vagas disponíveis nos presídios brasileiros e a relação do número de apenados, no ano de 2022, há um déficit de 171.636 mil vagas, ressaltando que as unidades prisionais atualmente estão comportando um número de detentos maior que suas capacidades.

A superlotação dentro do espaço penitenciário favorece que algumas doenças infecciosas se propaguem com facilidade entre os apenados. Dentre essas doenças há a tuberculose, a qual se dissemina pela inalação de aerossóis oriundos das vias aéreas, durante a fala, espirro ou tosse de pessoas que se encontram contaminadas pela bactéria. Dessa forma, o sistema prisional com sua superlotação e estrutura precária que proporciona aos detentos pouca ventilação nas celas, possibilita que a transmissão da doença infecciosa que para portadores de HIV pode agravar o estado do indivíduo, o que torna essa ainda mais vulnerável. O tratamento correto com o antirretroviral reduz a mortalidade de pessoas com HIV que contraem tuberculose, vez que é uma das condições de maior impacto para as pessoas que vivem com vírus do HIV.

No ano de 2022 a SENAPPEN registrou 7.415 casos de tuberculose no sistema prisional estadual². Segundo a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, a pessoa que é diagnosticada com tuberculose dever ter ofertado o teste diagnóstico do HIV, pois o indivíduo infectado pelo vírus tem maior probabilidade de desenvolver a tuberculose³. Dessa forma, é de suma importância que o acesso a testagem seja realizado para que o tratamento com antirretroviral seja disponibilizado ao apenado caso o teste diagnóstico do HIV seja positivo de modo que, além de iniciar o tratamento, possa também estar ciente da vulnerabilidade de demais infecções e não estar suscetível a mortalidade em razão da doença por agravamento da doença.

O SENAPPEN divulgou que na última pesquisa realizada, no sistema carcerário, que foram realizados um total de 477.386 mil exames e testagens nos indivíduos privados de liberdade. Entretanto, as informações disponibilizadas não distinguem os tipos de exames realizados, assim como separa as testagens de IST's realizadas, portanto, não há como mensurar a quantidade de apenados que são testados para o vírus do HIV. Além disso, como os valores

² Dados Estatísticos do Sistema Penitenciário. Fonte: Secretaria Nacional de Políticas Penais (<https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>). Acessado em 17 ago 2023

³ Boletim Epidemiológico – Tuberculose. Fonte: Governo do Estado do Paraná (<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Tuberculose#:~:text=A%20tuberculose%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a%20de%20transmiss%C3%A3o%20a%C3%A9rea%20e%20se,forma%20de%20aeross%C3%B3is%20contendo%20bacilos.>) Acessado em 17 ago 2023

para os exames e testagens estão contabilizados em conjunto, não tem como pelo formato identificar a quantidade de testes realizados de modo geral no sistema prisional, informação importante para identificar se há um controle efetivo da disseminação do vírus entre os indivíduos privados de liberdade.

A prisão não proporciona as condições de saúde básicas necessárias, e a escassez de recursos na área de saúde dentro do sistema prisional tem um impacto negativo na reabilitação dos indivíduos sob custódia do governo. Isso ocorre devido ao atraso nos diagnósticos e à ausência de medidas que promovam a saúde e previnam doenças. Diante das atuais circunstâncias do sistema carcerário, a concepção de saúde como um direito universal ainda não é tratada como uma prioridade nas políticas de segurança pública (RESENDE; KIND, 2014).

São garantidos os direitos de acesso à saúde para aqueles que estão detidos sob a responsabilidade do Estado, seja em detenção temporária ou como condenados a cumprir pena nos regimes semiaberto ou fechado. Esses direitos incluem o acesso equitativo aos serviços de saúde, um atendimento humanitário e digno, reconhecimento e envolvimento da comunidade, cuidados abrangentes e resolutivos com uma ênfase na prevenção, visando reduzir as condições adversas que afetam a população carcerária. Todos os indivíduos têm o direito de ser tratados com respeito, levando em consideração suas limitações (MACEDO, 2014).

Dessa maneira, é evidenciado que o acesso aos serviços à saúde dentro do sistema prisional brasileiro ainda enfrenta obstáculos tanto no oferecimento de tratamentos, quanto de estruturas básicas. Apesar do PNAISP, o sistema carcerário ainda não possibilita aos detentos uma qualidade e dignidade aos apenados, os quais além de cumprirem a pena determinada pelos crimes cometidos, também são novamente condenados com as baixas condições encontrada no sistema prisional.

Além disso, conforme dados levantados é verificado que o sistema prisional brasileiro conta ao todo com 954 clínicos gerais e 63 outros médicos especializados. Sendo assim, com uma população carcerária de 328.244 mil apenados no Brasil, fica evidente o baixo número de assistência médica garantido aos detentos. Considerando que há atualmente 1400 unidades prisionais, a quantidade de clínicos gerais não abrange o total de unidades, sendo assim estando abaixo do número de unidades, como também da população carcerária. Há que dissertar que apesar de os detentos poderem ser atendido externamente aos presídios, tal deslocamento abarca maior obstáculos e são disponibilizados para casos de maior complexidade.

Defende-se, portanto, a ideia de que qualquer indivíduo que perca sua capacidade de tomar decisões autônomas deve continuar a ser tratado com respeito, priorizando a abordagem protetiva da dignidade humana em relação à dimensão de autonomia. Nesse contexto, é possível afirmar que a dignidade é uma característica intrínseca de todos os seres humanos, implicando a existência de direitos fundamentais que salvagam contra ações cruéis que possam afetar sua integridade física, mental e moral. Portanto, a dignidade humana implica a observância do direito à vida, à reputação, à identidade, à restrição do poder (seja ele político ou econômico), bem como a garantia de condições mínimas para uma vida com liberdade, autonomia, igualdade e solidariedade (LEITE, 2014).

Os dados gerais da população contaminada pelo vírus HIV, recolhidos pela UNAID's, são tratados não apenas pela condição socioeconômica, escolar, étnica, como também por orientação sexual, de modo a se aprofundar no perfil do contaminados, o que contribui para a construção de políticas públicas direcionadas aos focos de crescimento da disseminação do vírus. Porém, quando verificados os dados disponibilizados pela SENAPPEN, há um levantamento binário dos infectados pelo HIV nos presídios, não compreendendo para além do gênero, a orientação sexual do apenados.

Dessa forma, é perceptível a invisibilização da população LGBTQIA+ no sistema prisional brasileiro. Nos últimos tempos, a atuação de organizações da sociedade civil como a Associação de Travestis e Transexuais do RS – Igualdade, a Pastoral Carcerária, o Instituto Terra, Trabalho e Cidadania, e entidades como Somos – Comunicação, Saúde e Sexualidade, juntamente com pesquisas acadêmicas que examinam o aprisionamento de pessoas LGBT (PASSOS, 2014; FERREIRA, 2015; ZAMBONI, 2017; BENFICA & ALMEIDA, 2014; LAMOUNIER, 2018), têm destacado uma tendência emergente no sistema penal voltada para a comunidade LGBT no Brasil.

Coerente com a demanda que se apresentava, as representações da sociedade civil que compunham o Conselho Nacional de Combate à Discriminação (CNCD/LGBT) e a Diretoria de Promoção dos Direitos de LGBT articularam-se com o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) e produziram a Resolução Conjunta N° 1, DE 15 DE ABRIL DE 2014 que tem por objetivo estabelecer parâmetro de tratamento penal para LGBT. Esses levantamentos realizados pelo departamento de promoção dos direitos de LGBT são importantes para gerar dados capazes de quantificar os números de apenados pertencentes a comunidade.

Sob a perspectiva das instituições prisionais, a falta de preparo para lidar com as implicações do aumento da população trans com registros civis retificados podem ter consequências prejudiciais para esse grupo. Por exemplo, um homem trans que legalmente tenha alterado seu nome e sexo em documentos, ao ser detido por um oficial de segurança, será encaminhado a uma prisão masculina. É importante enfatizar que um ambiente predominantemente composto por homens cisgênero representa um risco extremamente elevado para os homens trans, expondo-os a diversos tipos de violência física e sexual. As violências sexuais sofridas por essa população podem ser fator de vulnerabilidade a doenças sexualmente transmissíveis.

Quando submetidos à privação de liberdade, os indivíduos carregam consigo o estigma duradouro de serem criminosos, sendo rotineiramente percebidos como menos humanos de maneira sistemática e intencional. Isso resulta em diversas formas de exclusão para as pessoas LGBTQ+, tanto em relação à sua capacidade de expressar sua identidade como à sua condição de detentos (as). Dentro do sistema prisional, esses indivíduos são submetidos à contínua perpetuação de uma lógica social caracterizada por violência e opressão. Direitos fundamentais são restringidos, notadamente o direito à saúde, enquanto marcas permanentes de desigualdade, marginalização e falta de recursos para a implementação de políticas públicas eficazes para a plena reintegração social se tornam evidentes (SOUZA *et al.*, 2020).

5- Conclusão:

Em face do panorama analisado das prisões brasileiras, fica evidente a necessidade premente de abordar o acesso à saúde dos detentos no sistema carcerário, bem como a urgência

de discutir o tratamento adequado para indivíduos soropositivos que estão privados de liberdade. Os dados oficiais apontam para o aumento da população infectada pelo HIV em todo o país, incluindo também o número de casos detectados dentro das prisões brasileiras.

A análise comparativa entre a população em geral e a população carcerária revela uma perspectiva da evolução do HIV dentro desses dois contextos distintos, gerando discussões sobre as medidas adaptadas a cada realidade. No entanto, a falta de informações detalhadas sobre a população carcerária nos boletins epidemiológicos dificulta o monitoramento preciso e a formulação de políticas públicas efetivas. As altas taxas de prevalência do HIV e a falta de recursos de saúde básicos no sistema prisional criam um ambiente propício para a disseminação de doenças infecciosas, particularmente o HIV.

É evidente a necessidade de políticas públicas de saúde preventiva direcionadas ao sistema carcerário, em paralelo às ações já eficazes fora das prisões. A distribuição ampla de medicamentos retrovirais, campanhas de incentivo ao uso de preservativos, controle rigoroso dos bancos de sangue e hemoderivados, bem como a redução da transmissão vertical do HIV têm sido eficazes no combate à disseminação da doença. No entanto, essas medidas ainda não são amplamente implementadas no sistema prisional, onde a assistência médica é escassa e a distribuição de preservativos, testagem e tratamento com antirretrovirais é inadequada.

A população LGBTQIA+ dentro das prisões é particularmente vulnerável, sujeita a violações de direitos e violência devido a disputas por poder. A violência sexual é uma preocupação significativa, aumentando as estatísticas de propagação das infecções sexualmente transmissíveis. Portanto, além de políticas de saúde, é imperativo reprimir a violência contra a população carcerária LGBTQIA+ como uma medida preventiva de disseminação de doenças entre os detentos.

A superlotação nas prisões, condições insalubres e falta de recursos contribuem para a disseminação de doenças infecciosas, incluindo a tuberculose, entre os apenados. A ausência de um sistema de coleta de dados eficaz e detalhado prejudica a análise da situação de saúde nas prisões, tornando difícil o planejamento de intervenções adequadas.

O acesso à saúde é um direito humano fundamental, e essa garantia deve estender-se aos detentos sob custódia do Estado. A dignidade humana deve ser preservada, independentemente da situação de privação de liberdade, o que exige uma abordagem holística para garantir a saúde

e bem-estar dos detentos. A invisibilidade da população LGBTQIA+ no sistema prisional é um problema evidente, requerendo ações direcionadas para compreender e atender às necessidades específicas desses indivíduos.

Em resumo, a questão do acesso à saúde no sistema carcerário brasileiro é complexa e multifacetada, abrangendo a falta de políticas de prevenção e tratamento eficazes para o HIV e outras doenças infecciosas, além das dificuldades enfrentadas pela população LGBTQIA+. Soluções exigem uma abordagem abrangente, que inclui ações preventivas, distribuição de preservativos, testagem, tratamento adequado, e ações específicas para atender às necessidades da população LGBTQIA+. A reforma do sistema prisional, com melhor infraestrutura e condições de vida, é crucial para garantir a dignidade e saúde dos detentos.

6- Referências:

BARBOSA, A. S. **AIDS na frente das grades: o descuido à cidadania**. Boletim Direitos Humanos HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, v. 5, n.1, 2001.

BENFICA, Jessica; ALMEIDA, Felipe. (2014). **Os discursos legitimadores da política pública de criação de Alas específicas para a população carcerária LGBT**. Anais do Congresso de Diversidade Sexual e de Gênero. Disponível em: <https://anaiscongressodivsex.wordpress.com/sumario/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **AIDS: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 20021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Justiça. Sistema Prisional, InfoPen–Estatística. **Execução Penal**. 2014a. Disponível em: < www.portal.mj.gov.br >. Acesso em: 28 de out. 2017.

BRASIL. Ministério da justiça. Levantamento Nacional de informações Penitenciárias. **Departamento Penitenciário Nacional**. 2014b. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/documentos/relatorio-depenversao-web.pdf>> Acesso em: 02 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Direito à saúde: Saúde no sistema prisional**. 2014c. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oministerio/principal/secretarias/567-sas-raiz/dapes/saude-no-sistema-prisional/14saude-no-sistema-prisional/10545-direito-a-saude>>. Acesso em: 02 ago. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Epidemiológica em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. Implicações éticas de diagnóstico e da triagem sorológica do HIV. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, 2014d. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html>. Acesso em: 02 ago. 2023.

CASTRO, Amanda Carvalho Maia. **A precarização da saúde no sistema carcerário brasileiro: um estudo sobre as doenças infectocontagiosas**. 2021. Monografia de conclusão de curso de graduação.

CEZAR, Vagner Mendes; DRAGANOV, Patricia Bover. **A História e as Políticas Públicas do HIV no Brasil sob uma visão Bioética**. Ensaios Científicos, Cienc. Biol. Agrar. Saúde, V.18, n.3, p. 151-156, 2014.

Constituição Federal reconhece saúde como direito fundamental. Serviços e Informações do Brasil. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/constituicao-30-anos/textos/constituicao-federal-reconhece-saude-como-direito-fundamental>> acesso: 19, de julho, 2023.

DAMACENO, Rafael de Assis. **A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro**. rev. CEJ. Brasília, Ano XI, n. 39, p.74-78, 2007.

DIUANA V, LHUILIER D, SÁNCHEZ AR, Amado G, ARAÚJO L, DUARTE AM, et al. **Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil**. Cad Saúde Pública.; e.d.24, v. 8, p.1887-96. 2008.

DROPA, Romualdo Flávio. **Direitos humanos no Brasil: a exclusão dos detentos**. Jus Navigandi, Teresina, v. 9, n. 333, 5 jun. 2004.

DULLIUS, Aladio Anastacio; HARTMANN, Jackson André Müller. **Análise do sistema prisional brasileiro**. Âmbito Jurídico, Rio Grande, XIV, n. 95, 2011. Disponível em:<http://ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=10878&n_link=revista_artigos_leitura>. Acesso em: 02 de ago. 2023.

ESTEFAM, André; GONÇALVEZ, Victor Eduardo Rios. **Direito Penal Esquemático: parte geral**. São Paulo: Saraiva, 2017.

FERNANDES, Ítalo; BRUNS, Maria Alves de Toledo. **Revisão Sistematizada da Literatura Científica Nacional acerca da história do HIV/AIDS**. Rev. Brasileira de Sexualidade Humana, v. 31. ed.1, p. 60-67, 2021.

FERREIRA, Guilherme Gomes. **Travestis e prisões: experiência social e mecanismos particulares de encarceramento no Brasil**. Curitiba: Multideia, 2015.

HAJE, Lara. **Aumentam casos de HIV/aids em unidades prisionais entre 2019 e 2021, informa Depen**. Câmara dos Deputados, 2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/885359-aumentam-casos-de-hiv-aids-em-unidades-prisionais-entre-2019-e-2021-informa-depen/>. Acesso em: 15 ago 2023.

Indicadores e dados Básicos do HIV/AIDS nos Municípios Brasileiros. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente transmissíveis SVSA|

Ministério da Saúde- DATHI. Disponível em: <<http://indicadores.aids.gov.br/>> acesso: 16, de julho, 2023.

Jimenez AL, Gotlieb SLD, Hardy E, Zaneveld LJD. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis sócio-econômicas e demográficas. Cad Saude Publica v.17, n.1, p,55-62, 2001.

LAMOUNIER, Gabriela Almeida Moreira. **Gêneros Encarcerados: uma análise transviada da política de Alas LGBT no Sistema Prisional de Minas Gerais**. 2018. 221 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

LEITE, Carlos Henrique Bezerra. Manual de direitos humanos. Ed.3: São Paulo: Atlas, 2014.

LGBT nas prisões do Brasil: Diagnóstico dos procedimentos institucionais e experiências de encarceramento. Secretaria de Proteção Global. Ministério da Mulher, da família e dos Direitos Humanos. Brasília, 2020.

LOPES, Fernanda et. al. **Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária feminina da Capital, São Paulo**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, ed. 17, v. 6, p. 1473-1480, 2001.

MACÊDO, Laylla Ribeiro. **Tuberculose na população privada de liberdade: características clínicas e epidemiológicas relacionadas à doença**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo. 2014.

MAIA, Érica Catarine Ataíde; JUNIOR, Leandro Passarinho. **Modos de enfrentamento do HIV/AIDS: Direitos Humanos, Vulnerabilidade e Assistência à Saúde**. rev.Nufen: Phenom. Interd., Belém, ed.11, v.1, p.178-193, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp>. Acesso em: 31, de jul. 2019.

NASCIMENTO, Mirlene Garcia. **Perfil epidemiológico da infecção pelo HIV na população carcerária no complexo prisional de Aparecida de Goiânia**. 2012.

NUNES, Danilo Henrique; LEHFELD, Lucas Souza; TOMÉ, Selma Cristina. **Direitos Humanos dos Encarcerados e dignidade da pessoa humana: Aspectos materiais vigentes**. Rev. Húmus. v.9, n.27, p. 331-350, 2019.

OLIVEIRA, Josias Alves de; SOUSA, Anderson Reis de; ARAÚJO, Isabella Félix Meira; et al. **Infecções sexualmente transmissíveis em homens no sistema prisional: Revisão Integrativa**. Rev. baiana enferm. v.36, 2022.

PARKER, Richard; AGGLETON, Peter. **HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action**. rev. Elsevier Science Ltda., ed.57, p. 13-24, 2003.

PASSOS, Amilton Gustavo da Silva. **Uma ala para travestis, gays e seus maridos: Pedagogias institucionais da sobrevivência no Presídio Central de Porto Alegre**. 2014. 108 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

RABELO, César Leandro de Almeida; VIEGAS, Cláudia Mara de Almeida Rabelo et al. **A privatização do sistema penitenciário brasileiro**. Jus Navigandi, Teresina, ano 16, n. 2960, 9 ago. 2011.

RACHID, M.; SCHECHTER, M. Manual de HIV/aids. **Thieme Revinter Publicações**, 10.ed. Rio de Janeiro, 2017.

REIS CB, Bernardes EB. **O que acontece atrás das grades: estratégias de prevenção desenvolvidas nas delegacias civis contra HIV/AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis**. Cienc Sau Colet. ed. 16, vol. 7; p.3331-8, 2011.

RESENDE Andréia dos Reis; KIND, Luciana. **A saúde de homens presos: promoção da saúde, relações de poder e produção de autonomia**. Psicologia em Revista, v. 20, n. 2, p. 212-231, 2014.

SAKAMOTO, F. M.; CABRAL, L. **Transviados no cárcere: um retrato de LGBTs no sistema penitenciário**. 79f. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Jornalismo – Faculdade Cásper Líbero, São Paulo, 2018.

SANTOS, Francisco de Assis Viana do; VENTURA, Alice de Sousa; LIMA, Sayane Daniela Santos; PENHA, Jardeliny Corrêa. **Ocorrência de infecções sexualmente transmissíveis e o uso do preservativo masculino por detentos**. Rev. Enferm Atual In Derme. v.95, n.33, 2021.

SOUZA, Luís Paulo Souza e, et al. **Direito à saúde das pessoas LGBTQ+ em privação de liberdade: o que dizem as políticas sociais de saúde no Brasil?** Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit., Brasília, v.9, n.2, 2020.

STASIAK, V.; SANTANA, A. L. W. de; OLIVEIRA, A. P. de. et. al. **Considerações sobre o problema da difusão do vírus HIV no sistema penitenciário brasileiro.** UNOPAR Ciênc. Juríd. Empres., Londrina, v.2, n., p. 179-187. 2001.

SOARES, Filho MM, Bueno PMMG. **Demography, vulnerabilities and right to health to Brazilian prison population.** Ciênc Saúde Coletiva. ed.21, v.7, p.1999-2010, 2016.

SUIT, Dafne; PEREIRA, Marcos Emanuel. **Vivência de estigma e enfrentamento em pessoas que convivem com o HIV.** Psicologia USP, São Paulo, ed.19, v. 3, p. 317-340, 2008.

SOUSA MCP, Alencar Neto FJ, Sousa PCC, Silva CLC. **Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura.** Rev Interd. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/download/59/pdf_32.

STURZA, Janaína Machado. O Dever Constitucional do Estado em Garantir a Saúde: O uso de medicamentos experimentais. Revista Jurídica. Curitiba. v.03, nº.44, p. 790-817, 2016.

Tuberculose. Secretaria de Saúde do Governo do Estado Paraná. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Tuberculose#:~:text=A%20tuberculose%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a%20de%20transmiss%C3%A3o%20a%C3%A9rea%20e%20se,forma%20de%20aeross%C3%B3is%20contendo%20bacilos>. Acesso em: 15 ago 2023.

VARELLA, Drauzio. **Prisioneiras.** São Paulo: Editora Schwarcz S.A. 2017.

VASCONCELLOS, Fernanda Bestetti. **Trabalho prisional e reinserção social: função ideal e realidade prática.** Revista Sociologia Jurídica, nº 05, 2007 <. Disponível em: <http://www.sociologiajuridica.net.br/antigo/rev05fervasconcelos.htm>. Acesso em: 03 ago. 2023.

ZAMBONI, Marcio. **O barraco das monas na cadeia das coisas: notas etnográficas sobre a diversidade sexual e de gênero no sistema penitenciário.** Aracê: Direitos Humanos em Revista, São Paulo, v. 5, p.93-115, fev. 2017.