

# **VII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI**

**DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I**

**EDITH MARIA BARBOSA RAMOS**

**JOSÉ RICARDO CAETANO COSTA**

**ROGERIO LUIZ NERY DA SILVA**

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

**Diretoria - CONPEDI**

**Presidente** - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

**Diretor Executivo** - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

**Vice-presidente Norte** - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

**Vice-presidente Centro-Oeste** - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

**Vice-presidente Sul** - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

**Vice-presidente Sudeste** - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

**Vice-presidente Nordeste** - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

**Representante Discente:** Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

**Conselho Fiscal:**

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

**Secretarias**

**Relações Institucionais:**

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

**Comunicação:**

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

**Relações Internacionais para o Continente Americano:**

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

**Relações Internacionais para os demais Continentes:**

Profa. Dra. Gina Vidal Marcílio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

**Eventos:**

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

**Membro Nato** - Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

D597

Direitos sociais e políticas públicas I [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Edith Maria Barbosa Ramos; José Ricardo Caetano Costa; Rogerio Luiz Nery Da Silva – Florianópolis: CONPEDI, 2024.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-85-5505-897-4

Modo de acesso: [www.conpedi.org.br](http://www.conpedi.org.br) em publicações

Tema: A pesquisa jurídica na perspectiva da transdisciplinaridade

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. VII Encontro Virtual do CONPEDI (1: 2024 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



## VII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI

### DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I

---

#### **Apresentação**

Os artigos publicados foram apresentados no Grupo de Trabalho Direitos Sociais e Políticas Públicas I, durante o VII ENCONTRO VIRTUAL DO CONPEDI, realizado entre os dias 24 a 28 de junho de 2024, em parceria com a Faculdade de Direito de Franca e Universidade UNIGRARIO, e com o apoio da Facultad de Derecho da Universidad de la República Uruguay e IJP – Portucalense Institute – For Legal Research.

Os trabalhos apresentados abriram caminho para importantes discussões relacionadas aos campos temáticos do GT, em que os participantes (professores, pós-graduandos, agentes públicos e profissionais da área jurídica) puderam interagir em torno de questões teóricas e práticas, levando-se em consideração o momento político, social e econômico vivido pela sociedade brasileira, em torno da temática central do evento – A pesquisa jurídica na perspectiva da transdisciplinaridade. Referida temática apresenta os desafios que as diversas linhas de pesquisa jurídica terão que enfrentar, bem como as abordagens tratadas em importante congresso, possibilitando o aprendizado consistente dos setores sociais e das políticas públicas.

Na presente coletânea encontram-se os resultados de pesquisas desenvolvidas em diversos Programas de Mestrado e Doutorado do Brasil, tendo sido apresentados, no GT – Direitos Sociais e Políticas Públicas I, 22 (vinte e dois) artigos de boa qualidade, selecionados por meio de avaliação cega por pares. Os trabalhos ora publicados foram divididos em três eixos temáticos: Políticas Públicas e Direito à Saúde; Políticas Públicas, Cultura e Educação e Políticas Públicas e Direitos Sociais.

O primeiro eixo –Políticas Públicas e Direito à Saúde aglutinou 9 (nove) artigos, quais sejam: “A metafísica da ética da alteridade como responsabilidade social: uma análise do transtorno do espectro autista (TEA) e as políticas públicas de saúde no estado de Rondônia; Alimentação saudável e tributação para estimular intervenções públicas no brasil. uma abordagem sob o viés da imaginação sociológica de Wright Mills; Alimentos ultraprocessados: os desafios para a regulação, disponibilidade e promoção à saúde alimentar da população brasileira; Análise do Sistema Hórus: política pública para assistência farmacêutica de fornecimento de medicamentos implementada pela defensoria pública do estado do rio de janeiro; O sofrimento das pessoas com doenças crônicas silenciosas: um olhar através das políticas públicas; Direito humano à saúde, gênero e direito fraterno: uma

análise da saúde mental das mulheres migrantes por intermédio do filme “as nadadoras”; Ausência de políticas públicas de saúde para encarceradas: análise feminista acerca do hiv/aids em presídios femininos sob perspectiva de Silvia Federici; Violência obstétrica em mulheres negras brasileiras: uma análise sobre a judicialização das políticas públicas e Desvelando a complexidade da violência obstétrica: perspectivas de gênero, direitos humanos e políticas públicas para mulheres negras no Brasil.

O segundo eixo conjugou 5 (cinco) artigos em torno da temática central dos Políticas Públicas, Direito à Cultura e Direito à Educação, são eles: Direito social à educação e políticas públicas com ênfase na inclusão de crianças e adolescentes com deficiência; Vidas precárias, exclusão social e a interdependência entre saúde e educação nas políticas públicas para pessoas com deficiência no ensino superior: uma análise a partir da ética da alteridade; As usinas da paz e o projeto de pacificação social por meio do direito à cultura; Educação informal como instrumento para a redução de contaminantes fármacos: uma aspiração para combate à automedicação e A expansão das liberdades e capacidades humanas: a superação do critério de utilidade para um desenvolvimento com ética no campo das políticas públicas.

O terceiro eixo girou em torno da temática do Direitos Sociais e Políticas Públicas que agregou 8 (oito) artigos – Direitos sociais: reflexões sobre a relação entre o instituto dos alimentos e pessoa idosa; Direito social à segurança pública no contexto da tutela coletiva: um estudo da resolução CNMP n.º 278/2023; O papel dos tribunais de contas no cumprimento do ODS 1 - erradicação da pobreza; Pessoas em situação de rua e pessoas em errância: estudo comparativo entre o projeto de lei 5740/2016, a agenda 2030 e a carta brasileira para cidades inteligentes; Gestão participativa dos recursos hídricos: possibilidades de visibilização dos rios urbanos e de sua importância; Adaptabilidade litorânea: o complexo estuarino lagunar de Iguape e Cananéia, gerenciamento costeiro e as mudanças climáticas; O federalismo brasileiro e a proteção dos direitos culturais: o caso do carnaval das águas de Cameté –PA e O poder judiciário no ciclo das políticas públicas e o respeito à separação dos poderes da união.

O próprio volume de trabalhos apresentados demonstra a importância dos Direitos Sociais e de sua articulação com as Políticas Públicas, bem como da relevância da pesquisa e do estudo sobre estratégias de enfrentamento das desigualdades e das vulnerabilidades sociais e econômicas. As temáticas apresentadas são fundamentais para consolidação do paradigma do Estado democrático de direito, no sentido de conciliar as tensões entre os direitos sociais, as vulnerabilidades econômicas e as aceleradas modificações da sociedade contemporânea.

Agradecemos a todos os pesquisadores da presente obra pela sua inestimável colaboração e desejamos a todos ótima e proveitosa leitura!

Profa. Dra. Edith Maria Barbosa Ramos

Prof. Dr. José Ricardo Caetano Costa

Prof. Dr. Rogerio Luiz Nery da Silva

**AUSÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA ENCARCERADAS:  
ANÁLISE FEMINISTA ACERCA DO HIV/AIDS EM PRESÍDIOS FEMININOS SOB  
PERSPECTIVA DE SILVIA FEDERICI**

**ABSENCE OF PUBLIC HEALTH POLICIES FOR INCARCERATED WOMEN: A  
FEMINIST ANALYSIS OF HIV/AIDS IN FEMALE PRISONS FROM THE  
PERSPECTIVE OF SILVIA FEDERICI**

**Ana Clara De Souza Faria**

**Resumo**

Este estudo analisa criticamente a ausência de políticas públicas de saúde voltadas para mulheres encarceradas, com um foco específico na prevenção e tratamento do HIV/AIDS em presídios femininos. Utilizando uma perspectiva feminista fundamentada nas ideias de Silvia Federici, examina as interseções entre gênero, encarceramento e saúde, destacando as disparidades enfrentadas por mulheres privadas de liberdade. As mulheres em situação de encarceramento enfrentam condições de saúde precárias, incluindo uma alta prevalência de infecções por HIV/AIDS. No entanto, as políticas públicas de saúde muitas vezes negligenciam suas necessidades específicas, perpetuando a marginalização e a exclusão dessas mulheres. Esta análise busca destacar essas lacunas e propor abordagens mais inclusivas e sensíveis ao gênero na formulação e implementação de políticas de saúde prisional. Ao adotar uma perspectiva feminista, examina as estruturas de poder que perpetuam a desigualdade de gênero dentro do sistema prisional, bem como as formas pelas quais as mulheres encarceradas são submetidas a violações de seus direitos reprodutivos e de saúde. Além disso, explora as contribuições teóricas de Silvia Federici sobre a reprodução social e a exploração das mulheres no contexto do capitalismo, relacionando-as às experiências das mulheres encarceradas e à sua saúde. O estudo aponta que a análise sob a perspectiva de Silvia Federici oferece insights valiosos para informar abordagens mais justas e equitativas no enfrentamento do HIV/AIDS e outras questões de saúde dentro de presídios femininos.

**Palavras-chave:** Políticas públicas, Encarceramento feminino, Prevenção, Tratamento hiv /aids, Silvia federici

**Abstract/Resumen/Résumé**

This study critically examines the absence of public health policies aimed at incarcerated women, with a specific focus on the prevention and treatment of HIV/AIDS in women's prisons. Utilizing a feminist perspective grounded in the ideas of Silvia Federici, it explores the intersections of gender, incarceration, and health, highlighting the disparities faced by women deprived of liberty. Women in incarceration face precarious health conditions, including a high prevalence of HIV/AIDS infections. However, public health policies often neglect their specific needs, perpetuating the marginalization and exclusion of these women.

This analysis seeks to highlight these gaps and propose more inclusive and gender-sensitive approaches in the formulation and implementation of prison health policies. By adopting a feminist perspective, it examines the power structures that perpetuate gender inequality within the prison system, as well as the ways in which incarcerated women are subjected to violations of their reproductive and health rights. Additionally, it explores Silvia Federici's theoretical contributions on social reproduction and the exploitation of women within the context of capitalism, relating them to the experiences of incarcerated women and their health. The study points out that analyzing from Silvia Federici's perspective provides valuable insights to inform fairer and more equitable approaches in addressing HIV/AIDS and other health issues within women's prisons.

**Keywords/Palabras-claves/Mots-clés:** Public policies, Female incarceration, Prevention, Hiv/aids treatment, Silvia federici

## 1. INTRODUÇÃO

Estima-se que haja 27.010 mulheres apenadas em celas físicas no Brasil, em comparação ao número total de apenados, que totaliza-se em 644.316, segundo o último balanço do SENAPPEN – Sistema Nacional de Políticas Penais (Brasil, SISDEPEN, 2023), que considerou os dados carcerários entre julho e dezembro de 2023. Com efeito, quase 4,19% da população carcerária brasileira é feminina.

O SENAPPEN traz à luz dados discriminados por grupos sociais vulneráveis, em especial mulheres, objeto desse trabalho, e números de acometimento de doenças venéreas, como sífilis e HIV. Neste interim, dos 29.361 casos de doenças transmissíveis que persistem no cárcere, 9.977 são causados pelo vírus do HIV, sendo 935 dessas infecções em mulheres, havendo um aumento de 166 casos desde 2022.

Levando em consideração a quantidade de casos na população feminina, temos que 9,37% dos casos de HIV estão concentradas em unidades prisionais femininas, o que não é proporcional, uma vez que a porcentagem de mulheres que ali se encontram é de 4,19%, indicando uma maior probabilidade de mulheres contraírem ou ingressarem no sistema com alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST). (Brasil, SISDEPEN, 2023)

O HIV, descoberto em 1980, é definido como o Vírus da Imunodeficiência Humana, que, diante de sua evolução no hospedeiro, acaba por gerar um quadro sintomático que denominamos Aids. O vírus é transmitido de diversas formas pelo contato com o sangue contaminado, seja por relações sexuais sem proteção por meio da camisinha, compartilhamento de seringas ou contato com feridas, dentre outros. No entanto, na atualidade, temos uma epidemia de doenças venéreas, sobretudo o HIV e sífilis, no sistema prisional brasileiro.

A questão central que se depreende sobressai acerca da ausência de acesso às políticas públicas de saúde para essas mulheres, principalmente pelo déficit de um recorte de gênero, classe e raça, uma vez que observa-se não só a inoperância estatal, mas a omissão legislativa quanto aos casos crescentes de doenças venéreas em presídios, sem a devida atenção a grupos vulneráveis que ali se encontram.

Convém mencionar o panorama jurídico da questão em voga. Atualmente, o Brasil possui um conjunto de normas e convenções internacionais ratificados parcamente efetivos. Menciona-se a existência da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, consoante a previsão de direito à vida e à saúde, bem como o princípio da dignidade da pessoa humana, assim como a existência do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário

(PNSSP) e as Regras das Nações Unidas para o Tratamento de Mulheres Presas e Medidas Não Privativas de Liberdade para Mulheres Infratoras (Regras de Bangkok), uma série de tratados das Nações Unidas para mulheres encarceradas, que preveem apenas o mínimo para o tratamento e prevenção de ISTs, bem como normas gerais como a Lei de Execuções Penais.

Atualmente, no Brasil, o acesso à saúde das pessoas privadas de liberdade é sobretudo por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo como um de seus diversos planos acerca das ISTs à prevenção, por meio da distribuição gratuita de preservativos ou da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP), que garante ao organismo preparo para enfrentar um possível contato com o HIV.

Assim, o presente trabalho busca analisar em que medida o Estado garante o acesso da população em privação de liberdade feminina à saúde no âmbito das Infecções Sexualmente Transmissíveis, com especial atenção ao HIV, com fito de evidenciar se de fato há uma ausência de acesso às políticas públicas de saúde para mulheres encarceradas.

Trata-se de pesquisa metodológica que utilizou sobretudo o uso de uma revisão bibliográfica acerca do tema, com um marco teórico feminista aplicado à Direito e Políticas Públicas, bem como a análise de dados, para fundamentar e contextualizar a pesquisa. Com isso, haverá um teste de hipótese por meio da perspectiva feminista de Silvia Federici acerca das doenças venéreas, principalmente no âmbito do modelo capitalista vigente e a subjugação dos corpos femininos, bem como do dever de proteção estatal das pessoas tuteladas pelo Estado, que deverá se mostrar insuficiente ante a presença de políticas públicas.

Dessa forma, o trabalho parte do pressuposto de que o Estado é responsável pelo fornecimento de acesso à saúde, bem como pela implementação de políticas públicas específicas às mulheres que se encontrem em situação de prisão, observando as especificidades do gênero das mulheres que se encontrem em privação de liberdade. Com isso, o Estado seria não somente responsável pelo fornecimento de medicamentos e preservativos, mas também pela prevenção ao contato com o vírus e pelo desenvolvimento da doença.

## **2. ASSIMETRIA A PROTEÇÃO DAS DOENÇAS VENEREAS À LUZ DO CAPITALISMO E DO ESTADO CONFORME FEDERICI**

O capitalismo desenvolveu-se aproximadamente entre os séculos XIV e XV, marcando um período de transição do feudalismo para o sistema capitalista que persiste até os dias atuais, perdurando por meio de intervenção estatal e de política governamental, especialmente em

relação aos corpos, em especial os das mulheres consideradas "bruxas", assim como dos trabalhadores, das pessoas em situação de rua e daqueles que discordam da política estatal vigente na época. (Federici, 2017, p. 44)

O controle sobre os corpos femininos intensificou-se durante o momento crucial da caça às bruxas, promovido pelo Estado, um fenômeno que perdura até os dias atuais através da promoção de um ““sexo limpo entre lençóis limpos” e à transformação da atividade sexual feminina em um trabalho a serviço dos homens e da procriação”. (Federici, 2017, p. 346)

Observa-se que não foi superado, em muitas ocasiões, o ideal sacro do sexo para reprodução, praticado por mulheres que seguiam religiosamente os mandamentos bíblicos. Isso ocorreu em meio ao preconceito em relação às relações homossexuais e à prostituição. Neste ínterim, desenvolveu-se a criminalização de atividades sexuais que colocassem em risco a procriação, a transmissão de terras para sucessores e o tempo dedicado ao trabalho, em detrimento dos prazeres carnavais. (Federici, 2017, p. 349-350)

O capitalismo transformou as mulheres em fábricas de reprodução de pessoas para garantir mão de obra barata para a perpetuação do sistema. Dessa forma, não é do interesse do sistema garantir acesso à saúde e meios que possam efetivamente evitar a propagação de doenças venéreas e a contracepção.

Torna-se evidente uma contemporaneização do alegado das caças às bruxas quanto ao desinteresse estatal pela proteção de pessoas, sobretudo mulheres, que praticam o sexo contraceptivo. Mulheres desprotegidas sexualmente, desamparadas diante da ausência de dignidade sexual, são submetidas a gravidezes indesejadas e à alta probabilidade de contrair ISTs pela falta de conhecimento preventivo sobre tais infecções. (Federici, 2017, p. 330)

A luta contra às ISTs transformou-se em uma batalha contra dispositivos sociais antecipadamente impostos, desde o surgimento do capitalismo com a subjugação do corpo, principalmente o feminino e pobre (Federici, 2017, p. 280; Sales, 2022, p. 12). Com efeito, por estar associada às práticas sexuais, sociais e culturais, essa luta tornou-se “cenário perfeito para que tramas conservadoras e reacionárias fossem traçadas e, junto delas, linhas duras de controle dos corpos, do desejo, do prazer, da reprodução e da vida, buscando reforçar a família heteronormativa, patriarcal, cristã.”. (Sales, 2022, p. 13)

Ocorre que a educação sexual se tornou um tabu, sendo pouco discutida em escolas e residências familiares. Não é incomum ouvir histórias em postos médicos do SUS de pessoas que engravidaram pela ausência de conhecimento sobre como usar preservativos ou pílulas

anticoncepcionais. Também não são raras histórias de mulheres que contraíram doenças venéreas devido à infidelidade de seus maridos. Ou, sobretudo, daquelas que sequer sabiam da existência desses métodos e, por consequência, não tiveram acesso a eles.

Em consequência, diante da cortina de ignorância imposta, essas pessoas vulneráveis acabam por buscar conhecimento sobre essas doenças somente quando são acometidas por elas. A ausência de conhecimento técnico sobre a prevenção de doenças venéreas e da concepção, chamada de "educação sexual", é uma realidade para as pessoas em situação de hipossuficiência econômica. Isso ocorre porque, ao ser negado tal conhecimento nas escolas, como garantia do Estado, a responsabilidade da transmissão desse saber recai sobre as famílias.

O Estado, possui o dever de proteção dos direitos fundamentais, uma vez que há a vinculação do Estado, por meio de seus poderes públicos, aos mesmos, ante a outorga aos titulares desses de impor seus interesses em face dos órgãos estatais obrigados a cumpri-lo. (Mendes, 2004, p. 132-133).

Ademais, menciona-se que os direitos fundamentais garantidos pela Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, podem ser analisados sob o prisma de uma prestação positiva que deve ser promovida pelo Estado, a qual o constituinte consagrou, também, direitos sociais, como o direito à saúde que vinculam o Poder Público ao titular desses (Mendes, 2004, p. 136). Assim, esses direitos sociais devem ser, não somente previstos por normas, mas por medidas administrativas que obrigam o Estado a prover as demandas da população.

Em contrapartida, extrai-se a ideia da proibição de proteção insuficiente critério balizador do dever de proteção estatal, que é a obrigação do Estado de proteger e garantir os direitos fundamentais dos cidadãos. Com base nessa teoria, o Estado não pode deixar de agir ou agir de forma inadequada na proteção dos direitos fundamentais, sob pena de violar essa obrigação (Leal e Maas, 2022, p. 424). Ressalta-se que a teoria da proteção insuficiente também quanto a proporcionalidade na oferta do serviço obrigatório estatal, devendo sempre incidir sobre a proibição do excesso e da insuficiência. (Sarlet e Figueredo, 2007, p. 192)

Com isso, o Estado deve garantir uma proteção suficiente e eficaz dos direitos fundamentais, não se limitando apenas a uma atuação negativa de não interferência na liberdade individual. A proibição de proteção insuficiente é um dos critérios que limitam a intervenção estatal na efetivação e no controle da atuação estatal em relação aos direitos fundamentais, com o objetivo de assegurar uma proteção que seja eficiente. (Leal e Maas, 2022, p. 114-115)

Hoje, o Brasil conta com o Sistema Único de Saúde (SUS), que implementa políticas

públicas de prevenção à doenças venéreas, incluindo a distribuição de preservativos em postos de saúde, o fornecimento de PrEP e a oferta de exames. No entanto, observa-se que o acesso à educação sexual é deficitário, o que contribui para o aumento do contágio.

Urge analisar que há uma carência de dados sobre a saúde sexual e reprodutiva das mulheres em situação de prisão, evidenciando invisibilidade, bem como preconceitos, omissões e violências estatais. O capitalismo, assim como o Estado regido por ele, é governado por uma idealização de controle dos corpos das mulheres, sendo suas questões particularizadas reduzidas às omissões governamentais. (Reis e Zucco, 2019, p. 67)

Percebe-se que a condição de saúde das pessoas está diretamente relacionada à sua posição social e ao lugar que ocupam na pirâmide societária e econômica, uma vez que o acesso à saúde de qualidade é mercantilizado, evidenciando um sistema injusto e desigual (Oliveira *et al*, 2020, p. 05). Dessa forma, a questão das doenças venéreas ultrapassa as questões de gênero, uma vez que se entrelaça com questões sociais, dado que a sociedade ocidental encontra-se em uma fase capitalista em seu modo de produção.

É introduzida a ideia de que pessoas com melhores condições financeiras têm mais chances de utilizar os serviços de saúde e métodos de prevenção. Em contrapartida, as pessoas de classes econômicas mais vulneráveis, os hipossuficientes, não possuem tal acesso garantido, uma vez que estão tentando sobreviver em um sistema que as vitimiza ao subjugar-las às condições de estresse pela fome, falta de acesso a saneamento básico, jornadas de trabalho extenuantes e, em questões de gênero, triplas jornadas. Isso acaba por colocar essas pessoas em posição de ignorância quanto aos conhecimentos básicos de saúde para a prevenção de doenças venéreas, como o uso de preservativos ou a não compartilhamento de seringas para o uso de drogas. (Oliveira *et al*, 2020, p. 04)

No Brasil, a partir de 1975, instaurou-se um movimento que tinha como orientação os ideais de causalidade social na questão saúde-doença, sob o prisma marxista, principalmente em relação à desigualdade epidemiológica. Esse movimento reconhece a centralidade do pensamento de que o processo de saúde-doença é socialmente determinado, ou seja, “evidenciada pela diferença entre as classes sociais em termos do risco de adoecimento e morte”. (Silva e Barros, 2002, p. 05)

No entanto, o movimento em questão enfraqueceu diante da crise do pensamento marxista. Ocorre que a ideia central do mesmo persistiu e reverberou na Europa na década de 1980, contribuindo para o avanço da pesquisa e levando a questão à Organização Mundial da

Saúde (OMS), que passou a analisar os dados por outra perspectiva.

Contrariando o liberalismo da época e a ideia de igualdade frequentemente propagada, observou-se que o sistema imposto e a forma como era exercido favoreciam os cidadãos que possuíam capital e desfavoreciam o proletariado, que trabalhava para adquirir uma renda suficiente para a sobrevivência — ignorando as necessidades básicas de saúde, considerando apenas as de moradia, não de qualidade, mas próxima ao trabalho, e alimentação, muitas vezes em situação de carência alimentar. (Barata *apud* Oliveira *et al*, 2020, p. 05)

Dessa forma, a noção de causalidade social está intimamente relacionada ao proposto por Federici acima aludido, uma vez que o determinismo social com que as classes são formadas, principalmente pela dicotomia entre a burguesia e o proletariado, acaba por trazer à tona a realidade de que grupos sociais menos abastados são mais propensos a contrair doenças venéreas, devido à falta de conhecimento e à morte por elas, seja pelo tratamento ineficaz diante de filas no Sistema Único de Saúde, pela ausência de medicamentos ou pela procura tardia.

Contudo, dentre essas pessoas, há um seleto grupo que agrupa características que as condicionam a uma situação de extrema vulnerabilidade: são mulheres, sobretudo pobres, pouco instruídas, jovens, negras e em condição de prisão. (Brasil, SISDEPEN, 2023)

Em presídios, essa situação se agrava, uma vez que se trata de um ambiente não estéril, com extrema insalubridade e acesso reduzido a métodos contraceptivos e meios que evitem o contágio de doenças venéreas. Isso é evidenciado no caso das camisinhas, que não são distribuídas em quantidade adequada. Além disso, sequer existe alguma adaptada às relações homoafetivas entre mulheres.

Segundo um estudo em um presídio feminino do Estado do Rio Grande do Sul (Gabe e Lara, 2008, p. 88), que se aproxima da realidade dos presídios de outras localidades, concluiu que há uma incidência prevaiente de anticorpos anti-HCV, anti-HIV e de co-infecção HCV/HIV na população carcerária e que a soropositividade e o tempo de privação de liberdade são diretamente proporcionais. O principal vetor de aquisição do vírus é por meio de práticas sexuais e uso de drogas injetáveis, sendo certo que tal probabilidade aumenta quando seus companheiros também compartilham o mesmo comportamento.

Observa-se que diversos fatores contribuem para a disseminação de doenças nos presídios entre as mulheres no cárcere, como o abuso sexual, uso de drogas, falta de preservativos e as celas superlotadas, sendo um fator propulsor para a proliferação de vírus e

bactérias, por se tratarem de lugares úmidos e pouco ventilados (Santos *et al*, 2017, p. 24).

Há, no entanto, outro fator: a condição fisiológica das mulheres cisgêneros e dos homens transgêneros. A estrutura do próprio canal vaginal acaba por corroborar com a proliferação desses vírus pela superfície mucosa exposta, o que contribui para uma maior via de transmissão pela via sexual. No entanto, há um alerta para o fato de que "estão particularmente em risco (...) as mulheres privadas de liberdade", que não só estão em risco de contrair o vírus, como de sofrer os maiores riscos dessa, como o desenvolvimento da AIDS. (Shaper *apud* Bezerra, 2015, p. 28)

Além disso, fato de uma pessoa ter HIV em uma sociedade capitalista impõe a ela um estigma social, como quando houve a pandemia do HIV/AIDS em 1980 e a estigmatização de que se tratava de um "câncer gay" (Laurentino, 2015, p. 34), visto que havia uma prevalência da doença em homens que mantinham relações com outros, o que desviava do que era moralmente imposto pela sociedade, diante da sacralidade das relações sexuais.

Assim, o Estado, representante da sociedade, conforme o art. 1º da CRFB/88, acaba por enfrentar resistência na garantia dos direitos quando o público-alvo desses direitos é a população carcerária e desviante. A resistência pode se manifestar de diversas maneiras, desde a falta de estrutura adequada nos estabelecimentos prisionais até a não implementação efetiva de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e garantia de direitos dentro desse contexto, bem como a falta de adesão das mulheres acometidas por tais doenças.

Essa observação aponta para a estigmatização das pessoas com doenças venéreas em presídios, o que cria um desafio adicional no tratamento dessas condições de saúde. O julgamento prévio, os preconceitos e o estigma social dificultam também a adesão ao tratamento, impactando negativamente a saúde e o bem-estar dessas pessoas.

Os estigmas associados são, em grande parte, construções sociais que refletem preconceitos, desinformação e tabus em relação à sexualidade e ao próprio adoecimento. A vinculação do tratamento torna-se um processo complexo quando confrontada com esses estigmas, pois as pessoas muitas vezes se veem diante de discriminação e de violência.

Estima-se que 42,6% das mulheres em um presídio de Salvador não aderiram ao tratamento. Dessa forma, o estigma social, somado aos efeitos colaterais e à falta de conhecimento acerca do próprio corpo, acabam por corroborar com a falta de adesão ao tratamento médico. (Santos *et al*, 2017, p. 24)

Neste contexto, como ente garantidor de direitos aos seus cidadãos, o Estado possui

o dever de viabilizar o acesso ao direito à saúde, à vida e à dignidade da pessoa humana, especialmente para as mulheres que se encontram em situação de prisão, desde a prevenção ao tratamento, viabilizando um meio de promoção da adesão dessa mulheres ao mesmo. No entanto, observa-se que esses direitos não são devida e plenamente garantidos a essas mulheres, que vivem em condições precárias e sub-humanas (HRW).

O Estado possui um dever de proteção, estabelecido na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB/88) por meio dos artigos 5º ao 17. Essas previsões legais estão expressamente estabelecidas na norma mandamental, uma vez que o Brasil é um Estado Democrático de Direito, que, no entanto, não pode ser reduzido a um aspecto meramente formal. (Leal e Maas, 2022, p. 114-115)

Apesar de existirem diversas garantias estabelecidas em leis e tratados, a eficácia dessas normas é comprometida, pois a norma garantidora encontra resistência para produzir seus efeitos, além da ausência de adesão das mulheres presas. Representando um reflexo da atuação estatal em relação às necessidades básicas de saúde dessas pessoas, especialmente as mulheres (Cunha e Wermuth, 2016, p. 05-06). A maioria das unidades prisionais do Maranhão comporta celas com

(...) o ausência de iluminação, umidade, formação de mofo (ocasionando problemas respiratórios), presença de ratos e insetos. Com relação à assistência material mínima (saúde, educação, fornecimento de alimentação, água potável, material de higiene, saneamento básico) os encarcerados não recebiam a assistência devida por falta de gerência do Estado, corrupção, bem como desqualificação dos funcionários. (Cunha e Wermuth, 2016, p. 02)

Outrossim, há diversos fatores que corroboram a disseminação e desenvolvimento de doenças nas instituições dos presídios brasileiros, além dos mencionados anteriormente, como o uso de drogas injetáveis e, também, o abuso sexual. (Santos *et al*, 2017, p. 24)

Os abusos sexuais contra mulheres tornaram-se uma realidade com a inserção do capitalismo na sociedade e a regulação dos corpos femininos, ante ao frequente estupro de proletárias. É certo que em cidades francesas, por exemplo, praticamente houve a descriminalização do estupro de mulheres de classe social baixa, o que evidenciou “o estupro contra mulheres pobres com consentimento estatal”. (Federici, 2017, p. 104)

No entanto, pouco é divulgado acerca dos estupros que acontecem em presídios femininos e em delegacias. Essas mulheres em situação de privação de liberdade substituíram as vítimas que outrora foram citadas por Federici.

O Estado é omissor nessas circunstâncias, uma vez que os estupros carcerários ocorrem

quando a população masculina encarcerada tem contato com alguma mulher que integra a população feminina encarcerada, diante da omissão ou incapacidade de alocação dos apenados pela ausência de estrutura física, seja para as mulheres ou para os homens, por meio de negligência estatal, assim como pelos presídios mistos. Porém, há outro meio pelo qual esses casos de abuso sexual acontecem, e isso se dá pelo ato proposital de que esses ocorram, seja como uma forma de tortura ou punição extrapenal. (Nascimento, 2014, p. 09)

O Estado atual brasileiro, além de não proteger a pessoa privada de liberdade, contribui para que a doença se desenvolva, seja pelas condições físicas precárias das celas brasileiras, seja pela dificuldade em promover acesso ao tratamento médico adequado.

Segundo a HumanRightsWatch (HRW), as doenças infecto-contagiosas encontraram um estágio epidêmico dentro das instituições prisionais do Brasil e que a negativa de tratamento às presas envolve sério risco de morte para elas.

Dessa forma, a ausência de tratamento adequado para essas pessoas, a ponto de tornar o vírus da imunodeficiência humana indetectável, ou até mesmo a falta do PrEP para evitar o desenvolvimento da infecção, corrobora para um risco à saúde pública. (HRW)

O presente estudo, valendo-se dos ensinamentos de Federici (2017), considera que as relações de poder e dominação do corpo feminino acabam por corroborar com a estigmatização do corpo soropositivo e feminino. Tratam-se de mulheres que desviaram do moralmente correto para suas vidas, uma vez que superaram o ideal das relações sexuais sacras para reprodução ou que acabaram por se envolver com drogas injetáveis, outro fator tão condenável socialmente nas sociedades capitalistas atuais, sobretudo as religiosas.

Revela-se, assim, que sociedade e a atuação estatal não sofreram alterações significativas no que concerne às mulheres no decorrer dos séculos. Assim, a ampliação do SUS e das políticas públicas ainda encontra fortes resistências por parte do Estado, uma vez que é uma população invisibilizada, sobretudo a encarcerada.

Não obstante, as pessoas privadas de liberdade passam por um processo de estigmatização na sociedade, marcado pelo rotulamento como "delinquentes" e "culpadas". O dispositivo da AIDS não recai sobre a doença em si, mas sobre uma moralização em torno da mesma. As doenças venéreas, como a AIDS e a sífilis, exigem confissões de intimidades e uma relação com um corpo que, em uma sociedade moralmente assombrada, não permite as exposições dessas relações, tornando as doenças venéreas como uma "doença secreta". (Perlongher *apud* Sales, 2022, p. 14)

A mobilização da AIDS como um dispositivo demanda reflexão quanto à moral em torno da doença, do próprio adoecer e das redes de controle quanto à mesma. A relação do seio social com o HIV/AIDS ainda é revestida de um julgamento social de eliminação e expurgo, tornando a pessoa com o vírus uma nova "espécie". (Sales, 2022, p. 14)

No curso de tal cenário, "a ameaça da AIDS já transcendeu o sofrimento privado das suas vítimas (...) para se converter num dispositivo de moralização que busca reordenar os corpos e suas paixões" (Perlongher *apud* Sales, 2022, p. 14), passando a policiar os hábitos, as relações e os relacionamentos alheios por parte da sociedade que, à luz do já elucidado por Federici (2017), reproduz o ideário capitalista de subjulgação de corpos femininos, moralizando-os aos interesses religiosos e do capital, ao condicionar essas mulheres ao ideário da virgem imaculada, adequada ao casamento, e da mulher imoral, que sucumbiu às próprias necessidades.

O Estado brasileiro, conforme observado pelo entendimento de Federici, ainda reproduz um ideário antigo: inquisitorial, de caça às bruxas, de submissão de corpos, sobretudo femininos, que fere não somente o físico pela ausência de direitos que garantem a vida, mas a alma, pela tortura de suportar abusos físicos, sexuais e psicológicos, bem como pelo medo de morrer, seja desenvolvendo de doenças e não conseguindo prosseguir com o tratamento; seja possuindo uma imunidade insuficiente para suportar uma tuberculose; seja pela fome; seja por outras pessoas e por aquelas que deveriam garantir seu direito à vida.

### **3. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PARA MULHERES EM SITUAÇÃO DE PRISÃO E O DEVER DE PROTEÇÃO CONFORME A LEGISLAÇÃO**

As políticas públicas constituem um conjunto normativo de ações, enriquecido por elementos que se estruturam com base em elementos de força pública e de competência, condicionando a construção de uma ordem (Muller; Surel, 2004, p. 16, *apud* por Chechi e Grisa, 2019, p. 736). Dessa forma, as políticas públicas são um conjunto de ações, programas e decisões exercidas pelo Poder Público com o objetivo de garantir direitos sociais. Caracterizam-se, portanto, como um arranjo institucional complexo, promovendo estratégias e/ou programas governamentais. (Bucci, 2002, p. 38 *apud* Andrade, 2019, p. 303)

A Constituição Federal de 1988 (CRFB/88) representa um marco na consolidação de um Estado Democrático Social de Direito e da promoção de políticas públicas, fundamentado na afirmação de princípios basilares como o da igualdade social e o da dignidade humana, inaugurando uma Ordem Social. (Silva, 2013, p. 297)

Assim, a CRFB/88 estabeleceu uma série de instrumentos para efetivar as políticas públicas. No entanto, é visível o distanciamento entre a previsão desses instrumentos, como os de controle social, por meio de "instrumentos normativos e da criação de espaços institucionais que garantem a participação da sociedade civil", e a efetividade prática desses mecanismos. (Andrade, 2019, p. 313)

Nesse contexto, os direitos sociais estão previstos no capítulo II do Título II da CRFB/88, em seu art. 6º, incluindo o direito à saúde. A Lei Maior estabelece que a defesa da saúde é competência concorrente da União, Estados, Distrito Federal e Municípios.

A saúde, no entanto, é extensivamente debatida e abordada na Constituição Federal por meio da Seção II do Título VIII, nos artigos 196 ao 200. O conceito de saúde, conforme extraído da definição apresentada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1946, é o estado de completo bem-estar físico, mental e social do indivíduo, não se limitando à mera ausência de enfermidades ou doenças. (Brasil, 2020)

Do art. 196 da CRFB/88, pode-se extrair um dos princípios fundamentais que garantem a saúde no Brasil, integrantes da seguridade social: o princípio da universalidade. Esse princípio estabelece que a cobertura desse direito deve ser abrangente, alcançando todas as pessoas detentoras, sem distinção de qualquer característica, especialmente no que diz respeito ao gozo do direito de liberdade. (Brasil, 1988)

O art. 198 da CRFB/88 estabelece outros princípios, tais como o da descentralização, integralidade e participação da comunidade. A saúde não apenas é garantida pelo setor público, mas também pelo setor privado, devendo ser promovida em sua integralidade, levando à população ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, incluindo como linha de cuidado a HIV/Aids, bem como a participação ativa da comunidade para a criação do Programa Nacional de DST e Aids. (Monteiro e Villela, 2009, p. 33)

No entanto, a Lei nº 8.080/1990, que dispõe acerca da promoção, proteção e recuperação da saúde, promulgando o Sistema Único de Saúde (SUS), introduz novos princípios que são importantes para garantia da proteção do direito à saúde as pessoas presas.

Extrai-se, assim, dos princípios fundamentais do SUS, a universalidade, a integralidade, a preservação da autonomia e o direito à informação como inerentes ao ser humano, salvaguardando a igualdade e a dignidade da pessoa humana. Portanto, as pessoas privadas de liberdade devem ter seus direitos à saúde garantidos em toda a linha de proteção, desde a prevenção até o tratamento. (Brasil, 1990; Santos *et al.*, 2011, p. 24)

O SUS integra uma rede regionalizada e hierarquizada, sendo organizado de forma

descentralizada e direcionado por cada esfera governamental. O SUS é caracterizado como um sistema de saúde, entendido como um

(...) conjunto de relações políticas, econômicas e institucionais responsáveis pela condução dos processos referentes à saúde de uma dada população que se concretizam em organizações, regras e serviços que visam a alcançar resultados condizentes com a concepção de saúde prevalecente na sociedade. (Lobato; Giovanella, 2012, p. 89 *apud* Ribeiro, 2017, p. 03)

Registra-se, no entanto, que as leis até aqui elencadas, embora de suma importância, abrangem pouco as especificidades das quais as pessoas privadas de liberdade, sobretudo as mulheres, devem dispor ao promover o direito à saúde.

No ano de 1984, o Brasil promulgou a Lei de Execução Penal – Lei nº 7.210 (LEP), inovando na seara brasileira ao prever o atendimento em saúde para as pessoas que estivessem em situação de prisão. (Brasil, 2010)

A lei, anterior até mesmo à Constituição Federal, prevê nos arts. 10 e 11, II, que é dever do Estado garantir assistência ao preso e ao internado, incluindo a assistência à saúde. Já no art. 14, a LEP estabelece que essa assistência deve compreender atendimento médico, farmacêutico e odontológico, tanto preventivo quanto curativo.

Contudo, somente em 2003, já com a promulgação da Constituição Federal e a implementação do Sistema Único de Saúde, foi deliberada uma portaria interministerial capaz de regulamentar a previsão desse direito para as pessoas privadas de liberdade, o que resultou no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), por meio da Portaria Interministerial nº 1.777, promovida pelos Ministérios da Saúde e da Justiça. (Brasil, 2010)

O PNSSP selecionou uma série de prioridades com o objetivo de alcançar a promoção da saúde, bem como o controle e/ou redução de doenças frequentes por meio da reforma e equipagem das unidades, organização do sistema de informação, ações de promoção da saúde, implementação de proteção específica, garantia de acesso aos níveis de atenção à saúde e, em especial, implementação de ações de prevenção de DST/AIDS, acrescido da distribuição de preservativos e insumos para minorar os danos do uso de drogas, conforme art. 1º, §2º, incisos I ao VI da portaria.

A adesão total dos estados da federação ocorreu em 2009, organizando as unidades às ações e serviços conforme os princípios ora elencados que compõem o SUS. Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2010), mais da metade dos estados encontram-se qualificados na promoção da saúde das pessoas em situação de prisão em conformidade com o PNSSP.

Entretanto, menciona-se que mesmo com a implementação do PNSSP, após dez anos

da sua promulgação, apenas 30% das pessoas privadas de liberdade encontraram assistência médica conforme estabelecido pela Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Essa situação levou a uma reestruturação da política nos anos de 2011 e 2014. (Barbosa *et al.*, 2022, p. 02)

Convém mencionar a existência da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída por meio da Portaria Interministerial n° 1, de 2 de janeiro de 2014. Elaborada com o objetivo de pactuar uma política que consagrasse os princípios da universalidade e igualdade na promoção, proteção e recuperação das pessoas que se encontram presas. (Brasil, 2014)

Para além da mesma, há outra política que prevê cuidados na instituição, a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), que reformulou as práticas do sistema prisional, promovendo a garantia dos direitos das mulheres em condição de prisão, conforme o art. 1° da Portaria Interministerial n° 210, de 16 de janeiro de 2014. (Brasil, 2014)

Assim, a PNAMPE tem como diretrizes aquelas formuladas no art. 2° da portaria, promovendo a garantia de direitos que levem em consideração não apenas a condição de prisão a que essas mulheres são submetidas, mas também o próprio fato de serem mulheres.

Observa-se, assim, a existência de uma política nacional que visa observar o cárcere feminino sob uma perspectiva interseccional, garantindo uma atuação humanizada na garantia dos direitos das mulheres que se encontram presas. Isso leva em conta não apenas as especificidades das questões que permeiam o gênero, mas também a raça, etnia, sexualidade, maternidade, dentre outros.

A política em questão possui uma série de metas para a garantia desses direitos, como a abrangência de dados relativos à incidência de tuberculose, ISTs, com atenção à Aids/HIV, incentivando a promoção da efetivação dos direitos fundamentais, como assistência material, acesso à saúde, à educação, jurídica, religiosa, atendimento psicossocial e atividade laboral, entre tantas outras metas elencadas no art. 4°.

No entanto, além das normas internas, existem tratados internacionais que garantem a proteção aos direitos fundamentais da pessoa privada de liberdade. A saber, promulgada pelo Brasil através do Decreto n° 40, de 15 de fevereiro de 1991, a Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanas ou Degradantes, prevendo, no art. 1°, que a tortura pode configurar-se pelo ato de infligir dor ou sofrimento agudo, físico ou mental, intencionalmente com o intuito de intimidar, coagir ou até mesmo discriminar.

Registre-se que o estupro carcerário, que pode ocorrer como uma forma de punição extrapenal (Nascimento, 2014, p. 09), é uma tortura praticada contra uma pessoa privada de liberdade, que através do art. 4º da Convenção, essa prática trata-se de crime, devendo o país que a ratificar assegurar a previsão desse tipo penal em sua legislação própria.

Além dessa, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, conhecida como Pacto de São José da Costa Rica, promulgada por meio do Decreto nº 678, de 6 de novembro de 1992, prevê que o Brasil deve respeitar os direitos e liberdades ali reconhecidos sem qualquer discriminação.

De acordo com o art. 1º, pessoa é todo ser humano, não apenas aquele detentor de liberdade. Além disso, urge mencionar o Protocolo Adicional à Convenção Interamericana sobre Direitos Humanos em Matéria de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (Protocolo de San Salvador), que, no art. 10º, estabelece que "Toda pessoa tem direito à saúde, entendida como o gozo do mais alto nível de bem-estar físico, mental e social".

O Pacto de São José da Costa Rica reafirma o que já está previsto na Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanas ou Degradantes. Ele enfatiza que toda pessoa privada de liberdade deve ter seu direito à dignidade humana preservado, não sendo submetida a qualquer tipo de tortura, penas ou tratamentos cruéis.

Ademais, deve-se salientar a existência das Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras, conhecidas como as Regras de Bangkok (CNJ, 2016). Essas regras representam uma série de tratados internacionais acerca dos direitos humanos, traduzidos pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), no qual o Brasil contribuiu na formulação dessas recomendações.

Uma vez que se trata de um grupo de pessoas em extrema vulnerabilidade, é imperativo garantir direitos e dignidade a essas mulheres. Dentre as recomendações, destaca-se que a mulher que ingressa no sistema prisional deve ser submetida a exame médico, no qual todas as necessidades e cuidados essenciais à sua saúde devem ser delimitados. Deve-se observar a existência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), com cuidado especial para a detecção do HIV. (CNJ, 2016)

Nesse contexto, as Regras de Bangkok preveem, por meio da Regra 14, a prevenção, tratamento, cuidado e apoio ao HIV/AIDS, por meio da formulação de respostas através de programas e serviços de saúde. Além disso, a Regra 17 assegura o fornecimento de educação e medidas preventivas quanto à saúde, incluindo aquelas relacionadas ao HIV. A Regra 34, por sua vez, estipula a necessidade de programas de capacitação sobre o vírus, abordando

questões de gênero, direitos humanos, bem como combatendo a estigmatização e discriminação em relação à AIDS. (CNJ, 2016)

Observa-se que os direitos dos cidadãos brasileiros, principalmente no que concerne ao direito à saúde, contam com uma ampla previsão legal, tanto no âmbito nacional quanto no internacional. Esses direitos foram ratificados pelo Brasil e recomendados pela Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas.

No entanto, as políticas públicas voltadas para as mulheres nos presídios femininos enfrentam desafios. Apesar da existência de instrumentos normativos e do espaço conquistado na agenda governamental brasileira por meio da atuação do movimento feminista no debate das políticas públicas, observa-se que o tratamento dispensado às presas é, ainda, o mesmo destinado aos homens. (Santos e Rezende, 2020, p. 584)

Diante do contato existente entre a população carcerária feminina e masculina (Nascimento, 2014, p. 09), a falta efetiva de distribuição de preservativos, o conhecimento insuficiente sobre os meios de prevenção e a ausência de medicamentos tornam as mulheres, que fisiologicamente já são mais suscetíveis ao contágio, passíveis ao desenvolvimento de ISTs no cárcere. (Carvalho *et al*, 2008, p. 126)

Assim, destaca-se que a inclusão do gênero no âmbito das políticas públicas relativas ao sistema prisional hoje encontra respaldo na criação da Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres, criada em 2003, que promove a elaboração de políticas públicas fundamentadas na perspectiva de gênero.

Porém, é importante observar que as mulheres em situação de prisão raramente são alvos de políticas públicas, devido à discriminação não apenas de gênero, mas também à estigmatização da situação de cárcere, o que resulta em uma invisibilidade feminina. Isso leva as mulheres inseridas nesse contexto a "vivenciar novas experiências que vão modificar substancialmente o modo como lidam com determinados aspectos de suas vidas". (Viesenteiner, 2013; Cheskys, 2014, *apud* Santos e Rezende, 2020, p. 589)

No que diz respeito às políticas públicas para a saúde de mulheres que convivem com o HIV, não há medidas específicas que abordem essa necessidade. A garantia desse direito requer a promoção de uma relação entre diversas políticas para alcançar um resultado comum na proteção desses direitos.

A literatura feminista assevera que, como a população carcerária feminina vive em constante invisibilidade, sendo tratada como homens, elas dependem de uma colcha de retalhos para tentar viabilizar uma política de assistência à saúde, com perspectiva de gênero, que aborde as questões específicas do corpo feminino, conforme observado pelas contribuições de Bezerra

e Federici.

Com efeito, observa-se a ausência de políticas públicas de assistência à saúde das mulheres em privação de liberdade que convivem com o HIV/Aids. Dessa forma, por questões de gênero, sexo e ambientais, no que concerne à disposição física do cárcere, percebe-se que somente as políticas gerais não atendem às demandas dessa população.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Observa-se que embora a Idade Moderna e as caças às bruxas tenham chegado ao fim, a submissão e dominação de corpos femininos persistem, na medida em que permanece o mesmo ideário de que as mulheres devem ser subservientes e submissas, bem como "virgens" e "puras", realizando relações sexuais somente com o intuito de desenvolvimento da família. Isso ocorre no seio familiar. Ocorre que a família é uma das instituições que garantem a permanência do sistema vigente, uma vez que esse ideário machista patriarcal submete as mulheres à reprodução para o desenvolvimento do proletariado que servirá à burguesia.

Hoje, as novas bruxas são mulheres em situação de prisão que, por alguma fatalidade e omissão estatal, foram contaminadas com o HIV e/ou desenvolveram a Aids, sendo submetidas a condições de vida constantemente violadoras de seus direitos, uma vez que acabam por ser inseridas em locais insalubres, que não garantem o mínimo para a vida saudável, bem como por violações físicas, sexuais e psicológicas a que são submetidas.

Em verdade, o sistema capitalista não se preocupa com a saúde e educação sexual de mulheres pobres, principalmente aquelas que se encontram privadas de liberdade, assim como nunca teve intenção de fazê-lo. Isso porque as mulheres que possam vir a ter contato com o HIV vão de encontro ao ideário cristão da relação sexual com a intenção de constituição de família. Logo, se essas mulheres desenvolveram alguma IST, seria quase como um castigo divino pelo pecado de exercer seu direito à sexualidade.

Outrossim, conclui-se que o Estado, como ente que faz parte do sistema capitalista, não possui intenção de garantir o efetivo direito à saúde, apesar de expresso na Constituição seu dever positivo de promover a garantia do direito social em questão.

O Estado não promove a devida distribuição de medicamentos, preservativos, tratamento ambulatorial de doenças secundárias, bem como a promoção de educação sexual efetiva às pessoas que se encontram privadas de liberdade e seus companheiros. Bem como também é omissos ao permitir a existência de estupros carcerários nas instituições que deveriam

ser femininas.

A falta de gestão estatal promove o contato da população feminina com a masculina, assim como promove a aplicação de penas extrapenais, além do definido em juízo. Vestindo o personagem de inquisidor das caças às bruxas, o Estado submete as mulheres à fogueira moral de não possuírem certeza quanto à garantia mínima de seus direitos.

Há uma farta gama de normas internas e internacionais que visam promover a garantia de direitos à população privada de liberdade, à mulher em condição de prisão e às pessoas que convivem com alguma IST, porém, não há uma política pública específica para a saúde da mulher que se encontra reclusa consoante a convivência com o HIV/Aids.

As normas debruçam-se apenas sobre a previsão geral de que essas mulheres possuem direitos à saúde, como informação, diagnóstico, tratamento e prevenção. No entanto, é ainda muito deficitária quando se trata da realidade feminina, que, como observado, é mais suscetível a desenvolver ISTs, bem como na garantia de eficácia das mesmas.

Mormente essas previsões e o ideário de que as normas de fato garantem direitos, observa-se a atuação estatal omissa, não agindo conforme o previsto pelas normas brasileiras, de modo que a violência estatal perpetrada é um dos fatores que contribuem para a ausência da devida garantia dos direitos fundamentais.

Não se trata somente da falta de norma específica, mas também da ausência de atuação eficaz com as normas que encontram-se vigentes, ainda que tenham de ser promovidas políticas públicas em conjunto para a garantia do acesso à saúde por parte das mulheres que se encontram presas e com HIV.

Assim, a análise das normas vigentes destaca não apenas a necessidade de amparo legal, mas também a importância da implementação efetiva dessas diretrizes para garantir o direito à saúde das mulheres encarceradas. A interseccionalidade de gênero, classe e raça, quando abordada no contexto legal, torna-se essencial para compreender as desigualdades presentes no sistema prisional e promover ações que, de fato, abranjam tais desigualdades.

Embora haja uma gama de normas que preveem políticas públicas para mulheres que encontrem-se em situação de prisão, a eficácia das mesmas encontra grande resistência por parte do Estado na garantia de direitos positivos.

Representado pela parcela da população, o Estado carrega consigo preconceitos e discriminações que inviabilizam a efetividade do direito à saúde da população presidiária, principalmente a feminina, que sequer é reconhecida, ante a ideia de que mulheres não cometem crimes. Logo, se as mesmas não cometem delitos, não há necessidade de promover

ações que viabilizem a garantia de acesso a direitos previstos para elas.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. C. Políticas Públicas na Constituição Federal de 1988: Alguns comentários sobre os desafios e avanços. **CSONline – Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, Juiz de Fora, n. 29 (2019);

BARBOSA, Mayara Lima, et al. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade: o desafio da integralidade**. v. 30, n. 4, p. 517–524, 1 dez. 2022;

BEZERRA, Alice Taciana Alves Ferreira. HIV/Aids e demais infecções sexualmente transmissíveis em população carcerária brasileira: uma revisão sistemática. Rio de Janeiro; s.n.; 2015. 80 p. tab, graf. Tese em Português | **TESEFIO, FIOCRUZ** | ID: tes-6718. Biblioteca responsável: BR526.1. Localização: ENSP; T616.9792, B574h;

BRASIL. **SISDEPEN**. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>> Acesso em: 01/04/2024;

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. **O que significa ter saúde**. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>>. Acesso em: 01/04/2024;

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em saúde no sistema penitenciário** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 172 p. : il. – (Série E. Legislação de Saúde);

CARVALHO, Carolina Maria de Lima; BRAGA, Violante Augusta Batista; SILVA, Maria Josefina da; GIMENIZ GALVÃO, Marli Teresinha. Assistência à Saúde da Mulher Portadora de Hiv/Aids No Brasil: refletindo sobre as políticas públicas. *Rev. Rene*. Fortaleza, v. 9, n. 3, p. 125-134, jul./set. 2008; CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Regras de Bangkok: regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras**. Brasília: CNJ, 2016

CUNHA, Viviane Engelmann Da; WERMUTH, Maiquel Ângelo Dezordi. **O colapso do sistema carcerário brasileiro e o papel do Sistema Interamericano de Direitos Humanos na tutela dos direitos dos apenados: uma análise a partir do Complexo Penitenciário de Pedrinhas-MA**. XXIV Seminário de Iniciação Científica, Rio Grande do Sul, 2016;

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a Bruxa: Mulheres, Corpo e Acumulação Primitiva**. Título original: *Caliban and the Witch: Women, the Body and Primitive Accumulation*. Tradução: Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2017. 464 p.;

GABE, Cristina; LARA, Gustavo Muller. Prevalência de anti-HCV, anti-HIV e co-infecção HCV/HIV em um presídio feminino do Estado do Rio Grande do Sul. **RBAC - Revista Brasileira de Análises Clínicas**, vol. 40(2), p. 87-89, 2008;

HUMAN RIGHTS WATCH. **Relatório sobre a Situação da Saúde em Prisões no Brasil**. Disponível em: <<https://www.hrw.org/legacy/portuguese/reports/presos/medica.htm>>. Acesso em: 28/09/2023.

LAURENTINO, Arnaldo Cezar Nogueira. **Políticas públicas de saúde para população LGBT: da criação do SUS à implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT**. Rio de Janeiro, 2015. 92 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Educação Profissional em Saúde) – Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, 2015. Orientador: Gustavo Corrêa Matta;

LEAL, Mônia Clarissa Hennig; MAAS, Rosana Helena. "Dever de proteção estatal", "proibição de proteção insuficiente" e "proibição de excesso": espectro de sua conformação e desenvolvimento pela teoria constitucional alemã. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, Belo Horizonte, n. 125, pp. 397-438, jul./dez. 2022;

MENDES, Gilmar Ferreira. Os Direitos Fundamentais e Seus Múltiplos Significados na Ordem Constitucional. In: **Anuario Iberoamericano de Justicia Constitucional**, Núm. 8, p. 131-142, 2004;

MONTEIRO, Ana Lucia; VILLELA, Wilza Vieira. A Criação do Programa Nacional de DST e Aids como Marco para a Inclusão da Ideia de Direitos Cidadãos na Agenda Governamental Brasileira. **Psicologia Política**, vol. 9, nº 17, pp. 25-45, jan.-jun. 2009;

NASCIMENTO, R. V. R do. O estupro carcerário e as mulheres do cárcere: um estudo acerca da prática junto às mulheres no contexto do sistema carcerário. **Revista Transgressões**, v. 2, n. 2, p. 20–35, 2014;

OLIVEIRA, Mateus José Garcia de; MIRANDA, Nei Vinicius Hércules Rodrigues; SANTIAGO, Daniela Emilena. As desigualdades sociais como dificultadores do acesso à

saúde pública: um estudo teórico. **Intr@ciência Revista Jurídica**, Edição 20 – Dez 2020, p. 01-09;

REIS, Camila Azevedo dos; ZUCCO, Luciana Patrícia. Saúde sexual e saúde reprodutiva no cárcere: Uma discussão necessária para garantia de direitos das mulheres privadas de liberdade. **Fronteiras: Revista Catarinense de História**. Dossiê Gênero, Democracia e Direitos Humanos, N 33, 2019/01, p. 66-86;

RIBEIRO, L. H. L. O Sistema Único de Saúde (SUS) como um macrossistema: território, técnica e política. **Geosp – Espaço e Tempo** (Online), v. 21, n. 3, p. 737-754, dez. 2017. ISSN 2179-0892;

SALES, Tiago Amaral. A AIDS como dispositivo: linhas, te(n)sões e educações entre vida, morte, saúde e doença. **Pro-Posições** | Campinas, SP, v. 33, e20210073, 2022, p. 1-28;

SANTOS, B. R. M.; REZENDE, V. A. Sistema carcerário feminino: uma análise das políticas públicas de segurança com base em um estudo local. **Cadernos EBAPE BR**, v. 18, n. 3, p. 583– 594, 2020;

SANTOS, Denise Santana Silva Dos; BISPO, Tânia Christiane Ferreira; MENESES, Emile Janaína da Silva. Mulheres encarceradas com soropositividade para HIV: percepção sobre a adesão ao tratamento. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, Volume 1, Número 1, Junho 2017. Faculdade Adventista da Bahia;

SARLET, Ingo Wolfgang; FIGUEIREDO, Mariana Filchtiner. Reserva do Possível, Mínimo Existencial e Direito à Saúde: Algumas Aproximações. **Direitos Fundamentais & Justiça**, nº 1, out./dez. 2007, p. 171-213;

SILVA, Jarbas Barbosa da; BARROS, Marilisa Berti Azevedo. Epidemiologia e desigualdade: notas sobre a teoria e a história. **Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health**, v. 12, n. 6, 2002, p. 375-383;

SILVA, Walfrido Vianna Vital da. **A Constituição de 1988 e a nova ordem social: A efetivação dos princípios da igualdade e da dignidade da pessoa humana**. Ano 50 Número 200, out./dez. 2013, p. 297-320.