

ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL PROF. ARMANDO JOSÉ FARINAZZO
CENTRO DE PAULA SOUZA

José Augusto Martins Filho
Laura Pomaro Brunca
Nathaly Larussy de Freitas
Nicolly Gasques Afonso
Tainá Mislaine de Carvalho Alves

VULNERABILIDADE LEGISLATIVA DIANTE DA PREVALÊNCIA DE
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NAS INSTITUIÇÕES
CARCERÁRIAS DO BRASIL

Fernandópolis
2024

José Augusto de Martins Filho
Laura Pomaro Brunca
Nathaly Larussy de Freitas
Nicolly Gasques Afonso
Tainá Mislaine de Carvalho Alves

VULNERABILIDADE LEGISLATIVA DIANTE DA PREVALÊNCIA DE
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NAS INSTITUIÇÕES
CARCERÁRIAS DO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência parcial para a
obtenção da Habilitação Profissional
Técnica de Nível Médio de Técnico em
Serviços Jurídico, no eixo Tecnológicos de
Gestão e Negócios, à Escola Técnica
Estadual Professor Armando José
Farinazzo, sob orientação do Professor
Alexandre Rodrigues Cajuela

Fernandópolis
2024

José Augusto Martins Filho
Laura Pomaro Brunca
Nathaly Larussy de Freitas
Nicoly Gasques Afonso
Tainá Mislaine de Carvalho Alves

VULNERABILIDADE LEGISLATIVA DIANTE DA PREVALÊNCIA DE
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NAS INSTITUIÇÕES
CARCERÁRIAS DO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como exigência parcial para a
obtenção da Habilitação Profissional
Técnica de Nível Médio de Técnico em
Serviços Jurídico, no eixo Tecnológicos de
Gestão e Negócios, à Escola Técnica
Estadual Professor Armando José
Farinazzo, sob orientação do Professor
Alexandre Rodrigues Cajuela

Examinadores:

Nome completo do examinador 1

Nome completo do examinador 2

Nome completo do examinador 3

Fernandópolis
2024

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho para nossas grandes inspirações, aqueles que nos amam, cuidam, protegem e se dedicaram em nossa formação. Queremos que este pedaço de nossas trajetórias possa resplandecer, de alguma forma, o grande investimento por parte de nossos familiares, professores e amigos que apoiaram cada passo. Dedicamos, além de tudo, a Ele, pois ajudou-nos a chegar até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a oportunidade de poder vivenciar e manusear este trabalho. Comemoramos por termos pessoas tão especiais ao nosso lado durante todo o processo. Vibramos, por fim, por todo amparo que nossas fés nos proporcionou e ao mesmo tempo acalentaram-nos.

EPÍGRAFE

“O homem nasce bom, a sociedade o corrompe.”

Jean-Jacques Rousseau

VULNERABILIDADE LEGISLATIVA DIANTE DA PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NAS INSTITUIÇÕES CARCERÁRIAS DO BRASIL

José Augusto Martins Filho
Laura Pomaro Brunca
Nathaly Larussy de Freitas
Nicoly Gasques Afonso
Tainá Mislaine de Carvalho Alves

RESUMO: É notável a forma como as doenças sexualmente transmissíveis se espalha em cárceres privados localizados no Brasil. Diante disso, este trabalho vem para entender se tal problemática retrata um descaso governamental ou um descaso pessoal sobre o tema abordado. Além disso, a estrutura como o sistema prisional brasileiro foi construído traz também muitas reflexões que abrem discussões e intensificam essa proliferação. Por fim, este artigo busca entender como, porque e o que faz os números de incidência desses casos inflarem de maneira escancarada e o motivo de não ser tratada como uma pauta a se mitigar.

Palavras-chave: Cárcere privado. ISTS. Vulnerabilidade.

ABSTRACT: It is notable how sexually transmitted diseases spread in private prisons located in Brazil. In view of this, this work seeks to understand whether this problem represents governmental negligence or personal negligence regarding the topic addressed. Furthermore, the structure of how the Brazilian prison system was built also brings many reflections that open discussions and intensify this proliferation. Finally, this article seeks to understand how, why and what causes the incidence numbers of these cases to skyrocket and why it is not treated as an issue to be mitigated.

Keywords: Private prison. ISTS. Vulnerability.

1. INTRODUÇÃO

O Código Penal brasileiro (BRASIL, 1940), promulgado no ano de 1940 juntamente com a área Administrativa (BRASIL, 1999), que não possui um código, mas conta com o auxílio de leis específicas, juntos são responsáveis pela lógica das casas de detenções do Brasil. Ambas as áreas, desempenham função de extrema

importância quando relacionado ao direcionamento das punições. Visto isso, é válido afirmar que a sociedade se ancora nesses recursos para o gerenciamento do sistema carcerário, como por exemplo: saúde, higiene, limpeza e outros. A Administração do Ministério Público (BRASIL, 1988) recebe a anos o poder de fiscalizar os presídios, entretanto, infelizmente a deixa em segundo plano. O fato se consuma quando a população percebe que o problema é colocado por “debaixo dos panos”, segundo o ditado popular, corroborando com a afirmação da filósofa Djamila Ribeiro (RIBEIRO, 2019, p. 55) que afirma “É preciso tirar as situações da invisibilidade para que soluções sejam encontradas”.

Segundo a Senappen (Secretaria Nacional de Políticas Penais), o Brasil apresenta a terceira maior população carcerária do mundo, indicando 832,2mil presidiários registrados em dezembro de 2022. Em consequente a escassez na falta de legislação específica quando se diz respeito as altas e fáceis proliferações de doenças nas penitenciárias brasileiras, se percebe a necessidade de mitigar essa problemática.

A precariedade no meio onde os presos são inseridos, e suas ações lá dentro acarreta resultados fatais. A população brasileira leiga sobre a problemática dentro dos presídios, podem pensar e até dizer achismos, de que os presos morrem mais por violências cometidas por eles mesmo, mas nos fatos e na realidade, os presidiários morrem cerca de 80% por doenças infecciosas, como HIV, Tuberculose entre diversas outras, Maffaccioli, Rosana (2020, p. 2).

Portanto, o atual estudo tem por objetivo discutir e delimitar a falta de visibilidade e acesso a saúde que o sistema prisional oferece aos detentos, negligenciando-os um direito fundamental garantido em lei pelo Artigo 196 da Constituição Federal vigente, em que é mencionado a seguinte frase (CF, 1988, p. 23):

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Desse modo, é necessário que seja de fácil entendimento o motivo pelo qual essas pessoas se encontram em tal situações e o porquê campanhas de educação sexual, distribuição de preservativos, remédios adequados e consultas não estão disponíveis. Além do mais, será observado, analisado e constatado casos reais

por meio de entrevistas e coletas de dados, sendo acrescentado pesquisas que irão questionar o público oposto sobre o entendimento deste.

1.1. Problema de Pesquisa

Perante a realidade fragilizada da saúde no âmbito sexual dos presos brasileiros, é necessário saber quais são as disposições legais existentes sobre a prevenção e tratamento de ISTs nas instituições carcerárias e de qual modo esse desleixo estatal afeta o prisioneiro. Evidentemente, pode-se citar diversas falhas, onde na teoria asseguram proteção e dignidade, entretanto, os direitos básicos prescritos não ocorrem de fato (CARVALHO, 2020). Partindo desse problema, surge a pergunta de pesquisa: **Como a vulnerabilidade legislativa diante da prevalência de infecções sexualmente transmissíveis afeta as instituições carcerárias do Brasil?**

1.2. Objetivos

De acordo com a Lei de Execução Penal (7.210/1984), é necessário que o Estado brasileiro forneça, em primeiro plano, a saúde para toda a população igualmente. Contudo, analisar a atual situação da parcela carcerária e entender que tal órgão não cumpre sua missão, é realmente assustador. Por isso, esse trabalho tem como objetivos:

- a) Identificar falhas específicas, envolvendo doenças sexualmente transmissíveis, que o sistema prisional apresenta no âmbito da saúde;
- b) Entender o descaso do Estado perante a disseminação dessas enfermidades nos presídios;
- c) Comprovar, por meio de entrevistas e pesquisas, que este problema realmente está presente na sociedade e precisa ser discutido;
- d) Propor discussões acerca, evidenciando como isso afeta, não somente a saúde daqueles ausentes de liberdade, mas também as pessoas que vivem do outro lado da grade;
- e) Investigar meios para diminuir os índices de infectados.

1.3. Justificativa

Com o exacerbado índice de doenças sexualmente transmissível nos presídios brasileiros, afeta não somente os encarcerados, mas também quem tem visita íntima com o infectado. Dessa forma, a qualidade de vida de quem desenvolve essas doenças é baixa, trazendo riscos e até mesmo a perda da vida, como ocorre em diversos casos. Essa problemática é algo que tem que ser mitigado, já que é inegável a precariedade e insalubridade no meio em que os presos são inseridos, infelizmente existe muita falta de saneamento básico, de palestras educativas, de preservativos, diversos fatores que acarretam a contaminação dessas doenças, levando a morte de centenas de presos todos os anos (BERNARDES, 2011).

2. PRESSUPOSTO TEÓRICO

2.1. Natureza Jurídica

Foi no decorrer do Iluminismo que se inicia o denominado período humanitário do direito penal, movimento que pregou a reforma das leis e da administração da justiça penal no fim do século XVIII. O Código Penal Brasileiro, atualmente em vigor, foi criado pela Lei nº 2.848, sancionada em 7 de dezembro de 1940. A sua elaboração representou um marco importante na legislação penal do Brasil e foi resultado de um processo complexo e de um momento histórico de significativas mudanças (BRASIL, 1940).

O combate à criminalidade deveria iniciar-se por meio da rigorosa repressão e perseguição dos pequenos delitos, como forma de conter a violência pela raiz, nesse mesmo sentido se traz a necessidade de ter o Direito Penal. A população privada de liberdade possui acesso aos serviços de assistência à saúde legalmente definido na Constituição Federal de 1988, na Lei nº 8.080/1990 que regula o Sistema Único de Saúde e na Lei de Execução Penal (LOUISE, 2014). A Lei de Execução Penal regulamenta a execução das penas e medidas de segurança no Brasil. Ela estabelece os direitos e deveres dos presos, as condições dos estabelecimentos prisionais e os procedimentos para a progressão e a reintegração social dos condenados (BRASIL, 1984).

As políticas sociais de saúde no sistema prisional do Brasil têm três marcos fundamentais. A LEP é o primeiro deles, pois foi a pioneira na garantia dos direitos à saúde nos estabelecimentos prisionais. Destacamos aqui que tal garantia se opera no plano jurídico e não necessariamente se efetiva dentro do cenário prisional. De todo modo, a LEP foi precursora no estabelecimento legal dos direitos da população prisional do Brasil, o que representou um avanço no campo das políticas sociais no cárcere. Sobre a saúde, a Lei, em seu artigo 14, preconiza que "a assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico"

2.2. Evolução Histórica

O Complexo Penitenciário da Frei Caneca é um dos presídios mais antigos do país, inaugurado em 1850, na época do Império. Originalmente, destinava-se à prisão com trabalho no próprio estabelecimento. No entanto, de acordo com o Ministério da Justiça, as condições sanitárias eram insatisfatórias. O complexo não possuía celas com dimensões adequadas para a realização de trabalho em seu interior, além de ser palco de comércio ilícito.

Já em 1992, de acordo com o Ministério Público do Estado de Mato Grosso, a Casa de Detenção de São Paulo, conhecida como Carandiru, deveria abrigar 3,2 mil presos, o que significava uma média de oito presos por cela, podendo chegar a 12 ou 15 em algumas delas. Resultando assim em um ambiente superlotado e com péssima qualidade de vida. Inclusive, podendo ainda, agravar nos índices de ISTs.

Não obstante do assunto supracitado, de acordo com Nicolau et al. (2012), o avanço dos casos de ISTs em âmbito prisional brasileiro, se deve a desinformação social dos presidiários. Visto isso, em sua pesquisa foi levantado dados a respeito do cumprimento de cuidados básicos com a saúde íntima, como mostra a Tabela 1. Nesse mesmo quesito, pode-se elencar: uso de preservativo feminino ou masculino, pílulas contraceptivas, anticoncepcionais e muitos outros que não deixam de ser importante. Sabe-se, que no Brasil atual ainda é considerado tabu tratar sobre esses assuntos em sala de aula, mas os pesquisadores acreditam que essa consciência deve vir desde a educação básica nas escolas. Para isso,

pesquisadores desenvolveram uma tabela comparativa a respeito da porcentagem de conhecimento de contraceptivos, segue o anexo:

Tabela 1 - Dados sobre cuidados adequados e inadequados

CUIDADOS ADEQUADOS	N	%
Segurar a ponta para não entrar ar	51	28
Desenrolar até a base do pênis	24	13,2
Após o uso retirar devagar, dar um nó e jogar no lixo	24	13,2
Ter cuidado para não rasgar ao abrir	20	11
Não abrir a embalagem com a boca/dentes	20	11
Colocar com o pênis ereto	13	7,1
Verificar a integridade da embalagem/camisinha	10	5,5
Verificar o prazo de validade	8	4,4
Outros	12	6,6
Total	182	100
CUIDADOS INADEQUADOS		
Lavar as mãos	7	38,9
Deixar ar na ponta da camisinha	4	22,2
Outros	7	38,9
Total	18	100

Fonte: Nicolau et al. (2012, p. 714)

Ao se avançar um pouco mais as pesquisas, no ano de 2019 a Câmara dos Deputados (HAJE, p.12, 2022) publicou um artigo a respeito da alta no índice de HIV nos presídios brasileiros. Onde a especialista diz que cerca de 33 mil presos em regime fechado têm o diagnóstico das doenças infecciosas mais comuns no sistema prisional - HIV/aids, hepatite, sífilis e tuberculose. São mais de 670 mil presos no Brasil, divididos em cerca de 1.500 presídios. Portanto, com base nessa análise, entende-se que as condições internas de cuidado a saúde no sistema de cárcere nacional não é efetiva, resultando em uma péssima qualidade de vida da parcela que cumpre pena nesse local.

2.3. Tipificação Legal

O artigo 14 da Lei de Execução Penal estabelece que a assistência à saúde da pessoa privada de liberdade deve incluir atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Caso o estabelecimento penal não disponha das condições necessárias para fornecer essa assistência, ela deve ser realizada em outro local apropriado. Isso garante que os direitos à saúde dos presos sejam respeitados, mesmo quando a infraestrutura do presídio é insuficiente.

Além disso, o artigo 43 da mesma lei assegura que o preso em tratamento ambulatorial tem o direito de contratar um médico particular. Esse direito é importante para garantir que o preso tenha acesso a cuidados médicos adequados, especialmente quando há necessidade de tratamentos específicos que não podem ser oferecidos pelo sistema penitenciário.

Em casos de divergência entre o médico oficial e o médico particular, a resolução deve ser feita por um juiz. No entanto, observa-se que, no contexto atual, algumas práticas proibidas pela lei ainda ocorrem no território nacional. Portanto, é essencial que a Lei de Execução Penal seja aplicada de forma adequada para assegurar a efetiva proteção dos direitos à saúde dos presos.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1. Contextualização Histórica e Legal do Sistema Prisional Brasileiro

A ideia que se tem hoje de cadeia, como um lugar para se pagar penas com restrição de liberdade, se originou no Código Penal Francês de 1791. Não demorou muito para que esse modelo se espalhasse mundo a fora (NOVO, 2017). Ainda nesse ramo, tem-se a seguinte afirmação de Foucault (1987, p. 196) “Retirando tempo do condenado, a prisão parece traduzir concretamente a ideia de que a infração lesou, mais além da vítima a sociedade inteira”, que traduz o motivo pela fama que o modelo tomou.

Até 1830, o respaldo legal em que o Brasil se apoiava eram as Ordenações Filipinas, que em seu livro V especifica sobre as penas que deveriam ser aplicadas em casos criminais, se tratando de humilhações públicas e castigos físicos. Somente no século XVIII que conseguiram mudar esse conceito através dos movimentos reformistas penitenciários. Vale ressaltar que tais correntes só ganharam força por conta da Magna Carta de 1824, que iniciou as transformações do sistema punitivo, propondo o banimento das antigas maneiras de penas e pontuando que o ambiente carcerário deveria ser limpo e arejado, além de separar os penitenciários de acordo com suas infrações (PAULA, et al., 2019). Cysneiros descreve a situações em seu seminário (CYSNEIROS, 2017).

As prisões eram muito precárias, então em 1828, a Lei Imperial determinou vistoria nas prisões. O primeiro relatório foi divulgado em 1829 e apontou problemas como falta de espaço para os presos, convivência de condenados com os que aguardavam julgamento, situações que ocorrem até hoje. Já o segundo relatório, em 1841, além de apresentar um olhar mais crítico, traz sugestões para as casas de correção futuras. É nessa época especialmente, que se constroem as Casas de Correção do Rio de Janeiro (1850) e de São Paulo (1852).

Adicionalmente, em 1890, o Código Penal aboliu sanções perpétuas e de morte, outorgando martírios de no máximo 30 anos, de acordo com o decreto nº 774, de vinte de outubro de 1890, e postulando quatro tipos de prisões (Salla, 2006, p. 148):

- a) Prisão celular: cumprida em ambiente especial com celas, trabalho obrigatório e isolamento;
- b) Prisão em fortalezas: tem as mesmas características da anterior;
- c) Prisão em estabelecimento rural ou militar: mesmas características da anterior;
- d) Prisão disciplinar: exclusiva para menores de 21 anos.

O código seguia agora o modelo irlandês ou progressivo, que pregava desde o isolamento celular absoluto até o regime aberto (SALLA, 2006). Aquele, que em regime celular com pena maior a seis anos e que cumprisse metade dela com bom comportamento, poderia ir a um estabelecimento agrícola e posteriormente obter o livramento condicional, porém este último só entrou em vigor apenas com a criação do Conselho Penitenciário, em 1924. Caso o carcerário fosse banido, perderia seus direitos de cidadão brasileiro.

Já em 1940, surgiu um novo Código Penal durante o governo do presidente Getúlio Vargas, mas esse não conseguiu esgotar todas as pautas necessárias. Em 1941, a jurisdição foi redigida pelo jurista Francisco Campos durante o período do Estado Novo. Contudo, em 2008, a jurisprudência sofreu alterações e uma comissão foi instituída para formação de um novo código que ainda está sendo discutido pelo Senado Federal (PAULA, et al., 2019).

Segundo os dados do CNMP (Conselho Nacional do Ministério Público), no segundo semestre de 2021, foi registrada a ocupação de 690.826 (seiscentos e noventa mil, oitocentos e vinte seis) presos em todo o território verde e amarelo. Tal

dado se mostra preocupante, pois a capacidade máxima era de 500.026 (quinhentos mil e vinte seis), tendo o Centro-Oeste com maior anomalia em seus números, atingindo a taxa de 166,10%. Entretanto, as regiões com maiores índices de detentos são o Sudeste com 353.349 (trezentos e cinquenta e três mil, quatrocentos e quarenta e nove) e o Nordeste com 121.857 (cento e vinte um mil, oitocentos e cinquenta e sete), marcando taxas de 141,22% e 154,30% respectivamente. E ainda neste viés, o mesmo órgão traz informações sobre a saúde emergencial, em que o Centro-Oeste mais uma vez se destaca, pois 14 de suas 115 penitenciárias não possuem este acesso, enquanto no Nordeste 34 de 123 se encontram na mesma situação, resultando em porcentagens respectivas de 89,15% e 78,34% de estabelecimentos amparados por esse direito.

Entretanto, o Senado já aprovou uma mudança na Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984, com o projeto PLS 513/2013, que tem como proposta atacar a superlotação nos presídios e suas causas. Por conta do fator citado, as cadeias chegam a níveis insalubres e até desumanos, e essa crise vem de pautas, muitas vezes, sociais. Segundo Zaluar (2007), a riqueza sempre é produzida, mas o capital não se dirige a classe trabalhadora, a qual o produz, e sim a dominante, gerando desigualdades sociais. E dentro desse tópico, ainda se encontram subtópicos que foram construídos historicamente e que contribuem para tal, como a discriminação racial, de gênero e sexualidade. Assim, gera-se um Estado Penal que criminaliza a pobreza e aqueles que não se encaixam no padrão imposto socialmente.

Essas pessoas que não se adaptam acabam sendo marginalizadas, ou seja, ficam à beira do corpo social, e não encontram suporte educacional suficiente para desenvolverem as demandas cobradas pelo sistema capitalista e acabam encontrando soluções no mundo do crime. Assim, Novo define a história do sistema prisional brasileiro como (NOVO, 2017).

A história do sistema penitenciário no Brasil revela que, desde o início, a prisão foi local de exclusão social e questão relegada a segundo plano pelas políticas públicas, importando, conseqüentemente, a falta de construção ou a edificação inadequada dos edifícios penitenciários, na maioria das vezes improvisados.

3.2. Direitos Fundamentais à Saúde e à Dignidade Humana

Segundo o artigo 196 da Constituição Federal

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido 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 sua promoção, proteção e recuperação.

O direito a saúde brasileira é resultado de anos de luta do movimento da Reforma Sanitária, que nasceu contra a ditadura no início da década de 1970. Por conseguinte, em 1986, durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizou-se um debate sobre um novo modelo de saúde pública nacional. Levando, por fim, a criação do SUS (Sistema Único de Saúde) promulgado na vigente Magna Carta com o princípio de equidade (SOUZA, 2018).

Dessa maneira, cabe ao Poder Público dispor fiscalização e controle, tendo sua ação efetivada através de meios diretos, por pessoa física ou jurídica, ou por terceirizados. Assim, o artigo trata-se de um programa a ser atendido pelo Estado, tornando-o um direito positivo que exige prestações e contraprestações para sua execução. E nessa vertente, afirma-se que a saúde é um bem jurídico tutelado, que se estende a todos os cidadãos brasileiros, e se encara como intolerável que tal possa ser ferido perante a uma pessoa ou a coletividade (MARTINI; 2017).

Para Andrade (2003), Juiz de Direito do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro, um indivíduo apenas por contemplar o gênero humano já possui a detenção da dignidade. Esse atributo está atrelado a todos os homens e não pontua suas raças, diferenças físicas, intelectuais, etnias e culturas. Logo, a dignidade é composta por um conjunto de direitos existenciais compartilhados por todos de maneira igual. Entre as linhas, Comte-Sponville diz (COMTE-SPONVILLE, p. 126, 1999)

A titularidade dos direitos existenciais, porque decorre da própria condição humana, independe até da capacidade da pessoa de se relacionar, expressar, comunicar, criar, sentir. Dispensa a autoconsciência ou a compreensão da própria existência, porque “um homem continua sendo homem mesmo quando cessa de funcionar normalmente.

Portanto, a igualdade e a liberdade são pilares para a dignidade. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, contempla em seus artigos as pautas necessárias para que todos possam ter esse direito atendido, sendo alguns deles:

- a) Art. 1º - todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade.
- b) Art. 3º - todo ser humano tem direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal;
- c) Art. 7º - todos são iguais perante a lei e têm direito, sem qualquer distinção, a igual proteção da lei. Todos têm direito a igual proteção contra qualquer discriminação que viole a presente Declaração e contra qualquer incitamento a tal discriminação;
- d) Art. 22- todo ser humano, como membro da sociedade, tem direito à segurança social, à realização pelo esforço nacional, pela cooperação internacional e de acordo com a organização e recursos de cada Estado, dos direitos econômicos, sociais e culturais indispensáveis à sua dignidade e ao livre desenvolvimento da sua personalidade;
- e) Art. 25- Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde, bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis [...].

3.3. Prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) nas Prisões Brasileiras

A prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) nas prisões brasileiras é um problema que demonstra a vulnerabilidade desse ambiente do ponto de vista da saúde pública. O isolamento, a superlotação e a falta de infraestrutura tornam as prisões locais ideais para a propagação de doenças infecciosas. Uma combinação de fatores, incluindo práticas pouco saudáveis, acesso limitado aos cuidados de saúde, violência contra as mulheres, partilha de seringas para injeção de drogas e programas de prevenção inadequados, agrava a situação das doenças sexualmente transmissíveis nas populações prisionais. Uma das principais razões para a alta taxa de infecção nas prisões brasileiras é a superlotação. Muitas das prisões do país detêm mais pessoas do que podem, criando um ambiente extremamente unido para os reclusos. Isso facilita a propagação de doenças sexualmente transmissíveis, como HIV, sífilis, gonorreia e clamídia. A falta de privacidade e de programas de higiene sexual dificulta o empoderamento. Outra razão é o uso de drogas que ocorre em algumas prisões. A partilha de seringas

contaminadas é um indicador direto da transmissão de doenças como o VIH e a hepatite.

3.4. Vulnerabilidade Legislativa e Efetividade da Lei no Sistema Prisional

O sistema prisional brasileiro enfrenta desafios significativos em termos de fragilidade legislativa e eficácia jurídica. Problemas como superlotação, violência, falta de infraestrutura e acesso limitado a serviços básicos prejudicam a ressocialização dos presos e a segurança pública. A superlotação é um dos principais problemas, com o número de presos excedendo em muito a capacidade das unidades prisionais. Isto resulta em condições insalubres e degradantes que dificultam a reintegração dos reclusos na sociedade (ONU).

A legislação existente, como a Lei de Execução Penal, proporciona aos prisioneiros direitos e garantias, incluindo assistência jurídica, médica, psicológica e social, bem como oportunidades de trabalho e educação. No entanto, a implementação destas medidas enfrenta obstáculos e a situação real nas prisões é muitas vezes inconsistente com as disposições legais.

Para resolver estes problemas, devem ser promovidas reformas legislativas que permitam condições humanas de detenção, garantam os direitos fundamentais e tornem eficazes as políticas de ressocialização. O desenvolvimento do plano de melhorias identificado pelo Supremo Tribunal Federal é um passo importante nessa direção, mas sua implementação exige comprometimento e ação em todos os níveis de governo (GLOBO, 2023).

3.5. Impactos Sociais e de Saúde Pública

A ausência de cumprimento das legislações de saúde nas prisões representa uma séria ameaça tanto à integridade dos detentos quanto à sociedade como um todo. As prisões, por sua natureza, são ambientes propensos à propagação de doenças devido à superlotação, condições insalubres e acesso limitado a cuidados médicos adequados (AMNESTY, 2017). Esse cenário agrava a vulnerabilidade dos presos, que muitas vezes já enfrentam condições de saúde precárias antes de sua detenção. O impacto dessa negligência vai além dos muros das prisões, afetando diretamente a saúde pública e os direitos humanos.

Dentro do ambiente prisional, a falta de assistência à saúde favorece a disseminação de doenças infecciosas, como tuberculose, hepatites e HIV, que se espalham rapidamente em ambientes fechados e com pouco controle sanitário. Além disso, a carência de suporte psicológico e psiquiátrico agrava transtornos mentais comuns entre os presos, como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático. A saúde física e mental comprometida não apenas deteriora a qualidade de vida dos detentos, mas também aumenta o risco de mortalidade no sistema prisional. (CÂMARA, 2022).

Os impactos sociais dessa negligência também são profundos. Presos que não recebem cuidados de saúde adequados enfrentam maiores dificuldades ao serem reintegrados à sociedade, muitas vezes saindo do sistema prisional em condições de saúde ainda mais graves do que quando entraram. Isso contribui para a estigmatização social, dificultando a obtenção de emprego e a reinserção em suas comunidades. Ademais, o agravamento das condições de saúde pode aumentar as taxas de reincidência criminal, alimentando um ciclo vicioso de exclusão e marginalização. (TRUST, 2016).

Em termos de saúde pública, a omissão de cuidados médicos nas prisões traz consequências sérias para a sociedade em geral. Detentos portadores de doenças infecciosas que não recebem tratamento adequado podem se tornar vetores de transmissão ao retornarem para suas comunidades, elevando o risco de surtos em áreas vulneráveis (Centers for Disease Control and Prevention, 2018). Além disso, o sistema público de saúde é sobrecarregado quando ex-detentos, com condições de saúde não tratadas ou agravadas, necessitam de atendimento emergencial e hospitalar, gerando altos custos para o governo e a sociedade (INSTITUTE, 2021).

Por fim, a falta de cumprimento das legislações de saúde nas prisões é uma violação direta dos direitos humanos. O Estado tem o dever de garantir acesso à saúde para todos os seus cidadãos, inclusive os encarcerados, conforme estabelecido por tratados internacionais e pela legislação nacional (PNUD, 2019). Negligenciar essa responsabilidade é perpetuar desigualdades sociais, já que a maioria da população carcerária provém de grupos socioeconomicamente vulneráveis. Assim, o cumprimento das políticas de saúde prisional é essencial não apenas para assegurar a dignidade humana, mas também para promover justiça social e equidade.

3.6. Propostas de Investigações e Políticas de Melhoria

Portanto, visto todas as mazelas governamentais e precariedade de recursos fornecidos, além da falta de informação disseminada nos presídios, é fundamental conter o avanço desse contágio prejudicial à saúde pública. Entretanto, outro fator relevante é a falta de vacinação, vacinas que deveriam ser disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1984). Assim, a melhor alternativa a seguir, é o reforço nas aplicações de antígenos em todos os cidadãos brasileiros. Ademais, é preciso construir e reformar os postos de saúde em regiões periféricas, para garantir o acesso necessário. Pinelli (2024) fez uma pesquisa recente por meio do Instituto Butantan, em que afirma que mais de 60% dos municípios brasileiros não atingiram a meta de vacinação no ano de 2023, deixando inúmeros indivíduos sem proteção. Seguindo esse viés, essa situação não só coloca em risco a saúde dos presos, mas também representa uma questão de direitos humanos e saúde pública, considerando que a maioria dos detentos voltará à convivência social.

A proposta pode ser implementada de maneira gradual, iniciando por unidades prisionais de maior vulnerabilidade e estendendo-se a todo o país. A articulação com entidades de saúde pública, como o Ministério da Saúde e organizações não governamentais (ONGs) que já atuam na área de prevenção de ISTs, pode garantir suporte técnico e financeiro para a execução da proposta. Se todas essas demandas forem atendidas corretamente, a sociedade brasileira finalmente descansará, sem sofrer as consequências alheias. É válido salientar os pontos positivos de uma sociedade mais igualitária, a fim de convencer e conscientizar uma população que fez comum banalizar a ausência de preservativos e cuidados sexuais. Varella (2001) atuou diretamente no tratamento de HIV durante a existência do Carandiru, amenizando o Índice com a divulgação de panfletos informativos e palestras preventivas. A vulnerabilidade legislativa diante da prevalência de ISTs nas instituições carcerárias brasileiras é um problema de saúde pública e direitos humanos. A criação de políticas públicas que contemplem a prevenção, diagnóstico e tratamento dessas infecções é urgente e necessária, tanto para proteger a saúde dos detentos quanto para reduzir os impactos dessas doenças na sociedade como um todo.

4. MÉTODO

Para a realização do presente estudo na área do Direito, com foco na análise da origem do descaso com as doenças sexualmente transmissíveis nos presídios, foram utilizados três métodos de pesquisa: pesquisa bibliográfica, questionários on-line e entrevistas com sujeitos que tiveram contato com a área.

A pesquisa bibliográfica consistiu na revisão da literatura existente sobre o tema em questão, utilizando livros, artigos científicos, revistas e outros meios digitais e físicos, que foram consultados para a produção deste trabalho. Nesse contexto, destaca-se que esse método possibilitou a identificação de conceitos, terminologias e fundamentos teóricos essenciais para uma compreensão adequada do tema. Além disso, a pesquisa auxiliou na aplicação eficaz da teoria estudada à prática do trabalho em questão.

Ademais, é imprescindível considerar as opiniões e experiências de cidadãos que já tiveram contato com a realidade do ambiente carcerário. Nesse sentido, foi realizada uma entrevista pela integrante Tainá Mislaine de Carvalho Alves, que entrevistou Felipe Rodrigues, ex-detento de quatorze penitenciárias. A entrevista forneceu informações valiosas sobre a realidade carcerária.

Além disso, foi disponibilizado um questionário por meio da plataforma “Microsoft Forms”, com 11 perguntas, com o intuito de colher a opinião da sociedade sobre o tema. O questionário possibilitou a análise do conhecimento prévio da população acerca da problemática em questão, que é o foco deste projeto de conclusão.

Outrossim, é importante ressaltar a importância de conectar os três métodos aplicados, pois essa abordagem permite um contato mais amplo com o desafio em questão e possibilita a compreensão das diferentes perspectivas e experiências relacionadas à imoralidade individual na prevalência de doenças sexualmente transmissíveis nos presídios brasileiros.

Ao final desta pesquisa, espera-se compreender melhor a relação entre a legislação vigente e a saúde íntima dos encarcerados. Os resultados desse estudo serão relevantes para os cidadãos brasileiros, especialmente no que diz respeito à proteção dos direitos individuais dentro do sistema prisional, em relação às doenças sexualmente transmissíveis. Além disso, contribuirão para a conscientização sobre o impasse mencionado. Portanto, todos os relatos e dados obtidos apontam a necessidade de maior atenção ao tema, que ainda permanece oculto em nosso país.

5. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

5.1. Questionário Aberto ao Público

Diante do exposto, a primeira pergunta feita aos indivíduos, tinha o intuito de avaliar o conhecimento geral a respeito das condições dos presídios brasileiros, como mostra o Gráfico 1. Após colhido os resultados, é possível chegar à conclusão que apenas 4% das pessoas conhecem exatamente o cenário carcerário, as outras 49% dizem conhecer previamente, 32% conhecem pouco e 14% não conhecem nada. Somando as porcentagens 49% e 4%, pode-se considerar que pelo menos 53% estão na parcela de indivíduos que conhecem ao menos o necessário da administração da prisão.

Gráfico 1 – Você conhece as condições dos presídios brasileiros?

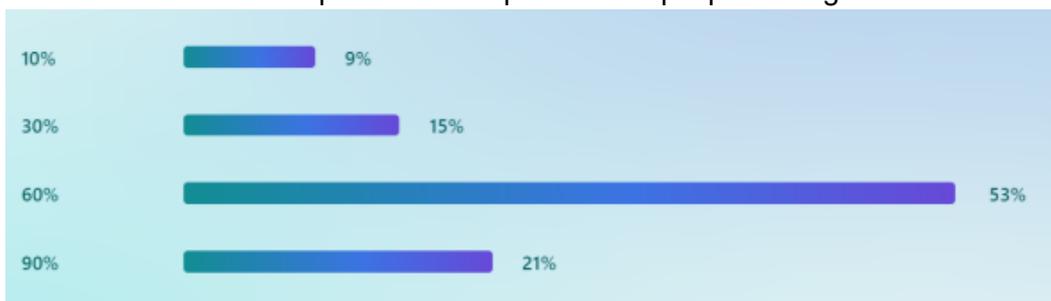


Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Por meio do Gráfico 1, é lícito citar que é um assunto relevante, visto que parte das pessoas questionadas, ou seja, 45% têm pouco conhecimento ou nenhum sobre as condições dos presídios brasileiros.

Ademais, a segunda pergunta possui foco voltado para entender o que os entrevistados pensam quanto a porcentagem de ISTs nas celas brasileiras, de acordo com o Gráfico 2. Assim, conclui-se que 53% das pessoas julgam que 60% da população carcerária possui algum tipo de IST, as outras 21% acataram a ideia de que 90% possuem alguma IST, 15% acham que 30% estão infectadas atualmente e os outros 9% assumem que somente 10% estariam infectados.

Gráfico 2 – Você acha que os casos de infecções sexualmente transmissíveis nas celas presidiárias representam que porcentagem?



Fonte: elaborado pelos próprios autores (2024).

De acordo com 53% dos questionados, o assunto é relevante, como mostra o Gráfico 2. Logo, a resposta corrobora com a tese apresentada no princípio dentro do presente trabalho.

Além disso, a terceira pergunta foi formulada com o objetivo de reconhecer o conhecimento popular sobre o fornecimento de proteção individual (Gráfico 3). Logo, 44% dos entrevistados declararam não possuir informações o suficiente para opinar a respeito, os outros 43% afirmaram que o Governo Federal não fornece os itens de proteção, houve ainda 10% que acreditam que o fornecimento ocorre, mas de maneira inadequada e 1% disse que há fornecimento satisfatório.

Gráfico 3 – Você acredita que o governo fornece os itens de proteção para doenças sexualmente transmissíveis nos presídios?



Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Entretanto, no Gráfico 3 é possível ver que mais da metade dos questionados acredita que o Estado não fornece os itens de proteção para doenças sexualmente transmissíveis nos presídios. Visto isso, além do exposto no presente trabalho, essa questão revela uma necessidade de estender o conhecimento da legislação vigente à população.

Ainda nesse ramo, foi questionado se a sociedade acreditava que poderia existir alguma política pública capaz de mitigar essa problemática, no qual os dados são apresentados no Gráfico 4. Em síntese, basicamente 49% das pessoas disseram que talvez tenha alguma política pública capaz de mitigar esse problema, 36% disseram que não há e os outros 14% disseram que há.

Gráfico 4 – Você acredita que existe alguma política pública que visa diminuir esse problema?



Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Percebe-se, que no Gráfico 4, é possível ver que mais da metade dos entrevistados acredita que não existe nenhuma política pública que visa diminuir esse problema.

Além disso, foram selecionados dados referentes ao conhecimento dos indivíduos sobre a proliferação de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) em presídios e os resultados mostram uma distribuição bastante equilibrada entre elas. De acordo com o Gráfico 5, 40% disseram que não, 38% disseram que sim e os outros 21% disseram que não sabem dizer.

Gráfico 5 – Você tem conhecimento sobre a fácil proliferação das doenças sexualmente transmissíveis nos presídios?



Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Portanto, ao obter-se 40% de respostas marcadas como “não” demonstra, tal gráfico, uma preocupação em relação a falta de conhecimento acerca de como ocorrem as contaminações dessas doenças.

Observando o Gráfico 6, a maioria das respostas enfatiza uma estratégia aplicada na prevenção de DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis) nos presídios. Palavras como preservativo, higiene pessoal, saúde, esterelização utilizadas para expressarem tais ideias.

Gráfico 6 – Em sua opinião, qual deveria ser uma estratégia aplicada na prevenção de DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis) nos presídios?



Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Desse modo, é notório que, ao conhecimento popular, a forma mais eficaz para evitar a proliferação dos vírus contaminantes é disponibilizar preservativos, palestras e itens de higiene pessoal.

5.2. Entrevista

Na entrevista com o ex-detento, cujo nome será mantido em sigilo, de 31 anos, que passou por quatorze presídios, entre eles Riolândia, Lavínia, Valparaíso, Dracena, Mirandópolis, Junqueirópolis, Campinas, Americana, Bauru, São José do Rio Preto, entre outros, ele relata que os presos que contraíam doenças geralmente eram contaminados durante visitas íntimas, ao fazer tatuagens ou pelo uso compartilhado de lâminas de barbear. No caso das tatuagens, o uso da mesma agulha por várias pessoas aumentava significativamente o risco de infecção.

Quanto ao diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis, Felipe relata que havia muita negligência, pois, segundo ele, os presos precisavam estar quase à beira da morte para conseguir atendimento médico e ainda esperavam um longo período para receber os resultados dos exames. Ele menciona casos em que esse retorno levou até seis meses.

A imunidade dos detentos ficava extremamente debilitada, e, dentro das penitenciárias, só havia água fria vinda diretamente do encanamento. Muitos dormiam no chão, e o ambiente não era adequado para aqueles que estavam infectados. Felipe também menciona que, na enfermaria, apenas forneciam dipirona para os presos que pediam atendimento. Ele afirma que muitos detentos acabavam morrendo devido à falta de assistência médica adequada, e a causa da morte era frequentemente registrada como pneumonia.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a análise minuciosa da incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) nas penitenciárias masculinas no Brasil, torna-se evidente que as práticas de saúde pública vigentes revelam falhas e restrições que comprometem a eficácia na proteção da população carcerária. As investigações bibliográficas e as entrevistas conduzidas ao longo do estudo corroboraram a afirmação de que as iniciativas governamentais e de saúde pública direcionadas ao sistema prisional são insuficientes para mitigar a magnitude do problema. A prevalência das doenças sexualmente transmissíveis nas prisões, conforme dados coletados, revela-se superior e preocupante do que se poderia supor. Isto exige uma reflexão profunda acerca da urgência em aprimorar as políticas de controle e prevenção dessas enfermidades neste contexto específico.

O feedback obtido através de um questionário dirigido a especialistas na área corroborou os resultados do estudo, indicando que as respostas evidenciam a preocupante situação das doenças sexualmente transmissíveis no sistema prisional brasileiro. A expertise desses profissionais sublinha a urgência de uma abordagem mais holística e eficaz das políticas de saúde voltadas para a população carcerária.

É indubitável reconhecer que a integração de conhecimentos pode potencializar a melhoria das condições de saúde nesse contexto. Considerando o exposto, concluímos que as políticas de saúde direcionadas ao combate às DST nas instituições prisionais masculinas no Brasil requerem reformulações significativas a fim de atingirem sua efetiva implementação. Esta revisão deverá englobar aspectos como a intensificação da prevenção e do tratamento, o incremento dos recursos direcionados à saúde prisional, a capacitação apropriada dos profissionais de saúde,

assim mitigando a disseminação de doenças sexualmente transmissíveis no sistema prisional brasileiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, André Gustavo Corrêa de. O Princípio Fundamental da Dignidade Humana e sua Concretização Judicial. **Revista da EMERJ**, v. 6, n. 23, 2003.

Arquivo Nacional. Código Penal de 1890. Disponível em: <<https://mapa.an.gov.br/index.php/dicionario-primeira-republica/1547-codigo-penal-de-1890>>. Acesso em: 15 de set. 2024.

BRASIL. Código Penal Brasileiro. **Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>. Acesso em: 6 ago. 2024.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 24 de mai. 2024.

BRASIL. Lei de Execução Penal. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 jul. 1984. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7210.htm>. Acesso em: 6 ago. 2024.

CARVALHO, Franciele Facco de et al. **Conhecimento da população privada de liberdade sobre infecções sexualmente transmissíveis**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 41, p. e20190268, 2020.

COMTE-SPONVILLE, André. **A Sabedoria dos Modernos**. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). CNJ Serviço: **saiba quais são os direitos da pessoa presa**. CNJ, 2024. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/cnj-servico-saiba-quais-sao-os-direitos-da-pessoa-presa/>>. Acesso em: 23 set. 2024.

CYSNEIROS, Mauricéa Muniz Feitosa. **Pessoa Privada de Liberdade, Ressocialização, Garantias de Direitos, Políticas Públicas**. 3º Seminário Internacional de Pesquisa em Prisão. Recife, 2017.

FOUCAULT, M. (1979). **Microfísica do poder**. Trad. de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal.

G1. **Por unanimidade, STF determina que governos elaborem plano para melhorar o sistema prisional**. G1, Política, 04 out. 2023. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2023/10/04/por-unanimidade-stf-determina-que-governos-elaborem-plano-para-melhorar-o-sistema-prisional.ghtml>>. Acesso em: 23 set. 2024.

HAJE, Lara. **Aumentam casos de HIV/aids em unidades prisionais entre 2019 e 2021, informa Depen**. Câmara dos Deputados. 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: 14 ago. 2024.

MARTINI, Sandra Regina et al. **A dignidade humana enquanto princípio de proteção e garantia dos direitos fundamentais sociais: o direito à saúde**. 2017.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MATO GROSSO. **31 anos do Massacre do Carandiru - Onde estão os filhos do massacre?** 2024. Disponível em: <<https://mpmt.mp.br/conteudo/1012/130473/31-anos-do-massacre-do-carandiru---onde-estao-os-filhos-domassacre#:~:text=A%20Casa%20de%20Deten%C3%A7%C3%A3o%20de%20S%C3%A3o%20Paulo%2C%20deveria%20abrigar%203,superlota%C3%A7%C3%A3o%20cum%20vetor%20de%20Tortura>>. Acesso em: 8 ago. 2024.

NICOLAU, Ana Izabel Oliveira et al. **Conhecimento, atitude e prática do uso de preservativos por presidiárias: prevenção das DST/HIV no cenário prisional**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 46, p. 711-719, 2012.

NOVO, Benigno Núñez. **A Realidade do Sistema Prisional Brasileiro**. Empório do Direito. Disponível em < <https://emporiiodireito.com.br/leitura/a-realidade-do-sistema-prisional-brasileiro-1508760311>>. Acesso em: 19 de set. 2024.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**. 1948. Disponível em: <<https://www.un.org/portugal/udhr>>. Acesso em: 22 set. 2024.

PAULA, Mariana Chiarello de *et al.* **A história do sistema carcerário e as possíveis causas da crise atual no Brasil**. 7º Congresso Paranaense de Assistentes Sociais. Disponível em: <<https://cresspr.org.br/wp-content/uploads/2022/08/A-HISTO%CC%81RIA-DO-SISTEMA-CARCERA%CC%81RIO-E-AS-POSSI%CC%81VEIS-CAUSAS-DA-CRISE-ATUAL-NO-BRASIL.pdf>>. Acesso em: 22 de set. 2024.

PESSOA, Gláucia Tomaz de Aquino. **Casa de Correção do Rio de Janeiro (1889-1930)**. Arquivo Nacional Ministério da Gestão e da Inovação em Serviços Públicos. Disponível em: <<https://mapa.an.gov.br/index.php/dicionario-primeira-republica/531-casa-de-correcao-da-capital-federal>>. Acesso em: 23 ago. 2024.

PINELLI, Natasha. **Maioria dos municípios brasileiros não atingiu a meta de cobertura para vacinas do calendário infantil em 2023**. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias/maioria-dos-municipios-brasileiros-nao-atingiu-a-meta-de-cobertura-para-vacinas-do-calendario-infantil-em-2023>>. Acesso em: 22 de set. 2024.

RIBEIRO, Djamila. **Pequeno manual antirracista**. 1ª edição. São Paulo: Companhia das letras, 2019.

SALLA, Fernando. **As prisões em São Paulo: 1822-1940**. 2. ed. São Paulo: Annablume; Fapesp, 2006.

SANTOS, Vera S. dos; FREITAS, Maria I. S. de. **Análise da produção científica sobre a saúde do trabalhador no Brasil**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 25, n. 3, p. 905-924, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/physis/2015.v25n3/905-924/pt/>. Acesso em: 18 ago. 2024.

SILVA, L. T. da. **ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE O DIREITO PENAL MÁXIMO**. Revista Eletrônica Direito e Política, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 521–539, 2014. DOI: 10.14210/rdp.v8n1.p521-539. Disponível em: <<https://periodicos.univali.br/index.php/rdp/article/view/5511>>. Acesso em: 6 ago. 2024.

SOUZA, Daniele. **Direito Fundamental à saúde: condição para dignidade humana**. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Disponível em: <<https://www.icict.fiocruz.br/content/direito-fundamental-%C3%A0-sa%C3%BAde-condi%C3%A7%C3%A3o-para-dignidade-humana>>. Acesso em: 12 de set. 2024.

TEIXEIRA, João Carlos. **País tem superlotação e falta de controle nos presídios**. Senadonotícias. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/01/24/pais-tem-superlotacao-e-falta-de-controle-dos-presidios>>. Acesso em: 15 de set. 2024.

VARELLA, Drauzio. **Carandiru**. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1999. 246 p. (p. 146).