

Corpos marcados, direitos negados: mulheres e o HIV/AIDS no sistema prisional¹

Cuerpos marcados, derechos negados: mujeres y VIH/SIDA en el sistema penitenciario

Marked bodies, denied rights: women and HIV/AIDS in the prison system

Sthefane Monteiro Pereira²
Roselayne Castro de Souza³

Resumo: As mulheres em situação de cárcere compõem um grupo atravessado por desigualdades no acesso aos serviços de saúde, inseridas em um sistema prisional estruturalmente incapaz de responder às especificidades e complexidades inerentes à atenção à saúde feminina. Parte-se da premissa de que a saúde é eixo transversal às diversas dimensões da vida social, e que o processo de adoecimento é influenciado não apenas por fatores biológicos, mas também por desigualdades estruturais de gênero, raça e classe. Este artigo tem como objetivos contextualizar o encarceramento feminino no Brasil a partir de sua herança colonial e patriarcal, analisar os avanços e limites das políticas públicas voltadas às mulheres privadas de liberdade e examinar a situação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no sistema prisional. Para tanto, adotou-se revisão bibliográfica e análise documental. A análise evidencia os limites da atuação estatal, marcada pela insuficiência das políticas públicas e pela reprodução de uma racionalidade necropolítica que converte a exclusão em prática institucional.

Palavras-chave: Prisão; HIV; Síndrome de imunodeficiência adquirida; Mulheres; Política Pública; Saúde.

Resumen: Las mujeres en situación de encarcelamiento constituyen un grupo atravesado por desigualdades en el acceso a los servicios de salud, insertas en un sistema penitenciario estructuralmente incapaz de responder a las especificidades y complejidades inherentes a la atención de la salud femenina. Se parte de la premisa de que la salud es un eje transversal a las diversas dimensiones de la vida social, y que el proceso de enfermar está influenciado no solo por factores biológicos, sino también por desigualdades estructurales de género, raza y clase. Este artículo tiene como objetivos contextualizar el encarcelamiento femenino en Brasil a partir de su herencia colonial y patriarcal, analizar los avances y límites de las políticas públicas dirigidas a las mujeres privadas de libertad y examinar la situación del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en el sistema penitenciario. Para ello, se adoptó la revisión bibliográfica y el análisis documental. El análisis evidencia los límites

¹ Este trabalho contou com o apoio e financiamento da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM).

² Mestranda do Programa de Pós-graduação em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (PPGSS/UFAM). Bacharela em Serviço Social (UFAM). Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM). E-mail: sthefanemonteiro@hotmail.com

³ Mestra em Serviço Social e Sustentabilidade na Amazônia (PPGSS/UFAM). Bacharela em Serviço Social (UFAM). Email: roselayneservicosocial@gmail.com

de la actuación estatal, marcada por la insuficiencia de las políticas públicas y la reproducción de una racionalidad necropolítica que convierte la exclusión en práctica institucional.

Palabras clave: Prisión; VIH; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida; Mujeres; Política Pública; Salud.

Abstract: Incarcerated women constitute a group marked by inequalities in access to health services, embedded in a prison system structurally incapable of addressing the specificities and complexities inherent to women's health care. This study departs from the premise that health is a transversal axis across different dimensions of social life, and that the process of illness is influenced not only by biological factors, but also by structural inequalities of gender, race, and class. The objectives of this article are to contextualize female incarceration in Brazil in light of its colonial and patriarchal legacy, to analyze the advances and limitations of public policies directed at women deprived of liberty, and to examine the situation of the Human Immunodeficiency Virus (HIV) and the Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the prison system. To this end, a bibliographic review and documentary analysis. The analysis highlights the limits of state action, marked by the insufficiency of public policies and the reproduction of a necropolitical rationality that transforms exclusion into institutional practice.

Keywords: Prison; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Women; Public Policy; Health.

Introdução

O crescimento do encarceramento feminino nas sociedades contemporâneas tem suscitado inquietações que extrapolam o campo jurídico, revelando um fenômeno multifacetado, profundamente enraizado nas estruturas históricas de desigualdade. Embora numericamente inferiores aos homens privados de liberdade, as mulheres encarceradas enfrentam violências e vulnerabilidades específicas, muitas vezes negligenciadas pelas esferas públicas e institucionais. Destacam-se, nesse contexto, as desigualdades de classe, gênero e raça, a desatenção sistemática à saúde, a ausência de políticas públicas efetivas e a precarização das condições de vida nos estabelecimentos prisionais.

Tal realidade adquire contornos mais dramáticos quando se considera a situação de mulheres vivendo com HIV/AIDS em ambientes de privação de liberdade, pois, no interior do sistema prisional, elas enfrentam múltiplas barreiras ao acesso a cuidados médicos adequados, ao mesmo tempo em que sofrem os efeitos corrosivos do estigma e da discriminação. A precariedade das condições de higiene e a insuficiência de informações acerca da saúde sexual e reprodutiva

acentuam sua exposição a riscos, agravando sua condição de vulnerabilidade.

A abordagem dessa problemática, que revela o descaso com os direitos humanos fundamentais e expõe as engrenagens de um sistema social patriarcal, racista e excludente, impõe a necessidade de fomentar debates críticos e de impulsionar pesquisas comprometidas com a análise aprofundada do contexto sócio-histórico no qual tais violações se inscrevem. Reconhecer a situação das mulheres vivendo com HIV no cárcere como uma questão emergente de ordem social e de saúde pública constitui passo imprescindível para a construção de estratégias de intervenção eficazes, integradas e humanizadas, capazes de romper com paradigmas enraizados no preconceito, na ignorância e na reprodução de estigmas sociais.

Dessarte, este artigo tem como objetivos contextualizar o encarceramento feminino no Brasil à luz de sua herança colonial e patriarcal; analisar os avanços e limites das políticas públicas direcionadas às mulheres privadas de liberdade; e examinar a situação do HIV/AIDS no sistema prisional, destacando como os marcadores sociais de diferença estruturam sua marginalização e impactam o acesso aos serviços de saúde.

A investigação se ancora no referencial teórico do materialismo histórico-dialético, fundamentado nas contribuições de Marx e Engels, com o objetivo de apreender as relações sociais, as estruturas de poder e as contradições imanentes às dinâmicas societárias. Para tanto, adota-se uma metodologia que combina pesquisa bibliográfica, com levantamento de livros, artigos científicos, dissertações e teses; e pesquisa documental, que abrangendo a análise de fontes primárias, relatórios e documentos oficiais de políticas públicas, em busca de uma compreensão crítica e rigorosa da realidade estudada.

Estruturado em três eixos principais, o trabalho inicia-se com a contextualização histórica e social do encarceramento feminino no Brasil. Em seguida, no segundo eixo, promove-se uma análise crítica das políticas públicas voltadas à problemática do encarceramento de mulheres

vivendo com HIV/AIDS. Por fim, no terceiro tópico, são discutidas as dificuldades específicas enfrentadas por essas mulheres no interior do sistema prisional brasileiro em relação ao vírus e às suas complicações.

Mulheres e Cárcere: A Construção da Realidade do Encarceramento Feminino no Brasil

A construção da identidade brasileira é marcada pela colonização, escravidão e exploração. Logo, a hierarquização social compõe as estruturas dos diversos processos de desenvolvimento do país. Um exemplo a ser considerado é o modo em que se constrói a urbanização das cidades brasileiras, inseparável da escravidão. Sucede que a escravidão urbana era possível a partir de uma complexa relação entre senhores e escravizados, que mostrava uma certa segurança que a sociedade dominante tinha quanto aos controles sociais sobre a população escravizada, mesmo quando esta transitava pelas ruas da cidade, sem vigilância direta. O mais corriqueiro desses controles era a aparência física, pois ao apresentar ascendência africana, a cor da pele da pessoa também apontava para sua relação com a escravidão. Ser negro, acima de tudo, era ser suspeito de ser escravo (Reis, 1999).

O racismo passa a ser uma ideologia que atravessa o tempo e acompanha o desenvolvimento e as transformações históricas da sociedade brasileira, o que produz discursos e políticas que corroboram para que se tenha medo de pessoas negras, transformá-las em alvos da repressão. Construindo assim uma *pedagogia do medo* como forma de marcar os lugares ocupados por pessoas negras e regular a manutenção do poder sobre seus corpos, poder este que é exercido através da punição, constrangimento, violência e coerção (Borges, 2019).

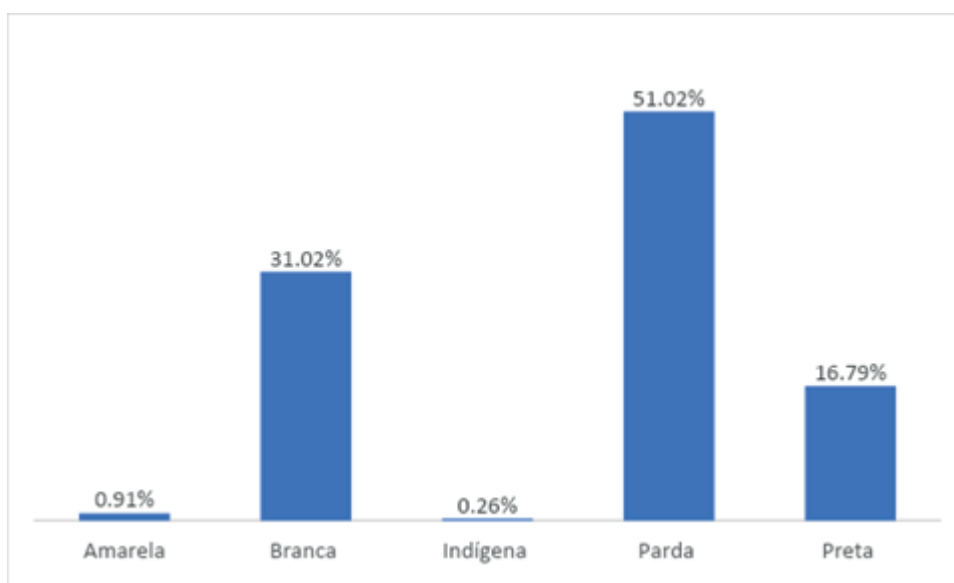
Desta forma, Almeida (2020) vai dizer que o poder é visto como um elemento preponderante que concede a realidade ao direito. Utiliza-se assim do mecanismo de sujeição e dominação para que o racismo seja estruturado em uma relação de legalidade que apresenta-se nas abordagens

policiais, audiências de custódia e na vida nas prisões. Isso quer dizer que as leis podem ser usadas como extensão do poder político de quem as detém, não à toa, em todo o mundo, podem ser encontradas amostras de leis com índoles racistas como no Código Negro, Leis de Nuremberg, Lei da imoralidade, Lei dos Bantustões, entre outras.

O nascimento do sistema prisional brasileiro inicia-se com o viés punitivista, na lógica do direito privado, no qual são definidos proprietários e escravizados. Legitimando o que na atualidade se conhece como seletividade penal, inibindo a participação civil, atribuindo à população negra estereótipos, formas de controle e vigilância. Criando, assim, um aparelho estatal que criminaliza a cultura afro-brasileira e preserva as desigualdades (Borges, 2019).

Partindo da concepção de que a formação da identidade brasileira tem suas raízes vinculadas ao racismo e à perpetuação das desigualdades, buscou-se trazer dados sobre a cor e a raça da população carcerária brasileira. Esses dados são disponibilizados pelo Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN). Segundo o próprio Ministério da Justiça (2012), este sistema de informações foi criado como uma ferramenta de coleta padronizada para o mapeamento eficaz do sistema penitenciário no país.

Gráfico 01 – População por cor e raça no Sistema Prisional



Fonte: Adaptado de SISDEPEN, 2023.

Os percentuais apontam a população negra como alvo do sistema prisional, por isso são mais da metade das pessoas presas. Essas informações são indicadores do racismo estrutural que compõe esse sistema, pois a criminalidade, nessa perspectiva, é reflexo do acesso restrito a bens de consumo, dos estereótipos de cor e das barreiras simbólicas impostas pelo próprio Estado (Monteiro; Cardoso, 2013). A palavra negra usada neste trabalho, compartilha da compreensão que engloba pessoas que se consideram pardas e pretas, “por considerá-la mais representativa da reconstrução identitária da população negra” (Santos; Santos; Borges, 2005, p. 292).

O cenário atual de aprisionamento reflete condições historicamente produzidas na formação do território brasileiro, a partir do colonialismo escravocrata atualizado aos dias de hoje, operando através do sistema penal e de suas lógicas seletivas de repressão e extermínio (Silva, 2022, p.16).

Outros produtos das relações materiais e de produção devem ser considerados quando falamos de encarceramento, buscando entender como essas relações moldam e perpetuam as desigualdades sociais de gênero, classe, idade, assim por diante. Pois, dentro do sistema capitalista, que produz a falsa ilusão jurídica de igualdade, desconsideram-se as múltiplas realidades (Mascaro, 2017). As funções do Estado passam a se adequar à conjuntura que não pode mais contar com o sistema escravocrata. A população negra no pós-abolição é lançada para as periferias do Brasil, ficando em situação de extrema precariedade (Flauzina, 2006).

As formas de opressão designadas ao gênero e raça possuem similaridades por serem decorrentes de um processo de naturalização de determinados grupos sociais. A questão quanto à raça se encontra fundamentada em um sistema que possui em seu âmago os padrões originados no sistema escravista do século XVIII, concebido da imposição da forma de acumulação capitalista pela Europa às Américas e aos povos e países que não vivenciaram o feudalismo. Diante disso, o racismo estabeleceu-se através das relações de produção, hierarquizando funções e valores, repercutindo diretamente nas relações sociais que se estruturam política e economicamente. (Barroso *et al.*, 2018).

Em relação às mulheres, estas são histórica e socialmente diminuídas em relação aos homens, tendo seus conhecimentos e competências desvalorizados em detrimento de normas sexistas instituídas e reproduzidas no meio social e, conseqüentemente, alocadas em trabalhos precarizados e de menor prestígio. Dessa forma, a mulher negra estaria no nível mais baixo da escala social, pois, além de vivenciar os impasses impostos ao gênero feminino, enfrenta conjuntamente os embates associados à sua raça, logo, é imprescindível analisar os fenômenos sociais interligados à classe, raça e gênero, uma vez que cada uma dessas dimensões acarreta diferentes vivências dentro da sociedade. (Cisne, Mirla, 2018).

Da mesma forma, quando analisamos a ideologia patriarcal e suas bases materiais, chegamos à conclusão de que a desvalorização e a coisificação da mulher também atendem aos interesses de exploração. Isso ocorre tanto no campo do trabalho remunerado (por possuir uma força de trabalho mais barata, portanto, gerar maiores lucros), quanto por meio da garantia de grande parte das condições de existência da força de trabalho, por intermédio do trabalho reprodutivo antroponômico das mulheres, geralmente, não remunerado por ser considerado obrigação *natural* feminina. (Cisne, Mirla, 2018, p.78).

O que não seria diferente quando falamos sobre as prisões femininas no Brasil, as primeiras organizações foram administradas sob a lógica de disciplinar as mulheres. Uma das instituições responsáveis por esse processo foi a Nossa Senhora da Caridade do Bom Pastor d'Angers. Na época essas prisões possuíam um caráter reformista, voltado à inculcação de valores considerados adequados aos papéis de gênero, buscando extinguir comportamentos tidos como desvios, como a prostituição, a maternidade fora do casamento e a conduta de mulheres consideradas *escandalosas*. Tais desvios estavam relacionados, sobretudo, à sexualidade feminina. Para que esse projeto se concretizasse, as mulheres eram submetidas a atividades religiosas e de cunho doméstico. Embora tenham ocorrido algumas mudanças no interior dos presídios, na atualidade ainda persiste uma forte presença da dinâmica religiosa⁴, seja na organização de alas, seja no status atribuído às figuras

⁴ O levantamento realizado pelo Departamento Penitenciário Nacional (Depen), entre 17 de março e 12 de junho de 2021, apontou a religião evangélica como a mais predominante no sistema prisional, seguida pela católica e, em

religiosas dentro das unidades. Muitas dessas mulheres, frequentemente chamadas de *irmãs*, continuam a ser associadas a estigmas de submissão, passividade, docilidade e calma (Cuozzo, 2022).

Barroso (2018) demonstra que o vínculo entre exploração e opressão é inerente à estrutura patriarcal, racista e capitalista. O que igualmente se manifesta no ambiente do cárcere. Apesar de ser um número menor do que o masculino, o encarceramento feminino vem crescendo no Brasil por conta dos contingentes sociais capitalistas. As mulheres que adentram o sistema prisional estão entre os grupos mais afetados, revelando um perfil específico de mulheres jovens, sem escolaridade, desempregadas e pretas ou pardas (Ferreira, 2019). Borges (2019) identifica esse processo como a coisificação das mulheres negras que ocorre tanto de forma material quanto simbólica.

O aprisionamento das mulheres é, em larga medida, consequência das abordagens cada vez mais punitivas diante das práticas socialmente circunscritas em torno do que chamamos tráfico de drogas (Lago, p. 4, 2014).

De acordo com o Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional, o tráfico de drogas é um dos crimes mais comuns entre as mulheres no Brasil. Estudos em criminologia feminista mostram que essa relação é complexa e envolve fatores como seletividade penal, feminilização da pobreza e vulnerabilidade social. A seletividade penal aborda o tráfico como uma ameaça à saúde pública, impulsionada por políticas proibicionistas que definem as drogas lícitas e ilícitas sem critérios científicos claros. Além disso, a lógica do lucro no comércio ilegal em um sistema capitalista também desempenha um papel. Para muitas mulheres, a vulnerabilidade social e a feminilização da pobreza as levam a optar por esse crime, especialmente quando são chefes de famílias monoparentais e veem no tráfico uma fonte de renda, apesar da baixa escolaridade. Isso

terceiro lugar, pela doutrina espírita. Assim, ao discutir a presença da religião no cárcere, não se trata de qualquer manifestação religiosa, mas daquelas que assumem centralidade nesse contexto. Embora ainda pouco investigado, esse tema revela dados relevantes sobre o sistema prisional e evidencia que suas dinâmicas não podem ser dissociadas do que ocorre para além de seus muros.

destaca como a pobreza afeta as mulheres de forma significativa, influenciando suas escolhas de vida. (Cortina, 2015).

A tipificação penal em destaque não pode ser analisada sem a compreensão da seletividade presente no sistema prisional brasileiro. Dados da tese de Beluzi (2019) evidenciam o perfil das mulheres presas, majoritariamente pretas e pardas, com baixo acesso à educação, solteiras e frequentemente respondendo por associação ao tráfico de drogas. Esses elementos apresentados pelo autor dialogam com dados discutidos neste tópico, ressaltando a centralidade da questão racial e revelando que, mesmo após décadas, a prisão de mulheres solteiras ainda se ressignifica em consonância com a ideologia das primeiras instituições prisionais.

A discussão sobre mulheres e tráfico de drogas também é apresentada Lago (2014), que aborda dois caminhos dessa relação. O primeiro refere-se ao tráfico de drogas como forma de auxiliar homens com os quais essas mulheres possuem vínculo, incluindo os casos em que muitas são presas ao tentar transportar drogas para dentro da prisão. O segundo diz respeito a *um envolvimento não tão profundo com o mundo do crime*, mas compreendido como meio de alcançar melhores condições de sobrevivência. Esse último aspecto também se articula com uma tese defendida por movimentos sociais, segundo a qual as dificuldades econômicas, sociais e a necessidade de prover o sustento da família atuam como impulsionadores para o envolvimento com o tráfico de drogas.

A relação entre tráfico de drogas e mulheres, explicada por Cortina (2015), marca a divisão sexual do trabalho no *mundo do crime*⁵, pois, nessas organizações, as mulheres ocupam funções secundárias associadas ao estereótipo do feminino. Isto envolve atividades como cozinhar, embalar,

⁵ Aqui discute-se a palavra *crime*, que pode ser usada tanto para se referir a atividades ilícitas quanto a seus significados em termos de relações de poder. Desse modo, o *mundo do crime* está para além de práticas criminosas, mas diz respeito a todo um domínio de realidade. Possui práticas discursivas, sociais, estéticas e políticas condizentes com tal significação. No entanto, não quer dizer que essas mulheres do *mundo do crime* estejam fora do mundo social hegemônico (Malvasi, 2011; Neri 2011; Biondi, 2014).

limpar e fazer pequenas vendas de drogas. Obter um reconhecimento social dentro da organização exige uma posição de subordinação constante às ordens dos chefes do tráfico.

Beluzi (2019) traz uma reflexão relevante ao analisar os dados do encarceramento feminino, que merecem ser reiterados neste trabalho. É fundamental destacar que as mulheres não se reduzem a estatísticas: são corpos reais, sujeitos de suas próprias vidas. Assim, os números não devem ser compreendidos como a homogeneização de um grupo, mas como denúncias da permanência histórica de práticas que, por meio da tipificação criminal, servem para desresponsabilizar o Estado e legitimar um punitivismo que produz a morte social e física dessas mulheres.

A conclusão que podemos tirar é que a condição da mulher na sociedade também se reflete no cárcere. O sistema prisional rotula, coage e marginaliza as mulheres. Apesar de comporem a maior parte da população brasileira, as políticas sociais ainda invisibilizam essa realidade e priorizam predominantemente os homens (Ferreira, 2019).

Os Avanços e Limites das Políticas Públicas no Encarceramento das Mulheres

As políticas públicas são configuradas como medidas nacionais que visam eliminar e solucionar problemas populacionais, ou seja, são ‘um conjunto de decisões coletivas é “um conjunto de decisões coletivas, expressas em ações, programas e projetos, desenvolvidos pelo Estado ou em parceria com a sociedade civil, que visam a assegurar determinado direito social, no âmbito de uma dada sociedade” (Durham, 2005, p. 24). Assim, representam importantes ferramentas para a consolidação do bem-estar social e da cidadania plena, ainda que operem em contextos marcados por desigualdades estruturais.

Para Mascaro (2017), as políticas públicas são limitadas pela estrutura do sistema capitalista e não são suficientes para promover a emancipação humana. Entretanto, ele reconhece que essas políticas podem ser importantes na luta contra as desigualdades sociais e na promoção

de serviços básicos, como saúde e educação, mesmo que não sejam capazes de proporcionar uma mudança radical nas relações sociais e econômicas. Logo, ele enfatiza que as políticas públicas desempenham um papel relevante na mitigação dos impactos desfavoráveis do sistema capitalista, embora suas ações sejam, em grande medida, condicionadas pelos próprios limites desse sistema.

Segundo Santos (2018), a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe importantes avanços para a área da saúde no Brasil. As origens desse sistema remontam aos anos de 1970, durante o período da ditadura militar, quando uma grande migração da população rural para as cidades causou a pauperização e a intensificação da desigualdade social. Em resposta, o Estado brasileiro aumentou a oferta de serviços sociais básicos, mesmo que de forma precária, por meio das prefeituras municipais, resultando na criação de Unidades Básicas em vários municípios até o final da década de 1970.

Foi somente no ano de 1988 que o SUS foi assegurado como direito social à saúde pela Constituição Federal, e mais tarde, no ano de 1990, foi oficialmente regulamentado pela Lei Orgânica n.º 8.080/1990, tendo como objetivo promover proteção e recuperação da saúde por meio dos princípios de universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação popular. Contudo, o SUS enfrenta dismantelamentos e ataques de grupos que apoiam uma agenda privatista da saúde, o que precariza a saúde pública e obriga a população brasileira a transitar entre filas públicas e condições abusivas dos planos privados. Nessa realidade, as mulheres são particularmente prejudicadas em razão da desvantagem estrutural que ocupam nas relações sociais de gênero (Torres, 2022).

De acordo com Machado et al. (2018), a atenção à saúde da mulher no SUS envolve a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o diagnóstico precoce, o tratamento e a reabilitação, além da garantia de acesso a métodos contraceptivos. Costa et al. (2019) apontam que o SUS avançou na atenção à saúde da mulher com políticas públicas e programas de saúde específicos,

como o Programa de Humanização do Parto, o Programa Nacional de Imunização e o Programa de Saúde da Mulher, além da ampliação da rede de serviços.

As organizações feministas tiveram papel crucial na reforma sanitária brasileira nos anos 80, ao abordar questões como os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, a assimetria de poder com os profissionais de saúde e a necessidade de uma assistência mais diversa e heterogênea. Essas lutas resultaram na criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que propôs uma abordagem ampliada da saúde feminina, incluindo atenção desde a adolescência até a terceira idade, controle de doenças e assistência à concepção e contracepção (Torres, 2022).

No entanto, ainda há desafios a serem enfrentados na atenção à saúde da mulher no SUS, como referem Pires et al. (2019). Dentre esses desafios, destacam-se a falta de acesso a serviços especializados em algumas regiões do país, a desigualdade no acesso aos serviços de saúde entre diferentes grupos de mulheres, a violência obstétrica e a falta de informação sobre direitos e cuidados de saúde.

As mulheres em situação de cárcere compõem um dos grupos mais afetados por essas desigualdades no acesso aos serviços de saúde. Uma vez que se compreende a proporção que a problemática de desigualdade do gênero feminino tem dentro da construção das políticas de saúde não concerne apenas às diferenças biológicas entre homens e mulheres, mas corresponde também à dimensão social, aos processos de adoecimento, como a estigmatização da superioridade masculina e a inferiorização da mulher, percebe-se que a mulher privada de liberdade se vê inserida em um espaço onde sua condição de subalternidade se intensifica de maneira ainda mais cruel, tornando sua saúde uma questão secundarizada, negligenciada e submetida às lógicas de punição e controle, em vez de ser reconhecida como um direito fundamental, como inferem Delziovo, Oliveira e Jesus (2015, p. 35):

Ainda são poucos os espaços para discussões sobre as questões de gênero no sistema prisional brasileiro. No entanto, se gênero é uma das dimensões organizadoras das relações sociais que apontam as discussões sobre a produção

de desigualdades nas relações, a política de saúde construída no âmbito do SUS deve reconhecer a existência dessas desigualdades e respondê-las, com vistas à promoção da equidade de gênero.

O que acontece é que o sistema prisional não está pronto para atender essas mulheres, tornando as questões de gênero, somadas à privação de liberdade, problemáticas específicas da atenção à saúde das mulheres no cárcere. Na intenção de suprir as necessidades em saúde dessas mulheres, surgem a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (2014) - PNAISP e a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (2014) - PNAME (Gomes et al., 2022).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP nasce da avaliação dos dez anos de aplicação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP); quando se constatou o esgotamento deste modelo e a necessidade urgente de promover a inclusão efetiva das Pessoas Privadas de Liberdade ao SUS, cumprindo os princípios de universalidade e de equidade (Brasil, 2014).

A PNAISP estabelece ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos ao longo de todo o ciclo carcerário, abrangendo não apenas a população privada de liberdade, mas também seus familiares e os profissionais envolvidos. Ela reconhece que os agravos à saúde que afetam os detentos são, em grande medida, os mesmos que atingem a sociedade em geral, mas observa que as condições precárias de confinamento amplificam essas dificuldades. No entanto, a PNAISP, ao tratar de forma ampla as questões de saúde, não aborda de maneira específica as necessidades das mulheres encarceradas (Brasil, 2014).

Em contraste, a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAME), instituída pela Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014, decorre da criação da Comissão Especial do Projeto de Efetivação dos Direitos das Mulheres no Sistema Penal, em 2012, pelo Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça (DEPEN). A PNAME inclui elementos fundamentais para combater

as violências de gênero e as vulnerabilidades específicas que as mulheres enfrentam no cárcere, buscando, assim, assegurar direitos e melhorar a qualidade de vida dessa população (Brasil, 2014).

Cabe destacar que a saúde das mulheres no cárcere sofre com problemáticas antigas que não recebem atenção do Estado. A PNAME representa um passo importante na desconstrução de paradigmas enraizados, ao abordar a negligência crônica com a saúde das mulheres encarceradas. Entretanto, essa política, embora crucial, não resolve por completo os obstáculos que envolvem o encarceramento feminino e o acesso à saúde. Problemas persistentes, como a superlotação, a discriminação de gênero e as complexas burocracias que dificultam o acesso a serviços de saúde, continuam a prevalecer (Araújo; Moreira, 2020).

Os limites dessas políticas são evidentes. Conforme aponta Mascaro (2017), as contradições intrínsecas ao sistema capitalista resultam na promessa de garantias de direitos que, na prática, são seletivamente cumpridos. Ou seja, mesmo existindo políticas públicas voltadas para as mulheres no cárcere, essas políticas se demonstram insuficientes quando confrontadas com a magnitude das desigualdades estruturais e a lógica punitiva que permeia o sistema prisional. A universalização do acesso a direitos e serviços de saúde no âmbito do cárcere esbarra, portanto, na seletividade que rege a aplicação das políticas públicas, fazendo com que muitas mulheres continuem à margem, sem a garantia efetiva de uma saúde digna.

O HIV/AIDS no Sistema Prisional Feminino

Quanto maior o grau de vulnerabilidade social de uma população, mais acentuado se torna o risco de adoecimento e morte, expondo a correlação direta entre iniquidades sociais e os determinantes sociais da saúde (Bronzo; Veiga, 2004). No caso do encarceramento feminino, observa-se um conjunto de condicionantes estruturais (econômicos, sociais e culturais) que refletem, majoritariamente, situações de extrema precariedade de vida. Entre as demandas sanitárias das

mulheres em privação de liberdade, destacam-se as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), notadamente o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que configuram um crítico problema de saúde pública e serão objeto de análise neste tópico (BRASIL, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde (2021), o HIV é um retrovírus que compromete progressivamente o sistema imunológico, debilitando os mecanismos de defesa do organismo e tornando-o vulnerável a infecções oportunistas. A AIDS, por sua vez, representa o estágio clínico mais avançado da infecção, caracterizado por uma severa imunossupressão que fragiliza o indivíduo frente a patologias que, em condições normais, não apresentariam maior gravidade.

Embora os avanços científicos tenham viabilizado notáveis progressos no diagnóstico, tratamento e manejo clínico da infecção pelo HIV, o estigma social que ainda permeia o HIV/AIDS configura-se como um dos mais complexos obstáculos à sua abordagem integral. Este estigma, profundamente enraizado em construções morais e conservadoras, associa o diagnóstico positivo a comportamentos considerado moralmente reprováveis, o que, por sua vez, desemboca em danos sociais consideráveis (Daniel; Parker, 1991).

Especialmente no caso das mulheres, cujo corpo e sexualidade são historicamente vigiados e disciplinados sob os cânones patriarcais de pureza, recato e submissão ao homem (Beauvoir, 2018), a mulher que vive com HIV/AIDS é marcada por transgressões simbólicas caracterizadas pelo rompimento das normas morais e a infração biológica, tornando-se, assim, alvo de estigmatização intensificada. O diagnóstico positivo entre as mulheres é entrelaçado às desigualdades de gênero, sendo muitas vezes interpretada como resultado de uma conduta sexual *desviante* (Villela; Barbosa, 2017).

Como argumentam Daniel e Parker (1991), a epidemia também funcionou como um campo de produção simbólica, no qual se consolidaram narrativas de culpa e desvio. Inicialmente associada

a grupos socialmente marginalizados, como homens gays, profissionais do sexo e usuários de drogas, a percepção do HIV/AIDS reforçava estigmas e exclusões. Quando o vírus começou a atingir indivíduos fora desses “grupos de risco”, eles passaram a ser igualmente condenados.

No caso das mulheres, entretanto, a intensidade das represálias se agravou, refletindo tanto a vulnerabilidade de gênero quanto os padrões sociais que historicamente limitam e controlam suas existências. Duarte (2018) analisa como o “rosto feminino da AIDS” tornou-se um dispositivo discursivo que associa o contágio à transgressão moral. Assim, o corpo feminino vivendo com HIV, no interior do cárcere, materializa o entrecruzamento entre moralização, gênero e, principalmente, punição.

Segundo o UNAIDS (2021), esse estigma opera como uma barreira tanto simbólica quanto material à garantia dos direitos das pessoas que vivem com HIV/AIDS, dificultando seu acesso a serviços de saúde, comprometendo a adesão aos tratamentos e reforçando sua exclusão social. Tal realidade adquire contornos ainda mais alarmantes quando sobreposta à condição da mulher e do encarceramento. A mulher em privação de liberdade que vive com HIV/AIDS se encontra no epicentro de violências estruturais convergentes, tendo o impacto tanto do estigma do diagnóstico positivo quanto da criminalização de sua existência.

A conjunção dessas duas condições — ser mulher e estar encarcerada —, ambas atravessadas por marcadores de gênero, raça e classe, resulta em um processo brutal de desumanização. Como constata Knauth (1996), a experiência feminina com o HIV é sempre mediada por múltiplos eixos de vulnerabilidade, que se articulam na produção de desigualdades radicais de acesso ao cuidado. No contexto prisional, essa dinâmica se intensifica, pois o estigma do diagnóstico se entrelaça à criminalização da existência.

Nesse cenário, a eventual negligência institucional não é apenas consequência do colapso dos serviços públicos; ela é também a expressão de uma lógica punitivista que naturaliza o

abandono. A ausência de cuidados sistemáticos à saúde dessas mulheres, inclusive em relação à infecção pelo HIV, não é acidental, mas sintomática de um Estado que seleciona quem merece viver e quem pode ser deixado para morrer.

A omissão diante da vulnerabilidade dessas mulheres não pode ser dissociada de uma política de morte, a Necropolítica, que Casara (2021) alega operar a partir de critérios de raça, classe e gênero, produzindo hierarquias de valor entre os sujeitos, ao submeter alguns a condições degradantes e relegar certos corpos à lógica do abandono, enquanto concede a outros o direito ao reconhecimento e à dignidade.

Duarte (2018) contribui para esse entendimento ao evidenciar como a feminização da epidemia não significou maior visibilidade ou prioridade política, mas sim a intensificação de mecanismos de negligência, em que o corpo feminino se torna terreno de experimentação da exclusão. Sob essa racionalidade, o encarceramento se configura como um instrumento de gestão da marginalidade. Para corpos historicamente marcados por processos de subalternização, a prisão não é apenas um espaço de contenção, mas um local de apagamento, onde a exclusão, a invisibilidade e a morte simbólica se tornam aspectos centrais da pena.

Esse pensamento se sustenta ao observar a realidade concreta das penitenciárias femininas no Brasil, marcadas por graves deficiências estruturais e sanitárias que comprometem a saúde e o bem-estar das mulheres privadas de liberdade. De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ, 2020), a superlotação crônica, as condições precárias de higiene, a alimentação deficiente e a carência de profissionais de saúde figuram entre os principais entraves enfrentados por essa população.

Machado et al. (2019) descrevem que essas fragilidades decorrem da ausência de investimentos consistentes nas políticas de saúde no sistema prisional, aliada, ainda, à insuficiente capacitação dos profissionais atuantes nesses espaços, o que resulta em uma assistência de saúde

negligente e ineficaz às mulheres encarceradas. Essa negligência se manifesta tanto na precariedade da infraestrutura quanto na ausência de protocolos específicos voltados às necessidades de saúde das mulheres, especialmente no que diz respeito à saúde sexual e reprodutiva.

Ainda que o direito à saúde deva ser assegurado independentemente da natureza do delito cometido, a realidade carcerária revela um cenário de violações estruturais que impactam negativamente a saúde das mulheres que vivem com HIV/AIDS. Mesmo em casos que demandam atendimento extramuros, o deslocamento é, em geral, restringido a situações classificadas como emergentes, evidenciando um grave déficit na atenção continuada (Herculano et al., 2025).

Essa conjuntura de omissões institucionais encontra expressão concreta na elevada prevalência das IST, incluindo o HIV/AIDS, entre a população feminina privada de liberdade, configurando um problema persistente de saúde pública. Conforme os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020), as mulheres representaram 53,7% dos casos de HIV registrados no Brasil naquele ano, enunciando um cenário alarmante. Historicamente concentrada majoritariamente entre homens, a epidemia do HIV hoje reflete e intensifica as desigualdades de gênero, afetando de maneira crescente e desproporcional as mulheres, especialmente aquelas em contextos de maior vulnerabilidade social.

Machado et al. (2019) delineiam que a prevalência do HIV entre mulheres encarceradas é significativamente superior à da população geral, sendo essas mulheres expostas a múltiplos fatores de risco, como violência sexual sistemática, relações sexuais desprotegidas, uso de substâncias injetáveis, e ausência de acesso a serviços de saúde de caráter integral e humanizado.

O quadro se agrava quando se analisa a dimensão da violência sexual nos espaços prisionais. Entre os anos de 2011 e 2016, o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN, 2017) contabilizou um total de 6.328 denúncias de violência sexual ocorridas em estabelecimentos prisionais brasileiros, sendo que 3.670 dessas denúncias envolveram vítimas do sexo feminino, número que

corresponde a mais da metade dos casos registrados em todo o país no período analisado.

Além disso, o levantamento realizado pela Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro em 2018 (DPGE, 2018) revelou que 85% das mulheres presas no estado relataram ter sido vítimas de algum tipo de violência sexual ao longo de suas vidas. Dentre esses relatos, chama atenção o fato de que 29% das mulheres sofreram estupro antes mesmo de serem privadas de liberdade, constatando que a experiência de violência antecede e atravessa o percurso de muitas delas até o cárcere.

Esses dados escancaram o caráter contínuo e cumulativo das violações de direitos vivenciadas por mulheres em privação de liberdade. Esses números não são apenas estatísticos, são o retrato de trajetórias marcadas por violência crônica, negligência estatal e apagamento de direitos. O cárcere não inaugura a violência, mas a prolonga em chave institucionalizada, reproduzindo dinâmicas já presentes em trajetórias marcadas pela pobreza, pelo racismo e pelo sexismo estrutural.

Desse modo, Duarte (2018) conclui que o HIV/Aids se configura como marcador privilegiado dessas trajetórias, condensando em si a materialidade das desigualdades sociais e de gênero. A violência deixa de ser exceção e naturaliza-se como parte do cotidiano, transformando o que deveria ser uma instituição de justiça em um prolongamento da lógica de opressão que essas mulheres já enfrentavam do lado de fora. Romper com esse ciclo exige mais do que boas intenções: demanda políticas públicas capazes de enfrentar a estrutura de desigualdade que desconsidera suas vidas.

No Brasil, embora existam políticas públicas que abrangem, em tese, as mulheres em situação de cárcere vivendo com HIV/AIDS, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída em 2014 pelo Ministério da Saúde, o abismo entre a formulação normativa e a aplicação concreta dessas diretrizes é alarmante. A PNAISP prevê ações essenciais como o diagnóstico do HIV e outras ISTs,

acesso ao tratamento, distribuição de preservativos e materiais educativos. No entanto, o que se verifica na prática é uma operacionalização fragmentada, atravessada por negligências sistemáticas e marcada por profundas desigualdades estruturais (Herculano et al., 2025).

A dificuldade em implementar estratégias efetivas de cuidado às mulheres vivendo com HIV no cárcere transcende a simples ausência de recursos. Trata-se de um reflexo direto da forma como o sistema penal e o sistema de saúde se cruzam na produção da exclusão, sobretudo quando se trata de corpos femininos, racializados e pobres. A estrutura prisional brasileira não apenas fracassa em garantir o direito à saúde, que deveria ser assegurado independentemente da condição legal do sujeito, como também atua ativamente na deterioração das condições de vida dessas mulheres, promovendo o agravamento das vulnerabilidades preexistentes.

Dessa forma, como delineiam Ravanholi et al. (2019), a prisão deixa de cumprir qualquer promessa de ressocialização e se configura como um dispositivo de contenção e punição que reforça a lógica da desumanização. Em vez de representar um espaço de reeducação, o cárcere funciona como uma engrenagem de perpetuação da marginalidade.

O peso da violência recai com ainda mais força sobre as mulheres, cuja existência, historicamente relegada a um papel secundário e subalterno, é constantemente vigiada, julgada e atacada. Consoante Beauvoir (2018), ao serem reduzidas à condição de *outro* dentro de uma ordem que naturaliza a posse de seus corpos pelos homens, as mulheres tornam-se alvos de violências que se agravam nos cruzamentos com raça e classe social.

Nesse contexto, a chamada feminização do HIV/AIDS, longe de ser uma mera mudança no perfil epidemiológico, desvela uma construção discursiva que silencia as experiências concretas das mulheres e sistematicamente negligencia suas especificidades (Knauth, 1996). A prisão, nessa dinâmica, representa o ápice da deploração de suas humanidades, ainda que essas mulheres já carreguem em seus corpos e trajetórias marcas profundas de exclusão e violência, especialmente

por estarem imbricadas em marcadores históricos de marginalização.

Considerações finais

A análise do encarceramento feminino no Brasil aponta que essa prática não pode ser dissociada das raízes coloniais e patriarcais que sustentam a organização social brasileira. Herdeira de um sistema escravocrata e excludente, o aparato penal contemporâneo opera a partir de dimensões raciais, de classe e de gênero, reafirmando a marginalização de determinados corpos (sobretudo os corpos negros e femininos) tidos como abjetos e descartáveis. O racismo permeia as relações sociais e políticas, promovendo o medo e a repressão contra pessoas negras. O cárcere, nesse contexto, deixa de ser um espaço de ressocialização para tornar-se expressão máxima da exclusão social e da morte simbólica.

Embora políticas como a PNAISP e a PNAMPE representem conquistas no papel, sua aplicação concreta revela limites estruturais. A precariedade das instituições prisionais, associada à ausência de uma perspectiva de gênero interseccional na formulação e execução dessas políticas, demonstra a falência do Estado em assegurar direitos fundamentais às mulheres privadas de liberdade. A superlotação, a ausência de cuidados especializados e a lógica burocrática e punitivista expõem a face de um Estado que regula quem merece viver e quem pode morrer, manifestação clara de uma racionalidade Necropolítica.

Quando se trata de mulheres vivendo com HIV/AIDS, a negligência adquire contornos agudos. Estigmatizadas tanto pelo diagnóstico positivo quanto pela condição prisional, elas são duplamente silenciadas e vulnerabilizadas. A invisibilidade dessas mulheres denuncia não apenas a falência das políticas públicas, mas também a seletividade moral e social que permeia o sistema penal e a política de saúde, convertendo a exclusão em política estatal.

Assim, repensar o cárcere e as políticas a ele associadas exige mais do que reformas

pontuais. É necessário questionar a própria legitimidade dessa instituição punitiva, cuja função tem sido a de gerir desigualdades por meio da repressão. A dignidade das mulheres encarceradas, especialmente daquelas que vivem com HIV/AIDS, deve ser reivindicada como horizonte ético e político inegociável.

Referências

ALMEIDA, Silvio. **Racismo estrutural**. São Paulo: Jandaíra, 2020.

ARAUJO, Monize Mendonça; MOREIRA, Aparecida Silva; CAVALCANTE, Edilma Gomes Rocha. DAMASCENO, Simone Soares; OLIVEIRA, Dayanne Rakelly de. CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou. Assistência à saúde de mulheres encarceradas: análise com base na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. **Escola Anna Nery**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0303>. Acesso em: 4 ago. 2022

BARROSO, Milena Fernandes. Notas para o debate das relações de exploração-opressão na sociedade patriarcal-racista-capitalista. **Serviço Social & Sociedade**, n. 133, p. 446–462, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0101-6628.153>>. Acesso em: 12 mar. 2023

BEAUVOIR, Simone de. **O segundo sexo**. São Paulo: Difusão Européia Do Livro, 2018.

BELUZI, Jacson Renato. **A cama é nossa casa: uma análise antropológica sobre o encarceramento feminino de/para mulheres em uma instituição prisional no estado de Mato Grosso do Sul**. 2019. 89f. Dissertação (Mestrado em Antropologia), Fundação Universidade Federal da Grande Dourado, Dourados: 2019. Disponível em: <https://portal.ufgd.edu.br/setor/biblioteca/repositorioacesso>. Acesso em: 22 ago. 2025.

BIONDI, Karina. **Etnografia no movimento: Território, hierarquia e lei no PCC**. 2014. 334 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social), Universidade Federal de São Carlos. São Carlos: 2014. Disponível em: <https://neip.info/novo/wp-content/uploads/2017/03/Biondi_Territorio_Herarquia_PCC_Tese_UFSCAR_2014.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2023

BORGES, Juliana. **O que é encarceramento em massa?** Coleção Feminismos Plurais. Belo Horizonte: Pólen, 2019.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**: seção1, Brasília, DF, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7210.htm Acesso em: 22 abr. 2023.

BRASIL. Portaria Interministerial n. 210, de 17 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. Disponível em: <https://www.justica.gov.br/news/ha-10-anos-politica-nacional-de-atencao-as-mulheres-em-situacao-de-privacao-de-liberdade-e-egressas-do-sistema-prisional>. Acesso em: 22 de abril de 2023.

BRASIL. Portaria Interministerial n.º 210, de 16 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jan 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z: HIV/AIDS. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aids-hiv>> Acesso em: 15 abr. de 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça e Cidadania. Portaria Interministerial nº 01/2014. Brasília, 2 jan. 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2 jan. 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/sobre-a-pnaisp>. Acesso em: 28 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Educação Permanente em Saúde da Família: Atenção à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade**. In: Atenção Integral à Saúde da Mulher Privada de Liberdade. 2020.

BRONZO, Carla; VEIGA, Laura. O conceito de inclusão, dimensões e indicadores. **Revista Pensar BH: Política Social**, 2004.

CASARA, Rubens. **Contra a Miséria Neoliberal: racionalidade, normatividade e imaginário**. São Paulo: Autonomia Literária, 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Relatório Justiça em Números 2020**. Brasília: CNJ, 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/09/Relatorio-Justica-em-Num-eros-2020.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2023.

CISNE, Mirla; SANTOS, Mara Moraes dos. **Feminismo, diversidade sexual e serviço social** São Paulo: Cortez, 2018.

CORTINA, Mônica Ovinski de Camargo. Mulheres e tráfico de drogas: aprisionamento e criminologia feminista. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 761-778, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-026X2015v23n3p761>>. Acesso em: 12 nov. 2022.

CUOZZO, Juliana Deprá. **Vidas e mortes em trabalhos: um estudo antropológico a partir de um presídio feminino**. 2022. 224 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Porto Alegre, 2022.

DANIEL Hebert; PARKER, Richard. **AIDS: a terceira epidemia**. São Paulo: Iglu Editora; 1991.

DPGE. DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Relatório de Diagnóstico da Situação das Mulheres no Sistema Prisional do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: **Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro**, 2018.

DELZIOVO, Carmem Regina; OLIVEIRA, Carolina Schweitzer de; JESUS, Luciana Oliveira de; COELHO, Elza Berger Salema. Atenção à Saúde da Mulher Privada de Liberdade. In: Programa

de Valorização da Atenção Básica, 2015, Florianópolis. **Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (Cartilha)**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

DEPEN. DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL (Brasil). Relatório Nacional do Mecanismo de Prevenção e Combate à Tortura - 2016. Brasília: **Ministério da Justiça, Departamento Penitenciário Nacional**, 2017.

DUARTE, Larissa Costa. “**A AIDS tem um rosto de mulher**”: discursos sobre o corpo e a feminização da epidemia. 2018, 223f. (Tese de Doutorado) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/180935>. Acesso em: 5 de ago. de 2023

DURHAM, Eunice R. **Política Social, Política Pública e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2005.

FERREIRA, Josiane Pantoja. A desigualdade de gênero que reflete no encarceramento feminino brasileiro. IACÁ: **Artes da Cena**, v. 2, n. 2, p. 99-109, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/335366258_A_DESIGUALDADE_DE_GENERO_QUE_REFLETE_NO_ENCARCERAMENTO_FEMININO_BRASILEIRO. Acesso em: 20 dez. 2022.

FLAUZINA, Ana Luiza Pinheiro. **Corpo negro caído no chão: o sistema penal e o projeto genocida do Estado brasileiro**. 2006. 145 f. Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/5117>. Acesso em: 13 jan. 2023.

GOMES; Raí Barros. et al. Atenção à saúde da mulher em situação de cárcere: uma proposta de promoção da saúde. **Extramuros**, Petrolina, n 10, n. 1, p. 62 -76, 2022. Disponível em: <<https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/extramuros/article/view/1897>>. Acesso em: 18 de set. de 2024

HERCULANO, Esthefany Mafra et al. Mulheres encarceradas vivendo com HIV no Amazonas: Uma análise crítica acerca da escassez de dados e legislações específicas que assegurem a efetivação dos direitos fundamentais. **Revista Foco**, v.18, p.01-28, 2025. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/download/8904/6314/21945> Acesso em: 24 ago. 2025

KNAUTH, Daniela Riva. **Uma doença dos outros: a construção da identidade entre mulheres portadoras do vírus da Aids**. Corpus - Cadernos do NUPACS, Porto Alegre, v. 1, 1996.

LAGO, Natália Bouças do. **Mulheres na prisão: entre famílias, batalhas e a vida normal**. 2014. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8134/tde-23042014-114955/>. Acesso em: 21 ago. 2025.

MALVASI, Paulo Artur. “Choque de mentes”: dispositivos de controle e disputas simbólicas no sistema socioeducativo. **Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar**, v.3, n.1, jan.-jun., p.331-352, 2011. Disponível em: <https://www.rau2.ufscar.br/index.php/rau/article/view/51>. Acesso em: 24 ago. 2025.

MASCARO, Alysson Leandro. **Direitos humanos: uma crítica marxista**. São Paulo: Boitempo,

2019.

MONTEIRO, Felipe Mattos; CARDOSO, Gabriele Ribeiro. A seletividade do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária: Um debate oportuno. **Civitas - Revista de Ciências Sociais [online]**. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2013.1.12592>. Acesso em: 07 jan. 2023.

NERI, Natasha Elbas. O “convívio” em uma “cadeia dimenor”: um olhar sobre as relações entre adolescentes internados. **Revista de Antropologia Social dos Alunos do PPGAS-UFSCar**, v.3, n.1, jan.-jun., p.268-292, 2011. Disponível em: <https://www.rau2.ufscar.br/index.php/rau/article/view/48>. Acesso em: 24 ago. 2025.

RAVANHOLI, Glaucia Morandim et al. Pessoas vivendo com HIV/Aids no cárcere: regularidade no uso da terapia antirretroviral. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 521-529, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900073>. Acesso em 24 de ago. de 2025

REIS, João José. “O jogo duro do Dois de Julho: o ‘partido negro’ na independência da Bahia”. In: REIS, João José; SILVA, Eduardo. **Negociação e conflito: a resistência negra no Brasil escravista**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999, pp. 79-98.

SANTOS, Gevanilda; SANTOS, Maria José P; BORGES, Rosangela. A juventude negra. In: ABRAMO, Helena Wendel; BRANCO, Pedro Paulo Martoni; **Retratos da juventude brasileira: Análises de uma pesquisa nacional**. São Paulo: Prol Editora Gráfica, 2005. P. 291 – 302.

SILVA, Maria Luisa de Lima. **O que os Sobreviventes do Cárcere têm a ensinar à Psicologia?** Monografia (Bacharelado em Psicologia) - Campus Baixada Santista, Universidade Federal de São Paulo. Santos, p.67, 2022

TORRES, Iraíldes Caldas. **Vozes femininas da Amazônia**. São Paulo: Cortez Editora, 2009.

UNAIDS. Estigma e Discriminação Relacionados ao HIV. **UNAIDS**. 2021. Disponível em: <https://unaids.org.br/stigma-e-discriminacao-relacionados-ao-hiv/>. Acesso em: 22 de abr. de 2023.

VILLELA, Wilza Vieira; BARBOSA, Regina Maria. Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/aids no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 87–96, jan. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.14222016>. Acesso em: 24 de ago. 2025