

## Considerações sobre o problema da difusão do vírus HIV no sistema penitenciário brasileiro

Vladimir Stasiak\*; Anna Luisa Walter de Santana\*\*; Alessandra Paula de Oliveira\*\*;  
Jorge Menezes Martins Júnior\*\*; Juliano André Domingos\*\*; Lígia Maria Pacheco Maluf\*\*;  
Márcia Gouveia\*\*; Márcia Maria Luviseti\*\*; Márlia Cristina Nolli Puzzi\*\*; Regina Cristina  
Ferreira de Lima\*\*; Sílvia Garcia da Silva\*\* & Sílvia Regina Santucci Mileski\*\*

### Resumo

Os presídios brasileiros têm se tornado verdadeiros focos de contaminação pelo HIV, revelando-se, por conseguinte, de fundamental importância a implementação de mecanismos de prevenção, ante a inexistência de tratamentos curativos. A superação dos obstáculos, entretanto, depende da vontade política dos governantes e de sua fundamentação jurídica, haja vista que o contexto carcerário exige maiores critérios no combate à infecção pelo vírus; para tanto, a fim de que não sejam violados os direitos da comunidade de detentos, há que se ter em vista a idéia da redução de danos e a regra da proporcionalidade.

**Palavras-chave:** AIDS, HIV, cárcere, prevenção.

STASIAK, V.; SANTANA, A. L. W. de; OLIVEIRA, A. P. de; MARTINS JÚNIOR, J. M.; DOMINGOS, J. A.; MALUF, L. M. P.; GOUVEIA, M.; LUVISETI, M. M.; PUZZI, M. C. N.; LIMA, R. C. F. de; SILVA, S. G. da; MILESKI, S. R. S. Considerações sobre o problema da difusão do vírus HIV no sistema penitenciário brasileiro. *UNOPAR Cient., Ciênc. Juríd. Empres.*, Londrina, v. 2, n. 1, p. 179-187, mar. 2001.

“Necessitamos mudar esse olhar, e refletir o que queremos para esse homem, pois enquanto a maior parte das pessoas estigmatizar o homem preso, os projetos de prevenção e assistência serão mal desenhados, dissociados da realidade, mal executados, ineficazes, não diminuiremos o número de infecções e trataremos sem dignidade o homem preso que vive com AIDS”.

(Sandra Mello Perin)

### Considerações Iniciais

A AIDS é um problema de ordem mundial, sendo tratado, e não poderia ser diferente, como uma questão de saúde pública, mas que não deve ficar adstrito à área de saúde, e sim ser igualmente abordado por outros campos do saber.

No âmbito do Direito Penitenciário, considerando que o Estado tem o poder, e dever, de custodiar os condenados, há que se fazer uma reflexão sobre a problemática, uma vez que dentro dos presídios cresce o número de pessoas contaminadas pelo vírus HIV.

---

\* Bacharel em Teologia. Mestrando em Direito Processual Contemporâneo e Cidadania (UNIPAR/ Umuarama). Docente de Direito Penal e Direito Processual Penal (UNOPAR/ Araçongas). Endereço para correspondência: Av. Paris, 675. JD Piza. 86041-140 Londrina, Paraná, Brasil.

\*\* Discentes do Curso de Graduação em Direito, da Universidade Norte do Paraná.

Sabe-se que tratamentos curativos não existem. Vacinas ainda se encontram em fase experimental, não logrando êxito efetivo no combate à propagação da doença. Desta maneira, o quadro que se delineia ao contaminado é aterrador, levando-o, não sem razão, à expectativa presente, e próxima, da morte.

Combater o aumento dos casos de AIDS, então, somente é possível através de uma abordagem preventiva que, nos cárceres, deve ser implementada pelo Estado. Os métodos de controle (exame obrigatório, alas especiais para os contaminados, distribuição de preservativos, seringas e outros materiais de assepsia), quando não ferem os direitos e garantias do detento, chocam a sociedade por, aparentemente, serem um estímulo à prática na qual são utilizados.

O que se propõe é uma reflexão acerca da utilização desses meios de prevenção, para se fazer valer as balizas do Estado Democrático de Direito que é o Brasil, principalmente em seu enfoque social; não sem antes, por questão metodológica, fazer uma breve incursão nos aspectos genéricos da pena de prisão.

### **Pena de Prisão: Generalidades**

A pena de prisão se apresenta como uma necessidade indesejável, uma medida extrema que deve ser utilizada ante situações igualmente extremas, uma vez que se revela totalmente ineficiente na efetivação de seu caráter preventivo. O cárcere é, sempre, uma péssima alternativa; todavia, inexistindo, hoje, melhor medida, “recomenda-se que as penas privativas de liberdade limitem-se às penas de longa duração e àqueles condenados efetivamente perigosos e de difícil recuperação” (Bitencourt, 1993, p. 12).

Suas deficiências, ao menos em parte, decorrem de seu próprio surgimento e estruturação, haja vista que, mesmo compreendendo a distinção entre prisão ob o aspecto de pena e como meio de custódia provisória, apenas nesta acepção foi ela utilizada em suas origens. As penas? Estas eram aviltantes e ultrajantes, consubstanciadas, dentre outras, em aflições corporais, exposição pública e morte.

Na Idade Média, igualmente, não há a difusão da pena privativa de liberdade, ainda que, excepcionalmente, a privação da liberdade consubstanciava-se no apenamento em razão da pequena gravidade do delito, uma vez que, entendiam, a lesividade destes não era apta a sustentar a imposição da pena de morte ou de mutilação.

Posteriormente, face a crescente criminalidade, “por razões de política criminal era evidente que ante tanta delinqüência, a pena de morte não era uma solução adequada, já que não se podia aplicar a tanta gente”<sup>1</sup> (Bitencourt, 1993, p. 23), passa-se a estruturar a prisão como forma de apenamento, motivada não por razões humanitárias, mas pelas mutações sociais e políticas do início da Idade Moderna, criadoras de uma sociedade de extrema pobreza, cujas únicas possibilidades eram a mendicância e o crime.

A partir deste contexto, a pena de prisão se difundiu e se consolidou, apresentando-se, em toda sua evolução histórica, como um instrumento de manipulação ideológica que promoveu, e promove, os fins a que se destina, qual seja o fortalecimento do poder, “não passando a imposição da pena de pura manifestação de poder, destinada a manter e reproduzir os valores e interesses dominantes em uma dada sociedade, e encontrando nesta reação punitiva seu suporte e sua força ideológica na necessidade e no desejo de criação de bodes expiatórios” (Karan, 1997, p. 72).

Aliados aos propósitos da privação da liberdade, existem os problemas decorrentes das

---

<sup>1</sup> “Também seria ingênuo pensar que a pena privativa de liberdade surge só porque a pena de morte estava em crise ou porque se queria criar uma pena que se ajustasse melhor a um processo geral de humanização ou, ainda, que pudesse conseguir a recuperação do criminoso. Este tipo de análise incorreria no erro de ser excessivamente abstrata e partiria de uma perspectiva ahistórica” (Bitencourt, 1993, p. 33).

circunstâncias a que é submetida a comunidade carcerária. Não há como deixar de contemplar a prisão como um fator criminógeno, que “em vez freiar a delinquência parece estimulá-la, convertendo-se em um instrumento que oportuniza toda espécie de desumanidades” (Bitencourt, 1993, p. 146), as quais produzem, inexoravelmente, toda sorte de efeitos maléficos sobre o detento.

Dois problemas carcerários são de especial importância para esta abordagem: a questão do sexo nos presídios e a difusão de drogas injetáveis. A existência de relações homossexuais na prisão é, o que por muito tempo foi escondido e mascarado, hoje, inegável, e decorre de diferentes causas, seja pela atuação violenta ou pelo consenso dos parceiros. As drogas injetáveis, com o surgimento do crack<sup>2</sup>, diminuíram nos presídios, mas ainda assim se apresentam como um problema que não pode ser desprezado.

O Brasil não se furta a esta realidade. Com uma população carcerária de 204.000 (duzentos e quatro mil) presos, a um custo de mensal de R\$ 700,00 (setecentos reais) por detento, o que implica num gasto anual de R\$ 1.700.000.000,00 [um bilhão e setecentos milhões de reais (cf. Pinheiro, 2000, p. 44)], falta vontade política para solucionar a questão, que é agravada pela deficiência decorrente, na maior parte dos Estados, da ausência de uma Defensoria Pública efetivamente implantada e operante, a qual deveria atuar tanto nas ações penais condenatórias quanto na execução das penas.

Sustenta-se, assim, a manipulação ideológica, mantendo-se no cárcere, e sujeitos às suas mazelas, alguns poucos, uma vez que não seria razoável fazê-la sobreviver a todos que praticam condutas incriminadas, “sendo, ao contrário, imperativa a individualização de apenas alguns deles, para que, exemplarmente identificados como criminosos, emprestem sua imagem à personalização da figura do mau, do inimigo, do perigoso, possibilitando a simultânea e conveniente ocultação dos perigos e dos males que sustentam a estrutura de dominação e poder” (Karan, 1997, p. 72-73).

### **O Sistema Carcerário Brasileiro como Fator de Contribuição para a Difusão do Vírus HIV**

A difusão do vírus HIV e o conseqüente aumento dos casos da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) tem estimulado estudos nos mais diferentes campos do saber, principalmente na área de saúde.

O problema, porém, é muito mais abrangente, pois envolve questões sociais de profunda relevância, e, não podendo o direito desprezar tal realidade, vinculando-se ele com a idéia de ordem, segurança e justiça, devem os juristas imiscuírem-se na problemática de maneira a apresentar, ou propor, soluções às divergências advindas das inter-relações sociais nas quais um dos pólos seja um portador do vírus HIV, compatibilizando-a com a necessidade da intervenção do Estado, por meio de programas preventivos, no sentido de evitar a propagação da doença.

Há que se salientar que o combate à doença – mesmo diante dos avanços da medicina no tratamento das pessoas contaminadas –, de maneira efetiva, somente conduz a resultados positivos quando implementado preventivamente. Basta observar que “a falta de vacinas e de tratamento específico trazem um prognóstico sombrio para os infectados, sendo a prevenção a única arma eficaz no combate à infecção pelo HIV” (Brasileiro Filho, 1994, p. 1087).

A contaminação, atualmente, assume proporções de uma verdadeira epidemia mundial, constituindo-se num problema de saúde pública que pode, em curto espaço de tempo, tornar-se de dimensões catastróficas.

Ao jurista, então, cumpre harmonizar os veículos de controle do contágio com os direitos dos que já estão contaminados. Há que se aplicar, nestas situações, o princípio da proporcionalidade para se dirimir as controversas, pois diante da colisão de interesses, urge seja apresentada uma resposta do

---

<sup>2</sup> “O crack entrou e varreu a cocaína injetável do mapa. É droga compulsiva, não sobra para o dia seguinte” (Varella, 1999, p. 130).

Estado à sociedade, e este, pautado nas regras fundamentais estatuídas na Carta Magna, não pode se furtar de sua responsabilidade para com seus cidadãos. Ao mesmo tempo que não se pode discriminar o doente, deve garantir a segurança e a saúde dos demais membros da coletividade.

A discussão, como se pode perceber, envolve os direitos humanos de primeira geração, quais sejam, os relacionados à vida, à liberdade, ao trabalho, à educação, à cultura etc., como estabelecido no Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos das Nações Unidas, de 1966. O Brasil, como Estado Democrático de Direito (art. 1º, CF/88), não coloca à margem tais direitos, mas “abre as perspectivas de realização social profunda pela prática dos direitos sociais que ela inscreve e pelo exercício dos instrumentos que oferece à cidadania e que possibilita concretizar as exigências de um Estado de justiça social, fundado na dignidade da pessoa humana” (Silva, 1998, p. 124), e, por tais razões, é que se sustenta que “a Constituição de 1988, é basicamente em muitas de suas dimensões essenciais, uma Constituição do Estado Social” (Bonavides, 1998, p. 336).

Neste contexto, a questão vincula-se à justiça social, à saúde e à assistência médica, e no âmbito do direito criminal, mais precisamente na seara do direito penitenciário, o qual se “refere ao conjunto de normas jurídicas que disciplina o tratamento dos sentenciados” (Albergaria, 1993, p. 26) – pautado na baliza dos direitos humanos, por conseguinte, um direito penitenciário humanitário -, não há que se perder de vista que a mesma problemática, exceto pelos muros que cercam a comunidade carcerária, está presente em grau e complexidade nas prisões. Faz-se mister observar que, embora encarcerado, o detento tem os mesmos direitos que os homens livres, no que concerne ao tratamento da AIDS e à prevenção da difusão do vírus HIV.

“Em resumo, sejam quais forem as alternativas que se adotem – isoladas ou de forma sucessiva – segundo se mencionam a continuação, deverão dirigir-se a facilitar um tratamento eficaz e o mais rápido possível para reduzir os efeitos da infecção ou da doença com o fim de evitar seus efeitos ou seqüelas mais perniciosas e para garantir que a população carcerária (preventiva ou em cumprimento) também tenha acesso ao tratamento adequado numa situação de igualdade em relação aos demais cidadãos, sem que isso seja prejudicado pela sua condição de privação da liberdade” (Casbona, 1993, p. 11).

Nas comunidades penitenciárias existe, e não se pode negar, uma subcultura carcerária, surgindo um novo sistema social, podendo-se, aqui, ser feita referência à pluralidade de ordenamentos jurídicos dentro do Estado, haja vista que nas prisões há uma nova ordem social e jurídica, com costumes, regras, preceitos e sanções peculiares, diferentes da do mundo exterior; mas ao Estado, detentor da ordem soberana, compete solucionar os problemas advindos das mazelas deste sistema, ainda mais a medida que tem o poder, e também dever, de custodiar os encarcerados. E, considerando que os problemas atinentes à AIDS, bem como à propagação do HIV, fazem-se presentes nos estabelecimentos prisionais, há que se atuar da única maneira possível no combate a este mal, qual seja, preventivamente.

Nesta matiz, questionamentos no âmbito da política criminal surgem, pois muitas medidas preventivas, ao serem postas em prática, lesionam bens jurídicos como a liberdade e a intimidade do detento. É bem verdade que estas contribuem para a proteção de outros bens jurídicos, como a vida e a saúde de potenciais infectados (Sánchez, 1997, p. 41).

Seria justo tornar obrigatório o exame anti-HIV? Ou, ainda, criar alas especiais para os contaminados? Tais questões não encontram, obviamente, uma solução tranqüila, sendo difícil seu enfrentamento, que deve ser feito à luz do princípio da proporcionalidade, diante da análise de valores em colisão, tão relevantes, e todos assegurados constitucionalmente.

Como garantir a assistência preventiva à saúde do preso, prevista no art. 14 da LEP, no que concerne à AIDS, sem medidas drásticas? Parece impossível, mas a lei e os encarcerados exigem uma solução.

Outro relevante fator a ser enfrentado é o homossexualismo no cárcere, pois o contato sexual como fator de transmissão do vírus é, já há muito, indiscutível; sendo que o “meio mais fácil de contrair o vírus pela via sexual é deixá-lo em contato com a mucosa do reto” (Varella *et al.*, 1989, p. 72).

Veja-se, mas não é apenas o contato sexual o veículo de difusão do vírus na comunidade carcerária; existe, também, a utilização de drogas injetáveis, elencada como um dos principais meios de contaminação. “A infecção pelo HIV é adquirida através do contato direto com líquidos corpóreos, principalmente o sêmen e o sangue infectados pelo vírus, sendo transmitida principalmente pelo ato sexual, homo ou heterossexual, pelo uso promíscuo de agulhas e seringas dos viciados em drogas injetáveis...” (Brasileiro Filho, 1994, p. 1088).

O diferença enfrentada pelo encarcerado, em relação ao homem livre, é que ele não pode se afastar desse ambiente, os muros o impedem, mas estas mesmas barreiras não são capazes de obstar que o problema da contaminação se propague **extramuros**.

O número de infectados nos estabelecimentos carcerários é significativo. Em pesquisa realizada pelo Dr. Drauzio Varella, no Carandiru, em 1990, foi constatado que 17,3% dos presos eram portadores do vírus HIV, proporção que aumenta assustadoramente entre os travestis, que apresentaram índice de contaminação na ordem de 78%.<sup>3</sup>

Os números são representativos, e a manutenção da estrutura de funcionamento dos presídios, para não dizer do próprio sistema, é, no mínimo, desumana. Mas, afinal, para que se preocupar com os criminosos?

Em números não confirmados, “o presidente do Conselho Estadual de Política Penitenciária afirma que a positividade ao HIV, que era de 17% em 1992, foi avaliada em 25% em 1993 e em 30% em 1994 no Sistema Presidiário do Estado de São Paulo” (Massad, 2001, p. 8).

Tais dados conduzem à constatação da precariedade do sistema carcerário brasileiro, que apresenta um déficit de vagas superior a 100%, isto sem que sejam considerados os mandados não cumpridos (na ordem de 300 mil em 1993) (Maia Neto, 1993). Com uma superpopulação e um estrutura ineficiente, tem-se o ambiente propício à difusão do vírus.

Faz-se mister destacar, ainda, um agravante, qual seja: o tempo de confinamento médio a que é submetido o condenado. Nas prisões do Estado de São Paulo, *v. g.*, sabe-se que este período é de 30 (trinta) meses (Massad, 2001, p. 1), o que se impõe a reflexão de que as penitenciárias têm se tornado verdadeiras incubadoras, onde as pessoas permanecem temporariamente antes de voltarem ao convívio social. Não é difícil imaginar as conseqüências dessa rotatividade.

Cria-se, além de tantos outros, mais um problema social cujo nascedouro é o encarceramento. Falar das questões tangenciais não se mostra razoável nesta matéria. Assim, mesmo deixando à margem as implicações da condenação na família do encarcerado, da marginalização, da estigmatização, há que se ater no tetro-mencionado, pois talvez então, os que desprezam a dignidade da pessoa humana, que também é o preso, confrontados com a efetiva possibilidade de serem atingidos pela problemática advinda de um sistema precário, disponham-se, ao menos, a fazer uma releitura de seus valores.

Nesta matiz, é possível afirmar que o sistema carcerário brasileiro tem se robustecido como fator de propagação do HIV, revestindo-se, hoje, de força tal que os muros dos presídios não podem impedi-la.

A questão, sob este enfoque, é de saúde pública, não apenas prisional, pois aquele mesmo indivíduo que esteve trinta mese numa penitenciária, convivendo com toda sorte de possibilidades de contaminação, ao sair, retomará uma vida sexual ativa (em sua grande maioria sem o uso de preservativos), ou estará se drogando com colegas, de maneira a estabelecer um risco potencial para toda a coletividade.

A solução ideal seria a redução dos casos aos quais se impõe a pena de prisão, ampliando-se ainda mais a abrangência das penas substitutivas, ou por meio da criação de outras medidas alternativas, bem como um melhor aparelhamento do sistema e a implementação efetiva de mecanismos de controle.

---

<sup>3</sup> “Os resultados mostraram que 17,3% dos presos da Detenção estavam infectados pelo HIV. Entre eles foram identificados dois fatores de risco: uso de cocaína injetável e número de parceiros sexuais no ano anterior à pesquisa. Ao lado destes estudamos um grupo de 82 travestis presos na Casa e constatamos que 78% eram portadores do vírus. Dos que se achavam há mais de seis anos no presídio, 100% tinham o teste positivo” (Varella, 1999, p. 64-65).

## **A Necessidade Efetiva da Implementação de Mecanismos de Controle da Difusão do HIV nos Estabelecimentos Prisionais**

As relações sociais estabelecidas dentro dos estabelecimentos prisionais não podem ser evitadas, restando ao Estado a implementação de mecanismos de controle da contaminação. Mas quais seriam estes meios? Como torná-los efetivos entre a comunidade carcerária? A solução é transportar para o interior dos presídios os mesmos métodos utilizados na sociedade livre e, até mesmo, em razão das peculiaridades do encarceramento, redefinir os limites e a obrigatoriedade de sua utilização.

Entretanto, alguns questionamentos podem, e devem, surgir. É razoável vulnerar-se intimidade do contaminado, divulgando sua condição aos que com ele convivem? É possível tornar obrigatória a realização dos testes para a detecção de anticorpos do vírus? Naturalmente esses são problemas jurídicos de não fácil solução, mas que impõem-se e devem ser enfrentados.

Algumas soluções, mesmo quando implementadas entre a sociedade livre, geraram significativa discussão, como é o caso dos Programas de Troca de Seringas, que surgiram na década de 80. Estes “inicialmente foram ilegais, sofreram oposições de líderes de tratamento de drogas e profissionais da saúde, mas conseguiram mostrar eficiência e serem regulamentados” (Fernandez, 1997, p. 120-121). Em Santos, no ano de 1989, a Prefeitura Municipal, buscando combater a difusão do HIV, cria o serviço e, de imediato, o Ministério Público se insurgiu contra o programa, sob a alegação de que, com ele, estar-se-ia incentivando o uso de drogas, postura reprimida pela Lei 6368/76. Em contrapartida, o município alegava que o problema era de saúde pública. Nascia, assim, uma controvérsia jurídica.

Hoje, após muitas discussões, não restam mais dúvidas de que o programa se apresenta como medida de saúde pública, tendo sido, inclusive, implantado em outros municípios.<sup>4</sup> Tal fato, cumpre ressaltar, evidencia o quão intolerante se mostra a comunidade jurídica para o novo, ainda que este busque a consolidação do bem comum e a melhor qualidade de vida e saúde de toda uma comunidade.

Em sede do problema penitenciário, de regra, a resistência é ainda maior, pois são abandonados os verdadeiros propósitos do encarceramento, o fim mais nobre do apenamento, que é a ressocialização, para se concretizar uma realidade que despreza o ser humano preso e que contempla a pena, na melhor das hipóteses, como um castigo, o mal pelo mal.

Diante da atual situação dos presídios brasileiros, “fica clara a necessidade de intervenções que possibilitem o acesso à informação e aos dispositivos que favoreçam práticas mais seguras (uso de preservativos e o não compartilhamento de agulhas e seringas ou a sua adequada lavagem) no ambiente prisional” (Perin, 2001, p. 7).

Mister se faz, inicialmente, que as autoridades admitam o real contexto do sistema carcerário. Há que se admitir, sem reservas, a existência de drogas injetáveis no interior dos presídios, a prática habitual de relações homossexuais, dentre outras situações inquestionavelmente evidentes.

Nestes termos, algumas propostas mostram-se razoáveis no combate à difusão do vírus:

- a) exame compulsório quando do ingresso no estabelecimento prisional;
- b) estruturação de Programas de Troca de Seringas;

---

<sup>4</sup> “Em 1994, o Conselho Federal de Entorpecentes aprovou o projeto piloto e experimental de troca de seringas em cinco cidades brasileiras. Em 1995, o Conselho Estadual de Entorpecentes de São Paulo normatizou esse serviço para todo o Estado, facilitando sua criação. Apenas em 1997, por intermédio da aprovação da Lei Estadual n.º 9.758, de 17 de setembro, a Secretaria de Estado da Saúde foi autorizada a distribuir seringas descartáveis aos usuários de drogas, além de garantir o anonimato. O Ministério Público de Santa Catarina, recentemente, também apresentou parecer favorável à implementação dos Programas de Troca de Seringas como medida de saúde pública. No Congresso Nacional Tramita um novo projeto de lei sobre entorpecentes que permitirá a regulamentação dos PTS. Esta estratégia de prevenção que fora inicialmente proscria no Brasil, paulatinamente vem sendo regulamentada e oficializada.

Atualmente, vários Programas de Troca de Seringas vêm sendo implementados no Brasil pelas Prefeituras Municipais, nas seguintes localidades: Salvador (1995), Porto Alegre (1996), São Paulo, Sorocaba, São José do Rio Preto, Florianópolis, Itajaí, Cuiabá e Rio de Janeiro. Há outros programas nas cidades de Santos e São Paulo que estão sendo realizados pela comunidade, por ativistas de organizações não-governamentais de AIDS e drogas” (Fernandez, 1997, p. 123).

c) distribuição de preservativos; e

d) criação de setores próprios para que os contaminados cumpram suas penas.

Ainda que criticado, o exame compulsório deve ser analisado sob o enfoque de que o desvalor da conduta que viola a intimidade e a integridade física do detento, sendo confrontado com o valor da contribuição à saúde e à vida de toda uma comunidade, mostra-se justificável.

Não se pode aceitar que, em um Estado onde vige o princípio da proporcionalidade como regra de direito constitucional (Bonavides, 1998, p. 394-397), verificados os elementos ou subprincípios que regem a aplicabilidade deste, proteja-se um direito individual em detrimento da proteção de toda uma coletividade. Até porque, está-se diante de uma verdadeira colidência de princípios.

Há, no contexto, a pertinência e a necessidade para a realização obrigatória do exame, e, tomando-se o critério da proporcionalidade *stricto sensu*, ou seja, escolhendo-se os meios que melhor se adequam aos fins pretendidos, nada obsta a sua regular e sistemática utilização.

A estruturação de Programas de Troca de Seringas, em que pesem as vetustas críticas, apresentou, na sociedade livre, excelentes resultados na redução dos casos de contaminação. Apresentando-se efetivo extramuros, aconselhável se mostra, ante a existência da mesma problemática, sua implantação intramuros. Há que acrescentar, ainda, que, para a obtenção dos resultados pretendidos, deve ser preservado o anonimato dos que se utilizam do programa, pois, em caso contrário, haveria, indubitavelmente, uma redução do número de detentos que o utilizariam.

A distribuição de preservativos deve ser indistinta, não se destinar apenas aos que recebem visitas íntimas, e realizada de maneira a assegurar o anonimato dos que os recebem.

Ademais, há que se “rever o regimento interno de algumas penitenciárias que punem de forma rigorosa qualquer prática de relacionamento afetivo sexual que não seja entre pessoas de sexo diferente” (Perin, 2001, p. 7); ou seja, há que se vencer o preconceito e aceitar a realidade e opção sexual também do encarcerado. E mais, é preciso “fazer valer o que preconiza o Ministério da Saúde em relação a distribuição de preservativos para populações confinadas: ‘...garantir o acesso a preservativos para toda a população carcerária de forma indistinta, rompendo o conceito do direito à atividade sexual restrito aos detentos que têm parceria fixa’” (Perin, 2001, p. 7).

A criação de setores próprios para o cumprimento de pena visa mais à proteção do contaminado que a da população carcerária, uma vez que este necessita de atendimentos diferenciados, os quais, sendo realizados na presença dos demais detentos, importa numa divulgação indireta da condição do portador do vírus.

Desta maneira, para garantir uma melhor qualidade de tratamento, bem como para preservar o contaminado, que se vê, ante o conhecimento do seu estado pelos demais presos, diante de situações discriminatórias, quando não agressivas, deve ele ser afastado dos demais.

Posta a questão nestes termos, considerando-se que “o ambiente prisional amplifica as condições de vulnerabilidade à infecção pelo HIV, intensificando-se a importância de pelo menos três fatores de transmissão: a alta prevalência de DSTs, a prática sexual desprotegida e o uso compartilhado de drogas endovenosas” (Perin, 2001, p. 7) urge sejam adotadas medidas preventivas de proteção da população carcerária, sem o que o problema assumirá vultuosas proporções.

Os mecanismos aqui apresentados longe estão de exaurirem todas as possibilidades, mas servem de parâmetro para reflexão e de estímulo para o repensar da questão sobre outra matiz, não obstante, salienta-se, devem elas sempre se pautar na idéia de redução de danos e na regra da proporcionalidade.

### Considerações Finais

A prisão, inicialmente somente como medida de custódia provisória, desenvolveu-se na Idade Moderna, consolidando-se como a forma mais difundida de apenamento, sendo, hodiernamente, uma

necessidade maléfica. Necessária ante a inexistência de um substitutivo satisfatório, e maléfica por trazer em si a representação das mazelas sociais e se consubstanciar num instrumento de dominação e difusão de ideologias.

Dentro dos presídios existe uma cultura própria, com valores e estrutura diversa da que disciplina as relações sociais da comunidade livre, de maneira que, aliando-se a esta situação as precárias condições dos presídios brasileiros e a despreocupação geral com a população carcerária, fatores que redundam num verdadeiro abandono do sistema, há, na realidade intramuros, no que respeita à infecção pelo HIV, uma intensificação dos fatores de contaminação.

Além disto, não se pode olvidar a realidade concreta dos fatores de risco entre os presos, que permanecem transitoriamente nos cárceres. Mantendo-se a estrutura prisional como está, sem que haja a implementação de mecanismos de controle, ter-se-á uma verdadeira incubadora do vírus, onde as pessoas serão expostas temporariamente a fatores de contaminação (intensificados) para, em seguida, retornarem às suas vidas cotidianas na sociedade livre.

Diante deste quadro, o que se busca com este artigo não é solucionar o problema, mas demonstrar que existem meios, efetivos e viáveis, de se combater o problema.

Assim, a regulamentação de exames obrigatórios, a distribuição indistinta de preservativos, a implementação de um Programa de Troca de Seringas, bem como a criação de setores específicos para o cumprimento da pena por parte dos contaminados, não sendo a solução, ao menos, minimizarão os riscos e protegerão imediatamente os detentos e, mediatamente, toda a sociedade.

É bem verdade, cumpre salientar ainda em conclusão, que paralelamente a qualquer estrutura de controle, mostra-se fundamental um trabalho de conscientização, para que os seus destinatários possam usufruir de seus benefícios; mas a efetividade de qualquer programa de controle estará, sempre, condicionada à visão que se tem do encarcerado, o que permite afirmar: o pressuposto básico para que se obtenha êxito em qualquer política preventiva é o respeito à dignidade da pessoa humana.

### Referências Bibliográficas

- ALBERGARIA, Jason. *Manual de direito penitenciário*. Rio de Janeiro: AIDE, 1993.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. *Falência da pena de prisão: causas e alternativas*. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1993.
- BONAVIDES, Paulo. *Curso de direito constitucional*. 6. ed. São Paulo: Malheiros, 1998.
- BRASILEIRO FILHO, Geraldo *et al.* *Patologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.
- CASABONA, Carlos Maria Romeo. Responsabilidade médico-sanitária e AIDS (Primeira Parte). *Revista Brasileira de Ciências Criminas*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 7-20, abr./jun. 1993.
- FERNANDEZ, Osvaldo. Drogas e (des)controle social. In: PASSETI, Edson; SILVA, Roberto B. Dias da. *Conversações abolicionistas: uma crítica do sistema penal e da sociedade punitiva*. São Paulo: IBCCrim, 1997.
- KARAN, Maria Lúcia. Utopia transformadora e abolição do sistema penal. In: PASSETI, Edson; SILVA, Roberto B. Dias da. *Conversações abolicionistas: uma crítica do sistema penal e da sociedade punitiva*. São Paulo: IBCCrim, 1997.
- MAIA NETO, Cândido Furtado. Crise no Subsistema de Administração da Justiça Penal no Brasil. In: SIMPÓSIO NACIONAL SOBRE EXECUÇÕES PENAIS E PRIVATIZAÇÃO DOS PRESÍDIOS, 1., 1993, Joinville. [Anais...]. Joinville, 1993.
- MASSAD, Eduardo. HIV/Aids no Sistema Prisional Brasileiro. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/udtv>>. Acessado em: 2001.



PERIN, Sandra Mello. A AIDS nos presídios do Brasil. Disponível em: < <http://www.pelavida.org.br> >. Acessado em: 2001.

PINHEIRO, Daniela. Eles têm a chave. *Veja*, São Paulo, v. 33, n. 7, p. 44-46, fev. 2000.

SÁNCHEZ, Jesús-María Silva. Política criminal e SIDA. *Revista Brasileira de Ciências Criminais*, São Paulo, v. 5, n. 18, p. 33-43, abr./jun. 1997.

SILVA, José Afonso. *Curso de direito constitucional positivo*. 15. ed. rev. atual. São Paulo: Malheiros, 1998.

VARELLA, Drauzio. *Estação carandiru*. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

\_\_\_\_\_; ESCALEIRA, Narciso; VARELLA, Fernando. *AIDS hoje*. 2. ed. São Paulo: Jovem Pan, Centro Educacional Objetivo/Grupo Perdigão, 1989.

## **Consideration on the problem of the dissemination of the HIV virus in the brazilian penitentiary system**

### **Abstract**

Brazilian penitentiary has become real focus of contamination by HIV, showing this way the fundamental importance of the implementation of preventing mechanisms in face of the inexistent curative treatment. However, overcoming the obstacles depends on the political willing of governments and their juridical basements, once the prison context demands better criteria in the combat of infection by the virus. Thus, in order not to be violated the detained community rights we must have in mind the idea of damages reduction and the rule of proportionality.

**Key words:** AIDS, VIH, prison, prevention.

STASIAK, V.; SANTANA, A. L. W. de; OLIVEIRA, A. P. de; MARTINS JÚNIOR, J. M.; DOMINGOS, J. A.; MALUF, L. M. P.; GOUVEIA, M.; LUVISETI, M. M.; PUZZI, M. C. N.; LIMA, R. C. F. de; SILVA, S. G. da; MILESKI, S. R. S. Consideration on the problem of the dissemination of the HIV virus in the brazilian penitentiary system. *UNOPAR Cient., Ciênc. Juríd. Empres.*, Londrina, v. 2, n. 1, p. 179-187, mar. 2001.