



NAÇÕES UNIDAS  
*Escritório contra Drogas e Crime*

Prevenção

Atenção

HIV/Aids em Ambientes Prisionais:  
Prevenção, Atenção,  
Tratamento e Apoio

Tratamento

Apoio



## Marco Referencial para uma Resposta Nacional Eficaz



World Health  
Organization



**UNAIDS**  
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR  
UNICEF  
WFP  
UNDP  
UNFPA

UNODC  
ILO  
UNESCO  
WHO  
WORLD BANK



ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS CONTRA DROGAS E CRIME  
Viena

# **HIV/Aids em Ambientes Prisionais: Prevenção, Atenção, Tratamento e Apoio**

Marco Referencial para uma Resposta Nacional Eficaz

Co-publicado com a  
Organização Mundial da Saúde  
e o  
Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids



NAÇÕES UNIDAS  
Nova York, 2007

As definições empregadas e a apresentação do material nesta publicação não implicam a expressão de qualquer opinião por parte da Secretaria Geral das Nações Unidas, da Organização Mundial da Saúde e do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids acerca da situação legal de qualquer país, território, cidade ou área nem de suas autoridades, ou a respeito da delimitação de suas fronteiras ou divisas.

Esta publicação não foi formalmente editada.

## AGRADECIMENTOS

Este documento é de autoria de Rick Lines e Heino Stöver, consultores em questões de HIV/aids e ambientes prisionais. Christian Kroll e Mark Shaw, do UNODC, Annette Verster, da OMS, e Anindya Chatterjee, do UNAIDS, editaram o documento sob a supervisão geral de Rob Boone, Responsável pela Subdivisão de Segurança Humana do UNODC. O desenvolvimento deste Marco não teria sido possível sem a participação dos peritos abaixo mencionados. O UNODC, a OMS e o UNAIDS expressam reconhecimento por suas contribuições e agradecem seus valiosos comentários e contribuições.

Parviz Afshar, da Organização Prisional da República Islâmica do Irã

Tarcísio Andrade, da Escola de Medicina da Universidade Federal da Bahia, Brasil

Christopher Armstrong, do Departamento de Relações Exteriores do Canadá

Glenn Betteridge, da Rede Legal Canadense em HIV/Aids

Jonathan Beynon, do Comitê Internacional da Cruz Vermelha

Murdo Bijl, da Health Connections International  
Sandra Black, da OMS

Jonson O.R. Byabashaija, do Serviço Penitenciário da Uganda

Marie-Claude Chartier, da OIT

Joanne Csete, da Rede Legal Canadense em HIV/Aids

Kate Dolan, do Centro Nacional de Pesquisa sobre Droga e Álcool da Austrália

Martin Donoghoe, da OMS

Natalia Gordienko, do PNUD

Ralf Jürgens, da Rede Legal Canadense em HIV/Aids

Hans de Knocke, do Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA

Marzena Ksel, dos Serviços de Saúde Penitenciária da Polônia

Michael Levy, do Centro de Pesquisa de Saúde em Justiça Criminal da Austrália

Kasia Malinowska, do Open Society Institute

Morag MacDonald, da University of Central England, Birmingham, Reino Unido

Lars Möller, da OMS

Alberto Muyot, do UNICEF

Rick Olson, do UNICEF

Michael Platzer, Consultor independente em questões penitenciárias

Jörg Pont, do Ministério Federal da Justiça da Áustria

Dimitry Rechnov, da Fundação Aids Leste/Oeste

Richard Reese, Comissário do Departamento de Serviços Correccionais da Jamaica

Anya Sarang, da Rede de Redução de Danos da Europa Central e Oriental, Federação Russa

Anton Shelupanov, Centro Internacional de Estudos Prisionais, Reino Unido

Mónica Suárez, da Secretaria do Plano Nacional sobre Aids do Ministério de Saúde e Consumo da Espanha

Aylin Taftali, da UNESCO

Brian Tkachuk, do Centro Internacional de Reforma da Legislação Criminal e de Política de Justiça Criminal do Canadá, e

Jackie Walker, do Projeto Penitenciário Nacional da American Civil Liberties Union, Estados Unidos da América.



# Prevenção Atensão Tratamento Apoio



## ÍNDICE

|   |     |
|---|-----|
| Sumário .....   | vii |
| <b>1. INTRODUÇÃO</b>  |     |
| Objetivo .....  | 2   |
| Antecedentes sobre o HIV/aids em ambientes prisionais .....   | 2   |
| Antecedentes do Marco e suas recomendações .....  | 4   |
| Instrumentos e Diretrizes Internacionais Relevantes para uma Gestão Eficaz do Sistema Prisional e para o HIV/aids ..... | 5   |
| <b>2. O MARCO</b>   |     |
| Princípios gerais para a prevenção e assistência ao HIV/aids em ambientes prisionais . . .                              | 8   |
| A boa saúde em ambientes prisionais é sinônimo de boa saúde pública .....   | 8   |
| A boa saúde da população privada de liberdade pressupõe boa gestão do sistema Prisional .....                           | 8   |
| Respeito aos direitos humanos e ao direito internacional .....  | 9   |
| Adesão aos padrões e diretrizes sobre saúde internacionais .....  | 10  |
| Equivalência para atenção à saúde no sistema prisional .....  | 10  |
| Abordagem holística da saúde .....  | 11  |
| Intervenções baseadas em evidência .....  | 12  |
| Vulnerabilidade, Estigma e Discriminação .....  | 12  |
| Cooperação e ação conjunta, inclusiva e intersetorial .....   | 13  |
| Monitoramento e controle de qualidade .....   | 13  |
| Redução da população privada de liberdade .....   | 14  |
| Promoção de uma resposta nacional eficaz ao HIV/aids em ambientes prisionais  |     |
| - 100 medidas .....   | 15  |
| Liderança política .....  | 15  |
| Reforma Legislativa e de Políticas .....  | 16  |
| Condições de privação de liberdade .....  | 20  |
| Financiamento e recursos .....  | 21  |
| Padrões de saúde e continuidade da atenção e do tratamento .....  | 22  |

|  |    |
|--|----|
| Serviços integrais e acessíveis em HIV/aids . . . . .    | 24 |
| Treinamento e apoio aos profissionais . . . . .          | 27 |
| A prática baseada em evidência . . . . .                 | 28 |
| Colaboração internacional, nacional e regional . . . . . | 28 |

### **3. IMPLEMENTAÇÃO DO MARCO NO ÂMBITO NACIONAL**

|  |    |
|--|----|
| Dinamizando o Processo . . . . .   | 32 |
| Identificar e capacitar as principais partes interessadas . . . . .  | 32 |
| Incluir representantes dos estabelecimentos prisionais em instâncias nacionais<br>e regionais de coordenação de ações em HIV/aids . . . . .  | 32 |
| Identificar e apoiar lideranças para a condução dos esforços de implementação . . . . .  | 32 |
| Estimular o estabelecimento de comitês de trabalho locais e regionais sobre<br>HIV/aids no sistema prisional, e/ou a inclusão do sistema prisional nos comitês<br>de coordenação locais/regionais sobre HIV/aids já existentes . . . . .       | 33 |
| Estabelecer redes e articulações regionais . . . . .   | 33 |
| Estabelecer um plano de trabalho plurianual concreto e avaliação periódica . . . . .   | 33 |
| Desenvolvendo o conhecimento . . . . .   | 33 |
| Levantar dados sobre HIV/aids e comportamentos de risco entre a população<br>privada de liberdade . . . . .  | 33 |
| Promover a sensibilização nacional para as questões relativas ao HIV/aids em<br>ambientes prisionais entre os tomadores de decisão . . . . .   | 34 |
| Aumentar as oportunidades de treinamento profissional em questões relativas<br>ao HIV/aids e à saúde em geral nos ambientes prisionais . . . . .   | 34 |
| Utilizar a assistência técnica de outros países e promover viagens de estudo de<br>gestores do sistema prisional a outros países, quando necessário, para<br>contribuir com o desenvolvimento e a implementação de ações em HIV/aids . . . . . | 34 |
| Fortalecendo a capacidade . . . . .  | 35 |
| Fortalecer a colaboração entre os serviços dos ambientes prisionais e da<br>comunidade em geral de modo a promover a qualidade e a sustentabilidade . . . . .  | 35 |
| Utilizar a experiência na comunidade em geral para o desenvolvimento de respostas<br>adequadas ao ambiente prisional . . . . .   | 35 |
| Utilizar novos projetos e sua incorporação rápida com base em avaliações . . . . .   | 35 |
| Identificar e promover a articulação com as redes existentes . . . . .   | 36 |
| Sustentar o financiamento . . . . .  | 36 |



## Objetivo

O objetivo deste documento é fornecer um Marco para o preparo de uma resposta nacional eficaz ao HIV/aids em ambientes prisionais que esteja em conformidade com os padrões internacionais de saúde e direitos humanos, aborde prioritariamente a saúde pública, com base em boas práticas, e apóie a gestão de instituições de custódia.

O Marco estabelece uma série de 11 princípios e 100 medidas em relação ao tratamento de pessoas privadas de liberdade e à gestão de estabelecimentos penitenciários com os objetivos de:

1. Disponibilizar à população privada de liberdade ações de prevenção, atenção, tratamento e apoio em matéria de HIV/aids equivalentes às que estão disponíveis a todos os demais membros da sociedade;
2. Prevenir a transmissão do HIV (e de outras infecções) entre as pessoas privadas de liberdade, os profissionais penitenciários e a comunidade em geral;
3. Promover uma abordagem integrada de atenção à saúde nos ambientes prisionais para lidar com questões de saúde pública mais abrangentes, tanto por meio de melhorias na atenção à saúde em geral como através de melhorias nas condições gerais e de gestão penitenciária.

O documento também sugere estratégias concretas para aplicação do Marco no âmbito nacional.

## Antecedentes sobre o HIV/aids em ambientes prisionais

O HIV/aids representa uma séria ameaça à saúde da população privada de liberdade em muitos países e apresenta desafios significativos para as autoridades penitenciárias e de saúde pública, assim como para os governos.

No mundo todo, os níveis de infecção por HIV entre a população privada de liberdade tendem a ser bem mais altos do que entre a população fora dos ambientes prisionais. Com frequência essa situação é acompanhada e acentuada por uma elevada incidência de outras doenças infecciosas tais como hepatite e tuberculose. Considerando que a população que vive e convive em ambientes prisionais continua fazendo parte da sociedade mais ampla, as questões relacionadas ao HIV e à saúde dentro e fora de ambientes prisionais estão interligadas e, portanto, demandam ação coordenada.

Internacionalmente, altas taxas de infecção por HIV em ambientes prisionais são um reflexo de dois cenários principais:

- a. Países onde há altas taxas de infecção por HIV entre usuários de droga injetável, muitos dos quais cumprem penas em regime fechado e alguns dos quais continuam a injetar-se enquanto privados de liberdade. Nesses países, altas taxas de infecção por HIV (e HCV) estão relacionadas principalmente ao compartilhamento de material injetável fora e dentro dos ambientes prisionais.

b. Países (primordialmente na África) onde há altas taxas de infecção por HIV na população em geral, essas taxas estão basicamente associadas a relações heterossexuais sem proteção. Nesses países, as altas taxas de infecção por HIV entre a população privada de liberdade estão relacionadas com as altas taxas de infecção por HIV na população em geral. O aumento das taxas de infecção pelo HIV nos ambientes prisionais desses países possui maior associação às práticas sexuais sem proteção (principalmente entre homens que fazem sexo com homens), assim como aos serviços médicos sem os devidos cuidados, do que ao uso de drogas injetáveis. Apesar dessa situação, muitos países ainda estão por implementar programas abrangentes de prevenção do HIV em ambientes prisionais, e alcançar um padrão de atenção à saúde no sistema prisional equivalente ao padrão existente fora deste meio, comprometendo, desta forma, a saúde da população privada de liberdade, dos funcionários do sistema prisional e da comunidade mais ampla.

### **Por que o Marco é importante?**

O Marco é uma ferramenta de assistência aos governos no cumprimento de seus compromissos internacionais em matéria de direitos humanos, condições de privação de liberdade e saúde pública.

Como todos os indivíduos de uma sociedade, as pessoas privadas de liberdade têm direito ao mais alto padrão de saúde disponível. Esse direito é garantido pela legislação internacional no Artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos das Nações Unidas e pelo Artigo 12 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Além disso, a comunidade internacional em geral considera que as pessoas privadas de liberdade retêm todos os direitos que não lhes foram tirados por sua condição de encarceramento, inclusive o direito ao mais alto padrão possível de saúde física e mental. A perda de liberdade constitui a pena, e não a privação de direitos humanos fundamentais. Os Estados têm, portanto, o compromisso de adotar leis, políticas e programas consoantes com as normas internacionais de direitos humanos e assegurar que as pessoas privadas de liberdade recebam uma atenção à saúde condizente com a que está disponível aos demais integrantes da comunidade. O Marco fornece uma clara orientação aos governos para assistí-los na implementação de seus compromissos.

A vasta maioria das pessoas privadas de liberdade retornam à comunidade em geral. Portanto, reduzir a transmissão do HIV em ambientes prisionais é parte integrante do esforço de reduzir o avanço da infecção na sociedade mais ampla, assim como qualquer outra enfermidade adquirida em ambientes prisionais, ou problemas de saúde agravados pelas condições precárias de confinamento, tornam-se questões de saúde pública para a sociedade em geral quando as pessoas são libertadas. O Marco é também uma importante ferramenta para assistir os governos na promoção da saúde pública e prevenção do avanço do HIV em unidades prisionais e na sociedade em geral.

### **Conteúdo do Marco**

O Marco oferece aos governos um plano de ação abrangente para a promoção de uma resposta ao HIV/aids em ambientes prisionais baseada em padrões internacionalmente

aceitos e em diretrizes das Nações Unidas e da Organização Mundial da Saúde e demais declarações internacionais, que refletem os princípios da boa gestão penitenciária.

## **Princípios gerais para a prevenção e a assistência ao HIV/aids em ambientes prisionais**

O Marco apresenta uma série de onze Princípios Gerais para a prevenção e atenção ao HIV/aids em ambientes prisionais. Esses princípios trazem orientações claras voltadas aos sistemas prisionais para a construção de uma resposta eficaz ao HIV/aids nestes ambientes. Esses princípios incluem:

### *A boa saúde em ambientes prisionais é sinônimo de boa saúde pública*

A vasta maioria das pessoas que passa pelo sistema prisional se reintegra à sociedade. Desse modo, a redução da transmissão do HIV/aids em ambientes prisionais é um importante fator de redução do avanço da infecção na sociedade em geral.

### *A boa saúde da população privada de liberdade pressupõe boa gestão do sistema prisional*

Proteger e promover a saúde da população privada de liberdade não só traz benefício a esta população, mas também melhora as condições de saúde e segurança no local de trabalho para os profissionais do sistema prisional.

### *Respeito aos direitos humanos e ao direito internacional*

Respeitar os direitos daqueles em situação de vulnerabilidade ao HIV/aids ou que vivem e convivem com a doença faz parte de uma boa política de saúde pública e representa uma boa prática de direitos humanos. Portanto, os Estados têm o compromisso de desenvolver e implementar uma legislação, políticas e programas voltados ao meio penitenciário condizentes com as normas internacionais de direitos humanos.

### *Adesão aos padrões e diretrizes de saúde internacionais*

Os padrões e normas dispostas em instrumentos de direitos humanos e de diretrizes de saúde pública internacionais devem guiar o desenvolvimento da resposta ao HIV/aids em ambientes prisionais.

### *Equivalência para atenção à saúde no sistema prisional*

A população privada de liberdade tem o direito, sem discriminação, ao padrão de saúde equivalente ao que está disponível para a comunidade em geral, incluindo medidas de prevenção.

### *Intervenções baseadas em evidência*

O desenvolvimento de políticas, legislação e programas voltados ao meio penitenciário deve se basear na evidência empírica de sua eficácia em reduzir os riscos de transmissão do HIV e em melhorar a saúde da população privada de liberdade.

### *Abordagem holística da saúde*

O HIV/aids é somente um dos muitos desafios complexos - e com frequência correlatos - da atenção à saúde enfrentados pelas autoridades prisionais e pela população privada de liberdade. Desta forma, recomenda-se que os esforços em reduzir a transmissão do

HIV nos ambientes prisionais e para cuidar daqueles vivendo com HIV/aids sejam holísticos e integrados em um marco de medidas mais amplas para lidar com inadequações nas condições gerais de privação da liberdade e na atenção à saúde.

#### *Vulnerabilidade, Estigma e Discriminação*

Programas e serviços voltados ao HIV/aids devem responder às necessidades específicas das populações vulneráveis ou minoritárias no sistema penitenciário, bem como combater o estigma e a discriminação associados ao HIV/aids.

#### *Cooperação e ação conjunta, inclusiva e intersetorial*

As autoridades penitenciárias desempenham um papel central na implementação de medidas e estratégias eficazes na resposta ao HIV/aids, essa tarefa também requer cooperação e ação conjunta que integre as atribuições e responsabilidades das várias partes locais, nacionais e internacionais diretamente interessadas.

#### *Monitoramento e controle de qualidade*

Revisões e avaliações para controle regular de qualidade, incluindo monitoramento independente, das condições de privação de liberdade e dos serviços de saúde nos ambientes prisionais devem ser estimulados como parte integrante dos esforços para prevenir a transmissão do HIV no sistema prisional e para oferecer atendimento às pessoas privadas de liberdade vivendo com HIV/aids.

#### *Redução da população privada de liberdade*

A superpopulação prisional representa um grande obstáculo aos esforços de melhoria dos padrões de vida nos ambientes prisionais, para os serviços de atenção à saúde e para a prevenção do avanço da infecção por HIV entre a população privada de liberdade. Portanto, uma estratégia abrangente voltada às questões associadas ao HIV/aids nos ambientes prisionais deve ser acompanhada de ações para a redução da população prisional e da superpopulação, e deve ser vista como componente integrante da mesma.

## **Recomendações para ação**

Além de princípios de orientação, o Marco detalha 100 medidas específicas em nove áreas distintas. Essas medidas apresentam orientações concretas aos sistemas prisionais para implementação de uma abordagem abrangente e ética na gestão do HIV/aids em ambientes prisionais. As nove áreas identificadas para a ação incluem:

#### *Liderança política*

Recomendações para promoção de uma ação eficaz por parte de autoridades de governo, formuladores de políticas e outras partes nacionais e internacionais relevantes na resposta ao HIV/aids em ambientes prisionais.

#### *Reforma legislativa e das políticas*

Recomendações de que se criem marcos legais, políticas e normas penitenciárias que promovam respostas eficazes e sustentáveis ao HIV/aids em ambientes prisionais.

#### *Condições de privação de liberdade*

Recomendações de que a população privada de liberdade seja alojada em conformidade com os padrões internacionais mínimos.

#### *Financiamento e recursos*

Recomendações de que sejam desenvolvidos e implementados planos nacionais e internacionais de financiamento destinados às questões relacionadas ao HIV/aids nos ambientes prisionais em âmbito nacional, regional e local.

#### *Padrões de saúde e continuidade da atenção e do tratamento*

Recomendações de que se cumpram as recomendações internacionais de que os serviços de atenção à saúde em ambientes prisionais sejam equivalentes ao que está disponível para a população em geral e de que se assegure a continuidade da atenção à saúde entre centros e jurisdições de privação de liberdade e entre unidades prisionais e a comunidade.

#### *Serviços integrais e acessíveis em HIV/aids*

Recomendações de que se desenvolvam ações de prevenção e educação, de aconselhamento e testagem voluntários, de atenção e de tratamento para o HIV/aids voltadas à população privada de liberdade, assim como de programas de tratamento da dependência química nos ambientes prisionais.

#### *Treinamento e apoio aos profissionais*

Recomendações de que sejam disponibilizados a todos os profissionais atuando em ambientes prisionais o conhecimento, o treinamento e o apoio em matéria de HIV/aids necessários ao cumprimento das exigências e das responsabilidades próprias de seu trabalho.

#### *A prática baseada em evidência*

Recomendações de que se implementem políticas e programas voltados ao HIV/aids baseados na demanda levantada, em evidência empírica de efetividade e em modelos avaliados como boas práticas.

#### *Colaboração internacional, nacional e regional*

Recomendações de que sejam compartilhados o conhecimento e as experiências em gestão penitenciária eficaz e em HIV/aids, nacional e internacionalmente, e de que se fortaleça o desenvolvimento de práticas baseadas em evidência com base em experiências bem-sucedidas em outros países e jurisdições.

### **Implementação no âmbito nacional**

Enfim, o Marco fornece sugestões para a implementação de recomendações no âmbito nacional, com base nas experiências bem-sucedidas de outros países. Esta seção oferece assessoria concreta sobre como estimular mudanças e construir conhecimento e competências necessários à implementação das mudanças, como também sobre o desenvolvimento da capacidade necessária à aplicação das recomendações de maneira efetiva e sustentável.



# Prevenção Atensão Tratamento Apoio

**HIV/Aids em Ambientes Prisionais:**

**Prevenção, Atensão, Tratamento e Apoio**

Marco Referencial para uma Resposta Nacional Eficaz

**INTRODUÇÃO**

**1**

## **OBJETIVO**

A finalidade deste documento é fornecer um marco para a construção de uma resposta nacional eficaz ao HIV/aids em ambientes prisionais\* que esteja em conformidade com os padrões internacionais de saúde e direitos humanos, priorize a saúde pública, esteja fundada em intervenções baseadas em evidência e boas práticas\*\* e apóie a gestão de instituições de custódia.

O presente documento reflete o consenso em torno dos padrões de reconhecidas entidades internacionais e multilaterais de governança internacional, assim como experiências em matéria de boa gestão penitenciária em questões associadas ao HIV/aids.

Com base nesse consenso, este marco estabelece uma série de princípios orientadores e medidas recomendadas para o tratamento da população privada de liberdade e para a gestão penitenciária com os objetivos de:

1. Disponibilizar à população privada de liberdade ações de prevenção, atenção, tratamento e apoio em matéria de HIV/aids equivalentes às que estão disponíveis a todos os demais membros da sociedade;
2. Prevenir a transmissão do HIV (e de outras infecções) entre as pessoas privadas de liberdade, os profissionais penitenciários e a comunidade em geral;
3. Promover uma abordagem integrada de atenção à saúde nos ambientes prisionais para lidar com questões de saúde pública mais abrangentes, tanto por meio de melhorias na atenção à saúde em geral como através de melhorias nas condições gerais e de gestão penitenciária.

O documento também sugere estratégias concretas para aplicação do Marco no âmbito nacional.

## **ANTECEDENTES SOBRE O HIV/AIDS EM AMBIENTES PRISIONAIS**

O HIV/aids representa uma séria ameaça à saúde da população privada de liberdade \*\*\* em muitos países e apresenta desafios significativos para as autoridades penitenciárias e de saúde pública, assim como para os governos. Considerando que a população que vive e convive em ambientes prisionais continua fazendo parte da sociedade mais ampla, as questões relacionadas ao HIV/aids e à saúde dentro e fora de ambientes prisionais estão interligadas e, portanto, demandam ação coordenada.

---

\* Para os fins deste documento, as expressões "ambiente prisional", "instituição penal" e "instituição de custódia" são usadas alternadamente para denotar lugares de encarceramento ou detenção.

\*\* Para os fins deste documento, a expressão "baseado(a) em evidência" é usada para denotar políticas e programas que em avaliações e pesquisas mostraram-se bem-sucedidos na consecução de determinados resultados (ou seja, redução da transmissão do HIV, aumento na qualidade do nível da atenção à saúde no sistema prisional e da segurança no local de trabalho) ao mesmo tempo em que respeita ou reforça a proteção dos direitos humanos das pessoas privadas de liberdade.

\*\*\* Para os fins deste documento, a expressão "população privada de liberdade" é usada de modo amplo para se referir a homens e mulheres adultos e jovens em situação de privação de liberdade pela justiça criminal e em instalações penitenciárias durante a investigação de um crime; enquanto aguardam julgamento; após a condenação e antes da sentença; e depois de sentenciados. Entretanto, a expressão não cobre formalmente pessoas detidas por razões relacionadas à imigração ou à condição de refugiado e aquelas detidas sem acusação, em que pese muitas das considerações neste documento se aplicarem também a estas.



No mundo todo, os níveis de infecção por HIV entre a população privada de liberdade tendem a ser bem mais altos do que entre a população fora dos ambientes prisionais. Com frequência essa situação é acompanhada e acentuada por uma elevada incidência de hepatite C (HCV), tuberculose (TB, da qual formas multi-droga-resistentes estão se tornando cada vez mais prevalentes), doenças sexualmente transmissíveis (DST), dependência química e problemas de saúde mental entre a população privada de liberdade.

Nos ambientes prisionais, os principais comportamentos de risco para a transmissão do HIV são o compartilhamento de equipamento de injeção e a prática sexual sem proteção. Nesse meio, fatores adicionais de risco podem incluir o compartilhamento de material usado em tatuagens e piercing e de lâminas de barbear, além da inadequada esterilização ou reutilização de instrumentos médicos ou odontológicos.

Internacionalmente, altas taxas de infecção por HIV em ambientes prisionais são um reflexo de dois cenários principais:

- a. Países onde há altas taxas de infecção por HIV entre usuários de droga injetável, muitos dos quais cumprem penas em regime fechado e alguns dos quais continuam a injetar-se enquanto privados de liberdade. Nesses países, altas taxas de infecção por HIV (e HCV) estão relacionadas principalmente ao compartilhamento de material injetável fora e dentro dos ambientes prisionais.
- b. Países (primordialmente na África) onde há altas taxas de infecção por HIV na população em geral, essas taxas estão basicamente associadas a relações heterossexuais sem proteção. Nesses países, as altas taxas de infecção por HIV entre a população privada de liberdade estão relacionadas com as altas taxas de infecção por HIV na população em geral. O aumento das taxas de infecção pelo HIV nos ambientes prisionais desses países possui maior associação às práticas sexuais sem proteção (principalmente entre homens que fazem sexo com homens), assim como aos serviços médicos sem os devidos cuidados ou à utilização compartilhada de lâminas de barbear, etc., do que ao uso de drogas injetáveis.

A construção de uma resposta eficaz ao HIV/aids em ambientes prisionais é responsabilidade das autoridades penitenciárias e do ministério responsável por esta área; dos ministérios e departamentos do governo com a atribuição de prover serviços de saúde à população em geral, de garantir a aplicação da lei e de encaminhar a reforma legislativa; da sociedade civil, de organizações não-governamentais e comunitárias; e de profissionais de saúde que trabalhem fora dos ambientes prisionais. Como parte dessa responsabilidade há o compromisso de buscar e incluir a contribuição e a experiência da população privada de liberdade, em especial da parcela desta população que vive com HIV/aids, e de seus familiares.

É comum que as ações voltadas ao HIV/aids precisem ser adotadas em contextos onde as condições de privação de liberdade são ultrapassadas e se encontram abaixo dos padrões recomendados. Situações de superpopulação, violência, iluminação e ventilação naturais insuficientes e falta de proteção contra condições climáticas extremas são comuns em unidades prisionais em todo o mundo. Quando essas condições se associam a inadequações nos meios de higiene pessoal e de nutrição, à falta de acesso a água potável e a serviços médicos deficientes, cresce a vulnerabilidade da população privada de liberdade à infecção pelo HIV e outras

doenças infecciosas, aumentando também as taxas de morbidade e mortalidade relacionadas ao HIV. Condições abaixo dos padrões podem ainda dificultar ou mesmo impedir a implementação de respostas eficazes ao HIV/aids por parte dos profissionais penitenciários. Dessa maneira, a ação de prevenir a transmissão da infecção pelo HIV em ambientes prisionais e de disponibilizar serviços de saúde às pessoas que vivem com HIV/aids nesse meio se insere em esforços mais amplos de melhoria das condições de privação de liberdade.

## **ANTECEDENTES DO MARCO E SUAS RECOMENDAÇÕES**

A disponibilização de serviços de saúde à população privada de liberdade é influenciada por medidas adotadas (ou não) em diversos níveis decisórios, do agente penitenciário individualmente até governos nacionais e assembleias internacionais. Este marco, portanto, dispõe princípios, recomendações para a ação e diretrizes de implementação dirigidas a todas as partes interessadas relevantes.

O desenvolvimento de estratégias internacionais, nacionais e locais integradas e consistentes, com prioridades e princípios comuns, é fundamental na implementação de uma resposta ao HIV/aids abrangente, ética e baseada em evidência, para a promoção de práticas eficazes de gestão penitenciária e para maximizar o uso de recursos disponíveis. Assim, este Marco apresenta recomendações destinadas a:

- Organismos internacionais;
- Governos nacionais, incluindo órgãos de governo especificamente envolvidos com HIV/aids (ou seja, secretarias e comitês coordenadores para o HIV/aids);
- Autoridades/departamentos penitenciários nacionais e o respectivo Ministério responsável por esta área (Justiça, Interior etc.);
- Ministério da Saúde e serviço nacional de saúde pública;
- Diretores e demais profissionais penitenciários;
- Sociedade civil em geral, em particular as entidades que lidam com HIV, saúde, sistema penal, drogas e saúde no sistema prisional.

Nos diferentes países, o poder de mudar a legislação, a política e os programas voltados ao sistema prisional são atribuídos a diferentes autoridades, em alguns casos ao governo, em outros, a autoridades do sistema prisional, e em outros, à gestão prisional local. Em alguns países, o processo de mudança da legislação, da política e dos programas voltados ao sistema prisional perpassa por diversos níveis de autoridade. Por essa razão, os governos são encorajados a adaptarem as disposições deste Marco de forma que ele possa ser ajustado às suas próprias estruturas decisórias. Os diferentes países apresentam diferentes estágios de desenvolvimento na implementação de respostas ao HIV/aids em ambientes prisionais. Dessa forma, os governos são estimulados a usar este Marco tanto como uma ferramenta de revisão da situação atual de sua abordagem ao HIV/aids no sistema prisional, como também para identificar demandas em relação à melhoria de sua resposta.

## **INSTRUMENTOS E DIRETRIZES INTERNACIONAIS RELEVANTES PARA UMA GESTÃO EFICAZ DO SISTEMA PRISIONAL E O HIV/AIDS**

A resposta de cada país ao HIV/aids no sistema prisional é influenciada por condições sociais e econômicas, assim como por tradições culturais, sociais e religiosas. Entretanto, estas condições nacionais e locais não reduzem ou anulam o compromisso dos governos de atender aos padrões internacionalmente reconhecidos em matéria de privação de liberdade, saúde e direitos humanos. A lei internacional deixa claro que a falta de recursos não exime um Estado de seu compromisso em prover condições de privação de liberdade apropriadas e humanas<sup>1</sup>.

Portanto, este Marco se baseia nas responsabilidades legais, compromissos, recomendações e padrões quanto ao HIV/aids, saúde no sistema prisional, condições de privação de liberdade e direitos humanos articulados em:

- Declaração Universal dos Direitos Humanos [1948]
- Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos [1955]
- Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos [1966]
- Princípios das Nações Unidas de Ética Médica Aplicáveis à Função do Pessoal de Saúde, especialmente aos Médicos, na Proteção de Prisioneiros ou Detidos contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanas ou Degradantes [1982]
- Princípios Básicos das Nações Unidas relativos ao Tratamento de Reclusos [1990]
- Conjunto de Princípios para a Proteção de Todas as Pessoas submetidas a Qualquer Forma de Detenção ou Prisão [1988]
- Regras Mínimas das Nações Unidas para a Elaboração de Medidas não Privativas de Liberdade (As Normas de Tóquio) [1990]
- World Health Organization's Guidelines on HIV Infection and AIDS in Prisons (Diretrizes da Organização Mundial da Saúde sobre Infecção por HIV e a Aids no Sistema Prisional) [1993]
- Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Statement on HIV/AIDS in Prisons (Declaração sobre o HIV/Aids no Sistema Prisional do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids - UNAIDS) [Abril 1996]
- Recommendation No R (98)7 of the Committee of Ministers to Members States Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prisons [Council of Europe: April 1998] (Recomendação No R (98)7 do Comitê de Ministros dos Estados Membros em assuntos de Ética e Aspectos Organizacionais de Atenção à Saúde no Sistema Prisional) [Conselho da Europa: Abril 1998]
- International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights (Diretrizes Internacionais sobre HIV/Aids e Direitos Humanos) [1998]

<sup>1</sup> "Comentário Geral 21: Tratamento Humano a Pessoas Privadas de Liberdade (Art. 10)" do Comitê de Direitos Humanos das Nações Unidas (10 de abril de 1992) Compilação dos Comentários Gerais e Recomendações Gerais Adotados pelos Organismos do Tratado de Direitos Humanos UN Doc.HRI/GEN/1/Rev.6, parágrafo 4.; Poltoratskiy v Ukraine (2003) ECHR 2003-V parágrafo 48.; Womah Mukong v Cameroon (Comunicação n°. 458/1991) UN Doc CCPR/C/51/D/458/1991, parágrafo 9.3.

- World Medical Association Declaration of Edinburgh on Prison Conditions and the Spread of Tuberculosis and Other Communicable Diseases [October 2000] (Declaração de Edimburgo da Associação Médica Mundial sobre Condições Carcerárias e Disseminação da Tuberculose e Outras Doenças Contagiosas) [Outubro de 2000]
- Declaração de Compromisso sobre HIV/Aids ("Declaração do UNGASS") [Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre HIV/Aids: Junho de 2001]
- Prison, Drugs and Society: A consensus Statement on Principles, Policies and Practices [WHO Europe/Pompidou Group of the Council of Europe: September 2001] (Prisões, Drogas e Sociedade: Uma Indicação Consensual de Princípios, Políticas e Práticas) [OMS Europa/Grupo Pompidou do Conselho da Europa: Setembro de 2001]
- United Nations Committee on Economic, Social, and Cultural Rights: General Comment on the Right to the Highest Attainable Standard of Health. Twenty-second session, Geneva [2002] (Comitê das Nações Unidas sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais: Comentário Geral sobre o Direito ao Mais Alto Padrão de Saúde Possível. Vigésima Segunda Sessão, Genebra)
- Repertório de Recomendações Práticas da OIT sobre HIV/Aids e o Mundo do Trabalho [2002]
- Declaração de Varsóvia: A Framework for Effective Action on HIV/AIDS and Injecting Drug Use [November 2003] (Um Marco para a Ação Eficaz em HIV/Aids e o Uso de Drogas Injetáveis) [Novembro de 2003]
- Declaração de Moscou: Prison Health as part of Public Health [WHO Europe: October 2003] (Saúde no Sistema Prisional como parte da Saúde Pública) [OMS Europa: Outubro de 2003]
- Dublin Declaration on HIV/AIDS in Prisons in Europe and Central Asia [February 2004] (Declaração de Dublin sobre HIV/Aids no Sistema Prisional da Europa e da Ásia Central) [Fevereiro de 2004]
- Policy Brief: Reduction of HIV Transmission in Prisons [WHO/UNAIDS: 2004] (Redução da Transmissão do HIV no Sistema Prisional) [OMS/UNAIDS: 2004]
- Policy Statement on HIV Testing [UNAIDS/WHO: 2004] (Recomendações para Testagem de HIV [UNAIDS/OMS: 2004]
- Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention [WHO/UNODC/UNAIDS: 2004] (Terapia de substituição na abordagem da dependência de opióides e na prevenção do HIV/Aids)
- Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users: Evidence for action technical paper [WHO: 2004] (Efetividade dos Programas de troca de agulhas e seringas na redução do HIV/aids entre usuários de drogas injetáveis: Documento Técnico de Evidência para a Ação) [OMS: 2004]
- Recommendation Rec (2006)2 of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules [Council of Europe: January 2006] (Recomendação Rec (2006)2 do Comitê de Ministros aos Estados membros sobre as Normas Prisionais Européias) [Conselho da Europa: Janeiro de 2006]

# Prevenção Atensão Tratamento Apoio

**HIV/Aids em Ambientes Prisionais:**

**Prevenção, Atensão, Tratamento e Apoio**

Marco Referencial para uma Resposta Nacional Eficaz

**O MARCO**

**2**

## **PRINCÍPIOS GERAIS PARA A PREVENÇÃO E A ASSISTÊNCIA AO HIV/AIDS EM AMBIENTES PRISIONAIS**

Os princípios a seguir refletem o consenso internacional sobre a gestão eficaz no sistema prisional e o tratamento ético da população privada de liberdade conforme o que está definido em diversos instrumentos de saúde, HIV/aids e direitos humanos. Desse modo, podem ser utilizados como base e orientação para todas as decisões, ações, políticas e legislação relacionados à abordagem do HIV/aids em ambientes prisionais e o tratamento da população privada de liberdade.

### **A boa saúde em ambientes prisionais é sinônimo de boa saúde pública**

A vasta maioria das pessoas que passa pelo sistema prisional se reintegra à sociedade. Assim sendo, quaisquer doenças contraídas durante essa passagem ou quaisquer condições médicas acentuadas pelas condições precárias de confinamento se tornam questões de saúde pública para a sociedade em geral quando essas pessoas saem do sistema. Esta relação entre saúde no sistema prisional e saúde pública em geral é fundamental. A redução da transmissão do HIV/aids em ambientes prisionais é um importante fator de redução do avanço da infecção na sociedade em geral, e esta é uma responsabilidade que não deve estar a cargo somente das autoridades prisionais. Melhorar as condições de saúde da população privada de liberdade e reduzir a incidência de enfermidades nas instituições prisionais beneficia não apenas a população reclusa, mas também os profissionais do sistema prisional, e é parte integrante das estratégias de promoção da saúde e da segurança do trabalho.

### **A boa saúde da população privada de liberdade pressupõe boa gestão do sistema prisional**

A saúde da população privada de liberdade e as condições em que essa população se encontra alojada têm implicações significativas para a gestão do sistema prisional. Proteger e promover a saúde da população privada de liberdade não só traz benefício a esta população, mas também melhora as condições de saúde e segurança no local de trabalho para os profissionais do sistema prisional. Melhorar as condições que afetam negativamente a saúde da população privada de liberdade, tais como a superpopulação, a alimentação precária e a falta de atividades, pode ajudar a reduzir as tensões e a violência dentro do sistema prisional, bem como contribuir com a capacidade dos funcionários de conduzir a instituição de maneira eficaz e segura. Melhorias na saúde e nas condições de privação de liberdade podem também aliviar a tensão do ambiente de trabalho para os profissionais do sistema prisional e melhorar a satisfação profissional, o que pode reduzir os casos de esgotamento físico e mental e a rotatividade de pessoal.

---

<sup>2</sup> A Declaração de Compromisso - Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV/Aids ["Declaração da UNGASS"], de junho de 2001, afirma que "O reconhecimento dos direitos humanos e liberdades fundamentais para todos é essencial para reduzir a vulnerabilidade ao HIV/Aids. O respeito aos direitos das pessoas vivendo com o HIV/Aids demanda uma resposta eficaz". Prevenir a transmissão do HIV entre Usuários Drogas: Um Documento de Posicionamento do Sistema Nações Unidas (Aprovado em nome do ACC pelo Comitê de Alto Nível sobre programas em sua primeira sessão regular de 2001, em Viena, 26 e 27 de fevereiro de 2001), parágrafo 25, afirma que "A proteção dos direitos humanos é crucial para o êxito da prevenção do HIV/aids. As pessoas são mais vulneráveis à infecção quando seus direitos econômicos, sociais, culturais e à saúde não são respeitados. Onde os direitos civis não são respeitados, é difícil reagir com eficácia à epidemia".

## Respeito aos direitos humanos e ao direito internacional

Respeitar os direitos daqueles em situação de vulnerabilidade e/ou vivendo com HIV/aids faz parte de uma boa política de saúde pública e representa uma boa prática de direitos humanos<sup>2</sup>.

A comunidade internacional em geral reconhece que a população privada de liberdade detem todos os direitos que não lhes foram tirados em virtude da sua condição de encarceramento<sup>3</sup>. A pena reside apenas na privação de liberdade, e não na privação dos direitos humanos fundamentais. Como todas as pessoas, portanto, a população privada de liberdade tem o direito de acesso ao mais alto padrão de saúde possível. Esse direito é garantido por lei internacional constante do Artigo 12 do Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, do Artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos das Nações Unidas<sup>4</sup> e em vários outros pactos, declarações ou cartas internacionais<sup>5</sup>, em particular no Comentário Geral nº 14 (maio de 2000) sobre o Direito ao Mais Alto Padrão de Saúde Possível adotado pelo Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais.

A lei internacional também proíbe os Estados de infligir tratamento desumano e degradante às pessoas detidas<sup>6</sup>. Essa proibição especificamente "compele as autoridades não apenas a deixar de utilizar esse tratamento, mas também a adotar medidas preventivas práticas necessárias para proteger a integridade física e a saúde das pessoas que estiverem privadas de liberdade"<sup>7</sup>. Tem-se reconhecido que "um nível inadequado de atenção à saúde pode rapidamente conduzir a situações que se enquadrem no escopo da expressão 'tratamento desumano e degradante'"<sup>8</sup>

Dessa forma, o direito internacional dispõe que os Estados têm o compromisso de desenvolver e implementar legislação, políticas e programas condizentes com os direitos humanos internacionais que promovam a saúde no sistema prisional e reduzam a disseminação da infecção por HIV e de outras doenças infecciosas.

<sup>3</sup> "Comentário Geral 21: Tratamento humano a pessoas privadas de liberdade (Art. 10)" do Comitê de Direitos Humanos das Nações Unidas (10 de abril de 1992) Compilação dos Comentários Gerais e Recomendações Gerais Adotados pelas Entidades de Tratados de Direitos Humanos UN Doc.HRI/GEN/1/Rev.6, par. 3.

<sup>4</sup> Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais (adotado em 16 de dezembro de 1966, em vigor desde 3 de janeiro de 1976, 993 UNTS 3 art 12). Declaração Universal dos Direitos Humanos (adotada em 10 de dezembro de 1948) Res. UNGA 217 A(III) (UDHR) art. 5.; Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (adotado em 16 de dezembro de 1966, em vigor desde 23 de março de 1976) 999 UNTS 171, art. 25.

<sup>5</sup> Numerosos instrumentos internacionais são relevantes para os direitos das pessoas privadas de liberdade no contexto da epidemia de HIV/aids. Esses incluem a Declaração Universal dos Direitos Humanos; o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos; o Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais; a Carta Africana sobre Direitos Humanos e dos Povos; a Convenção Americana sobre Direitos Humanos; o Protocolo Adicional à Convenção Americana sobre Direitos Humanos na Área de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais; a Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem; a Convenção [Européia] para a Proteção dos Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais; e a Carta Social Européia. A maioria desses pactos, cartas e convenções tomam por base a Declaração Universal dos Direitos Humanos das Nações Unidas, que é um instrumento do direito consuetudinário internacional e, como tal, tem força em todos os Estados. Os Estados que ratificaram ou aderiram a qualquer desses pactos, declarações ou cartas concordaram em estar legalmente comprometidos a respeitar, proteger e fazer cumprir os direitos humanos, incluindo o direito à equidade e à não-discriminação; o direito à vida; o direito à segurança da pessoa; o direito a não ser submetido a tortura ou a tratamento ou punição cruel, desumano ou degradante; e o direito de acesso ao mais alto padrão possível de saúde física e mental. [G. Betteridge. Saúde da População Privada de Liberdade & Direitos Humanos na epidemia de HIV/Aids: Minuta de documento-base para "Direitos Humanos nas Margens: HIV/Aids, População Privada de Liberdade, Usuários de Drogas e a Lei-Uma reunião satélite da XV Conferência Internacional sobre AIDS". [Rede Legal Canadense de HIV/AIDS: Montreal (julho de 2004)].

## Adesão aos padrões e diretrizes sobre saúde internacionais

Vários instrumentos internacionais<sup>9</sup> e declarações sobre saúde<sup>10</sup> detalham as regras gerais consensuadas, diretrizes, princípios e padrões relacionados às condições de privação de liberdade, atenção à saúde e/ou prevenção e tratamento do HIV/aids em estabelecimentos prisionais. Os padrões e normas delineadas nesses documentos refletem instrumentos de direitos humanos internacionais e de boa prática de saúde pública estabelecidos e devem orientar a construção de respostas apropriadas, éticas e eficazes ao HIV/aids no sistema prisional.

## Equivalência para atenção à saúde no sistema prisional

A população privada de liberdade tem o direito, sem discriminação, ao padrão de atenção à saúde equivalente ao que está disponível para a comunidade em geral, incluindo medidas preventivas. Este princípio de equivalência é fundamental para a promoção dos direitos humanos e de boas práticas de saúde nos ambientes prisionais, sendo apoiado por diretrizes internacionais sobre saúde no sistema prisional e direitos da população privada de liberdade<sup>11</sup>, bem como pela política e a legislação prisional nacional de muitos países.

<sup>6</sup> Declaração Universal dos Direitos Humanos (n. 5) art. 7; Convenção para a Proteção dos Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais (Convenção Européia sobre Direitos Humanos, com emenda) (ECHR) art. 3.; Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem, Res. OEA XXX adotada pela Nona Conferência Internacional dos Estados Americanos (1948) reimpressa nos Documentos Básicos Pertinentes a Direitos Humanos no Sistema Interamericano, OEA/Ser L V/IL.82 Doc. 6 Rev. 1 em 17 (1992) art. 25; Convenção Americana sobre Direitos Humanos (em vigor desde 18 de julho de 1978) Série Tratados da OAS Nº 36 1144 UNTS 123 reimpresso nos Documentos Básicos Pertinentes a Direitos Humanos no Sistema Interamericano, OEA/Ser.L.V/IL.82 doc. 6 rev.1 em 25 (1992) art. 5; Carta Africana sobre Direitos Humanos e dos Povos (adotada em 27 de junho de 1981, em vigor desde 21 de outubro de 1986) (1982) 21 ILM 58 (Carta de Banjul) art. 5.

<sup>7</sup> *Pantea v Romênia (2005) 40 EHRR 26, par. 189. Para mais informações sobre o compromisso dos Estados de salvaguardar a integridade física da população privada de liberdade, consultar o "Comentário Geral 21: Tratamento humano a pessoas privadas de liberdade (Art. 10)" (10 de abril de 1992) Compilação dos Comentários Gerais e Recomendações Gerais Adotados pelas Entidades do Tratado dos Direitos Humanos das NU Doc.HRI/GEN/1/Rev.6 par. 3. do Comitê de Direitos Humanos das NU; Caesar v Trinidad and Tobago (Julgamento) Corte Interamericana de Direitos Humanos Ser C (11 de março de 2005) par. 97; Menores em detenção v Honduras (Julgamento) Comissão Interamericana de Direitos Humanos, Caso 11.491 (10 de março de 1999) par. 135.; John D Ouko v Kenya (2000) Comissão Africana de Direitos Humanos e dos Povos, Comunicação Nº 232/99, par. 23.*

<sup>8</sup> 3º Relatório Geral sobre atividades do CPT cobrindo o período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de 1992 (1993), par. 31, do Comitê Europeu de Prevenção da Tortura, Tratamento ou Punição Desumanos e Degradantes.

<sup>9</sup> Estes instrumentos incluem os Princípios Básicos para o Tratamento de Pessoas Privadas de Liberdade, o Conjunto de Princípios de Proteção de Todas as Pessoas sob Qualquer Forma de Detenção ou Aprisionamento; as Regras Mínimas para o Tratamento de Pessoas Privadas de Liberdade; e a Recomendação Nº R (98)7 do Comitê de Ministros dos Estados Membros em Matéria de Ética e Aspectos Organizacionais da Atenção à Saúde no Sistema Prisional.

<sup>10</sup> Essas declarações incluem as diretrizes da OMS sobre infecção por HIV e aids em ambientes prisionais; a Declaração de Compromisso - Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV/Aids; as Diretrizes Internacionais sobre HIV/Aids e Direitos Humanos; e a Declaração de Dublin sobre HIV/Aids no Sistema Prisional da Europa e da Ásia Central.

<sup>11</sup> Os Princípios Básicos das NU para o Tratamento da População Privada de Liberdade afirma que "A população privada de liberdade terá acesso aos serviços de saúde disponíveis no país sem discriminação com base em sua situação legal." Adotados pela Resolução da Assembleia Geral 45/111, anexo, 45 Supl. N.U. GAOR (Nº 49A) em 200, Doc. NU A/45/49 (1990); Princípios das NU de Ética Médica aplicáveis ao Papel das Equipes de Saúde, em particular Médicos, na Proteção de Pessoas Presas e Detentos contra Tortura e Demais Tratamento ou Punição Cruel, Desumano ou Degradante afirma que "as equipes de saúde, em particular os médicos, encarregado da atenção médica a pessoas presas e detentos tem o dever de prover-lhes proteção de sua saúde física e mental e tratamento de doenças da mesma qualidade e padrão mantidos para os que não estão em situação de privação de liberdade." Adotado pela Resolução da Assembleia Geral 37/194 de 18 (dezembro de 1982). As Diretrizes da OMS sobre Infecção por HIV e Aids em Sistemas Prisionais afirmam que "Todas as pessoas privadas de liberdade têm o direito a receber atenção à saúde, incluindo medidas preventivas, equivalente à que está disponível na comunidade em geral, sem discriminação... quanto a sua condição legal." (OMS, Genebra: 1993) p.4; A Declaração do UNAIDS sobre HIV/Aids em Sistemas Prisionais afirma que "Com respeito aos programas efetivos de prevenção e assistência, a população privada de liberdade têm o direito de acesso ao padrão básico de atenção à saúde disponível na comunidade em geral" Declaração sobre HIV/Aids no Sistema Prisional à Comissão de Direitos Humanos das NU em sua 52ª Sessão, abril de 1996.



## Abordagem holística da saúde

Em muitos países, o HIV/aids é somente um dos muitos desafios complexos, e com frequência correlatos, da atenção à saúde enfrentados pelas autoridades prisionais e pela população privada de liberdade.

Por exemplo, em muitos sistemas prisionais às altas taxas de infecção por HIV se somam taxas altas de hepatites B e C. As hepatites B e C são infecções provocadas principalmente por práticas de injeção de risco, e podem ser prevenidas por medidas que reduzam o compartilhamento ou a reutilização de agulhas e seringas e demais equipamentos de injeção (a hepatite B também pode ser sexualmente transmitida).

Em diversos sistemas prisionais são registradas altas taxas de tuberculose (TB). Para as pessoas que vivem com o HIV/aids, a TB é a infecção oportunista mais comum, acelerando o progresso para a aids. A infecção por HIV aumenta consideravelmente o risco de um indivíduo desenvolver uma TB ativa, e por sua vez, comprovadamente, a TB aumenta a replicação do HIV, acelerando desta forma a progressão para a aids. A administração da tuberculose e da tuberculose multidroga-resistente em ambientes prisionais demanda uma estratégia abrangente que acesse todas as pessoas que vivem e trabalham nessas instalações, ou as visitem, e que, portanto, articule uma participação multisetorial ativa para assegurar uma resposta em saúde pública eficaz.

Um grande número de pessoas privadas de liberdade adquire doenças sexualmente transmissíveis (DST) fora do sistema prisional, e normalmente são de origem de populações carentes de serviços de saúde reprodutiva e sexual. O sexo sem proteção também ocorre em ambientes prisionais, aumentando assim o risco de transmissão de DST entre a população privada de liberdade que, por sua vez, se não houver tratamento, poderá transmiti-las a seus parceiros sexuais na comunidade em geral. A presença de DST sem tratamento também aumenta o risco de transmissão do HIV. Nesse sentido, ações regulares de prevenção, diagnóstico e tratamento das DST aumenta a eficácia dos esforços de prevenção e tratamento voltados ao HIV.

Adicionalmente, numerosas populações privadas de liberdade em todo o mundo lutam por outras questões de atenção à saúde associadas ao HIV/aids. Elevados níveis de distúrbio mental e dependência química entre essa população são comuns em muitos países. Infecções oportunistas (IO) associadas ao HIV/aids, tais como a toxoplasmose, são comuns nos países em desenvolvimento. A prevenção da transmissão do HIV da mãe para a criança (PTMPC) é importante para mulheres grávidas vivendo com HIV/aids dentro ou fora do sistema prisional. Superpopulação, condições precárias de confinamento e serviços médicos inadequados agravam os impactos negativos para a saúde e dificultam o atendimento prestado pelos profissionais de saúde.

Desta forma, recomenda-se que os esforços em reduzir a transmissão do HIV nos ambientes prisionais e para cuidar daqueles vivendo com HIV/aids sejam holísticos e integrados em um marco de medidas mais amplas para lidar com inadequações nas condições gerais de privação da liberdade e na atenção à saúde.

## **Intervenções baseadas em evidência**

O desenvolvimento de política, legislação e programas que estejam em conformidade com normas internacionais de direitos humanos devem se basear em evidência empírica de sua eficácia na redução dos riscos de transmissão do HIV, uma avaliação dos danos e custos do HIV/aids e comportamentos de risco correlatos nos ambientes prisionais e a saúde tanto da população privada de liberdade quanto do público em geral<sup>12</sup>. Devem também se basear em modelos reconhecidos e avaliados de boas práticas, sejam nacionais ou internacionais. Onde essa evidência não existir, mesmo assim os Estados têm o compromisso de desenvolver política, legislação e programas condizentes com outros princípios delineados. O papel da avaliação de políticas, legislação e programas é fundamental quando se trata de determinar a eficácia de tais iniciativas.

## **Vulnerabilidade, Estigma e Discriminação**

De acordo com a Declaração de Compromisso - Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV/aids ["Declaração da UNGASS"], "Ao vulnerável deve ser dada prioridade na resposta [ao HIV/aids]"<sup>13</sup>. Essa declaração é particularmente relevante para a questão do sistema prisional.

O HIV/aids e a privação de liberdade são afetados por ambientes culturais, sociais e econômicos. Em muitos países, as populações mais vulneráveis ou afetadas pelo HIV/aids são também comunidades de risco acrecido para a criminalidade e privação de liberdade. Em alguns países, as camadas com as mais altas taxas de infecção por HIV são também desproporcionalmente representadas dentro do sistema prisional. Muitas das condições culturais, sociais e econômicas e os abusos contra direitos humanos que aumentam a vulnerabilidade ao HIV/aids também aumentam a vulnerabilidade à privação de liberdade. Essa constatação tem implicações significativas para as políticas social, econômica, prisional e de saúde, e para os direitos humanos, e deve ser abordada de forma centralizada dentro do escopo das respostas nacionais e internacionais para o HIV/aids no sistema prisional.

Nos ambientes prisionais, as pessoas vivendo com HIV/aids são em geral o segmento mais vulnerável e estigmatizado da população privada de liberdade. Frequentemente, o medo em relação ao HIV/aids coloca as pessoas vivendo com HIV entre essa população em uma situação de maior risco ao isolamento social, à violência e ao abuso de direitos humanos por parte tanto dos demais companheiros quanto dos profissionais do sistema prisional. Esse medo normalmente se deve à falta de informação sobre a transmissão do HIV e à falsa crença de que a infecção por HIV pode ser transmitida pelo simples contato físico.

---

<sup>12</sup> Por exemplo, Prevenindo a Transmissão do HIV entre Usuários de Drogas: Um Documento de Posição do Sistema Nações Unidas (Aprovado em nome do ACC pelo Comitê de Alto Nível de programas em sua primeira sessão regular de 2001, em Viena, 26 e 27 de fevereiro de 2001), par. 27, afirma que "As intervenções devem se basear numa avaliação regular da natureza e magnitude do uso de drogas tanto quanto de tendências e padrões da infecção pelo HIV. As intervenções precisam ser elaboradas sobre conhecimento e experiência adquiridos com a pesquisa, inclusive conhecimento empírico sobre o ambiente social em torno do qual o consumo de droga gira, bem como lições aprendidas da implementação de projetos e intervenções anteriores."

<sup>13</sup> Declaração de Compromisso-Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV/Aids [também conhecida como "Declaração da UNGASS"], Junho de 2001.

O medo em relação ao HIV/aids e o estigma social de ser reconhecido como (ou suspeito de ser) pessoa vivendo com HIV tem efeitos negativos nos indivíduos e no sucesso dos programas de saúde no sistema prisional. O receio da discriminação inibe a população do sistema prisional na busca pelo acesso à testagem voluntária para o HIV e por medidas de prevenção e educação sobre HIV/aids, desencorajando aqueles que vivem com o HIV/aids entre essa população de procurar serviços e tratamento médico. Portanto, combater a discriminação associada ao HIV/aids no sistema prisional é importante para proteger os direitos dos que vivem com o HIV/aids e para aumentar a eficácia dos serviços de prevenção e testagem para o HIV/aids. Todas as iniciativas voltadas ao HIV/aids para a população privada de liberdade e profissionais do sistema prisional devem abordar a discriminação relacionada ao HIV/aids como parte dessas estratégias.

Na construção da resposta ao HIV/aids em instituições prisionais, é essencial que programas e serviços considerem as necessidades específicas de populações vulneráveis ou minoritárias dentro do sistema prisional. Desse modo, as necessidades de mulheres; crianças e jovens; imigrantes; minorias étnicas; populações indígenas; homens que fazem sexo com homens; lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e transgêneros; profissionais do sexo; e usuários de drogas, injetáveis ou não, devem receber especial atenção no desenvolvimento de serviços voltados ao HIV/aids.

### **Cooperação e ação conjunta, inclusiva e intersetorial**

As autoridades penitenciárias desempenham um papel central na implementação de medidas e estratégias eficazes na resposta ao HIV/aids, no entanto, essa tarefa não é responsabilidade unicamente do sistema prisional. Maximizar o escopo, a qualidade, a diversidade e a eficácia de iniciativas de prevenção e assistência ao HIV/aids no sistema prisional demanda cooperação e ação conjunta que integre as atribuições e responsabilidades das várias partes locais, nacionais e internacionais diretamente interessadas.

O desenvolvimento e implementação de políticas e iniciativas voltadas ao HIV/aids no sistema prisional deve, portanto, envolver contribuições e apoio das devidas entidades e organizações internacionais; de todos os níveis do governo nacional (inclusive daqueles com responsabilidades sobre questões de saúde pública e de serviços médicos; unidades prisionais e locais de detenção; dos marcos legais; de execução das leis e dos tribunais; de ambientes culturais, sociais e econômicos que afetam indivíduos e comunidades mais vulneráveis ao HIV/aids e à privação de liberdade); organizações da sociedade civil (incluindo organizações não-governamentais e comunitárias e as que prestam serviços a populações privadas de liberdade ou que já passaram pelo sistema prisional); profissionais do sistema prisional e suas entidades de classe; pesquisadores e organizações profissionais relevantes. Deve também considerar a importância do papel e da experiência da população prisional e daqueles que já foram privados de liberdade, de suas famílias e amigos e das pessoas que vivem com o HIV/aids, fornecendo mecanismos para a sua participação efetiva em todo o processo de desenvolvimento e implementação de legislação, política e programas.

### **Monitoramento e controle de qualidade**

Os esforços na prevenção da disseminação da infecção pelo HIV no sistema prisional e para cuidar daqueles que vivem com HIV/aids nesses ambientes só serão bem-sucedidos

se os avanços na legislação e na política resultarem em melhorias nas práticas de atenção à saúde no sistema e nas condições de vida das pessoas privadas de liberdade.

Tem-se observado que em alguns países a qualidade dos serviços de prevenção e tratamento do HIV/aids no sistema prisional permanece inadequada apesar da existência de uma boa política prisional nacional voltada ao HIV/aids. A reforma da legislação e da política prisional, embora essencial, é insuficiente por si mesma. Governos e sistemas prisionais devem dar os passos necessários para implementar a legislação e a política de maneira concreta e para assegurar que essas reformas sejam bem-sucedidas na consecução dos objetivos de melhorar as condições de vida da população privada de liberdade, a qualidade dos serviços de saúde e as condições de trabalho dos profissionais no sistema prisional.

Portanto, revisões e avaliações de controle de qualidade regulares, incluindo o monitoramento independente, das condições de privação de liberdade e dos serviços de saúde no sistema prisional devem ser incentivadas por entidades nacionais e internacionais como um componente integrante dos esforços de prevenção da transmissão do HIV nos ambientes prisionais e de promoção de serviços de assistência às pessoas privadas de liberdade portadoras de HIV/aids\*. Isso deve incluir o desenvolvimento de sistemas de vigilância em saúde pública e/ou sistemas de gerenciamento de dados sobre atenção à saúde. Atividades de monitoramento e avaliação são importantes não somente para avaliar o progresso na melhoria da qualidade da saúde no sistema prisional e nos serviços voltados ao HIV/aids, mas também são úteis para assegurar apoio financeiro de doadores nacionais e internacionais a programas nessa área.

Também é importante promover a compatibilidade entre a legislação nacional e internacional, e nas políticas e normas prisionais nacionais, de forma que possam sustentar a construção de respostas baseadas em evidência no sistema prisional; que não representem obstáculos ao desenvolvimento, financiamento ou implementação de iniciativas de prevenção do HIV/aids, de opções de tratamento da dependência química ou de acesso ao tratamento para o HIV/aids; e que sejam condizentes com os padrões internacionais de saúde no sistema prisional e de direitos humanos. Por isso revisões regulares, incluindo auditorias independentes, devem ser realizadas na legislação, nas políticas e nas normas que direta ou indiretamente afetam a prevenção e a assistência ao HIV/aids para assegurar que sejam compatíveis com o objetivo de prevenir a transmissão do HIV em ambientes prisionais e prover assistência à população privada de liberdade vivendo com HIV/aids.

### **Redução da população privada de liberdade**

Condições de superlotação no sistema prisional representam um grande obstáculo aos esforços de melhoria dos padrões de vida, dos serviços de atenção à saúde e de prevenção da disseminação da infecção por HIV entre a população privada de liberdade.

A superlotação interpõe barreiras à implementação de ações de prevenção e educação em HIV/aids e cria um ambiente favorável ao aumento da violência no sistema prisional (incluindo

\* Por exemplo, governos que ainda não o fizeram devem começar por ratificar o Protocolo Opcional da Convenção das Nações Unidas contra Tortura, que cria mecanismos nacionais e internacionais de inspeção de prisões.

coação sexual e estupro). Condições de superlotação também aumentam a probabilidade de que o estado de saúde daqueles, entre essa população, que vivem com HIV/aids ser agravado com a exposição a outras doenças infecciosas e às condições precárias de higiene, além de criar impedimentos adicionais à capacidade da equipe de saúde em prover serviços adequados.

A utilização excessiva do recurso de privação de liberdade para usuários de drogas deve ser motivo de atenção. Em vários países, uma significativa porcentagem da população privada de liberdade é composta por indivíduos sentenciados por delitos diretamente relacionados ao próprio uso de drogas (isto é, reclusos por posse de pequenas quantidades de drogas para uso pessoal, condenados por pequenas contravenções associadas ao sustento de seus hábitos). O encarceramento de um número significativo de usuários de drogas aumenta a probabilidade do uso de droga dentro do sistema prisional, e, portanto, um aumento de práticas de injeção de risco e da vulnerabilidade ao HIV.

Uma estratégia integral de prevenção da transmissão do HIV, de aprimoramento da atenção à saúde e das condições do sistema prisional deve ser acompanhada de ações voltadas à redução da população privada de liberdade e da superlotação, como parte integrante dessa estratégia. O desenvolvimento de alternativas à privação de liberdade para reduzir o número excessivo de usuários de drogas encarcerados, e para estabelecer metas governamentais de redução da superlotação prisional em geral, deve ser também parte dessa estratégia.

## **PROMOÇÃO DE UMA RESPOSTA NACIONAL EFICAZ AO HIV/AIDS EM AMBIENTES PRISIONAIS – 100 MEDIDAS**

O desenvolvimento e a implementação de uma resposta nacional eficaz ao HIV/aids no sistema prisional exigem atuação em diversas áreas por parte de diferentes interessados. Esta seção sintetiza nove áreas-chave, sugerindo 100 medidas para o alcance dos objetivos identificados\*.

### **Liderança política**

*Objetivo:* Promover ação eficaz de abordagem ao HIV/aids em ambientes prisionais por parte das autoridades governamentais, formuladores de políticas e outros atores relevantes nacionais e internacionais.

*Argumentação:* De acordo com a Declaração de Compromisso, Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre HIV/AIDS ["Declaração da UNGASS"], "Uma liderança forte em todos os níveis da sociedade é essencial para uma resposta eficaz à epidemia [de HIV/aids]"<sup>14</sup>. Essa afirmação é particularmente válida para o contexto prisional.

Na maioria dos países, os padrões de saúde no sistema prisional são afetados pela falta de interesse político e público no bem-estar da população privada de liberdade. Medidas para a

\* Reconhecidamente, diferentes países se encontram em diferentes estágios de desenvolvimento no enfrentamento do HIV/aids no sistema prisional e que em certos sistemas prisionais podem existir experiências de atuação em algumas ou mesmo muitas das áreas aqui identificadas.

<sup>14</sup> Declaração de Compromisso, Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre HIV/Aids [também conhecida como "Declaração da UNGASS"], junho de 2001.

abordagem das grandes preocupações surgidas com a presença de HIV/aids em ambientes prisionais, e permitir que as autoridades responsáveis por esta área implementem políticas e estratégias eficazes, requer o compromisso político de publicamente reconhecer que questões de saúde no sistema prisional, melhores condições de privação liberdade e HIV/aids demandam ações governamentais.

Funcionários de governo, altas autoridades em assuntos prisionais, o judiciário, gestores da área de saúde e outros indivíduos e grupos, incluindo associações profissionais de saúde, organizações da sociedade civil, pessoas vivendo com HIV/aids, pessoas que cumprem ou já cumpriram penas de privação de liberdade e gestores e demais profissionais do sistema prisional têm um papel fundamental a desempenhar na mobilização de apoio político a intervenções relacionadas ao HIV/aids em ambientes prisionais e no apoio às ações governamentais necessárias ao enfrentamento eficaz do HIV/aids nesses ambientes.

### ***Medidas recomendadas***

1. Reconhecer a existência de práticas de alto risco para a transmissão do HIV nos ambientes prisionais (em especial de uso de droga injetável e de abuso e violência sexual). O reconhecimento oficial da existência real de comportamentos de alto risco e da transmissão do HIV nos ambientes prisionais é um primeiro passo essencial para a mobilização pública e implementação de respostas eficazes. Esse reconhecimento deve incluir apoio público à necessidade de desenvolvimento e implementação de uma resposta ao HIV/aids no sistema prisional que seja baseada em evidência, na ética e orientada pela saúde pública.
2. Basear as decisões que afetam a saúde do sistema prisional em evidências, boas práticas reconhecidas e em compromissos legais e éticos, e não em opinião pública ou oportunismo político. Recomenda-se aqui a inclusão de apoio a projetos-piloto inovadores que tenham o potencial para mudar e melhorar as condições de privação de liberdade e os serviços de saúde nesses ambientes, bem como apoio para a pronta execução de tais programas após avaliações de sua efetividade.

### **Reforma legislativa e das políticas**

**Objetivo:** Criar marcos legais, de política e de normas prisionais que promovam respostas eficazes e sustentáveis ao HIV/aids no sistema prisional.

**Argumentação:** De acordo com a legislação internacional de direitos humanos, os Estados têm o compromisso primordial de respeitar, proteger e cumprir com as obrigações associadas aos direitos humanos, inclusive o direito de todos de acesso ao mais alto padrão de saúde possível. Esses direitos se estendem a todas as pessoas, inclusive aquelas em situação de privação de liberdade nas instituições penais. Portanto os governos nacionais e as assembléias internacionais têm o compromisso de se certificar de que os direitos à atenção à saúde não sejam negados à população do sistema prisional.

Os marcos jurídicos e de políticas públicas nacionais e internacionais, bem como as políticas e normas prisionais nacionais e locais, afetam diretamente a gestão e os regimes penitenciários,

além de ter o potencial de promover ou impedir os avanços na redução da transmissão do HIV e na assistência às pessoas vivendo com HIV/aids em instituições penais. Portanto, a reforma da legislação e das políticas nacionais e internacionais, assim como a reforma da política e das normas penitenciárias, deve acompanhar o desenvolvimento e a implementação de uma resposta eficaz e ética ao HIV/aids e à atenção à saúde em geral no sistema prisional.

### ***Reforma da legislação nacional e internacional***

A legislação nacional e internacional pode influenciar o desenvolvimento e a implementação de políticas, normas e programas prisionais. Assim sendo, as ações adotadas nos níveis nacional e internacional podem contribuir de forma significativa para a criação de um ambiente favorável ao desenvolvimento de programas eficazes de gestão e de saúde para o sistema prisional e para a ética no tratamento dispensado à população privada de liberdade.

Em consonância com vários instrumentos das Nações Unidas, as reformas legislativa e das políticas necessárias à consecução do objetivo acima devem ser adotadas nas seguintes esferas:

3. Legislação e penas criminais, com o objetivo de reduzir a criminalização de delitos não violentos por uso de droga e de reduzir significativamente o recurso à privação de liberdade de usuários de drogas não violentos.
4. Legislação e penalidades para controle de drogas, com o objetivo de assegurar que essas leis e sua interpretação e execução sejam complementares às estratégias para o HIV/aids e não representem um obstáculo às ações de prevenção e de acesso ao seu tratamento.
5. Legislação e aplicação de sentenças, com o objetivo de desenvolver penas alternativas à reclusão carcerária e outras soluções não privativas de liberdade para pessoas condenadas por delitos relacionados ao uso de drogas, de modo a reduzir significativamente o número de usuários de drogas no sistema prisional, a população em privação de liberdade em geral e os níveis de superlotação prisional<sup>15</sup>.
6. Serviços médicos e legislação sobre o controle de drogas, com o objetivo de construir um marco jurídico para a oferta de tratamentos de substituição, por exemplo, à base de metadona, para usuários de drogas fora e dentro do sistema prisional.
7. Legislação e política prisional, com o objetivo de assegurar que todas as medidas de prevenção, assistência e apoio ao HIV/aids e serviços voltados para a dependência química disponíveis fora do sistema prisional sejam também disponibilizados à população privada de liberdade.

### ***Reforma da política e normas prisionais***

Enquanto a legislação e os padrões que regulam os regimes prisionais são estabelecidos nos níveis nacionais e internacionais, sua implementação freqüentemente recai sobre a administração e os profissionais das unidades prisionais locais e regionais, que têm a responsabilidade cotidiana de prover alojamento e atenção à saúde à população privada de liberdade. Definir princípios de boa

<sup>15</sup> Em consonância com as Regras Mínimas das Nações Unidas sobre Medidas não Privativas de Liberdade (Regras de Tóquio, Doc. N.U. A/45/110, Anexo), segundo as quais "Nos seus respectivos sistemas jurídicos, os Estados Membros introduzirão medidas não privativas de liberdade para proporcionar outras opções a fim de reduzir o recurso às penas de privação de liberdade e racionalizar as políticas de justiça criminal, tendo em consideração o respeito aos direitos humanos, as exigências da justiça social e as necessidades de reabilitação dos autores de delitos."

gestão prisional em relação ao HIV/aids auxilia, portanto, aos dirigentes e demais profissionais prisionais a maximizar a eficácia e a qualidade da prevenção e assistência em HIV/aids, a proporcionar orientação na abordagem das questões associadas ao Hiv/aids e na promoção de um padrão e uma qualidade consistentes de atenção dentro e entre as unidades prisionais.

Caso ainda não existam, os sistemas prisionais devem desenvolver, implementar e tornar publicamente acessíveis as políticas e as normas prisionais relacionadas à saúde no sistema, às condições de privação de liberdade e aos programas e serviços prisionais voltados ao HIV/aids. Políticas e normas escritas, e sua adequada implementação, são essenciais para uma administração eficaz das unidades prisionais, treinamento e apoio aos profissionais do sistema prisional, tratamento ético e humano da população privada de liberdade e desenvolvimento de padrões estáveis e equitativos dentro e entre as unidades prisionais.

Os sistemas prisionais devem implementar políticas que:

8. Assegurem a classificação e a separação adequadas de pessoas privadas de liberdade com base em fatores como gênero, idade (crianças e adultos), razão legal de sua detenção e nível de segurança.
9. Assegurem que a população privada de liberdade e os profissionais do sistema prisional tenham proteção garantida contra discriminação por gênero, idade, raça, etnia, cultura, religião, idioma, orientação sexual, identidade de gênero e estado sorológico em relação ao HIV.
10. Assegurem o provisionamento adequado de pessoal da área de saúde treinado e qualificado no sistema prisional (ou seja, enfermeiros registrados e médicos em proporções adequadas ao número de detentos, etc.) e infra-estrutura de atenção à saúde adequada.
11. Integrem o serviço prisional de atenção à saúde nas estruturas de saúde pública e fortaleçam a colaboração entre a saúde pública, os serviços sociais, os serviços voltados ao uso de drogas e os sistemas e profissionais de saúde prisional.
12. Prover e facilitar acesso às unidades prisionais para as entidades ou organismos nacionais e internacionais que tenham funções de supervisão ou monitoramento\*.

Os sistemas prisionais devem aplicar normas que:

13. Resguardem a população privada de liberdade e os profissionais do sistema de serem submetidos a testagem compulsória para o HIV.
14. Resguardem a população privada de liberdade de ser submetida à testagem compulsória ou aleatória para o uso de drogas, pois esse tipo de testagem tem-se mostrado um estímulo ao uso de drogas injetáveis (frequentemente por meio de práticas de risco)<sup>16</sup>

---

\* Em âmbito nacional poderiam ser incluídos oficiais eleitos, membros do Judiciário, a ouvidoria pública, a comissão nacional de direitos humanos, ONGs, juristas e especialistas em saúde independentes e amigos, famílias e filhos da população privada de liberdade. Na esfera internacional, poderiam ser incluídas agências e entidades internacionais (por exemplo, uma entidade regional como o CPT, e globalmente as Nações Unidas), além de ONGs internacionais.



15. Resguardem a população privada de liberdade de ser involuntariamente segregada ou isolada por estado sorológico em relação ao HIV e de ser alojada, discriminada ou tratada de forma que revele o seu estado sorológico.
16. Assegurem tratamento voluntário para a dependência química à população privada de liberdade que faça uso de drogas.
17. Assegurem confidencialidade das informações médicas da população privada de liberdade. [Essa informação deve ficar armazenada em segurança e disponível apenas para a equipe médica. As informações e o prontuário médicos não devem ser compartilhados sem o consentimento da pessoa privada de liberdade, salvo em circunstâncias excepcionais que devem ser claramente definidas numa política que reflita os mesmos princípios e padrões éticos e jurídicos de quebra de sigilo médico de pacientes da comunidade externa ao sistema prisional. Esta política deverá também prever sanções específicas para os profissionais do sistema prisional que infringem a norma de confidencialidade.]
18. Assegurem que o prontuário e arquivos da população privada de liberdade não sejam marcados ou rotulados de modo a revelar o seu estado sorológico em relação ao HIV.
19. Assegurem que a população privada de liberdade vivendo com HIV/aids não sejam impedida de participar dos programas e atividades prisionais de trabalho, recreação ou sociais em face do seu estado sorológico em relação ao HIV.
20. Assegurem que a oferta de tratamento de substituição, ou o acesso a quaisquer outros tratamentos, não seja usada com propósitos disciplinares ou punitivos, ou como recompensa por bom comportamento.
21. Assegurem que o consentimento formal seja obtido e assegurado de modo não coercitivo antes da oferta de serviços de testagem, intervenções/tratamentos para HIV/aids à população privada de liberdade, que os procedimentos seguidos na obtenção de tal consentimento permitam a essa população recusar tais testes e tratamentos e que aqueles que vivem com HIV/aids não estejam sujeitos ao tratamento médico compulsório.
22. Reconheçam a existência de relações sexuais consensuais nos ambientes prisionais e assegurem o direito à atividade sexual consensual sem penalidades, de modo a não desestimular o acesso e a utilização de preservativos entre a população privada de liberdade.
23. Assegurem que o sexo não consensual, o sexo por coação, o molestamento sexual e o estupro sejam proibidos; que as estruturas e processos de punir e/ou segregar predadores sexuais sejam definidos; e que a assistência e o aconselhamento integrais e humanizados a vítimas de violência sexual sejam disponibilizados.
24. Apóiem o comportamento e os relacionamentos sexuais reconhecidos pelas normas sociais, inclusive fornecendo instalações para visitas conjugais ou íntimas.

<sup>16</sup> Com respeito aos impactos para a saúde pública da testagem de urina para drogas ilícitas na prisão, consultar S.M. Gore, A.G. Bird e A.J. Ross, Direitos prisionais: testes obrigatórios e indicadores de desempenho para unidades prisionais. *British Medical Journal* 1996; 312(7043): 1411-1413. Consultar também M. MacDonald. Teste Obrigatório para Drogas em Unidades Prisionais. Universidade da Inglaterra Central em Birmingham: janeiro de 1997, e R. Lines, R. Jürgens, G. Betteridge, H. Stover, D. Latiscevschi, J. Nelles. Troca de seringas em unidades prisionais: Lições para uma Revisão Abrangente da Evidência e da Experiência Internacionais. Montreal: Rede Legal Canadense de HIV/Aids, 2004.

## **Condições de privação de liberdade**

*Objetivo:* Alojjar a população privada de liberdade em condições condizentes com os padrões mínimos internacionalmente reconhecidos.

*Argumentação:* As condições de privação de liberdade estão integralmente associadas à saúde no sistema prisional e têm o potencial de afetar a saúde da população privada de liberdade de maneiras positivas ou negativas. Padrões mínimos para a acomodação e o tratamento dessa população estão definidos em um acordo internacional<sup>17</sup>.

No contexto do HIV/aids, condições precárias de vida podem aumentar o risco de transmissão do HIV entre a população privada de liberdade ao promover e estimular o uso de drogas como forma de lidar com o tédio ou a tensão (com mais frequência envolvendo práticas de injeção de risco) e ao favorecer a violência, brigas, molestamento, coação sexual e estupro nos ambientes prisionais. Condições precárias de privação de liberdade também podem ter um impacto negativo sobre a saúde da população privada de liberdade vivendo com HIV/aids ao aumentar sua exposição a doenças infecciosas tais como tuberculose e hepatite; ao acomodar esta população em ambientes sem higiene e saneamento; ao confiná-los em espaços que não correspondam às exigências mínimas de tamanho e de iluminação e ventilação naturais; ao limitar-lhes o acesso ao ar livre e a atividades educacionais, sociais e laborais; e ao deixar de prover-lhes acesso a saúde, alimentação, nutrição e/ou água potável, além de higiene pessoal básica. Condições precárias de reclusão e fatores de estresse delas decorrentes podem também afetar negativamente a saúde mental, ou mesmo acentuar problemas preexistentes, da população privada de liberdade.

### ***Ações para a melhoria das condições de privação da liberdade***

25. Melhorar as condições de privação da liberdade segundo os padrões internacionais mínimos e adotar medidas específicas e concretas para atingir esse objetivo.
26. Eliminar os problemas de superlotação, saneamento precário, ambientes anti-higiênicos e de falta de iluminação e ventilação adequadas e adotar medidas específicas e concretas para atingir esses objetivos.
27. Definir um padrão de serviços médicos prisionais, inclusive de saúde mental, condizentes com os princípios de equivalência e adotar medidas específicas e concretas para atingir esse objetivo.
28. Garantir a disponibilidade de alimentação adequada, nutrição e acesso a água potável para toda a população privada de liberdade, e que essas dietas levem em conta a especificidade de suas condições de saúde.
29. Reduzir a violência, o molestamento, a coação sexual e o estupro nos ambientes prisionais e adotar medidas específicas e concretas para atingir esse objetivo. Isso deve incluir garantias de que a quantidade de profissionais no sistema prisional seja suficiente para administração adequada das unidades prisionais, promovendo a segu-

<sup>17</sup> Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento da População Privada de Liberdade. (Resoluções 663 C(XXIV), de 31 de julho de 1957, e 2076 (LXII), de 13 de maio de 1977, do Conselho Econômico e Social).

rança da população privada de liberdade e dos próprios profissionais do sistema e reduzindo o risco de abusos sexuais.

30. Garantir à população privada de liberdade a oportunidade de se envolver em atividades produtivas (educacionais, vocacionais, recreativas, sociais, de reabilitação etc.).

## Financiamento e recursos

*Objetivo:* (a) Desenvolver e implementar planos de financiamento e recursos multisetoriais nacionais e internacionais para as ações voltadas ao HIV/aids em ambientes prisionais de um modo integral, eficaz e sustentável; (b) Prover recursos suficientes e sustentáveis para enfrentamento do HIV/aids de modo eficaz e abrangente no sistema prisional nos níveis nacional, regional e local.

*Argumentação:* Segundo a Declaração de Compromisso da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV/aids, "O desafio do HIV/aids não pode ser enfrentado sem recursos novos, adicionais e sustentados."<sup>18</sup> Portanto, para se enfrentar de forma efetiva os muitos desafios que o HIV/aids antepõe à gestão eficaz e ética das unidades prisionais, e para que os padrões internacionais de saúde e condições prisionais sejam atendidos, é imperativo que os governos nacionais e a comunidade internacional forneçam os recursos suficientes e sustentáveis necessários ao desenvolvimento e implementação de intervenções integrais e baseadas em evidência.

### Medidas recomendadas

31. Alocar financiamento suficiente e continuado para programas de saúde e estratégias baseados em evidência e que dêem respostas abrangentes à gestão de HIV/aids e questões correlatas, incluindo hepatite, tuberculose (também a TB multi-droga-resistente), DST, infecções oportunistas, doenças mentais e dependência química.
32. Assegurar que programas e estratégias para a promoção da saúde no sistema prisional, da melhoria das condições de privação da liberdade e do enfrentamento do HIV/aids recebam recursos dos orçamentos nacionais na máxima extensão possível.
33. Definir a população privada de liberdade como uma população de maior vulnerabilidade quando da alocação de recursos nacionais e internacionais para o enfrentamento do HIV/aids.
34. Ampliar os parâmetros do financiamento nacional e internacional destinado às populações vulneráveis para incluir a população privada de liberdade, reconhecendo que em muitos países as populações mais vulneráveis ao HIV/aids se encontram também desproporcionalmente representadas nas instituições penais.
35. Os Comitês Nacionais e os Mecanismos de Coordenação Nacional sobre Aids devem assegurar que as propostas de financiamento incluam a gestão do HIV/aids em ambientes prisionais.

<sup>18</sup> Declaração de Compromisso - Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV/AIDS [também conhecida como "Declaração da SEAGNU"], junho de 2001.

36. Maximizar o apoio e o estímulo às iniciativas entre pares de prevenção, educação, aconselhamento e assistência para o HIV. Destacar o papel da população privada de liberdade no desenvolvimento e na oferta de programas e serviços de saúde aumenta a capacidade das unidades prisionais de construir uma resposta mais efetiva ao HIV/aids.
37. Garantir à população privada de liberdade o acesso a terapias anti-retrovirais (ARV) conforme o tratamento disponibilizado nacionalmente ou previsto na iniciativa conjunta da OMS e do UNAIDS de "3 milhões de pessoas vivendo com HIV/aids em tratamento até 2005" (3 by 5), e que esse programa e outros similares incluam componentes e metas específicos para o sistema prisional.
38. Destinar financiamento e recursos específicos para programas e serviços voltados para o HIV/aids nos orçamentos nacionais para o sistema prisional e destinar financiamento específico para o ambiente prisional nos orçamentos nacionais para o HIV/aids, saúde e drogas.
39. Rever o impacto dos programas de controle e prevenção do uso de drogas no enfrentamento à transmissão do HIV/aids no sistema prisional e considerar a realocação de fundos de programas ineficazes ou contraproducentes para as novas campanhas focadas na saúde.
40. Assegurar que ONGs recebam financiamento suficiente de fontes nacionais e internacionais para que desempenhem um papel integrado e eficaz nos programas e serviços prisionais voltados para o HIV/aids, e que recursos e outros apoios sejam levantados em medida suficiente e sustentável ao tratamento médico e de dependência química, de saúde mental e outros serviços sociais externos aos ambientes prisionais para possibilitar o atendimento à população que esteve em privação de liberdade após sua saída do sistema prisional.

### **Padrões de saúde e a continuidade da atenção e do tratamento**

*Objetivo:* (a) Atender aos padrões internacionais de atenção à saúde no sistema prisional equivalentes aos que estão disponíveis para a população externa, e (b) Assegurar a continuidade dos serviços de atenção à saúde entre os centros e jurisdições de privação da liberdade e entre as unidades prisionais e a comunidade.

*Argumentação:* A comunidade internacional reconhece que a população privada de liberdade tem direito ao acesso sem discriminação a um padrão de atenção à saúde, inclusive de medidas preventivas, equivalente ao que está disponível para a comunidade em geral. A estrutura e a gestão dos serviços de saúde no sistema prisional têm o potencial de promover ou impedir os avanços nesse sentido, e assim promover ou impedir o bom êxito na redução da disseminação do HIV/aids no sistema prisional e nos serviços atenção às pessoas vivendo com HIV/aids.

#### **Medidas recomendadas**

41. Garantir que toda a atenção necessária à saúde seja disponibilizada à população privada de liberdade gratuitamente e sem discriminação no nível equivalente ao que está disponível para a comunidade em geral, incluindo a referência e o acesso aos serviços de saúde da comunidade quando necessário. Estão incluídas nesse contexto medidas de prevenção do HIV, testagem voluntária com pré e pós-aconselhamento (TVA), serviços de tratamento da dependência química, tratamento (incluindo tratamentos anti-retrovirais)

e atenção para o HIV/aids e serviços de atenção e saúde mental, intervenções paliativas e medidas de prevenção da transmissão vertical do HIV.

42. Assegurar que os programas nacionais de enfrentamento de doenças (especialmente aqueles voltados para HIV e TB), em particular o acesso aos protocolos nacionais de tratamento da dependência química e às estratégias nacionais de prevenção, estejam plenamente integrados ao sistema de saúde prisional.
43. Integrar e apoiar ações de promoção à saúde no sistema prisional, no âmbito de estratégias nacionais e internacionais de resposta ao HIV/aids, ao uso de drogas e de acesso a serviços de saúde, com particular ênfase nas populações vulneráveis, incluindo jovens e mulheres.
44. Integrar a saúde no sistema prisional às estruturas de saúde mais amplas da sociedade e atribuir a responsabilidade pela gestão e provisão de serviços de saúde aos mesmos ministérios, departamentos e agências que provêem serviços de saúde à população em geral. Onde isso não for viável no curto prazo, deve-se atuar para melhorar de modo significativo a cooperação e a colaboração entre os serviços de saúde do sistema prisional e os serviços de saúde da comunidade em geral.
45. Assegurar que em países onde qualquer função de administração prisional seja terceirizada, inclusive de alojamento e segurança da população privada de liberdade, de atenção médica ou de provisão de quaisquer outros serviços não relacionados com a custódia, todos os contratos entre governo/agências governamentais e fornecedores privados incluam cláusulas que garantam o cumprimento dos padrões de saúde internacionalmente definidos, e que tais contratos sejam flexíveis o bastante para permitir a imediata incorporação de avanços de boas práticas. Tais contratos devem ficar sujeitos a análise e fiscalização pública.
46. Comprometer-se a respeitar e apoiar princípios éticos de assistência médica, incluindo a confidencialidade de informações e registros médicos, o consentimento informado de pacientes e a independência da decisão médica em relação à administração e à segurança prisional, adotando medidas específicas e concretas para atingir esse objetivo.
47. Garantir que o relacionamento entre o profissional de atenção à saúde e a pessoa privada de liberdade seja pautado pelos mesmos princípios éticos que há entre o médico e qualquer outro paciente e que não seja indevidamente influenciada pela administração ou segurança prisional.
48. Criar sistemas eficientes de referência e cooperação entre os serviços médicos, de saúde mental, sociais, de dependência química (incluindo tratamento de substituição) e de prevenção do HIV dentro e fora das unidades prisionais para assegurar a continuidade da atenção e do tratamento entre instituições de privação de liberdade e jurisdições e após a saída do sistema prisional.
49. As pessoas em situação de privação de liberdade têm o mesmo direito à confidencialidade que é dado aos pacientes da população em geral. No entanto, a maneira como são disponibilizados os serviços médicos e o tratamento às pessoas vivendo com HIV/aids no sistema prisional pode inadvertidamente revelar o seu estado sorológico em relação ao HIV. Portanto, será necessário um esforço para garantir que o acesso aos serviços de saúde não quebre a confidencialidade a que o paciente tem direito.

50. Promover o acesso ao tratamento eficaz e tempestivo da tuberculose dentro do sistema prisional e assegurar o acompanhamento adequado quando as pessoas que se encontravam em privação de liberdade retornam para a comunidade em geral.
51. Estimular o envolvimento de ONGs e de profissionais de fora do sistema prisional na prestação de serviços integrais e multifacetados de saúde física, saúde mental, sociais, tratamento da dependência química e prevenção do HIV à população privada de liberdade e criar estruturas que possibilitem o acesso das famílias das pessoas privadas da liberdade que vivem com HIV/aids às unidades prisionais e a sua participação ativa na prestação de atenção e apoio.
52. Garantir treinamentos e recursos suficientes para prevenir a transmissão do HIV (e da hepatite) por meio de instrumentos médicos, cirúrgicos e odontológicos reutilizados, não esterilizados, ou inadequadamente esterilizados, e através de transfusão sanguínea.

### **Serviços integrais e acessíveis em HIV/aids**

*Objetivo:* (a) Disponibilizar informações sobre HIV/aids à população privada de liberdade; (b) Disponibilizar à população privada de liberdade os meios para que se protejam contra a infecção por HIV/aids; (c) Disponibilizar à população privada de liberdade vivendo com HIV/aids atenção médica e apoio eficazes e humanizados, que reflitam o mais alto padrão de atenção disponível na comunidade em geral; (d) Disponibilizar à população privada de liberdade vivendo com HIV/aids os meios de evitar da re-infecção e/ou co-infecção por hepatites B e C e/ou tuberculose.

*Argumentação:* Os objetivos principais de uma estratégia integral de resposta ao HIV/aids no sistema prisional consistem em disponibilizar à população privada de liberdade o conhecimento e os meios de se proteger contra a infecção pelo HIV, e serviços efetivos de atenção, tratamento e apoio às pessoas vivendo com HIV/aids no sistema prisional. Como já mencionado, o controle eficaz do HIV/aids em ambientes prisionais tem consequências importantes para toda a sociedade em termos de saúde pública.

Definir claramente os elementos-chave de uma estratégia abrangente pode assistir a administração prisional na implementação dos programas e serviços necessários e na avaliação do progresso em direção à consecução desse objetivo. Portanto, recomenda-se a adoção de medidas nas quatro áreas a seguir:

### **Prevenção do HIV**

#### ***Medidas recomendadas***

53. Disponibilizar de forma constante a informação precisa, imparcial e de forma acessível sobre o HIV/aids em vários formatos. Essa medida deve incluir informação clara e sem ambigüidades sobre vias de transmissão, os tipos de comportamento (ou seja, atividade sexual sem proteção, compartilhamento de seringas e práticas de tatuagem e piercing de risco) que oferecem risco de transmissão do HIV, o uso apropriado e eficaz de medidas abrangentes de prevenção, assistência e apoio e o esclarecimento sobre mitos e desinformação sobre os meios de transmissão. A informação deve estar acessível de uma maneira confidencial e não discriminatória.

54. Realizar atividades de educação/informação sobre HIV/aids como um componente de um programa mais abrangente que inclua educação em saúde, educação sobre estilos de vida saudáveis (alimentação saudável, exercício, prevenir/parar com a prática do tabagismo etc.), promoção da saúde mental, TB, hepatite, saúde sexual, uso de drogas, redução de danos, prevenção de DST, bem como sobre oportunidades de testagem para o HIV e tratamento para as pessoas privadas de liberdade soropositivas.
55. Garantir que o conteúdo e as mensagens dos materiais educativos sejam específicos e relevantes para as realidades, e recursos disponíveis, do contexto prisional, e que os conteúdos desses materiais respeitem e sejam relevantes para as diferenças de gênero, idade, raça, etnia, cultura, religião, idioma, nível de instrução, orientação sexual e identidade de gênero.
56. Campanhas de prevenção do HIV para mulheres devem refletir o fato de que em muitos países as mulheres enfrentam uma vulnerabilidade acrescida à infecção pelo HIV, apresentam taxas de infecção por HIV no sistema prisional mais altas do que os homens, praticam comportamentos de risco diferentemente da população masculina e em geral cumprem penas mais curtas que as dos homens.
57. Assegurar que o conteúdo dos programas educativos para a população privada de liberdade trabalhe questões associadas à discriminação relacionada à aids; homofobia e o estigma associado a relações com parceiros do mesmo sexo; e a discriminação associada à prostituição e ao uso de drogas.
58. Promover o acesso dos mecanismos de prevenção nacionais, organizações não governamentais e outros profissionais de fora do sistema prisional na assistência à oferta de intervenções educativas.
59. Estimular e apoiar o desenvolvimento de campanhas educativas entre pares e material didático planejado e produzido pela própria população prisional. Essa medida é particularmente importante para populações com baixos níveis de instrução, nas quais as intervenções educativas presenciais são fundamentais.
60. Assegurar o acesso dentro do sistema prisional às medidas de prevenção da transmissão do HIV através da troca de fluidos corporais que se encontram disponíveis fora do sistema. Aqui se deve incluir o acesso a todos os recursos de prevenção da transmissão do HIV por meio do sexo sem proteção, do compartilhamento de agulhas, práticas de tatuagem de risco e uso conjunto de lâminas para a pele naqueles países onde se dispõe destes meios na comunidade externa, isto é, preservativos, agulhas e seringas, lâminas para a pele e equipamento de tatuagem estéreis. As medidas de prevenção do HIV devem ficar acessíveis de uma maneira confidencial e não discriminatória.
61. Disponibilizar à população privada de liberdade acesso a medidas de prevenção do HIV antes de qualquer forma de saída ou baixa do sistema prisional.

## **Aconselhamento e testagem voluntários**

### ***Medidas Recomendadas***

62. Disponibilizar à população privada de liberdade o acesso à testagem para HIV voluntária e confidencial onde houver disponibilidade desse serviço para a comunidade externa ao

sistema prisional. Deverá ser incluído o acesso à testagem anônima para HIV em jurisdições onde tal testagem esteja disponível fora do sistema prisional.

63. Garantir que a população privada de liberdade receba a informação necessária que permita a realização de uma escolha qualificada quanto a se submeter ao teste ou recusá-lo se assim preferir.
64. Assegurar o aconselhamento pré e pós-teste como um componente obrigatório de protocolos e práticas de testagem para HIV e o apoio efetivo à população privada de liberdade no momento em que são comunicados sobre o resultado do teste e no período seguinte.
65. Garantir à população privada de liberdade o sigilo dos resultados dos testes para HIV.
66. Certificar-se de que o consentimento informado e o aconselhamento pré e pós-teste sejam medidas obrigatórias na prática de testagem no sistema prisional, incluindo teste diagnóstico, o uso de kits de teste rápido, e a testagem como parte dos protocolos de profilaxia pós-exposição.

## **Atenção, tratamento e apoio**

### ***Medidas recomendadas***

67. Promover o acesso gratuito às ações de atenção, tratamento e apoio em HIV/aids, de forma adequada e profissional, equivalentes ao que está disponível para a comunidade fora do sistema prisional, incluindo acesso ao diagnóstico, ao tratamento anti-retroviral, à dieta apropriada, às ações de promoção da saúde e aos medicamentos adequados para alívio da dor.
68. Garantir que o acesso aos ensaios clínicos, às terapias de investigação, às terapias não convencionais e alternativas seja, para a população privada de liberdade o mesmo oferecido às pessoas que vivem fora do sistema prisional. Essa participação deve acontecer somente com o consentimento livre e esclarecido, e a população privada de liberdade não deve ser pressionada ou intimidada a participar e nem deve ser permitida a sua participação sem o seu conhecimento.
69. Garantir que a prevenção e o tratamento das DST, TB e hepatite, bem como de outras infecções oportunistas, sejam oferecidos como elementos-chave de uma atenção integral ao HIV/aids.
70. Assegurar que a população privada de liberdade receba informação suficiente sobre tratamentos e terapias disponíveis para o HIV/aids para que essa população possa fazer uma escolha consciente sobre suas opções de tratamento, ou mesmo recusá-las se assim preferirem.
71. Disponibilizar à população de mulheres acesso a saúde reprodutiva adequada e serviços de atendimento ginecológico.
72. Disponibilizar atendimento obstétrico de qualidade para as mulheres grávidas que são HIV positivas em situação de privação de liberdade, incluindo terapia anti-retroviral de forma contínua e profilaxia para o bebê durante e após o parto para evitar a transmissão vertical da infecção.



73. Nos casos de bebês mantidos com suas mães em privação de liberdade, disponibilizar atendimento pediátrico aos que forem soropositivos para HIV.
74. Estimular a participação de organismos não governamentais e de outros profissionais externos ao sistema prisional no aporte de serviços de atenção, tratamento e apoio.
75. Permitir o acesso a cuidados paliativos eficazes, apropriados e humanizados condizentes com os padrões disponíveis na comunidade em geral.
76. Dar opções de liberação antecipada para a população privada de liberdade em estágios avançados de enfermidades relacionadas com o HIV.

## Tratamento para a dependência química

### **Medidas recomendadas**

77. Assegurar que a população privada de liberdade tenha acesso aos mesmos programas de tratamento e de aconselhamento para a dependência química disponíveis para a população fora do sistema prisional, incluindo opções de abstinência, espaços sem drogas, tratamento farmacológico para a dependência e opções de redução dos danos causados pelo uso de drogas. Essas medidas também devem incluir o acesso sem custos ao tratamento de substituição por metadona e outros tratamentos de substituição para aqueles, entre essa população, que são dependentes de opiáceos em jurisdições onde o tratamento substitutivo esteja disponível fora do sistema prisional (incluindo a continuidade do tratamento de substituição para aqueles entram para o sistema prisional, bem como para aqueles que iniciaram o tratamento durante a situação de privação de liberdade e que foram selecionados com base nos mesmos critérios para início de tratamento de substituição fora do sistema). Nos locais onde não houver tratamento de substituição disponível para a comunidade fora do sistema prisional, recomenda-se que as autoridades em assuntos prisionais se engajem em campanha por mudanças nas políticas e na legislação para tornar esse tratamento disponível nacionalmente, inclusive dentro dos estabelecimentos prisionais.
78. Estimular o desenvolvimento e o apoio a grupos de auto-ajuda e de apoio mútuo que trabalhem as questões relacionadas ao HIV/aids a partir da perspectiva da população privada de liberdade e dos usuários de drogas.
79. Assegurar que ONGs e especialistas externos ao sistema prisional estejam envolvidos no desenvolvimento e oferta de serviços de tratamento da dependência química.
80. Criar sistemas funcionais de referência e cooperação entre serviços de tratamento da dependência química dentro e fora do sistema prisional para melhorar a continuidade do tratamento durante e após o período de privação de liberdade.

## Treinamento e apoio aos profissionais

**Objetivo:** Disponibilizar a todos os profissionais do sistema prisional o conhecimento, a capacitação e o treinamento em questões de HIV/aids necessários ao cumprimento das exigências e responsabilidades de seu trabalho.

**Argumentação:** As questões associadas ao HIV/aids têm implicações nos deveres e responsabilidades profissionais das equipes do sistema prisional e nos aspectos relacionados à segurança no ambiente de trabalho.

Disponibilizar atividades de educação e apoio aos profissionais é essencial na construção de condições favoráveis a um ambiente seguro e saudável para a população privada de liberdade, os profissionais, visitantes e para possibilitar a oferta de intervenções relacionadas ao HIV/aids de forma integral. A oferta de programas de prevenção, atenção, tratamento e apoio voltados aos profissionais do sistema prisional deve ser ao menos tão abrangente quanto a que é dispensada à população privada de liberdade, já que esses agentes ficarão mais propensos a apoiar intervenções relacionadas ao HIV/aids se também tiverem acesso semelhante ao pacote de serviços. Portanto, é essencial que toda a equipe de profissionais do sistema prisional recebam treinamento, capacitação e apoio regulares em HIV/aids e questões correlatas.

### **Medidas recomendadas**

81. Promover ações de capacitação em HIV/aids e outras enfermidades transmissíveis, vias de transmissão no local de trabalho, confidencialidade, uso de drogas, medidas de prevenção do HIV, testagem para o HIV e oportunidades de tratamento, práticas universais de precaução e uso de equipamento de proteção, incluindo os fundamentos e conteúdo das regras e da política prisionais relacionadas ao HIV/aids, a toda a equipe do sistema prisional como parte de seu treinamento inicial, e atualizar esse treinamento regularmente, certificando-se de que todos os profissionais tenham acesso a essas atividades.
82. Consultar a equipe profissional sobre o desenvolvimento de material didático e programas educativos e os métodos pedagógicos a serem utilizados, bem como estimular e apoiar o desenvolvimento de educação entre pares e de material didático voltados para as próprias equipes profissionais do sistema.
83. Garantir que o treinamento dos profissionais do sistema prisional inclua a abordagem da discriminação relacionada ao HIV/aids e à homofobia; reduza a oposição dos profissionais à adoção de medidas de prevenção do HIV entre a população privada de liberdade; enfatize a importância da confidencialidade e do sigilo em relação à situação sorológica para o HIV e de outros registros médicos; e promova o tratamento humanizado da população privada de liberdade vivendo com HIV/aids.
84. Garantir que o conteúdo de todo o treinamento seja pertinente aos deveres e responsabilidades das diversas categorias de profissionais prisionais (isto é, agentes de segurança, equipe médica e de enfermagem etc.) e que seja adequado às realidades específicas do ambiente prisional.
85. Disponibilizar treinamento regular aos profissionais de saúde do sistema prisional promovendo a manutenção e atualização de seus conhecimentos e capacidades, permitindo o acompanhamento dos progressos em todas as áreas de saúde, em especial de tratamento da dependência química e de prevenção, atenção e tratamento do HIV/aids.
86. Implementar políticas e treinamento que busquem minimizar o risco de exposição no ambiente de trabalho (por exemplo, ferimentos por perfuração de agulha).

87. Disponibilizar mecanismos que assegurem uma estrutura física segura, tais como locais para lavar as mãos, administração e disposição de lixo hospitalar, sistemas de ventilação apropriados (sobretudo para a acomodação de pacientes com diagnóstico positivo para tuberculose) e adoção de práticas universais de precaução.
88. Garantir que todos os funcionários sejam gratuitamente vacinados contra a hepatite B.
89. Assegurar que na eventualidade de uma possível exposição ao HIV no ambiente de trabalho os funcionários tenham acesso à profilaxia e aconselhamento pós-exposição apropriados.
90. Assegurar que os planos de saúde para os profissionais do sistema prisional incluam cobertura de tratamentos anti-retrovirais.

### **A prática baseada em evidência**

*Objetivo:* Implementar políticas e programas voltados ao HIV/aids baseados na necessidade estabelecida e em evidência de efetividade, bem como em modelos de boas práticas previamente avaliados.

*Argumentação:* A prática de saúde pública de forma eficaz e ética demanda que políticas e programas de promoção da saúde e de prevenção de transmissão de doenças sejam baseados na avaliação objetiva das necessidades da população-alvo e na evidência empírica da efetividade das intervenções. Desse modo, as políticas e programas de saúde no sistema prisional devem considerar as demandas da população privada de liberdade e em modelos de boas práticas baseados em evidências e previamente avaliados, e seus resultados adequadamente avaliados.

#### **Medidas recomendadas**

91. Realizar um levantamento sobre a situação da soroprevalência para o HIV e de comportamentos de alto risco no sistema prisional mediante a implementação de atividades de pesquisa metodologicamente e eticamente bem fundamentadas nas quais se promova a participação da população privada de liberdade sem coerção.
92. Implementar intervenções de prevenção do HIV/aids e sistemas de atenção às pessoas vivendo com HIV/aids integrais e baseados em evidência.
93. Avaliar as intervenções utilizando ferramentas eficientes do ponto de vista metodológico e ético e adaptar as intervenções conforme a necessidade verificada nos resultados da avaliação.
94. Documentar e divulgar os resultados das pesquisas e avaliações e os modelos de boa prática.
95. Dar prioridade ao financiamento e aos recursos para intervenções baseadas em evidências e demandas identificadas.

### **Colaboração internacional, nacional e regional**

*Objetivo:* Compartilhar os conhecimentos e experiências em gestão prisional eficaz e HIV/aids para fortalecer o desenvolvimento de práticas baseadas em evidência.

*Argumentação:* Compartilhar e disseminar as experiências internacionais, nacionais e regionais na abordagem do HIV/aids em ambientes prisionais é fundamental para a promoção de respostas eficazes e baseadas em evidência.

***Medidas recomendadas***

96. Disponibilizar serviços de especialistas e assessores técnicos em gestão prisional eficaz e ética e em HIV/aids aos países que demandarem essa assistência.
97. Colaborar com unidades prisionais/jurisdições que tenham implementado programas sobre HIV/aids bem-sucedidos e adaptar essas intervenções às condições e necessidades específicas de outras unidades prisionais/jurisdições.
98. Promover treinamentos e seminários nacionais e internacionais sobre HIV/aids e sistemas prisionais para a troca de experiências e exemplos de práticas baseadas em evidência.
99. Promover a construção de redes internacionais, nacionais e regionais em que os modelos de boa prática possam ser intercambiados, incluindo a participação de consultores e pesquisadores não-governamentais.
100. Documentar e disseminar nacional e internacionalmente pesquisas, avaliações e modelos de boa prática em HIV/aids e gestão prisional eficaz.

# Prevenção Atensão Tratamento Apoio

**HIV/Aids em Ambientes Prisionais:  
Prevenção, Atensão, Tratamento e Apoio**  
Marco Referencial para uma Resposta Nacional Eficaz

**IMPLEMENTAÇÃO DO MARCO  
NO ÂMBITO NACIONAL**

**3**

Diretrizes e estratégias para a abordagem do HIV no sistema prisional somente são úteis se aplicadas e implementadas para promoção de mudanças políticas e dos serviços de saúde no sistema prisional. Portanto, é fundamental o desenvolvimento de um plano de implementação nacional para a aplicação das recomendações e ações identificadas no Marco. A seção 3 sugere ações concretas que podem ser adotadas no âmbito nacional para organizar a implementação das ações constantes no Marco.

## **DINAMIZAR O PROCESSO**

### **Identificar e capacitar as principais partes interessadas**

É essencial identificar as principais autoridades e especialistas nacionais que possuam mandato, capacidade e conhecimento para desenvolver e implementar a estratégia. É importante incluir representantes de setores dos Ministérios da Justiça e da Saúde, dos órgãos de Estratégia Nacional de Abordagem do HIV/Aids e drogas e das ONGs, além de especialistas da comunidade. É também fundamental identificar os atores mais relevantes com a capacidade e competência necessárias para tomar decisões e assumir compromissos, inclusive em relação a fundos e orçamento, em nome dos órgãos e instituições que representam.

### **Incluir representantes dos estabelecimentos prisionais em instâncias nacionais e regionais de coordenação das ações em HIV/Aids**

Representantes do sistema prisional e/ou do ministério responsável por essa área devem ser incluídos como membros dos comitês de coordenação das ações em HIV/aids existentes nos níveis nacional e regional (por exemplo, conselhos nacionais para aids, comitês nacionais de coordenação etc.). Essa participação é fundamental para garantir que as questões prisionais sejam incluídas nas discussões holísticas de uma resposta nacional ao HIV/aids, que as unidades prisionais se habilitem aos benefícios oriundos de doadores internacionais e que as demandas dos sistemas prisionais sejam consideradas quando da alocação de fundos e recursos nacionais e internacionais.

### **Identificar e apoiar lideranças para a condução dos esforços de implementação**

A experiência mostra que em certos países o progresso na implementação de estratégias voltadas para o HIV/aids no sistema prisional tem recebido contribuições significativas do trabalho de um indivíduo ou de um pequeno grupo dentro do sistema dedicado a promover internamente a mudança. Portanto, além da identificação de atores mais relevantes, recomenda-se também a identificação e promoção de "lideranças" dentro do sistema. Esses indivíduos devem receber, com o apoio necessário, a tarefa de promover a estratégia nacionalmente (internamente no governo e externamente na comunidade em geral). Essas lideranças devem ser apoiadas no desenvolvimento de conhecimento sobre a questão do HIV no sistema prisional e atuar como pontos focais de informação para o sistema como um todo.

### **Estimular o estabelecimento de comitês de trabalho locais e regionais sobre HIV/aids no sistema prisional, e/ou a inclusão do sistema prisional nos comitês de coordenação locais/regionais sobre HIV/aids já existentes**

Para que as estratégias em HIV/aids nas unidades prisionais passem do estágio de elaboração de políticas para o estágio de implementação, é necessário apoio e cooperação nos níveis local e regional. Portanto, é fundamental promover a mobilização para as questões sobre HIV/aids no sistema prisional nos âmbitos local e regional. Se já houver comitês locais e regionais de coordenação sobre HIV/aids, representantes do sistema prisional devem ser incluídos nesses comitês assim como no nível nacional. Ao mesmo tempo, a inclusão de questões associadas ao HIV/aids, com a participação dos representantes relevantes do setor de saúde, deve ser estimulada dentro dos comitês locais e regionais existentes de autoridades prisionais.

### **Estabelecer redes e articulações regionais**

O comitê de coordenação nacional sobre HIV/aids e as "lideranças" nacionais devem cooperar com a construção de redes regionais de países que trabalham na implementação de estratégias para HIV no sistema prisional. Essas redes permitem reunir um amplo acervo de conhecimento e experiência, especialmente no compartilhamento das "semelhanças" (ou seja, países na mesma região, com sistemas penitenciários e bases de recursos semelhantes). Deverá ser uma prioridade a documentação e o compartilhamento de resultados de pesquisas e experiências através dessa rede.

### **Estabelecer um plano de trabalho plurianual concreto e avaliação periódica**

A instância de coordenação nacional das ações em HIV/aids desenvolverá um plano de trabalho plurianual para a implementação do Marco, identificando objetivos e prazos concretos e nomeando os responsáveis por desenvolver ações específicas. Considerando que os diversos países se encontram em diferentes estágios em relação à abordagem do HIV/aids no sistema prisional, a instância de coordenação pode também usar o Marco como uma ferramenta para avaliar a resposta nacional em implementação e estabelecer áreas prioritárias de ação. Esse plano de trabalho deve ser revisto pelo menos uma vez ao ano para se acompanhar o progresso em relação aos objetivos identificados.

## **DESENVOLVER O CONHECIMENTO**

### **Levantar dados sobre HIV/aids e comportamentos de risco entre a população privada de liberdade**

A compilação de informações atualizadas sobre a prevalência do HIV e os comportamentos de risco no sistema prisional é fundamental para o processo de construção de uma resposta nacional

adequada. As informações devem ser obtidas de estudos epidemiológicos, do levantamento de dados do serviço médico no sistema prisional, dos serviços da comunidade na área de drogas, de saúde sexual, HIV etc. Dados sobre os níveis nacional e local são igualmente relevantes.

### **Promover a sensibilização nacional para as questões relativas ao HIV/aids em ambientes prisionais entre os tomadores de decisão**

Diversas autoridades governamentais que precisam se envolver no desenvolvimento e na implementação da estratégia podem não ter familiaridade com as questões associadas ao HIV/aids no sistema prisional. Haverá a necessidade de sensibilizar muitos tomadores de decisão das áreas penal, de saúde, drogas etc. para a importância da questão e para os modelos de boas práticas internacionais. Portanto, a promoção do conhecimento e as ações de sensibilização representam importantes componentes no avanço da implementação do plano. O fornecimento de informações sobre a prevalência do HIV no sistema prisional, a saúde no sistema prisional no contexto da saúde pública, compromissos éticos e legais dos governos e exemplos de boas práticas internacionais deverão compor essa estratégia.

### **Aumentar as oportunidades de treinamento profissional em questões relativas ao HIV/aids e à saúde em geral nos ambientes prisionais**

Construir conhecimento e habilidades em questões de HIV/aids requer treinamento e preparo dos profissionais envolvidos. Portanto, as ações de capacitação e educação em HIV/aids no sistema prisional, e sobre a saúde em geral nesses ambientes, devem ser incorporadas não só no treinamento para os profissionais prisionais em geral, mas também no currículo de faculdades e universidades que formam médicos, enfermeiros, demais profissionais de saúde e de aconselhamento em dependência química, assistentes sociais e outros profissionais que possam contribuir com o desenvolvimento de programas voltados ao HIV/AIDS no sistema prisional.

### **Utilizar a assistência técnica de outros países e promover viagens de estudo de gestores do sistema prisional a outros países, quando necessário, para contribuir com o desenvolvimento e a implementação de ações em HIV/aids**

Diversos países adotaram medidas de enfrentamento das questões associadas ao HIV no sistema prisional. Alguns desenvolveram respostas abrangentes e variadas, enquanto outros implementaram respostas mais limitadas com uma abrangência também mais limitada. Todas essas experiências são válidas e merecem atenção no momento do desenvolvimento de respostas nacionais e na implementação deste Marco, o que pode incluir viagens de estudo a países que implementaram programas voltados para o HIV com o fim de conhecer essas experiências, bem como a utilização de assistência técnica de especialistas de outros países. Várias autoridades do sistema prisional consideram ser muito válido conhecer programas de HIV/aids e de redução de danos "na prática", em lugar de apenas discuti-los de forma abstrata. Deve-se priorizar a importância de comparação de exemplos "semelhantes" e da aprendizagem a partir das experiências de países em circunstâncias sociais, econômicas e políticas similares.



## **FORTALER A CAPACIDADE**

### **Fortalecer a colaboração entre os serviços dos ambientes prisionais e da comunidade em geral de modo a promover a qualidade e a sustentabilidade**

Estabelecer articulações efetivas entre os serviços prestados no sistema prisional e os serviços disponibilizados à comunidade em geral é essencial na implementação de uma estratégia abrangente para o HIV no sistema prisional. Essas articulações podem melhorar os padrões de atenção nos ambientes prisionais, dar apoio aos profissionais do sistema prisional (inclusive oferecendo-lhes oportunidades de treinamento), garantir que os serviços prisionais reflitam boas práticas nacionais em andamento, assegurar a sustentabilidade dos programas prisionais e melhorar o acompanhamento após o período de privação de liberdade para aqueles que retornaram à comunidade em geral. A construção dessas articulações deve, assim, ser um elemento chave no trabalho de comitês interministeriais e das equipes executivas locais. Relações de trabalho devem ser desenvolvidas em áreas que incluam serviços médicos, serviços em HIV/aids, de saúde sexual, de saúde da mulher, serviços relacionados ao uso de drogas, serviços de testagem voluntária para HIV, de tratamentos de substituição, para a juventude e de saúde pública.

### **Utilizar a experiência na comunidade em geral para o desenvolvimento de respostas adequadas ao ambiente prisional**

Em muitos países se pode utilizar a experiência da comunidade em geral no desenvolvimento de programas sobre o HIV nos ambientes prisionais. Programas de prevenção do HIV dirigidos aos usuários de drogas injetáveis na comunidade, por exemplo, podem representar uma valiosa contribuição para o desenvolvimento de iniciativas eficazes no sistema prisional. Entretanto, mesmo sendo válidas a experiência e a evidência vindas da comunidade, os programas e serviços devem ser concebidos para as especificidades do ambiente prisional.

### **Utilizar novos projetos e sua incorporação rápida com base em avaliações**

Projetos de curta duração podem ser utilizados como uma ferramenta no desenvolvimento e implementação de programas novos ou inovadores. Esses projetos podem ser úteis para o desenvolvimento de ações de educação para os profissionais e para a população privada de liberdade, de medidas preventivas do HIV, serviços de tratamento da dependência química e serviços médicos. Além de propiciar uma oportunidade de se testarem os processos de implementação de projetos e de se avaliar os resultados de programas, os projetos podem ser usados como estímulo de mudança na cultura do corpo de servidores e para a promoção de apoio mais amplo à implementação de programas e serviços de abordagem do HIV. É, porém, essencial que esses projetos não representem obstáculos às ações sobre o HIV no sistema prisional e nem que constituam um fim em si mesmos. Os projetos devem ser sempre elaborados como uma alavanca para uma implementação mais ampla de programas, em lugar de representar uma razão para atrasos ou entraves a uma implementação mais ampla. Uma vez finalizados esses projetos, seus resultados devem ser rapidamente incorporados ao processo. Deve-se aí incluir o desenvolvimento de regiões modelos, nas quais respostas integradas mais amplas dentro das prisões, e entre a prisão e a comunidade, são estabelecidas e avaliadas.

## **Identificar e promover a articulação com as redes existentes**

Um dos modos mais fáceis de começar a aprender com a experiência internacional é articular-se com as redes regionais e internacionais que enfocam o HIV/aids e/ou os serviços na área de drogas no sistema prisional (ou seja, Projeto OMS de Saúde no Sistema Prisional, Rede Européia de Serviços sobre Drogas no Sistema Prisional, Centrais de Conhecimento em Redução de Danos, grupos temáticos das Nações Unidas etc.).

## **Sustentar o financiamento**

O financiamento adequado é fundamental para a implementação das ações do Marco, e os governos nacionais e doadores internacionais devem reconhecer em suas estratégias nacionais de HIV e saúde pública as questões sobre HIV no sistema prisional como uma preocupação primária. Num contexto nacional, integrar a saúde no sistema prisional e a saúde na comunidade externa ao sistema, exige o compromisso de levantar recursos da saúde pública para as iniciativas do sistema prisional. Portanto, os parâmetros de qualquer recurso alocado para as estratégias nacionais voltadas ao HIV/aids, estratégias nacionais sobre drogas, campanhas nacionais voltadas ao HIV, programas de saúde pública, saúde da mulher, saúde dos jovens e os serviços de atenção médica pública devem ser expandidos para incorporar o sistema prisional. De modo semelhante, os parâmetros dos fundos nacionais para o sistema prisional e de controle de drogas devem também ser expandidos para incluir as iniciativas de prevenção do HIV. Ao tratar das questões do sistema prisional, os governos nacionais devem considerar os ganhos de economia ao se atuar na prevenção do avanço do HIV entre a população privada de liberdade e a comunidade em geral.

É importante que os doadores internacionais dediquem financiamento específico para projetos sobre HIV no sistema prisional e promovam a expansão dos parâmetros do financiamento existente para incluir o sistema prisional. Essa estratégia é particularmente válida para financiamentos dedicados a populações vulneráveis e marginalizadas, considerando que em muitos países as comunidades mais afetadas pela infecção do HIV estão também excessivamente representadas no sistema prisional. Os comitês interministeriais nacionais e os financiadores internacionais devem trabalhar de modo articulado para garantir que o financiamento vise às áreas de maior demanda e que as iniciativas tomem por base a prática baseada em evidência. A sustentabilidade dos projetos deve sempre ser considerada como uma questão prioritária ao se identificar iniciativas e alocar fundos.





# NAÇÕES UNIDAS

*Escritório contra Drogas e Crime*

Vienna International Centre, P.O. Box 500, 1400 Vienna, Austria  
Tel: (+43-1) 26060-0, Fax: (+43-1) 26060-5866, [www.unodc.org](http://www.unodc.org)



Para mais informações sobre o Programa do UNODC para HIV/Aids:

UNODC  
HIV/AIDS Unit  
Tel.: (+43-1) 26060-5549  
E-mail: [AIDS@unodc.org](mailto:AIDS@unodc.org)  
[www.unodc.org](http://www.unodc.org)