



HIV E PESSOAS EM PRISÕES E OUTROS AMBIENTES FECHADOS

SÉRIE DE FICHAS INFORMATIVAS SOBRE
DIREITOS HUMANOS

2021

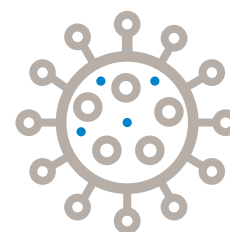


Estima-se que, em qualquer dia do ano, existam cerca de 11 milhões de pessoas em situação de prisão (1). As prisões e outros ambientes fechados apresentam uma elevada prevalência de infecções por HIV, hepatites B e C e tuberculose (TB).

As pessoas em prisões são 7,2 vezes mais propensas a viver com HIV do que os adultos da população em geral (2).



As prisões e outros ambientes fechados são muitas vezes gravemente negligenciados nas respostas nacionais de enfrentamento do HIV. O acesso aos serviços de prevenção, tratamento e cuidados relacionados ao HIV é muitas vezes interrompido no encarceramento, na transferência e liberação (3).



As pessoas em prisões têm direito ao mais elevado padrão de saúde atingível e a serviços de saúde acessíveis, inclusive para HIV e tuberculose, sem discriminação. Os serviços devem ser equivalentes aos disponíveis na comunidade (4, 5).



A pandemia do COVID-19 evidenciou as preocupações em matéria de direitos humanos inerentes a situações de crise, com elevadas taxas de infecção por COVID-19 e mortalidade entre pessoas em ambientes fechados devido a condições de superlotação, ventilação insuficiente e insalubridade, assim como redução do acesso à justiça (6, 7).

DADOS

A nível mundial, em média, **4,2%** das pessoas em prisões vivem com HIV, de acordo com dados recentes reportados ao UNAIDS (8).



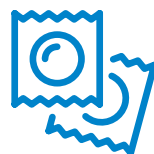
Embora os dados sejam limitados, estima-se que cerca de **15,1%** da população prisional total sofre de hepatite C, 4,8% de hepatite B crônica e 2,8% de tuberculose ativa (9).



As mulheres na prisão têm cinco vezes mais probabilidade de viverem com HIV do que outras mulheres (10).

Entre os países que reportaram dados relativos às suas prisões ao UNAIDS em 2019 (12):

- 06** em 104 implementavam programas de fornecimento de agulhas e seringas em pelo menos uma prisão (a sociedade civil reportou 10 países) (11).
- 20** em 102 implementavam programas de terapia de substituição de opioides em pelo menos uma prisão (a sociedade civil reportou 59 países) (11).
- 37** em 99 forneciam preservativos e lubrificantes em pelo menos algumas prisões.
- 78** em 105 países implementavam uma política que previa a disponibilização de testagem do HIV a qualquer momento durante a detenção ou reclusão.
- 104** em 105 países implementavam uma política que previa a disponibilização de terapia antirretroviral para todas as pessoas em prisões.



METAS GLOBAIS PARA A AIDS EM 2025

95% das pessoas privadas de liberdade conhecem o seu estado sorológico positivo para o HIV, 95% dos que conhecem o seu diagnóstico recebem tratamento e 95% dos que recebem tratamento ficam com a carga viral suprimida.

90% das pessoas privadas de liberdade usaram preservativos na última atividade sexual com um parceiro ou uma parceira não regular.

90% das pessoas privadas de liberdade que usam drogas injetáveis usaram agulhas e seringas esterilizadas na última injeção.

15% das pessoas privadas de liberdade fazem profilaxia pré-exposição em contextos de risco muito elevado.

100% das pessoas privadas de liberdade têm acesso regular a um sistema de saúde apropriado ou a serviços liderados pela comunidade.

90% das pessoas privadas de liberdade têm acesso à profilaxia pós-exposição.

90% das pessoas privadas de liberdade têm acesso a serviços integrados para HIV, tuberculose e hepatite C.

OBRIGAÇÕES, NORMAS E RECOMENDAÇÕES SOBRE DIREITOS INTERNACIONAIS



As pessoas nas prisões têm os mesmos direitos que todas as demais, dentro das limitações legais causadas pelo encarceramento. Pessoas encarceradas continuam a ter direito à saúde, privacidade, não discriminação e ausência de violência, entre outros direitos (4, 5, 13, 14). Os Estados têm a obrigação de fornecer tratamento médico e medidas preventivas:



numa base de igualdade relativamente ao que é fornecido na comunidade;

atendendo às necessidades específicas de diferentes populações;

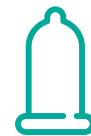


equivalentes aos disponíveis na comunidade;

com a continuidade dos serviços no momento da concessão da liberdade (4, 15).

Os organismos internacionais de direitos humanos e especialistas recomendaram a descriminalização do comportamento sexual consensual entre pessoas do mesmo sexo (18), de todos os aspectos do trabalho sexual (19, 20), da identidade de gênero (21), da exposição, não-divulgação e transmissão do HIV (22), e que sejam encontradas alternativas à criminalização do consumo e posse de drogas para uso pessoal (23, 24) como elemento fundamental na proteção contra violações de direitos e na garantia do usufruto dos direitos, incluindo o direito à saúde (25–28).

Devem ser prestados às mulheres privadas de liberdade serviços de saúde associados ao gênero, pelo menos equivalentes aos disponíveis na comunidade. As mulheres devem ser examinadas ou tratadas por uma profissional de serviços de saúde do sexo feminino, se solicitado (29).



De acordo com o direito à saúde, os Estados têm a obrigação de fornecer serviços relacionados ao HIV e de redução de danos, bem como para a tuberculose, saúde sexual e reprodutiva e saúde mental, entre outros (4, 30–33).

O UNAIDS, o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, o Fundo das Nações Unidas para a População, a Organização Mundial de Saúde, a Organização Internacional do Trabalho e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento recomendam 15 intervenções abrangentes e essenciais para a prevenção, testagem, tratamento e cuidados eficazes contra o HIV nas prisões e outros ambientes fechados, que refletem as obrigações internacionais (2, 34). Em termos de HIV, as intervenções incluem prevenção, testagem e tratamento do HIV, incluindo preservativos, lubrificantes e serviços de redução de danos e profilaxia pós-exposição (PEP); medidas para abordar a saúde sexual e reprodutiva; orientação para o fortalecimento de abordagens que respondam às questões de gênero e prevenção da transmissão vertical; e intervenções específicas para outras populações-chave (como a terapia hormonal para pessoas trans), mulheres, adolescentes e jovens (2).

Deve ser dada formação a profissionais penitenciários para prevenir a violência contra pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transgênero e intersexo (LGBTI) nas prisões (35).

As pessoas que consomem drogas têm direito ao acesso contínuo ao tratamento medicamentoso, a agulhas e seringas e a terapia de substituição de opioides (31).

A privação intencional do tratamento medicamentoso pode equivaler a uma forma de tortura ou maus-tratos (36).

Sempre que pessoas trans privadas de liberdade são acomodadas de acordo com o seu gênero atribuído ao nascer, em particular as mulheres trans, abre-se caminho ao abuso sexual e à violação (37). **As preocupações específicas das pessoas LGBTI privadas de liberdade devem ser levadas em consideração no momento de determinar a sua inserção nos estabelecimentos prisionais (38, 39).**

Centros de tratamento, reabilitação e detenção compulsórios por uso de drogas ou trabalho sexual foram considerados uma violação das obrigações internacionais em matéria de direitos humanos, incluindo o direito de estar livre de tortura e tratamentos cruéis, desumanos e degradantes.

Os organismos e especialistas dos direitos humanos das Nações Unidas (ONU) e 12 agências da ONU apelaram pelo seu encerramento imediato (40–45).

As organizações de base comunitária, em particular as organizações lideradas pela comunidade, devem estar envolvidas no desenvolvimento e na implementação de respostas eficazes ao HIV desde a detenção preventiva ao período subsequente à libertação, sendo que também devem ser envolvidos representantes de diferentes subgrupos da população prisional.

Em casos de crises humanitárias e emergências sanitárias, como a COVID-19, as pessoas que permanecem encarceradas devem ter acesso a todos os serviços necessários de prevenção, diagnóstico e tratamento, incluindo a possibilidade de auto-isolamento (7).

Situações de emergência não devem ser utilizadas como justificativa para minar o cumprimento de todas as proteções fundamentais (6).

RECURSOS-CHAVE PARA MAIS INFORMAÇÕES

- Assembleia Geral da ONU, [United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners](#) (Regras de Nelson Mandela), 2016
- UNODC, [Nações Unidas Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders](#) (Regras de Bangkok), 2011
- Assembleia Geral da ONU, Nações Unidas [Standard Minimum Rules for Non-Custodial Measures](#) (Regras de Tóquio), 1990
- UNAIDS e Gabinete do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACDH), [International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights](#), versão consolidada de 2006
- UNAIDS, [Fast Track and Human Rights: Advancing Human Rights in Efforts to Accelerate the Response to HIV](#), 2017.
- UNODC, [Technical Brief Update – HIV Prevention, Testing, Treatment, Care and Support in Prisons and Other Closed Settings: A Comprehensive Package of Interventions](#), 2020
- Fundo Global, [Technical Brief: Addressing HIV and TB in Prisons, Pre-Trial Detention and Other Closed Settings](#), 2020
- OIT, ACDH, PNUD, UNESCO, UNFPA, ACNUR, et al, [Joint UN statement calls for the closure of compulsory drug detention and rehabilitation centers](#), 2012
- UNODC, [COVID-19 Preparedness and Responses in Prisons: Position Paper](#), 2020

Este resumo de políticas é produzido pelo UNAIDS como ponto de referência sobre prisões, HIV e direitos humanos. Não inclui todas as recomendações e políticas relevantes para o tema abordado. Para mais informações, consulte os principais recursos enumerados acima.

REFERÊNCIAS

1. Institute for Criminal Policy Research. Lista da população prisional mundial. Londres: Institute for Criminal Policy Research; 2018.
2. UNODC. Technical brief update – HIV prevention, testing, treatment, care and support in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. Viena: UNODC; 2020.
3. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Technical brief: addressing HIV and TB in prisons, pre-trial detention and other closed settings. Genebra: Fundo Global; 2020.
4. Assembleia Geral da ONU Resolução 70/175. United Nations standard minimum rules for the treatment of prisoners (Regras Nelson Mandela) (A/RES/70/175), 2016.
5. Conselho dos Direitos Humanos da ONU. Human rights in the administration of justice, including juvenile justice (A/HRC/24/L.28), 2013.
6. OMS. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention: interim guidance. Copenhaga: Gabinete Regional da OMS para a Europa; 2021.
7. UNODC. COVID-19 preparedness and responses in prisons: position paper. Viena: UNODC; 2020.
8. UNAIDS. Monitorização Global da SIDA, 2020 (<https://aidsinfo.unaids.org> (acedido em 12 de maio de 2021)).
9. Dolan K, Wirtz AL, Moazen B, et al. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. *Lancet*. 2016;388(10049):1089-1102. doi:10.1016/S0140-6736(16)30466-4
10. UNAIDS. We've got the power: Women, adolescent girls and the HIV response. Genebra: UNAIDS; 2020.
11. Harm Reduction International (HRI). The global state of harm reduction. Londres: HRI; 2020.
12. UNAIDS, OMS. Laws and policies analytics (<https://lawsandpolicies.unaids.org>, acedido em 18 de março 2021).
13. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Comentário geral n.º 14: The right to the highest attainable standard of health (Art. 12º) (E/C.12/2000/4), 2000.
14. UNODC, OMS, UNAIDS, ACDH. UNODC, WHO, UNAIDS and OHCHR joint statement on COVID-19 in prisons and other closed settings. 2020.
15. Comissão dos Direitos Humanos da ONU. Concluding observations on the initial report of Cabo Verde (CCPR/C/CPV/CO/1/Add.1), 2019.
16. Assembleia Geral da ONU Resolução 2200A. International covenant on civil and political rights, 16 December 1966.
17. Comissão dos Direitos Humanos da ONU. Concluding observations on the initial report of Pakistan (CCPR/C/PAK/CO/1), 2017.
18. Conselho dos Direitos Humanos da ONU. Toonen v. Australia (CCPR/C/50/D/488/1992), 1994.
19. Comissão da ONU para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres. Concluding observations on the fourth periodic report of Fiji (CEDAW/C/FJI/CO/4), 2010.
20. Conselho dos Direitos Humanos da ONU. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health on his mission to Indonesia (A/HRC/38/36/Add.1), 2018.
21. Comissão dos Direitos Humanos da ONU. Concluding observations on the fourth periodic report of the Democratic Republic of the Congo (CCPR/C/COD/CO/4), 2017.
22. Comissão da ONU para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres. Concluding observations on the combined 8th and 9th periodic reports of Canada (CEDAW/C/CAN/CO/8-9), 2016.
23. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of the Philippines (E/C.12/PHL/CO/5-6), 2016.
24. Assembleia Geral da ONU. Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Note by the Secretary-General (A/65/255), 2010.
25. UNAIDS. Rights in the time of COVID-19—lessons from HIV for an effective, community-led response. Genebra: UNAIDS; 2020.
26. ACDH, OMS. Interim guidance, COVID-19: focus on persons deprived of their liberty. Genebra: ACDH; 2020.
27. OMS. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, versão atualizada de 2016. Genebra: OMS; 2016.
28. UNAIDS, ACNUR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, et al. Joint United Nations statement on eliminating discrimination in health care settings. 2017.
29. Assembleia Geral da ONU. United Nations rules for the treatment of women prisoners and non-custodial measures for women offenders (the Bangkok Rules) (A/C.3/65/L.5), 2010.
30. Comissão das Nações Unidas contra a Tortura. Concluding observations on the third periodic report of Kazakhstan (CAT/C/KAZ/CO/3), 2014.
31. Comissão dos Direitos Humanos da ONU. Concluding observations on the fifth periodic report of the Netherlands (CCPR/C/NLD/CO/5), 2019.
32. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Concluding observations on the combined initial and 2nd periodic reports of Thailand (E/C.12/THA/CO/1-2), 2015.
33. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Concluding observations on the fifth periodic report of Norway (E/C.12/NOR/CO/5), 2013.
34. UNODC, OIT, PNUD, OMS, UNAIDS. Policy brief: HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. Viena: UNODC; 2013.

REFERÊNCIAS

35. Comissão das Nações Unidas contra a Tortura. Concluding observations on the second periodic report of Costa Rica (CAT/C/CRI/CO/2), 2008.
36. Comissão dos Direitos Humanos da ONU. Concluding observations on the seventh periodic report of the Russian Federation (CCPR/C/RUS/CO/7), 2015.
37. UNODC. Handbook on prisoners with special needs. Viena: UNODC; 2009.
38. Princípios de Jogjakarta (2006) e os Princípios de Jogjakarta + 10, 2006 e 2017 (yogyakartaprinciples.org).
39. Conselho dos Direitos Humanos da ONU. Report of the Special Rapporteur on extrajudicial, summary or arbitrary executions on a gender-sensitive approach to arbitrary killings (A/HRC/35/23), 2017.
40. Comissão das Nações Unidas contra a Tortura. Concluding observations on the fifth periodic report of China (CAT/C/CHN/CO/5), 2016.
41. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Concluding observations on the fourth, fifth and sixth periodic reports of Belarus (E/C.12/BLR/CO/4-6), 2013.
42. Conselho dos Direitos Humanos da ONU. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Mendéz (A/HRC/22/53), 2013.
43. OIT, ACDH, PNUD, UNESCO, UNFPA, ACNUR, et al. Joint statement: compulsory drug detention and rehabilitation centres. 2012.
44. Conselho dos Direitos Humanos da ONU. Report of the Special Rapporteur on trafficking in persons, especially women and children, on her mission to Cuba (A/HRC/38/45/Add.1), 2018.
45. Comissão Global sobre HIV e Lei. Riscos, direitos e saúde. Nova Iorque: PNUD; 2012