

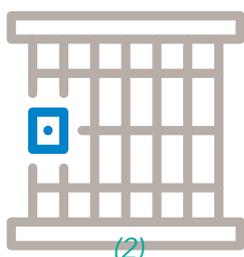


HIV E PESSOAS EM PRISÕES E OUTROS AMBIENTES FECHADOS

DIREITOS HUMANOS FACT SHEETS

2021

VISÃO GERAL



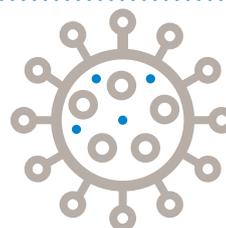
(2)

Estima-se que, em um determinado dia, cerca de 11 milhões de pessoas encarceradas (1). As prisões e outros ambientes fechados têm uma alta prevalência de infecções por HIV, hepatite B e C e tuberculose (TB).

Pessoas em privação de liberdade têm 7,2 vezes mais chances de viver com HIV que pessoas adultas na população geral (2).



As prisões e outros ambientes fechados são, com frequência, seriamente negligenciados nas respostas dos países ao HIV. O acesso aos serviços de prevenção, tratamento e cuidados com o HIV é frequentemente interrompido na admissão, transferência e liberação (3).



As pessoas presas têm o direito ao mais alto padrão de saúde possível e a serviços de saúde acessíveis, inclusive para HIV e TB, sem discriminação. Os serviços devem ser equivalentes àqueles disponíveis na comunidade (4, 5).



A pandemia de COVID-19 destacou as preocupações com os direitos humanos inerentes às situações de crise, com altas taxas de aquisição e mortalidade por COVID-19 entre pessoas em ambientes fechados devido a condições de superlotação, má ventilação e falta de higiene, bem como reduções no acesso à justiça (6, 7).

DADOS

Globamente, **4,2%** das pessoas detidas em prisões vivem com HIV, de acordo com dados recentes informados ao UNAIDS (8).

Embora haja limitação de dados, aproximadamente

15,1% da população prisional total tem hepatite C, 4,8% tem hepatite B crônica e 2,8% tem tuberculose ativa (9).



5x

As mulheres na prisão têm cinco vezes mais chances de viver com HIV que outras mulheres (10).

Entre os países que reportaram ao UNAIDS dados prisionais em 2019 (12):

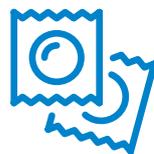
06 de 104 tinham programas de agulhas e seringas em pelo menos uma prisão (a sociedade civil relatou 10 países) (11).

20 de 102 tinham programas de terapia de substituição de opioides em pelo menos uma prisão (a sociedade civil informou 59 países) (11).

37 de 99 tinham preservativos e lubrificantes em pelo menos algumas prisões.

78 de 105 países tinham uma política para que o teste de HIV estivesse disponível a qualquer momento durante a detenção ou prisão.

104 de 105 países tinham uma política para que a terapia antirretroviral estivesse disponível para todos os prisioneiros.



METAS GLOBAIS PARA A AIDS 2025

- 95% das pessoas em prisões e outros locais fechados conhecem seu status, 95% que conhecem seu status estão em tratamento e 95% em tratamento estão com supressão viral.
- 90% das pessoas privadas de liberdade usem preservativos na última atividade sexual com sua parceria não regular.
- 90% das pessoas privadas de liberdade que usam drogas injetáveis usem agulhas e seringas esterilizadas na última injeção.
- 15% das pessoas privadas de liberdade usem profilaxia pré-exposição (PrEP) em ambientes de risco muito alto.
- 100% das pessoas privadas de liberdade tenham acesso regular ao sistema de saúde adequado ou a serviços liderados pela comunidade.
- 90% das pessoas privadas de liberdade tenham acesso à profilaxia pós-exposição (PEP).
- 90% das pessoas privadas de liberdade tenham acesso a serviços integrados de HIV, TB e hepatite C.

OBRIGAÇÕES, NORMAS E RECOMENDAÇÕES DO DIREITO INTERNACIONAIS

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



Em igualdade de condições com o fornecido na comunidade.



Com necessidades específicas de diferentes populações atendidas.

Equivalente ao disponível na comunidade.

Com a continuação dos cuidados após a alta (4, 15).

Órgãos internacionais de direitos humanos e especialistas recomendaram a descriminalização do comportamento sexual consensual entre pessoas do mesmo sexo (18), todos os aspectos do trabalho sexual (19, 20), identidade de gênero (21), exposição ao HIV, não revelação e transmissão (22), e encontrar alternativas à criminalização do uso e posse de drogas para uso pessoal (23, 24) como elemento crítico na proteção contra violações de direitos e garantia do gozo dos direitos, incluindo o direito à saúde (25–28).

Serviços de saúde específicos para cada gênero, pelo menos equivalentes aos disponíveis na comunidade, devem ser fornecidos às mulheres presas. As mulheres devem ser examinadas ou tratadas por uma prestadora de serviços de saúde do sexo feminino, se solicitado (29).



A privação de liberdade deve ocorrer apenas com base e de acordo com os procedimentos estabelecidos por lei. Não pode ser arbitrária ou discriminatória (16). Quando apropriado, os Estados devem recorrer a medidas não privativas de liberdade (4). A prisão preventiva não deve ser a regra geral e deve ser uma medida excepcional (16, 17).



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

UNAIDS, UNODC, UNFPA, OPAS/OMS, OIT e PNUD recomendam 15 intervenções abrangentes e essenciais para prevenção, testagem, tratamento e cuidados eficazes em prisões e outros ambientes fechados, que refletem as obrigações internacionais (2, 34). Em relação ao HIV, as intervenções incluem prevenção, testagem e tratamento do HIV, incluindo preservativos, lubrificantes e serviços de redução de danos e profilaxia pós-exposição; medidas para abordar a saúde sexual e reprodutiva; orientação para fortalecer abordagens sensíveis ao gênero e prevenção da transmissão vertical; e intervenções específicas para outras populações-chave (como terapia hormonal para pessoas trans), mulheres, adolescentes e jovens (2).

Deve ser fornecido treinamento ao pessoal penitenciário para prevenir a violência contra lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e intersexuais (LGBTI) nas prisões (35).

As pessoas que usam drogas têm direito ao acesso contínuo ao tratamento da toxicod dependência e a agulhas e seringas e terapia de substituição de opiáceos (31). A retenção intencional do tratamento medicamentoso pode constituir uma forma de tortura ou maus-tratos (36).

Onde pessoas trans privadas de liberdade são acomodadas de acordo com seu gênero designado ao nascer, especialmente mulheres trans, isso abre caminho para abuso sexual e estupro (37).

Pessoas privadas de liberdade que são LGBTI devem ter suas próprias preocupações levadas em consideração ao tomar decisões sobre a colocação (38, 39).

Centros de tratamento compulsório, reabilitação e detenção para uso de drogas ou trabalho sexual violam obrigações internacionais de direitos humanos, incluindo o direito de estar livre da tortura e cruel, desumano e degradante tratamento. Os órgãos e especialistas em direitos humanos das Nações Unidas (ONU) e 12 agências da ONU pediram seu fechamento imediato (40-45).

Organizações baseadas na comunidade, e especialmente organizações lideradas pela comunidade, devem estar envolvidas no desenvolvimento e implementação de respostas efetivas ao HIV desde a pré-detenção até após a soltura, incluindo o envolvimento de representantes de diferentes subgrupos da população carcerária.

Em casos de crises humanitárias e emergências de saúde, como a COVID-19, as pessoas que permanecem encarceradas devem ter acesso a todos os serviços necessários de prevenção, diagnóstico e tratamento, incluindo a capacidade de auto-isolamento (7). Situações de emergência não devem ser usadas como uma justificativa para minar a adesão a todas as salvaguardas fundamentais (6).

RECURSOS PRINCIPAIS PARA MAIS INFORMAÇÕES

- UN General Assembly, [United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners](#) ("the Nelson Mandela Rules"), 2016
- UNODC, United Nations [Rules for the Treatment of Women Prisoners and Non-Custodial Measures for Women Offenders](#) (the Bangkok Rules), 2011
- UN General Assembly, United Nations [Standard Minimum Rules for Non-Custodial Measures](#) (The Tokyo Rules), 1990
- UNAIDS and Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), [International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights](#), 2006 Consolidated Version, 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](#)
- The Global Fund, [Technical Brief: Addressing HIV and TB in Prisons, Pre-Trial Detention and Other Closed Settings, 2020](#)
- ILO, OHCHR, UNDP, UNESCO, UNFPA, UNHCR, 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 uma referência sobre prisões, HIV e Direitos Humanos. Não inclui todas as recomendações e políticas relevantes para as questões abordadas. Consulte os principais recursos listados acima para obter mais informações.

REFERÊNCIAS

1. Institute for Criminal Policy Research. World prison population list. London: 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. Vienna: 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. Geneva: The Global Fund; 2020.
4. UN General Assembly Resolution 70/175. United Nations standard minimum rules for the treatment of prisoners (“the Nelson Mandela Rules”) (A/RES/70/175), 2016.
5. UN Human Rights Council. Human rights in the administration of justice, including juvenile justice (A/HRC/24/L.28), 2013.
6. WHO. Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention: interim guidance. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2021.
7. UNODC. COVID-19 preparedness and responses in prisons: position paper. Vienna: UNODC; 2020.
8. UNAIDS. Global AIDS Monitoring, 2020 (<https://aidsinfo.unaids.org>, accessed 12 May 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. Geneva: UNAIDS; 2020.
11. Harm Reduction International (HRI). The global state of harm reduction. London: HRI; 2020.
12. UNAIDS, WHO. Laws and policies analytics (<https://lawsandpolicies.unaids.org>, accessed 18 March 2021).
13. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. General comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health (Art. 12) (E/C.12/2000/4), 2000.
14. UNODC, WHO, UNAIDS, OHCHR. UNODC, WHO, UNAIDS and OHCHR joint statement on COVID-19 in prisons and other closed settings. 2020.
15. UN Human Rights Committee. Concluding observations on the initial report of Cabo Verde (CCPR/C/CPV/CO/1/Add.1), 2019.
16. UN General Assembly resolution 2200A. International covenant on civil and political rights, 16 December 1966.
17. UN Human Rights Committee. Concluding observations on the initial report of Pakistan (CCPR/C/PAK/CO/1), 2017.
18. UN Human Rights Council. *Toonen v. Australia* (CCPR/C/50/D/488/1992), 1994.
19. UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Concluding observations on the fourth periodic report of Fiji (CEDAW/C/FJI/CO/4), 2010.
20. UN Human Rights Council. 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. UN Human Rights Committee. Concluding observations on the fourth periodic report of the Democratic Republic of the Congo (CCPR/C/COD/CO/4), 2017.
22. UN Committee on the Elimination of Discrimination against Women. Concluding observations on the combined 8th and 9th periodic reports of Canada (CEDAW/C/CAN/CO/8-9), 2016.
23. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of the Philippines (E/C.12/PHL/CO/5-6), 2016.
24. UN General Assembly. 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. Geneva: UNAIDS; 2020.
26. OHCHR, WHO. Interim guidance, COVID-19: focus on persons deprived of their liberty. Geneva: OHCHR; 2020.
27. WHO. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, 2016 update. Geneva: WHO; 2016.
28. UNAIDS, UNHCR, UNICEF, WFP, UNDP, UNFPA, et al. Joint United Nations statement on eliminating discrimination in health care settings. 2017.
29. UN General Assembly. 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. UN Committee against Torture. Concluding observations on the third periodic report of Kazakhstan (CAT/C/KAZ/CO/3), 2014.
31. UN Human Rights Committee. Concluding observations on the fifth periodic report of the Netherlands (CCPR/C/NLD/CO/5), 2019.
32. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the combined initial and 2nd periodic reports of Thailand (E/C.12/THA/CO/1-2), 2015.
33. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the fifth periodic report of Norway (E/C.12/NOR/CO/5), 2013.
34. UNODC, ILO, UNDP, WHO, UNAIDS. Policy brief: HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. Vienna: UNODC; 2013.

REFERÊNCIAS

35. UN Committee against Torture. Concluding observations on the second periodic report of Costa Rica (CAT/C/CRI/CO/2), 2008.
36. UN Human Rights Committee. 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. Vienna: UNODC; 2009.
38. Yogyakarta principles and Yogyakarta principles + 10, 2006 and 2017 (yogyakartaprinciples.org).
39. UN Human Rights Council. 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. UN Committee against Torture. Concluding observations on the fifth periodic report of China (CAT/C/CHN/CO/5), 2016.
41. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights. Concluding observations on the fourth, fifth and sixth periodic reports of Belarus (E/C.12/BLR/CO/4-6), 2013.
42. UN Human Rights Council. 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. ILO, OHCHR, UNDP, UNESCO, UNFPA, UNHCR, et al. Joint statement: compulsory drug detention and rehabilitation centres. 2012.
44. UN Human Rights Council. 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. Global Commission on HIV and the Law. Risks, rights & health. New York: UNDP; 2012.