

**As prisões  
e HIV/SIDA**



**ONUSIDA  
Actualização técnica**

**Abril 2001**

# Panorama

Em muitos ambientes prisionais as taxas de infecção pelo HIV são elevadas. Muitas vezes outras doenças - incluindo a hepatite B, a hepatite C e a tuberculose também são muito mais prevalentes nas prisões que fora delas.

As prisões não são mundos completamente fechados. Todos os dias entram e saem reclusos e outras pessoas, entre as quais o pessoal da prisão e as visitas. Muitos reclusos ingressam na prisão só para sentenças curtas, e outros passam lá vários períodos, voltando ao mundo exterior de cada vez que são soltos.

Devem tomar-se todas as medidas possíveis para prevenir a transmissão do HIV nas prisões, em benefício não só do pessoal e dos reclusos, mas também da sociedade em geral.

Entre os factores gerais importantes nas prisões que podem facilitar a propagação do HIV figuram:

a superlotação, um ambiente geral de violência, tensão e medo, a falta de informação sobre o HIV, e a falta de instalações sanitárias adequadas.

Os factores concretos responsáveis pela transmissão do HIV na prisão são a injeção de drogas com agulhas e seringas partilhadas e sem esterilização, as relações sexuais com penetração entre homens, e a tatuagem com equipamento partilhado e sem ser esterilizado.

Entre as respostas específicas aos problemas do uso de drogas injectáveis e das relações sexuais entre homens cabe citar as seguintes:

- reduzir a demanda e tratamento aos presos toxicodependentes, incluindo o tratamento de substituição ou a terapia de manutenção (por exemplo, de metadona)
- fornecer desinfectante líquido concentrado para a esterilização de agulhas e seringas (incluindo as que são utilizadas para a tatuagem), bem como instruções para o seu uso adequado
- fornecer agulhas esterilizadas na base da troca: uma agulha nova por outra usada
- implantar a educação de pares entre os presos que se injectam, recorrendo a antigos reclusos e toxicodependentes por via intravenosa
- favorecer um acesso discreto e fácil ao preservativo
- facilitar a educação sobre o risco de transmissão do HIV tanto para os reclusos como para o pessoal prisional.

Entre as respostas de índole geral que poderiam ajudar a reduzir a transmissão do HIV figuram as seguintes:

- Assegurar que o direito básico à assistência sanitária ao prisioneiro seja observado e que essa assistência seja igual a que receberia fora da prisão.
- Acabar com a superlotação
- encontrar formas de reduzir o clima de violência.

Uma importante mudança estrutural que facilitaria muito as respostas específicas consiste em colocar os cuidados sanitários nas prisões sob o controle das autoridades de saúde pública.

Isolar os reclusos baseando-se no facto de que são portadores de HIV não contribui para reduzir a transmissão do vírus.

## Materiais Boas Práticas da ONUSIDA

O programa conjunto das Nações Unidas para o HIV/SIDA (ONUSIDA) publica materiais sobre assuntos relevantes para a infecção por HIV e SIDA, as causas e consequências da epidemia e as boas práticas na prevenção, cuidados e apoio ao SIDA.

A Coleção Boas Práticas sobre qualquer assunto, normalmente inclui uma publicação resumida para jornalistas e líderes comunitários (Ponto de Vista); um sumário técnico dos temas, dificuldades e soluções (Actualização técnica); estudos de caso de todo o mundo (Estudos de caso de Boas Práticas); um conjunto de gráficos de apresentação; e uma lista de Materiais Essenciais (relatórios, artigos, livros, audiovisuais, etc.) sobre o assunto.

Estes documentos são actualizados à medida das necessidades.

As séries Actualização Técnica e Pontos de Vistas são publicados em Inglês, Francês, Russo, Espanhol e Português. Exemplares de materiais Boas Práticas podem ser pedidos aos Centros de Informação da ONUSIDA. Para saber onde fica o mais próximo, visite o website da ONUSIDA (<http://www.UNAIDS.org>), contacte a ONUSIDA por e-mail ([UNAIDS@UNAIDS.org](mailto:UNAIDS@UNAIDS.org) ou telefone ao (+41 22 791 4661, ou escreva para o Centro de Informação da ONUSIDA, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27 Switzerland).

Os jornalistas que queiram mais informações sobre o Ponto de Vista da ONUSIDA, são convidados a contactar os escritórios de Imprensa e Informação de Genebra, (+41 22 791 4577 ou 791 3387).

*As prisões e o SIDA: Actualização técnica da ONUSIDA (Coleção Boas Práticas da ONUSIDA: Actualização técnica).*

Genebra, ONUSIDA, Abril de 1997.

1. Síndrome de imunodeficiência adquirida - transmissão
2. Síndrome de imunodeficiência adquirida - prevenção e controle;
3. Prisões
4. Injecções
5. Abuso de substâncias.

***Em muitas prisões do mundo a prevalência do HIV é muito mais alta que na sociedade exterior. Nelas pode haver também uma taxa muito superior de outras doenças, como as hepatites B e C, a sífilis e a tuberculose. A experiência tem mostrado que pode fazer-se muito para conter a propagação do HIV, mas para tal, os responsáveis do sistema prisional devem reconhecer primeiro determinados factores de risco e formas de comportamento nas prisões.***

Muitas das pessoas que são HIV-positivas na prisão já estavam infectadas fora dela. Muitas vêm de sectores da população que suportam uma carga de infecções pelo HIV superior a média. Ademais, muitos dos reclusos estão na prisão por consumo ou tráfico de drogas e dentro delas continuam consumindo-as. Reconheçam ou não, as autoridades - e por muito que tratem de impedi-lo - em muitos países os reclusos introduzem e consomem drogas na prisão, e em todas as prisões para homens estes geralmente têm relações sexuais entre si. Recusar ou ignorar estes factos não ajudará a resolver o problema da constante propagação do HIV, visto que ambas formas de comportamento são factores de risco de transmissão do HIV.

Em todo o mundo tem havido um crescimento contínuo da comorbilidade nas prisões, isto é, um crescente número de reclusos apresentam uma combinação típica de doenças tais como a tuberculose, a hepatite C e a infecção pelo HIV. Como na população em geral, também tem havido um incremento na incidência da tuberculose resistente a uma variedade de medicamentos.

Os reclusos muitas vezes encontram-se numa posição extremamente vulnerável - face ao poder das autoridades prisionais (assim como de outras pessoas com autoridade com quem podem entrar em contacto, como a policia) e vulneráveis à exigências sexuais e de outro tipo por parte dos seus companheiros da prisão, muitos dos quais são violentos por natureza. Frequentemente, as prisões estão superlotadas e funcionam numa dinamica de castigo e violência, e às vezes em sistemas de escravidão dentro da hierarquia prisional.

Os funcionários de prisões também correm o risco de contrair a infecção pelo HIV. Correm o risco de picar-se acidentalmente com uma agulha de injeção de droga numa inspecção de rotina às camas e aos armários dos reclusos. Também podem estar expostos a contrair o HIV por contacto sexual com reclusos.

As elevadas taxas de prevalência do HIV, tuberculose e hepatite nas prisões deveriam ser motivo de grande preocupação para a comunidade em geral. Ao fim a cabo, a população prisional é flutuante, com entradas e saídas constantes de pessoas. Chega um

momento em que a maior parte dos reclusos saem livres para a comunidade, e alguns são presos e libertos várias vezes. Embora só seja pelo seu próprio interesse, senão por outros motivos, a comunidade e seus dirigentes deveriam reagir rapidamente e de forma inteligente face ao problema do HIV nas prisões.

Como demonstram vários tipos de intervenção em todo o mundo durante a última década, há muita coisa que pode ser feita para reduzir a propagação alarmante do HIV nas prisões. Como em outros domínios da sociedade afectados pela propagação do HIV, é importante, em primeiro lugar, pôr fim à recusa do que está a ocorrer neste caso, o uso de drogas injectáveis e o contacto sexual. Depois, deverá dar-se a necessária informação, educação e os recursos necessários para evitar a infecção. No caso da população prisional começa-se com uma certa vantagem. O facto de que os reclusos constituem uma comunidade "cativa" cria uma oportunidade excepcional para aceder facilmente aos mesmos, com a finalidade de dar-lhes a educação e os materiais necessários para a prevenção da infecção pelo HIV.

## Os Desafios

### O fenómeno das drogas injectáveis

Em muitas prisões as drogas são um fenómeno comum, visto que muitos reclusos ingressam com hábitos de toxicoddependência já bem enraizados e muitos encontram a forma de continuar usando drogas dentro delas. As drogas injectáveis são, geralmente, as mais preferidas. Os que se injectam drogas, quase sempre, partilham agulhas e seringas; enquanto que introduzir às escondidas agulhas e seringas na prisão é fácil, não é tão fácil voltar a deitá-las ou desfazer-se delas. Às vezes, chega-se inclusivé a fazer o material de forma caseira, como por exemplo, transformar bicos de lapiseiras em agulhas. Num contexto prisional normal, raramente se pode esterilizar adequadamente o material de injeccção; a água por si só não basta.

Partilhar o material de injeccção constitui uma via muito eficaz de transmissão do HIV, muito mais do que o contacto sexual. Um inquérito recente levado a cabo numa prisão de mulheres da Baixa Saxónia, na Alemanha, mostrou que aproximadamente um terço da amostra eram consumidoras de drogas injectáveis. Das mulheres que se injectavam, 4,9% eram HIV-positivas, contra 0,5% das que não injectavam drogas. Outras populações prisionais têm registado taxas de infecção pelo HIV muito mais altas. Para os reclusos toxicoddependentes, a disponibilidade de tratamento (incluindo o tratamento de substituição ou o de

provisão) frequentemente não existe, ou é mínimo. Para aqueles em tratamento antes de serem presos até a continuação do tratamento pode ser recusada.

### As relações sexuais nas prisões

Nas prisões masculinas de todo o mundo o contacto sexual entre homens é um fenómeno frequente. As estimativas variam consideravelmente. Um inquérito realizado em 1993 no Rio de Janeiro (Brasil), sugere que 73% dos presos masculinos haviam tido relações sexuais com outros homens na prisão, enquanto que vários inquéritos recentes levados a cabo na Zâmbia, Austrália e Canadá apresentaram cifras que oscilam entre 6% a 12%. As relações podem ser de consentimento mútuo, mas também forçadas, em maior ou menor grau. A violação também é um facto. Em algumas prisões a violação é um "fenómeno frequente" - às vezes como forma institucionalizada de iniciação, que pode tomar a forma de violação em grupo.

Muitos reclusos encontram-se na prisão por delitos violentos. Alguns são psicologicamente instáveis. No ambiente tenso e claustrofóbico das prisões, com suas próprias regras, hierarquias, alianças e inimizades entre os reclusos, podem ocorrer facilmente agressões - incluindo as do tipo sexual.

Entre as relações sexuais praticadas pelos homens nas prisões figura o coito anal; que pode ser mais ou menos freqüente, de acordo com os lugares. O coito

### A experiência de Hindelbank: acesso a material de injeccção esterilizado

*Em junho de 1994, na prisão feminina de Hindelbank, na Suíça, iniciou-se uma experiência de fornecimento de agulhas esterilizadas durante um ano. Devido ao êxito do projecto, ao fim do ano decidiu-se prolongá-lo.*

*A prisão alberga um número de 100 mulheres, em seis alas, e a maioria delas cumpre penas por delitos relacionados com drogas. No projecto foram instaladas máquinas distribuidoras de agulhas esterilizadas em diversos lugares acessíveis (duches, retretes, vestiários). Foi permitido às reclusas guardarem um conjunto do material de injeccção (não mais de um), e só numa sala especialmente destinada ao efeito.*

*A avaliação efectuada no fim do primeiro ano do projecto mostrou que não havia novos casos de HIV ou hepatite na prisão e que a saúde das reclusas havia melhorado. Além disso, observou-se que havia diminuído significativamente a partilha de agulhas, que não havia evidência do aumento do consumo de drogas e que não se haviam utilizado as agulhas como armas.*

anal sem protecção é um factor de alto risco de transmissão do HIV. O risco é ainda maior sem lubrificação, ou se o coito for forçado, como no caso de violação. Nas prisões, como regra, não há disponibilidade de preservativos.

Nas prisões femininas em que haja funcionários masculinos podem ocorrer relações sexuais entre homens e mulheres.

### **A tatuagem**

A tatuagem é frequente nas prisões. Frequentemente são partilhadas agulhas e pistolas tatuadoras, com o conseqüente risco de transmissão do HIV. Os ritos de iniciação de “pacto ou irmandade de sangue” também são actividades de alto risco.

### **Falta de informação e testes de HIV sem consentimento**

Na maior parte das instituições penitenciárias há pouca educação dos reclusos acerca dos riscos do HIV. Em alguns países são realizados os testes de HIV entre a população reclusa, mas muitas vezes sem obtenção do seu consentimento informado.

### **Assistência sanitária mínima**

Frequentemente a assistência sanitária aos reclusos seropositivos ou com SIDA é nula ou mínima, em comparação com a que estes poderiam receber fora da prisão.

Às vezes, as autoridades pensam que isolar os reclusos seropositivos ou com SIDA é a resposta adequada para parar a propagação do HIV nas prisões.

### **Recusa da realidade da vida prisional**

Na maioria dos países as drogas injectáveis que são usadas de forma recreativa são ilegais. Em algumas sociedades a prática de relações sexuais entre homens é ilegal ou reprovada por certos sectores culturais ou religiosos. No entanto, mesmo nos países em que não sejam proibidas essas relações na comunidade em geral, freqüentemente, este mesmo comportamento dentro das prisões é proibido.

Esta ilegalidade rigorosa de diversas formas de comportamento na prisão dá lugar a recusa de que se praticam tais actividades e torna-se muito difícil começar mesmo a discutir os meios para resolver os problemas.

## As Respostas

Em algumas sociedades, as autoridades legislativas e políticas, como o conjunto de opinião cultural e religiosa, não podem, por si sós, aceitar determinadas formas de comportamento (quer na prisão quer fora dela), incluindo o comportamento sexual e o consumo de drogas injectáveis. Mas em vez de fingir que não existem tais comportamentos (e portanto a propagação do HIV), seria mais frutífero que reconhecessem tácitamente a sua existência e permitissem tácitamente uma resposta apropriada e eficaz de forma discreta.

Para tornar mais fácil a sua resposta, as autoridades poderiam preferir considerar algumas das suas intervenções contra o HIV nas prisões como medidas experimentais. Se forem bem-sucedidas (e até à data algumas respostas surtiram efeito), esse período experimental pode prolongar-se indefinidamente.

### **Intervenções relativas ao consumo de drogas injectáveis**

A propagação do HIV em muitas prisões, estimulada pela partilha do material de injeção, torna necessária uma resposta enérgica. A proibição das drogas (em teoria é a política em quase todas as prisões) sempre fracassou. Existem várias outras opções possíveis, algumas das quais estão sendo experimentadas. Nenhuma delas é necessariamente fácil e, muitas vezes, encontram-se problemas - de

ordem prática e ética - que requerem uma solução.

- Instaurar medidas para reduzir a demanda e oferecer tratamento para os reclusos toxicodependentes. É importante fornecer terapias de substituição - por exemplo, de metadona - aos reclusos que desejem iniciar ou continuar o que iniciaram fora da prisão. Outra medida importante consiste em oferecer tratamento para reduzir a procura ou para ajudar a interromper o vício.
- Proporcionar desinfectante líquido concentrado para presos, bem como instruções sobre o modo de esterilizar as agulhas e seringas. Isto tem dado resultado em várias prisões (incluindo várias na Europa e Austrália, alguns países africanos e pelo menos um país da América Central) e continua-se a experimentar em outras prisões. Algumas pessoas temem que haja uma má utilização do desinfectante, por exemplo, para agredir o pessoal da prisão ou outros reclusos, ou para tentar suicidar-se. Isto não aconteceu em nenhuma prisão onde se experimentou a distribuição de desinfectante.
- Distribuir gratuitamente agulhas e seringas esterilizadas, na base da troca (o recluso obtém uma agulha nova em troca da usada). A primeira prisão do mundo a adoptar um programa de troca de agulhas foi a prisão de máxima segurança para homens de Oberschongrun, na

Suíça, em 1993, num plano não oficial. Um ano mais tarde esta abordagem foi oficializada e testada cientificamente na prisão de Hindelbank, também na Suíça (vide caixa). Foi um grande êxito e desde então essa ideia tem sido posta em prática em outras prisões, incluindo duas da Alemanha. Nesses planos pode-se continuar a considerar ilegal a posse de drogas, mas a posse de uma só agulha é simplesmente ignorada e não é motivo para uma acção disciplinar ou uma análise de urina.

- Estimular a educação de pares sobre o HIV e o consumo de drogas injectáveis entre reclusos toxicodependentes. Isto também pode tomar a forma de um trabalho extra-institucional a cargo de reclusos ou ex-reclusos toxicodependentes. Esta resposta pode contribuir para promover a participação dos reclusos em programas para deixar a droga, ou melhor, se insistirem em não deixar o hábito, fazer com que possam evitar todo o risco, através do uso correcto de desinfectante ou da troca de agulhas e seringas.

### **Proteger os reclusos que tem relações sexuais na prisão**

Nas prisões de homens é conveniente facilitar-se preservativos e lubrificantes aos presos - através de máquinas distribuidoras ou, melhor e mais discretamente, pelo funcionário médico, em privado.

Isto está a acontecer em um número crescente de países.

Nas prisões femininas onde há pessoal prisional masculino, tanto estes como as reclusas devem ser informados dos riscos inerentes às relações heterossexuais não protegidas.

### **Reduzir o clima de violência**

Devem encontrar-se meios para prevenir as agressões contra reclusos, incluindo abuso sexual e a violação. Nestes casos os preservativos não servirão para nada. Há que ensinar os funcionários prisionais a evitar o uso desnecessário da força ou brutalidade e a respeitar os direitos, a dignidade e o bem-estar dos reclusos.

### **Acabar com a superlotação**

Muitas prisões estão largamente superlotadas. Nos Estados Unidos da América, por exemplo, a população reclusa na década anterior a 1995, quase duplicou. Deve reconhecer-se a influência que tem a superlotação das prisões nas deficientes condições higiénicas, na transmissão de doenças e no aumento das tensões, incluindo as do tipo sexual.

### **Facilitar a tatuagem sem risco**

Nas prisões está muito difundido a tatuagem, muitas vezes mais

que o uso de drogas injectáveis, e, com frequência, o material para tatuar é partilhado. É importante proporcionar desinfectante líquido para esterilizar o material. Como em geral as autoridades consideram a tatuagem uma prática aceitável (e muitos funcionários de prisões também estão tatuados), deveria haver menos oposição ao uso de desinfectante com essa finalidade. Isto já em si mesmo pode ser uma maneira cómoda de introduzir o uso de desinfectante para esterilizar o material de injeção, especialmente depois de ter-se provado que esta substância não é utilizada como arma. Em todo caso, o desinfectante encontra-se muitas vezes nas prisões, quase de maneira inadvertida, como meio habitual de limpeza das retretes e outras zonas.

### **Reforçar o direito a assistência sanitária**

Devem ser respeitados os direitos humanos fundamentais, incluindo o direito a assistência sanitária. Os reclusos têm direito a receber a mesma assistência sanitária de qualidade básica que é disponibilizada fora da prisão. Antes de fazer qualquer teste de detecção do HIV deverá obter-se sempre o consentimento informado do recluso.

### **Facilitar informação**

Deve facilitar-se educação e informação sobre o HIV/SIDA a

todos os funcionários prisionais e reclusos.

### **Não isolar os reclusos devido a sua seropositividade**

Deve-se proceder ao isolamento dos reclusos ou o seu agrupamento numa determinada ala da prisão sem se fazer referência ao seu estado seropositivo.

### **Colocar a assistência sanitária na prisão sob o controle das autoridades sanitárias**

A experiência adquirida em diversos sistemas penitenciários mostra que as autoridades de saúde pública podem prestar a assistência sanitária nas prisões com maior eficácia que a administração penitenciária. Isto tem a vantagem de reforçar os vínculos entre a saúde na comunidade (incluindo a educação e o aconselhamento sobre a saúde) e a saúde nas prisões. Entre os países que adoptaram esta política figuram a Noruega, onde se vem aplicando há algum tempo, e a França, que em 1994 transferiu para o seu Ministério de Saúde o controle da saúde penitenciária. Na prisão francesa de Les Baumettes, em Marselha, observou-se uma melhoria significativa da situação desde que se estabeleceu a nova política.

## Material Essencial

World Health Organization. WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons. Geneva, 1993 (WHO/GPA/DIR/93.3). Artigo de *10 páginas escrito na perspectiva de saúde pública que propõe padrões para as autoridades prisionais num esforço para prevenir a transmissão do HIV e dar assistência aos reclusos com HIV ou doentes do SIDA.*

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). HIV/AIDS in Prisons. Statement to the fifty-second session of the United Nations Commission on Human Rights, Geneva, April 1996. Geneva: 1996. *Resumo de duas páginas dos direitos humanos fundamentais dos reclusos relativo ao SIDA, incluindo o acesso a educação sobre o HIV, aos*

*cuidados de saúde e a prevenção do HIV e o direito à segurança do indivíduo.*

Jurgens R. HIV/AIDS in prisons: final report. Montreal: Canadian HIV/AIDS Legal Network and Canadian AIDS Society. 1996 Sept. Relatório exaustivo de *150 páginas que resume a história do HIV nas prisões de todo o mundo. Faz uma análise detalhada das questões práticas, éticas e jurídicas, particularmente no sistema prisional Canadano.*

Kingma S.J. HIV/AIDS in prisons: emerging moral and legal dilemmas. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), inédito. Texto do discurso proferido na reunião da Rede para a Saúde nas Prisões (Health in Prisons

Network), realizada em Outubro de 1996 em Lisboa. *Em três páginas é proposto a adopção de programas de prevenção do HIV/SIDA nas prisões e são resumidas as questões jurídicas e morais.*

AIDS & SOCIETY, International Research and Policy Bulletin, Special Issue: AIDS in prisons. 6:3. Março-Abril de 1995. Edição de *12 páginas com um comentário sobre a justiça penal e o SIDA, vários artigos curtos sobre a situação mundial, a abordagem da China com respeito à luta contra o HIV, a educação sobre o SIDA e a polícia de Nova Iorque, actualizações sobre o Canadá, Escócia e Austrália.*

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA, 1997. Reservados todos os direitos de reprodução. Este documento, que não é uma publicação oficial da ONUSIDA pode ser livremente revisto, citado, reproduzido ou traduzido, parcial ou integralmente, desde que se mencione a sua origem. Não poderá ser vendido nem utilizado com fins comerciais sem autorização prévia por escrito da ONUSIDA (contacto: Centro de Informação da ONUSIDA, Genebra, vide pág. 2). As opiniões expressas cujo autor é citado pelo nome são da exclusiva responsabilidade deste. As denominações empregues nesta publicação e a forma sob a qual são apresentados os dados que nela figuram não implicam, por parte da ONUSIDA, qualquer juízo sobre o estatuto jurídico de países, territórios, cidades ou zonas, ou sobre as suas autoridades, nem sobre o traçado das suas fronteiras ou limites. A referência a empresas ou a produtos comerciais não implica que a ONUSIDA os aprove ou recomende de preferência a outros da mesma natureza que não sejam mencionados. Salvo erro ou omissão, uma letra maiúscula nos nomes dos produtos indica que são de marca registada.