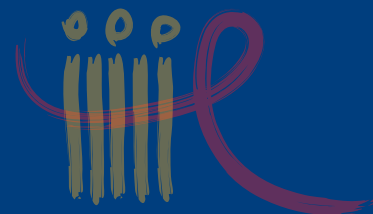


Ministério da Saúde



Consulta Nacional sobre **HIV/AIDS
no Sistema Penitenciário**

Relatório Final



Brasília – DF, 31 de março, 01 e 02 de abril de 2009

A stylized graphic on a blue background. It features three yellow, brush-stroke-like figures standing side-by-side. Each figure has a circular head and a vertical body. A large, flowing red ribbon-like shape curves around the figures, starting from the left, looping around the right side, and ending at the bottom right. The text is overlaid on the figures and the red shape.

**Consulta Nacional
sobre HIV/AIDS no
Sistema Penitenciário**

Relatório Final

Brasília – DF, 31 de março, 01 e 02 de abril de 2009

Comitê de Organização

Liliana Pittaluga – Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/MS

Nara Santos – Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

Ana Cristina de Alencar Bezerra Oliveira – Departamento Penitenciário Nacional/MJ

Juliana Rabelo Campos – Departamento Penitenciário Nacional/MJ

Daniela Gontijo – Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário/DAPES/MS

Tatiana Estrela – Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário/DAPES/MS

Fernanda Nogueira – Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/MS

Vânia Camargo da Costa – Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/MS

Cristina Avelar Almeida – Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/MS

Adriana Maia – Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

Relatoria

Pamela Bermudez - OPAS

Projeto Gráfico, Diagramação, Capa e Arte-Final

Lúcia Helena Saldanha Gomes

Sumário

1.	Organização e participação	5
2.	Introdução	7
3.	Objetivo	8
4.	Objetivo Específico	9
5.	Resultado Esperado	10
6.	Metodologia de Trabalho	11
7.	Cerimônia de Abertura	12
8.	Mesa Redonda: Contextos e Desafios para o Acesso Universal à Prevenção, Assistência e Tratamento em Ambientes Penitenciários	16
9.	Palestra: Marcos Conceituais Aspectos de Vulnerabilidade e Riscos	25
10.	Contextos de implementação do PNSSP nas Unidades da Federação Qualificadas até Dezembro de 2007	28
11.	Plenária Final	31
12.	Anexos	41

1. Organização e Participação

Instituições Organizadoras

- ✓ Ministério da Saúde
 - Secretaria de Vigilância à Saúde – SVS
 - Secretaria de Atenção à Saúde – SAS
 - Ministério da Justiça
 - Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN
- ✓ Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC

Instituições Colaboradoras

- ✓ Organização Pan-Americana de Saúde – OPS/OMS
- ✓ Embaixada do Reino dos Países Baixos

Participantes

- ✓ Ministério da Saúde
 - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
 - Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário
 - Programa Nacional de Controle da Tuberculose
 - Programa Nacional de Hepatites Virais
 - Departamento de Atenção Básica
 - Área Técnica de Saúde Mental
 - Área Técnica de Saúde da Mulher
- ✓ Ministério da Justiça
 - Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN
 - Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS

- Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS
- Secretarias Estaduais de Saúde
- Administrações Penitenciárias Estaduais
- Áreas de Saúde das Penitenciárias Federais
- Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres – SEPM
- Secretaria Especial de Direitos Humanos – SEDH
- Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD
- ✓ Sociedade Civil:
 - Pastoral Carcerária
 - Pastoral da Aids
 - Comissão Nacional de Aids - CNAIDS
 - Comissão Nacional de Articulação com Movimentos Sociais – CAMS
 - Associação Brasileira de Redutores de Danos – ABORDA
 - Rede de Pessoas Vivendo com HIV/Aids
 - Conselhos da Comunidade (representações regionais)
 - Instituto Arco Iris
- ✓ Organismos Internacionais:
 - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC
 - Organização Pan-Americana de Saúde – OPS/OMS
 - Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids – UNAIDS
 - Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA
 - Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura – UNESCO
- ✓ Observadores das áreas da Saúde e Administração Penitenciária dos países do Cone Sul - Argentina, Paraguai e Chile

2. Introdução

No mês de maio de 2008, realizou-se em São Paulo a Consulta Regional para a América Latina e Caribe sobre HIV/aids no Sistema Penitenciário, com a participação de representantes de governo e sociedade civil de 20 países da região e de organizações internacionais relacionadas ao tema. Teve como objetivo estabelecer bases comuns para a definição de políticas penitenciárias integrais, que abordem a prevenção do HIV, ações de atenção e tratamento para aids no sistema penitenciário de cada país envolvido, a partir de um consenso no nível nacional e continental.

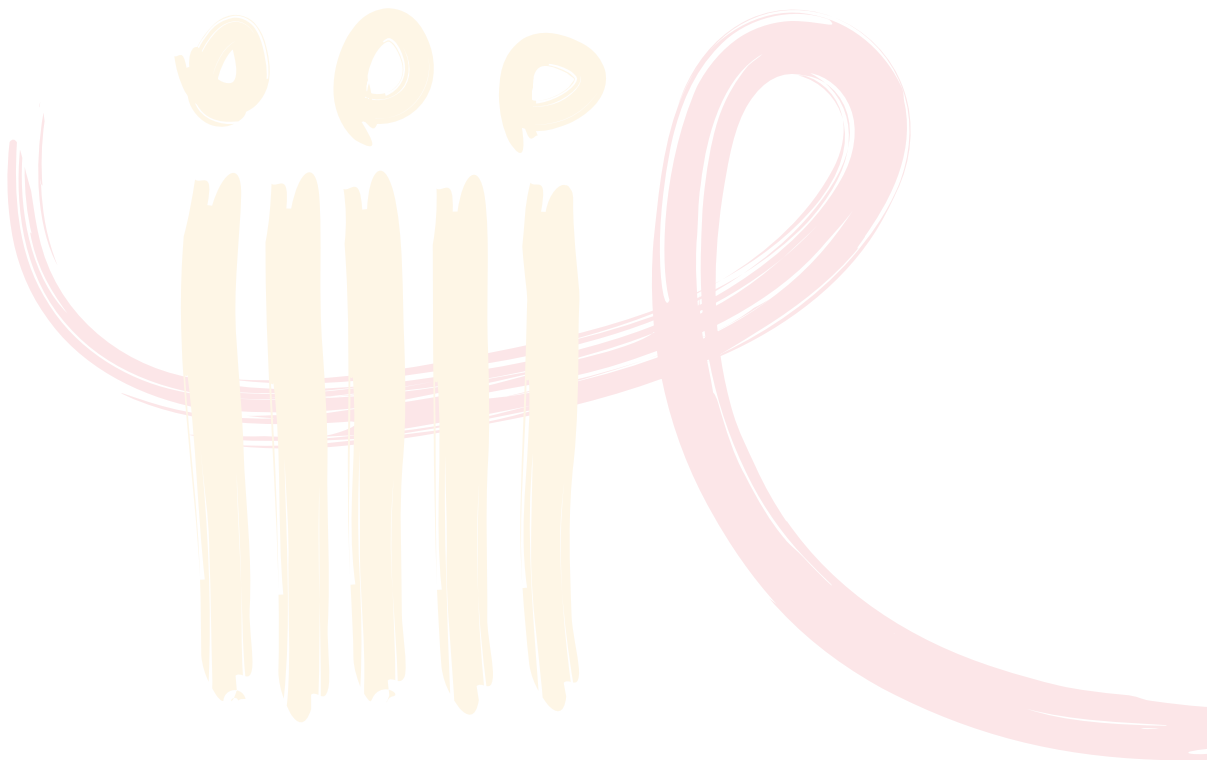
Uma das recomendações formuladas pelos participantes dessa Consulta é que cada um dos 20 países participantes do encontro promova discussões nacionais, criando uma agenda da aids no sistema penitenciário. As recomendações estão relacionadas a temas como ampliação do acesso às ações de prevenção e ao preservativo nos presídios, tratamento de pessoas com HIV/aids, redução de danos, transmissão vertical, sexualidade, respeito aos direitos humanos, combate ao estigma e discriminação. As atividades deverão ser desenvolvidas por meio de parcerias entre representantes das áreas de saúde e justiça, organizações da sociedade civil e agências internacionais.

HIV nas prisões – De acordo com estimativa do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids (UNAIDS), a prevalência da aids entre pessoas privadas de liberdade é mais alta que entre a população geral. As condições de confinamento, de assistência inadequada e a falta de perspectivas são fatores que aumentam a vulnerabilidade dessas pessoas ao HIV/aids e outras doenças sexualmente transmissíveis. Nas prisões, são fatores adicionais de risco o compartilhamento de material usado para consumo de drogas, para tatuagens, piercings e lâminas de barbear, além da esterilização inadequada ou reutilização de instrumentos médicos ou odontológicos.

De acordo com o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), do Ministério da Justiça, o Brasil tem mais de 440 mil pessoas presas, mas não há dados gerais sobre o número de detentos infectados pelo HIV. Considerando todos os fatores de vulnerabilidade à saúde da população carcerária, os Ministérios da Justiça e da Saúde instituíram, em 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP, com o objetivo de organizar o acesso dessa população ao Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente 18 estados estão qualificados a esse Plano.

3. Objetivo

Fortalecer a política nacional relativa ao enfrentamento do HIV/aids e coinfeções tuberculose e hepatites virais junto à população do sistema prisional no contexto do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

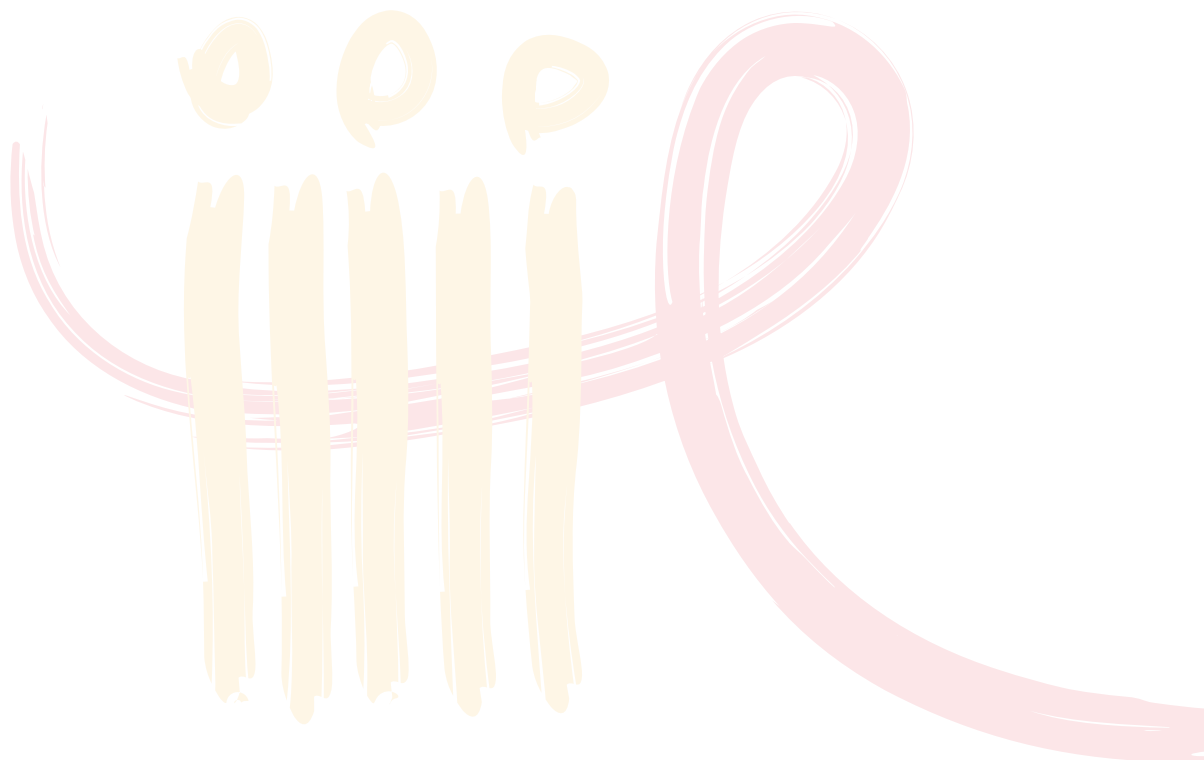


4. Objetivos Específicos

- ✓ Estabelecer compromissos e recomendações nas esferas federal, estadual e municipal, no que se refere à qualificação e garantia de acesso universal à prevenção, diagnóstico e tratamento das DST, HIV/aids e coinfeções tuberculose e hepatites virais, no sistema penitenciário.
- ✓ Construir agenda intersetorial entre as esferas da justiça, saúde e sociedade civil para potencializar as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das DST, HIV/aids e coinfeções tuberculose e hepatites virais, no sistema penitenciário das 27 Unidades Federadas.

5. Resultado Esperado

Ter estabelecido uma agenda de compromissos para a execução das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das DST, HIV/aids e coinfeções tuberculose e hepatites virais, no sistema penitenciário.



6. Metodologia de Trabalho

Os participantes foram divididos em cinco grupos de trabalho, sendo que em cada grupo se buscou manter os representantes de cada estado juntos. A organização procurou garantir em cada grupo as representações regionais, governamentais e não governamentais. Foram elaboradas instruções para auxiliar os facilitadores e participantes dos grupos de trabalho nas discussões.

Cada grupo discutiu e elaborou recomendações para os seguintes eixos temáticos:

- a) Políticas intersetoriais de saúde e justiça: aspectos legais, financeiros e operacionais;
- b) Fatores de risco e de vulnerabilidades à infecção pelo HIV e coinfeções tuberculose e hepatites virais (condições de confinamento, uso de drogas, transmissão sexual, violência, entre outros);
- c) Organização da rede de serviços de saúde e gestão do sistema (infraestrutura, recursos humanos, construção de referência e contrarreferências etc);
- d) Acesso às tecnologias e aos insumos de prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento das DST, HIV/aids e coinfeções tuberculose e hepatites virais. Atenção aos grupos sociais mais vulneráveis e enfrentamento do estigma e preconceito;
- e) Organização da sociedade civil: intervenções e controle social.

Os principais resultados dos grupos de trabalho foram apresentados na plenária final e consolidados em um conjunto de recomendações da Consulta.

7. Cerimônia de Abertura

Composição da Mesa

- ✓ Diretor do Departamento Penitenciário Nacional, Ministério da Justiça – **Airton Aloísio Michels**
- ✓ Diretor de Políticas Penitenciárias do Departamento Penitenciário Nacional, Ministério da Justiça – **André Luiz de Almeida e Cunha**
- ✓ Diretora do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, da Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde – **Mariângela Simão**
- ✓ Diretor do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde – **José Luiz Telles**
- ✓ Representante do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime para o Brasil e Cone Sul – **Giovanni Quaglia**
- ✓ Representante da Pastoral Carcerária – **Heid Ann Cerneka**

É de responsabilidade de todos os setores participantes na consulta propor recomendações que levem a um efetivo controle da epidemia de HIV/aids no sistema penitenciário. ...um dos problemas mais sérios que afeta a população carcerária em termos de respeito aos seus direitos é o da garantia de acesso ao sistema de saúde.

Heid Ann Cerneka
Representante da Pastoral Carcerária

Esta consulta é produto do compromisso assumido pelo Governo Brasileiro durante a Consulta Regional para América Latina e Caribe sobre HIV/Aids no Sistema penitenciário, realizada em São Paulo, em 2008, com a participação dos países da região, de organismos internacionais e da sociedade civil. Naquela oportunidade os países discutiram as políticas associadas às estratégias de HIV/aids no sistema prisional. A Consulta Nacional contribuiu para a articulação entre países e a troca de conhecimentos sobre marcos legislativos e políticas que embasam as respostas de HIV/aids orientados às populações privadas de liberdade. A população carcerária é prioritária no mandato do UNODC e, junto com uma parceria com a OMS, vêm sendo desenvolvidos esforços para o reconhecimento de padrões internacionais do HIV/aids nos presídios. Por isso, temas como as formas de prevenção e atenção ao HIV/aids dentro do sistema penitenciário, a busca de evidências sobre a situação do HIV no sistema carcerário, a perspectiva de gênero que deve permear essas ações é tema relevante.

Giovanni Quaglia
Representante Regional
Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
para o Brasil e Cone Sul

O ano de 2003 foi um marco importante nas políticas penitenciárias devido ao lançamento do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. O Plano propiciou o treinamento para os operadores do sistema prisional das 191 unidades prisionais cadastradas. Contudo, é preciso reconhecer que esse número é ainda bastante reduzido, considerando que o universo das unidades prisionais alcança as mil unidades. Espero que este evento seja palco de recomendações e de vozes que repliquem a responsabilidade do tema e que as considerações dos participantes no evento sejam incorporadas nas ações de saúde desenvolvidas nas prisões.

André Luiz de Almeida Cunha
Diretor de Políticas Penitenciárias/DEPEN
Ministério da Justiça

O tema traz alguns dos desafios para o Brasil e para a América Latina e Caribe, como os problemas de infraestrutura precária e a dificuldade que os privados de liberdade têm para acessar os serviços de saúde. Destaco as expectativas do evento com relação à discussão da saúde no sistema prisional, a partir de temáticas específicas como o HIV/aids e as hepatites. Essas ações contribuem para consolidar uma cultura que reconheça que a saúde faz parte dos direitos fundamentais da pessoa humana. Falar de direitos humanos significa dizer que uma população tem toda a possibilidade de crescimento. Espero que ao final desta Consulta tenhamos recomendações que orientem a prática das equipes de saúde.

José Luiz Telles
Diretor do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas
Ministério da Saúde

O País conta com uma política que mostra progressos sensíveis nas ações de HIV/aids para a população brasileira mas que não têm alcançado o sistema penitenciário nacional. Existem 456 mil prisioneiros em um universo de 165 mil vagas, não viabilizando condições adequadas para a população prisional que, na melhor das hipóteses, encontra nos cárceres uma fonte geradora de doenças. Superlotado como está, o sistema prisional é hoje também fonte geradora de criminalidade, dadas as péssimas condições das casas prisionais e a gravidade que persiste no sistema. Em sua grande maioria essa população é composta por jovens. Devido às falhas do sistema prisional brasileiro, esses jovens apenados sofrem de inúmeras doenças. Há um compromisso no Brasil no sentido de sensibilizar aos magistrados para a implementação de penas alternativas, para a identificação de mecanismos que façam com que no sistema prisional brasileiro se cumpram as penas com dignidade e que, de fato, se institua o estado de direito que ainda não existe no sistema prisional.

Airton Michels
Diretor do Departamento Penitenciário Nacional
Ministério da Justiça

A mesa foi composta de forma representativa - movimento social, o Governo Federal com os Ministérios da Justiça e da Saúde, articulando os programas de Aids, Tuberculose, Hepatites e Saúde Penitenciária e de um Organismo Internacional. Destaco, também, a presença de pessoas vivendo com HIV/aids e de representantes dos Conselhos Nacionais de Saúde e de Políticas Penitenciárias.

É preciso que os governos estaduais aloquem recursos específicos para o controle do HIV/AIDS, das tuberculoses e das Hepatites dentro do sistema carcerário. É preocupante com que esteja tudo dito e feito e ao final nós tenhamos mais feitos que ditos. Espero que a Consulta seja o espaço para a produção de recomendações para os governos em âmbito federal e estadual e para o movimento social com vistas a melhorar o controle dessas patologias, no sistema carcerário.

Mariângela Simão
Diretora do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
Ministério da Saúde

8. Mesa Redonda

Contextos e Desafios para o Acesso Universal à Prevenção, Assistência e Tratamento em Ambientes Penitenciários

José Luiz Telles

*Diretor do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas
Ministério da Saúde*

É necessária a implementação de políticas intersetoriais integradas que possam trazer um arcabouço que institua tais ações no sistema penitenciário, tendo como referência os direitos da pessoa humana e o cumprimento do preceito constitucional no Brasil, nas penitenciárias, inclusive considerando as delegacias.

Existe um contingente de 430 mil pessoas invisíveis para a sociedade, a não ser quando fazem ocupações e fugas. Essas pessoas que já estão vulnerabilizadas estão confinadas a limitações e submetidas à precariedades de diversas naturezas. Isso inclui desde instalações físicas, passando pelas violências até a dificuldade de acesso à informação. A atenção primária à saúde, que orienta a estruturação do sistema de saúde em equipes de atenção básica, por meio dos agentes de saúde da comunidade, constitui uma forma de integrar a comunidade com a população prisional. Isso tem um efeito na melhoria da autoestima e pode contribuir também para organizar o sistema de referência e reduzir as dificuldades dos hospitais para brindar o atendimento a essas populações. Não existem dados sobre HIV/aids

no sistema prisional em âmbito federal. Nesse aspecto é importante criar uma agenda de pesquisa que permita identificar os fatores determinantes do processo de adoecimento e as formas de infecção dessa população.

O Ministério da Saúde tem forte compromisso em identificar a incidência do HIV e da aids, não apenas para a população geral, mas também para a população prisional. Isso requer uma construção horizontal e solidária dos diversos níveis de governo; informações básicas da população prisional para o sistema de informações do SUS e uma pesquisa avaliativa sobre a implementação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário que vigora no país há cinco anos.

O Cenário Nacional Atual

Mariângela Simão

Diretora do Programa Nacional de DST e Aids

Ministério da Saúde

- ✓ População de 180 milhões de pessoas;
- ✓ Orçamento total da saúde de R\$ 46 bilhões;
- ✓ Orçamento para o Programa de Aids no total de R\$ 1,38 bilhões, correspondendo a 3% do orçamento total da saúde;
- ✓ Total de 506.4999 casos de aids acumulados (junho/2008);
- ✓ O número estimado de 630.000 pessoas vivendo com HIV e aids (2006);
- ✓ Prevalência estimada do HIV em 0,6% (15 a 49 anos);
- ✓ 190 mil pessoas recebendo terapia antirretroviral – TARV.

Os dados mostram que a prevalência entre a população prisional é dez vezes maior que a da população geral, configurando-se, portanto, como uma população particularmente vulnerável.

A resposta brasileira para o HIV e a aids está orientada pelo princípio da proteção e garantia dos direitos humanos, pela robusta participação da sociedade civil, pela atenção integral e acesso a insumos de prevenção e assistência e pela ação intersetorial.

A Consulta Regional sobre HIV/Aids nos Países da América Latina e Caribe foi realizada com o propósito de articular ações de enfrentamento da epidemia entre os setores de saúde e justiça no âmbito do sistema prisional, no qual participaram delegações de vinte países. O documento final dessa consulta, com seus principais eixos temáticos, está em fase de impressão.

Eixos Temáticos da Consulta Nacional

- ✓ Políticas intersetoriais de saúde e justiça: aspectos legais, financeiros e operacionais;
- ✓ Fatores de risco e de vulnerabilidades à infecção pelo HIV e coinfeções tuberculose e hepatites virais (condições de confinamento, uso de drogas, transmissão sexual, violência, entre outros);
- ✓ Organização da rede de serviços de saúde e gestão do sistema (infraestrutura, recursos humanos, construção de referência e contrarreferências etc);
- ✓ Acesso às tecnologias e aos insumos de prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento das DST, HIV/aids, e coinfeções tuberculose e hepatites virais.
- ✓ Organização da sociedade civil: intervenções e controle social.

Alguns Desafios

- ✓ Diferenças no acesso ao preservativo, restrições à visita íntima nas unidades penitenciárias femininas;
- ✓ Presídios masculinos e femininos e a necessidade do acompanhamento clínico aos soropositivos;
- ✓ Combate aos preconceitos e estigmas entre funcionários e internos;
- ✓ Reconhecimento da homossexualidade;
- ✓ Reconhecimento do uso de drogas e
- ✓ Reconhecimento das diversas situações de vulnerabilidade para o HIV/ Aids que se expressam de forma mais acentuada dentro das populações confinadas.

Metas

- ✓ 100% das pessoas privadas de liberdade recebendo aconselhamento em DST/HIV na porta de entrada;
- ✓ Oferta de exame a 100% da população privada de liberdade na porta de entrada;
- ✓ A melhoria do acesso ao diagnóstico e ao tratamento para DST e HIV e a implementação da abordagem sindrômica para 100% das pessoas privadas de liberdade; e
- ✓ Distribuição de preservativos a 100% das pessoas privadas de liberdade e a 60% dos servidores do sistema penitenciário.

Janela de Oportunidades

- ✓ Maior integração programática entre os programas de governo e entre governo e ONG que já atuam no sistema penitenciário;
- ✓ Inclusão em 100% dos planos de componentes referentes às DST/aids, tuberculose e hepatites virais.

André Luiz de Almeida e Cunha
Diretor de Políticas Penitenciárias
Departamento Penitenciário Nacional
Ministério da Justiça

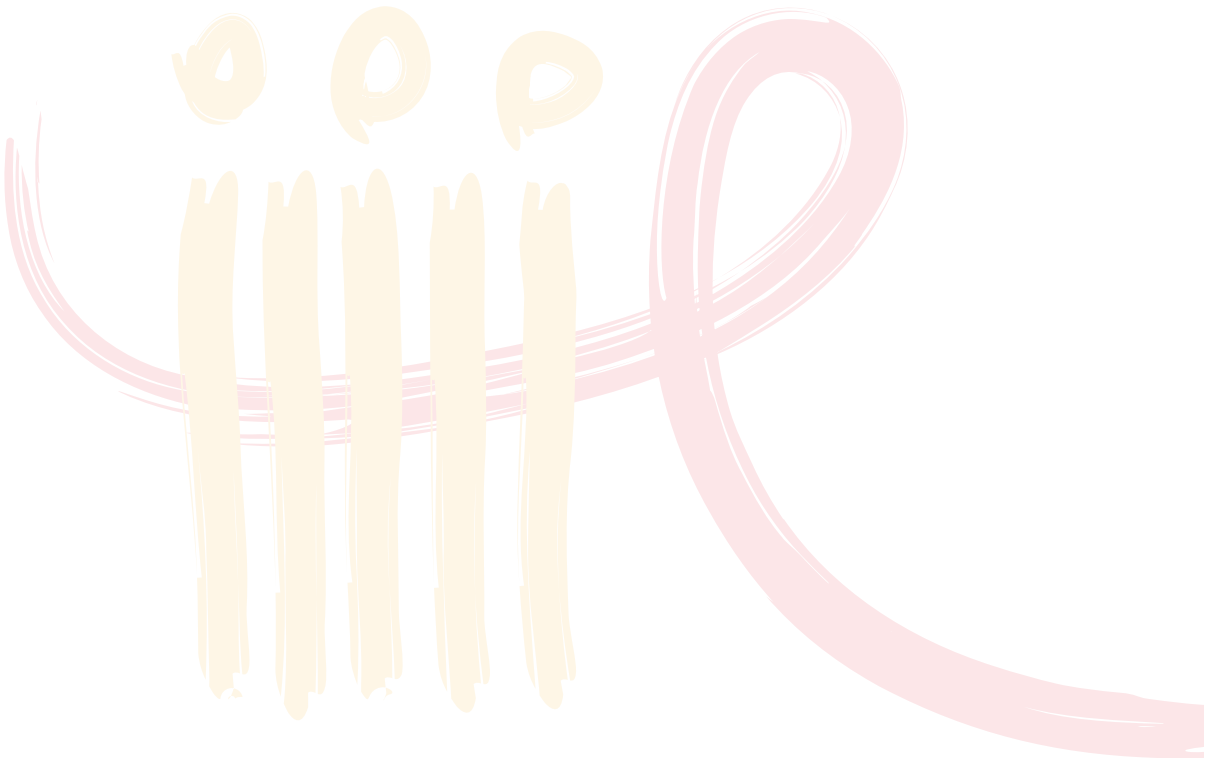
Destaco que a ausência e o vazio de políticas de saúde específicas para a população prisional têm fortalecido a carência e a gravidade de problemas de saúde que acometem essa população.

Existem dados surpreendentes, do ponto de vista orçamentário e de execução, de um plano operacional de saúde que leve acesso aos presídios. A responsabilidade do sistema prisional por caminhar sozinho sem as pastas respectivas é considerada uma limitação, pelo qual reforça a importância dos setores da saúde e da educação como braços de assistência na população prisional.

Muitas vezes se observa o uso de mecanismos não oficiais, não institucionais para dar atenção aos confinados, que passam pela devoção dos gestores e dos próprios funcionários para brindar saúde a esse tipo de população, sem uma vinculação forte com as políticas públicas.

Existem no Brasil 191 estabelecimentos prisionais com 116 mil presos que aguardam por ações de atenção à saúde. Dentre os desafios se destaca a revisão das parcerias entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça com vistas a agilizar a falta de recursos e a aplicação dos mesmos, a capacidade de operacionalizar as ações pactuadas no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e o atendimento brindado pelas equipes. Registra, também, como ações urgentes nesse contexto o espaço físico, que requer a construção de um módulo arquitetônico de saúde que garanta um espaço dentro das prisões, cuja obra incorpore espaços para atendimento clínico, curativos, administrativos, apoio laboratorial, uma espécie de posto de saúde avançado dentro das penitenciárias seja intra-muros ou extramuros.

Com relação aos processos de gestão, há demandas urgentes para a continuidade dos serviços pelas equipes de trabalho, a contratação de pessoal e os fluxos de referência com o sistema de saúde como um todo. Especificamente, sobre aspectos de promoção à saúde e de prevenção ao HIV/aids, é necessário quebrar a cultura carcerária para garantir a distribuição do preservativo dentro das prisões haja vista que a camisinha é concebida nesse espaço “como um sinal de traição”. Além disso, requer-se de esforços no âmbito da capacitação para que os operadores do sistema penitenciário possam adequadamente conduzir ações de saúde junto aos presos portadores de HIV/aids, tuberculose e outras patologias.



Heid Ann Cerneka
Coordenação Pastoral Carcerária

É interessante observar a diversidade de especialistas presentes neste evento. Destaco que as pessoas que conhecem melhor os presos são aquelas pessoas que circulam e que convivem dentro das prisões.

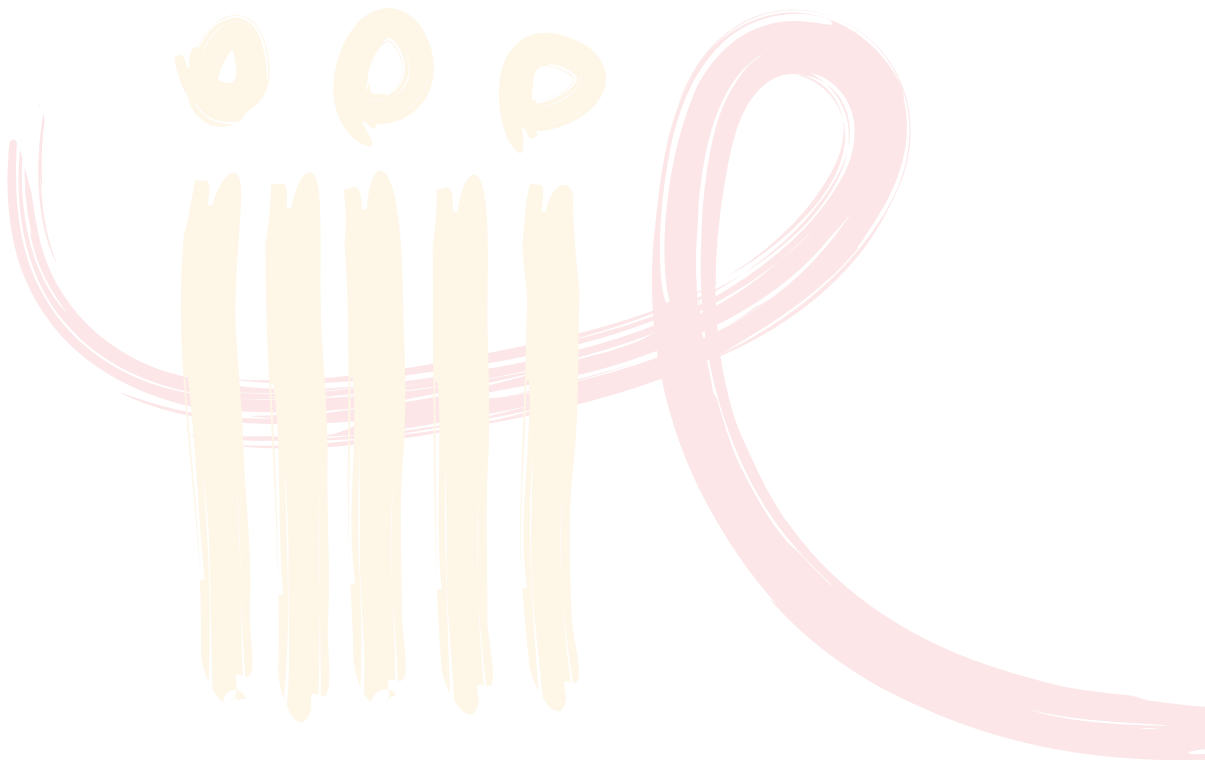
Nesse sentido, participar da coordenação da Pastoral Carcerária me permitiu conhecer pessoas em privação de liberdade. Me lembro de Ângela, que estava presa e vivia com aids, isolada da família e não tinha mais vínculos com o mundo exterior. A convivência com pessoas privadas de liberdade, tanto nas grandes metrópoles, com grande população, quanto nas prisões das cidades pequenas, as pessoas adoecem e muitas vezes não resistem, como o Carlos que faleceu em sua entrada no hospital.

Algumas das preocupações que mais inquietam à Pastoral é o fato de existirem comarcas sem juiz, unidades prisionais que têm apenas 17 pessoas para cobrir uma penitenciária com milhares de presos, remédios que não podem ser tomados por causa do preconceito, ou mesmo, remédio que passa a ser comercializado nas unidades penitenciárias ou que têm o significado de um castigo no momento em que se nega o remédio a um interno. Outra questão é a presença de drogas dentro dos presídios, fato que deve ser reconhecido como problema para que se possam propor estratégias de prevenção.

É preciso reconhecer que há desentendimentos entre estados e municípios sobre a operacionalização das ações de saúde; disputa de territórios, limitações para realizar o pré-natal nas mulheres; falta de exames e insumos. Há ainda outras questões como a população estrangeira que não fala a língua portuguesa e não consegue tratamento.

Nesse panorama emergem algumas medidas e propostas práticas detalhadas a seguir:

- ✓ Incorporação do prontuário médico e eletrônico nas unidades prisionais, permitindo que as informações sobre medicação e acompanhamento clínico do paciente interno o acompanhem ao ser transferido de uma unidade para outra;
- ✓ Implantação de uma porta de entrada ao sistema de saúde da pessoa em situação privada de liberdade, que seja mais ampla de fato, uma entrada para a cidadania e para a incorporação de direitos.



9. Palestra

Marcos Conceituais Aspectos de Vulnerabilidade e Riscos.

Ivo Brito

**Coordenador da Unidade de Prevenção
Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais
Ministério da Saúde**

É importante destacar os papéis dos conceitos de vulnerabilidade e risco na saúde pública. Sem ânimo de polemizar a esse respeito, o objetivo da reflexão é focalizar a utilidade desses conceitos, traçando um paralelo entre os mesmos com vistas a recuperar um pouco o sentido desses termos.

O conceito de vulnerabilidade para o HIV veio como pano de fundo de uma concepção de direitos humanos, evidenciando o preconceito e a discriminação como elementos presentes na epidemia, num marco teórico introduzido por Jonathan Mann, no início dos anos 90. O conceito surge como resposta para incluir a perspectiva dos direitos humanos no campo da saúde e como parte do processo saúde-doença.

O conceito de vulnerabilidade traz acoplado às suas dimensões conceituais a perspectiva da promoção da saúde numa dimensão mais integral e privilegia uma visão mais estruturante em paralelo ao conceito de risco que tem um foco

mais individualista, fato que dificulta a inserção contextual do processo saúde-doença, particularmente, destacando três dimensões: social, político-institucional e comportamental.

Nos anos noventa, uma preocupação importante era saber como circulava o vírus, como identificar os canais de transmissão que ele desenvolvia e hoje interessa identificar como se difunde a epidemia no âmbito do sistema prisional.

O conceito de vulnerabilidade vem sendo mais recentemente vinculado à superação de práticas puramente preventivas, incorporando, ao mesmo tempo, a dimensão biológica, epidemiológica, social e cultural. Por outro lado, essa perspectiva também reconhece vários níveis que vão do individual, passando pelo social até o institucional ou programático, permitindo análises mais contextualizadas e um processo de formulação de políticas mais alinhado e mais eficiente. Operacionalmente, o conceito de vulnerabilidade pode ser um grande pano de fundo que permite tecer uma lógica que sirva de paradigma, de marco de referência para orientar as ações de HIV/aids no sistema prisional.

Considerando os antecedentes das ações em HIV/aids, estamos ainda distantes de uma política estruturada de HIV/aids nas prisões. Desde 1996 vêm sendo realizadas estratégias pontuais nos presídios, produto do esforço de ONGs e de demandas muito específicas sem, contudo, constituir uma ação coordenada e interprogramática, pelo qual têm permanecido como ações pontuais e fragmentadas.

Alguns dados epidemiológicos sobre as prevalências de HIV nas prisões que oscilam entre cerca de 5% até 15 % ou mais em algumas localidades.

Alguns dos principais fatores de vulnerabilidade que mais contribuem para essas situações:

- ✓ Condições de confinamento, superpopulação e precariedade das instalações;
- ✓ Dificuldade de acesso a insumos de prevenção;
- ✓ Precariedade da assistência;
- ✓ Dificuldade de acesso a informações;
- ✓ Percepção de riscos e práticas, usos de drogas, não uso do preservativo, partilhamento de seringas tatuagens e outros, para o qual é recomendável a implementação de programas de redução de danos consistentes como as bem-sucedidas experiências na Espanha.

É importante não fecharmos os olhos ao fato do consumo de drogas lícitas e ilícitas nas prisões. Os trabalhos dos grupos precisam definir propostas para a implementação das estratégias de controle das DST, HIV/aids, tuberculose e das hepatites, dentro do sistema prisional.

É importante que ao final deste evento tenhamos uma agenda de cumprimento das metas que já estão contidas no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e com compromissos que permitam melhorar a implementação de uma efetiva ação e o cumprimento das metas bem definidas e pactuadas, inclusive com cronograma.

10. Contextos de implementação do PNSSP nas Unidades da Federação qualificadas até dezembro de 2007

Foram realizadas apresentações dos contextos dos dez estados qualificados, até dezembro de 2007, no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário: Bahia, Ceará, Distrito Federal, Mato Grosso, Minas Gerais, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rondônia, São Paulo e Tocantins.

Por solicitação do representante da área de administração penitenciária do Estado do Amazonas, foi concedido um espaço para exposição da experiência que o estado tem obtido na execução do projeto de cooperação com o Fundo Global.

As apresentações foram preparadas previamente pelos Estados, que foram orientados a elaborar uma apresentação conjunta pelos representantes das secretarias de saúde e de administração penitenciária de cada Estado. Cada exposição deveria contemplar:

I – Caracterização de organização, estrutura e funcionamento do sistema:

- gestão (instituições responsáveis pela gestão penitenciária no Estado);
- articulação entre justiça, saúde e sociedade civil (inclusive com o programa municipal/ estadual de aids);
- quantitativo e perfil da população (geral, por sexo, por idade);
- número, tipo e localização das unidades do sistema penitenciário;
- visitas íntimas

II – Acesso a ações de saúde:

- como estão estruturadas as ações das equipes de saúde;
- dados epidemiológicos de prevalência de HIV/aids e coinfeções tuberculose e hepatites virais;

- acesso à informação e insumos de prevenção: preservativos femininos e masculinos, gel lubrificante, kits de redução de danos (seringa, agulha, lenço antisséptico, copo plástico e água) e materiais educativos;
- ações de redução de danos;
- acesso ao diagnóstico, incluindo ações de aconselhamento pré e pós-teste;
- acesso à terapia antirretroviral;
- experiência nas unidades femininas;
- relacionamento com organizações da sociedade civil;
- principais desafios.

As apresentações encontram-se no anexo IV do presente relatório.

As apresentações dos Estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro, Distrito Federal, Pernambuco e Bahia foram mediadas pelo Coordenador do Programa Nacional de Hepatites Virais, Ricardo Gadelha de Abreu.

Ricardo Gadelha de Abreu
Coordenador do Programa Nacional de Hepatites Virais

O País vem fazendo esforços importantes na implementação de uma política de controle e de prevenção das hepatites virais, dentro dos quais destaca-se a vacinação, com uma cobertura de 95% da população, visando a alcançar a meta de 100%, no âmbito do sistema prisional.

As apresentações dos Estados de Mato Grosso, São Paulo, Tocantins, Ceará, Rondônia e Amazonas foram mediadas pelo Coordenador-Adjunto do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, Fabio Moherdau.

Fabio Moherdau

Coordenador-Adjunto do Programa Nacional de Controle da Tuberculose

Destaco os avanços da política brasileira de controle da tuberculose que, no que diz respeito ao número de casos, o Brasil ocupa o 18º lugar no ranking mundial. Foi realizado na semana passada no Rio de Janeiro o evento “Stop TB no mundo”, considerado um marco na luta contra a tuberculose no mundo e, particularmente, no Brasil.

Atualmente o Brasil está num processo de liderança com relação ao controle da tuberculose nas Américas, começando a criar uma trilha que abre novas perspectivas para a condução da tuberculose no País, numa forte parceria intergovernamental e da sociedade civil, por meio dos movimentos sociais, o setor privado e os organismos internacionais.

Na população prisional, a prevalência da tuberculose é 40 vezes maior que na população geral, o que é inadmissível haja vista que existe tratamento para a doença. Há um novo esquema de tratamento que será introduzido no País, no segundo semestre de 2009, com regimes de combinação de doses fixas apresentada em dois comprimidos. Espera-se que isso traga um aumento na adesão ao tratamento e, portanto, um índice de cura mais alto no País. Por outro lado, é preciso ter atenção a outras cifras, pois 20% dos portadores de tuberculose também são soropositivos para o HIV. A oferta da quimioprofilaxia com isoniazida é uma medida que já vem sendo adotada no País para evitar a morte por tuberculose nas pessoas que vivem com HIV/aids, já que a tuberculose ainda é a primeira causa de morte nessa população, não só no Brasil, mas principalmente naqueles países com elevadas taxas de prevalência de HIV. Portanto, o controle da coinfeção do HIV e tuberculose é um grande desafio a ser enfrentado, e o seu controle na população como um todo, fazendo um chamado a todos os participantes.

11. Plenária Final – Recomendações

EIXO I - Políticas intersetoriais de saúde e justiça: aspectos legais, financeiros e operacionais

1. Reavaliação da Portaria nº 1777/03, procurando superar obstáculos à implementação do atendimento integralizado no tocante ao HIV/aids.
2. Maior participação de áreas de conhecimento afins (médica, de enfermagem, nutrição, psicologia, assistência social) na condução/manejo da infecção pelo HIV/aids.
3. Parcerias com universidades em problemas jurídicos e de saúde, relacionados aos detentos, possibilitando intercâmbio de saberes.
4. Aprimoramento da qualidade no atendimento admissional dos presos nas unidades prisionais, mediante aconselhamento pré e pós-teste, principalmente no tocante ao HIV, DST, hepatites virais e demais doenças de caráter transmissível.
5. Contemplação das ações nos Planos Estaduais e Municipais de Saúde.
6. Observância na mobilização de recursos técnicos e financeiros junto às instituições/organismos internacionais.
7. Estreitamento das parcerias com Ministério Público e a Magistratura dos Conselhos Estadual e Municipal de Saúde.
8. Inclusão do Sistema Penitenciário Federal no Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional.
9. Envolvimento dos Ministérios do Trabalho, Desenvolvimento Social, Universidades, Sociedade Civil e Conselho da Comunidade para Assuntos Penais (Lei Federal nº 7.210).
10. Priorização pelos Programas Estaduais DST/Aids na atenção à saúde da população carcerária nos Planos de Ações e Metas (PAM).

11. Garantia de que assuntos relacionados à saúde no sistema prisional sejam discutidos nas instâncias colegiadas do SUS (Conselhos de Saúde / Comissões Intergestoras Bipartites – CIB / Comissão Intergestora Tripartite - CIT), reavaliações semestrais.
12. Efetivação da participação das Comissões de Avaliação nos monitoramentos das ações dos Planos Operativos Estaduais - POE
13. Instituição de uma “área técnica da saúde da população penitenciária” nas Secretarias de Saúde e de Justiça e/ou Administração Penitenciária que ainda não possuem uma área equivalente.
14. Garantia da execução do Plano Operativo Estadual - POE com dotação orçamentária.
15. Criação de Câmaras Técnicas Intersetoriais (PT nº 1777, de 9 de set 2003), com definição de atribuições e responsabilidades e poder de monitoramento da aplicação do POE.
16. Garantia da destinação correta dos recursos públicos disponibilizados aos sistemas penitenciários estaduais.
17. Construção de apoio político para a aprovação do Projeto de Emenda Constitucional nº 308 (cria polícias penitenciárias estadual e federal).
18. Fomento de encontros nacionais, estaduais e regionais de discussão sobre saúde prisional.
19. Promoção de intercâmbio de experiências e boas práticas com outros países.
20. Implantação/implementação de Comissões de Saúde Prisional dentro dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde.
21. Que seja considerada a população privada de liberdade, na avaliação e adequação do Pacto pela Vida para 2009/2010, nas prioridades em saúde.
22. Socialização e compartilhamento do arcabouço (leis, portarias, programas, políticas) do SUS – Sistema Único de Saúde e dos Pactos Pela Vida, de Gestão e em Defesa do SUS para as Unidades de Saúde em âmbito do Sistema Prisional, com atenção especial para a Política Nacional de Humanização para a área de segurança e justiça e vice-versa, bem como os sistemas de informação existentes em ambos os Ministérios.
23. Parceria com a rede latino-americana de educação no contexto carcerário (REDLECE) em prevenção do HIV dentro das prisões.
24. Operacionalização do Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST no âmbito dos Estados.
25. Operacionalização do Plano Nacional de Enfrentamento da Epidemia de DST/Aids entre gays, HSH e travestis no âmbito dos Estados.

26. Gerenciamento adequado do processo penal, de acompanhamento jurídico do interno e de penas e revisão de medidas alternativas.
27. Respeito a lotação das unidades penitenciárias determinada por lei.
28. Revisão das Programações Pactuadas Integradas, durante o planejamento dos custos e necessidades em saúde, inclusive regulando o acesso dos presos aos serviços de saúde de média e alta complexidade.
29. Normatização ou regulamentação, prevendo a facilitação do acesso aos preservativos nas casas prisionais, em consonância com a norma nacional.
30. Ampliação das parcerias entre os Ministérios da Justiça e Saúde, incluindo Segurança Pública, Trabalho, Desenvolvimento Social, Ministério Público, Universidades e ONG.

Eixo II - Fatores de risco e de vulnerabilidades à infecção pelo HIV e coinfeções tuberculose e hepatites virais

1. Equacionamento do problema de superlotação das prisões.
2. Desenvolvimento de ações de prevenção voltadas para populações específicas (HSH/ bissexuais/ travestis/ mulheres/ usuários de drogas e familiares).
3. Sensibilização e capacitação dos gestores e dos profissionais sobre a temática da redução de danos - RD e direitos sexuais e direitos reprodutivos.
4. Capacitação continuada em medidas preventivas, assistenciais, biossegurança.
5. Sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde para realização de notificações compulsórias.
6. Identificação do perfil epidemiológico dos internos do sistema, valorizando e implantando/ implementando sistema de diagnóstico situacional, na entrada do sistema, e revisão sistemática mediante busca ativa.
7. Distribuição direta de preservativos (masculinos e femininos), gel lubrificantes.
8. Oferta de testagem para HIV, hepatites e tuberculose com aconselhamento de forma voluntária com sigilo, privacidade, ética para todos.
9. Capacitação sobre questões de desigualdade de gênero como um dos contextos de vulnerabilidade para HIV e aids no sistema prisional.
10. Garantia do fornecimento de materiais de higiene (papel higiênico, absorventes etc).
11. Implementação de vacinação regular (dupla, hepatites virais, febre amarela, rubéola).
12. Levar em consideração na efetivação das visitas o conceito ampliado de família para além da consanguinidade.
13. Estimulo da criação de Grupos de Ajuda Mútua (GAM) para familiares e portadores do HIV, como forma de lidar com as questões relacionadas ao preconceito, discriminação e adesão.
14. Construção de uma rede intersetorial de garantia de direitos das pessoas privadas de liberdade.

EIXO III - Organização da rede de serviços de saúde e gestão do sistema

1. Criação de um Grupo de Trabalho para discutir a contratação de recursos humanos para a saúde no sistema prisional.
2. Garantia de visitas íntimas para presos e presas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e heterossexuais.
3. Reforma e ampliação das unidades prisionais, de acordo com normas da ANVISA (Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 50 - melhoria de condições estruturais)
4. Inserção de um campo no SINAN para sistema prisional.
5. Adoção de prontuários de saúde eletrônicos com padronização mínima, com controle e níveis de acesso.
6. Gerenciamento de resíduos sólidos resíduos hospitalares - NR 32 da Portaria nº 3214 (especialmente em saúde).
7. Aplicabilidade da Lei Federal nº 7.210 (Conselhos da Comunidade para Assuntos Penais).
8. Educação permanente em saúde para agentes penitenciários e demais servidores.
9. Elaboração de currículo mínimo para as escolas penitenciárias (incluindo temas relacionados à saúde, cidadania e direitos humanos).
10. Observância das resoluções dos Conselhos Federais de Psicologia e Serviço Social em relação ao exercício das funções periciais (exemplo: exame criminológico e parecer sobre progressão de pena) das quais os membros das equipes de saúde no sistema penitenciário estão desobrigados.
11. Implantação do sistema de cadastramento na porta de entrada (cartão SUS, CPF e RG), mediante o estabelecimento de uma rotina de atendimento e exames complementares no ingresso do preso no sistema.
12. Criação de plano de carreira, cargos e salários para os servidores do sistema prisional, para efetivo cumprimento da Lei de Execuções Penais - LEP (Lei nº 7210/84).

13. Inclusão de ginecologista nas equipes mínimas de saúde para os presídios femininos previstas na PT nº 1777/03.
14. Implantação de unidades de saúde no complexo penitenciário.
15. Garantia do direito ao acesso integral à saúde em todos os níveis de complexidade.
16. Garantia de uma agenda de encontros dos operadores do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e/ou Câmaras Técnicas.
17. Sistematização do processo de monitoramento e avaliação das unidades prisionais implantadas.
18. Provisão e manutenção de recursos humanos com perfil adequado, capacitação específica e quantidade suficiente para o serviço no sistema prisional nas áreas de saúde e segurança.
19. Informatização das unidades do Sistema Prisional.
20. Discussão da Saúde Sistema Prisional nas Redes de Atenção no SUS – Sistema Único de Saúde (teias).
21. Garantia do atendimento pré-natal nas unidades prisionais ou em sistema de referência e contrarreferência.
22. Sensibilização e capacitação de servidores de segurança em medidas preventivas, promoção e assistência à saúde.
23. Criação e institucionalização de protocolos de atendimento com definição de atribuições por categorias profissionais.
24. Implementação e fortalecimento de sistemas de controle e registro de vacinas.
25. Implantação de vacinação conforme normas do Programa Nacional de Imunizações – PNI, no ingresso do sistema e organização de logística para vacinar os já internos.
26. Adequação dos quantitativos de medicamentos de acordo com a realidade local e organização da logística, principalmente considerando os prazos de validade.

EIXO IV - Acesso às tecnologias e aos insumos de prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento das DST, HIV/aids e coinfeções tuberculose e hepatites virais. Atenção aos grupos sociais mais vulneráveis e enfrentamento do estigma e preconceito.

1. Realização de estudos de comportamento e de prevalência e incidência de HIV/ DST(sífilis)/ hepatites virais e tuberculose, garantindo os padrões éticos (aprovação do CONEP) e consentimento, considerando a autonomia dos sujeitos.
2. Garantia do repasse sistemático dos insumos de prevenção previstos no Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP (preservativos masculino e feminino, gel lubrificante e kits de redução de danos).
3. Adequação da distribuição de medicamentos para o sistema prisional, conforme a realidade local, contemplando as necessidades das pessoas privadas de liberdade.
4. Adequação da rede laboratorial às necessidades locais.
5. Implantação de programas de redução de danos.
6. Garantia da utilização dos protocolos para atenção às DST/aids e coinfeções nas unidades prisionais.
7. Garantia da elaboração e a distribuição de material educativo específico direcionado à comunidade penitenciária.
8. Promoção de ações qualificadas de prevenção, diagnóstico e assistência – grupos, oficinas, salas de espera, imunizações, capacitação para diagnóstico de teste rápido diagnóstico (TRD) do HIV e/ou convencional e de ações de assistência específica.
9. Garantia de espaços para compartilhamento de experiências bem-sucedidas, na atenção à saúde no sistema penitenciário.

10. Garantia da prioridade de ações voltadas às mulheres: direitos sexuais e reprodutivos, conforme relatório final do Grupo de Trabalho Interministerial (GTI) para Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino (SPM/PR e MJ, 2007), criado por Decreto Presidencial s/nº, de 24 de maio de 2007.
11. Garantia das ações da prevenção que promovam espaços para reflexão sobre as situações de vulnerabilidade, inclusive da vulnerabilidade diferenciada das várias populações do sistema penitenciário.
12. Criação e fomento a criação de espaços de cultura, lazer, profissionalização para promoção de qualidade de vida.
13. Capacitação das equipes de saúde em adesão ao tratamento e identificação de profissionais com perfil adequado para o trabalho.
14. Capacitação de equipes e implantação de estratégia DOTS – tratamento diretamente observado.

EIXO V - Organização da sociedade civil: intervenções e controle social.

1. Mobilização de recursos técnicos e/ou financeiros junto às instituições/organismos internacionais e recursos técnicos das redes internacionais de sociedade civil organizada para promoção da cooperação técnica internacional.
2. Parceria com ONG e lideranças religiosas para distribuição de insumos de prevenção em ação complementar à realizada pelos profissionais do sistema.
3. Implantação de Conselhos da Comunidade e promoção da discussão sobre a saúde no sistema penitenciário nos mesmos.
4. Estimulo a parcerias entre gestores e organismos da sociedade civil organizada, incluindo aquelas constituídas por egressos e familiares.
5. Estímulo à criação de Patronatos Penitenciários e estabelecimentos afins, resguardando os direitos de cidadania dos egressos.
6. Promoção de encontros/ interlocução entre Conselho de Saúde, Conselho Penitenciário e Conselho da Comunidade para Assuntos Penais.
7. Instrumentalização das ONG aids/hepatites/tuberculose para atuação junto ao Sistema Penitenciário.
8. Efetivação de projetos conjuntos entre sociedade civil e gestores.
9. Fortalecimento do controle social.
10. Promoção da representação das organizações da sociedade civil – OSC, na composição da Comissão de Gestão do POE.
11. Sensibilização de instituições da sociedade civil atuando no sistema penitenciário para uma abordagem de prevenção e promoção à saúde.
12. Fortalecimento e ampliação de parcerias com meio acadêmico para atuação na promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento.
13. Fortalecimento da atuação dos Conselhos Penitenciários.

14. Desenvolvimento da estratégia de educação de pares a partir de experiências bem-sucedidas de organizações da sociedade civil - OSC que já desenvolvem trabalhos em populações, como LGBT – lésbicas, gays, bissexuais e travestis.
15. Estabelecimento de parcerias com os conselhos de classe/profissionais e entidades educacionais, além de outros conselhos de direito.

Mesa de Encerramento

Composição

- ✓ Eduardo Barbosa – Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde
- ✓ André Luiz de Almeida e Cunha – Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça
- ✓ Giovanni Quaglia – Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

ENCAMINHAMENTO FINAL

Formação de grupo de trabalho que possa traçar um plano estratégico nacional.

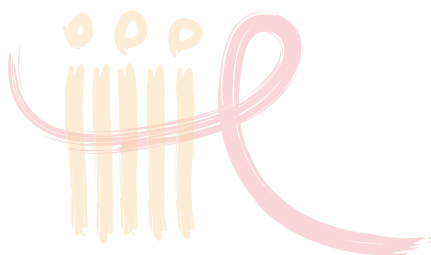
O MS, MJ e UNODC coordenarão a constituição do grupo de trabalho, que tenha a composição da sociedade civil e da OPAS.

Anexos

Anexo I – Termo de Referência

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento Penitenciário Nacional



CONSULTA NACIONAL SOBRE HIV/AIDS NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

Brasília, 31 de março, 01 e 02 de abril de 2009

TERMO DE REFERÊNCIA

No mês de maio de 2008, realizou-se em São Paulo a Consulta Regional para a América Latina e Caribe sobre HIV/aids no Sistema Penitenciário, com a participação de representantes de governo e sociedade civil de 20 países da região e de organizações internacionais relacionadas ao tema. Teve como objetivo estabelecer bases comuns para a definição de políticas penitenciárias integrais, que abordem a prevenção do HIV, ações de atenção e tratamento para aids no sistema penitenciário de cada país envolvido, a partir de um consenso no nível nacional e continental.

Uma das recomendações formuladas pelos participantes dessa Consulta é que cada um dos 20 países participantes do encontro promova discussões nacionais, criando uma agenda da aids no sistema penitenciário. As recomendações estão relacionadas a temas como ampliação do acesso às ações de prevenção e ao preservativo nos presídios, tratamento de pessoas com HIV/aids, redução de danos, transmissão vertical, sexualidade, respeito aos direitos humanos, combate ao estigma e discriminação. As atividades deverão ser desenvolvidas por meio de parcerias entre representantes das áreas de Saúde e Justiça, organizações da sociedade civil e agências internacionais.

HIV nas prisões – De acordo com estimativa do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids (UNAIDS), a prevalência da aids entre pessoas privadas de liberdade é mais alta que entre a população em geral. As condições de confinamento, de assistência inadequada e a falta de perspectivas são fatores que aumentam a vulnerabilidade dessas pessoas ao HIV/aids e outras doenças sexualmente transmissíveis. Nas prisões, são fatores adicionais de risco o compartilhamento de material usado para consumo de drogas, em tatuagens, piercings e lâminas de barbear, além da esterilização inadequada ou reutilização de instrumentos médicos ou odontológicos.

De acordo com o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), do Ministério da Justiça, o Brasil tem mais de 440 mil pessoas presas, mas não há dados gerais sobre o número de detentos infectados pelo HIV. Considerando todos os fatores de vulnerabilidade à saúde da população carcerária, os Ministérios da Justiça e da Saúde instituíram, em 2003, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP, com o objetivo de organizar o acesso dessa população ao Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente 18 estados estão qualificados a esta política.

OBJETIVO

Fortalecer a política nacional relativa ao enfrentamento do HIV/aids e coinfeções tuberculose e hepatites virais junto à população do sistema prisional no contexto do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Estabelecer compromissos e recomendações nas esferas federal, estadual e municipal, no que se refere à qualificação e garantia de acesso universal à prevenção, diagnóstico e tratamento das DST, HIV/aids e coinfeções tuberculose e hepatites virais no sistema penitenciário
- ✓ Construir agenda intersetorial entre as esferas da justiça, saúde e sociedade civil para potencializar as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das DST, HIV/aids e coinfeções tuberculose e hepatites virais no sistema penitenciário das 27 Unidades Federadas.

RESULTADO ESPERADO

Ter estabelecido uma agenda de compromissos para a execução das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das DST, HIV/aids e coinfeções tuberculose e hepatites virais no sistema penitenciário.

PARTICIPANTES - 140 participantes

- ✓ **Ministério da Saúde**
 - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais (Prevenção/UAT/SCDH/UDST/ULAB)
 - Área Técnica da Saúde no Sistema Penitenciário
 - Programa Nacional de Hepatites Virais
 - Programa Nacional de Controle da Tuberculose
 - Departamento de Atenção Básica
 - Área Técnica de Saúde Mental
 - Área Técnica da Saúde da Mulher
 - Área Técnica de Saúde do Homem

- ✓ **ANVISA**

- ✓ **Ministério da Justiça**
 - Departamento Penitenciário Nacional: Diretoria de Políticas Penitenciárias (Coordenação-Geral de Reintegração Social e Ensino) e Diretoria do Sistema Penitenciário Federal (Coordenação-Geral de Tratamento Penal)

- ✓ **Secretaria Especial de Direitos Humanos – Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos**

- ✓ **Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres – Subsecretaria de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres**

- ✓ **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – Diretoria de Prevenção e Tratamento**

- ✓ **Ministério Público**

- ✓ **Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS**

- ✓ **Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS**

- ✓ **Conselho Nacional de Secretários de Justiça - CONSEJ**

- ✓ **Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária/MJ - CNPCP**

- ✓ **UNODC**
- ✓ **UNAIDS**
- ✓ **UNESCO**
- ✓ **OPAS**
- ✓ **UNFPA**
- ✓ **Representantes das Secretarias Estaduais de Saúde e das Secretarias de Justiça (ou correspondentes) das 27 Unidades Federadas.**
- ✓ **Profissionais das equipes de saúde no sistema penitenciário dos Estados qualificados ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário - PNSSP.**
- ✓ **Representantes dos Setores de Saúde das Penitenciárias Federais**
- ✓ **Representantes da sociedade civil:**
 - Pastoral Carcerária
 - Pastoral de DST/Aids
 - Associação Juízes para a Democracia
 - Conselhos da Comunidade (representações regionais)
 - Grupo de Estudos e Trabalhos - Mulheres Encarceradas
 - ABORDA
 - Rede de Pessoas Vivendo com HIV/aids
 - Instituto Arco Iris
 - Comissão Nacional de Articulação com Movimentos Sociais - CAMS
- ✓ **Observadores estrangeiros dos países: Argentina, Paraguai, Chile e Uruguai (Justiça e Saúde)**
- ✓ **Embaixada da Holanda**
- ✓ **Agência Brasileira de Cooperação/MRE**

METODOLOGIA DE TRABALHO

1. Estabelecimento de grupo executivo de trabalho preparatório da Consulta, formado pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/MS, Área Técnica da Saúde no Sistema Prisional - ATSSP, Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN/MJ, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC, Programa Nacional de Controle da Tuberculose – PNCT e Programa Nacional de Hepatites Virais - PNHV.
2. Realização da Consulta Nacional;
 - 2.1 – Processo participativo de intercâmbio de experiências entre os participantes;
 - 2.2 – Realização de plenárias sobre os eixos temáticos, com debates abertos com todos os participantes:
 - a) Políticas intersetoriais de saúde e justiça: aspectos legais, financeiros e operacionais;
 - b) Fatores de risco e de vulnerabilidades à infecção pelo HIV e co-infecções tuberculose e hepatites virais (condições de confinamento, uso de drogas, transmissão sexual, violência, entre outros);
 - c) Organização da rede de serviços de saúde e gestão do sistema (infraestrutura, recursos humanos, construção de referência e contrarreferências etc);
 - d) Acesso às tecnologias e aos insumos de prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento das DST, HIV/aids e coinfeções tuberculose e hepatites virais. Atenção aos grupos sociais mais vulneráveis e enfrentamento do estigma e preconceito;
 - e) Organização da sociedade civil: intervenções e controle social.
 - 2.3 – Divisão em grupos de trabalho para a proposição de orientações e recomendações;
3. Elaboração de Relatório de Recomendações com o estabelecimento de compromissos e prazos, nos níveis municipal, estadual e federal.

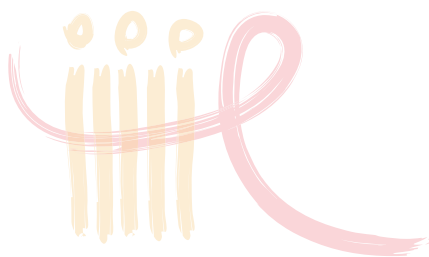
RELATORIA

A Consulta Nacional contará com relatoria contratada para consolidar as discussões e resultados alcançados durante o evento.

Anexo II – Programação

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento Penitenciário Nacional



CONSULTA NACIONAL SOBRE HIV/AIDS NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

Data: 31 de março, 01 e 02 de abril de 2009

Local: Hotel Brasília Alvorada

Endereço: Setor de Hotéis e Turismo Norte, trecho 01, lote 1B – Lago Norte – Brasília-DF

PROGRAMAÇÃO

- ✓ **Objetivos:**
 - Fortalecer a política nacional relativa ao enfrentamento do HIV/aids e coinfeções tuberculose e hepatites virais junto à população do sistema prisional no contexto do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.

- ✓ **Produto:**
 - Recomendações nas esferas federal, estadual e municipal, no que se refere à qualificação e garantia de acesso universal à prevenção, ações de assistência e tratamento das DST, HIV/aids e coinfeções tuberculose e hepatites virais no sistema penitenciário.

31/03/2009 – Terça-Feira

08:30 Abertura

- ✓ Ministério da Saúde
- ✓ Ministério da Justiça
- ✓ UNODC
- ✓ Pastoral Carcerária

09:00 Contextos e desafios para o acesso universal à prevenção, assistência e tratamento em ambientes penitenciários

- ✓ Dr^a Mariângela Simão – Diretora do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/MS (15')
- ✓ Dr. José Luiz Telles – Diretor do DAPES/MS (15')
- ✓ Dr. André Luiz de Almeida e Cunha – Diretor de Políticas Penitenciárias do DEPEN/MJ (15')
- ✓ Padre Gunther A. Zgubic - Pastoral Carcerária (15')
- ✓ Coordenadora da atividade:
Maria Thereza Gonçalves de Freitas – Área Técnica da Saúde no Sistema Prisional

10:00 Marcos conceituais – Aspectos de vulnerabilidades e riscos

- ✓ Ivo Brito – PN DST/Aids (15')

Debate

- ✓ Coordenadora da atividade:
Maria Thereza Gonçalves de Freitas
Área Técnica da Saúde no Sistema Prisional

11:00 Apresentação dos contextos de implementação do PNSSP nas Unidades da Federação qualificadas até dezembro de 2007 (7 min. cada)

- ✓ Minas Gerais
- ✓ Rio de Janeiro
- ✓ Distrito Federal
- ✓ Pernambuco
- ✓ Bahia
- ✓ Coordenador da atividade:
Ricardo Gadelha de Abreu – Programa Nacional de Hepatites Virais

12:00 Almoço

13:30 Apresentação da metodologia dos trabalhos em grupos

- ✓ Coordenadora da atividade:
Nara Santos - UNODC

14:30 Grupos de Trabalho

16:00 Intervalo

16:10 Grupos de Trabalho

18:00 Encerramento das atividades do dia

01/04/2009 – Quarta-Feira

09:00 **Apresentação dos contextos de implementação do PNSSP nas Unidades da Federação qualificadas até dezembro de 2007 (7 min. cada)**

- ✓ Mato Grosso
- ✓ São Paulo
- ✓ Tocantins
- ✓ Ceará
- ✓ Rondônia
- ✓ Coordenador da atividade:
Fábio Moherdauí - PNC/Tuberculose

10:00 **Grupo de Trabalho**

12:30 **Almoço**

14:00 **Grupo de Trabalho**

16:00 **Intervalo**

16:10 **Grupo de Trabalho**

18:00 **Encerramento das atividades do dia**

02/04/2009 – Quinta-Feira

09:00 **Plenária de consolidação das propostas apresentadas pelos grupos e aprovação do documento final, contendo os compromissos e as recomendações.**

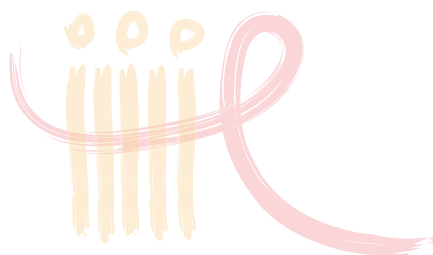
- ✓ Coordenadora da atividade:
Dulce Ferraz – Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/MS

12:00 **Sessão de Encerramento**

Anexo III – Metodologia para os Trabalhos em Grupo

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Departamento Penitenciário Nacional



CONSULTA NACIONAL SOBRE HIV/AIDS NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

Brasília, 31 de março, 01 e 02 de abril de 2009.

Local: Hotel Brasília Alvorada

Endereço: Setor de Hotéis e Turismo Norte, trecho 01, lote 1B – Lago Norte – Brasília-DF

Instruções sobre o Trabalho de Grupo

Essas instruções foram desenhadas para auxiliar os facilitadores e participantes dos grupos de trabalho nas discussões que acontecerão durante a Consulta Nacional. Os principais resultados dos grupos de trabalho deverão ser apresentados na plenária final, no dia 2 de abril. Cada grupo terá 10 minutos para a apresentação na Plenária.

1. Discutir sobre os seguintes temas:

- a) Políticas intersetoriais de saúde e justiça: aspectos legais, financeiros e operacionais;
- b) Fatores de risco e de vulnerabilidades à infecção pelo HIV e coinfeções tuberculose e hepatites virais (condições de confinamento, uso de drogas, transmissão sexual, violência, entre outros);
- c) Organização da rede de serviços de saúde e gestão do sistema (infraestrutura, recursos humanos, construção de referência e contrarreferências etc);
- d) Acesso às tecnologias e aos insumos de prevenção, diagnóstico, assistência e tratamento das DST, HIV/aids e coinfeções tuberculose e hepatites virais. Atenção aos grupos sociais mais vulneráveis e enfrentamento do estigma e preconceito;
- e) Organização da sociedade civil: intervenções e controle social

2. Elaborar propostas e recomendações para o estabelecimento de compromissos, nas esferas municipais, estaduais e federal e sociedade civil.

3. Orientações para os facilitadores e relatores

- a) Escolher no grupo um facilitador e um relator;
- b) Lembre-se que o papel do facilitador é criar um ambiente favorável, para que todos os participantes tenham espaço para expressar suas ideias. Faça o controle do tempo para cada intervenção e auxilie o grupo a focalizar a discussão, dentro dos temas propostos;
- c) Elaborar o relatório, que organizará a apresentação dos temas e recomendações que serão feitas na plenária final (apresentações de 10 minutos);
- d) Administre bem o tempo disponível, cuidando de reservar o tempo necessário para a discussão dos diferentes temas e para a formulação das recomendações e propostas;
- e) Caso surjam no grupo questões relacionadas a alguma outra organização não presente no seu grupo, mas que está presente no evento verifique através do co-facilitador a disponibilidade de ser atendida essa demanda. Se não for possível, apresente o questionamento à plenária no momento da apresentação.
- f) Sugere-se para a apresentação a organização das recomendações pelas diferentes instâncias e pelos temas já descritos;
- g) Em anexo, seguem as planilhas específicas para estes temas, reproduzindo-as conforme o número de recomendações.
- h) As salas dos grupos estão equipadas com computadores a fim de que as relatorias possam registrar as conclusões do grupo para apresentação em plenária.

Consulta Nacional sobre HIV/aids no Sistema Penitenciário

Brasília, 31 de março, 01 e 02 de abril de 2009.

GRUPO:

FACILITADOR:

RELATOR:

Tema:

Obstáculos:

Avanços:

Recomendações

Setor/Esfera Responsável

Anexo V – Lista de Participantes

Adenilda de Sousa Borges Costa – Palmas/TO
Adriana Maia – Brasília/DF
Airton Aloisio Michels – Brasília/DF
Alberto Saraiva Tibúrcio – Porto Velho/RO
Alejandro Gabriel Diaco – Buenos Aires/Argentina
Alessandra Helena Cantisani Borges – João Pessoa/PB
Alexandra Mendes Batista – Amapá /AP
Alicia Scarlatta – Montevideu/Uruguai
Alzeni Stela Cadena de Paula – Campina Grande/PB
Ana Angélica Aparecida S. Magalhães – Manaus/AM
Ana Cristina de Alencar Bezerra Oliveira – Brasília/DF
Ana Mônica de Mello – Brasília/DF
Ana Paula S. Gonçalves – Brasília/DF
André Luiz de Almeida e Cunha – Brasília/DF
Angela Donini – Brasília/DF
Antonio Carlos e Souza Pires – Porto Alegre/RS
Antonio Marcos Rocha Silva – Salvador/BA
Beatriz Cohenca – Assunção/Paraguai
Bianca Ferreira Lemos – Brasília/DF
Carlos José Lemos – Rio de Janeiro/RJ
Carola Lew – Argentina/Argentina
Carsten Gissel – Brasília/DF
Cecília Torres H. Carvalho Santos – Brasília/DF
Celene Santana Oliveira – Goiânia/GO
Cinthia Maria Mattar Bernardelli Dias – Curitiba/PR
Cíntia Freitas – Brasília/DF
Claudia Ribeiro da Silva – Brasília/DF

Cristiana de Souza Meira Brasileiro – Salvador/BA

Cristiane Campelo S. Pereira – Brasília/DF

Dalila Medeiros Barbosa – Brasília/DF

Daniela Gontijo – Brasília/DF

Dayse Soares Matos Cascudo – Natal/RN

Denise da Rocha Tourinho – Salvador/BA

Domiciano José Ribeiro Siqueira – São Paulo/SP

Dulce Ferraz – Brasília/DF

Edsamar Cabral dos Santos – Brasília/DF

Eduardo Luiz Barbosa – Brasília/DF

Elaine Bernardes – Vitória/ES

Eugenia del Carmen H. Collao – Santiago/Chile

Evandro Gomes Vieira – Rio de Janeiro/RJ

Evilene Lima – Fortaleza/CE

Fábio Moherdau – Brasília/DF

Fernanda Nogueira – Brasília/DF

Filipe dos Santos Bezerra – Catanduvas/PR

Flávia Timm – Brasília/DF

Francisco Pereira de Alencar – Fortaleza/CE

Gaston Rodriguez Sandoval – Chile /Chile

Geovania Paula Brandão – Recife/PE

Gilene Coelho Santos – Goiânia/GO

Giovanni Quaglia – Brasília/DF

Gisoneide Vieira de Melo Assis – Brasília/DF

Hector Jose Paz Soria – Buenos Aires/Argentina

Heidi Ann Cerneka – São Paulo/SP

Ione da Costa Andrade – Rio de Janeiro/RJ

Irma Manuela Paso Martins – Florianópolis /SC

Ivanete Bastos de Andrade – Florianópolis/SC
Ivo Ferreira Brito – Brasília/DF
Izaac Manoel da Silva – Mossoró/RN
Janáina Porto – Cuiabá/MT
José Gil Alves Sala – Brasília/DF
José Luiz Telles – Brasília/DF
José Marcos de Oliveira – Sorocaba/SP
José Terceiro de Paiva Bezerra – Fortaleza/CE
Judith Ferreira D'Andrada – Recife/PE
Juliana Rabelo Campos – Brasília/DF
Juliana Soares Tenório de Araújo – Maceió/AL
Katia Crestine Poças – Brasília/DF
Kelyane Passos – Brasília/DF
Larissa Feitosa de A. Lima Ramos – Brasília /DF
Laudecy Alves do Carmo – Palmas/TO
Liliana Pittaluga – Brasília/DF
Liliane Brum Ribeiro – Brasília/DF
Liorcino Mendes Pereira Filho – Goiânia/GO
Lorenza Pinto de Lemos – Recife/PE
Luiza de Melo Leite – Brasília/DF
Marcandra Nogueira de Almeida – Belém/PA
Marcela Rolim Siqueira – Brasília/DF
Marcella Distrutti – Brasília/DF
Márcia Fátima Frigério – São Paulo/SP
Marco Aurélio de Oliveira Goes – Aracaju/SE
Marcos Sergio – Brasília/DF
Maria Andrea Oselieri – Belo Horizonte/MG
Maria Bethania Vidal da Cunha – Recife/PE

Maria Christina A. Soirefmann – Porto Alegre/RS
Maria de Jesus Nasser Viana – Campo Grande/MS
Maria de Lourdes Delgado Alves – Campo Grande/MS
Maria do Socorro Gonçalves de Abrantes – João Pessoa/PB
Maria Inês Spuldaro – Porto Velho/RO
Maria Letícia Rodrigues Ikeda – Porto Alegre/RS
Maria Luiza Rebouças Stucchi – São Paulo/SP
Maria Regina de Freitas – Fortaleza/CE
Maria Teresa de Oliveira Resende – Salvador/BA
Maria Thereza Gonçalves de Freitas – Brasília/DF
Mariana Souza – Brasília/DF
Mariângela Simão – Brasília/DF
Marli da Silva Jacobsen – Porto Alegre/RS
Martinho Braga Batista e Silva – Brasília/DF
Michelli Marques Pivovar Belinato – Palmas/TO
Miguel Ary Lima Santos – Brasília/DF
Miriam Lopes dos Santos – Brasília/DF
Moisés Menezes Viana – Rio Branco/AC
Naiara Costa – Brasília /DF
Naila Augusta A. Pantuza – Belo Horizonte/MG
Nara Santos – Brasília/DF
Nélia Maria de Oliveira Lima – Maceió/AL
Noemi Esther Brittes – Curitiba/PR
Noemia de Souza Lima – Brasília/DF
Olga Maria Blanco – Assunção/Paraguai
Pamela Bermudez – Brasília/DF
Patrícia Messias de Oliveira – São Luis/MA
Ricardo Gadelha de Abreu – Brasília /DF

Ricardo Moreira de Souza – Goiânia /GO
Roberta Barbosa S. Prates – Vitória/ES
Roberto Arruda Nogueira Lima – Campo Grande/MS
Rosangela Peixoto Santa Rita – Brasília/DF
Ruth Maria Barroso Briglia – Boa Vista/RR
Sandra Maria Miranda Álvares – Brasília/DF
Sandra Perin – Porto Alegre/RS
Scheilla de Oliveira Miguel – Brasília/DF
Sebastião Élson Pereira – Cuiabá/MT
Silvia Cristiana Viana Silva Lima – São Luis /MA
Simone de Almeida Dias – Cuiabá/MT
Solange A. G. M. Pongelupi – São Paulo/SP
Tânia Maria Crescêncio – Florianópolis/SC
Tháísa Lima – Brasília/DF
Ulisses Tertto Neto – Brasília/DF
Vânia Camargo da Costa – Brasília/DF
Vinícius Alexandre S. Oliveira – Teresina/PI
Vitor Pereira de Albuquerque – Porto Velho/RO
Vladimir de Andrade Stempliuk – Brasília/DF
Williams Santos Damasceno – Manaus/AM

