



### **Estímulo e apoio a participação da mulher presa**

O envolvimento da mulher em privação de liberdade na oferta de serviços de saúde fortalece a capacidade de resposta do sistema penitenciário ao HIV e à aids. Por exemplo, as autoridades de saúde no sistema prisional são responsáveis por encorajar e apoiar iniciativas de educação de pares e o desenvolvimento de materiais educativos a serem elaborados e distribuídos pelas próprias internas. As autoridades prisionais também são responsáveis por estimular e apoiar a formação de grupos de autoajuda e de grupos de pares que tratem de assuntos relacionados ao HIV e à aids a partir da perspectiva das próprias mulheres.

### **Promoção de um ambiente seguro para os funcionários do sistema penitenciário**

Todos os funcionários do sistema penitenciário e equipes de serviços de saúde, bem como qualquer pessoa que mantenha contato regular com a mulher presa, deve ser garantido o acesso às informações relevantes e materiais educativos sobre HIV, orientações gerais e a profilaxia pós-exposição (PPE). Além disso, aos funcionários do sistema penitenciário e suas famílias deve ser garantido o acesso às informações sobre as formas de transmissão e de prevenção do HIV, aos serviços disponíveis para o tratamento de ISTs, aos preservativos e também às ações de aconselhamento e testagem voluntária.

### **Promoção de respostas nacionais eficazes para atender às necessidades específicas da mulher em privação de liberdade**

É essencial que o sistema de gestão penitenciária nos países desenvolva a articulação com outros ministérios pertinentes e programas nacionais de aids, no desenvolvimento de programas voltados a atender as demandas no campo social, de saúde e de outras necessidades específicas de população penitenciária em geral e em especial das mulheres presas.

É necessário que as estruturas legislativas, políticas penais e normas prisionais sejam sensíveis às questões de gênero, de forma sistemática e sustentável. Uma estrutura abrangente deverá também garantir o seu bem-estar psicológico, social e físico, elementos fundamentais no controle e na redução da transmissão do HIV no sistema penitenciário.

A formulação de programas voltados à abordagem das questões específicas de gênero que respondam aos desafios enfrentados pelas mulheres no sistema penitenciário, particularmente programas direcionados às mulheres que enfrentam múltiplas vulnerabilidades e que vivem com o HIV.

Todos os esforços devem ser envidados para envolver a mulher presa e as organizações não-governamentais no desenvolvimento de programas de prevenção, atenção, tratamento e apoio em relação ao HIV, bem como para criar vínculos entre os programas desenvolvidos nas prisões e os serviços de prevenção e tratamento do HIV na comunidade.

### **Oportunidades de aperfeiçoamento profissional em relação ao HIV no sistema penitenciário**

Os programas regulares de capacitação de funcionários do sistema penitenciário são essenciais para desenvolver o conhecimento sobre prevenção, atenção, tratamento do HIV e apoio às mulheres em privação de liberdade. Este treinamento não deve se limitar aos funcionários do sistema penitenciário em geral, mas deve ser ampliado às equipes de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de laboratório, farmacêuticos, etc.), conselheiros em dependência de droga, assistentes sociais e a outros profissionais que possam trazer a sua contribuição para os programas de HIV nas prisões. Estes programas também deverão ser inseridos no currículo regular de treinamento dos funcionários do sistema penitenciário. Além do HIV, questões como necessidades específicas de gênero, direitos humanos com enfoque em sua relação com o HIV e estigma e discriminação. À mulher presa deve ser capacitada para trabalho em pares voltado à disponibilização de informações, insumos de prevenção, cuidados e apoio a outras internas.

### **Monitoramento e avaliação**

As vulnerabilidades ao HIV no sistema penitenciário e as respostas fornecidas deverão ser monitoradas e avaliadas regularmente. É importante fomentar pesquisas sobre HIV e mulheres no sistema penitenciário, as quais serão conduzidas para preencher as lacunas existentes quanto às evidências sobre essas questões.



# NAÇÕES UNIDAS

Escritório sobre Drogas e Crime

Vienna International Centre, PO Box 500, 1400 Viena, Áustria

Tel: +(43-1) 26060-0, Fax: +(43-1) 26060-5866, [www.unodc.org](http://www.unodc.org)

## Leitura Recomendada

United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (1955).

World Health Organization (1993). WHO guidelines on HIV infection and AIDS in prisons. Geneva: WHO (WHO/GPA/DIR/93.3).

UNAIDS (1997). Technical Paper, Prisons and AIDS.

Andrew Coyle (2002). A Human Rights Approach to Prison Management. Handbook for prison staff; International Centre for Prison Studies; King's College London.

UNODC (2004). Drug Use Treatment Toolkit. Substance Use Treatment and Care For Women: Case Studies and Lessons Learned.

Canadian HIV/AIDS Legal Network (3rd edition, 2004) Info sheet no. 11 (Women prisoners and HIV/AIDS) in the series of info sheets on HIV/AIDS in prisons.

UNODC, UNAIDS, WHO, (2006). Framework for HIV/AIDS prevention, care and treatment in prison settings ([www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS\\_prisons\\_July06.pdf](http://www.unodc.org/pdf/HIV-AIDS_prisons_July06.pdf))

UNODC (2007). Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment.

WHO UNAIDS UNODC (2007). Evidence for Action Technical Papers. Interventions to Address HIV in Prisons ([www.who.int/hiv/idu/en/index.html](http://www.who.int/hiv/idu/en/index.html))

Health Canada (2nd edition, 2007). HIV/AIDS and HCV in Prisons: A Select Annotated Bibliography (En. & F. via [www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/int-aids-sida/hiv-vih-aids-sida-prison-carcerale.html](http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/int-aids-sida/hiv-vih-aids-sida-prison-carcerale.html)).

UNODC, WHO, UNAIDS (2007). HIV/AIDS in places of detention, A toolkit for policymakers, managers and staff ([www.unodc.org/documents/hiv-aids/UNODC%20toolkit%20final%20draft.pdf](http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/UNODC%20toolkit%20final%20draft.pdf))

UNODC (2008) Handbook for prison managers and policy makers on women and imprisonment.

## Notas

<sup>1</sup> Dolan J., Kite B., Aceijas C., Stimson G.V. (2007). HIV in prison in low income and middle-income countries. *Lancet Infectious Diseases*, 7: 32-43.

<sup>2</sup> Fazel S., Bains P., Doll H. (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addiction*, 101: 181-191.

<sup>3</sup> Rickford, D., *Troubled Inside: Responding to the Mental Health Needs of Women in Prison*, Prison Reform Trust, 2003, pp. 4 e 17.

<sup>4</sup> Andrew Coyle (2002). *A Human Rights Approach to Prison Management. Handbook for prison staff*; International Centre for Prison Studies; King's College London.

<sup>5</sup> International Centre for Prison Studies (2006) *World female imprisonment list*, [www.kcl.ac.uk/depsta/rel/icps/women-prison-list-2006.pdf](http://www.kcl.ac.uk/depsta/rel/icps/women-prison-list-2006.pdf)

<sup>6</sup> For example, in *Corrections and Conditional Release Act, 5 Year Review, Women Offenders February 1998*, citing a survey conducted in 1990.

<sup>7</sup> Plugge E. and al., *The health of women in prison; Study Findings*. Dept. of Public Health. Oxford University, 2006.

<sup>8</sup> Fazel S., Bains P., Doll H. (2006). op. cit.

<sup>9</sup> *Women in Prison, A Review of the Conditions in Member States of the Council of Europe*, The Quaker Council of European Affairs, February 2007.

<sup>10</sup> Dolan J., Kite B., Aceijas C., Stimson G.V. (2007). op. cit.

<sup>11</sup> Elwood Martin R. et al. (2005). Drug use and risk of blood borne infections: A survey of female prisoners in British Columbia. *Canadian Journal of Public Health*, 96(2): 97-101.

<sup>12</sup> Doll D. (1988). Tattooing in prison and HIV infection. *The Lancet*, 2(9): 66-67.

<sup>13</sup> Amy E. Yasunaga. *The Health of Jailed Women: A Literature Review Journal of Correctional Health Care*, 4 2001; vol. 8: pp. 21-35.

<sup>14</sup> European Study Group on Heterosexual Transmission of HIV. Comparison of female to male and male to female transmission of HIV in 563 stable couples. *British Medical Journal* 1992;304:809-813.

<sup>15</sup> Padian N.S., Shiboski S.C., Jewell N.P. Female-to-male transmission of human immunodeficiency virus. *JAMA* 1991;266:1664-1667.

<sup>16</sup> Miranda A.E. et al. (2000). Sexually transmitted diseases among female prisoners in Brazil: prevalence and risk factors. *Sex Transm. Dis.*, 27(9):491-495.

<sup>17</sup> A. Shakarishvili et al. Sex work, drug use, HIV infection, and spread of sexually transmitted infections in Moscow, Russian Federation. *Lancet* 2005: 366:57-60.

<sup>18</sup> U.S. Department of Justice Office of Justice Programs, Bureau of Justice Statistics Bulletin *HIV in Prisons*, 2004, November 2006, NCJ 213897

<sup>19</sup> Pintelei L., (2007) *Communication IHRC, Varsóvia*.

<sup>20</sup> Meredith C. LaVene, Mary C. White, Catherine M. Waters, and Jacqueline P. Tulsy *Screening for Health Conditions in a County Jail: Differences by Gender Journal of Correctional Health Care* 2003 9: 381-396.z

Para maiores informações sobre o programa global do UNODC em HIV/Aids, favor contatar:

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

Para maiores informações sobre o Programa do UNODC sobre a Reforma da Justiça Criminal:

Grupo Justiça e Integridade  
Tel.: (+43-1) 26060- 4506  
E-mail: [criminal.justice@unodc.org](mailto:criminal.justice@unodc.org)  
[www.unodc.org/unodc/en/justice-and-prison-reform/index.html](http://www.unodc.org/unodc/en/justice-and-prison-reform/index.html)



**NAÇÕES UNIDAS**  
Escritório sobre Drogas e Crime



**UNAIDS**

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS

UCNUR UNODC  
INICEFF OIT  
WFP UNESCO  
PNUD OMS  
UNFPA BANCO MUNDIAL



# A mulher e o HIV em ambientes prisionais

**As prisões são ambientes de grande vulnerabilidade para a transmissão do HIV.**

No entanto, os programas de prevenção, tratamento, cuidados e apoio em relação ao HIV não são desenvolvidos e implementados para uma resposta ao HIV nas prisões.<sup>1</sup> Além disso, o ambiente prisional normalmente não está preparado para demandas específicas em relação ao gênero. Entre as mulheres em privação de liberdade, há maior prevalência de uso de drogas e de infecção pelo HIV do que entre os homens no mesmo contexto.<sup>2</sup> As mulheres em ambientes prisionais estão vulneráveis à violência sexual associada ao gênero, podem adotar comportamentos e práticas de risco, como a tatuagem feita de forma não-segura, o uso de drogas injetáveis e estão mais suscetíveis à automutilação.<sup>3</sup>

## A mulher na prisão

Mulheres em privação de liberdade e suas especificidades representam um desafio para as autoridades penitenciárias, a despeito ou mesmo devido ao fato de constituírem uma pequena proporção da população penitenciária. O perfil e o histórico da mulher presa, além das razões pelas quais ela se encontra na prisão, diferem daqueles dos homens na mesma situação.<sup>4</sup> É preciso considerar a presença relevante de usuárias de drogas injetáveis e de profissionais do sexo nesses ambientes. Uma vez na prisão, as necessidades psicossociais e de saúde da mulher também serão diferenciadas. Conseqüentemente, é necessária a adequação das instalações, dos programas e dos serviços penitenciários para atender às necessidades peculiares da mulher apenada. As instalações, os programas e serviços penitenciários existentes para mulher presa foram todos desenvolvidos inicialmente para homens, que historicamente respondem pela maior proporção da população penitenciária.

## Qual o quantitativo de mulheres presas?

No mundo todo, as mulheres em privação de liberdade representam cerca de 5% do total da população penitenciária. Porém, esta proporção está aumentando rapidamente, especialmente em países em que se observam altos índices de uso de substâncias ilícitas. Em 2005, calculava-se que mais de meio milhão de mulheres e meninas se encontravam em privação de liberdade no mundo, seja aguardando julgamento ou cumprindo uma sentença.<sup>5</sup> Calcula-se ainda que um número três vezes maior que este (cerca de 1,5 milhão) de mulheres ainda serão encarceradas.

# Por que as mulheres são vulneráveis ao HIV na prisão

## Vulnerabilidade, estigma e discriminação

A combinação entre desigualdade de gênero, estigma e discriminação aumenta a vulnerabilidade das mulheres presas à infecção pelo HIV.

A maioria das mulheres que se encontra na prisão é proveniente de grupos socialmente marginalizados e apresenta maior probabilidade de terem se envolvido com o trabalho sexual e/ou o uso de drogas de forma não segura. Muitas também já foram vítimas de violência de gênero ou têm histórico de comportamento sexual sem proteção.<sup>6</sup> Todos esses fatores tornam as mulheres no sistema penitenciário especialmente vulneráveis. O uso problemático de drogas, a violência, o estigma e a discriminação, a nutrição inadequada, gravidez precoce e indesejada a que as mulheres possam ter sido expostas demandarão abordagens psicológicas, sociais e de saúde específicas e diferentes das direcionadas aos homens.

Em prisões superlotadas nas quais há defasagem de funcionários, as mulheres têm, na melhor das hipóteses, acesso limitado a instalações e serviços. Os programas de geração de renda e de socialização reservados às mulheres encarceradas são muitas vezes ineficazes ou associados a atividades servis, e quando existem oportunidades, as mulheres podem não estar aptas a aproveitá-las. As necessidades básicas das mulheres, como, produtos que garantam a sua higiene pessoal (absorventes higiênicos, panos sanitários limpos), dificilmente são atendidas.

Como existem poucas unidades prisionais para mulheres, elas tendem a ser encarceradas longe de casa. A distância, que as separa de seus filhos, família e amigos, aumenta o isolamento e pode ser uma fonte de tensão adicional, como as dificuldades econômicas e a ansiedade, tanto para as mulheres como para as suas famílias. Quando saem do sistema penitenciário, o estigma do encarceramento pesa mais sobre as mulheres do que sobre os homens. Em alguns países, as mulheres sofrem discriminação e ficam impossibilitadas de retornar às suas comunidades após o cumprimento da pena.

## Violência sexual e práticas sexuais inseguras

No ambiente fechado das prisões, as mulheres ficam especialmente vulneráveis ao abuso sexual, incluindo o estupro, praticado por funcionários e por presos do sexo masculino. Em alguns países as mulheres presas são mantidas em pequenas instalações adjacentes ou dentro das prisões masculinas. Há unidades penitenciárias que não possuem alojamentos



separados para mulheres, estando sua supervisão delegada a funcionários do sexo masculino. Elas também ficam suscetíveis à exploração sexual e podem se envolver em atividades sexuais em troca de produtos, como comida, drogas, cigarros e artigos de higiene.<sup>7</sup>

## Uso de drogas injetáveis e não injetáveis

Em diversas jurisdições, há mais mulheres do que homens presos por crimes relacionados às drogas.<sup>8,9</sup> Muitas dessas mulheres continuarão a usar e a injetar drogas na prisão,<sup>10</sup> enquanto mulheres que nunca usaram drogas podem começar a fazê-lo na prisão. Na ausência de seringas descartáveis, as mulheres, assim como os homens, se injetam com equipamento compartilhado ou com seringas estéril.<sup>11</sup> As mulheres que usam drogas injetáveis têm maior probabilidade de se infectarem com o HIV do que homens que usam drogas injetáveis, em função do acesso limitado a informações, serviços de saúde e a equipamento seguro para injeção.

## Tatuagens

Assim como os homens, as mulheres se tatuam na prisão.<sup>12</sup> Os tatuadores das prisões utilizam equipamentos improvisados, que incluem facas, cordas de violão, agulhas de costura, tinta de escrever ou tubos plásticos vazios de canetas. Um dos métodos utilizados para tatuar “plucking method” utiliza uma única agulha compartilhada, para inserir a tinta.



Na ausência das precauções adequadas e de acesso a equipamentos seguros, fazer uma tatuagem pode ser uma atividade de alto risco para a transmissão do HIV.

## Saúde e nutrição

As mulheres têm menos acesso a serviços de saúde no sistema penitenciário se comparadas aos homens encarcerados.<sup>13</sup> Ações voltadas à saúde reprodutiva podem ser limitadas ou mesmo não estar disponíveis. Materiais de promoção da saúde, além de informações e serviços (incluindo aqueles voltados ao HIV e à dependência de drogas) são muitas vezes mais limitados nas unidades prisionais femininas do que nas masculinas.

As mulheres têm uma vulnerabilidade física particular ao HIV. Estudos científicos demonstraram que as mulheres têm o dobro de probabilidade de contrair HIV pela via sexual em relação aos homens.<sup>14,15</sup> A pré-existência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) pode aumentar grandemente o risco de contrair o HIV. A proporção de mulheres encarceradas portadoras de ISTs é relativamente alto.<sup>16</sup>

**Na Federação Russa, por exemplo, um estudo datado de 2005 realizado entre menores em privação de liberdade, pessoas sem-teto e mulheres em um centro de detenção temporário em Moscou,<sup>17</sup> revelou que mais de 50% de menores em privação de liberdade do sexo feminino eram portadoras de ISTs, assim como quase dois terços das mulheres que se encontravam no centro de detenção temporária e três quartos de mulheres desabrigadas. Entre as mulheres do centro de detenção, 4% eram portadoras de HIV, comparadas a 1,8% entre as mulheres sem domicílio.**

A imunidade reduzida associada a infecções sexualmente transmitidas e combinada à presença de úlceras genitais aumenta a probabilidade de infecção pelo HIV após uma eventual exposição.

Todos os fatores mencionados acima contribuem para a um índice geralmente maior de prevalência do HIV entre mulheres encarceradas.

Nos Estados Unidos, em 2004, a prevalência do HIV entre homens encarcerados era de 1,7%, comparada a 2,4% entre as mulheres. Entretanto, em alguns estados, como em Nova Iorque, a prevalência do HIV era de 14,2% entre as mulheres e 6,7% entre os homens.<sup>18</sup> Paralelamente, na Moldávia, em 2006, a prevalência do HIV entre mulheres presas era de 3%, comparada a 2% entre homens encarcerados.<sup>19</sup>

Na ausência do acesso a ações de prevenção, o risco de transmissão do HIV é, portanto, mais alto em mulheres presas.

As mulheres em privação de liberdade também enfrentam um risco particularmente alto de contrair tuberculose devido à alta prevalência de múltiplos fatores de vulnerabilidade.<sup>20</sup> Situação socioeconômica precária e a prevalência mais alta do HIV, combinadas à superpopulação, e a condições precárias de ventilação, iluminação e higiene, contribuem para um contexto de maior vulnerabilidade à transmissão da tuberculose.

Ações de aconselhamento e testagem para o HIV com garantia de confidencialidade e consentimento, a oferta do tratamento com antiretrovirais para infecções oportunistas como a tuberculose (TB) e o apoio psicossocial às pessoas em privação de liberdade não são adequadamente implementados como parte dos serviços de saúde no sistema penitenciário. Sendo assim, a oferta desses serviços é muito limitada à população penitenciária em geral e particularmente para mulheres neste contexto.

Além disso, a situação nutricional precária da população penitenciária de uma forma geral e das mulheres em particular pode se tornar obstáculo em alguns países para a prestação de tratamento adequado às pessoas vivendo com HIV.

## Mulheres e seus filhos no sistema penitenciário

Normalmente, as mulheres em privação de liberdade são jovens e muitas são mães, com filhos que vivem na unidade prisional com elas, ou são cuidados por terceiros fora do sistema penitenciário. Elas também podem estar grávidas ou mesmo engravidar durante o período de encarceramento. Algumas dão à luz na prisão.

É comum haver uma disponibilidade muito limitada de serviços voltados à saúde reprodutiva e ao acompanhamento pré e pós-natal para mulheres no sistema penitenciário. Além disso, a disponibilidade da terapia antiretroviral não é sempre garantida à população penitenciária e consequentemente as gestantes vivendo com HIV recebem tratamento para evitar a transmissão vertical. As crianças nascidas dentro do sistema penitenciário, especialmente as de mães vivendo com o HIV, precisam de cuidados e atenção especial. A dieta disponível nas prisões não possui o nível de nutrição necessário às gestantes ou às que estejam em período de amamentação.

# Construindo repostas às demandas específicas da mulher no sistema penitenciário

## Penas e medidas alternativas à privação de liberdade

As condições de vida e os serviços de saúde disponíveis às mulheres, especialmente em ambientes prisionais caracterizados pela superpopulação, podem representar um grande obstáculo à eficácia das ações voltadas à educação e à prevenção do HIV. Portanto, qualquer estratégia abrangente de resposta ao HIV no sistema penitenciário deverá focar na redução da superpopulação, uma vez que esta condição pode levar a rebeliões e situações de violência, inclusive à violência sexual. As condições de privação de liberdade podem ser responsáveis por grandes danos e distúrbios às vidas de mulheres em situação de vulnerabilidade e suas famílias. A maioria delas encontra-se presa por crimes não-violentos e não representa risco para a população. Sendo assim, deverá ser considerado o desenvolvimento e a implantação de estratégias que não envolvam a custódia de mulheres, especialmente durante a gestação, ou quando estas possuam filhos pequenos.

## Prevenção da violência, em especial da violência sexual

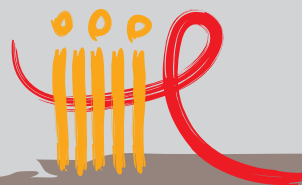
As autoridades penitenciárias são responsáveis por combater a violência sexual associada ao gênero, a exploração de pessoas presas vulneráveis e todas as formas de vitimização desta população. Portanto, cabe a essas autoridades tomar todas as medidas necessárias para proteger as mulheres da violência sexual, por meio de treinamento de funcionários na identificação e combate de tais abusos, garantindo quantitativo adequado de equipes, capacitação, vigilância eficaz e sanções disciplinares.

## Promoção de serviços de saúde adequados

Os serviços de saúde, incluindo atendimento ginecológico e dentário, deverão ser adequadamente equipados, abastecidos e mantidos. Devem ser disponibilizados serviços de saúde sexual e reprodutiva para mulheres no sistema penitenciário. As equipes de saúde devem ser treinadas para seguir as medidas de prevenção universais para a prevenção do HIV através de procedimentos médicos (injeções, procedimentos ou exames).

## Equivalência no padrão dos serviços de saúde àqueles disponibilizados na comunidade

É importante reconhecer que a população em privação de liberdade tem direito, sem discriminação, à atenção à saúde, incluindo ações preventivas, em um padrão equivalente àquele disponível na comunidade em geral (OMS, 1993). Isto é importante tanto para a população penitenciária quanto para a comunidade em geral, já que a maioria das pessoas encarceradas retornará à comunidade.



## Promoção do acesso a ações abrangentes de prevenção, atenção, tratamento e apoio às mulheres no sistema penitenciário

É crucial que os sistemas prisionais ofereçam acesso a um pacote abrangente de intervenções que inclua:

- Informações sobre os modos de transmissão do HIV e as maneiras de reduzir os riscos associados, sobre testagem e tratamento;
- O acesso a insumos de prevenção, como preservativos masculinos e femininos, seringas e agulhas esterilizadas e equipamentos seguros para tatuagem;
- A oferta de testagem para o HIV de forma voluntária e confidencial, acompanhada de ações de aconselhamento;
- O diagnóstico e o tratamento de infecções sexualmente transmissíveis;
- Tratamento para dependência de drogas, incluindo a terapia de substituição para dependência de opiáceos;
- Alimentação adequada e o fornecimento de suplementos nutricionais;
- Terapia antiretroviral, ações de prevenção e tratamento da tuberculose, de outras infecções oportunistas e de outras infecções transmitidas pelo sangue, como as hepatites B e C;
- O acesso a serviços de saúde reprodutiva e planejamento familiar;
- Cuidados durante a gestação e parto em uma estrutura adequada, além de terapia antiretroviral para gestantes vivendo com HIV, de modo a prevenir a transmissão materno-infantil (transmissão vertical);
- O fornecimento da profilaxia pós-exposição (PPE) para mulheres que foram expostas à infecção;
- Atenção à de saúde para crianças, inclusive aquelas nascidas das mães infectadas pelo HIV; e
- Cuidados paliativos e indulto humanitário para pacientes em estágios avançados da aids e portadores de doenças terminais.