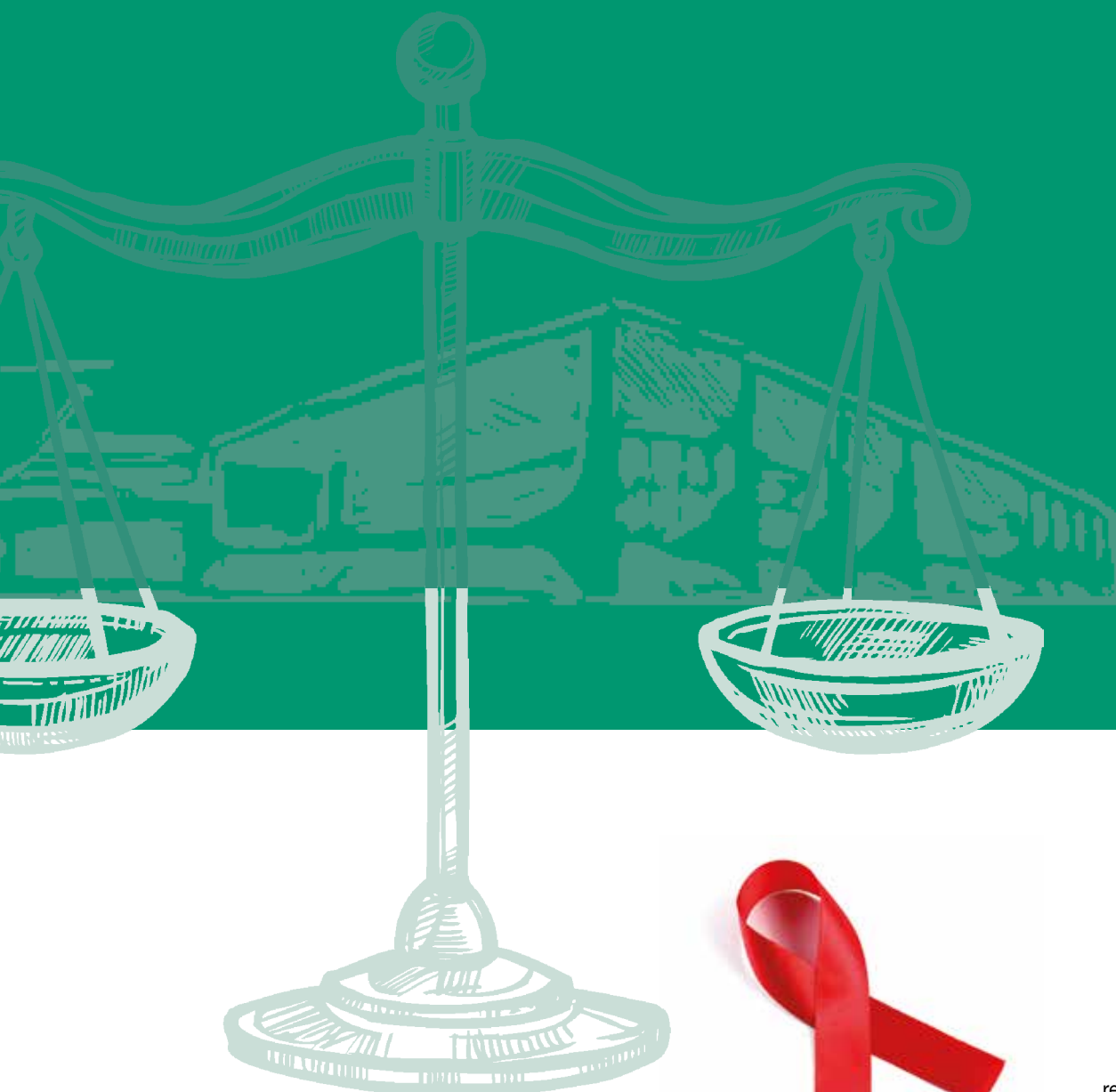
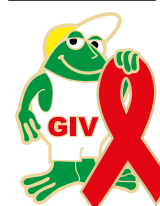


Criminalização da Transmissão do HIV e Exclusão Social

Dezembro de 2022



realização



Grupo de Incentivo à Vida

O propósito desta cartilha é o de apoiar a atualização para quem atua diretamente ou indiretamente com o direito, isto é, Defensoria Pública, Ministério Público, Poder Judiciário e Poder Legislativo sobre a ciência da transmissão do HIV, sobretudo pela via sexual.

O Ministério da Saúde estimava, em dezembro de 2020, que “...cerca de 920 mil pessoas vivem com HIV no Brasil. Dessas, 89% foram diagnosticadas e 77% fazem tratamento com medicamentos antirretrovirais, que são remédios para impedir a multiplicação do vírus no organismo, distribuídos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2020, até outubro, cerca de 642 mil pessoas estavam em tratamento antirretroviral...” (<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/12/cai-o-numero-de-casos-e-mortes-causados-pela-aids-no-pais>)

O primeiro caso que conhecemos de julgamento de uma pessoa vivendo com HIV/AIDS (PVHA) é de 1994-1995 pelo art. 131 do Código Penal (perigo de contágio de moléstia grave).

O tratamento para as PVHA avançou muito desde 1996, quando se estabeleceu cientificamente a Terapia Tríplice com Antirretrovirais (TAR) para o controle do HIV. O Brasil, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), adotou esta política nesse mesmo ano, mediante a Lei 9313, também chamada de Lei Sarney, por ter sido este senador que a propôs. Essas terapias garantem o controle da infecção e possibilitam uma vida normal para a maior parte das pessoas que dela se beneficiam. Na atualidade, a TAR é indicada para todas as PVHA, independentemente de outros parâmetros de saúde. O Brasil foi dos primeiros países em desenvolvimento a adotarem esta TAR universal.

Ainda assim, mesmo em 2005, PVHA usando TAR eficaz eram acusadas de tentativa de homicídio (art. 121 Código Penal) por terem relações sexuais sem preservativo. Como a eventual vítima também tinha acesso à TAR, o que garantia saúde e vida normalizada, o homicídio não era possível, ou seja, os benefícios da TAR eram bem conhecidos no âmbito da saúde, mas no âmbito judiciário ou legislativo eram desconhecidos.

Somente em 2009, o Supremo Tribunal Federal (STF) acolheu um habeas corpus, em que o réu solicitava a mudança de enquadramento do tipo penal do artigo 121 (homicídio ou tentativa) para o 131 (perigo de contágio).

Na atualidade, resultados de estudos divulgados entre 2012 e 2017 mostraram a impossibilidade de transmissão sexual do HIV nas relações se-

xuais sem preservativos, quando a pessoa vivendo com HIV/Aids está em TAR eficaz. Especificamente, quando a carga viral (modo de medir a quantidade de HIV presente no sangue) é inferior a 200 cópias/ml. Muitas vezes, as PVHA em TAR apresentam níveis de carga viral ainda inferiores aos limites de detecção dos exames comuns (20 ou 40 cópias/ml). Neste caso, dizemos que elas têm carga viral indetectável.

Isto deu origem à Declaração intitulada “Indetectável = Intransmissível” ou brevemente “I = I”.

Também oferecemos uma referência sobre a “*Declaração de Consenso de Especialistas sobre a ciência do HIV no contexto da Lei Criminal*” assinada por prêmios Nobel e prestigiosos cientistas brasileiros entre outros. Ela detalha a atualidade científica sobre a transmissão do HIV, não necessariamente por PVHA em uso de TAR eficaz.

Esta cartilha tem 4 seções e um anexo:

1. Seção sobre a Declaração “Indetectável = Intransmissível”, na qual resumimos os estudos que a embasam, e mencionamos algumas prestigiosas instituições que a endossam. Também nesta Seção temos a “Declaração de Consenso de Especialistas sobre a ciência do HIV no contexto da Lei Criminal”
2. Seção com um estudo breve sobre alguns casos transitados no Judiciário, que estabeleceram doutrina
3. Seção com um estudo breve dos Projetos de Lei que transitaram no Congresso Nacional, para penalizar de forma diferenciada a exposição ou transmissão do HIV, indo além dos artigos do Código Penal que criminalizam a transmissão de moléstia grave ou venérea, sem distinção entre as diferentes moléstias
4. Seção sobre um informe recente (2021) do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) sobre a Criminalização da transmissão do HIV.
5. Anexo com Notas Técnicas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo sobre a criminalização da transmissão do HIV e a Lei Federal Nº 12.984.

Temas que envolvem as relações sexuais entre pessoas estão sujeitos a julgamentos morais que podem levar à discriminação, estigmatização e injustiça. Esperamos que esta contribuição possa facilitar uma discussão serena à luz do conhecimento científico, para se fazer justiça.

Índice

| | | |
|----------------|--|-----------|
| SEÇÃO 1 | A IMPORTÂNCIA DO USO DA DECLARAÇÃO I=I NO AMBIENTE JURÍDICO | 04 |
|----------------|--|-----------|

| | | |
|----------------|---|-----------|
| SEÇÃO 2 | BREVE ESTUDO A RESPEITO DA CRIMINALIZAÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV/AIDS NAS RELAÇÕES CONSENSUAIS. | 23 |
|----------------|---|-----------|

| | | |
|----------------|--|-----------|
| SEÇÃO 3 | PROJETOS DE LEI PUNINDO ESPECIFICAMENTE A TRANSMISSÃO OU EXPOSIÇÃO AO HIV | 29 |
|----------------|--|-----------|

| | | |
|----------------|--------------------------------------|-----------|
| SEÇÃO 4 | A COMISSÃO HIV E A LEI (PNUD) | 37 |
|----------------|--------------------------------------|-----------|

ANEXOS:

| | |
|---|-----------|
| NOTA TÉCNICA PROGRAMA DE DST-AIDS DO ESTADO DE SÃO PAULO | 41 |
|---|-----------|

| | |
|--|-----------|
| NOTA TÉCNICA Nº 350/2009/D-DST- AIDS- HV/SVS/MS | 42 |
|--|-----------|

| | |
|---|-----------|
| LEI Nº 12.984, DE 2 DE JUNHO DE 2014 | 44 |
|---|-----------|

| | |
|--|-----------|
| NOTA INFORMATIVA Nº 02/2017/ CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP | 45 |
|--|-----------|

| | |
|---|-----------|
| NOTA INFORMATIVA Nº 5/2019-.DIAHV/SVS/MS | 46 |
|---|-----------|

SEÇÃO



**A importância do uso
da Declaração I=I no
ambiente jurídico**

Introdução

Até pouco tempo atrás, a mera acusação de se realizarem atividades sexuais sem preservativo entre uma pessoa com HIV e uma pessoa HIV negativa era tomada como evidência de intenção de transmissão do vírus. Em alguns casos que chegaram à segunda instância, não foram apresentados nem solicitados exames que atestassem que o acusador não tinha HIV antes de conhecer o acusado. Ou seja, o réu não tinha presunção de inocência. **(Ética e HIV/Aids: uma epidemia que se sustenta. Silva, Sara Romera da; Oliveira, Reinaldo Ayer de (orgs.). São Paulo-SP: CREMESP, 2017. 220 p. ISBN 978-85-89656-31-3. WC503 E84e 2017. Disponível em <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Biblioteca&area=livros&pesquisa>).**

Houve um caso em 2004 que vale a pena relatar. A acusação foi de “tentativa de homicídio qualificado por meio insidioso” de uma mulher contra um homem em tratamento eficaz para o HIV. O júri o condenou por isso.

O TJ anulou a decisão (2007) e solicitou novo julgamento, desta vez por “lesão corporal”. O embasamento era de que tanto o acusado quanto a acusadora estavam em uso de terapia antirretroviral combinada eficaz, gozando de saúde quase normal. E que, estando o tratamento disponível pelo SUS (gratuitamente) para todas as pessoas com HIV/Aids, a acusação não podia ser entendida como tentativa de homicídio. (TJSP, Acórdãos 01262183, 02189955. *Apelação Criminal Com Revisão n° 993.05.070796-2*).

Observe-se que o tratamento antirretroviral combinado está disponível no SUS, desde janeiro de 1997, e desde 1996 em algumas cidades e estados.

O desconhecimento desta realidade oito anos depois levou a uma condenação injusta, e o processado começou a cumprir a pena. Não foram apresentados pela acusação, nem solicitados no processo, exames que comprovassem que a acusadora não tinha HIV antes de conhecer o acusado. Com efeito, como comprovar que foi ele quem transmitiu o HIV para ela? A existência de um exame negativo para o HIV anterior à relação com o réu seria uma condição necessária. No lugar disso, fizeram-se

especulações sobre a vida sexual da acusadora, que resultaram favoráveis a ela. Parece que estava subentendido que as pessoas com poucos parceiros sexuais não se infectam com HIV. Não houve presunção de inocência do réu, que poderia ter sido eventualmente acusado de *expor* a acusada ao HIV, e não de *transmitir* o HIV, dada a falta de exames desta.

Em 2008, a Comissão Federal Suíça para AIDS declarou que as pessoas com HIV em terapia antirretroviral eficaz por mais de seis meses não transmitem o HIV por meio de relações sexuais, sejam elas anais, vaginais ou orais. Isto foi utilizado num julgamento contra um homem imigrante africano que teve relações sexuais com uma mulher, sem preservativos. A Declaração foi baseada numa revisão da literatura científica que não localizou relato algum deste tipo, e foi publicada em revista científica (ver abaixo). Daí por diante, ela foi denominada de Declaração Suíça.

A esta Declaração Suíça, seguiram-se ensaios clínicos para verificar se esta ausência de relatos de caso tinha fundamentos mais sólidos. Com os avanços da ciência, da pesquisa em HIV, depois de realizados vários estudos, ficou finalmente comprovado em 2017 que as pessoas com HIV em terapia antirretroviral eficaz não transmitem o HIV através de relações sexuais, sejam elas anais, vaginais ou orais (heterossexuais ou homossexuais). Mais ainda, também foi comprovado que a transmissão não ocorre mesmo na presença de doenças de transmissão sexual.

Voltando ao caso inicial, como o acusado estava em tratamento antirretroviral eficaz, à luz destes resultados posteriores, provavelmente não foi ele quem transmitiu HIV para a parceira. Porém, o que permitiu a possibilidade de cometer esta injustiça foi a falta de presunção de inocência do acusado, um princípio basilar do Direito.

Portanto, da comprovação da intransmissibilidade sexual do HIV por pessoas em tratamento antirretroviral eficaz decorrem duas consequências:

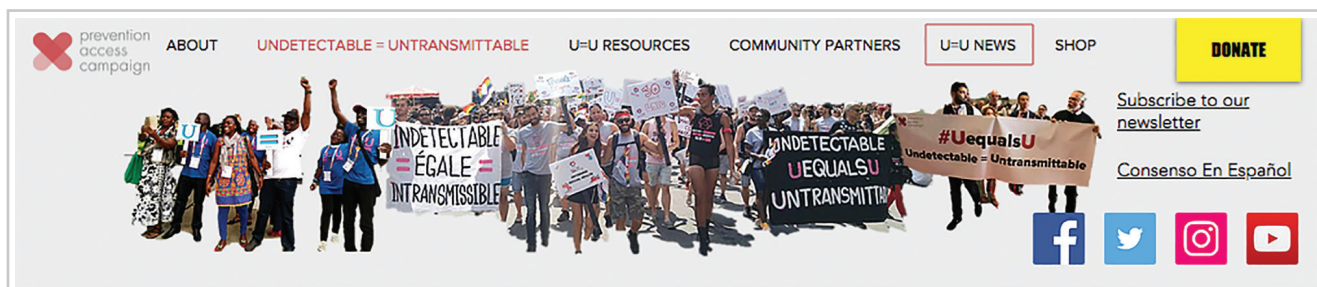
1. As pessoas com HIV/AIDS em tratamento antirretroviral eficaz não devem ser processadas por exporem ou transmitirem o HIV por via sexual;

2. Deve-se respeitar o princípio de presunção de inocência. Aos acusadores de pessoas com HIV/AIDS (que não estejam em tratamento antirretroviral eficaz) de exporem ou transmitirem o HIV por via sexual, cabe, como mínimo, demonstrar que o acusador não tinha HIV antes de conhecer o indiciado.

A Declaração “Indetectável = Intransmissível”

RISCO DE TRANSMISSÃO DO HIV A PARTIR DE UMA PESSOA VIVENDO COM HIV QUE TENHA CARGA VIRAL INDETECTÁVEL

Mensagem introdutória e Declaração de Consenso (divulgada em 2016)



Original em inglês: <https://www.preventionaccess.org/consensus>

Agora, há confirmação baseada em evidências de que o risco de transmissão do HIV a partir de uma pessoa vivendo com HIV ou Aids (PVHA), que esteja em Terapia Antirretroviral (TAR) e conseguiu uma carga viral indetectável no sangue por pelo menos 6 meses é negligenciável ou inexistente. O HIV nem sempre é transmitido mesmo com carga viral detectável, mas quando o parceiro com HIV tem carga viral indetectável, isso não só protege a saúde do soropositivo como também impede novas infecções.

Entretanto, a maioria das PVHA, agentes de saúde e aqueles em risco potencial de infecção pelo HIV não estão cientes da magnitude da prevenção do HIV que ocorre com um tratamento que funciona. A maior parte das informações sobre o risco de transmissão do HIV é baseada em pesquisas antigas e influenciadas por restrições de agências ou de fundos e também por políticas que perpetuam negatividade sexual, estigma e discriminação em relação ao HIV.

A Declaração de Consenso abaixo, abordando o risco de transmissão do HIV por PVHA que tenham uma carga viral indetectável, é endossada por importantes investigadores de cada um dos estudos mais proeminentes que examinaram esta questão. É importante que pessoas vivendo com HIV, seus parceiros íntimos e agentes de saúde tenham informações precisas sobre os riscos de transmissão do HIV a partir dos que obtiveram sucesso na TAR.

Ao mesmo tempo, é importante reconhecer que muitas PVHA podem não chegar a alcançar o status de indetectável por conta de fatores que limitem acesso a tratamento (ex.: sistema de saúde inadequado, pobreza, racismo, negação, estigma, discriminação e criminalização), uso prévio da TAR que tenha resultado em resistência a antirretrovirais ou toxicidade aos medicamentos. Alguns podem escolher não se tratar ou podem ainda não estar preparados para iniciar o tratamento.

O entendimento de que a terapia antirretroviral eficaz previne a transmissão [sexual] pode ajudar a reduzir estigma ligado ao HIV e encorajar as pessoas vivendo com HIV/Aids a iniciarem e aderirem a um tratamento com antirretrovirais que funcionem.

Declaração

Pessoas vivendo com HIV em tratamento antirretroviral com carga viral indetectável em seu sangue têm um risco negligenciável de transmissão sexual do HIV. Dependendo das drogas empregadas, pode levar até seis meses para que a carga viral fique indetectável. Supressão viral do HIV contínua e confiável requer a seleção de medicamentos apropriados e excelente adesão ao tratamento. A supressão viral do HIV deve ser monitorada para assegurar tanto os benefícios de saúde pessoal quanto de saúde pública.

Nota:

Uma carga viral de HIV indetectável somente impede a transmissão do HIV para parceiros sexuais. Preservativos também ajudam a prevenir a infecção pelo HIV, assim como outras infecções sexualmente transmissíveis.

NEGLIGENCIÁVEL

Tão pequeno ou sem importância que não vale a pena considerar; insignificante.

veis, além da gravidez. A escolha do método de prevenção para o HIV pode ser diferente dependendo das práticas sexuais de uma pessoa, das circunstâncias e de seus relacionamentos. Por exemplo, se alguém está tendo relações sexuais com múltiplos parceiros ou está em uma relação não-monogâmica, pode considerar a utilização de preservativos para prevenir-se de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Para os propósitos da Declaração, entende-se como indetectável a carga viral inferior a 200 cópias/ml.

Principais Estudos que embasam a Declaração I=I

- 1. Declaração Suíça (2008);
- 2. HPTN 052 (2011);
- 3. Partner1 (2014);
- 4. Opposites Attract (2017);
- 5. Partner2 (2018);
- 6. Estudo START (2015)
- estudo italiano publicado em 2021 reforça a persistência da carga viral indetectável entre exames

Outros estudos podem ser achados na página <https://www.preventio-naccess.org/consensus>, em "U=U resources".

A seguir resumimos os resultados **desses** estudos:

I. Declaração da Comissão Federal Suíça de Aids (janeiro de 2008)

Uma pessoa com HIV, sem nenhuma outra IST e seguindo um tratamento antirretroviral (TAR) com carga viral totalmente suprimida (condição doravante denominada "TAR eficaz"), não transmite o HIV pela via sexual, ou seja, que ela não transmite o vírus pelo meio dos *contatos sexuais*.

Esta afirmação fica válida **com as seguintes condições:**

A pessoa com HIV aplique o tratamento **antirretroviral** ao pé da letra e seja acompanhado por um médico;

A carga viral (CV) se situe abaixo do nível de detecção (desde há pelo menos seis meses);

A pessoa com HIV não tenha nenhuma úlcera genital. (publicado em *Bulletin des médecins suisses* | *Schweizerische Ärztezeitung* | *Bollettino dei medici svizzeri* | 2008;89: 5)

2. Estudo HPTN052 (Se usar TAR, o HIV se transmite por via sexual ou não?)

- Estudo iniciado em 2005: em Botsuana, Brasil, EUA, Índia, Quênia, Malawi, África do Sul e Zimbábwe que recrutou 1.750 casais sorodiferentes, ou seja, nos quais um parceiro tem HIV e o outro não no estudo de sete anos. Em metade dos casais, a PVHA iniciou a TAR imediatamente e a outra metade iniciaria quando tivesse indicação para tanto, segundo as Diretrizes da época.

Uma revisão intermediária do Comitê de Dados e Segurança (DSMB) em 2011 levou a uma análise que revelou a ocorrência de 39 infecções para uma redução de 96% no risco de transmissão. (Risco de 0.04; IC 95% 0.01 a 0.27). Este resultado foi altamente significativo ($p < 0,0001$). Foram 28 infecções ocorridas dentro do casal e 11 com outros parceiros.

Observação:

O único caso de transmissão dentro de casal quando a PVHA estava usando TAR ocorreu com um homem que tinha iniciado a TAR havia no máximo um mês, provavelmente não alcançando a indetectabilidade. Estes dados foram de uma análise intermediária. (Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. *Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. N Engl J Med 2011;365:493-505*)

Já durante todo o curso do estudo, foram observadas 78 infecções, das quais a ligação filogenética foi estabelecida em 72. Destas infecções, 26 não estavam relacionadas ao parceiro HIV-positivo e 46 sim. Destas 46, oito das quais ocorreram depois que o parceiro iniciou a terapia antirretroviral. Destas oito finais, quatro ocorreram antes da supressão viral e as outras quatro ocorreram quando o TAR falhou em alcançar a supressão viral. Em outras palavras, nenhum paciente HIV-positivo com supressão viral transmitiu sua infecção ao parceiro durante todo o estudo.

Mas isto não contradiz a Declaração Suíça **que fala em seis meses!**

Os resultados finais foram publicados em *Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission, New England Journal of Medicine* 2016; 375:830-839.

3. Estudo Partner I

Esse estudo incluiu vários casais - tanto heterossexuais, como homossexuais masculinos.

Ele acompanhou, entre setembro de 2010 e maio de 2014, 1.166 casais sorodiferentes (homo e hetero) em 75 clínicas de 14 países europeus. Os critérios de inclusão determinavam que o parceiro positivo deveria ter carga viral indetectável (menor de 200 cópias/ml) em tratamento antirretroviral e que o casal não tivesse o hábito de sempre usar preservativos durante o sexo. Os casais só foram incluídos na análise final quando a carga viral mais recente dos parceiros soropositivos fosse indetectável.

Participaram, para a análise do estudo, **548 casais heterossexuais**, sendo 279 com a mulher soropositiva, e **340 casais homossexuais masculinos. Não houve infecções em nenhum casal!**

Vale ressaltar que nenhuma infecção ocorreu mesmo havendo níveis bastante elevados de ISTs, sobretudo entre casais homossexuais.

Os casais de homens relataram mais de 22.000 relações sexuais sem preservativos (mediana 41/ano) e os heterossexuais mais de 36.000 (mediana 35/ano). Ao todo, houve mais de 58.000 relações sexuais sem preservativo e sem transmissão do HIV.

Uma extensão do estudo continuaria até 2019 para casais gays (Partner2)

Os resultados do Partner1 foram divulgados em 2016. (*Sexual Activity-Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Sero different Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral-Therapy, JAMA, July 12, 2016 Volume 316, N 2, 171-179*)

Ao todo, houve mais de 58.000 relações sexuais sem preservativo e sem transmissão do HIV.

4. Estudo Opposites Attract

- Durante a IX Conferência Internacional da Sociedade de Aids sobre Ciência do HIV (IAS 2017), em Paris, França, foi relatado um estudo que incluiu 343 casais homossexuais sorodiferentes. O estudo não encontrou um único caso de transmissão do HIV em 16.889 atos de sexo anal sem preservativos. (*Viral suppression and HIV transmission in serodiscordant male couples: an international, prospective, observational, cohort study, Lancet HIV 2018; 5: e 438-47*)

Os Estudos Opposites Attract e PARTNER I

A evidência determinada pelo **Opposites Attract** soma-se à evidência do estudo **PARTNER** de que as pessoas HIV-positivas em tratamento efetivo contra o HIV que suprime completamente seu vírus não podem transmitir sua infecção **por meio** do sexo. Em conjunto, **os dois estudos não encontraram um único caso de transmissão do HIV em quase 40.000 atos de sexo anal sem uso de preservativos entre homossexuais.**

5. Estudo Partner2

Os pesquisadores quiseram investigar mais a fundo a possibilidade de transmissão pelo sexo anal. Isto é compreensível, porque a transmissão pelo sexo anal é muito mais frequente do que pelo sexo vaginal, quando a carga viral é detectável, e a PVHA não está em tratamento. Este foi o motivo do estudo PARTNER 2.

O PARTNER 1 foi desenvolvido entre setembro de 2010 e maio de 2014, e o PARTNER 2 de maio de 2014 a abril de 2018. Havia 888 casais no PARTNER 1, 337 deles (38%) casais homossexuais. No PARTNER 2, outros 635 casais gays foram recrutados, perfazendo um total de 972 casais gays e 516 heterossexuais em todo o estudo PARTNER.

O estudo PARTNER 2 recrutou casais de HSH sorodiferentes para o HIV (um parceiro positivo, um negativo) em 75 clínicas de 14 países europeus. Eles testaram os parceiros HIV-negativos a cada seis a 12 meses para o HIV e testaram a carga viral nos parceiros HIV-positivos. Ambos os parceiros também completaram pesquisas comportamentais.

Nos casos de infecção por HIV nos parceiros negativos, o seu HIV foi geneticamente analisado para verificar se o vírus veio do parceiro habitual.

O estudo não encontrou transmissões entre casais homossexuais nos quais o parceiro soropositivo para o HIV tinha uma carga viral inferior a 200 cópias / ml - apesar de haver quase 77.000 atos sexuais sem preservativo entre eles.

(Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study, Lancet, Published Online May 2, 2019, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0))

Opposites Attract Mais Partner 1 Mais Partner 2

Combinados os resultados dos estudos Opposites Attract, PARTNER 1 e 2, nenhuma transmissão do HIV foi observada em cerca de 126.000 ocasiões de sexo anal!

E o papel das Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST?

Sabe-se que, com carga viral detectável, a presença de uma IST aumenta o risco de transmissão do HIV em várias vezes.

Mas os estudos Opposites Attract, Partner 1 e Partner 2 também constataram que, se o parceiro positivo estiver em tratamento bem sucedido, mesmo com outra infecção sexualmente transmissível (IST), não há aumento do risco de transmissão do HIV. Isso vai além da Declaração da Comissão Federal Suíça de AIDS.

Ativo ou Passivo?

Não importa!

A posição sexual também não fez diferença. Ressalte-se que, se a carga viral não estiver suprimida, a transmissão é 10-20 vezes mais provável se o parceiro HIV-positivo for o insertivo (ou ativo).

6. Estudo START

Começar a terapia antirretroviral imediatamente após o diagnóstico traz benefícios para a pessoa com HIV/AIDS?

O estudo START (divulgado em 2015) mostrou que as pessoas que iniciam a terapia antirretroviral, quando a sua contagem de células CD4 ainda é elevada (superior a 500 céls/mm³) ao invés de esperarem que a contagem diminua para valores inferiores a 350 células/mm³, têm um risco inferior (estatisticamente significativo) de desenvolver a doença. Participaram 4.685 pessoas de 35 países. O acompanhamento foi de três anos em média. (*Initiation of Antiretroviral Therapy in Early Asymptomatic HIV Infection. Lundgren J.D et al, NEJM.org, julho 20, 2015*)

Assim, há benefício clínico no início da terapia antirretroviral para qualquer nível de CD4 da PVHA. Logo a PVHA pode começar a ser tratada assim que diagnosticada.

Portanto, com o uso da terapia antirretroviral, há benefícios para a saúde da PVHA e para a prevenção da transmissão do HIV, em qualquer estágio da infecção.

Persistência da carga viral indetectável: o que acontece entre dois exames sucessivos que mostram a carga viral indetectável?

Uma pergunta que pode ser feita é o que acontece entre dois exames sucessivos da mesma pessoa, que apresentam carga viral indetectável, em pacientes tratados durante alguns anos.

Um estudo italiano, publicado em janeiro de 2021, acompanhou mais de 8.000 de PVHA por 10 anos, para avaliar isso. Ele determinou que “o monitoramento regular da carga viral (pelo menos duas vezes por ano na maioria) mostrou que essa carga permaneceu suprimida 97% do tempo.” Isto reforça a validade da mensagem ‘I = I’. (Madeddu G et al. Time spent with a viral load < 200 copies/mL in a cohort of people with HIV seen for care in Italy during the U=U prevention campaign era. AIDS, published online ahead of print, 29 January 2021. doi: 10.1097/QAD.0000000000002825)

Selecionamos uma parte do texto:

“O monitoramento de longo prazo de pessoas com HIV com carga viral indetectável mostrou que a supressão viral raramente é perdida, reforçando a validade da mensagem ‘I = I’ (Indetectável é igual a Intransmissível), de acordo com uma pesquisa italiana publicada na edição online da revista científica AIDS. O estudo envolveu mais de 8.000 indivíduos HIV-positivos em terapia antirretroviral (TAR) e com supressão viral (carga viral abaixo de 200) no início do estudo. O monitoramento regular da carga viral (pelo menos duas vezes por ano na maioria) mostrou que a carga viral permaneceu suprimida 97% do tempo.”

Algumas Adesões

Os resultados dos ensaios clínicos falam por si mesmos. Mas é importante salientar a adesão de algumas instituições a esta Declaração.

Editorial de The Lancet, prestigiosa revista científica britânica (www.thelancet.com/hiv Vol 4 November 2017)

THE LANCET

Página The Lancet

Extrato

“O fato de que as pessoas infectadas pelo HIV com supressão viral não podem transmitir sexualmente o vírus a outras pessoas é agora aceito na comunidade HIV / Aids como resultado do acúmulo de evidências desde o início dos anos 2000. ”

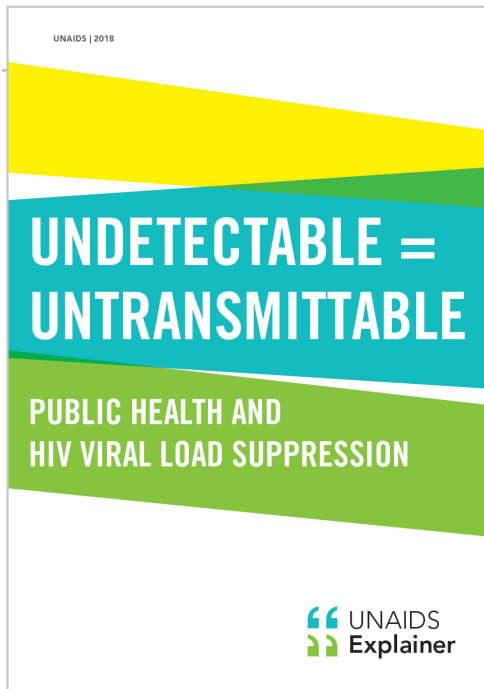
UNAIDS: Programa Global de AIDS das Nações Unidas

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/undetectable-untransmittable_en.pdf

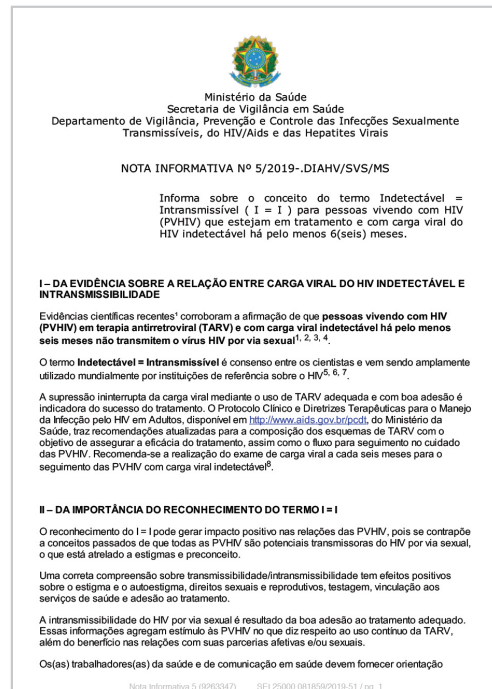
Nota Técnica Depto de IST, AIDS e HV (14 de maio de 2019) (consultado em 3/02/2021). Ver Anexo ou acessar.

<http://www.aids.gov.br/pt-br/legislacao/nota-informativa-no-52019-diahvsvsms>

NOTA INFORMATIVA Nº 02/2017/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP. (Ver Anexo)



UNAIDS



PEDST AIDS





https://www.cdc.gov/nchhstp/dear_colleague/2017/dcl-092717-National-Gay-Mens-HIV-AIDS-Awareness-Day.html



Nota CDC

“Os avanços científicos têm mostrado que a terapia antirretroviral (TARV) preserva a saúde das pessoas que vivem com o HIV. Também temos fortes evidências da eficácia da prevenção da TARV. Quando a TARV resulta em supressão viral, definida como menos de 200 cópias / ml ou níveis indetectáveis, ela previne a transmissão sexual do HIV. Em três estudos diferentes, incluindo milhares de casais e muitos milhares de atos sexuais sem preservativo ou profilaxia pré-exposição (PrEP), nenhuma transmissão de HIV para um parceiro HIV-negativo foi observada quando a pessoa HIV-positiva estava com carga viral suprimida. Isso significa que as pessoas que tomam TARV diariamente, conforme prescrito, e alcançam e mantêm uma carga viral indetectável, não correm risco de transmitir sexualmente o vírus a um parceiro HIV-negativo ...”

Nota SBI

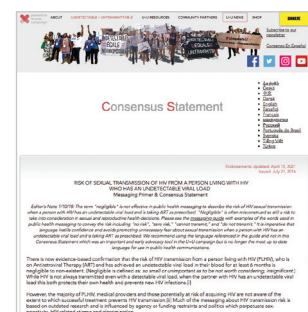
Conforme demonstrado nos estudos HPTN 052(1), Partner(2) e Opposites Attract(3), o risco de uma pessoa vivendo com HIV/Aids, que esteja com carga viral indetectável, há pelo menos seis meses, em uso regular da medicação antirretroviral, transmitir o vírus por via sexual foi considerado insignificante.

Sociedade Brasileira de Infectologia de São Paulo, 18 de janeiro de 2018.

Outras declarações de apoio por instituições e revistas científicas podem ser achados na página <https://www.preventionaccess.org/consensus>, em “U=U resources”.



Sociedade Brasileira de Infectologia



<https://www.preventionaccess.org/consensus>



O âmbito Judicial

Há alguns processos judiciais, por exposição ou transmissão, em que foram utilizados estes resultados e a Declaração I=I.

Em primeiro lugar, é importante uma sentença do **Tribunal de Cassação da França**. O link da sentença está no texto.

Supremo Tribunal da França confirma que as PVHA com carga viral indetectável não podem ser processadas, porque o risco de transmissão é nulo.

Podemos processar uma pessoa HIV-positiva em tratamento? O Tribunal de Cassação toma decisão histórica.



Publicado em TETU, 20/03/2019

Em uma sentença proferida em 5 de março de 2019, o Tribunal de Cassação declarou que era impossível processar um homem HIV-positivo em tratamento, com carga viral indetectável, que fez sexo sem camisinha e não informou a parceira sobre sua sorologia para o HIV (Sentença 126 (18-82.704). <https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000038238535>

É a primeira sentença deste tipo na França. O Tribunal de Cassação reconheceu, em uma sentença proferida em 5 de março, a natureza preventiva do tratamento contra o HIV. **Assim, nenhuma pessoa cuja carga viral seja indetectável e faça sexo sem preservativo com outra pessoa sem que esta tenha conhecimento da sorologia de seu parceiro, pode ser processada.**

Neste caso, uma mulher que fez sexo com um homem que era HIV-positivo e estava em tratamento processou o homem, alegando que ele não a havia notificado anteriormente sobre sua condição de HIV-positivo. A acusadora não estava infectada. No entanto, o homem foi processado



Corte de Cassação da França

com base na “administração de uma substância nociva”, ou seja, uma suposta exposição ao vírus.

Fluidos corporais não prejudiciais

O juiz de primeira instância não deu seguimento ao processo. Uma decisão da qual a acusação recorreu, mas que foi rejeitada novamente. De acordo com o Tribunal de Recursos, ficou provado que a “carga viral do HIV” era “consistentemente indetectável desde 3 de setembro de 2001”. O homem fez “estrita e permanente adesão ao tratamento, de modo que a soropositividade era apenas potencial, mas não atual”.

E os juízes da Tribunal de Recursos decidiram que “os fluidos corporais do usuário não podem ser considerados prejudiciais na data dos atos que lhe são censurados”.

Um lembrete não insignificante dos juízes: eles afirmam que é necessária “uma carga viral detectável em uma pessoa infectada para que ela possa infectar algum parceiro”.

Uma margem de erro puramente matemática

Além disso, os juízes do Tribunal de Recursos reconheceram que havia de fato uma margem de erro, mas que era puramente matemática.

“os fluidos corporais do usuário não podem ser considerados prejudiciais na data dos atos que lhe são censurados”.

Assim, eles concebem a ideia de “risco não zero” de transmissão do HIV por uma pessoa em tratamento. Um risco que eles descrevem como “pequeno”, uma vez que é cerca de um em 10.000. E, segundo eles, essa margem de erro não permite condenar o portador do vírus.

A acusação recorreu ao Tribunal de Cassação. O Tribunal negou provimento ao recurso, alinhando-se aos juízes de primeira instância.

Em 5 de março de 2019, o Tribunal de Cassação declarou que era impossível processar um homem HIV-positivo em tratamento, com carga viral indetectável, que fez sexo sem camisinha e não informou a parceira sobre sua sorologia para o HIV (Sentença 126, 18-82.704).

Conclusão:

É claro que, à luz do conhecimento científico atual, não cabe processar uma PVHA em tratamento eficaz com antirretrovirais por exposição ou transmissão do HIV por via sexual.

Por estes motivos, sugerimos que os operadores de justiça arquivem quaisquer acusações contra PVHA em TAR eficaz por exposição ou transmissão do HIV por via sexual.

Ao mesmo tempo, para as PVHA que não estejam em TAR eficaz, sugerimos que seja adotado o princípio de presunção de inocência.

As PVHA que têm carga viral detectável.

Algumas pessoas vivendo com HIV/AIDS podem ter carga viral detectável. Seja porque desconhecem que têm HIV, ou porque têm dificuldades de adesão ao TAR ou porque o tratamento não é eficaz. A estigmatização, por exemplo, pode levar a pessoa que mora num ambiente preconceituoso não querer deixar seus frascos de medicamento no local onde mora.

Contudo, se alguma destas PVHA for processada por exposição ou transmissão sexual do HIV, ela deve contar com a presunção de inocência. Cabe à acusação, como mínimo, mostrar que não tinha HIV antes de conhecer o réu. E que não foram utilizadas outras formas de prevenção, tais como preservativos, ou Profilaxia Pré-Exposição.

Para Criminalização da exposição e transmissão do HIV em geral

No Brasil e no mundo, nem todas as PVHA conhecem sua sorologia. Além disso, nem todas as PVHA em tratamento com antirretrovirais alcançam a carga viral indetectável. Isso pode ser devido a problemas sociais (por exemplo: sistema de saúde inadequado, pobreza, racismo, negação, estigma, discriminação e criminalização) que dificultam a adesão ao tratamento, ou mesmo quando aderentes, por peculiaridades de cada organismo. Isto é, pode haver fortes razões de ordem social ou biológica envolvidos na falta de indetectabilidade da carga viral de HIV numa pessoa.

Devido aos problemas globais suscitados pela criminalização da transmissão ou da exposição ao HIV, um grupo de prestigiosos especialistas da área elaborou uma Declaração de Consenso sobre o uso da ciência do HIV no contexto da Lei Penal.

Ela é assinada por cientistas respeitados, entre os quais a Prêmio Nobel Françoise Barre-Sinoussi e a pesquisadora brasileira Beatriz Grinsztejn (INI, Fiocruz, Rio de Janeiro).

Eles expressam:

Globalmente, os processos por exposição ou transmissão do HIV frequentemente estão relacionados à atividade sexual, mordidas ou cuspidas. Isto inclui casos em que nenhum dano foi pretendido, a transmissão do HIV não ocorreu e a transmissão do HIV era muito improvável ou impossível. Portanto, fica sugerido que os processos nem sempre são guiados pelas melhores evidências científicas e médicas disponíveis.

Neste contexto, esperamos que esta Declaração de Consenso incentive os governos e aqueles que trabalham no sistema legal e judicial a prestarem atenção aos avanços significativos na ciência do HIV que ocorreram nas últimas três décadas, e a envidar todos os esforços para garantir que uma compreensão completa e correta do conhecimento científico atual embase qualquer aplicação da lei criminal em casos relacionados ao HIV.

A Declaração de Consenso tem como objetivo auxiliar os especialistas científicos, considerando casos criminais individuais nos quais foi alegada a exposição (percebida ou possível) ou transmissão intencionais do HIV. Ele fornece a opinião de especialistas sobre a dinâmica de transmissão individual do HIV (ou seja, a “possibilidade” de transmissão), o impacto de longo prazo da infecção crônica pelo HIV (ou seja, o “dano” do HIV), e a aplicação da análise filogenética como evidência.

Análise Filogenética: análise biológica utilizada, por exemplo, para determinar a proximidade de duas amostras de vírus (no caso, do HIV). Nesse caso, visa a estabelecer se as amostras de HIV do acusado e do acusador são compatíveis ou não.

Descreve a possibilidade de transmissão do HIV entre indivíduos que se envolveram em um ato específico, em um momento específico sob circunstâncias específicas, uma vez que este geralmente é o foco de casos criminais, e visa a comunicar as evidências científicas atuais relacionadas ao HIV de uma maneira compreensível para um público não científico.

Dadas as evidências apresentadas neste documento, recomendamos enfaticamente que mais cuidado seja exercido ao considerar um processo criminal, incluindo uma avaliação cuidadosa das evidências científicas atuais sobre os riscos e danos relacionados ao HIV. Isso é fundamental para reduzir o estigma e a discriminação e evitar erros judiciais.

Referência:

Expert Consensus Statement on the science of HIV in the context of Criminal law

(Declaração de Consenso de Especialistas sobre a ciência do HIV no contexto da Lei Criminal)

Barre-Sinoussi F et al. Journal of the International AIDS Society 2018, 21:e25161

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jia2.25161/full> | <https://doi.org/10.1002/jia2.25161>

SEÇÃO



Breve estudo a respeito da criminalização da transmissão do HIV/AIDS nas relações consensuais

CLÁUDIO PEREIRA (ADVOGADO)

JORGE BELOQUI (DOUTOR EM MATEMÁTICA – IME/USP)

A epidemia de AIDS foi detectada no início dos anos 80. Em 1983 descobriu-se o vírus que causa a AIDS, denominado de **HIV** (Vírus da Imunodeficiência Humana). Ela ceifou milhões de vidas em escala mundial. Inicialmente não havia tratamento, mas apenas cuidados paliativos para os que eram acometidos pela doença. A partir de meados da década de 90, o tratamento começou a mudar os contornos da doença com as descobertas de vários medicamentos e a terapia com três ou mais antirretrovirais impôs-se no campo dos tratamentos.

Se após quase 40 anos de epidemia não se alcançou a cura para o HIV/AIDS, enormes progressos surgiram para o controle da doença, sendo que, na 19ª Conferência Internacional da AIDS, em Washington/EUA (julho de 2012), foram apresentados estudos auspiciosos no sentido da erradicação do HIV. Além de novas tecnologias na prevenção contra o HIV, que vão além do uso do **preservativo** masculino ou feminino.

Desde o seu início, a epidemia da AIDS foi associada a grupos específicos: gays, prostitutas e usuários de drogas injetáveis, sendo estes grupos denominados de imorais e com conotação altamente negativa em relação ao sexo. Os portadores do HIV foram e ainda são estigmatizados e discriminados, e muitas vezes imputados pela responsabilidade da existência do vírus HIV e da AIDS.

Antes mesmo do início da terapia tríplice para o HIV-AIDS, surgiram os primeiros casos no sentido de criminalizar os portadores do HIV. Com efeito, em 12/04/1995, o jornal Folha de São Paulo publicou uma matéria a respeito da condenação na cidade de Paraguaçu Paulista, no interior do estado de São Paulo, de uma mulher por contagiar seus parceiros com o vírus HIV, sendo condenada pelo artigo 131 do Código Penal – *“Praticar, com o fim de transmitir a outrem moléstia grave de que está contaminado, ato capaz de produzir o contágio”* A pena foi cumprida em liberdade. O **juízo moral** passou a permear os casos de criminalização da transmissão do HIV, mesmo nas relações consensuais.

A rigor, cada caso deve ser tratado de forma individualizada e esclarecendo se houve intencionalidade. Não podemos nos olvidar de que, nas relações consensuais, diversos sentimentos estão presentes, como o amor, o ódio, o prazer, a dor da perda, etc.

Em 20/09/2005 o sítio eletrônico Consultor Jurídico publicou uma matéria na qual o então procurador-geral de Justiça de São Paulo, Dr. Rodrigo César Rebello Pinho, foi chamado a decidir um conflito negativo de atribuição na Comarca de Taubaté. O delegado indiciou o marido por crime de perigo de contágio de moléstia grave. O promotor criminal recebeu o inquérito e o encaminhou ao promotor do júri. Este promotor, no entanto, suscitou o conflito, pois considerou que não ficou comprovada a intenção do réu de transmitir a doença.

O procurador-geral esclareceu que o caso era complicado porque não se tratava de uma pessoa que infectou outra intencionalmente com uma seringa ou de estuprador que contagiou a vítima. *“Na realidade, o indiciado alegou que se sentiu constrangido ao saber da doença e não informou sua companheira a respeito dos fatos com receio de ser abandonado por ela. A própria vítima, após ser contaminada, voltou a viver maritalmente com o indiciado, e só elaborou o boletim de ocorrência quando uma briga, por razões diversas, desfez o relacionamento”*, escreveu em sua decisão.

No tocante à intencionalidade, posicionaram-se os Ministros da Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal no julgamento do Habeas Corpus 98.712SP. Min. Marco Aurélio: *“Claro que não posso colocar o paciente num divã e perceber qual teria sido a intenção dele. Mas presumo que tenha sido um prazer maior na relação sexual”*, e o Min. Dias Tofoli: *De qualquer sorte, podemos, pela conduta que ele teve, concluir pelo que ele não fez: ele não pegou uma faca, não pegou uma arma enquanto as vítimas dormiam, nem atentou, fisicamente, contra a vida delas. Ele manteve relação sexual.”*

Dentro das páginas dos processos, existem seres humanos buscando a felicidade, independentemente de sua sorologia para o HIV.

“Logo que descobriu ser portadora do vírus, separou-se do réu. Após uma fase de depressão e de abandono por parte de sua família, acabou aceitando os convites do réu para que retomassem a viver juntos. Atualmente, mora com o réu na cidade de Caxias do Sul. É o réu que lhe provê o sustento. Atualmente, não está empregada e trabalha como voluntária em um grupo de apoio de portadores de HIV. Eventualmente, o réu participa do grupo. Se dependesse de sua vontade, o presente processo não procederia(...)” trecho extraído do Acórdão da Apelação Criminal 70028856 RS.

Em alguns casos de criminalização da transmissão do HIV, tem sido usada a figura jurídica do dolo eventual, que, porém, não é cabível nas relações consensuais. Neste sentido julgou o desembargador revisor da Apelação Criminal 993.05.0700 SP:

*“Não restou evidenciada, ao menos com a segurança que se exige para o desfecho condenatório, a intenção (dolo direto) ou **assunção do risco (dolo eventual)** de causar a morte a vítima. A conduta reiteradamente praticada pelo réu, de se manterem relações sexuais com a ofendida, sem a devida proteção, seria suficiente para provocar a morte dela? Tais elementos, a meu ver, só reforçam a conclusão de que, embora a transmissão da doença seja controlável pelo agente, a ocorrência do resultado morte escapa ao domínio do indivíduo transmissor. É certo que o agente, com conhecimento de ser portador do vírus HIV, manteve relações sexuais reiteradas com a ofendida sem utilização de qualquer proteção. Mas isso quer dizer que ele agiu dolosamente? **O Dolo eventual não deixa de conter um “querer o resultado”.**”*

Tanto a figura do dolo eventual, como a tentativa de homicídio não são cabíveis em casos de uma possível transmissão do HIV. Na apelação criminal acima descrita, e que ficou estabelecido no Acórdão publicado: *“Não há qualquer elemento no processo indicando que o apelante tivesse atuado para atingir o resultado morte da vítima, mesmo por dolo eventual, e, por isso, a decisão que reconheceu um homicídio tentado doloso é manifestamente contrária à prova dos autos.”*

Esse é o mesmo entendimento do Supremo Tribunal Federal – HC 98.712SP: *“Descabe cogitar de tentativa de homicídio na espécie, por quanto há tipo específico considerada a imputação – perigo de contágio de moléstia grave. Verifica-se que há, até mesmo, presente o homicídio, a identidade quanto ao tipo subjetivo, sendo que o do artigo 131 é o dolo de dano, enquanto, no primeiro, tem-se a vontade consciente de matar ou assunção de risco de provocar a morte. Descabe potencializar este último a ponto de afastar, consideradas certas doenças, o que dispõe o artigo 131: “Praticar, com o fim de transmitir a outrem moléstia grave de que está contaminado, ato capaz de produzir o contágio”. Admita-se, como o fez o próprio acusado, a existência da moléstia grave e o fato de havê-la omitido.” (Decisão: A Turma deferiu, em parte, o pedido de habeas corpus, nos termos do voto do Relator. Unânime. Presidência do Ministro Ricardo Lewandowski. 1ª Turma, 05.10.2010.)*

Na Apelação Criminal 2006031026 DF, o réu foi condenado por lesão corporal gravíssima, pena de 2 anos de reclusão cumprida em liberdade. A decisão dos desembargadores levou em consideração **a vida como bem indisponível**. A ausência do uso do preservativo foi o fator preponderante neste caso. "Entendemos que a integridade física é um bem disponível desde que as lesões sofridas consideradas sejam de natureza leve. Caso as lesões sejam graves ou gravíssimas, o consentimento do ofendido não terá o condão de afastar a ilicitude da conduta levada a efeito pelo agente." (*Rogério Greco, Curso D. Penal*).

O consentimento do ofendido na relação sexual desprotegida, mesmo ciente da sorologia positiva ao HIV do(a) parceiro(a) não seria cabível, como foi o caso na Apelação 3423001-61.2000.8.13.0000 MG.

No caso acima, prevaleceu a palavra da vítima. Nunca foi comprovado que a acusadora não tinha HIV antes de conhecer o acusado! Será que quem acusa foi realmente contaminado pelo acusado ou acusada?

A Promotoria do Reino Unido aprovou Diretrizes para análise dos processos por transmissão sexual do HIV. E, para condenar uma pessoa pela transmissão do HIV (lesão corporal grave por comportamento negligente), é necessário que exista a comprovação de que: 1. o acusado sabia que tinha HIV e também que podia infectar outras pessoas, mediante determinados comportamentos; 2. que as relações realmente ofereciam riscos de transmissão com base científica; 3. que o acusador tem HIV; 4. que o acusador não tinha HIV antes do relacionamento; 5. que o acusador não teve relações sexuais, nem de outro tipo que ofereçam risco, com outras pessoas; 6. que as variedades do vírus HIV da vítima e do acusado são compatíveis.

Já está comprovada a importância do uso de medidas de prevenção nas relações sexuais, quer sejam estáveis ou fugazes, para proteção contra a infecção pelo HIV, assim como o uso dos medicamentos contra o vírus pelos portadores do HIV. Para o diretor do Instituto Nacional de Alergias e Doenças Infecciosas (NIAID, sigla em inglês) dos Estados Unidos, Anthony Fauci, o fim da pandemia pode vir com o fim da transmissão da doença. O virologista baseia suas esperanças principalmente nos resultados de testes clínicos que mostraram que os antirretrovirais podem reduzir de maneira significa-

tiva o risco de transmissão em pessoas saudáveis, e não apenas controlar o vírus naquelas que estão infectadas. (trecho extraído do acervo digital – Revista Veja - 23/07/2012).

Neste caso, apresenta-se um impasse, pois o Ministério da Saúde tem trabalhado no sentido de que a população brasileira em geral deve fazer o teste que detecta o HIV, evitando o diagnóstico tardio e diminuindo drasticamente a transmissão do vírus, pois, estando ciente do seu estado sorológico o portador pode proteger-se mais eficazmente nas relações sexuais, e fazer uso remédios antirretrovirais que diminuem sobremaneira o risco de transmissão do HIV com a queda da sua carga viral.

Se as pessoas entenderem que, de forma generalizada, podem ser responsabilizadas por estarem infectadas pelo vírus HIV, poderão deixar de fazer o teste, partindo do pressuposto de que, se não sabem do seu estado sorológico, não serão responsabilizadas em caso de transmissão, tendo como consequência o não uso de remédios contra o HIV que, por si só, podem ser considerados uma barreira contra a transmissão do HIV. A atitude responsável será substituída pelo **medo**.

O Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, fundamentado nos princípios do **sigilo**, da confidencialidade e dos **direitos humanos**, entende que processos que envolvam a criminalização da transmissão sexual do HIV podem desencadear decisões e entendimentos generalizados, comprometendo a resposta à epidemia. (trecho extraído *NOTA TÉCNICA Nº 350/2009/D-DST-AIDS-HV/SVS/Ministério da Saúde*). (Ver Anexo)

Com certeza, generalizar o uso de leis penais para uma questão de saúde pública não resolverá o problema: apenas induzirá mais preconceito a pessoas que não são responsáveis pelo surgimento da AIDS e poderá dar uma falsa sensação de segurança para as pessoas sem HIV, que podem achar que a responsabilidade da transmissão do vírus ocorre por conta das pessoas contaminadas, saibam elas de sua condição ou não.

SEÇÃO

3

**Projetos de Lei
punindo especificamente
a transmissão ou
exposição ao HIV**

Inicialmente, cabe esclarecer que, no Brasil, a legislação e criação de tipos penais é prerrogativa do Congresso Nacional, não podendo os estados criar leis neste sentido.

No país, não temos lei específica que puna a transmissão do HIV, e a propositura de Projetos de Lei neste sentido não iriam combater a epidemia. Por outro lado fariam aumentar o estigma, o preconceito e a discriminação das pessoas vivendo com HIV/Aids, estimulando ainda que as pessoas evitassem fazer o teste, conseqüentemente não se submetendo ao tratamento.

A ciência mundial, depois de anos de pesquisas, já comprovou que o tratamento eficaz permite à pessoa ficar vivendo com carga viral indetectável, e impede a transmissão do HIV por via sexual.

O voto do Relator na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJ) na análise do PL n° 130/1999 (com os PLs apensados de n°s 276/1999 e 4.887/2001) deixa clara a falta de pertinência dessas proposituras.

“Os projetos são inoportunos e inconvenientes. O mero rigor das penas, transformando o crime em hediondo, ou aumentando o prazo de reclusão, não terá o condão de prevenir a prática que se pretende coibir. E, note-se, a pena atual, a do artigo 131 do Código Penal, prevê reclusão de um a quatro anos, e multa.

Creemos, a par disso, que a aprovação de qualquer das proposições em exame viria a, desnecessária e desproporcionalmente, aumentar o preconceito contra os portadores do vírus.”

O Projeto de Lei n° 130/1999 foi proposto pelo deputado federal Enio Bacci, visando a “tornar crime hediondo a transmissão deliberada do vírus da Aids”, com o acréscimo do inciso IX ao artigo 1° da Lei Federal 8.072 (que dispõe sobre os crimes hediondos), estabelecendo no inciso: Transmitir e infectar, consciente e deliberadamente a outrem com o vírus da Aids.

Como justificativa para o projeto, o deputado relatou:

*“A doença mais conhecida como Aids ainda é incurável e mata, com o decorrer do tempo. Os que infelizmente adquirem esta doença sabem perfeitamente que podem infectar se não tomarem todas as precauções necessárias para evitar o contágio, seja através de contato sexual ou por transfusão de sangue, etc. (**)*

Portanto, o portador do vírus da Aids, que tem conhecimento de sua doença, dever ser responsabilizado o rigor das penas da lei, caso a transmita conscientemente a terceiros.

Podemos considerar a intenção de contaminar outra pessoa conscientemente, como um crime premeditado e hediondo e, como tal, deve ser considerado pela lei. Sala das Sessões, 2 de março de 1999.”

O deputado Enio Bacci também propôs o PL n° 276/1999, visando a incluir parágrafo único ao artigo 131 do Código Penal, que passaria a ter a seguinte redação: “Parágrafo único: quando a transmissão for consciente e deliberada do vírus da Aids, a pena será de reclusão de (dois) a 6 (seis) anos”.

A justificativa foi que a legislação em vigor previa a pena de 1 (um) a 4 (quatro) anos para a transmissão a outrem de moléstia grave de forma a produzir o contágio. A proposta era agravar a pena em relação a outras moléstias, dadas como exemplo a varíola, o sarampo e outras.

Já o Projeto de Lei n° 4887/2001 foi proposto pelo Deputado Federal Feu Rosa, e que visava a introduzir novo artigo no Código Penal com a seguinte redação:

“Art. 267-A. Contaminar alguém com doença notoriamente incurável de que sabe ser portador. Pena – Reclusão de 10 (dez) a 15 (quinze) anos.

§ 1° Se do fato resulta morte, a pena é aplicada em dobro.

§ 2° No caso de culpa, a pena é de detenção de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, ou, se resulta morte, de 4 (quatro) a 8 (oito) anos.

E justificou da seguinte maneira:

“A afetação pelo vírus HIV constitui crescente fator de mortalidade no mundo, atualmente.

Além da forma de morte dolorosa, que, todos sabemos, marca os dias finais da vítima, existe a agravante de certeza de morte; em que pese a existência de produtos farmacêuticos que, em alguns casos, bloqueia e estanca a evolução do terrível mal, essa certeza torna inigualável o sofrimento da vítima.

E mesmo nos casos em que existe o adiamento da evolução da doença, a natureza comportamental do vírus é mal conhecida; artigos médicos, que versam a matéria, temem as formas de transmutação que os vírus possam assumir, livrando-se, assim, da ação destrutiva dos medicamentos próprios e tornando-se cada vez mais resistentes.

Tais fatos constatam que a Aids continua presente e ameaçadora, exigindo atenção e medidas radicais para alavancar o controle e combate do terrível mal.

Daí a nossa iniciativa no sentido de criar pena eficaz para a pessoa que, sabendo-se portadora do vírus mortal, adota postura que permita que outra pessoa seja contaminada pela doença.

É sabido que pessoas portadoras de doenças assemelhadas tendem a se aglutinar; isso é até compreensível pela necessidade de apoio mútuo, mas existem casos em que as pessoas portadoras de determinadas doenças, entre as quais se inclui a Aids, procuram, por razões psicológicas até, cooptar novos elementos, a fim de criar um especial “vínculo e solidariedade”, forjada pelas circunstâncias de possuírem a mesma enfermidade.

Queremos esclarecer que existem ações de pessoas doentes que não se importam em contaminar terceiros.

Daí, no nosso entender, a necessidade de criar um mecanismo que apene convenientemente o comportamento.

A situação não se confunde com a hipótese do artigo 267, que exige, para caracterização do tipo, mais de uma pessoa contaminada.

São as nossas justificações ao Projeto de Lei. Sala de sessões, em 20 de junho de 2001. Deputado Feu Rosa”

Os projetos n^{os} 130/1999, 276/1999 e 4.887/2001 tiveram como último movimento o arquivamento pela Mesa Diretora em 31/01/2015.

Em 04 de fevereiro de 2015, o deputado federal Pompeo de Mattos propôs o PL n^o 198/2015 (que foi uma reapresentação do **PL n^o 130/1999**).

A proposta previa a inclusão de um inciso na lei de crimes hediondos: *“IX– Transmitir e infectar, consciente e deliberadamente a outrem com o vírus da Aids”.*

E veio com a seguinte justificativa: *“Trata-se a presente proposta de reapresentação do Projeto de Lei n^o 130, de 1999, de autoria do Ex-Deputado Federal Enio Bacci, do meu partido, com o objetivo de tornar crime hediondo a transmissão deliberada do vírus da Aids.*

Referido projeto foi arquivado nos termos do artigo 105 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, mas mantém-se, no mérito, oportuno e atual, como se pode ver das razões que o justificaram, a época, de sua apresentação:

“A doença mais conhecida com Aids ainda é incurável e mata com o decorrer do tempo. Os que infelizmente adquirem esta doença sabem perfeitamente que podem infectar se não tomarem todas as precauções necessárias para evitar o contágio, seja através de contato sexual ou por transfusão de sangue, etc.

Desta forma, por concordar com os argumentos despendidos na justificativa colacionada, que demonstra a necessidade da proposta, cujo autor entendeu oportuna a sua reapresentação, espero aprovação rápida do presente Projeto de Lei. Sala das Sessões, de de 2015. Dep. Pompeo de Mattos”

Em 24/03/2017, a relatora deu seu parecer pela rejeição do PL, juntamente com os PLs apensados de n°s 1048/2015 e 1971/2015.

A relatora ao final de seu parecer descreve: **“Assim, acreditamos que o foco do Projeto de Lei é inadequado.**

A prevenção, por meio de medidas eficazes de saúde pública, é o melhor caminho. Novamente, segundo a ANAIDS (Articulação Nacional de Luta contra a Aids) investir na melhoria do protocolo relacionado ao vírus HIV e nos recursos humanos envolvidos é a forma ideal de se deter o avanço da doença.

Sobre os apensados, tanto o Projeto de Lei n° 1.048, de 2015, do Deputado Sóstenes Cavalcante, quanto o Projeto de Lei n° 1.971, de 2015, do Deputado Victor Mendes, alteram o art. 131 do Código Penal, para, de formas distintas, alcançarem o mesmo objetivo: o de incriminar aqueles que transmitem, deliberadamente, o vírus HIV. Porém, como esclarecemos previamente, o STJ já identificou essa prática como lesão corporal gravíssima (artigo 129, § 2º, II, do Código Penal), em razão do enquadramento da Aids como doença incurável. Por isso, a conduta, quando dolosa, já é punida, atualmente, com pena de 2 a 8 anos de reclusão.

Esses apensados, assim como o Projeto de Lei principal, assentam-se na ideia de que a criminalização específica da transmissão do vírus HIV tem o condão de conter o avanço da doença. Porém, como já provamos nos parágrafos acima, do ponto de vista da saúde pública, para conter o progresso da Aids, é muito mais eficaz educar os cidadãos para a prevenção. E isso já tem sido feito pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Temos de lutar, cada vez mais, pelo aprimoramento dos programas preventivos. Esses sim são adequados para deter essa doença.

Diante de todo o exposto, o voto é pela rejeição dos Projeto de Lei n° 198, de 2015, e seus apensados, os Projetos de Lei n°s 1.048 e 1.971, de 2015.”

Após ouvir seguimentos da sociedade civil, o deputado Pompeo de Mattos apresentou em 31/08/2017 o requerimento de retirada de tramitação do Projeto de Lei n° 198/2015, sendo o projeto arquivado.

O **Projeto de Lei nº 1048/2015**, de propositura do deputado federal Sós-tenes Cavalcante, que tramitava apensado ao PL 198/2015, tinha como justificativa tipificar o crime de perigo de contágio de moléstia incurável.

Desta forma o artigo 131 do Código Penal traria o seguinte parágrafo único:

“Parágrafo único. Se a moléstia é incurável: Pena - reclusão de dois a oito anos, e multa.”

O deputado Cavalcante justificou seu projeto da seguinte forma:

“O projeto apresentado objetiva conferir maior efetividade no combate a comportamento que vem trazendo grande insegurança à sociedade.

Com a reforma legislativa ora deduzida, faz-se frente ao fenômeno social assaz reprovável, que, aliás, estampou as páginas dos periódicos nacionais.

Em reportagem publicada pelo jornal O Globo, registrou-se a ação de um grupo intitulado Clube do Carimbo, cujas peculiaridades daninhas inspiraram a presente iniciativa. Na ocasião, assinalou-se;

“Denominado de ‘Clube do Carimbo’, um grupo de homossexuais soropositivos se reúne em sites para passar dicas de como transmitir Aids para outras pessoas. A premissa é que se todos tiverem a doença, ela não será mais um problema social. Junto com isso, a prática do “bareback”, o sexo sem camisinha, misturado com uma dita sensação de aventura, faz com que as “carimbadas” aconteçam mais e já se tornem um problema de saúde pública. (...)

Em outro site visitado, os praticantes chegam a marcar encontros em casas noturnas para sexo em grupo de forma que alguns possuem a doença e outros não. Os que não possuem são divididos entre os que sabem que correm o risco de transmissão, chamados de “bugchasers”, e os que não possuem ciência disso. Em comentários de outros usuários do site, as orgias mescladas são chamadas de “roleta russa” do sexo.

Segundo o último Boletim Epidemiológico, divulgado pelo Ministério da Saúde, a Aids avança tanto entre homossexuais quanto em heterossexuais. Entretanto, o aumento de infectados entre os gays é bastante superior. Em 2003, eram 4.679 novos casos por ano. Atualmente, são 6.043 soropositivos diagnosticados anualmente””.

Com o projeto de lei ora apresentado, coíbe-se não apenas a disseminação da AIDS, mas de todas as moléstias incuráveis.

Amparado em tais argumentos, conclamo os nobres pares a apoiar esta iniciativa que, exitosa, representará progresso na dissuasão de conduta deveras pérfida. Sala das Sessões, em 08 de abril de 2015. Deputado Sóstenes Cavalcante.”

O projeto 1048/2015 foi retirado de pauta em 03/04/2019, após requerimento do próprio autor, e posteriormente arquivado.

O PL nº 1971/2015, o último remanescente dos 3 projetos propostos no ano de 2015, e que estava pensando ao projeto 198/2015, aguarda a designação de relatoria.

Em suma, de forma geral, após esclarecimentos a respeito dos avanços da ciência, os projetos apresentados ou foram arquivados a pedido dos autores, ou foram barrados nas comissões da Câmara Federal.

SEÇÃO



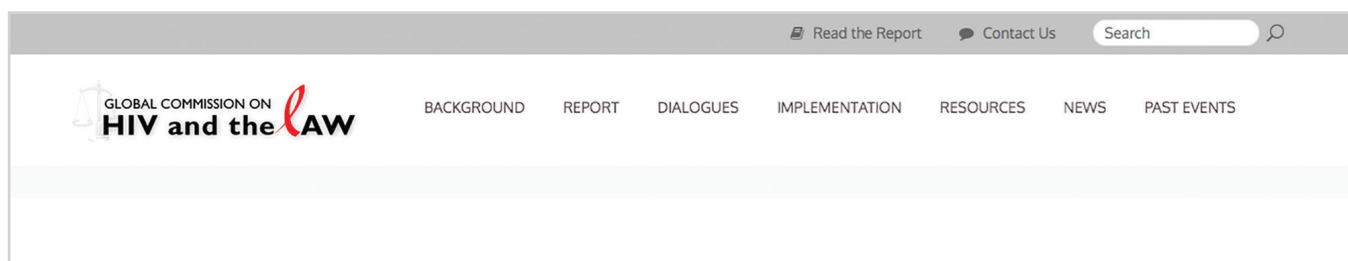
A Comissão HIV e a Lei (PNUD)

A Comissão Global sobre o HIV e a Lei é um organismo independente, estabelecido por solicitação do Conselho Coordenador da UNAIDS e apoiado por um Secretariado baseado no Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD). Depois de dezoito meses de trabalho, a Comissão produziu um Informe chamado "O HIV e a Lei", divulgado em julho de 2012. Esse Informe reflete as perspectivas e conclusões da Comissão, como também suas recomendações para os países, sociedade civil, o setor privado e as Nações Unidas. Em 2018, foi publicado um Suplemento.

Em 2021, esta Comissão publicou umas Diretrizes para Promotores em casos de Criminalização do HIV, cujos princípios gerais apresentamos abaixo.

O Presidente da Comissão foi o Presidente Fernando Henrique Cardoso (Brasil), a Vice-Presidente foi a Dra. Shereen El Feki (Egito) e o Secretário foi JVR Prasada Rao (Índia). Os membros da Comissão foram: Sua Excelência Festus Gontebanye Mogae (ex Presidente de Botswana), Ana Helena Chacón-Echeverría (Costa Rica), Charles Chauvel (N. Zelândia), - Vice-Presidente, Bience Gawanas (Namíbia), Carol Kidu (Papua Nova Guiné), Hon. Michael Kirby (Austrália), Hon. Barbara Lee (EUA), Stephen Lewis (Canadá), (Secretário), Professora Sylvia Tamale (Uganda), Senador Jon Ungphakorn (Tailândia), Professora Míriam K. Were (Quênia).

A versão na íntegra deste Informe pode ser acessada na página <http://www.hivlawcommission.org/>



Processos Criminais Relacionados ao HIV: 10 Princípios para Promotores

Princípios gerais

I. Os processos devem ser informados em todos os estágios pela evidência mais confiável

EVITAR ASSUNÇÕES FALSAS

Os processos nunca devem prosseguir com base em suposições imprecisas, tendências subjetivas, especulação ou preconceito.

A seguir estão alguns pontos importantes a serem lembrados.

- O simples fato de uma pessoa ser soropositiva não significa automaticamente que ela seja capaz de transmitir o HIV. Sua carga viral pode, por exemplo, ser suficientemente baixa para que não haja possibilidade de transmissão.
- O simples fato de ter feito um teste de HIV positivo não significa que a pessoa está necessariamente ciente de como o HIV pode e não pode ser transmitido.
- Cuspir não apresenta risco de transmissão do HIV.
- Morder não apresenta risco de transmissão do HIV ou, no máximo, ele é insignificante.
- Não é o caso de qualquer forma de atividade sexual representar necessariamente um risco de transmissão do HIV.
- A exposição ao HIV não leva necessariamente à infecção real.
- Não se pode presumir que uma pessoa, vivendo com HIV, que pratica sexo ou outra atividade que possa representar um risco de transmissão, pretenda transmitir o vírus ou não se preocupa com a saúde de seus parceiros.
- A primeira pessoa de um casal a testar positivo para HIV não é necessariamente a fonte da doença de seu parceiro. O parceiro testado posteriormente pode ter sido aquele que transmitiu a infecção, ou pode ter havido outra fonte.

- II. Os promotores devem garantir que os direitos do acusador, o réu e as testemunhas sejam respeitados em todas as fases do processo

DECIDIR SE E COMO PROSEGUIR

- III. Os promotores devem levar adiante processos apenas em circunstâncias limitadas, uma vez que o HIV é mais efetivamente tratado como uma questão de saúde pública
- IV. Os promotores devem estabelecer uma base de evidências suficiente para uma acusação
- V. Os promotores devem considerar se uma acusação em um determinado caso é do interesse público

CONSIDERAÇÕES SOBRE PRÉ-JULGAMENTO E JULGAMENTO

- VI. Os promotores em geral devem consentir que o réu responda em liberdade antes do julgamento, exceto em circunstâncias excepcionais
- VII. Os promotores devem evitar declarações e argumentos que possam ser inflamatórios, prejudiciais ou contribuir para a desinformação do público sobre o HIV
- VIII. Os promotores devem garantir a interpretação correta da ciência e suas limitações, ao procurar provar a transmissão real do HIV

CONSIDERAÇÕES SOBRE A SENTENÇA

- IX. Os promotores devem garantir que não haja discriminação na sentença
- X. Os promotores devem garantir que a sentença não seja desproporcional

https://hivlawcommission.org/wp-content/uploads/2021/05/UNDP_Guidance-for-Prosecutors-on-HIV-related-Criminal-Cases_Final.pdf



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS

Rua Santa Cruz, 81 – Vila Mariana - São Paulo – SP
 CEP 04121-000 – Fone: 5087-9911



NOTA TÉCNICA

Tendo em vista a recente manifestação do Departamento de DST e Aids dirigida à sua Excelência o Sr. Ministro Marco Aurélio de Farias sobre ação criminal contra pessoa acusada de transmitir o HIV, a tramitação de outros processos judiciais envolvendo a criminalização da transmissão e exposição ao HIV e as várias solicitações de manifestação sobre esse tema, esta Coordenação Estadual vem manifestar sua preocupação com vários aspectos que envolvem a questão:

1. É sabidamente reconhecido o combate ao preconceito, estigma e discriminação, ao longo da história da Aids em nosso Estado, no país e no mundo como importante ferramenta no controle da epidemia. Assim sendo, esta Coordenação se soma a todos os envolvidos da área da saúde, da justiça e do ativismo social, sejam pessoas vivendo ou não com HIV/Aids, para alertar sobre os riscos trazidos pela criminalização, no sentido do acirramento dessa discriminação. Tal preocupação se justifica na medida que o deslocamento do debate e da atenção às pessoas portadoras do HIV do âmbito da saúde para o âmbito da justiça, quando não é pautado pela defesa dos direitos dos cidadãos, em nada contribui para o fortalecimento de respostas efetivas à epidemia. Pelo contrário, pode levar a retrocessos e perdas.
2. Nas relações interpessoais não consensuais como o estupro, a violência doméstica, a exploração sexual, a pedofilia e outras formas de coação, o crime já está caracterizado e definido no âmbito do direito. Os danos envolvidos nessas situações (ferimentos, transmissão de doenças, gravidez indesejada ou sofrimento mental) serão um agravante a esse crime e as penas já estão estabelecidas na legislação vigente.
3. Na saúde, é dever dos profissionais, em suas mais variadas esferas e níveis de responsabilidade e gestão, fornecer à população orientações e informações corretas, claras e atualizadas e disponibilizar o acesso aos meios cientificamente reconhecidos de promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde, dentro dos princípios da cidadania, da ética, do sigilo e da equidade, respeitando a vontade soberana dos indivíduos. É o acesso a esses recursos que permite à população exposta a tomada de decisão, a superação de vulnerabilidades e a adoção de práticas seguras.
4. Em se tratando da transmissão e exposição ao HIV, naquelas relações consensuais (onde não está presente o uso da violência em qualquer uma de suas formas), criminalizar o processo saúde-doença e estabelecer limites para a intencionalidade, o autoconhecimento, o nível de informação dos envolvidos é o caminho mais curto para o preconceito, o estigma e a discriminação.

Por fim, esta Coordenação manifesta seu apoio às iniciativas de revisão da legislação vigente no que tange à menção dos processos saúde – doença como agentes passíveis de serem utilizados com intenções criminosas, uma vez que é preciso atualizá-la à luz dos novos conhecimentos e reafirma seu parecer contrário a qualquer movimento no sentido da criminalização da transmissão/exposição ao HIV.

São Paulo, 16 de julho de 2009

Dra. Maria Clara Gianna Garcia Ribeiro
 Diretor Técnico de Departamento de Saúde
 Coordenador do Programa Estadual DST/AIDS





MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Departamento de DST, AIDS E Hepatites Virais

Saf Sul, Trecho 02, Bloco F, Torre 1, Edifício Premium, Sala 12 – 70070-600 – Brasília – DF
Tel. (61) 3306-7137 a 7139

NOTA TÉCNICA Nº 350/2009/D-DST-AIDS-HV/SVS/MS

Assunto: Nota técnica sobre a criminalização da transmissão sexual do HIV.

1. O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais vem a público manifestar a preocupação de que a criminalização da transmissão sexual do HIV constitua um retrocesso na política brasileira de enfrentamento da epidemia da aids, podendo contribuir para o aumento do estigma e preconceito.
2. O Programa das Nações Unidas para HIV/Aids (UNAIDS) posicionou-se por meio de documento em que afirma que “ não existem dados que demonstrem que a aplicação generalizada da lei criminal à transmissão do HIV sirva para se fazer justiça ou para prevenir a transmissão¹. O Brasil ratifica a posição do UNAIDS.
3. O UNAIDS afirmou, no relatório sobre a epidemia mundial de aids, de 2009², que as novas infecções pelo HIV reduziram 17% nos últimos oito anos. Os esforços empreendidos pelo acesso universal à prevenção, tratamento, atenção e apoio relacionados ao vírus da aids estão tirando a resposta à epidemia do isolamento. Desde 2001, ano que foi assinada a Declaração de Compromisso das Nações Unidas sobre HIV/Aids, o número de novas infecções na África Subsaariana diminuiu cerca de 15%, o que representa aproximadamente 400 mil infecções a menos em 2008. Na Ásia oriental, as novas infecções pelo HIV diminuíram quase 25% e na Ásia meridional e sub-oriental 10% durante o mesmo período.
4. No Brasil, estima-se que 630 mil pessoas vivam hoje com HIV. Destes, cerca de 250 mil não conhecem seu status sorológico. Diversas ações no Sistema Único de Saúde estão sendo desenvolvidas para ampliação do acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV.
5. A presença do vírus da aids no organismo é detectável com a realização de testes para o HIV, disponíveis no Sistema Único de Saúde. Inegavelmente, houve um aprimoramento na sensibilidade destes testes, contudo, deve-se considerar a existência da ‘janela imunológica’ (intervalo entre a infecção e a detecção de anticorpos anti-HIV no sangue) que, pode estender-se por mais de trinta dias, período esse sendo esse período de alto risco de transmissibilidade.
6. Até o início de 1990, o diagnóstico para aids era considerado uma sentença de morte. Com a introdução da terapia antirretroviral de alta potência (TARV), aliada ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, a aids tornou-se uma doença tratável e com características de cronicidade³. Atualmente cerca de 200 mil pessoas estão em uso

1 Criminalization of HIV Transmission. Policy Brief, 2008. http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf.

2 Situação da Epidemia da Aids, 2009. <http://www.unaids.org>

3 Recomendações para terapia Antirretroviral em Adultos Infectados pelo HIV, 2008. Ministério da Saúde, Brasil.



de terapia anti-retroviral no país. Estudo recentemente realizado no Brasil⁴ demonstra que o tempo de sobrevivência de pacientes diagnosticados com aids vem apresentando um aumento substantivo.

7. As pessoas em uso de TARV têm o risco geral de transmissão do HIV reduzido em 92%. Estudo realizado no período de um ano demonstrou que o risco de um indivíduo em tratamento transmitir o HIV, em relações heterossexuais, é de 0,46 para cada 100 pessoas e, na ausência de tratamento, é de 5,64, no mesmo período⁵.
8. No âmbito da política brasileira, ações de assistência e prevenção são integradas, e sendo a promoção ao uso do preservativo um dos métodos mais eficazes para a prevenção da transmissão do HIV, constitui importante recomendação do Ministério da Saúde para a adoção de práticas sexuais mais seguras. Para ampliar o acesso ao preservativo, o governo brasileiro tem distribuído cerca de 500 milhões de unidades por ano.
9. Segundo pesquisa do Ministério da Saúde, 77% da população brasileira entre 15 e 64 anos é sexualmente ativa. Destas, 96% sabem que o preservativo é o método mais seguro para a prevenção ao HIV. Entretanto, somente 20,6% fizeram uso regular do preservativo em todas as relações sexuais, nos últimos 12 meses.
10. O Ministério da Saúde tem trabalhado no desenvolvimento de novas estratégias de intervenção, focadas na co-responsabilidade, na orientação e aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva do casal, que visam não somente a prevenção da transmissão do HIV, mas também, a prevenção de outras doenças sexualmente transmissíveis⁶.
11. Apesar dos avanços científicos e da ampliação do acesso à informação, prevenção, diagnóstico e tratamento, e do fato de todas as pessoas sexualmente ativas estarem potencialmente expostas ao HIV, independentemente de sexo, cor, orientação sexual ou profissão, a persistência do estigma e discriminação em relação às pessoas que vivem com HIV constitui sério obstáculo ao enfrentamento da epidemia.
12. Em 1996, a ONU adotou as "Diretrizes Internacionais sobre HIV/aids e Direitos Humanos"⁷ (E/CN.4/1997/37) e afirmou que "o respeito aos direitos humanos exige que as pessoas que vivem com HIV/aids não estejam submetidas a penalização ou outras medidas coercitivas, unicamente com base em seu status sorológico".
13. O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, fundamentado nos princípios do sigilo, da confidencialidade e dos direitos humanos, entende que processos que envolvam a criminalização da transmissão sexual do HIV podem desencadear decisões e entendimentos generalizados, comprometendo a resposta à epidemia.

Brasília, 27 de novembro de 2009.

Mariângela Batista Galvão Simão

Diretora

-
- 4 Guibu IA, Barros MBA, Cordeiro MRD et al. Estudo de Sobrevida de Pacientes de Aids no Brasil, Fase I - 1998-1999 - Região Sul e Sudeste. In Boletim Epidemiológico DST/AIDS, ano V, no 01 - 27^a à 52^a semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2007 e 01^a à 26^a semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2008. Ministério da Saúde. SVS. PN DST- AIDS. ISSN 1517 1159.
 - 5 Attia S, Eggera M, Müller M et al., 2009. Sexual transmission of HIV according to viral load and anti-retroviral therapy: systematic review and meta-analysis. AIDS, 23 (11): 1397-1404.
 - 6 Ministério da Saúde. Prevenção Positiva. Brasília, 2007.
 - 7 International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, 2006. Consolidated Version. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 03/06/2014 | Edição: 104 | Seção: 1 | Página: 3

Órgão: Atos do Poder Legislativo

LEI NO 12.984, DE 2 DE JUNHO DE 2014

Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Constitui crime punível com reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa, as seguintes condutas discriminatórias contra o portador do HIV e o doente de aids, em razão da sua condição de portador ou de doente:

- I - recusar, procrastinar, cancelar ou segregar a inscrição ou impedir que permaneça como aluno em creche ou estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado;
- II - negar emprego ou trabalho;
- III - exonerar ou demitir de seu cargo ou emprego;
- IV - segregar no ambiente de trabalho ou escolar;
- V - divulgar a condição do portador do HIV ou de doente de aids, com intuito de ofender-lhe a dignidade;
- VI - recusar ou retardar atendimento de saúde.

Art. 2º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 2 de junho de 2014; 193ª da Independência e 126ª da República.

DILMA ROUSSEFF





**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS**

NOTA INFORMATIVA Nº 02/2017/CRT-PE-DST/AIDS/SES-SP

Assunto: Indetectável igual a Intransmissível

A pessoa vivendo com HIV/aids com carga viral indetectável há pelo menos seis meses e boa adesão ao tratamento tem um risco insignificante de transmitir o vírus pela via sexual. Esta afirmação se baseia em recentes estudos com resultados sólidos e conclusivos – HPTN 052 1 e Partner 2, de 2016, e Opposites Attract 3, de 2017 –, os quais têm levado à atualização da mensagem sobre transmissibilidade por parte de autoridades como o Centro de Controle de Doenças (CDC) 4 dos Estados Unidos e a Sociedade Internacional de Aids (IAS) 5, da Suíça. Infecções sexualmente transmissíveis (IST) e possíveis pequenos aumentos transitórios na carga viral (conhecidos clinicamente como “blips”) não influenciam a transmissibilidade nestes casos, de acordo com os estudos.

Os profissionais de saúde e de comunicação em saúde devem fornecer orientação atualizada e acurada às pessoas vivendo com HIV/aids e seus(suas) parceiros(as) sobre o risco de transmissão neste cenário.

Uma correta percepção do nível de transmissibilidade tem potenciais efeitos positivos sobre a sorofobia (estigma) e sorofobia internalizada (autoestigma), direitos sexuais e reprodutivos, testagem, vinculação aos serviços de saúde e adesão ao tratamento.

As pessoas vivendo com HIV/aids e seus(suas) parceiros(as) devem receber também aconselhamento sobre fatores que influenciam a opção entre o uso deste método de prevenção ao HIV isoladamente ou a sua associação a outros métodos de gerenciamento de risco e de prevenção, como preservativo e uso de profilaxia pós-exposição (PEP) ou profilaxia pré-exposição (PrEP) pelo parceiro HIV-negativo. Esses fatores incluem acordos de confiança do casal, adesão ao antirretroviral e decisões sobre o gerenciamento de risco para IST e gravidez.

Em qualquer situação, deve ser respeitada a autonomia da pessoa vivendo com HIV/aids e de seu(sua) parceiro(a) e deve ser garantido o acesso a diagnóstico e tratamento de IST, outros métodos de prevenção ao HIV, métodos anticoncepcionais e acompanhamento pré-natal.

Para as pessoas que, por qualquer razão, não estejam com a carga viral indetectável, deve ser reforçado que o preservativo é um método eficaz de prevenção e que estará em breve disponível a profilaxia pré-exposição (PrEP) para uso pelo parceiro HIVnegativo.

1. RODGER, A. J.; CAMBIANO, V.; BRUUN, T. et al. Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIVPositive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy. [online] *Jama*. v. 316, n. 2, p.171-8. 2016. Disponível em: < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27404185> >. Acesso em: 29 nov. 2017.
2. COHEN, M. S., CHEN, Y.Q.; MacCAULLEY, M. et al. Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission. [online] *New Engl and Journal of Medicine*. v. 375, p. 830-839. 2016. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1600693#:=article> >. Acesso em: 29 nov. 2017.
3. BAVINTON, B; GRINSZTEJN, B.; PHANUPHAK, N. et al. HIV treatment prevents HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil. [online] 9th International AIDS Society Conference on HIV Science, Paris, abstract n. TUAC0506LB, July 2017. Disponível em: <<http://programme.ias2017.org/Abstract/Abstract/5469> >. Acesso em: 29 nov. 2017.
4. McCRAY, E; MERMIN, J. Dear Colleague. Information from CDC’s Division of HIV/Aids Prevention. [online] Centers for Disease Control and Prevention. 27 set. 2017. Disponível em: < <https://www.cdc.gov/hiv/library/dcl/dcl/092717.html> >. Acesso em: 29 nov. 2017.
5. INTERNATIONAL AIDS SOCIETY. The evidence is clear: A person living with HIV who has an undetectable viral load does not transmit the virus to their partners. [post de Facebook]. IAS. 2017. Disponível em: <<https://www.facebook.com/iasociety/photos/a.10150232524730142.462274.44110154 5141/101582286441151> >. Acesso em: 29 nov. 2017.





MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções
Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais

NOTA INFORMATIVA Nº 5/2019-.DIAHV/SVS/MS

Informa sobre o conceito do termo Indetectável = Intransmissível (I = I) para pessoas vivendo com HIV (PVHIV) que estejam em tratamento e com carga viral do HIV indetectável há pelo menos 6(seis) meses.

I – DA EVIDÊNCIA SOBRE A RELAÇÃO ENTRE CARGA VIRAL DO HIV INDETECTÁVEL E INTRANSMISSIBILIDADE

Evidências científicas recentes¹ corroboram a afirmação de que **pessoas vivendo com HIV (PVHIV) em terapia antirretroviral (TARV) e com carga viral indetectável há pelo menos seis meses não transmitem o vírus HIV por via sexual**^{1, 2, 3, 4}.

O termo **Indetectável = Intransmissível** é consenso entre os cientistas e vem sendo amplamente utilizado mundialmente por instituições de referência sobre o HIV^{5, 6, 7}.

A supressão ininterrupta da carga viral mediante o uso de TARV adequada e com boa adesão é indicadora do sucesso do tratamento. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos, disponível em <http://www.aids.gov.br/pcdt>, do Ministério da Saúde, traz recomendações atualizadas para a composição dos esquemas de TARV com o objetivo de assegurar a eficácia do tratamento, assim como o fluxo para seguimento no cuidado das PVHIV. Recomenda-se a realização do exame de carga viral a cada seis meses para o seguimento das PVHIV com carga viral indetectável⁸.

1. RODGER, A. J.; CAMBIANO, V.; BRUUN, T. et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet*, [S.l.], 2 maio 2019. Disponível em: <[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30418-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30418-0)>. Acesso em: 13 maio 2019.
2. RODGER, A. J.; CAMBIANO, V.; BRUUN, T. et al. Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy [online]. *JAMA*, [S.l.], v. 316, n. 2, p. 171-8. 2016. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27404185>>. Acesso em: 29 nov. 2017.
3. COHEN, M. S.; CHEN, Y.Q.; McCAULLEY, M. et al. Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission [online]. *New England Journal of Medicine*, [S.l.], v. 375, p. 830-839, 2016. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1600693#t=article>>. Acesso em: 29 nov. 2017.
4. BAVINTON, B.; GRINSZTEJN, B.; PHANUPHAK, N. et al. HIV treatment prevents HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil [online]. In: INTERNATIONAL AIDS SOCIETY CONFERENCE ON HIV SCIENCE, 9., Paris, July 2017. Abstracts... Paris: IAS, 2017. Abstract n. TUAC0506LB. Disponível em: <<http://programme.ias2017.org/Abstract/Abstract/5469>>. Acesso em: 29 nov. 2017.
5. McCRAY, E.; MERMIN, J. Dear Colleague: Information from CDC's Division of HIV/Aids Prevention [online]. Centers for Disease Control and Prevention, [S.l.], 27 set. 2017. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/hiv/library/dcl/dcl/092717.html>>. Acesso em: 29 nov. 2017.
6. PREVENTION ACCESS CAMPAIGN. Risk of sexual transmission of HIV from a person living with HIV who has an undetectable viral load. Messaging Primer & Consensus Statement [online]. 21 jul. 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/30t0Z0e>>. Acesso em: 13 maio 2019.
7. KATLAMA, C. Optimizing ART in HIV suppressed patients [online]. European AIDS Clinical Society, [S.l.]: 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/30gHGxH>>. Acesso em: 13 maio 2019.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.



II – DA IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO DO TERMO I = I

O reconhecimento do I = I pode gerar impacto positivo nas relações das PVHIV, pois se contrapõe a conceitos passados de que todas as PVHIV são potenciais transmissoras do HIV por via sexual, o que está atrelado a estigmas e preconceito.

Uma correta compreensão sobre transmissibilidade/intransmissibilidade tem efeitos positivos sobre o estigma e o autoestigma, direitos sexuais e reprodutivos, testagem, vinculação aos serviços de saúde e adesão ao tratamento.

A intransmissibilidade do HIV por via sexual é resultado da boa adesão ao tratamento adequado.

Essas informações agregam estímulo às PVHIV no que diz respeito ao uso contínuo da TARV, além do benefício nas relações com suas parcerias afetivas e/ou sexuais.

Os(as) trabalhadores(as) da saúde e de comunicação em saúde devem fornecer orientação atualizada e acurada às PVHIV e suas parcerias sobre transmissibilidade do HIV nesse cenário.

III – PREVENÇÃO COMBINADA

O Ministério da Saúde reforça que a prevenção combinada⁹ é a estratégia adotada para o combate ao HIV, ao IST e às hepatites virais. A utilização de TARV para prevenir a transmissão do HIV vem sendo utilizada desde 2013, com a instituição do tratamento antirretroviral para todas as PVHIV.

O uso regular de preservativos continua sendo uma estratégia fundamental para a resposta ao HIV, podendo ser combinado à profilaxia pós exposição (PEP), à profilaxia pré-exposição (PrEP) e ao uso da TARV para todas as PVHIV como prevenção ao HIV na prevenção combinada.

Não há evidência científica suficiente para afirmar que I = I no contexto da amamentação. Por esse motivo, mesmo no quadro da indetecção da carga viral do HIV, a amamentação segue sendo contraindicada para as PVHIV. O fornecimento de cabergolina para a inibição da lactação e de fórmula láctea para alimentação do recém-nascido que foi exposto ao HIV durante a gestação e parto é assegurado pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, apenas o uso de preservativos garante a prevenção de todas as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

Dessa forma, recomenda-se, a partir da divulgação desta Nota e à luz das evidências científicas atuais, que os profissionais ofereçam todas as orientações necessárias para o entendimento do termo I = I. A sua adequada compreensão por todas as pessoas é uma forma de enfrentamento do estigma e do autoestigma, além de gerar efeitos positivos na vinculação aos serviços de saúde e na adesão ao tratamento pelas PVHIV.

Destacamos a importância das orientações sobre adesão ao tratamento, bem como o seguimento adequado das PVHIV, conforme recomendações contidas nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos.

GERSON FERNANDO MENDES PEREIRA

Diretor

Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e das Hepatites Virais

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Prevenção combinada do HIV: Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Expediente

Criminalização da Transmissão do HIV e Exclusão Social

Dezembro de 2022

Esta é uma publicação do Grupo de Incentivo à Vida (GIV).

O GIV é um grupo de ajuda mútua para pessoas com sorologia positiva para o HIV e dirigido também por portadores (as). Não tem finalidades lucrativas, nem vinculações de natureza político-partidária ou religiosa, bem como é destituído de quaisquer preconceitos.

COORDENADOR

Jorge A. Beloqui

ASSISTENTE DE COORDENAÇÃO

Ricardo Tomio Akiyama

ELABORAÇÃO

Cláudio T. S. Pereira

REVISÃO

Vítor França Galvão

DIRETORIA DO GIV

Presidente: Cláudio T. S. Pereira

Tesoureiro: Luiz Donizeti Rocha

Tesoureiro suplente: Alisson Barreto

Secretário: Jorge A Beloqui

Secretário suplente: Teresinha Cardoso Martins

PROJETO GRÁFICO, DIAGRAMAÇÃO, ARTES E CAPA

Jun Ilyt Takata Normanha

IMPRESSÃO E ACABAMENTO

Tiragem - 3.000 exemplares

FINANCIAMENTO

A Cartilha é um projeto do Grupo de Incentivo à Vida, financiado com recursos da Levi Strauss Foundation

GIV – GRUPO DE INCENTIVO À VIDA

Rua Capitão Cavalcanti, 145. Vila Mariana. CEP 04017-000. São Paulo – SP

Tel.: (11) 5084-0255 – 5084-6397

e-mail: giv@giv.org.br

Phone number: (+5511) 5084-0255 – 5084-6397

Address: Rua Capitão Cavalcanti, 145

(04017-000) São Paulo – SP – Brasil

www.giv.org.br



apio



**LEVI
STRAUSS
FOUNDATION**