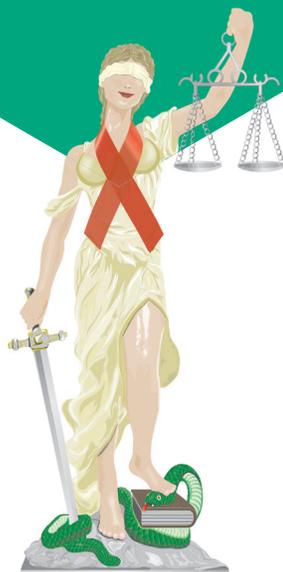


# DIREITOS HUMANOS CRIMINALIZAÇÃO?



## GIV - Grupo de Incentivo à Vida

Somos um grupo de ajuda mútua para pessoas com sorologia positiva ao HIV. Não temos finalidades lucrativas e somos destituídos de quaisquer preconceitos e/ou vinculações da natureza político-partidário ou religiosa.

Nossa missão é propiciar melhores alternativas de qualidade de vida tanto no âmbito social como da saúde física e mental a toda pessoa portadora do HIV/AIDS.

### O QUE FAZEMOS

Apoio Psicológico Individual e em Grupo • Ativismo, Cidadania e Controle Social • Cursos e Workshops • Departamentos Cultural e Social • Espaço Recreativo e Confraternizações • Grupo de Jovens • Grupo de Adesão • Grupo de Mulheres • Grupo Somos (gays) • Grupo de Vivência e Ajuda Mútua • Luta pelos direitos e contra o preconceito • Palestras e Oficinas • Prevenção Positiva • Publicações e Informativos • Trabalhos de Prevenção • Terapias alternativas

# BREVE ESTUDO A RESPEITO DA CRIMINALIZAÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV/AIDS NAS RELAÇÕES CONSENSUAIS

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). Ele 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 mais de 30 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, da epidemia a AIDS foi associada a grupos específicos: gays, prostitutas e usuários de drogas injetáveis, sendo estes grupos tildados 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 julgamento 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 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 a intencionalidade posicionaram-se os Ministros da Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal no julgamento do Habeas Corpus 98.712 São Paulo. 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 Toffi: *“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 vitimas dormiam, nem atentou, fisicamente, contra a vida delas. Ele manteve relação sexual.”*

Dentro das páginas dos processos existem seres humanos buscando a felicidade, independente 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. 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 manter 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 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 publica-

do: *"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, porquanto 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 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 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).

No caso acima prevaleceu a palavra da vítima. Nunca foi comprovado nem solicitado 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 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 virólogo baseia suas esperanças principalmente nos resultados de testes clínicos que mostraram que os antirretrovirais podem reduzir de maneira significativa 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 para o HIV, partindo do pressuposto 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).

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 HIV corre por conta das pessoas com HIV, saibam elas de sua condição ou não. 

**Cláudio Pereira**

Advogado e Diretor-Presidente  
do GIV-Grupo de Incentivo à Vida

**Jorge Beloqui**

Doutor em Matemática – IME/USP e  
Diretor-Secretário do GIV-Grupo de Incentivo à Vida

## Expediente

### Organização:

Cláudio Pereira, Jorge Beloqui,  
João Casanova

### Colaboração:

Edson Massashi Arata

### Revisão:

João Casanova

### Publicação GIV

Tiragem 3 mil exemplares



**GIV – Grupo de Incentivo à Vida**

Rua Capitão Cavalcanti 145

V. Mariana – CEP 04017-000

São Paulo – SP

**Qualquer doação pode ser feita**

**no Bradesco**

**Ag. Santa Cecília 093-0**

**C/c 076095-1**

Fundado em 08/02/1990

Por José Roberto Peruzzo

O GIV é uma ONG, sem fins lucrativos  
e de utilidade pública municipal,  
estadual e federal



# INFORME "O HIV E A LEI"

## APRESENTAÇÃO

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.

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/>

## RESUMO

**E**m apenas três décadas, mais de 30 milhões de pessoas morreram de Aids e mais de 30 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV. A Aids tornou-se um dos maiores desafios da saúde pública de nosso tempo. É também uma crise de direito, dos direitos humanos e da justiça social. A boa notícia é que agora temos todas as evidências e ferramentas que precisamos para diminuir radicalmente as novas infecções pelo HIV e parar as mortes relacionadas ao HIV. Paradoxalmente, isso vem em um momento em que leis ruins e outros obstáculos políticos estão obstruindo o caminho para o sucesso.

Trinta e quatro milhões de pessoas estão vivendo com HIV, 7.400 são infectadas diariamente e 1,8 milhões de pessoas morreram só em 2010.

O ambiente jurídico – as leis, sua aplicação e os sistemas de justiça – tem enorme potencial para melhorar a vida das pessoas HIV-positivas e ajudar a superar a crise. O direito internacional e os tratados que protegem a igualdade de acesso aos cuidados de saúde e proíbem a discriminação – incluindo aquela baseada na saúde ou status legal – sustentam o poder salutar das leis nacionais.

Mas os países têm desperdiçado o potencial do sistema legal. Pior ainda, leis punitivas, policiamento discriminatório e brutal e negação de acesso à justiça para as pessoas com HIV e em risco de contrair o HIV estão alimentando a epidemia.

Estas práticas jurídicas criam e punem a vulnerabilidade. Elas promovem comportamentos de risco, impedem as pessoas de aceder a ferramentas de prevenção e tratamento, e agravam as desigualdades sociais e por estigma que tornam as pessoas mais vulneráveis à infecção pelo HIV e à doença. As pessoas HIV-positivas – sejam elas pais ou cônjuges, trabalhadores do sexo ou trabalhadores da saúde, amantes ou violadores – interagem intimamente com outras pessoas, que por sua vez interagem com os outros em círculos cada vez maiores – da comunidade para o mundo. Desde a saúde pública até a riqueza nacional, a solidariedade social à igualdade e justiça, o HIV afeta a todos.

A prevenção, tratamento e cuidados do HIV – e da protecção e promoção dos direitos humanos das pessoas que vivem com ele – são responsabilidade de todos.

**A Comissão Global sobre o HIV e a Lei** realizou 18 meses de extensa pesquisa, consulta, análise e deliberação.

Suas fontes incluíram o testemunho de mais de 700 pessoas mais afectadas pelos contextos legais relacionados ao HIV de 140 países, além de apresentações de especialistas e do grande corpo de erudição sobre o HIV, saúde e da lei.

As Recomendações da Comissão oferecem motivos tanto para sofrimento como para esperança para as pessoas que vivem com ou estão em risco para o HIV. Em junho de 2011, 192 países se comprometeram a rever a legislação e criar ambientes legais e sociais propícios que apoiem respostas eficazes e eficientes de HIV. As Recomendações da Comissão oferecem orientação para governos e organismos internacionais na formação de leis e práticas jurídicas que sejam baseadas na ciência, pragmáticas, humanas e justas. As conclusões e recomendações também oferecem ferramentas de advocacia para pessoas vivendo com HIV, sociedade civil e comunidades afetadas pelo HIV. As Recomendações levam em conta o fato de que muitas leis existem para fins além da saúde pública, como a manutenção da ordem, da segurança pública e da regulamentação do comércio.

Mas elas colocam a mais alta prioridade na criação de ambientes legais que defendam e promovam os direitos humanos e as normas legais internacionalmente reconhecidas.

## ENTRE AS CONCLUSÕES DA COMISSÃO

- Cento e vinte e três países têm legislação proibindo a discriminação com base no HIV; 112 protegem legalmente pelo menos algumas populações com base em sua vulnerabilidade ao HIV. Mas essas leis são muitas vezes ignoradas, fracamente aplicadas ou agressivamente desrespeitadas.
- Em mais de 60 países, é um crime expor outra pessoa ao HIV ou transmiti-lo, especialmente através de sexo. Pelo menos 600 pessoas vivendo com HIV em 24 países foram condenadas sob leis penais gerais ou específicas para o HIV (devido à subnotificação, estas estimativas são conservadoras). Tais leis não aumentam as práticas sexuais mais seguras. No lugar disso, elas desencorajam as pessoas de fazer o teste para o HIV ou procurar tratamento, com medo de ser processadas por passar HIV para os amantes ou filhos.
- Mulheres e meninas representam metade da população mundial de pessoas que vivem com HIV. Leis e costumes legalmente toleradas – desde a mutilação genital até a negação de direitos de propriedade – produzem profunda desigualdade de gênero; a violência doméstica também rouba poder pessoal das

mulheres e meninas. Esses fatores minam a capacidade de mulheres e meninas de se proteger da infecção pelo HIV e de lidar com suas consequências.

- Onde a educação sexual, redução de danos e serviços abrangentes de reprodução e HIV estão acessíveis para os jovens, as taxas do HIV e de outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) em jovens estão em queda. Porém, essas intervenções são raras, e, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento, a negação das realidades da vida dos jovens se reflete no alto flagelo (\*) físico, emocional e social do HIV entre os jovens.
- Em muitos países, a lei (seja nos livros ou nas ruas) desumaniza muitos daqueles em maior risco para o HIV: profissionais do sexo, pessoas trans, homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas que usam drogas, presos e migrantes. Em vez de fornecer proteção, a lei torna estas «populações chave» ainda mais vulneráveis ao HIV. Contradizendo normas internacionais de direitos humanos, 76 países – especialmente os governos influenciados por interpretações conservadoras da religião – tornam criminosa a atividade sexual entre pessoas do mesmo sexo, com penas que variam de chicotadas à execução. De modo semelhante, leis proibindo –

ou interpretadas pela polícia ou por tribunais como proibindo – a não-conformidade de gênero, definida vaga e amplamente, são muitas vezes cruelmente executadas. A criminalização do trabalho sexual, do uso de drogas e de medidas de redução de danos criam contextos em que abundam as violências civil e policial e impossibilitam a reparação legal para as vítimas. O medo da prisão leva as principais populações a se esconderem, longe de programas de HIV e de redução de danos. Encarceramento e detenção compulsórios expõem os detentos à agressão sexual e práticas de injeção inseguras, enquanto preservativos são contrabandeados e medidas de redução de danos (incluindo medicamentos antirretrovirais) são negadas.

Um corpo crescente de direito comercial internacional e do alcance excessivo de proteções da propriedade intelectual (PI) impede a produção e distribuição de medicamentos genéricos de baixo custo. Supõe-se que a proteção da PI fornece um incentivo à inovação, mas a experiência tem mostrado que as leis atuais não promovem a inovação que atende às necessidades médicas dos pobres. A precipitação destes regulamentos – em especial do enquadramento fornecido pelo acordo TRIPS (ou ADPIC, Aspectos da Propriedade Intelectual relacionados ao Comércio, da Organização Mun-

dial do Comércio) – expõe o papel central do excesso de proteção à PI no agravamento da falta de acesso ao tratamento do HIV e outros medicamentos essenciais. A situação é mais terrível em países de renda baixa e média, mas reverbera também em países de renda alta. Disposições que permitem exceções e flexibilização destas regras podem ajudar a aliviar a crise em alguns países de renda baixa e média, mas a pressão contra o seu uso é substancial. Um pequeno número de países têm sido capazes de tirar proveito das poucas flexibilidades legais internacionais existentes.

**A Comissão não encontrou razões para a esperança. Há casos em que os sistemas legais e jurídicos jogaram papéis construtivos em resposta ao HIV, por respeitar, proteger e cumprir direitos humanos. Para alguns uma tal abordagem pode parecer um paradoxo – o paradoxo da AIDS (1). Mas mostra evidências conclusivas de que ela é o caminho para reduzir o número de vítimas do HIV.**

- Quando a polícia coopera com trabalhadores da comunidade, o uso de preservativos pode aumentar e a violência e infecção pelo HIV entre profissionais do sexo pode diminuir.

Onde os governos promulgam a redução de danos, como programas de distribuição de agulhas limpas e locais de injeção seguros, as taxas de infecção por HIV entre pessoas que usam drogas pode cair significativamente.

- Ajuda jurídica eficaz pode tornar a justiça e igualdade uma realidade para as pessoas que vivem com o HIV, o que pode contribuir para melhores resultados de saúde. Operadores legais podem utilizar criativamente a lei tradicional de forma progressista para promover os direitos e a saúde das mulheres. Ações judiciais e iniciativas legislativas, informados pela justiça e pragmatismo, podem ajudar as nações a liberar-se do jugo da criminalização equivocada, introduzir leis de estupro sexual sensíveis ao gênero e reconhecer a autonomia sexual dos jovens.
- Apesar das pressões internacionais priorizando o comércio sobre a saúde pública, alguns governos e grupos da sociedade civil estão usando a lei para garantir o acesso a medicamentos a preços acessíveis e criar novos incentivos para pesquisa médica e desenvolvimento.

1 De acordo com o Hon. Michael Kirby, o paradoxo da AIDS pode ser descrito da seguinte forma: «é um paradoxo, uma das leis mais efetivas que podemos oferecer para combater a propagação do HIV é a proteção das pessoas que vivem com o HIV, e as populações mais atingidas por ele (\*), da discriminação. Este é um paradoxo porque a comunidade espera que as leis protejam os não infectados dos infectados. No entanto, pelo menos nesta fase da epidemia, temos de proteger os infectados também. Devemos fazê-lo por razões de direitos humanos básicos. Mas se estes direitos não convencerem, devemos fazê-lo pelo bem de toda a comunidade que tem uma causa comum na contenção da disseminação do HIV.

Estes sucessos podem ser - e precisam ser - expandidos. Vai requerer dinheiro e vontade. Os doadores, cujas doações tem enfraquecido, devem incrementá-las e inverter esta tendência, especialmente se os mais recentes avanços na ciência e na programação da prevenção são para beneficiar aqueles em maior necessidade. Os países devem honrar as obrigações em matéria de direitos humanos internacionais e de leis nacionais. Onde as leis não aumentam o bem-estar e onde não respondem as realidades contemporâneas, devem ser revogadas e substituídas por aquelas que o fazem. Pela justiça e pela dignidade, tanto dos direitos humanos como da vida, o mundo não pode permitir-se menos.

**Com o objetivo de garantir uma resposta eficaz e sustentável para o HIV, consistente com as obrigações de direitos humanos, a Comissão enérgicamente convoca os governos, sociedade civil e organismos internacionais para:**

- Banir todas as formas de discriminação e violência contra aqueles que são vulneráveis ou vivem com HIV ou são percebidos como HIV positivos. Assegurar que os compromissos de direitos humanos e garantias constitucionais sejam cumpridos.
- Revogar leis punitivas e aprovar leis que facilitem e permitam respostas eficazes para a prevenção do HIV, cuidados e serviços de tratamento para todos os que

deles necessitam. Não promulgar lei alguma que criminalize explicitamente a transmissão do HIV, a exposição ao HIV ou a não revelação da sorologia para o HIV, que são contraproducentes.

- Trabalhar com os guardiões do direito consuetudinário e leis religiosas para promover as tradições e práticas religiosas que favoreçam os direitos e a aceitação da diversidade e a proteção da privacidade.
- Descriminalizar comportamentos sexuais privados e consensuais entre adultos, incluindo atos entre pessoas do mesmo sexo mesmo e trabalho sexual voluntário.
- Processar os autores de violência sexual, incluindo o estupro conjugal e estupro relacionado com o conflito, seja ela perpetrada contra mulheres, homens, ou pessoas transexuais.
- Abolir todos os registros obrigatório relacionados ao HIV, testagens e tratamentos forçados. Facilitar o acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e suspender a esterilização forçada e o aborto forçado de mulheres e meninas HIV-positivas.
- Reformar abordagens em relação ao uso de drogas. No lugar de punir as pessoas que usam drogas, mas não prejudicam os outros, os governos devem oferecer-lhes acesso a serviços eficazes para HIV e saúde, incluindo programas

de redução de danos e tratamento da dependência de drogas voluntário e baseado em evidências.

- Aprovar leis contra todas as formas de abuso sexual infantil e exploração sexual, diferenciando claramente tais crimes do trabalho sexual adulto consensual.
- Assegurar que a aplicação de leis contra o tráfico de seres humanos seja cuidadosamente direcionado para punir aqueles que usam a força, a desonestidade ou a coerção para levar as pessoas ao sexo comercial, ou que abusam de trabalhadores sexuais migrantes através da servidão por dívida, violência ou privação de liberdade. As leis contra o tráfico de seres humanos devem ser utilizadas para proibir a exploração sexual, mas elas não devem ser utilizadas contra adultos envolvidos em trabalho sexual consensual.
- Em matérias relacionadas ao HIV e à lei, oferecer o mesmo padrão de proteção tanto para os migrantes, visitantes e residentes que não são cidadãos como para os cidadãos. Restrições que proibam as pessoas que vivem com HIV de entrar em um país e / ou regulamentos que obriguem a testagem para o HIV de estrangeiros dentro de um país devem ser revogadas.
- Aplicar um quadro jurídico que garanta a proteção social para crianças que vivem com HIV ou

que são afetadas pelo HIV. As leis devem proteger direitos de tutela, propriedade e herança, e acesso na idade apropriada, à educação sexual abrangente, serviços de saúde e de saúde reprodutiva.

- Desenvolver um regime de PI eficaz para produtos farmacêuticos. Tal regime deve ser consistente com leis internacionais de direitos humanos e necessidades de saúde pública, salvaguardando os direitos justificáveis dos inventores.

### **A Comissão exige uma colaboração renovada e vigorosa internacional em resposta ao HIV.**

Ela chama os doadores, a sociedade civil e as Nações Unidas a responsabilizar os governos com seus compromissos de direitos humanos. Ela insta os grupos fora do governo a desenvolver e implementar políticas e práticas relacionadas ao HIV humanas, viáveis e para financiar a ação sobre a reforma da lei, aplicação da lei e acesso à justiça. Tais esforços devem incluir educar as pessoas sobre os seus direitos e a lei, prevenindo a violência, bem como desafiando o estigma e a discriminação dentro das famílias, comunidades e locais de trabalho, que continuam a alimentar uma epidemia mundial que deveria ter acabado há muito tempo.

**Versão traduzida a partir do original em inglês por Jorge A. Beloqui (GIV, ABIA, RNP+, Nepaids)**



**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

Centro de Referência e Treinamento

**C.R.T.**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SP

## 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** **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 transmissão<sup>1</sup>. O Brasil ratifica a posição do UNAIDS.
3. O UNAIDS afirmou, no relatório sobre a epidemia mundial de aids, de 2009<sup>2</sup>, 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 cronicidade<sup>3</sup>. 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](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 Brasil<sup>4</sup> 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 período<sup>5</sup>.
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 transmissíveis<sup>6</sup>.
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"<sup>7</sup> (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<sup>a</sup> à 52<sup>a</sup> semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2007 e 01<sup>a</sup> à 26<sup>a</sup> 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](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf)