



ONUSIDA/PCB(29)/11.18

**29ª Reunião do Conselho de Coordenação dos Programas  
da ONUSIDA (PCB)**

Genebra, Suíça  
13 a 15 de Dezembro de 2011

**Relatório do representante das ONGs para o PCB**

**Documento preparado pelos representantes das ONGs para o PCB**

**Documentos adicionais para este item:**

**É necessária ação nesta reunião - o PCB é convidado a:**

- a. *Apelos aos Estados-Membros com o apoio da ONUSIDA para:*
  - i. identificar as principais áreas de foco dentro do sistema judicial de um país e integrar programas-chave, tendo como base os direitos humanos, nas estratégias nacionais da SIDA, e garantir que estes programas são custeados, têm recursos, são implementados, monitorizados e avaliados. Estes programas incluem: a capacitação da sociedade civil; a redução do estigma e discriminação relacionados com o VIH; a assistência e alfabetização jurídica; a reforma das leis; a formação da polícia, dos delegados dos promotores e juizes sobre a não-discriminação das PLVIH e dos que são vulneráveis ao VIH; chegar às populações vulneráveis; abordar a violência com base no género e a formação dos profissionais de saúde sobre a não-discriminação, o consentimento informado e a confidencialidade. Como estes programas já estão atribuídos no âmbito do Quadro do Orçamento Unificado, Resultados e Prestação de Contas (UBRAF), pedimos que se use a revisão do primeiro ano do UBRAF para monitorizar o progresso e reforçar os programas que têm como base os direitos, como parte das estratégias nacionais de SIDA, conforme necessário.
  - ii. a revogação das leis que criminalizam o VIH, a sua não-divulgação, a exposição ou a transmissão, contando com a leis penais em vigor, nos casos de transmissão intencional.
- b. *Peticona aos Estados-Membros, com o apoio da ONUSIDA e com a inclusão de pessoas que usam drogas, a revogação das responsabilidades criminais e administrativas em relação ao uso e posse de drogas para consumo pessoal, e a adoção de políticas que promovam os programas de seringas e agulhas e programas de terapia de substituição de opiáceos, incluindo os estabelecimentos prisionais.*
- c. *Peticona aos Estados-Membros, com o apoio da ONUSIDA, a:*
  - i. tomada de medidas para descriminalizar a prostituição através da revogação de leis e políticas que impedem os trabalhadores do sexo de ter acesso a lugares seguros, para viverem e trabalharem, e que reduzem o seu acesso aos serviços de saúde, de justiça e de direitos laborais (inclusive regulamentos locais, regulamentos a nível estatal e outros).
  - ii. tomada das medidas necessárias para revogar as leis que criminalizam ou punem comportamentos homossexuais consensuais entre adultos, identidades de género preferidas e expressões não tradicionais de género para que todos, independentemente da sua orientação sexual, identidade sexual, de identidade de género ou expressão de género possam ter acesso aos seus cuidados básicos de saúde e aos seus direitos humanos, incluindo o acesso a serviços de saúde relacionados com o VIH e outros, sem medo de serem ridicularizados, chantageados, assediados, detidos ou agredidos.

- iii. tomada de medidas para salvaguardar os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas que vivem com o VIH, especialmente as mulheres, e para rever e garantir que as leis apoiam as pessoas seropositivas para o VIH, no acesso aos serviços e produtos respetivos, bem como trabalhar no sentido de incentivar o acesso à justiça, como parte do cumprimento de seus direitos sexuais e reprodutivos. Isto inclui a eliminação das violações dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres seropositivas para o VIH, tais como esterilização forçada, ou a recusa ou a falta de métodos contraceptivos ou o acesso ao aborto seguro.
- d. *Apelos* à ONUSIDA para que:
- i. trabalhe com os doadores e com os Estados-Membros para garantir o fortalecimento dos programas de alfabetização jurídica, especificamente o aumento do financiamento para as ONGs que facultam programas de assistência jurídica e apoio na interpretação de lei para os seropositivos para o VIH e dos que são vulneráveis ao vírus na sua língua materna.
  - ii. apoiar os Estados-Membros na revisão da política nacional e desenvolver orientações e ferramentas para atender às necessidades e à vulnerabilidade de todas as populações de risco, incluindo mulheres e meninas, profissionais do sexo, LGBTI, imigrantes e jovens, à luz de leis punitivas e o acesso à prevenção, ao tratamento, aos cuidados e apoio do VIH.

**Custos associados a decisões: nenhum**

## I INTRODUÇÃO

1. O Conselho de Coordenação dos Programas deste ano, com enfoque em questões do foro legal e respostas ao VIH, tem como base o trabalho referido nos Relatórios do Conselho de Coordenação dos Programas de 2009 e de 2010. Como a Delegação das ONGs trabalha para representar as experiências e as necessidades dos colegas da sociedade civil, este Relatório do Conselho de Coordenação dos Programas tem como base uma série de debates de grupos de interesses específicos com a sociedade civil em torno do entendimento das experiências pessoais dos envolvidos, as tendências comuns e as dificuldades encontradas, e as soluções necessárias, no sentido de aumentar o acesso aos serviços de prevenção, tratamento, cuidados e de apoio ao VIH.
2. Em 2009, a Delegação das ONGs realizou uma pesquisa on-line para compreender as principais barreiras ao acesso universal. A maior parte das respostas apontava para o estigma e discriminação galopantes que:
  - estimulam a epidemia;
  - limitam o acesso aos serviços e aos cuidados; e
  - afasta ainda mais as pessoas seropositivas para o VIH e os grupos marginalizados vulneráveis à infeção pelo VIH.
3. Em 2010, a Delegação das ONGs concentraram-se especificamente no estigma e na discriminação e consultou a sociedade civil sobre como o estigma e a discriminação têm impacto no acesso aos serviços de prevenção e cuidados. Naquele inquérito, os participantes destacaram:
  - questões de confidencialidade, nomeadamente num contexto de serviços de saúde;
  - as atitudes negativas por parte de muitos profissionais de saúde; e
  - o agravamento do impacto do estigma relacionado com o VIH e o facto de estar já associado com uma população estigmatizada.

Além disso, muitos dentre os mais de 1000 participantes no inquérito de 2010 destacaram o desafio das leis punitivas na resposta ao VIH.

## II METODOLOGIA

4. A forte adesão ao inquérito de 2010, conjuntamente com o trabalho deste ano da Comissão Global sobre o VIH e o Direito, levou à decisão da Delegação das ONGs de concentrar o seu relatório anual na importância do ambiente jurídico para as respostas nacionais ao VIH. No sentido de complementar a informação do relatório do ano passado, bem como a riqueza dos depoimentos apresentados aos diálogos regionais da Comissão, a Delegação das ONGs realizou uma série de 27 grupos de discussão, envolvendo mais de 240 participantes de todas as regiões do mundo.<sup>1</sup>
5. Os grupos de discussão foram geridos pelos Delegados das ONGs ou pelos facilitadores da sociedade civil e incluíram as pessoas seropositivas para o VIH, ou em risco de contrair o vírus, que eram membros das populações marginalizadas e que enfrentam habitualmente os desafios no que toca ao acesso aos serviços de VIH. Os participantes foram orientados numa discussão em torno de 10 questões acerca: do seu conhecimento e experiência num contexto jurídico; as suas experiência pessoais no uso

---

<sup>1</sup> Uma visão geral das características dos participantes é apresentada na Tabela 1 reproduzida abaixo, com informações mais detalhadas apresentadas no [site da Delegação das ONGs](#).

e na aplicação das leis e a sua capacidade de acesso ao apoio jurídico, se necessário; e os seus mecanismos de defesa em situações estigmatizantes, bem como as soluções por eles sugeridas.<sup>2</sup> O feedback tem como base o conhecimento e as perceções dos participantes, os quais variaram de limitado (e nem sempre correto) aos que tinham um grande conhecimento sobre o VIH e o Direito. A maioria dos participantes estava familiarizado com a Comissão Global, mas não tinha participado nos diálogos regionais (à exceção do grupo de discussão da África austral, que estava a participar no diálogo). A maioria dos participantes estava a falar de uma perspetiva individual, ainda que quase um quarto dos participantes se tenha identificado como prestadores de serviços. Os grupos regionais de discussão, por necessidade, foram realizados em certos países; por isso, os países são identificados quando os participantes falaram diretamente das suas leis nacionais ou de experiência específica. Como não se realizaram grupos de discussão em todos os países, nem todos os países foram mencionados.

6. A Delegação das ONGs deseja agradecer a todos os participantes, facilitadores, anotadores e conselheiros, que tomaram parte no desenvolvimento deste Relatório e elogiamos a sua coragem na discussão de uma questão difícil.<sup>3</sup>
7. O *feedback* obtido tem muito a ver com as questões primárias e com as recomendações que surgiram no Relatório do ano passado. As questões da confidencialidade, as atitudes negativas e acusatórias de prestadores de serviços de saúde e a aplicação arbitrária de medidas de proteção foram invocadas como sendo preocupações prementes em todas as regiões. Todos os grupos de discussão referiram a necessidade de educação, consciencialização ou sensibilização em torno do VIH. Observaram que o estigma e a discriminação não são criados pela lei, ou melhor, pela lei - e aplicação da lei - é influenciada pelas atitudes de juízos de valor que têm impregnado a sociedade. Em resultado disso, em muitos casos, a lei está a reforçar este estigma. Por isso, não só deveria haver formação em termos de aplicação da lei e dos juristas, mas tais programas de educação, consciência ou sensibilização deveriam difundir-se pela sociedade, no sentido de mudar as perceções das pessoas sobre os que vivem o vírus do VIH ou que são vulneráveis ao mesmo. Este feedback é especialmente relevante para o trabalho da ONUSIDA, dado que as principais conclusões realçam o facto de que os objetivos estratégicos da atual estratégia da ONUSIDA não podem ser alcançados sem um ambiente jurídico de base, em que todas as partes interessadas tenham acesso à informação e à justiça.

---

<sup>2</sup> As dez perguntas-chave utilizadas nos grupos de discussão podem ser encontradas no [site da Delegação das ONGs](#).

<sup>3</sup> A Delegação também agradece ao grupo consultivo, incluindo o Grupo de Referência de Direitos Humanos da ONUSIDA, que apoiaram o desenvolvimento da metodologia, das perguntas e do relatório. A lista completa de agradecimentos pode ser encontrada no [site da Delegação das ONGs](#).

	África	Ásia & Pacífico	Europa	América & Caraíbas	América do Norte	MONA	Total
<b>Género</b>							
Masculino	21	25	5	22	25	18	116
Feminino	10	10	9	15	58	5	107
Transgénero masculino					1		1
Transgénero feminino	1	2		6	11		20
Sem informação					4		4
<b>Total de Género</b>	32	37	14	43	99	23	248

**Pessoas Assumidas como Seropositivas para o VIH**

Homens	5	9	5	9	20	6	54
Mulheres	5		6	10	42	4	67
Transgéneros femininos	1	1			7		9
<b>Total de PLHIV</b>	11	10	11	19	69	10	130

**Auto-Identificação<sup>4</sup>**

Homens gays/homens que fazem sexo com homens	15	6		10	19	13	63
Lésbicas/mulheres que fazem sexo com mulheres	3	1		2	3	1	10
Trabalhadores do sexo	3	7	1	5	3	4	23
Pessoas que usam drogas		22	7	5	14		48
Pessoas com deficiências		1	2		22		25
Jovens	2	4			1	7	14
Imigrantes/Refugiados		3	3		4	1	11
Pessoas deslocadas					2		2
Pessoas com historial de reclusão	1	1	3		5	3	13
Outros <sup>5</sup>	3			1	7	2	13

<sup>4</sup> Os indivíduos podiam ser associados com mais de uma população.

<sup>5</sup> Pessoas auto identificaram-se para além das escolhas, por exemplo, como bissexuais, avós ou séniores.

### III PRINCIPAIS CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

#### Principais conclusões

8. Apesar da diversidade de cenários, os participantes do grupo de discussão compartilharam muitas experiências comuns. Houve consenso de que a falta de conhecimento adequado sobre o VIH fomenta o estigma e a discriminação. Isto, por sua vez, dificulta a aplicação de eventuais leis de proteção. Citando casos que incluíram a detenção de homens gays ou transexuais pela "aparência efeminada" e a violação "corretiva" de mulheres lésbicas, os participantes não tinham dúvidas de que as leis de proteção são insuficientes para garantir a segurança, não havendo um ambiente de respeito pelos direitos humanos, e em que as pessoas conhecem os seus direitos e os podem invocar através de atitudes de apoio por parte das famílias, das comunidades e do sistema judicial. Além disso, os participantes de todas as regiões salientaram que as leis punitivas e as políticas - sob o disfarce de leis penais e processos criminais e/ou leis relacionadas com o VIH, que criminalizam comportamentos ou identidades - parece que impedem o acesso à prevenção, ao tratamento, aos cuidados e ao apoio.

**Conclusão principal 1: O estigma relacionado com o VIH, bem como uma falta de entendimento sobre comportamentos e identidades que são diferentes do tradicional, fomentam a discriminação em sociedade e no sistema de justiça penal, e cria um ambiente de leis punitivas em vez de leis de proteção.**

9. O estigma relacionado com o VIH, manifestado na forma de hostilidade, preconceito e discriminação social, pode resultar em tratamento desigual e injusto de um indivíduo, em função do seu suposto estatuto serológico, ou real, e afeta o modo como as populações, em risco de contrair o vírus do VIH, consideram os seus próprios riscos e a vontade de fazer o rastreio para o vírus.
10. Conjuntamente com pontos de vista pessoais e/ou religiosos, a falta de conhecimento básico acerca dos meios de transmissão do VIH, e dos seus riscos, está frequentemente na raiz do estigma relacionado com o VIH. Esse estigma, não só fomenta as reações negativas do público em geral, como também tem influência na forma como os profissionais de saúde, os principais intervenientes no sistema judicial, políticos e decisores políticos se sentem em relação às pessoas que vivem com o vírus do VIH (PLHIV) e às populações em risco.
11. O Relatório das ONGs do ano passado destacou o estigma generalizado e associado ao facto de se ser conotado com a seropositividade para o VIH, bem como a forma de estigma e subsequente discriminação ser agravada relativamente a indivíduos associados com um grupo marginalizado. Entre 56 e 61% dentre mais de 1000 participantes que no relatório do ano passado reportam ter tido experiências de estigma e/ou discriminação, ao acederem aos serviços de saúde sexual e reprodutiva ou aos serviços de prevenção, de tratamento, de cuidados e de apoio. Entre 35 e 41% dos participantes referiram que tinham medo de aceder a estes serviços, ou que os mesmos lhes fossem recusados.
12. No contexto do inquérito deste ano sobre VIH e o ambiente jurídico, os participantes citaram fortes sentimentos de alienação do sistema jurídico e experiências de assédio, extorsão e violência física por parte dos agentes policiais. Porém, essas experiências de isolamento, ridicularização e, nalguns casos, de assédio, foram também perpetradas por familiares, membros da comunidade e profissionais de saúde, sugerindo um estigma

relacionado com o VIH na forma continuada e por parte da sociedade, contra as populações marginalizadas, o que se reflete e é reforçado pelo sistema jurídico.

13. **A falta de informação sobre VIH na população em geral** reforça tal estigma, especialmente em lugares onde existe uma forte desaprovação cultural e social em torno da sexualidade, que não a heterossexualidade, bem como em lugares onde a influência religiosa fundamentalista é forte.

*As pessoas não sabem o que é o VIH ou uma dependência. Esse é o verdadeiro problema. A polícia deveria participar em formação sobre como se comportarem com as pessoas que usam drogas. As autoridades deveriam ter formação sobre o que é a dependência e o VIH e fazer algo seriamente em relação a isso. O VIH não é um problema dos Utilizadores de Drogas Intravenosas (UDIs); é um problema de toda a sociedade. - Participante asiático*

14. Uma das principais conclusões do relatório do ano passado foi referida aqui - **o tratamento insensível ou pouco profissional nas clínicas ou nos hospitais desmotiva as pessoas a procurarem os serviços de atendimento**. Os participantes falaram especialmente sobre questões de confidencialidade e da falta de confiança nos profissionais de saúde, com base em experiências tidas ao acederem os serviços de cuidados e tratamento.
15. Mulheres seropositivas para o VIH na América Latina denunciaram violações dos seus direitos à saúde sexual e reprodutiva, tais como esterilização forçada, ou a recusa ou a falta de métodos contraceptivos ou o acesso ao aborto seguro, como consequência de uma falta de observância das leis de proteção existentes. Realçaram que, em lugares em que leis que garantissem os direitos sexuais e reprodutivos, especialmente às mulheres seropositivas para o VIH, são inexistentes, impõe-se como necessárias as reformas legais para proteção desses direitos.
16. As pessoas transexuais, os trabalhadores do sexo, os homens gays e outros homens que têm sexo com homens, e pessoas que usam drogas, todos relataram experiências negativas por parte dos profissionais de saúde. Falaram sobre o forte estigma por parte dos profissionais de saúde, o que sentiram que teve como resultado a discriminação contra eles nos locais de prestação de serviços de saúde. Muitos relatam que evitam essas situações, em vez de lidar com esse tipo de tratamento.

*Os Médicos do Mundo conhecem bem o caso de X, que era seropositivo para o VIH. Ele tinha-se injetado na virilha e estava a perder muito sangue, quando a equipa móvel chegou. A equipa levou-o para o hospital mais próximo, mas negaram-lhe o acesso, porque tinha a aparência de toxicodependente. Ele estava à beira da morte, quando, graças à pressão feita ao diretor, lhe foi dada finalmente permissão para ir para sala de operações. Quando a equipa do hospital soube que ele era seropositivo para o VIH, de imediato largaram todo o material e fugiram. Recordo-me que até o tubo ainda estava na boca dele. Tentámos levá-lo para outro hospital privado, mas morreu no carro, alguns minutos depois. – Participante asiático*

17. Apesar das leis de proteção no Canadá, tais como o Código de Direitos Humanos de Ontário e a Lei Canadiana dos Direitos Humanos, os participantes da comunidade gay latina no Canadá, referiram a discriminação nos centros de saúde, em função da sua raça ou do seu estatuto de imigrante.
18. Os participantes no Médio Oriente falaram da sua **falta de confiança, no que respeita à capacidade dos profissionais de saúde em manter confidencial o seu estatuto serológico para o VIH**; outros, na América do Norte, mostraram receio quanto a verem



os seus nomes em relatórios. O sistema americano tem linhas de orientação quanto à confidencialidade; porém, todos os estados estão já a implementar os relatórios nominais, alguns dos quais tendo já sido intimados ou requisitados para uso em processos-crime relacionados com a transmissão do VIH.<sup>6</sup> Participantes da Europa de Leste e Nova Zelândia também mostraram preocupação acerca da dificuldade de conseguir que um rótulo estigmatizante seja eliminado, quando um indivíduo se encontra identificado no sistema (por exemplo, na eliminação do rótulo que identifica um indivíduo que usa drogas). As leis penais e o eventual papel que os profissionais de saúde podem desempenhar em processos criminais, vieram trazer mais desconfiança a uma relação que já era precária.

**19. Os sistemas judiciais em muitos países não parecem ser bem versados em VIH.**

Os participantes falaram das limitações dos sistemas judiciais em muitos lugares. Os participantes asiáticos, em particular (fora do Pacífico), falaram da falta do devido processo ou de um julgamento adequado. Porém, a ignorância judicial, no que respeita ao VIH não se limita a um lugar em particular.

*"Houve um caso de criminalização em Ontário, há cerca de dois anos - havia uma testemunha [seropositiva para o VIH] num julgamento e o juiz ordenou à testemunha que se afastasse deles, houve uso de máscara e limpeza da sala de audiência do tribunal. E isto foi por causa de uma testemunha - imagine-se se fosse o arguido." - Participante norte-americano<sup>7</sup>*

**20. O estigma relacionado com o VIH é muitas vezes exacerbado pelos órgãos de comunicação social,** que fazem sensacionalismo em torno do VIH, exagerando os seus riscos ou danos e ignorando os factos científicos. Na América do Norte e na Europa Ocidental, onde os processos por não divulgação, exposição e transmissão do VIH ocorrem mais frequentemente, as PLHIV (pessoas que vivem com VIH) relatam retratos mediáticos exagerados e assustadores de PLHIV, violando a privacidade dos arguidos por os identificarem publicamente, ou uma dúbia imparcialidade através de retratos mediáticos negativos e o culto do medo.

**Conclusão principal 2: Leis e políticas punitivas<sup>8</sup> - incluindo a criminalização da não-divulgação, exposição e transmissão do VIH; criminalização do sexo entre homens, trabalho sexual e uso de drogas; e leis e políticas repressivas que têm impacto sobre mulheres e raparigas, indivíduos transexuais e intersexuais, e migrantes - comprometem as respostas ao VIH, desmotivando tanto o acesso aos serviços relacionados com o VIH e a utilização dos serviços de VIH.**

**21. De acordo com o relatório das ONGs do ano passado, os participantes do grupo de discussão salientaram que muitas pessoas com VIH, ou em risco de o contrair, não procuram nem visitam os serviços de VIH. Isto é particularmente verdadeiro para os indivíduos, cujo comportamento foi criminalizado, devido ao medo da discriminação, maus-tratos ou processos na justiça.**

<sup>6</sup> Sean Strub, GNP+ América do Norte, e-mail de discussão (2011). Para os debates sobre os nomes em relatórios, consulte: "Combatendo o VIH em Muitas Frentes," New England Journal of Medicine 338 (1998), 198; ONUSIDA, [O Papel dos Nomes nas Notificações em Saúde Pública e Vigilância do VIH](#), (julho de 2000); e o Centro de Controlo de Doenças [Relatório sobre a Infecção pelo VIH](#), (agosto de 2010).

<sup>7</sup> Veja Tracey Tyler, "Ignorância de Juiz sobre SIDA Incendeia," *The Toronto Star*, 30 de janeiro de 2008.

<sup>8</sup> Isto inclui o aumento das acusações criminais ou uma condenação mais pesada para as pessoas seropositivas para o VIH que são acusadas de um crime.

22. **A criminalização da não-divulgação, exposição ou transmissão do VIH** parece desmotivar os testes de rastreio, uma vez que muitos participantes falaram da crença de que é "melhor" não saber o seu estatuto serológico, porque isso pode ser usado para o processar criminalmente. Alguns participantes destes grupos de discussão, nomeadamente entre os homens gays e outros homens que têm sexo com homens, expressaram o seu grande receio de irem para a cadeia, devido a exposição ou transmissão. Os participantes das comunidades africanas no Reino Unido concordaram que muitas pessoas da sua comunidade preferiam não conhecer o seu estatuto serológico, para que possam usar a ignorância acerca do seu estatuto de seropositividade como defesa, em caso de acusação.
23. Uma participante da Tanzânia relatou impactos negativos após a promulgação da Lei sobre Controlo da Prevenção do VIH e SIDA 28 de 2008, a qual, na sua secção 47, declara que "qualquer pessoa que, intencionalmente, transmite o VIH a outra pessoa, está a cometer um crime e, sendo condenado, pode cumprir pena de prisão superior a 5 anos, num máximo de 12 anos, ou a ambos." A organização dela notou que as pessoas se abstinham cada vez mais de procurar os serviços de saúde, em caso de suspeição de complicações de saúde relacionadas com o VIH, porque tinham receio de que o seu estatuto serológico viesse a ser conhecido, pois poderiam ser acusados pelos seus parceiros de os infetarem "intencionalmente". Ela acrescentou que também se depararam com incidentes, em que as mulheres que acediam aos serviços de prevenção da transmissão vertical tinham medo de serem forçadas a divulgar o seu estatuto serológico aos seus parceiros ou de verem o seu estatuto serológico ser divulgado aos seus parceiros pelos profissionais de saúde, antes de elas estarem prontas para o fazer. A secção 16 da lei permite que os resultados de um teste de rastreio de VIH possam ser divulgados ao cônjuge ou ao/à parceiro/a sexual de uma pessoa cujo teste deu positivo para o VIH ou para ser acusado/a por transmissão intencional do VIH. A participante relatou que, muitas vezes, quando as mulheres têm testes positivos para o VIH, querem esconder o seu estatuto serológico e foram tão longe ao ponto de mudarem de hospital ou de centro de saúde para os serviços ou para os partos dos seus filhos com o apoio de parteiras tradicionais.
24. Os receios das mulheres de serem processadas criminalmente ou tratadas de forma diferente, quando estão grávidas não estão confinadas a jurisdições com leis penais mais amplas ou mais vagas específicas para o VIH. Num caso recente no estado americano do Maine, um juiz interpretou a responsabilidade do estado como tendo necessidade de mandar para a prisão uma mãe para além da sentença definida por ter em sua posse um cartão falso da segurança social com validade até ao final da sua gravidez para assegurar a sua adesão ao tratamento antirretroviral.<sup>9</sup>
25. A defesa por parte dos grupos da sociedade civil tem sido fundamental na educação dos que fazem parte do sistema jurídico e na anulação de sentenças como a mencionada acima, onde a educação positiva e o apoio têm resultado em medidas legais corretivas. Neste caso, houve um recurso à extensão da sentença da mulher, tendo sido a mesma anulada.
26. **A criminalização da homossexualidade** também está a impedir que as populações alvo tenham acesso aos testes de VIH e a outros serviços de saúde sexual.<sup>76</sup> países ainda criminalizam o comportamento homossexual e as leis repressivas que punem comportamentos homossexuais foram referidas em todas as partes do mundo. Os

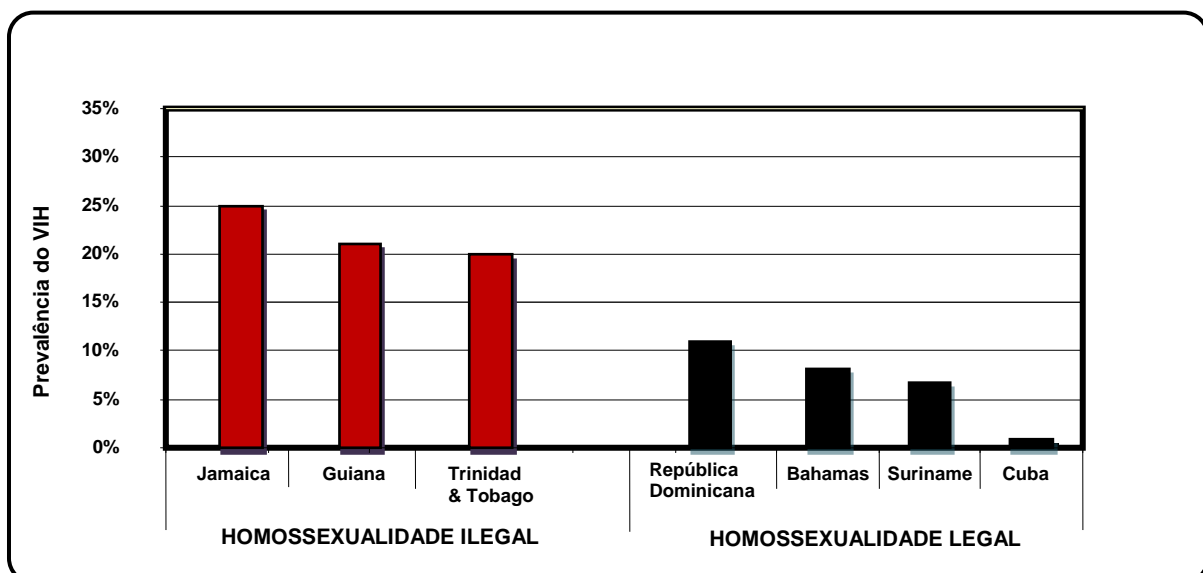
---

<sup>9</sup> Isto foi objeto de recurso e anulado, mas os participantes dos grupos de discussão mencionaram isso como sendo uma lei. Veja: Judy Harrison, *Bangor Daily News*, "[Juiz Manda Uma Mulher Para a Prisão Até o Bebê Nascer](#)," (9 de junho de 2009) e "[Tempo de Prisão Anulado a Imigrante Ilegal Grávida](#)," (15 de junho de 2009) [Acesso via [Transmissão Criminal do VIH](#)]

grupos de discussão, em particular os de homens gay e outros homens que têm sexo com homens, foram realizados na América do Norte, no Médio Oriente, e na América Latina e Caraíbas. Os homens que têm sexo com homens podem ser processados criminalmente ao abrigo das leis da sodomia, o que ainda é punido com a morte em 7 países.<sup>10</sup> Diversas partes dos códigos penais do Zâmbia, Quênia, Malawi e o Botswana criminalizam a homossexualidade, o que torna a prevenção um desafio. Os participantes neste inquérito falaram de medo, de assédio, de chantagem e de humilhação pública.

*Quando a lei cria um ambiente contra os homens gays, então é muito difícil que as pessoas se envolvam com a sua saúde de uma forma que reconheçam a sua identidade sexual e que estejam numa cultura que os apoie totalmente. – Participante norte-americano*

27. Os participantes das Caraíbas deixaram claro que se as leis contra a homossexualidade fossem revogadas, o seu sentimento de segurança fosse reforçado, e "Não tivéssemos medo de ir fazer check-ups regularmente." De facto, uma revisão dos dados revela taxas de VIH mais baixas em países nas Caraíbas, em que a homossexualidade é legal. Quando as pessoas se podem expressar abertamente e reivindicar os seus direitos, também conseguem olhar melhor por elas próprias.
28. O gráfico seguinte compara as taxas de prevalência de VIH entre os homens que têm sexo com homens em países que criminalizam a homossexualidade versus os países que não criminalizam a homossexualidade na região das Caraíbas. Tal como se vê aqui, as taxas de VIH são muito mais elevadas entre os HSH em países que criminalizam o comportamento homossexual. Ambientes jurídicos punitivos podem levar a que os HSH tenham comportamentos clandestinos e servem para bloquear o acesso à informação e serviços de saúde, resultando em consequências negativas e a taxas de VIH mais elevadas.



Fonte: MSMGF, "Discriminação Social contra os Homens que têm Sexo com Homens: Implicações das Políticas e Programas para o VIH," (Maio 2010) [adaptado do Relatório da ONUSIDA DE 2008 sobre a epidemia global da SIDA e o Relatório de Progressos da ONUSIDA para o Acesso Universal à Prevenção, ao Tratamento, aos Cuidados e ao Apoio nas Caraíbas].

<sup>10</sup> A partir de maio de 2010, a homossexualidade é punida com a morte em sete países: Irão, Mauritânia, Arábia Saudita, Sudão e Iémen, e em partes da Nigéria e da Somália. Veja a ILGA Internacional (Associação Internacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Interssexuais) [Homofobia patrocinada pelo Estado: Uma Pesquisa Mundial de Leis que Criminalizam Atos Homossexuais Consensuais Entre Adultos](#), (maio de 2011).

29. **As pessoas transexuais** relataram que a falta de reconhecimento legal da sua identidade de gênero preferida e a falta de estruturas de proteção contra a discriminação bloqueia o acesso aos serviços de saúde relacionados com o VIH. Tal como referido pelos participantes nos inquéritos da Delegação das ONGs deste ano e do ano passado, estes serviços não estão adaptados às necessidades únicas de saúde e VIH das pessoas transexuais e os profissionais de saúde continuam na sua maioria mal preparados e insensíveis a estas necessidades. Além disso, a maior parte dos sistemas públicos são incapazes de reconhecer os papéis de não conformidade do gênero e expressões ou identidades de gênero preferidas, mas, em vez disso, veem o gênero como dicotômico (masculino e feminino) e como sendo apenas congruente com o sexo atribuído à nascença. Isto coloca as pessoas transexuais em maior risco de discriminação, abuso e assédio em cenários como os programas de tratamento das drogas, centros de detenção, e prisões, em que os indivíduos estão separados por sexo, tal como é visto pela política do país.

30. Um participante transexual das Caraíbas explicou:

*Eles têm leis em que conseguem apanhar-nos em mais do que uma maneira. Em primeiro lugar, eles dizem que somos homossexuais e que é motivo para nos prenderem. Em segundo lugar, eles dizem que estamos a fazer-nos passar por outras pessoas, que usamos nomes diferentes dos que temos na nossa certidão de nascimento e que isso é fraude.*

31. Ainda antes de nos preocuparmos em considerar a criminalização do VIH, as lésbicas, os gays, os transexuais e as pessoas intersexuais (LGBTI) já enfrentam os tribunais, crimes hediondos e, nalguns casos, o assassinio por serem identificados como gays ou transexuais.<sup>11</sup> O recurso aos tribunais ou a proteção contra tais abusos dos direitos humanos é virtualmente inexistente na maior parte do mundo.

32. **A criminalização do trabalho sexual**, ou em locais onde o trabalho sexual é legal, a criminalização dos locais de trabalho e das formas de trabalho, aumenta a vulnerabilidade dos trabalhadores do sexo à violência. A recusa de locais seguros para trabalho resulta na falta de proteção dos trabalhadores do sexo e, a criminalização do seu comportamento, inibe o seu acesso aos serviços de saúde.

33. As populações-alvo são afetadas pela legislação dos crimes sexuais e pelas leis que criminalizam o sexo entre homens, o uso de drogas e o trabalho sexual. em particular quando estas leis incluem os clientes e os que ganham a vida com o trabalho sexual, incluindo os seus filhos e os familiares dependentes. Foram mencionadas também pelos participantes africanos, americanos e asiáticos as leis contra a vadiagem, "malandros e vagabundos", a solitação e o atentado ao pudor, como sendo usadas para prender os trabalhadores do sexo, mesmo em locais onde o trabalho sexual não é crime.

34. No Canadá, onde os trabalhadores de rua são mais provavelmente pessoas que usam drogas, pessoas aborígenes ou transexuais, os tribunais ainda estão a decidir se os aspetos do código penal que criminalizam o manter ou transportar um pessoa para um

---

<sup>11</sup> Veja The Daily Kos, "[Homofobia Desencadeada](#)," (18 de março de 2011); Aliança Internacional contra o VIH/SIDA, "[Relatório Especial: Transfobia e Crimes de Ódio na Guatemala](#)," (6 abril 2010); Comissão Internacional de Direitos Humanos de Gays e Lésbicas (CIDHGL), "[Três assassinios em duas semanas: Protesto contra as Mortes de pessoas LGBTI, nas Honduras](#)," (10 de janeiro de 2011); Sentidog, "[Relatório: 260 Homossexuais Foram Assassinados no Brasil em 2010](#)," (5 de abril de 2011); e Respeito-Trans contra a Trans-Fobia Em Todo O Mundo, "[Projeto de Monitorização de Assassinios de Transgêneros na Europa revela mais de 500 assassinios registados de Pessoas Trans nos últimos 3 anos](#)," (maio de 2011).

"bordel", "o viver do proxenetismo" e "comunicar em público para fins de prostituição" violam os direitos da liberdade de expressão e da segurança da pessoa.<sup>12</sup>

35. O facto de que o trabalho sexual é criminalizado na maioria dos países participantes foi mencionado como um obstáculo claro ao acesso ao apoio e aos serviços de saúde relacionados com o VIH. A lei, nalguns casos, funcionou para desmotivar os testes de rastreio, tal como nos Estados Unidos, onde a solicitação é um delito, mas se um trabalhador do sexo tiver um resultado positivo para o VIH ou lhe é feito o teste obrigatoriamente, quando detido e tem um resultado positivo, ele/ela pode ter uma sentença mais pesada e<sup>13</sup>, nalguns estados, tal como no Colorado, os trabalhadores do sexo que sabem do seu estatuto serológico positivo podem ser acusados de um crime.<sup>14</sup>
36. **A criminalização do uso de drogas** tem um grande impacto na capacidade de as pessoas que usam drogas terem acesso à prevenção do VIH. Ao passo que os métodos de redução de danos, tais como o programa de troca de seringas e a terapia de substituição de opiáceos (TSO), que comprovam que previne o VIH entre as pessoas que usam drogas, participantes de grupos de discussão na Europa de Leste, Ásia, América do Norte e África deixaram claro que as estratégias de redução de danos não estão disponíveis para eles de forma adequada.
37. De igual modo, a aplicação das leis contra as pessoas que usam drogas foi referida pelos europeus de leste e pelos norte-africanos, como sendo elevada e a punição é muitas vezes desproporcionalmente rígida para o crime. Num estudo realizado no norte de Marrocos, mais de 300 pessoas que usam drogas falaram das suas experiências: 82% tinham sido presos; 87% referiram violência policial contra eles e 50% referiram violações dos direitos humanos por parte do pessoal médico.<sup>15</sup> Ao serem mais inquiridos acerca do abuso policial, 83% referiram assédio continuado, 65% práticas ilegais e 6% tratamento desumano durante a sua detenção.

*Já tivemos empregos antes. A maioria de nós perdeu os nossos empregos devido ao uso de drogas e à estigmatização. Se o Governo tivesse autorizado mais metadona, poderíamos voltar para as nossas famílias e trabalhar novamente para os apoiar. Eu era carpinteiro e perdi o meu emprego, por causa da prisão, devido ao meu vício com as drogas. Vi como a metadona ajuda a voltar a ter uma vida normal. Tinha tentado antes os programas de desintoxicação. A minha família pagou tanto para eu me curar. Sei que a metadona me poderia dar outra oportunidade. – Participante asiático*

38. **As leis e políticas repressivas em relação às mulheres e às meninas** também têm impacto na sua capacidade de aceder aos serviços de VIH. A vulnerabilidade das mulheres ao VIH é maior, devido aos fatores biológicos, bem como aos fatores sociais, tais como a desigualdade do de género, que os mantém numa posição de subordinação em relação aos homens. As mulheres têm, frequentemente, mais dificuldades em negociar o uso do preservativo ou de recusar ter sexo, mesmo com parceiros íntimos, em parte por causa das ameaças ou atos de violência e coerção. O estigma e a discriminação que as mulheres enfrentam, significa também que um estatuto positivo para o VIH pode aumentar o risco de sofrerem violência, se forem "culpadas" pela

<sup>12</sup> Rede Legal Canadiana do VIH/SIDA, Petição à Comissão Global sobre o VIH e o Direito, agosto de 2011.

<sup>13</sup> David W. Webber, *A SIDA e o Direito*, 4<sup>th</sup> ed. (Aspen Publishers, 2010), 7-40-7-43

<sup>14</sup> AVERT, "Transmissão Criminal do VIH".

<sup>15</sup> Associação de Luta contra a SIDA (ALCS) & Open Society Institute, "Por uma Nova Abordagem em Relação aos Utilizadores de Drogas, Tendo como Base a Saúde e os Direitos Humanos", Conferência Nacional, Marrocos (26 de outubro de 2011).



infecção do VIH, pois são as primeiras a saber.<sup>16</sup> Isto é especialmente problemático, porque as mulheres são mais propensas a conhecer o seu estado devido a testes pré-natais. Por esta razão, as mulheres e as meninas tendem a temer a repercussão de leis que criminalizam pela exposição e transmissão, especialmente aquelas já sujeitas à violência doméstica.<sup>17</sup> A potencial criminalização pela transmissão a um parceiro ou ao filho não capacitam as mulheres nem as motivam para fazerem os testes de rastreio. Alguns fatores específicos aumentam a vulnerabilidade das mulheres ao VIH que têm de ser abordados, incluem a herança desatualizada e as leis do casamento, tal como realçado pelos participantes africanos e as normas culturais que tornam mais difícil para as mulheres negociarem o uso do preservativo, como realçado pelos participantes da Diáspora africana.

39. **As leis e políticas repressivas em relação aos migrantes** estão a criar barreiras ao acesso aos serviços de VIH, ao tratamento, aos cuidados e ao apoio. As populações imigrantes negras africanas, tanto legais como ilegais, discutiram o seu receio tanto das leis penais como da imigração, que poderiam potencialmente levar à deportação.
40. Os imigrantes e os trabalhadores em situação irregular relataram terem receio de procurar os serviços de saúde relacionados com o VIH, porque não tinham a certeza de como as leis penais relacionadas com o VIH tinham impacto sobre as leis da imigração. Por exemplo, no Canadá, a ligação entre a condenação por não-divulgação do estatuto serológico para o VIH e a potencial deportação do país, trouxeram preocupações adicionais para os imigrantes e refugiados das comunidades africanas e da Diáspora negra envolvidas no inquérito. É provável que o medo da deportação ou acusações por não-divulgação estão a impedir as pessoas em situação irregular de aceder a cuidados de saúde.
41. Na Ásia, os imigrantes em situação irregular e as minorias étnicas estão sujeitos a leis e políticas que legitimam a recusa de acesso a alguns serviços. Os trabalhadores migrantes, incluindo os trabalhadores do sexo, referidos como estando normalmente expostos a testes obrigatórios, apesar das diretrizes internacionais contra essa prática, e quando resultados são positivos, é-lhes recusado o tratamento e são deportados. Alguns referiram consequências prejudiciais devido à falta de acesso ao tratamento. Em vários países da região, às PLVIH não nacionais foi-lhes recusada a entrada, a permanência ou a residência no país.
42. Os participantes da Europa de Leste e da Ásia falaram sobre a cobertura de serviços médicos e a sua ligação com a residência de um indivíduo, o que significa que pessoas em condições de vida instável, incluindo pessoas que usam drogas, imigrantes e trabalhadores em situação irregular, estão limitados na sua capacidade de acesso aos cuidados de saúde. Os participantes falaram sobre a liberdade de movimentos a ser recusada em lugares como a Coreia do Sul, onde PLHVI têm de se registar quando se deslocam para um novo local para que o governo possa sempre saber onde se encontram. Se tal não for feito, isso pode significar a perda de acesso da pessoa ao tratamento apoiado pelo governo.

---

<sup>16</sup> Mabel Bianco and Florencia Aranda, [Vínculos Silenciados: Violencia y VIH en las Mujeres: Una Mirada a la Situación Actual en América Latina y el Caribe](#), [Vínculos Silenciados: A Violência e o VIH nas Mulheres: Um olhar sobre a situação atual na América Latina e nas Caraíbas] (2009).

<sup>17</sup> Rede ATHENA, [10 razões Pelas Quais a Criminalização da Transmissão ou Exposição ao vírus do VIH Prejudica as Mulheres](#) (2009).

**Conclusão principal 3: A proteção jurídica para as pessoas que vivem com o VIH e populações alvo não é suficiente ou não aplicada, e a sua experiência com a aplicação da lei é extremamente negativa.**

43. **As leis anti discriminação, quando existem, estão efetivamente a serem prejudicadas com o estigma e a discriminação relacionados com o VIH.** Os participantes partilharam muitas experiências de discriminação que têm impacto sobre a sua capacidade de acesso aos cuidados de saúde, ao trabalho e à participação na vida da comunidade. Enquanto alguma legislação está disponível para proteger contra a discriminação devido ao VIH, a mesma é limitada e por vezes contraditória. Por exemplo, os participantes do grupo de discussão de África sublinhou que a legislação de proteção das PLHIV contra a discriminação existia ao lado de leis que também criminalizavam a não-divulgação, a exposição ou a transmissão do VIH em lugares como a Tanzânia, Zimbabwe e Quênia.
44. Os participantes referiram que tinham receio da discriminação no local de trabalho. Uma forma ampla de discriminação destacada no relatório das ONGs de 2010 - o assédio e rescisão forçada (do contrato de trabalho) devido ao estatuto positivo para o VIH - foram discutidos novamente neste inquérito.
45. Enquanto o emprego é ostensivamente protegido pela exigência de um estatuto negativo para o VIH, os participantes no Médio Oriente, África, América do Norte e Ásia mencionaram todos os testes obrigatórios, no sentido de conseguir emprego e a necessidade de ter um resultado negativo para o VIH para poder trabalhar.
46. Enquanto os participantes conheciam as leis de proteção contra a discriminação no local de trabalho em África e na América do Norte, também deixaram claro que a discriminação no local de trabalho ainda existe e que o receio de ser despedido ou estigmatizado no trabalho influencia as decisões para se fazer o teste e para se divulgar.<sup>18</sup> Proteções no local de trabalho, incluindo: a eliminação do teste obrigatório na fase de contratação; o apoio e a formação de sensibilização no local de trabalho; e proibições em caso de rescisão do contrato de trabalho tendo como base a seropositividade, não são fortemente aplicados em qualquer região. Em lugares como os Estados Unidos, onde o seguro por parte da entidade patronal é comum, os participantes salientaram a preocupação de perder a saúde e os benefícios do seguro de vida.
47. **Os participantes muitas vezes apontaram a assimetria de leis e políticas,** mesmo dentro de um país. Por exemplo, os homens gay em partes dos Estados Unidos estão protegidos por leis anti discriminação, mas essas leis não existem em alguns estados do sul, oferecendo nenhum recurso para os homens gay lá. Participantes dos EUA também notou a falta de quadros jurídicos de proteção para as pessoas transexuais, que promove a discriminação, reduz as oportunidades de emprego e permite que a carência de serviços culturalmente competentes.
48. Pessoas que usam drogas, nomeadamente na Ásia, falaram sobre a falta de coerência entre as políticas de redução de danos e prisões por uso e posse de drogas. O

<sup>18</sup> Veja o [Relatório das ONGs de 2010](#) e Laurel Sprague, Sara Simon e Courtenay Sprague, "Discriminação no Emprego e Estigma para o VIH: Resultados do Inquérito das Organizações da Sociedade Civil e das Pessoas que Vivem com o VIH em África," *African Journal of AIDS Research* 10:3 (2011) (suplemento) para mais debate.

Vietname foi referido como um exemplo do descompasso entre as políticas a nível nacional e as políticas a nível distrital e local. Saigão e Danang têm políticas de "tolerância zero" ativas que não vão de encontro aos padrões e à política de redução de danos.

49. Em muitos lugares do mundo, métodos comprovados de prevenção do VIH, tais como a troca de seringas e a terapia de substituição de opiáceos não estão de todo disponíveis. Especialmente os participantes da Europa de Leste notaram a escassez de financiamento para esses programas no contexto de uma falta de foco global sobre a prevenção do VIH dirigido às pessoas que usam drogas.
50. Nalguns casos, a lei tem sido essencial na defesa dos direitos individuais das pessoas que usam drogas. No Canadá, apesar do facto de a redução de danos não ser mais uma estratégia nacional, o Tribunal Supremo decidiu permitir que um local da injeção supervisionada permanecesse aberto, recentemente, tendo como base os benefícios para a saúde pública e em consonância com a Carta de Direitos e Liberdades.<sup>19</sup>
51. As estratégias nacionais para a SIDA podem ser até a origem de políticas nacionais contraditórias. Um participante dos Camarões apontou a inclusão dos HSH na estratégia nacional para a SIDA, ao mesmo tempo que o comportamento homossexual é ilegal:

*Os HSH estão integrados no plano estratégico, mas continuam a ser presos. Isto é uma contradição que as questões deste plano estratégico, e nos fazem acreditar que o plano é utilizado apenas como propaganda. Eu não acredito nada neste plano estratégico. – Participante de África*

52. **Entre as regiões, as experiências com a aplicação das leis eram negativas no seu todo** e, na pior das hipóteses, completamente abusiva e violenta. Ao invés de ser protetora, a polícia foi normalmente referida como sendo uma ameaça para as pessoas seropositivas para o VIH e para os que estão em risco de contrair o vírus do VIH. Os profissionais do sexo referiram repetidamente como tendo sido extorquido em troca de sexo ou de dinheiro para não serem presos. Por exemplo, aos profissionais do sexo no Camboja foi-lhes dada a opção de pagarem a sua saída dos testes de rastreio compulsórios pela polícia. Homens que têm sexo com homens, trabalhadores do sexo e pessoas que usam drogas relataram altos níveis de assédio e abuso por parte de agentes da polícia, incluindo chantagem e abuso físico. Pessoas que usam drogas da Europa do Leste denunciaram falsas acusações, a colocação de drogas e foram "inventadas" acusações através da aplicação da lei.
53. Um comentário de um participante da Ásia refere o quão necessário é aumentar a formação de uma forma imediata, bem como a responsabilização no seio de alguns organismos de aplicação da lei. Os participantes dos grupos de discussão da Tailândia concentraram-se na necessidade de dinheiro para se conseguir a compreensão e a aplicação imparcial da lei.

*Sensibilização - ensinou aos agentes da lei a violar as pessoas com um preservativo... precisam de mais sensibilização sobre a lei. – Participante da Ásia*

54. A experiência dos participantes - salientando que tais alvos de detenção e de extorsão estão ligados a atitudes estigmatizantes em torno da raça, etnia, género, pobreza e

---

<sup>19</sup> ["Insite - Clínica de Drogas Injetáveis Supervisionadas de Vancouver Vai Manter-se Aberta,"](#) Notícias CBC (30 de setembro de 2011).



orientação sexual - corresponde a anteriores conclusões referidas no Informe sobre Políticas sobre a criminalização VIH da ONUSIDA/PNUD:

*As acusações e condenações são suscetíveis de ser desproporcionalmente aplicadas a membros de grupos marginalizados, como trabalhadores do sexo, homens que fazem sexo com homens e pessoas que usam drogas. Estes grupos são muitas vezes "culpados" pela transmissão de VIH, apesar do acesso insuficiente à prevenção, à informação, aos serviços ou produtos do VIH, ou a capacidade de negociarem comportamentos mais seguros com os seus parceiros, devido à sua condição de marginalizados.<sup>20</sup>*

### Preservativos

Os participantes da América do Norte, Ásia e Pacífico, e África referiram que agentes da polícia perseguiram e prendiam os indivíduos que usam preservativos como prova da intenção de levar a cabo trabalho sexual. Em consequência disso, os trabalhadores do sexo são desencorajados a levar materiais de prevenção com eles por medo de perseguição e de prisão.

Quando se efetuam detenções e as pessoas acabam na prisão, os preservativos estão indisponíveis. Isto deixa as pessoas vulneráveis à violência sexual nas prisões (nomeadamente mulheres transexuais que são colocadas em celas de prisão masculinas), em grande risco de espalhar ou de contrair o VIH.

No Lesoto, um país em que o sexo homossexual é criminalizado, as autoridades governamentais encontraram uma forma de facultar preservativos nas prisões de homens. As leis anti homossexuais são muitas vezes mencionadas como sendo as razões- Porém, ao se aperceberem que a quantidade de infeções nas prisões estava a aumentar, o governo do Lesoto descobriu uma lacuna na lei e encontrou uma maneira de tornar os preservativos disponíveis nas prisões. O sexo homossexual é proibido por lei no Lesoto. No entanto, notámos que se tiverem um preservativo na sua posse, isso não é contra a lei, independentemente da orientação sexual de uma pessoa,” disse *Phoka Scout*, um Comissário Assistente Sénior da Saúde Correccional, parte dos Serviços Correccionais do Lesoto. Então, os preservativos foram eliminados da lista de artigos proibidos no interior das prisões do Lesoto. E os resultados? Taxas mais reduzidas de infeções em ambientes prisionais.<sup>21</sup>

A falta de preservativos é apenas um dos exemplos das condições prejudiciais das prisões que mostra uma falta de entendimento em torno do VIH; a interrupção do tratamento e até a sua cessação, e as condições insalubres das prisões foram citados pelos participantes dos grupos de discussão.

**55. A prisão está a levar à interrupção do tratamento e a condições desumanas dw muitas PLVIH.** Os participantes falaram sobre as más condições na prisão, incluindo a recusa do tratamento antirretroviral (ART). Os participantes referiram frequentemente a falta de preservativos disponíveis, devido, nalguns casos, à criminalização do sexo entre

<sup>20</sup> ONUSIDA/PNUD, "Orientação Política: Criminalização da Transmissão do VIH", (agosto 2008): 3, que faz referência ao Observatório dos Direitos Humanos: Paralisia Política: Apelo à Ação para as Violações dos Direitos Humanos relacionados com o VIH/SIDA Contra Mulheres e Meninas em África (2003); Retórica e Risco: Violações dos Direitos Humanos Impedem Luta da Ucrânia contra o VIH/SIDA (2006); Não Há Sepulturas Que Cheguem: A Guerra Contra as Drogas, o VIH/SIDA, e as Violações dos Direitos Humanos na Tailândia (2004); Razão Para Injetar: Direitos Humanos e Prevenção do VIH Para os Utilizadores de Drogas Injetáveis; Califórnia: Um Estudo de Caso (2003).

<sup>21</sup> Juiz Kavahehatui, "[No interior das Prisões: Segredos Obscuros](#)," *Botswana Guardian* (11 de Fevereiro de 2011).

homens, e às condições insalubres das prisões. Nalguns lugares, as PLHIV estão segregadas dos outros presos.

56. Na África do Sul, foi mencionado em vários casos, que as prisões tiveram impacto na capacidade dos trabalhadores do sexo, seropositivos para o VIH, em continuarem os antirretrovirais. A polícia é obrigada politicamente a requerer e a dar início ao acesso ao tratamento para os detidos que vivem com VIH, logo que sejam presos. A polícia também é obrigada a dar acesso à profilaxia pós-exposição (PrEP), quando o detido tenha sido violado. Porém, os serviços de tratamento e o PrEP muitas vezes não são facultados aos indivíduos que são presos. Por exemplo, uma trabalhadora do sexo sul-africana revelou que foi presa durante a gravidez e que não lhe deram os seus antirretrovirais durante um dia, o que poderia ter comprometido a sua tentativa de evitar a transmissão vertical do VIH ao bebé. A polícia também informou ter confiscado os antirretrovirais de profissionais do sexo, indicando que os medicamentos serão usados para fins recreativos. Um participante dos Camarões falou sobre um prisioneiro que morreu poucos dias após a sua libertação, depois de a sua ART ter sido retida quando ele estava na cadeia. Noutros lugares, a ART não está de todo disponível na prisão.

*Há alguns meses atrás, um dos nossos amigos, X, que era seropositivo e a fazer a terapia ART, foi preso porque estava a usar drogas na rua. Como não há ART na prisão, o seu tratamento é interrompido. Ele ainda está na prisão e agora receio que morra de SIDA. - - Pessoa que usa drogas, Ásia*

57. Exemplos de falta de acesso à ART foram dados também por participantes da América do Norte. Esta cessação dos cuidados de saúde a seguir à detenção pode ter consequências graves na saúde das pessoas que vivem com o VIH (por ex.: resistências aos antirretrovirais que levam à falência terapêutica), violando os direitos humanos das pessoas que vivem com o VIH, comprometendo a sua saúde e não facultando acesso aos cuidados de saúde atempadamente.
58. Além disso, os participantes da América do Norte, Ásia e África reportaram frequentes detenções de mulheres trabalhadoras do sexo transgéneros, e mulheres transexuais sendo colocados nas mesmas celas que os presos do sexo masculino, o que levou ao assédio ou ao abuso por parte dos companheiros de prisão. Porém, em reconhecimento dos direitos das pessoas transexuais, a África do Sul alterou recentemente a sua legislação para permitir que as pessoas transexuais alterem o sexo nos seus documentos de identidade, sem mudança de sexo. Isto terá um impacto significativo sobre a forma como os indivíduos são tratados se forem presos.
59. Os participantes comentaram repetidamente a falta de responsabilização pelos abusos dentro do sistema e a necessidade de meios seguros para as PLHIV, mulheres e populações alvo para denunciar abusos por parte do governo ou das autoridades judiciais.<sup>22</sup> A maioria dos participantes expressou um forte desejo de usar o sistema judicial para pedido de compensação, mas apenas alguns conheciam exemplos de jurisprudência.

---

<sup>22</sup> Para recomendações mais específicas, consulte o resumo do Fórum Anti Estigma Egípcio, [Luta contra o Estigma Relacionado com o VIH/SIDA no Egito: Análise da Situação e Recomendações de Advocacia](#), (julho de 2010).

### **A esterilização forçada no Chile e na Namíbia: usando o sistema legal para pedido de compensação**

Para além das implicações físicas e emocionais, a esterilização forçada é uma violação dos direitos humanos básicos de uma mulher. Já estão dois casos de esterilização forçada pendentes nos sistemas judiciais nacionais e internacionais. Ambos os casos envolvem a questão do consentimento.

Uma mulher chilena está a trabalhar para levar o caso dela ao Tribunal Interamericano de Direitos Humanos. O outro envolve três casos nacionais na Namíbia, que foram documentados pela Comunidade Internacional de Mulheres que vivem com o VIH (ICW) e Rede de Saúde das Mulheres da Namíbia e os processos estão a ser defendidos pelo Centro de Assistência Jurídica no Supremo Tribunal da Namíbia. O primeiro caso da Namíbia foi ouvido em janeiro de 2011 e atualmente aguarda julgamento. Em ambos os casos, as organizações da sociedade civil ajudaram a documentar os abusos e a apoiar os queixosos.

*Estando esterilizada, sinto-me menos mulher, porque, para mim, a fertilidade é uma parte vital do ser mulher. – Queixosa no caso chileno*

### **Conclusão principal 4: Os indivíduos não conhecem os seus direitos, especialmente no que diz respeito às leis punitivas e de proteção.**

60. Ao interagir com o sistema judicial, a maioria dos participantes dos grupos discussão não eram nem bem versados na lei, nem tinham a certeza sobre a sua interpretação, nem estavam informados sobre os seus direitos e mecanismos que possam levar ao pedido de compensação. Por estas razões, os participantes consideraram os programas de alfabetização jurídica e os serviços de assistência jurídica vitais e úteis. Porém, muitos referiram que a disponibilidade e abrangência destes programas eram inadequadas, estavam disponíveis apenas em determinadas regiões e não em áreas rurais, e eram de muito difícil acesso por parte dos grupos marginalizados.
61. Os participantes concordaram, todavia, que os serviços governamentais de assistência jurídica estão "atolados" e "sobrecarregados" e não têm capacidade para satisfazer as necessidades, sobretudo das populações vulneráveis e marginalizadas que solicitam mais estes serviços.
62. Tal como referido pelos participantes do grupo de discussão de África, os recursos, tanto financeiros como humanos, são limitados, visto que os advogados nem sempre estão dispostos a permanecer no setor público e os recursos do cliente para pagamento desses serviços também são muito limitados. Além disso, o ritmo lento do sistema judicial significa que os casos levam muito tempo para chegar a julgamento. Entretanto, quando um indivíduo é detido, as celas e os centros de detenção são propícios à propagação de doenças, tal como a tuberculose.
63. Os participantes da América do Norte falaram sobre o facto a assistência judicial tem menos estigma associado do que as organizações que trabalham na área da SIDA. Portanto, alguns indivíduos, especialmente os refugiados e requerentes de asilo, estão mais dispostos a ir para lá antes de terem acesso aos serviços de saúde específicos para o VIH.

64. Os participantes dos Estados Unidos conheciam as leis de proteção, como a ADA, lei para os Americanos com Deficiência, a regulamentação de privacidade do *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA) e as oportunidades para obtenção de habitação para pessoas com SIDA, mas não parece que tenham sido sempre aplicadas. Alguns participantes canadianos estavam cientes da responsabilidade legal ao divulgarem o seu estatuto serológico para o VIH, mas poucos conseguiram distinguir ou explicar quando ocorreu um "risco significativo", já que isto não foi determinado com clareza no sistema judicial<sup>23</sup> e é um fator essencial para os processos de não-divulgação.
65. Os participantes da América Latina e de África citaram as suas constituições, ou nalguns casos, a lei dos direitos, como sendo uma base forte para a proteção. O direito à saúde é especificamente reconhecido em países como o Equador, o Brasil, a Índia, o Uganda, a África do Sul e a Nigéria.<sup>24</sup> Este direito inclui o direito à saúde sexual e reprodutiva, mas leis que garantem esse direito não são reconhecidos na prática, tendo como consequência violações dos direitos sexuais e reprodutivos. A atualização deste direito exige sensibilização, a defesa da sociedade civil e os recursos para fazer cumprir o que parece protetivo no papel.

#### IV RECOMENDAÇÕES

66. A Delegação das ONGs apresentou recomendações anteriores ao Conselho de Coordenação que foram aprovadas e discutidas, mas que têm influência direta nesta questão. É importante ter em mente o consenso deste Conselho para:

- Pôr fim aos testes compulsórios ou obrigatórios;
- Pôr fim às restrições à entrada, à permanência e à residência no país, tendo como base o estatuto serológico para o VIH;
- Dar formação e sensibilizar os profissionais de saúde;
- Apoiar a investigação tendo como base as provas para conhecer as suas epidemias; e
- Aumentar o apoio de ferramentas para medir e reduzir o estigma e a discriminação

A família da ONUSIDA já adotou uma política contra as leis penais específicas para o VIH.

67. As recomendações adicionais das principais conclusões deste ano incluem:

**Recomendação 1: Apoio anti estigma e campanhas de educação sobre o VIH concebidos para a população em geral, para os profissionais de saúde, para a justiça penal e para os agentes da lei, parlamentares e outros, conforme necessário, num esforço para aumentar e fazer cumprir as leis de proteção.**

68. Isto é essencial para reduzir o estigma e a discriminação. Conforme expresso anteriormente pela Delegação das ONGs, há uma necessidade urgente de despertar a

<sup>23</sup> Veja, por exemplo, isto, extraído da [apresentação feita à Comissão Global](#) pela Rede Legal Canadiana do VIH/SIDA, p.2: "Porém, o que constitui um "risco significativo" tem ainda de ser clarificado pelo Tribunal. Incerteza da lei levou a decisões incoerentes em todo o país e facilitou um uso extensivo da lei penal."

<sup>24</sup> Para uma análise detalhada do tratamento constitucional da saúde de todos os países, veja Eleanor D. Kinney e Brian Alexander Clark, "Provisões para Saúde e Cuidados de Saúde nas Constituições dos Países do Mundo", *Cornell International Law Journal* 37 (2004):285-355.

consciência geral sobre o VIH e sensibilizar o público em geral para as necessidades relacionadas com o VIH e direitos humanos das PLHIV, e populações chave, especialmente os homens que têm sexo com homens, transgéneros, as mulheres e meninas, os profissionais do sexo, as pessoas que usam drogas, os jovens e os imigrantes.

69. Os parlamentares estão em posição de revogar leis específicas para o VIH, que criminalizam a transmissão ou promulgar leis de proteção e são frequentemente o foco da defesa, como no caso da África do Sul em torno da Lei Modelo da Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (SADC).<sup>25</sup>

70. Para conseguirmos isso, precisamos de:

- Garantir e expandir as parcerias com a sociedade civil, a fim de envolver respeitosa e as PLHIV, as mulheres e as populações-alvo. É fundamental estabelecer uma parceria com a sociedade civil ao juntar-se múltiplas partes interessadas durante o processo de sensibilização, especialmente os agentes de aplicação da lei e os judiciários e os profissionais de saúde;
- Envolver os meios de comunicação social num esforço para promover mais mensagens educativas e positivas sobre o VIH, as PLHIV e populações alvo, e os danos causados pelo estigma, como estratégia para desmistificar e reduzir o medo associado ao VIH;
- Sensibilizar o sistema judicial para que as decisões possam ser tomadas com base em provas e as informações médicas mais atuais em relação ao VIH, em vez de medos e preconceitos direcionados contra grupos específicos.

**Recomendação 2: Opor-se e revogar as leis que criminalizam a não-divulgação, a exposição ou a transmissão do VIH, a homossexualidade, a divergência de géneros, o trabalho sexual e o uso de drogas.**

71. Como este inquérito aponta, em linha com muitos outros, incluindo a orientação política da ONUSIDA, as leis penais específicas para o VIH são contraproducentes e estimulam o estigma e a discriminação. Em muitos casos, essas leis são o produto de mal-entendidos ou medo do VIH. Para apoiar isto:

- Revogar leis penais específicas para o VIH e limitar drasticamente os processos relacionados com o VIH, de acordo com as leis existentes naqueles em que a intenção, e a previsibilidade de danos bem como a falta de consentimento e a transmissão real pode ser comprovada;
- Revogar leis que negam a sexualidade de um indivíduo e criminalizam o comportamento homossexual;
- Reconhecer as pessoas transsexuais, de acordo com sua identidade de género preferido ao invés do atribuído à nascença;
- Aumentar e financiar os programas comprovadamente de redução de danos para tratar o VIH entre as pessoas que usam drogas, incluindo programas de TSO (Terapia de Substituição de Opiáceos) como prevenção do VIH;
- Discutir e debater abertamente a descriminalização do uso e posse de drogas para consumo pessoal, e avaliar como é que isto cria um ambiente positivo para a prevenção do VIH; e

<sup>25</sup> Como resultado desses esforços, a lei modelo não inclui a criminalização da transmissão do VIH.

- Reconhecer o trabalho do sexo como uma ocupação que exige a mesma proteção de trabalho que as outras ocupações

**Recomendação 3: Fomentar leis de proteção e conhecimento das leis de proteção e dos direitos humanos dentro do sistema judicial.**

72. Estas leis deveriam proteger as PLHIV e os grupos marginalizados e terem como base os direitos humanos para todos, nomeadamente o direito à saúde. Para apoiar isto, os Estados-Membros podem:

- Criar e implementar proteções nos locais de trabalho para garantir que os meios de sustento não sejam interrompidos;
- Aprovar e fazer cumprir as leis que protegem contra a violência doméstica, sexual e de género para todos, incluindo mulheres, homens que fazem sexo com homens, mulheres que fazem sexo com mulheres, profissionais do sexo, PLHIV, transgéneros, pessoas que usam drogas, imigrantes e jovens;
- Revogar leis patriarcais obsoletas que prejudicam os direitos das mulheres, incluindo os direitos de herança e propriedade de terra;
- Proteger os direitos reprodutivos das mulheres, que inclui o fim da esterilização forçada, a recusa de adoção, o afastamento das crianças das suas mães, e os programas que desestimulem a gravidez entre as mulheres que vivem com VIH e adoção de programas que protejam os direitos das mulheres que vivem com o VIH para estarem em controlo das suas intenções de gravidez; e
- Sensibilizar os políticos, governantes e parlamentares para os efeitos potencialmente prejudiciais de acordos de comércio livre e as limitações da propriedade intelectual sobre o acesso e a disponibilidade do tratamento. Os participantes da Ásia estavam especialmente preocupados com o impacto de tais acordos sobre o acesso ao tratamento. Eles expressaram a necessidade de que todas as pessoas envolvidas nas negociações desses tratados estejam cientes das potenciais implicações.

**Recomendação 4: Apoiar e promover programas para conhecer os seus direitos/leis e acesso à justiça.**

73. Estes programas consistem em assistência e alfabetização jurídica (conheça os seus direitos e campanhas de leis) e em apoio jurídico para interpretar as leis relacionadas com o VIH, incluindo o desenvolvimento de diretrizes para as organizações de serviços jurídicos e SIDA em torno do VIH e das leis penais. Estes deveriam interpretar as leis locais e explicar os impactos sobre outros direitos, tais como a privacidade e a confidencialidade, situação de imigração, saúde, etc., bem como sobre a resposta ao VIH.

74. A existência de mais parcerias entre a assistência jurídica e as organizações que trabalham na área da SIDA são importantes para aumentar o conhecimento das leis e para dar informações claras e precisas aos clientes acerca dos seus direitos e da lei. As ONGs que prestam assistência jurídica têm sido fundamentais para as ações judiciais que têm como base o VIH e os direitos humanos, tais como a esterilização forçada na

Namíbia,<sup>26</sup> e os testes obrigatórios na África do Sul,<sup>27</sup> bem como no desenvolvimento de petições escritas para sensibilizar os juizes para as necessidades dos seropositivos para o VIH e dos que são vulneráveis ao vírus.<sup>28</sup> Na Escócia, uma ONG trabalhava com a polícia para garantir que uma proposta de teste obrigatório para as pessoas oriundas de países de alta prevalência não se tornasse lei. No Canadá, os participantes deram crédito aos programas de assistência jurídica por salvarem vidas, direta ou indiretamente. No Canadá, o apoio jurídico é constitucionalmente obrigatório,<sup>29</sup> o que poderia ser uma boa prática a nível nacional em todas as regiões que participaram nos grupos de discussão..

75. Para se implementar de uma forma adequada tais programas vai ser necessário que exista uma compreensão dos custos envolvidos e onde é que os serviços fazem mais falta e, depois, financiamento específico para aumentar os recursos da assistência jurídica e das organizações que trabalham na área da SIDA e que asseguram esse tipo de serviço e, ainda, que o material de divulgação seja dirigido a comunidades específicas e esteja disponível na sua língua materna.

76. Todo este trabalho será em vão, se os sistemas judiciais e os indivíduos envolvidos no processo jurídico não forem responsabilizados perante as pessoas que usam o sistema. Instamos os Estados-Membros a rever e a melhorar os seus sistemas judiciais para garantir que eles estão funcionar para que respeitem os direitos humanos. Isto significa que devemos:

- Melhorar as condições existentes nas prisões para que sejam humanos e propícios à boa saúde, incluindo a melhoria da prevenção do VIH (o que inclui o preservativo e a disponibilidade de tratamento);
- Proteger a confidencialidade dos dados pessoais, incluindo o historial de testes ao VIH, os resultados dos testes ao VIH, historial de uso de drogas - esta informação não deve ser usado para restringir as oportunidades de vida de uma pessoa ou como prova de acusação;
- Reconhecer e lidar com o racismo e o sexismo institucionalizados através dos diversos sistemas judiciais e judiciários em todo o mundo, que muitas vezes resulta em populações de negros e de minorias que são excessivamente representados de forma desproporcional no sistema penal e judicial;
- Garantir que os imigrantes, refugiados e pessoas deslocadas têm acesso a serviços jurídicos e aos programas e serviços do VIH, independentemente de cidadania ou condição; e
- Processar os que violam ou recusam os direitos dos outros, inclusive dentro do sistema judicial.

---

<sup>26</sup> Centro de Assistência Jurídica, "[Mulheres Que Vivem com o VIH Alegadamente Esterilizadas Sem o Seu Consentimento.](#)"

<sup>27</sup> Veja a SECTION27 no site: <http://www.alp.org.za/>.

<sup>28</sup> Por exemplo, a New Zealand AIDS Foundation fez uma apresentação escrita, a fim de educar o juiz num caso, o que levou a jurisprudência posterior, não exigindo a divulgação, no caso do uso do preservativo.

<sup>29</sup> Tal como explicado por John Norquay, advogado na HALCO (Clínica Jurídica em Matéria de VIH/SIDA de Ontário): Cada província toma as suas próprias decisões sobre que serviços serão contemplados pelo apoio jurídico. Em 1999, o Supremo Tribunal do Canadá discutiu os direitos ao apoio jurídico num caso que dizia respeito apoio jurídico financiado pelo Estado, num contexto em que uma criança foi levada pelas Autoridades Regionais para o Bem-Estar da Criança. Nesse caso, o Tribunal considerou que s.7º da Carta Canadiana de Direitos e Liberdades (que garante a vida, liberdade e segurança da pessoa), em determinadas circunstâncias em que a "segurança da pessoa" de um indivíduo está comprometida, haverá direito ao aconselhamento financiado pelo estado, consulte [New Brunswick \(Ministro da Saúde e Serviços da Comunidade\) v. G. \(J.\), \[1999\] 3 SCR 46.](#)

## V CONCLUSÕES

77. As conclusões e as recomendações visam um feedback para o conselho da ONUSIDA sobre as experiências dos participantes e o que recomendaram. O conselho pode tomar algumas decisões concretas para apoiar a implementação destas recomendações na qualidade de Estados-Membros, copatrocinadores e sociedade civil. O resumo deste inquérito com a sociedade civil apoia as conclusões de outros estudos e o feedback de diálogos regionais sobre o VIH e o Direito: o progresso em cada uma das três orientações estratégicas da ONUSIDA requer um ambiente jurídico favorável. Para chegar a zero novas infeções, a zero mortes relacionadas com a SIDA e a zero discriminação, precisamos de:

- Quadros jurídicos tendo como base os direitos e que sejam favoráveis à resposta do VIH;
- Aplicação da lei que não discrimine, não vise e não incentive a violência contra os grupos marginalizados;
- Sistemas jurídicos que estejam bem informados e que sejam sensíveis ao VIH e à saúde pública;
- Sistemas jurídicos, que sejam responsabilizados pelas ações dos indivíduos que trabalham no seu seio;
- Conhecimento por parte das pessoas seropositivas para o VIH acerca dos seus direitos e das leis que têm impacto nas suas vidas, e
- Acesso à justiça para todos os que dela necessitem.

78. A estratégia da ONUSIDA compromete-se a dar resposta a muitas das principais conclusões e recomendações referidas no relatório das ONGs deste ano, pois declara:

*A ONUSIDA apela à criação de leis de proteção e medidas para garantir que todas as pessoas beneficiam dos programas do VIH e que tenham acesso à justiça, independentemente do seu estado de saúde, género, orientação sexual, uso de drogas ou prostituição. É necessária a expansão significativa dos programas que capacitam a sociedade civil a conhecer e a reclamar os seus direitos. Estes incluem programas para reduzir o estigma e a discriminação relacionados com o VIH, facultam a assistência e a alfabetização jurídica, leis de reforma, dão formação à polícia sobre a não-discriminação, chegam às populações vulneráveis, abordam a violência contra a mulher e dão formação aos profissionais de saúde sobre a não-discriminação, consentimento informado e confidencialidade.*

## VI AÇÕES PARA O CONSELHO

79. Para apoiar a estratégia da ONUSIDA e levar adiante as recomendações deste relatório, convidamos o conselho a tomar as seguintes decisões:

- a. *Apelos aos Estados-Membros com o apoio da ONUSIDA para:*
  - i. identificar as principais áreas de foco dentro do sistema judicial de um país e integrar programas-chave, tendo como base os direitos humanos, nas estratégias nacionais da SIDA, e garantir que estes programas são custeados, têm recursos, são implementados, monitorizados e avaliados. Estes programas incluem: a capacitação da sociedade civil; a redução do estigma e discriminação relacionados com o VIH; a assistência e alfabetização jurídica; a reforma das leis; a formação da polícia, dos delegados dos promotores e juizes sobre a não-discriminação das PLVIH e



dos que são vulneráveis ao VIH; chegar às populações vulneráveis; abordar a violência com base no género e a formação dos profissionais de saúde sobre a não-discriminação, o consentimento informado e a confidencialidade. Como estes programas já estão atribuídos no âmbito do Quadro do Orçamento Unificado, Resultados e Prestação de Contas (UBRAF), pedimos que se use a revisão do primeiro ano do UBRAF para monitorizar o progresso e reforçar os programas que têm como base os direitos, como parte das estratégias nacionais de SIDA, conforme necessário.

- ii. a revogação das leis que criminalizam o VIH, a sua não-divulgação, a exposição ou a transmissão, contando com a leis penais em vigor, nos casos de transmissão intencional.
- b. *Peticona* aos Estados-Membros, com o apoio da ONUSIDA e com a inclusão de pessoas que usam drogas, a revogação das responsabilidades criminais e administrativas em relação ao uso e posse de drogas para consumo pessoal, e a adoção de políticas que promovam os programas de seringas e agulhas e programas de terapia de substituição de opiáceos, incluindo os estabelecimentos prisionais.
- c. *Peticona* aos Estados-Membros, com o apoio da ONUSIDA, a:
- i. tomada de medidas para descriminalizar a prostituição através da revogação de leis e políticas que impedem os trabalhadores do sexo de ter acesso a lugares seguros, para viverem e trabalharem, e que reduzem o seu acesso aos serviços de saúde, de justiça e de direitos laborais (inclusive regulamentos locais, regulamentos a nível estatal e outros).
  - ii. tomada das medidas necessárias para revogar as leis que criminalizam ou punem comportamentos homossexuais consensuais entre adultos, identidades de género preferidas e expressões não tradicionais de género para que todos, independentemente da sua orientação sexual, identidade sexual, de identidade de género ou expressão de género possam ter acesso aos seus cuidados básicos de saúde e aos seus direitos humanos, incluindo o acesso a serviços de saúde relacionados com o VIH e outros, sem medo de serem ridicularizados, chantageados, assediados, detidos ou agredidos.
  - iii. tomada de medidas para salvaguardar os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas que vivem com o VIH, especialmente as mulheres, e para rever e garantir que as leis apoiam as pessoas seropositivas para o VIH, no acesso aos serviços e produtos respetivos, bem como trabalhar no sentido de incentivar o acesso à justiça, como parte do cumprimento de seus direitos sexuais e reprodutivos. Isto inclui a eliminação das violações dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres seropositivas para o VIH, tais como esterilização forçada, ou a recusa ou a falta de métodos contraceptivos ou o acesso ao aborto seguro.
- d. *Apelos* à ONUSIDA para que:
- i. trabalhe com os doadores e com os Estados-Membros para garantir o fortalecimento dos programas de alfabetização jurídica, especificamente o aumento do financiamento para as ONGs que facultam programas de assistência jurídica e apoio na interpretação de lei para os seropositivos para o VIH e dos que são vulneráveis ao vírus na sua língua materna.

- ii. apoiar os Estados-Membros na revisão da política nacional e desenvolver orientações e ferramentas para atender às necessidades e à vulnerabilidade de todas as populações de risco, incluindo mulheres e meninas, profissionais do sexo, LGBTI, imigrantes e jovens, à luz de leis punitivas e o acesso à prevenção, ao tratamento, aos cuidados e apoio do VIH.

## FEEDBACK DETALHADO DOS GRUPOS DE DISCUSSÃO REGIONAIS SOBRE O CONHECIMENTO E A APLICAÇÃO DAS LEIS QUE AFETAM O VIH

1. Esta secção dá informações mais detalhadas dos grupos de discussão regionais em relação ao conhecimento dos participantes e da experiência com as leis no local onde vivem. É mais qualitativa do que quantitativa. O relatório do ano passado relata que a maioria dos participantes (77%) tinham conhecimento das leis que protegem contra o estigma e a discriminação, 59% disse que as leis não eram bem conhecidas; e 78% disse que as leis ou não estão a ser aplicadas ou não estão a ser cumpridas. Em contraste, 44% dos 1.115 participantes tinham conhecimento de leis tornando mais difícil o acesso à prevenção, aos cuidados, ao tratamento e ao apoio. A maioria dos comentários mencionou leis que proíbem o comportamento homossexual e a sodomia; a troca de seringas; e a criminalização da não-divulgação, exposição e transmissão do VIH. Muitos desses estão confirmados aqui.

### África

#### *Historial*

2. África é o lar das controversas "leis-modelo" sobre o VIH que começou a propagar-se na África Ocidental, em 2004,<sup>30</sup> após o desenvolvimento da Lei Modelo Africana de N'djamena para atender à necessidade de "legislação de direitos humanos naquela região para proteger os que estão infetados e expostos ao VIH".<sup>31</sup> Este modelo, que foi replicado em toda a África Ocidental (Benin, Guiné Bissau, Mali, Níger e Serra Leoa) e se espalhou até à África Austral (Tanzânia, Madagáscar e República Democrática do Congo), exige a divulgação do estatuto de seropositividade para o VIH a um "cônjuge ou parceiro sexual habitual", logo que possível e no prazo máximo de seis semanas de diagnóstico. Além disso, permite o teste obrigatório às mulheres grávidas e "quando é necessário para resolver uma disputa conjugal".
3. De igual modo, as leis que criminalizam o uso de drogas, prostituição e homossexualidade em muitos países são rigorosas. Por exemplo, no norte da Nigéria, os homens homossexuais podem enfrentar a morte por apedrejamento, no Quênia, até 14 anos de prisão, e no Uganda, o comportamento homossexual é punível com prisão perpétua.<sup>32</sup>

#### *Participantes*

4. Foram realizados dois grupos de discussão em África e os participantes foram selecionados dos Camarões (mais de metade, em termos de grupo de discussão dedicado, foi realizado lá), Quênia, Zimbábue, África do Sul, Suazilândia, Malawi, Tanzânia, Nigéria, Namíbia, Uganda, Zâmbia, Maurícias e Botswana. Tinham idades compreendidas entre 23 e 60 anos de idade e representaram homens que têm sexo

<sup>30</sup> A Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional (USAID) [o Programa para o VIH/SIDA de Ação na Região de África Ocidental](#) (AWARE) trabalhou sobre legislação no Chade, que começou por tentar abordar o estigma e a discriminação, mas, de facto levou ao desenvolvimento de leis penais "modelo" para o VIH. Vários países da África Ocidental adoptaram leis para o VIH, com base nesta "lei modelo", formulada em 2004 pela AWARE. O artigo 36 cria um crime de transmissão de VIH intencional "por qualquer meio por uma pessoa com pleno conhecimento do seu estatuto serológico para o VIH/SIDA a outra pessoa Esta definição é considerada muito geral e ignora se as precauções ou a divulgação razoáveis ocorreram. Enquanto anteriormente nenhum país criminalizava a transmissão, há agora 27 países com leis ativas. Veja Centro para as Leis e Políticas do VIH, [In África de Kato, o Dinheiro da USAID Apressou a Propagação das Leis de Criminalização do VIH](#)," (9 de março 2011).

<sup>31</sup> Canadian HIV/AIDS Legal Network, "[Legislation Contagion: The Spread of Problematic New HIV Laws in Western Africa](#)," HIV/AIDS Policy & Law Review 13 (2008): 2/3.

<sup>32</sup> ILGA, Op. cit. 11.

com homens, mulheres que têm sexo com mulheres, pessoas que vivem com o VIH, trabalhadores do sexo, pessoas transgéneros e antigos reclusos.

### *Comentários*

5. Os participantes do grupo de discussão de África estavam muito bem informados sobre as leis dos seus países. Isto pode ser devido ao facto de que esses participantes faziam todos parte do diálogo regional da Comissão Global sobre VIH e da Lei para a África, realizado em Joanesburgo, e estavam geralmente mais bem informados do que os grupos de discussão de outro lugar, já que muitos eram advogados e profissionais versados no assunto.
6. Tal como foi também mencionado no Equador e em Marrocos, os participantes fizeram referência às suas constituições nacionais como parte do quadro jurídico que melhora a resposta ao VIH. A constituição da África do Sul foi citada como um exemplo forte para o seu enfoque anti discriminação e de proteção dos casais do mesmo sexo. Países específicos, como o Zimbábue e o Quênia foram citados como tendo leis robustas sobre os direitos nas suas constituições, excluindo, no entanto, certos grupos ou criminalizando o trabalho sexual ou "atos contra a natureza" nos seus códigos penais. A garantia explícita do direito à saúde nas constituições do Uganda, da África do Sul e da Nigéria foram mencionados como apoio à resposta ao VIH. Legislação de proteção anti discriminação do VIH foi já apontada em legislação específica para o VIH nas Maurícias e na Tanzânia.
7. Enquanto a legislação específica do VIH pode proteger contra a discriminação das PLHIV e assim apoiar a resposta ao VIH, também foi mencionado como sendo um impedimento à resposta ao VIH, nos casos em que contém disposições que criminalizam a transmissão do VIH, como na Tanzânia. Os participantes mencionaram questões em torno da divulgação do estatuto serológico para o VIH, e nalguns casos, os testes obrigatórios para o VIH como os principais desafios a uma resposta eficaz.
8. Os participantes nos inquéritos africanos apontaram que são particularmente afetados pela legislação sobre crimes sexuais e outras leis que criminalizam as relações sexuais homossexuais, o uso de drogas e os profissionais do sexo. No caso do trabalho sexual, as leis, nalguns casos, também criminalizam os clientes e os que ganham a vida a praticar o trabalho sexual, o que afeta particularmente as crianças e famílias numerosas. Outras leis, como as que são contra a vadiagem, "malandros e vagabundos", a solicitação e o atentado ao pudor, como sendo usadas para prender os trabalhadores do sexo, mesmo em locais onde o trabalho sexual não é crime.
9. Os participantes de África falaram sobre leis obsoletas herdadas do regime colonial, que criminalizam especificamente as populações-chave, tais como homens que fazem sexo com homens e pediram a revogação/reforma destas leis herdadas, das políticas repressivas do uso de drogas e a falta de políticas de redução de danos em muitos países também influenciam negativamente os serviços de prevenção e tratamento do VIH. Por fim, alguns participantes falaram sobre o papel dos grupos opressores fundamentalistas evangélicos em alguns países africanos, em revisões da legislação do financiamento, particularmente Constituições, e explicaram que os tons conservadores e repressivos das mudanças propostas, teria um impacto negativo sobre a resposta ao VIH.
10. Os participantes dos Camarões realçaram a ironia com que o programa nacional da SIDA inclui os homens que fazem sexo com homens, como grupo-alvo, enquanto os proíbe simultaneamente. Os participantes de lá disseram que a falta de reconhecimento dos direitos humanos individuais torna as questões das minorias mais difícil.

*Não pensamos que os reclusos possam ter direito a uma vida decente. Se os direitos humanos fossem suficientemente respeitados nos Camarões, já teríamos avançado mais na questão da homossexualidade.*

## **Ásia e Pacífico**

### *Historial*

11. A Ásia e Pacífico é uma região vasta de paradoxos. Numa extremidade do espetro, há a Nova Zelândia como um modelo de reforma progressiva, começando com a instigação do Projeto de Reforma da Lei sobre Crimes Homossexuais de 1986, que revogou sanções penais contra a conduta homossexual consensual entre homens e, assim, permitindo a implementação de programas de prevenção do VIH.
12. A Nova Zelândia foi um dos primeiros países no mundo a iniciar o programa de troca de seringas (PTS), em 1987.<sup>33</sup> Mais recentemente, a Reforma da Lei da Prostituição de 2003 legalizou o trabalho sexual. Isto criou uma estrutura para proteger os direitos humanos dos trabalhadores do sexo, promover o bem-estar e saúde ocupacional, e a segurança dos trabalhadores do sexo e para proibir o uso da prostituição por pessoas com idade inferior a 18 anos.
13. Outras partes da região são o extremo oposto. Na China, Malásia e Vietname, os traficantes ainda podem ser condenados à morte, enquanto os utilizadores dependentes de drogas são considerados como criminosos. Em países como o Camboja, China, Indonésia, República Democrática Popular do Laos, Malásia, Mianmar, Tailândia e Vietname, as pessoas que usam drogas são presas e enviadas para centros de recuperação de drogas obrigatório, que são supervisionados pela equipa da prisão, muitas vezes com pouco envolvimento de pessoal com formação ou agências externas de saúde.<sup>34</sup>
14. Quase todos os países da Ásia e do Pacífico criminalizam os aspetos da indústria do sexo, como a solitação em público ou ter um bordel. Alguns países também criminalizam diretamente o ato de trabalho sexual em si. Em países como a China, Camboja e Vietname, os profissionais do sexo são mantidos em centros de detenção para "reabilitação" ou "reeducação pelo trabalho".<sup>35</sup>

### *Participantes*

15. Foram realizados três grupos de discussão na Ásia e no Pacífico e vieram participantes de: Afeganistão (onde foi realizado um grupo de discussão principalmente com pessoas de rua que usam drogas); Austrália, Índia, Mianmar, Nepal, Tailândia e Nova Zelândia (onde foi realizado um grupo de discussão). Tinham idades compreendidas entre 23 e 61 anos de idade e a maioria eram pessoas que usam drogas. Os participantes também se identificaram como sendo profissionais do sexo, transgéneros, jovens, homens que fazem sexo com homens, mulheres que fazem sexo com mulheres, pessoas com deficiência, imigrantes e antigos reclusos.

---

<sup>33</sup> Veja Saúde (Aglhas e seringas) Regulamentação 1987, a Nova Zelândia e o [Programa de Troca de Seringas](#).

<sup>34</sup> A OMS, Região do Pacífico Ocidental, Avaliação do Tratamento Compulsório de Pessoas que Usam Drogas no Camboja, na China, na Malásia e no Vietname: Uma Aplicação dos Princípios Seleccionados dos Direitos Humanos, (2009).

<sup>35</sup> Centro Regional da Ásia-Pacífico do PNUD, Relatório do Diálogo Regional da Ásia-Pacífico da Comissão Global sobre o VIH e o Direito, (Bangkok: 17 de fevereiro de 2011).

## Comentários

16. Os participantes da Ásia demonstraram um bom conhecimento das leis que dificultam as respostas, particularmente leis específicas para o seu próprio grupo populacional. Os participantes realçaram a criminalização do trabalho sexual e posse de drogas como questões-chave. As leis relacionadas com a criminalização da não-divulgação, da exposição, ou transmissão foram consideradas pouco claras, mal compreendidas e mal aplicadas. Outras questões levantadas incluíam a fraca proteção oferecida aos imigrantes e leis que restringem entrada, permanência e residência no país, e promovem a deportação de estrangeiros com VIH.
17. Ao discutir a criminalização do uso de drogas, os participantes realçaram os ambientes repressivos jurídicos e políticos, onde os serviços de redução de danos foram limitados ou recusados e existe uma atitude de "tolerância zero" em relação ao uso ou posse de drogas e é usada ao extremo para prejudicar as pessoas. Esta é uma grande preocupação, dado que uma proporção significativa da epidemia de VIH na Ásia é impulsionada por práticas inseguras de injeção.
18. Os participantes da comunidade de trabalhadores do sexo citaram as leis anti tráfico e a legislação como obstrutivas à resposta ao VIH. Os participantes observaram que estas leis eram muitas vezes mal elaboradas e não totalmente compreendidas, levando à fusão do trabalho sexual e tráfico. Tal como noutras regiões do mundo, a posse de um preservativo é frequentemente visto como uma prova de solicitação (de sexo pago) e pode levar à prisão ou detenção, ou à violência física e sexual.
19. O acesso ao tratamento é afetado por uma série de leis. Os participantes estavam especialmente preocupados pelos recentes acordos de livre comércio, que têm o potencial efeito de limitar a produção de genéricos antirretrovirais, e reduzir, assim, o acesso a medicamentos a preços baixos.
20. Os participantes asiáticos relataram que a aplicação das leis muitas vezes eram *ad hoc* e caracterizadas por uma cultura institucionalizada de funcionários corruptos com poderes arbitrários. Como resultado, as PLHIV e os grupos marginalizados, tais como os profissionais do sexo e as pessoas que usam drogas estavam sujeitos a extorsão. Tal como mencionado pelos participantes no norte de África, existe a falta de coerência entre as políticas e leis na Ásia. Por exemplo, as políticas de redução de danos pode existir, mas as autoridades não têm conhecimento e podem processar criminalmente indivíduos por uso de drogas.

## Europa

### Historial

21. O relatório da GNP+, a Criminalização da transmissão do VIH na Europa,<sup>36</sup> as leis sucintas na Europa em torno da não-divulgação, exposição e transmissão do VIH. A revisão mostrou que os sistemas judiciais europeus utilizam uma série de leis, desde leis específicas para o VIH a leis penais generalizadas e de saúde pública. Algumas leis preveem a intenção, outras não, algumas criminalizaram apenas a transmissão real, enquanto outros criminalizaram o risco de transmissão. Além disso, algumas leis criminalizaram a "imprudência", bem como o comportamento "negligente", além do comportamento "intencional". O relatório concluiu que a aplicação destas leis, muitas

---

<sup>36</sup> Disponível em <http://www.gnpplus.net/criminalisation/index.shtml>.

vezes caíram desproporcionalmente sobre os homens das comunidades de imigrantes ou marginalizadas.

### *Participantes*

22. Foram realizados dois grupos de discussão na Europa; um no Reino Unido e outro na Rússia. O grupo do Reino Unido foi realizado com imigrantes africanos, quase todos eles seropositivos para o VIH. Vários participantes também se identificaram como pessoas com deficiência e um como refugiado. Os participantes da Europa de Leste vieram da Bielorrússia, Lituânia, Rússia, Tartaristão, Ucrânia e Uzbequistão e eram principalmente pessoas que usam drogas, mas alguns também se identificaram como pessoas seropositivas para o VIH, antigos reclusos e uma trabalhadora do sexo. Tinham idades compreendidas entre 28 e 56 anos de idade.

### *Comentários*

23. Europa de Leste:

- a. Os participantes do grupo de discussão do Leste Europeu registou direitos garantidos constitucionalmente para a saúde e proteção contra a discriminação tendo como base a doença, dado existirem avanços no combate ao VIH. Os participantes observaram outros direitos que existem mas que não são aplicados: o direito a um julgamento justo, o direito de não se incriminar a si mesmo e às suas famílias, e o direito à liberdade contra a tortura e tratamento desumano.
- b. Quanto às leis que têm um impacto negativo sobre os cuidados do VIH, os participantes falaram sobre o facto de que os serviços estão disponíveis apenas na localidade onde estão registados; por isso, se não tiverem qualquer documento de identificação ou residência fixa isso significa que não há cuidados de saúde. Os participantes também citaram a criminalização da não-divulgação, exposição e transmissão do VIH e a criminalização do trabalho sexual como barreiras no apoio ao VIH.
- c. Os participantes destacaram que, apesar de evidências de que a redução de danos e terapia de substituição de manutenção para pessoas que usam drogas têm ajudado a fazer progressos significativos na prevenção do VIH entre os utilizadores de drogas injetáveis, principalmente o grupo primariamente sujeito a novas infeções, estas não estão amplamente disponíveis. Os participantes notaram com preocupação que os financiamentos de prevenção e acesso ao tratamento, especialmente para grupos vulneráveis, são praticamente inexistentes e isso vai limitar o impacto generalizado. Também referiram as leis rigorosas de drogas e arbitrariamente os baixos níveis de posse, estando sujeitos a processo criminal, sendo um grande obstáculo à prevenção do VIH. De igual modo, acredita-se que a proibição de troca de seringas aumenta a partilha de agulhas e, portanto, potencialmente a propagação do VIH e da hepatite.
- d. Ao discutir as longas penas de prisão desproporcionadas para delitos de drogas, os participantes conversaram sobre as condições desoladoras nas prisões, tal como a superlotação e a falta de medicamentos durante a detenção, como fator de contribuição para a disseminação de doenças e a deterioração física e mental dos detidos.

## 24. Europa Ocidental:

- a. Os participantes no grupo de discussão partilharam os seus conhecimentos sobre o direito de estarem isentos de discriminação, especialmente no local de trabalho como resultado da Lei contra a Discriminação em razão de Deficiência (LDD).<sup>37</sup> Porém, muitos participantes do grupo de discussão não tinham certeza de como ter acesso aos seus direitos ao abrigo da presente lei e questionaram a forma como era aplicável, e quem era responsável pela sua implementação, em última instância. Eles estavam cientes de que grupos da sociedade civil estavam a fazer campanha para que esta lei fosse respeitada e posta em prática pelas entidades patronais. Porém, dada a grave situação de subemprego dos imigrantes africanos e o facto de que existe um número crescente de imigrantes africanos que vivem com o VIH e têm um estatuto de imigração indeterminado e, portanto, permanecem desempregados, os participantes não tinham certeza de como essa lei lhes era aplicável. Eles expressaram ainda mais a sua preocupação, ainda, pois a divulgação do seu estatuto serológico para o VIH no local de trabalho pode levar a que sejam estigmatizados.
- b. Os participantes estavam preocupados com seus direitos de acesso ao tratamento antirretroviral. A sua compreensão da lei foi inicialmente passada pelas informações que receberam das suas redes sociais ou nos meios de comunicação social. Observaram as manchetes falsas em jornais e outros meios ao serem feitas alegações de "turismo" de saúde ou tratamento" para o Reino Unido, tanto em geral, como em relação ao VIH. Os imigrantes disseram que estas afirmações falsas têm afetado a perceção popular, e teve um impacto negativo nas políticas do governo, em especial no que respeita ao direito ao tratamento e aos cuidados.<sup>38</sup> As pessoas que vivem com VIH também pensavam que estas alterações poderiam levar à recusa do direito ao tratamento e aos cuidados, que é vital para sua sobrevivência.<sup>39</sup> Enquanto uma quantidade significativa de trabalho sobre políticas e advocacia ocorreu nesta área, a maioria dos participantes não tinha conhecimento, nem compreendia como podiam ter acesso aos serviços de que precisavam, devido ao seu medo da rejeição por parte das suas comunidades e dos serviços sociais.
- c. Finalmente, a maioria dos participantes estava a par de uma série de casos divulgados em que homens africanos foram julgados por "imprudência" de transmissão do VIH.<sup>40</sup> Enquanto o número de casos tem diminuído, os participantes estavam com medo de serem alvo de detenção ou de prisão, se fizeram sexo com alguém. Um dos participantes relatou a sua experiência de ser preso e ter sido investigado por causar danos corporais graves,<sup>41</sup> por supostamente transmitir o VIH ao seu parceiro. O indivíduo sentiu-se assediado pela polícia, e perdeu o emprego e muitos amigos devido ao inquérito que teve um preço significativo a nível psicológico

---

<sup>37</sup> Em 2005, a Lei Anti Discriminação de Pessoas com Deficiência tornou ilegal a discriminação contra pessoas com VIH a partir do momento do diagnóstico. Isto significa que os que vivem com VIH não podem ser assediados ou discriminados na fase de recrutamento; nos termos e condições de emprego; nas oportunidades de promoção, transferência, formação ou outras vantagens; através de despedimento sem justa causa ou tratamento menos favorável em relação aos outros trabalhadores.

<sup>38</sup> National AIDS Trust, [O mito do Turismo de saúde](#), (2008).

<sup>39</sup> Panos Londres/Start de Press, Rede Africana de Políticas para o VIH, [Como as Comunidades Africanas no Reino Unido Podem Trabalhar com os Meios de Comunicação Social e Combater o Estigma Relacionado com o VIH](#), (outubro de 2007).

<sup>40</sup> Os três primeiros casos de processo criminal no Reino Unido foram de homens imigrantes negros africanos. Veja National AIDS Trust, ["Quadro dos casos de pessoas acusadas de Lesões Corporais Graves nos termos do Artigo 20 da Lei de 1861 de delitos contra a pessoa, pela transmissão sexual irresponsável de infeções graves \(VIH e hepatite viral\), na Inglaterra e País de Gales."](#) (agosto de 2011).

<sup>41</sup> Para uma discussão sobre a sua utilização, veja Dodds, et al. ["Lesões Graves? Uso da Lei de delitos de 1861 contra a pessoa pela transmissão sexual do VIH."](#) Briefing Paper, (outubro de 2005).



e emocional. Foi a primeira vez que este grupo de discussão conseguiu relatar as suas experiências.

## **América Latina e Caraíbas**

### *Historial*

25. Os países da América Latina e das Caraíbas diferem na sua abordagem ao VIH e ao uso da lei. Existem leis específicas para o VIH, tanto nas Caraíbas como na América Latina.
26. Existem leis específicas para o VIH, tanto nas Caraíbas como na América Latina.<sup>42</sup> Há também uma atitude semelhante na Argentina e no Uruguai. O fato de o direito à saúde ser reconhecido como um direito fundamental de todos os cidadãos e uma responsabilidade do governo cria uma obrigação por parte do governo para efetivar esse direito na maioria dos países da América Latina e Caraíbas.
27. Ações e processos judiciais para acesso ao tratamento têm vindo a acontecer na região desde 1997, tendo como resultado no acesso ao tratamento em quase todos os países da região. Os participantes referiram que outras pessoas que vivem com VIH, que não eram membros de grupos de ativistas não sabiam dos programas de assistência jurídica, porque, em geral, há pouca informação por parte dos governos acerca destes programas.

### *Participantes*

28. Nove grupos de discussão foram realizados na América Latina e nas Caraíbas. Realizaram-se três grupos no Equador, com foco em: homens que têm sexo com homens; transgéneros e pessoas que vivem com o VIH. Um grupo foi constituído a partir da Argentina e do Chile, e incluiu mulheres que vivem com o VIH. Realizaram-se cinco grupos na Jamaica dirigido às pessoas que vivem com o VIH, às pessoas que usam drogas (utilizadores de substâncias como se autoidentificaram); profissionais do sexo; pessoas transexuais e gays, lésbicas e bissexuais. Tinham idades compreendidas entre 22 e 60 anos de idade.

### *Comentários*

29. O debate realizado com as mulheres seropositivas para o VIH da Argentina e Chile focou os seus direitos sexuais e reprodutivos. Os participantes não tinham conhecimento de leis específicas sobre a criminalização da não-divulgação, exposição e transmissão do VIH, mas conheciam as leis em matéria de direitos sexuais e reprodutivos. Estas mulheres destacaram a violação dos seus direitos reprodutivos e do direito de planear suas próprias famílias, observando que em alguns lugares, às mulheres seropositivas ainda lhes é negado o direito de serem sexualmente ativas e de serem mães, e ainda são esterilizadas à força. Este grupo salientou que as mulheres seropositivas não têm direito aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, ou a informações sobre como apresentar queixa, quando esse direito é violado.

---

<sup>42</sup> Veja Berkman, et al., "Uma análise crítica da resposta brasileira ao VIH/SIDA: lições aprendidas no controlo e redução da epidemia nos países em desenvolvimento,". *American Journal of Public Health* 95/7 (2005): 1162-72.

*O que está a faltar é a atenção aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em geral. A escassa informação que é fornecida pelos serviços de saúde é tão obsoleta que a discriminação continua a crescer em vez de reduzir. - Participante da América Latina*

30. Os participantes em três grupos de discussão realizados no Equador referiram a Constituição como sendo uma garantia dos direitos das pessoas que vivem com o VIH. O quadro jurídico foi visto como geralmente forte, mas não é eficaz na mudança de comportamentos individuais. Enquanto existe uma lei específica para o VIH, iniciada em 2000 e reformulada em 2006-2008, ainda não está em vigor. Esta lei inclui disposições robustas, tais como a proteção contra o estigma e a discriminação, e o acesso aos cuidados integrais e permanentes. Os participantes explicaram que o governo não deu prioridade à resposta ao VIH e à SIDA, nem desenvolveu diretrizes operacionais, a fim de implementar a lei, por isso permaneceu apenas no papel.
31. Noutros países, nomeadamente nas Caraíbas, não é a legislação direta sobre o VIH que inibe as populações-alvo de terem acesso a serviços do VIH, mas sim as leis que criminalizam os comportamentos. Os participantes das comunidades de transgéneros, gays, lésbicas e bissexuais foram unânimes de que as leis da sodomia tinham que ser revogadas. Alguns chamavam-lhe a lei anti gay, enquanto outros a chamaram de lei contra a homossexualidade. Isto apontou para a falta de conhecimento da lei em si, mas para uma grande familiaridade com os efeitos da lei e a sua interpretação errónea. Nas suas próprias palavras, os participantes do grupo de discussão de transgéneros e gays retrataram a sua frustração:

*A polícia já nos diz que, sendo gays não deveríamos existir e que não temos quaisquer direitos. Portanto, ninguém deve mesmo incomodar-se a ouvir-nos ou a ajudar-nos.*

32. Todos os grupos sentiram muito fortemente que a revogação das leis de sodomia aumentaria a sua sensação de segurança para ir às clínicas e ter acesso aos serviços.

*Não teríamos medo de ir fazer check-ups periódicos*

## **América do Norte**

### *Historial*

33. O Canadá e os Estados Unidos são cada vez mais conhecidos pela aplicação do direito penal para criminalizar a não-divulgação, a exposição e a transmissão do VIH. Havia conhecimento de 130 processos no Canadá com o estatuto de agressão geral ou agressão sexual a partir de agosto de 2011, de acordo com a Rede Legal Canadiana do VIH/SIDA. De acordo com a GNP+ Global Scan, "o Canadá foi o primeiro país a criminalizar a transmissão de mãe para filho (em 2005) e os primeiros a tentarem processar alguém por assassinato como resultado da transmissão sexual do VIH, sem divulgação (em 2008)."<sup>43</sup> Nos Estados Unidos, houve pelo menos 350 condenações por não-divulgação, exposição e transmissão do VIH, em pelo menos 39 Estados, pelo uso de estatutos penais específicos para o VIH, ou leis penais gerais, ou ambos.<sup>44</sup> Condenações por crimes de não-divulgação (sem transmissão e apenas potencial

<sup>43</sup> A Rede Global de Pessoas que Vivem com o VIH (GNP+), "[Canadá](#)," Scan da Criminalização Global, (abril de 2010),

<sup>44</sup> Veja Congresso dos EUA, REVOGAÇÃO da Lei de Discriminação do VIH H.R. 3053.

exposição) ou cuspir e morder são muitas vezes graves, e pode variar entre os 10 e os 30 anos.<sup>45</sup>

34. Tanto nos EUA como no Canadá, pessoas condenadas também ficam no registo como agressores sexuais para toda a vida, mesmo na ausência de transmissão ou de intenção de transmitir.

### *Participantes*

35. Foram realizados nove grupos de discussão na América do Norte; três no Canadá, quatro nos EUA e dois por telefone com os participantes americanos e canadianos. Foram realizados três grupos nos EUA com mulheres que vivem com VIH, o que incluiu a maioria das mulheres afro-americanas; um com prestadores de serviços em organizações a funcionar na comunidade e com organizações governamentais, outro com homens gays e outros homens que fazem sexo com homens (a maioria dos quais são seropositivos para o VIH) e outro com pessoas transexuais, e dois com pessoas que vivem com VIH, incluindo pessoas que usam drogas, pessoas com deficiência, idosos e outro com um homem "de dois espíritos" (tipo hermafrodita). Tinham idades compreendidas entre 23 e 75 anos de idade.

### *Comentários*

36. Os participantes em grupos de discussão na região tinham diversos níveis de familiaridade com as leis. O conhecimento das leis diferiu entre os países e em diferentes partes dos países. Por exemplo, os participantes na área de Washington DC nos EUA eram bem versados em leis estaduais e distritais sobre testes de HIV, enquanto os participantes em certas partes do Canadá não estavam bem conscientes de toda as leis de imigração e penais relevantes relacionadas com o VIH, nem dos recursos disponíveis para os apoiar. Alguns participantes canadianos estavam cientes da responsabilidade legal ao divulgarem o seu estatuto serológico para o VIH, mas a falta de clareza jurídica em torno de quando o "risco significativo" ocorreu, foi motivo de preocupação, pois este é o fator essencial para os processos de não-divulgação. Havia também uma falta de conhecimento de como o estatuto serológico para o VIH teve impacto noutras questões legais, como subsídios de desemprego, condição de imigrante, assistência à deficiência, seguro de saúde e acesso aos programas de apoio social.
37. Os participantes dos Estados Unidos conheciam as leis de proteção, como a lei para os Americanos com Deficiência, a regulamentação de privacidade do *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA) e as oportunidades para obtenção de habitação para pessoas com SIDA, mas não parece que tenham sido sempre aplicadas.
38. Os participantes do Canadá notaram uma lacuna de conhecimento em torno de como as leis são aplicadas, e de como as leis e políticas se relacionam entre si. As comunidades de imigrantes africanas e negras no Canadá não tinham a certeza sobre o que leis criminais e acusações poderiam ser aplicadas devido à não-divulgação do VIH, e como o estatuto de seropositividade para o VIH tinha impacto nas políticas de imigração no que diz respeito à entrada no país. As novas alterações à Lei de Proteção de Imigração e Refugiados, especificamente para o Processo de Determinação de Refugiados foram também discutidas como sendo uma lacuna de conhecimento. As reformas a esta lei incluem uma parte sobre o estatuto serológico para o VIH que poderiam justificar um pedido para ficar no Canadá por razões humanitárias e compassivas. Este impacto

---

<sup>45</sup> Veja Edwin Bernard, blogue [Transmissão Criminal do VIH](#) e o [Projeto Justiça Positiva](#).

sobre os imigrantes e requerentes de asilo é pouco compreendido e tem impactos potencialmente importantes.<sup>46</sup>

39. Os participantes da América do Norte estavam preocupados com falsas alegações de não-divulgação e, assim, como as leis de não-divulgação do VIH poderiam ser usadas para se vingarem de um ex-parceiro, porque os participantes sentiram que os tribunais tendem a acreditar no parceiro seronegativo para o VIH. O direito à privacidade e as preocupações sobre a confidencialidade das informações e da condição de saúde foram a principal preocupação e fez denotar uma desconfiança e reticências em relação ao sistema de saúde. Estes sentimentos foram partilhados por um grupo de discussão de prestadores de serviços, que discutiram os desafios por facultarem aconselhamento jurídico claro e preciso para fins de opções comportamentais pessoais no que diz respeito à confidencialidade, à privacidade e à divulgação do VIH a potenciais parceiros sexuais. Especificamente, os nomes em relatórios, em muitos estados dos EUA, está na origem de preocupações em torno da confidencialidade e parece estar desmotivar para os testes de rastreio.
40. Os registos das pessoas que tiveram um resultado positivo para o VIH são facultados por alguns estados às agências de aplicação da lei, e há relatos de quartéis de bombeiros que recebem, dos departamentos de saúde locais, listas de moradas onde se acredita que as pessoas com VIH estejam a viver.<sup>47</sup> Como tem sido repetidamente notado pelos participantes dos Estados Unidos, um estatuto positivo para o VIH pode impedir o acesso à saúde e aos seguros de vida. Num país onde o seguro de saúde é principalmente subscrito pela entidade patronal, o medo de divulgação que leva à discriminação no trabalho e à eliminação de vantagens para a saúde é um grande risco, especialmente porque os custos dos cuidados de saúde são elevados. Os participantes dos EUA dependem do Programa de Assistência Farmacêutica à SIDA (ADAP), que fornece os medicamentos para o VIH através de prescrição a indivíduos sem seguro e a indivíduos seropositivos para o VIH com seguros de valor inferior, mencionou as longas listas de espera para acesso ao tratamento.
41. Os participantes norte-americanos falaram sobre as leis penais que afetam especialmente o trabalhador do sexo (particularmente prostitutas transgéneros que sofrem um enorme estigma), pessoas que usam droga e mulheres (mães). As leis já existentes contra os trabalhadores do sexo incluem crimes para os trabalhadores do sexo que são seropositivos para o VIH. O teste ao VIH é forçado na prisão e, nalguns estados, as penas de prisão para os trabalhadores do sexo, que recebem um resultado positivo enquanto presos, são significativamente mais longas.

## **Médio Oriente e Norte de África (MONA)**

### *Historial*

42. Países em todo o Médio Oriente e Norte da África se caracterizam por terem leis altamente repressivas contra as minorias sexuais. Todos os estados árabes da região, exceto um, têm uma lei que criminaliza atos homossexuais, e, dos sete países que punem a homossexualidade com a morte, mais de metade estão no Médio Oriente.

---

<sup>46</sup> Veja Rede Legal Canadiana do VIH/SIDA, [Política de Imigração do Canadá, uma vez que afeta as Pessoas Que Vivem Com VIH](#), (abril de 2011).

<sup>47</sup> Sean Strub, GNP+ América do Norte, correspondência por email (outubro de 2011).

### *Participantes*

43. Foram realizados dois grupos de discussão no Médio Oriente e Norte da África, em Marrocos, sobretudo com os homens que têm sexo com homens e que se identificaram principalmente como sendo jovens transexuais, e no Iémen com indivíduos que representam os prestadores de serviços, a maioria dos quais seropositivos para o VIH. As idades eram compreendidas entre os 19 e os 46 anos, e os participantes eram esmagadoramente do sexo masculino. Enquanto não estavam estruturados enquanto grupo de discussão, as informações de um estudo recente da sociedade civil, com centenas de pessoas que usam drogas em Marrocos, estão incluídas, pois o mesmo centrou-se em interações com a aplicação da lei e é relevante.

### *Comentários*

44. Os participantes da região MONA pareciam ter conhecimento limitado das leis internacionais, mas conhecem a legislação específica nacional nas suas próprias comunidades, normalmente pela negativa. Em Marrocos, os participantes tinham conhecimento das leis específicas contra a homossexualidade. Noutros países da região, 18 deles têm leis que criminalizam os atos homossexuais através do direito penal. Em países que não criminalizam atos praticados abertamente, as leis que abordam o moralismo público ou implementam a lei de Shari'a são usadas para processar criminalmente o comportamento homossexual.
45. Muitos participantes relataram problemas com os agentes da lei e a falta de apoio, tanto nos cuidados de saúde como em tribunais/esquadras de polícia. No caso de pessoas que usam drogas, os participantes denunciam o ambiente jurídico repressivo, pois dá origem à falta de confiança nos serviços sociais e de cuidados. Isto é especialmente pertinente, pois as taxas de prevalência do VIH entre pessoas que usam drogas estão a aumentar.
46. Os participantes do Iémen falaram positivamente sobre a lei anti discriminação das pessoas seropositivas para o VIH,<sup>48</sup> recentemente aprovada, mas não tinham a certeza de como garantir cumprimento. Enquanto falavam o melhor possível sobre a política do Iémen conseguir funcionar sem um teste de VIH, muitos mencionaram empresas que continuam a fazer os testes como uma condição para ter emprego. O grupo estava preocupado com o teste para trabalhar no estrangeiro, tal como na Arábia Saudita, onde os testes são obrigatórios antes e durante o emprego.
47. Os participantes desta região apontaram contradições nas leis e nas políticas. Apontaram os tratados internacionais que apoiam os direitos humanos, e, às vezes, colidem com a legislação nacional, que pode negar esses mesmos direitos a certos grupos de pessoas.
48. O julgamento moral sobre a homossexualidade foi um grande tema de discussão nesta região. Os participantes sentiram que as normas sociais que negam a diversidade sexual são mais difíceis de mudar do que a lei. Elas impõem uma dupla penalização - medo das pessoas à sua volta - além das sanções legais.
49. Os participantes mencionaram casos de discriminação tendo apenas como base a aparência efeminada, incluindo a detenção e recusa de tratamentos hospitalares.

---

<sup>48</sup> Lei 30 aprovada em 2009.

## **ENCERRAMENTO**

50. Apesar das diferentes experiências, os participantes de todas as regiões deixaram evidente que a interpretação das leis não era suficientemente clara e, portanto, a sua aplicação pode ser influenciada pelo conhecimento, preconceitos, crenças, motivação e honestidade da pessoa no sistema jurídico, sejam eles um agente da polícia, o ministério público, um guarda prisional ou um juiz. Tal como as vozes deste inquérito reiteraram, os ambientes jurídicos são essenciais para a melhoria do acesso à prevenção, ao tratamento, aos cuidados e ao apoio.