

5. A presença do vírus da aids no organismo é detectável com a realização de testes para o HIV, disponíveis no Sistema Único de Saúde. Inegavelmente, houve um aprimoramento na sensibilidade destes testes, contudo, deve-se considerar a existência da 'janela imunológica' (intervalo entre a infecção e a detecção de anticorpos anti-HIV no sangue) que, pode estender-se por mais de trinta dias, período esse sendo esse período de alto risco de transmissibilidade.
6. Até o início de 1990, o diagnóstico para aids era considerado uma sentença de morte. Com a introdução da terapia antirretroviral de alta potência (TARV), aliada ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, a aids tornou-se uma doença tratável e com características de cronicidade³. Atualmente cerca de 200 mil pessoas estão em uso de terapia anti-retroviral no país. Estudo recentemente realizado no Brasil⁴ demonstra que o tempo de sobrevivência de pacientes diagnosticados com aids vem apresentando um aumento substantivo.
7. As pessoas em uso de TARV têm o risco geral de transmissão do HIV reduzido em 92%. Estudo realizado no período de um ano demonstrou que o risco de um indivíduo em tratamento transmitir o HIV, em relações heterossexuais, é de 0,46 para cada 100 pessoas e, na ausência de tratamento, é de 5,64, no mesmo período⁵.
8. No âmbito da política brasileira, ações de assistência e prevenção são integradas, e sendo a promoção ao uso do preservativo um dos métodos mais eficazes para a prevenção da transmissão do HIV, constitui importante recomendação do Ministério da Saúde para a adoção de práticas sexuais mais seguras. Para ampliar o acesso ao preservativo, o governo brasileiro tem distribuído cerca de 500 milhões de unidades por ano.
9. Segundo pesquisa do Ministério da Saúde, 77% da população brasileira entre 15 e 64 anos é sexualmente ativa. Destas, 96% sabem que o preservativo é o método mais seguro para a prevenção ao HIV. Entretanto, somente 20,6% fizeram uso regular do preservativo em todas as relações sexuais, nos últimos 12 meses.
10. O Ministério da Saúde tem trabalhado no desenvolvimento de novas estratégias de intervenção, focadas na co-responsabilidade, na orientação e aconselhamento em saúde sexual e reprodutiva do casal, que visam não somente a prevenção da transmissão do HIV, mas também, a prevenção de outras doenças sexualmente transmissíveis⁶.
11. Apesar dos avanços científicos e da ampliação do acesso à informação, prevenção, diagnóstico e tratamento, e do fato de todas as pessoas sexualmente ativas estarem potencialmente expostas ao HIV, independentemente de sexo, cor, orientação sexual ou profissão, a persistência do estigma e discriminação em relação às pessoas que vivem com HIV constitui sério obstáculo ao enfrentamento da epidemia.
12. Em 1996, a ONU adotou as "Diretrizes Internacionais sobre HIV/aids e Direitos Humanos"⁷ (E/CN.4/1997/37) e afirmou que "o respeito aos direitos humanos exige que as pessoas que vivem com HIV/aids não estejam submetidas a penalização ou outras medidas coercitivas, unicamente com base em seu status sorológico".
13. O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, fundamentado nos princípios do sigilo, da confidencialidade e dos direitos humanos, entende que processos que envolvam a criminalização da transmissão sexual do HIV podem desencadear decisões e entendimentos generalizados, comprometendo a resposta à epidemia.

Brasília, 27 de novembro de 2009.

Mariângela Batista Galvão Simão

Diretora

4 Guibu IA, Barros MBA, Cordeiro MRD et al. Estudo de Sobrevida de Pacientes de Aids no Brasil, Fase I - 1998-1999 - Região Sul e Sudeste. In Boletim Epidemiológico DST/AIDS, ano V, no 01 - 27^a à 52^a semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2007 e 01^a à 26^a semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2008. Ministério da Saúde. SVS. PN DST-AIDS. ISSN 1517 1159.

5 Attia S, Eggera M, Müller M et al., 2009. Sexual transmission of HIV according to viral load and antiretroviral therapy: systematic review and meta-analysis. AIDS, 23 (11): 1397-1404.

6 Ministério da Saúde. Prevenção Positiva. Brasília, 2007.

7 International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights, 2006. Consolidated Version. http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub07/jc1252-internguidelines_en.pdf



Brasil Sem Discriminação



www.cidadao.org.br
cidadao@uol.com.br



www.giv.org.br
giv@giv.org.br



Pela Vidda
 Niterói

www.pelavidda-niteroi.org.br
gpvnit@pelavidda-niteroi.org.br

O Projeto "Brasil sem Discriminação" tem por objetivo a redução do Estigma, Preconceito e Discriminação e a ampliação de ações de Direitos Humanos em defesa das pessoas vivendo com HI/Aids, com atuação nas cidades de Niterói (RJ), São Paulo (SP) e Serra (ES). O mesmo tem como um dos focos de atuação disseminar informações acerca de Prevenção Secundária (junto a pessoas vivendo com HIV/Aids) e ampliar as discussões e reflexões sobre os aspectos legais da transmissão do HIV em relações consensuais.



Atualmente há novas estratégias de prevenção ao HIV sendo implementadas e discutidas, bem como uma abordagem de promoção do gerenciamento de risco que possibilitam compreender uma série de métodos de barreira que podem ser utilizados em conjunto ou individualmente, sendo agregados ao uso do preservativo ou não. Entre essas novas estratégias destacamos:

Profilaxia pós-exposição: trata-se de uma combinação de três antirretrovirais (medicamentos que são utilizados para tratamento da aids) que deve ser iniciada em até 72 horas após uma exposição de risco, como, por exemplo, sexo desprotegido ou rompimento de preservativo. Esta profilaxia está nos Serviços de Atendimento Especializados e em emergências de hospitais públicos que tratam de pacientes com HIV/Aids.

Tratamento como prevenção: estudos científicos demonstram que um indivíduo que possui carga viral (do HIV) abaixo dos níveis de detecção, que usa antirretrovirais de modo adequado, não apresentando nenhuma DST, mantendo essa situação por mais de seis meses, sua possibilidade de transmitir o vírus é reduzida consideravelmente. Nesse sentido, considerando-se que não existe nenhuma forma de prevenção 100% segura, essa estratégia foi adotada no Brasil em casais onde um dos parceiros não tem HIV, iniciando o tratamento independentemente da contagem de CD4.

Profilaxia pré-exposição: inclui diversas formas de uso de antirretrovirais por pessoas que não são portadoras do HIV, tanto via oral quanto em forma de gel. Essa metodologia não está implementada no Brasil como política pública, mas é fundamental que se discuta sobre ela.

O conhecimento sobre essas possibilidades contribui para o processo de “desestigmatização” da pessoa que vive com HIV/Aids que muitas vezes é discriminada quando há uma identificação dos portadores do HIV com o próprio vírus, como vetores transmissores da infecção.

CRIMINALIZAÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV

Existem diversos casos, inclusive no Brasil, de criminalização da transmissão do HIV em relações consensuais, ou seja, pessoas que alegam terem sido infectadas por parceiros (fixos ou eventuais) recorrem ao sistema judiciário para criminalizar aqueles a quem atribuem a responsabilidade de terem transmitido a elas o HIV. A rigor cada caso deve ser tratado de forma individualizada, sendo sempre necessária a análise e os devidos esclarecimentos do contexto em que tal transmissão ou exposição ao risco de transmissão ocorreu.

Certamente, generalizar o uso de leis penais para uma questão de saúde pública não resolverá o problema estabelecido, além disso, corre-se o risco iminente de induzir mais estigma e preconceito às pessoas que vivem com HIV/Aids. Cabe aqui ressaltar a posição do Ministério da Saúde em relação a essa temática, por meio da Nota a seguir:



MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais

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

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

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

1. O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais vem a público manifestar a preocupação de que a criminalização da transmissão sexual do HIV constitua um retrocesso na política brasileira de enfrentamento da epidemia da aids, podendo contribuir para o aumento do estigma e preconceito.
2. O Programa das Nações Unidas para HIV/Aids (UNAIDS) posicionou-se por meio de documento em que afirma que “não existem dados que demonstrem que a aplicação generalizada da lei criminal à transmissão do HIV sirva para se fazer justiça ou para prevenir a transmissão¹. O Brasil ratifica a posição do UNAIDS.
3. O UNAIDS afirmou, no relatório sobre a epidemia mundial de aids, de 2009², que as novas infecções pelo HIV reduziram 17% nos últimos oito anos. Os esforços empreendidos pelo acesso universal à prevenção, tratamento, atenção e apoio relacionados ao vírus da aids estão tirando a resposta à epidemia do isolamento. Desde 2001, ano que foi assinada a Declaração de Compromisso das Nações Unidas sobre HIV/Aids, o número de novas infecções na África Subsaariana diminuiu cerca de 15%, o que representa aproximadamente 400 mil infecções a menos em 2008. Na Ásia oriental, as novas infecções pelo HIV diminuíram quase 25% e na Ásia meridional e sub-oriental 10% durante o mesmo período.
4. No Brasil, estima-se que 630 mil pessoas vivam hoje com HIV. Destes, cerca de 250 mil não conhecem seu status sorológico. Diversas ações no Sistema Único de Saúde estão sendo desenvolvidas para ampliação do acesso ao diagnóstico da infecção pelo HIV.

- 1 Criminalization of HIV Transmission. Policy Brief, 2008. http://data.unaids.org/pub/BaseDocument/2008/20080731_jc1513_policy_criminalization_en.pdf.
- 2 Situação da Epidemia da Aids, 2009. <http://www.unaids.org>
- 3 Recomendações para terapia Antirretroviral em Adultos Infectados pelo HIV, 2008. Ministério da Saúde, Brasil.

APOIO:



Secretaria de
Vigilância em Saúde

Ministério da
Saúde

