



#NósPertencemosAfrica



**Um recurso de formação para
funcionários judiciais:**
**VIH, tuberculose, populações-
chave e vulneráveis e a lei
em África**



#WeBelongAfrica reúne múltiplas iniciativas que permitem vidas inclusivas, justas, afirmativas, seguras, produtivas e gratificantes para todas as pessoas em África, independentemente da orientação sexual, identidade de género, expressão de género ou características sexuais, e independentemente do estado ou risco de VIH.

Proposta de citação:

PNUD (2024). Um recurso de formação para funcionários judiciais: VIH, TB, populações-chave e vulneráveis e a lei em África.

As opiniões expressas nesta publicação são da responsabilidade dos autores e não representam necessariamente as das Nações Unidas, incluindo o PNUD, ou dos Estados-membros da ONU.

O PNUD é a principal organização das Nações Unidas que luta para acabar com a injustiça da pobreza, da desigualdade e das alterações climáticas. Trabalhando com a nossa ampla rede de especialistas e parceiros em 170 países, ajudamos as nações a construir soluções integradas e duradouras para as pessoas e o planeta.

Saiba mais em undp.org ou siga-nos em [@UNDP](https://twitter.com/UNDP). Direitos de autor © PNUD 2024.

Grupo VIH e Saúde do PNUD, África.

Índice

Prefácio	2
Agradecimentos	4
Tabela de acrónimos	5
Objetivo, estrutura, conteúdo e apresentação do manual de formação	6
Módulo I: Compreender o VIH, a SIDA e a TB entre as populações-chave e vulneráveis	10
Módulo II: VIH, tuberculose, saúde e direitos humanos	34
Módulo III: Direito penal, populações-chave e vulneráveis	54
Módulo IV: Julgamento da desigualdade de género, normas de género prejudiciais e violência baseada no género no contexto do VIH e da tuberculose	96
Avaliação dos resultados e do impacto da formação	106

Prefácio

A jurisprudência progressista é uma ferramenta poderosa para alcançar sociedades justas, pacíficas e inclusivas. Desempenha um papel essencial no apoio aos países africanos para alcançar os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável — promovendo a saúde e o bem-estar das populações, desafiando a discriminação e a desigualdade de género, facilitando a inclusão social das populações marginalizadas e apoiando a boa governação e as liberdades democráticas.

No seu relatório de referência “Risks, Rights & Health” (Riscos, Direitos e Saúde), a Comissão Global sobre o VIH e o Direito, apoiada pelo PNUD, concluiu que, nos casos em que as boas leis são dotadas de recursos, implementadas e aplicadas, as pessoas afetadas pelo VIH são protegidas. Podem ter acesso à prevenção, tratamento e apoio social que salvam vidas, melhorando a sua própria saúde, bem-estar e desenvolvimento, bem como a de outras pessoas. E as mesmas leis e jurisprudência que apoiam respostas eficazes ao VIH contribuem também de forma mais ampla para os direitos humanos e o desenvolvimento, desafiando a violência baseada no género, apoiando a realização progressiva de cuidados de saúde universais, reconhecendo a diversidade sexual e de género, apoiando a organização e a participação da sociedade civil, etc.

Por outro lado, a Comissão viu provas de como as más leis e a sua deficiente aplicação reforçam a marginalização e a exclusão, criam medo e desencorajam as pessoas de obterem os serviços de que necessitam em todo o mundo, incluindo em África.

Atualmente, a África conta com mais de 25 milhões dos 39 milhões de pessoas que vivem com o VIH em todo o mundo. As pessoas marginalizadas continuam a correr um risco e uma vulnerabilidade acrescidos de serem infetadas pelo VIH e de sentirem o impacto do VIH de forma mais grave, devido a várias características e fatores sociais e estruturais subjacentes.

Na África Subsariana, as novas infeções por VIH entre as populações-chave representaram 25% do total de novas infeções em 2022, enquanto as raparigas adolescentes e as mulheres jovens foram responsáveis por mais de 77% das novas infeções entre os jovens dos 15 aos 24 anos.

Este Recurso de Formação para Funcionários Judiciais, nascido de uma resolução do Fórum Regional Africano de Juízes (ARJF) sobre VIH, TB, Populações-chave e Vulneráveis, reconhece o poderoso papel de um sistema judicial sensibilizado na promoção da saúde e do bem-estar das pessoas que vivem com o VIH e são vulneráveis ao VIH em África. Baseia-se nos sucessos do ARJF, um Fórum apoiado pelo PNUD desde 2014, que proporcionou um espaço seguro para juristas africanos eminentes discutirem e trocarem conhecimentos e compreensão dos complexos desafios científicos, médicos, éticos e baseados em direitos enfrentados pelas pessoas que vivem com VIH, populações-chave e vulneráveis na região. Os membros do fórum, conscientes da forma como a sua aprendizagem e partilha moldaram a jurisprudência progressiva, decidiram expandir e manter a sensibilização judicial entre os seus pares através deste recurso de formação.

Os materiais baseiam-se nos generosos contributos, conhecimentos e tempo disponibilizados pelos membros do Fórum, liderados pelo Subcomité de Educação Judicial do Fórum, complementados pela investigação e conhecimentos técnicos do PNUD. A versão atualizada de 2024, disponível em inglês, francês e português, foi desenvolvida para o 10º aniversário do Fórum dos Juízes e é atualizada para incluir a jurisprudência discutida em três reuniões do Fórum realizadas em países africanos anglófonos, francófonos e lusófonos de 2022 a 2023.

O recurso de formação alinha-se e apoia o Plano Estratégico 2022-2025 e a Estratégia de Saúde e VIH 2022-2025 do PNUD, que reconhecem a importância de reduzir as desigualdades, promover a governação inclusiva e capacitar as comunidades marginalizadas, para não deixar ninguém para trás na consecução dos objetivos da Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Também visa contribuir para os esforços globais para alcançar os objetivos 10-10-10 estabelecidos na Estratégia Global para a SIDA 2021-2026 e na Declaração Política de 2021 sobre o VIH/SIDA: menos de 10 por cento dos países têm leis e políticas punitivas e menos de 10 por cento das pessoas sofrem de estigma e discriminação, bem como de desigualdade e violência baseadas no género.

O PNUD e o Fórum Regional Africano de Juizes têm muito orgulho em poder partilhar este Recurso de Formação para Oficiais de Justiça: HIV, TB, Populações-chave e Vulneráveis e a Lei em África com instituições de educação judicial em todo o continente. Apesar das questões complexas, o Recurso de Formação procura fornecer informações práticas e fundamentadas e exemplos úteis da jurisprudência africana sobre este importante tópico. Esperamos que o Recurso ajude os formadores a aumentar a sensibilização para as complexas questões jurídicas e de direitos humanos que afectam as populações-chave e vulneráveis, apoiando a tomada de decisões informadas e fundamentadas e sustentando a excelência judicial sobre o VIH, a saúde e os direitos humanos das populações marginalizadas.



Ahunna Eziakonwa

Administrador Assistente e Diretor
Regional do PNUD para África



**Excelentíssimo Senhor Juiz
Professor Oagile Key Dingake**

Tribunais nacionais e supremos da
Papua-Nova Guiné
Presidente: Comité de Direção da
ARJF



Honourable Justice Zukisa Tshiqi

Tribunal Constitucional da África
do Sul Vice-presidente: Comité de
Direção da ARJF

Agradecimentos

O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e o Fórum Regional Africano de Juízes (ARJF) gostariam de estender os seus sinceros agradecimentos à liderança do Fórum e ao seu Sub-Comité de Educação Judicial, por tornarem este Recurso de Formação Judicial uma realidade.

Estamos gratos ao Comité Diretivo da ARJF, em particular ao Excelentíssimo Juiz Professor Oagile Key Dingake, atualmente nos Tribunais Nacional e Supremo da Papua-Nova Guiné, e ao Excelentíssimo Juiz Zukisa Tshiqi do Tribunal Constitucional da África do Sul, pela sua supervisão, orientação, empenho e valiosas contribuições para o Recurso de Formação Judicial desde o início até à finalização.

Agradecimentos especiais vão também para o Sub-Comité de Educação Judicial, composto pelo Juiz Mumbi Ngugi do Tribunal de Recurso, Quénia; Juiz Shanaaz Mia da Divisão de Gauteng do Tribunal Superior, África do Sul; e Juiz Paul Kihwelo do Tribunal de Recurso e Diretor do Instituto de Administração Judicial Lushoto na Tanzânia; que deram o seu tempo e esforço durante vários anos para ver o Recurso de Formação Judicial até à sua conclusão. Isto incluiu a supervisão de uma avaliação das necessidades de formação judicial, a procura de materiais e o apoio à redação do Recurso, bem como a ligação com o Comité Diretivo do ARJF para assegurar um feedback bidirecional com o Fórum. Agradecimentos especiais são devidos à Dra. Freda Githiru da Academia Judiciária do Quénia pelo trabalho considerável nas versões iniciais do Recurso de Formação.

O Recurso de Formação Judicial baseia-se na experiência colectiva, conhecimentos, aprendizagens e partilha do Fórum Regional Africano de Juízes ao longo dos últimos 10 anos. O ARJF está grato e reconhece o papel dos seus membros em ajudar a galvanizar e moldar este recurso. Da mesma forma, agradecemos aos membros da equipa #WeBelongAfrica do PNUD, e aos seus parceiros de organizações da sociedade civil e redes de populações-chave, que forneceram conhecimentos técnicos, exemplos de jurisprudência, questões-chave e contribuições relacionadas ao longo de muitos anos, que complementaram e enriqueceram o foco e o conteúdo do Recurso de Formação Judicial atualizado.

Finalmente, o PNUD e o Fórum Regional Africano de Juízes gostariam de agradecer especialmente à Agência Sueca de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional (SIDA) por tornar possível a versão actualizada desta Fonte, através do seu apoio à Iniciativa de Governança Inclusiva do PNUD. Agradecemos também ao Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária, que apoiou o trabalho de base e os primeiros projectos do Recurso de Formação Judiciária - que constituiu a base desta versão actualizada - no âmbito da Subvenção Regional Africana para o VIH: Removendo Barreiras Legais (2016-2019).

Tabela de acrónimos

ACHPR	Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos
ACRWC	Carta Africana dos Direitos e do Bem-Estar da Criança
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
ARJF	Fórum Regional de Juízes de África
TARV	Terapia antirretroviral
ARV	Medicamento antirretroviral
UA	União Africana
CEDAW	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres
CESCR	Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais
CDC	Convenção sobre os Direitos da Criança
CDPD	Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência
RDC	República Democrática do Congo
GCHL	Comissão Mundial sobre o VIH e o Direito
VBG	Violência baseada no género
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
PIDCP	Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos
PIDESC	Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais
ILGA	Associação Internacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexuais
OIT	Organização Internacional do Trabalho
LEGABIBO	Lésbicas, Gays e Bissexuais do Botsuana
LGBTI	Lésbicas, homossexuais, bissexuais, transgéneros e intersexuais
TBMR	TB multirresistente
ONG	Organização não governamental
OHCHR	Gabinete do Alto Comissário para os Direitos Humanos
TSO	Tratamento de substituição de opiáceos
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
SOGI	Orientação sexual e identidade de género
IST	Infeção sexualmente transmissível
TUBERCULOSE	Tuberculose
ANF	Avaliação das necessidades de formação
DUDH	Declaração Universal dos Direitos do Homem
ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA
UNCAT	Convenção das Nações Unidas contra a Tortura
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
OMS	Organização Mundial de Saúde

Objetivo, estrutura, conteúdo e realização do recurso de formação

Objetivo do recurso

O objetivo deste manual de formação é apoiar os formadores na realização de um programa de formação e proporcionar aos juízes e magistrados um maior conhecimento e compreensão das questões jurídicas e de direitos humanos com que se deparam as pessoas com VIH, as pessoas com tuberculose e as populações-chave e vulneráveis afetadas pelo VIH e pela tuberculose, de modo a habilitá-los a presidir a estes casos com conhecimento, provas, empatia e compaixão. O manual de formação servirá também como recurso sobre o VIH, a tuberculose, o direito e os direitos humanos.

O manual de formação é uma iniciativa do Comité Diretivo do Fórum Regional Africano de Juízes (ARJF), através do Subcomité de Educação Judicial. O ARJF é um fórum regional de juízes, criado em 2014, que trabalha em rede para trocar conhecimentos, experiências e ideias sobre questões relacionadas com o VIH, a lei e os direitos humanos que afectam as populações-chave e vulneráveis.

O manual tem como principal objetivo a formação de juízes e magistrados. No entanto, também pode servir de formação para outros intervenientes do sector da justiça com interesse em direito, direitos humanos, VIH, tuberculose, populações-chave e vulneráveis.

Estrutura e conteúdo do recurso de formação

Este manual é um protótipo. Destina-se a servir de guia para o desenvolvimento de programas de formação específicos por parte dos países membros da ARJF e dos seus institutos de formação judiciária. Isto permite que o manual de formação forneça informações e recursos essenciais e seja adaptado para se enquadrar no contexto e nos programas de formação de cada país.

O conteúdo do manual foi informado por uma Avaliação das Necessidades de Formação (ANF) realizada em dezembro de 2018, e incorpora as lacunas identificadas na formação judicial em várias jurisdições do continente. Foi atualizado em 2021 para incluir informações e jurisprudência atualizadas e para aumentar o enfoque nas populações-chave e vulneráveis.

O manual está estruturado em quatro módulos de formação independentes, cada um dos quais pode ser utilizado separadamente ou em combinações preferidas, para proporcionar aos formadores flexibilidade para adaptar os módulos a programas personalizados:

- O Módulo I trata da compreensão do VIH e da tuberculose entre as populações-chave e vulneráveis, fornecendo informações essenciais sobre a forma como o VIH e a tuberculose são transmitidos, prevenidos e tratados e sobre quem é mais afetado, a fim de apoiar uma jurisprudência fundamentada em dados concretos.
- O módulo II trata das questões de direitos humanos que surgem no contexto do VIH, da tuberculose, da saúde, do bem-estar e do desenvolvimento de todas as pessoas.
- O Módulo III trata da adjudicação do VIH e da TB no contexto das leis penais, muitas das quais têm impacto nas pessoas que vivem com VIH, nas pessoas com TB e nas populações-chave. Considera também questões de direitos humanos que afetam outras populações vulneráveis.
- O Módulo IV trata da adjudicação da desigualdade de género e da violência baseada no género no contexto do VIH e da tuberculose.

Cada módulo contém o seguinte:

- Uma visão geral dos objetivos e resultados da formação para o módulo.

- Uma visão geral dos pontos-chave discutidos no módulo.
- Leituras recomendadas para o módulo.
- Facilitadores recomendados para apoiar o formador na realização do módulo.
- Pontos-chave destacados no texto.
- Notas limitadas para o formador sobre questões-chave seleccionadas, pontos de discussão e sugestões.
- Considerações fundamentais para os tribunais.

Entrega do recurso de formação

Os quatro módulos contêm informações importantes e constituem um guia para a formação. Podem ser adaptados às necessidades de cada jurisdição, ao contexto e ao público. Os módulos de formação podem ser ministrados como um programa de formação completo, de cerca de 4 dias ou mais. Os módulos também podem ser propostos separadamente, como sessões de formação autónomas ou combinados para se centrarem em áreas temáticas. O conteúdo seleccionado do manual pode também ser integrado nos currículos de instituições de formação específicas e pode ser utilizado como fonte de informação e de recursos para esse efeito.

Esta secção de síntese contém algumas orientações muito gerais para os formadores sobre a melhor forma de planear a formação e garantir que a formação é interactiva e prática, adaptada às circunstâncias e ao público. Além disso, cada módulo inclui leituras recomendadas, hiperligações para sítios Web úteis, facilitadores recomendados para apoiar a realização de vários módulos e algumas notas e sugestões em relação a pontos de discussão. No entanto, na sua maior parte, o manual foi desenvolvido partindo do princípio de que os formadores existentes têm experiência na conceção, desenvolvimento, implementação, acompanhamento e avaliação de programas de formação adaptados às suas audiências específicas e incluindo atividades interativas que incentivam a participação e o debate.

Um primeiro passo sugerido seria que o formador lesse o manual de formação e as leituras recomendadas, bem como acesse a ligações úteis. Com base numa avaliação do objetivo e das necessidades dos participantes na formação, o formador pode então estar bem posicionado para determinar a forma de utilizar a informação e os debates sugeridos em cada módulo, para desenvolver um programa adequado que se enquadre no tempo disponível e que inclua apresentações, leituras e folhetos para os participantes, exercícios, trabalho de grupo, questões e pontos de discussão, e também contributos dos facilitadores.

Os formadores são encorajados a incorporar diferentes métodos pedagógicos, incluindo palestras/ apresentações do formador ou de oradores convidados, pontos de discussão, perguntas diretas, brainstorming, trabalho em pequenos e grandes grupos, exercícios escritos e visuais, debates, dramatizações, sessões plenárias interativas painéis de discussão, estudos de casos e partilha de experiências na apresentação do manual.

Para cada um dos módulos, os formadores são encorajados a aceder e a rever as leituras recomendadas, a preparar apresentações, incluindo o acesso a informações anuais atualizadas, a convidar oradores ou facilitadores, bem como a planear e desenvolver exercícios e pontos de discussão.

Facilitadores

Os formadores são encorajados a recorrer a peritos de várias áreas, incluindo investigadores e profissionais da área médica, epidemiologistas, especialistas em saúde pública e direitos humanos, juizes, advogados, académicos, agentes da sociedade civil e representantes de populações-chave e vulneráveis, para que possam contribuir com informações actualizadas, novos resultados de investigação, jurisprudência e/ou experiências da vida real. As reacções do Fórum Regional Africano de Juizes revelaram que as intervenções de pessoas que representam diretamente as populações afetadas e de facilitadores que forneceram informações médicas e científicas foram fundamentais para o êxito das sessões de sensibilização. No entanto, existe um vasto leque de potenciais facilitadores com conhecimentos profissionais e experiências directas em questões relacionadas com o VIH, a tuberculose, as populações-chave e vulneráveis, o direito e os direitos humanos. Esta partilha de

informações e de experiências pode enriquecer muito a formação, criando um poderoso instrumento de debate e de interação.

Qualquer que seja a escolha dos facilitadores, a equipa central deve possuir os conhecimentos de base, as competências metodológicas, as aptidões, as atitudes e os valores necessários para apoiar a formação. O seu modo de interação deve procurar incentivar a participação e a inclusão e manter uma interação e um debate independentes e respeitosos.

Módulo I:

Compreender o VIH, a SIDA e a tuberculose nas populações-chave e vulneráveis

Objectivos do módulo

No final deste módulo, os participantes serão capazes de

- Compreender o que é o VIH e a tuberculose e como são diagnosticados, transmitidos, prevenidos e tratados.
- Compreender a incidência e a prevalência do VIH e da tuberculose em África.
- Identificar as populações-chave e vulneráveis e compreender a sua vulnerabilidade ao VIH e à tuberculose numa perspetiva social e estrutural.
- Compreender como o estigma e a discriminação afetam e têm impacto nas populações afetadas .
- Analisar o impacto desta informação nos sistemas de justiça e na jurisprudência conexas.

Pontos-chave abordados neste módulo

- A nível mundial, os países africanos suportam o maior fardo da epidemia de VIH.
- A nível mundial, os países africanos são responsáveis por 25% de todos os novos casos de tuberculose.
- As populações-chave e as populações vulneráveis apresentam um risco e uma vulnerabilidade acrescidos ao VIH e à tuberculose.
- Os fatores sociais e estruturais, como o estigma, a discriminação, a marginalização, a desigualdade entre os sexos, a violência, as leis punitivas, o acesso limitado aos cuidados de saúde, a pobreza e as más condições de vida que lhe estão associadas, criam várias barreiras, tornando as populações-chave e as populações vulneráveis menos capazes de se protegerem do VIH e da tuberculose e/ou menos capazes de aceder aos serviços de tratamento, cuidados e apoio.
- O VIH e a tuberculose são evitáveis e tratáveis. Se as pessoas receberem informações e serviços de saúde adequados, poderão evitar a transmissão do VIH e da tuberculose e viver vidas produtivas com o tratamento.

Leituras/documentos recomendados para este módulo

- [Fundo Mundial: Populações-chave](#)
- [Estudo do Índice de Estigma para o seu país](#)
- [ONUSIDA \(2024\) Dados sobre novas infeções por VIH entre populações-chave em 2010 e 2022](#)
- [ONUSIDA \(2024\) Tuberculose e VIH: Ficha informativa](#)
- [Folha de dados da ONUSIDA \(2023\)](#)
- [ONUSIDA \(2023\) HIV and adolescent girls and young women: 2023 Global AIDS Update Factsheet](#)
- [ONUSIDA \(2023\) O caminho que acaba com a SIDA: Atualização da ONUSIDA sobre a SIDA Global 2023](#)
- [ONUSIDA \(2020\) Evidence for Eliminating HIV-Related Stigma and Discrimination \(Evidência para eliminar o estigma e a discriminação relacionados com o VIH\)](#)
- [ONUSIDA \(2015\) Orientações Terminológicas](#)
- [FAQ DA ONUSIDA](#)
- [Desenvolvimento de capacidades do PNUD para a saúde: Jurídico e Político: Populações-chave e vulneráveis](#)

- [OMS \(2023\) Ficha informativa: Tuberculose](#)
- [Relatório Mundial sobre a Tuberculose da OMS \(2023\)](#)

Nota: Alguns destes relatórios são atualizados anualmente, pelo que deve procurar as versões actualizadas.

Facilitadores recomendados

Seria útil solicitar o contributo de pessoas com conhecimentos atualizados sobre o VIH e a TB, incluindo a prevenção e o tratamento, bem como de pessoas com informações epidemiológicas sobre o VIH e/ou a TB no país ou na região.

Também pode ser útil considerar a possibilidade de solicitar um contributo de uma pessoa que trabalhe com, para ou represente pessoas que vivem com VIH, pessoas com TB, populações-chave ou vulneráveis. Existem muitos indivíduos e organizações com conhecimentos e experiência sobre o VIH e a TB em regiões e populações específicas, bem como sobre os vários fatores que contribuem para a vulnerabilidade ao VIH e à TB, por exemplo

- Um epidemiologista ou membro do pessoal do Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA (ONUSIDA), da Organização Mundial de Saúde (OMS) ou da equipa VIH, Saúde e Desenvolvimento do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).
- Um investigador médico ou um profissional de saúde.
- Um membro do pessoal de uma organização ou rede da sociedade civil que trabalhe no domínio do VIH, da tuberculose e do VIH e da tuberculose entre as populações-chave e vulneráveis.

Compreender o VIH e a SIDA

Nota para o formador

Antes de iniciar a formação, procure saber o que os participantes sabem sobre as causas, a transmissão e a gestão do VIH, da SIDA e da tuberculose e quem é mais afetado pelo VIH. Anote todas as respostas e assegure-se de que os fatos são esclarecidos até ao final da sessão de formação.

O sítio Web da ONUSIDA tem uma lista de [perguntas frequentes](#) sobre o VIH, que pode ser útil para manter esta seção atualizada.

Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)

O VIH é um retrovírus transmitido pelo sangue que danifica ou destrói as células (brancas do sangue) do sistema imunitário humano. A lesão do sistema imunitário torna o corpo incapaz de combater infeções e doenças.

Se não forem tratadas, as pessoas que vivem com VIH são mais susceptíveis a uma vasta gama de infeções e cancro, a maioria dos quais são raros em pessoas sem imunodeficiência. Estas infeções e cancro são conhecidos como infeções oportunistas, porque surgem e aproveitam-se do sistema imunitário enfraquecido de uma pessoa.

O VIH é a causa subjacente da SIDA; se o VIH não for tratado, uma pessoa infetada com o VIH pode desenvolver SIDA.

Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA)

A SIDA é a fase mais avançada da infeção pelo VIH. A maioria das pessoas, se não for tratada, desenvolverá SIDA dentro de 8 a 10 anos.

A SIDA descreve um *conjunto* de sintomas e infeções numa pessoa com um sistema imunitário enfraquecido.

Assim, o aparecimento de certas infeções ou cancro são utilizados como indicadores de que a infeção pelo VIH progrediu para SIDA. Além disso, o nível de imunodeficiência de uma pessoa - medido pela quantidade de células T CD4-positivas no sangue de uma pessoa - fundamental para a capacidade do sistema imunitário de combater as doenças - pode ser um indicador. Os Centros de Controlo de Doenças dos EUA definem a SIDA como tendo uma contagem de células T CD4-positivas inferior a 200 por mm³ de sangue.

Aspectos epidemiológicos do VIH e da SIDA

Nota para o formador

Esta secção fornecerá aos participantes uma breve panorâmica dos aspetos epidemiológicos globais e regionais do VIH e da SIDA em África, incluindo entre determinadas populações-chave e vulneráveis. Embora a informação global e regional deva ser atualizada ao longo dos anos, certas tendências evidenciadas pelos dados - como o peso do VIH em África e em certas populações - podem continuar a ser motivo de preocupação. Estas tendências são importantes para os participantes, porque ajudam os participantes a compreender por que razão o VIH é uma questão de direitos humanos e de desenvolvimento a nível mundial e regional, que afecta as pessoas “deixadas para trás”.

As informações globais e regionais não só devem ser actualizadas periodicamente, como também devem ser complementadas por informações a nível nacional, uma vez que a epidemia de VIH se desenvolveu e foi gerida de forma diferente nos países de todo o mundo. Todos os contextos epidemiológicos, sociais e jurídicos têm impacto na vulnerabilidade das populações de cada país. Assim, esta secção sugere os tipos de informação a nível nacional que são importantes para os participantes, e inclui ligações para sítios Web com informações mais específicas e actualizadas e/ou pormenores sobre organizações que possam ajudar com informações actualizadas e a nível nacional.

Estatísticas mundiais sobre o VIH em 2023

Número de total de pessoas que vivem com o VIH ¹	39 milhões
Número de adultos	37,5 milhões
Número de crianças 0 - 14 anos	1,5 milhões
<i>53% de todas as pessoas que vivem com o VIH são mulheres e raparigas</i>	
<i>A prevalência média do VIH era mais elevada entre as populações-chave</i>	
Número de novas infeções em 2022	1,3 milhões
<i>As mulheres e as raparigas representam 46%</i>	
Número de de mortes relacionadas com a SIDA em 2022	630,000
Número de pessoas com acesso à terapia antirretroviral em 2022	29,8 milhões

Ao longo das décadas, África tem sido o continente mais afetado pela epidemia de VIH. Em 2022, a África representava a grande maioria dos 39 milhões de pessoas que vivem com o VIH a nível mundial.² A África Oriental e Austral é a mais afetada pelo VIH.

1 [ONUSIDA \(2023\) Dia Mundial da SIDA 2023: Ficha informativa](#)

2 [ONUSIDA \(2023\) Dia Mundial da SIDA 2023: Ficha informativa](#)

Quadro 1: VIH nas regiões de África

Região	Número de pessoas que vivem com VIH em 2022	Número de novas infeções por VIH em 2022	Número de mortes relacionadas com a SIDA em 2022
África Oriental e Austral	20,8 milhões de euros	500,000	260,000
África Ocidental e Central	4,8 milhões de euros	160,000	120,000
Médio Oriente e Norte de África	190,000	17,000	5,300
Total	24,99 milhões de euros		

Nota para o formador: Onde encontrar estatísticas globais e regionais actualizadas sobre o VIH e a SIDA

O sítio [Web da ONUSIDA](#) fornece informações globais e regionais sobre a epidemia de VIH, que são atualizadas anualmente. O sítio Web e os relatórios fornecem informações epidemiológicas atualizadas a nível mundial e em todas as regiões do mundo, bem como entre populações-chave e vulneráveis específicas. O sítio Web também inclui diapositivos para a apresentação de informações epidemiológicas sobre o VIH e a SIDA.

Ver, por exemplo, os seguintes recursos de 2021 ou estar atento a relatórios semelhantes e atualizados:

- [ONUSIDA \(2023\) O caminho que põe fim à SIDA: 2023 Atualização da ONUSIDA sobre a SIDA Global](#)
- [ONUSIDA \(2023\) Folha informativa do Dia Mundial da SIDA de 2023 com factos mundiais e regionais sobre o VIH](#)
- [Slides de Epidemiologia Básica da ONUSIDA 2023](#)

Estes relatórios destacam igualmente as tendências, os progressos e os desafios que ainda subsistem em matéria de prevenção, tratamento, cuidados e apoio, nomeadamente para atingir os objetivos globais de prevenção do VIH, de prestação de tratamento e cuidados e de redução do estigma, da discriminação e da violência relacionados com o VIH (abordados mais pormenorizadamente a seguir).

VIH entre populações-chave e populações vulneráveis

A informação epidemiológica, bem como o contexto social numa região e dentro dos países, mostrará que certas populações são mais afetadas pelo VIH do que outras. Estas populações-chave e vulneráveis

As populações, devido a várias características e a fatores sociais e estruturais subjacentes, têm um risco e uma vulnerabilidade acrescidos de serem infectadas pelo VIH e de sofrerem o impacto do VIH de forma mais grave do que outras.

Definição de populações-chave e populações vulneráveis ao VIH

As populações-chave e vulneráveis baseiam-se no contexto epidemiológico e social em todo o mundo e em países específicos.

Populações-chave

A ONUSIDA considera os **homossexuais e outros homens que praticam sexo com homens, os trabalhadores do sexo e os seus clientes, os transexuais, as pessoas que injetam drogas e os reclusos e outras pessoas encarceradas** como os principais grupos populacionais chave. Estas populações são frequentemente vítimas de leis punitivas e criminais ou de políticas estigmatizantes, e encontram-se entre as mais suscetíveis de serem expostas ao VIH. O seu envolvimento é fundamental para uma resposta bem-sucedida ao VIH em todo o lado - são a chave da epidemia e a chave da resposta.

Os países devem definir as populações específicas que são fundamentais para a sua epidemia e resposta com base no contexto epidemiológico e social. O termo populações-chave de maior risco também pode ser utilizado de forma mais ampla, referindo-se a outras populações que correm maior risco de contrair ou transmitir o VIH, independentemente do contexto jurídico e político.

Populações vulneráveis

A ONUSIDA define vulnerabilidade como a desigualdade de oportunidades, a exclusão social, o desemprego ou o emprego precário (e outros fatores sociais, culturais, políticos, jurídicos e económicos) que tornam uma pessoa mais suscetível à infeção pelo VIH e ao desenvolvimento da SIDA.

Os fatores subjacentes à vulnerabilidade podem reduzir a capacidade dos indivíduos e das comunidades para evitar o risco de VIH e podem estar fora do seu controlo. Estes fatores podem incluir: falta de conhecimentos e de competências necessárias para se proteger a si próprio e aos outros; acessibilidade, qualidade e cobertura limitadas dos serviços; e fatores sociais restritivos, tais como violações dos direitos humanos, leis punitivas ou normas sociais e culturais prejudiciais (incluindo práticas, crenças e leis que estigmatizam e retiram poder a certas populações). Estes fatores, isolados ou combinados, podem criar ou exacerbar a vulnerabilidade individual e coletiva ao VIH.

A vulnerabilidade refere-se à desigualdade de oportunidades, à exclusão social, ao desemprego ou ao emprego precário (e a outros factores sociais, culturais, políticos, jurídicos e económicos) que tornam uma pessoa mais suscetível à infeção pelo VIH e ao desenvolvimento da SIDA. Os factores subjacentes à vulnerabilidade podem reduzir a capacidade dos indivíduos e das comunidades de evitar o risco de VIH e podem estar fora do seu controlo.

Estes factores podem incluir: falta de conhecimentos e de competências necessárias para se proteger a si próprio e aos outros; acessibilidade, qualidade e cobertura limitadas dos serviços; e factores sociais restritivos, tais como violações dos direitos humanos, leis punitivas ou normas sociais e culturais nocivas (incluindo práticas, crenças e leis que estigmatizam e retiram poder a certas populações). Estes factores, isolados ou combinados, podem criar ou exacerbar a vulnerabilidade individual e colectiva ao VIH.

As populações vulneráveis podem incluir mulheres adolescentes e raparigas, pessoas com deficiência, migrantes e pessoas deslocadas internamente.

Fonte: [Directrizes Terminológicas da ONUSIDA 2015](#)

VIH entre as populações-chave

Em 2020, as populações-chave (trabalhadores do sexo e seus clientes, homossexuais e outros homens que praticam sexo com homens, pessoas que injectam drogas, pessoas transexuais) e os seus parceiros sexuais foram responsáveis por 65% das infecções por VIH a nível mundial:

- 93% das novas infecções por VIH fora da África subsariana.
- 35 por cento das novas infecções por VIH na África Subsariana.

O risco de contrair o VIH é:

- 29 vezes mais elevada entre as pessoas que injectam drogas do que no resto da população.
- 13 vezes mais elevada para as pessoas transgénero e com diversidade de género do que para os outros adultos com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos.
- 30 vezes mais elevada nas trabalhadoras do sexo do que na população feminina em geral.
- 26 vezes mais elevado entre os homossexuais e outros homens que praticam sexo com homens do que no resto da população masculina adulta.

Fonte: [Ficha informativa da ONUSIDA: Dia Mundial da SIDA 2021](#)

Nota para o formador: VIH entre populações-chave em África

É importante sublinhar que os dados epidemiológicos e os contextos estruturais mostram que as populações-chave e vulneráveis correm maior risco e são mais vulneráveis ao VIH em África como região e dentro dos países. De acordo com as últimas estimativas da ONUSIDA, a nível mundial, mais de metade (55%) de todas as novas infeções pelo VIH em 2022 ocorreram entre as populações-chave e os seus parceiros sexuais, contra 44% em 2010. As novas infeções pelo VIH entre os 15-49 anos diminuíram 35% entre 2010 e 2022 a nível mundial, mas apenas 11% entre as populações-chave - principalmente entre os trabalhadores do sexo e os seus clientes. Os números anuais de novas infeções por VIH aumentaram, de facto, entre os homens que praticam sexo com homens e as mulheres transexuais, em 11% e 3%, respetivamente. Na África Subsariana, as novas infeções por VIH entre as populações-chave representaram 25% do total de novas infeções, com uma proporção crescente entre os homens que praticam sexo com homens e as mulheres transexuais.³

A nível mundial, 4 000 raparigas adolescentes e mulheres jovens (com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos) foram infetadas com o VIH todas as semanas em 2022. Destas, 3.100 infeções ocorreram na África Subsariana. 82% das raparigas adolescentes e mulheres jovens que contraíram o VIH em 2022 vivem na África Subsariana, incluindo dois terços na África Oriental e Austral. A prevalência do VIH entre as raparigas adolescentes e as mulheres jovens na África Subsariana é mais de três vezes superior à dos seus homólogos masculinos.⁴

Compreender de que forma as barreiras sociais e estruturais aumentam o risco e a vulnerabilidade

Os fatores sociais e estruturais, como o estigma, a discriminação, a desigualdade entre os sexos, a violência, as leis punitivas, o acesso limitado aos cuidados de saúde e a pobreza criam várias barreiras, tornando as populações-chave e as populações vulneráveis menos capazes de se protegerem da infeção pelo VIH e/ou menos capazes de aceder aos serviços de tratamento, cuidados e apoio. Esta situação foi bem documentada em vários relatórios, como o relatório da Comissão Global sobre o VIH e a Lei (2012), intitulado Risks, Rights and Health (Riscos, Direitos e Saúde). Por exemplo:

- **O estigma e a discriminação**, baseados no facto de uma pessoa ser seropositiva, ter tuberculose ou ser membro de uma população-chave, podem desencorajar as pessoas de falarem abertamente sobre as suas vidas e de utilizarem os serviços. Atitudes estigmatizantes e práticas discriminatórias em relação às populações-chave devido a julgamentos morais sobre a sua atividade económica (trabalho sexual) ou práticas ilegais (injeção de drogas ilícitas) são comuns na comunidade e nas unidades de saúde.
- **As desigualdades entre os sexos** e as dinâmicas de poder criam vulnerabilidades para as mulheres e as raparigas adolescentes, especialmente no contexto das relações íntimas. Por exemplo, devido à desigualdade de género e a normas de género prejudiciais, as mulheres e as raparigas podem ter uma autonomia e um poder económico limitados para tomar decisões sobre relações sexuais e para aceder a serviços de saúde sexual e reprodutiva independentemente dos seus parceiros. A violência baseada no género também as coloca em risco direto de transmissão do VIH.
- As leis que dificultam o acesso das populações-chave aos serviços de VIH - incluindo **as leis que criminalizam o trabalho sexual** e as relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo - estão frequentemente associadas a detenções policiais, violência, marginalização social e exclusão, forçando alguns grupos de populações-chave a entrar na “clandestinidade”. Isto cria barreiras não só à sua capacidade de aceder aos serviços de saúde, mas também à obtenção de bons dados sobre as necessidades de saúde destas populações-chave e à prestação de serviços adequados e de qualidade.
- **As leis sobre a idade de consentimento**, que dificultam o acesso dos jovens a informações e serviços de cuidados de saúde sem a presença de um dos pais ou de um tutor, desencorajam os jovens de acederem a cuidados de saúde sexual e reprodutiva, aumentando os riscos de uma saúde sexual deficiente, de gravidezes indesejadas, de abortos inseguros e de outros problemas sociais e de saúde.

3 ONUSIDA (2024) Dados sobre novas infeções por VIH entre populações-chave: proporções em 2010 e 2022: UNAIDS Explainer

4 ONUSIDA (2023) HIV and adolescent girls and young women: 2023 Global AIDS Update Factsheet

- **A pobreza** e a falta de escolaridade são também barreiras acrescidas aos serviços de saúde e de VIH. Por exemplo, os serviços de planeamento familiar para as mulheres e a circuncisão médica masculina voluntária para homens e rapazes têm muito menos probabilidades de serem acedidos por pessoas que vivem na pobreza. Em 2020, o número de circuncisões masculinas médicas voluntárias diminuiu mais de 30% em 15 países prioritários da África Oriental e Austral.
- A pobreza é também um motor da **migração**, que tem demonstrado ter um impacto grave no acesso aos serviços de VIH e colocar vidas em perigo, uma vez que os migrantes fogem dos conflitos e da pobreza na esperança de segurança e proteção económica.
- **Obstáculos a nível dos estabelecimentos de saúde**, incluindo os relacionados com a acessibilidade e a qualidade dos serviços (por exemplo, horários de abertura inconvenientes, serviços dispendiosos, falta de produtos, serviços de má qualidade), bem como com serviços não discriminatórios (por exemplo, práticas discriminatórias ou atitudes estigmatizantes dos profissionais de saúde).

Nota para o formador: Onde encontrar estatísticas nacionais actualizadas sobre o VIH e a SIDA, incluindo para as populações-chave e vulneráveis

ONUSIDA

O sítio Web da ONUSIDA disponibiliza páginas regionais, com dados a nível nacional sobre a situação e a evolução da epidemia de VIH em vários países africanos. Estão disponíveis aqui informações sobre países da [África Oriental e Austral](#), da [África Ocidental e Central](#) e do [Médio Oriente e Norte de África](#), incluindo dados sobre:

- Adultos e crianças que vivem com o VIH.
- Mortes de adultos e crianças devido à SIDA.
- Métricas de transição epidémica.
- Teste de VIH e cascata de tratamento.
- Terapia antirretroviral (TARV).
- A eliminação da transmissão de mãe para filho.
- VIH entre populações-chave e populações vulneráveis.
- Estigma e discriminação.

A página de [informação sobre a SIDA](#) também fornece informações sobre cada país, incluindo dados sobre o VIH, bem como análises de leis e políticas relevantes, etc.

Do mesmo modo, o [Laboratório de Políticas sobre o VIH](#), uma colaboração entre a Universidade de Georgetown, várias agências da ONU e outras organizações, também fornece informações actualizadas sobre leis e políticas relacionadas com o VIH em países de todo o mundo, o que é útil para debates sobre populações-chave e vulneráveis em países específicos.

OMS

A página Web da [OMS com informações sobre o VIH no país](#) fornece uma visão geral das informações relacionadas com o VIH para cada país africano, incluindo

- Dados demográficos e socioeconómicos.
- Progressos 90-90-90 em direção aos objectivos de 2020.
- Dados epidemiológicos sobre o VIH.
- Populações-chave.

- Políticas e planos nacionais em matéria de VIH.

Organizações de contacto

O pessoal de organizações como o PNUD, a ONUSIDA e a OMS estão bem colocados para apoiar a formação, fazendo apresentações sobre aspectos epidemiológicos do VIH, da SIDA (e da tuberculose), bem como sobre questões relacionadas com o VIH, a saúde e os direitos humanos com impacto nas populações-chave e vulneráveis, na sua região e no seu país.

Escritórios regionais

As informações de contacto dos gabinetes regionais podem ser consultadas aqui:

PNUD: Ver [as perguntas frequentes](#) na página Web do PNUD: [Onde se situa o PNUD?](#)

ONUSIDA: Ver a página Web da ONUSIDA [Onde trabalhamos: Regiões](#)

OMS, Gabinete Regional para África: Ver a página Web do Gabinete Regional da OMS para África: [Contacte-nos: Países](#) Os Escritórios Regionais podem fornecer mais pormenores sobre os escritórios nacionais.

Transmissão do VIH

O VIH encontra-se nos fluidos corporais, como o sangue, o sémen, os fluidos vaginais e o leite materno. A transmissão pode ocorrer através de:

- Sexo com penetração desprotegido (vaginal e anal).
- Através de seringas, agulhas ou outros objetos cortantes contaminados (em estabelecimentos de saúde e de injeção de drogas).
- Transfusão de sangue.
- Entre a mãe e o bebé durante a gravidez, o parto e a amamentação.

Ponto-chave

O VIH não sobrevive bem fora do corpo. Por isso, fluidos como o suor, a urina, as lágrimas e a saliva não contêm VIH suficiente para serem transmitidos a outras pessoas.

O vírus é bastante difícil de transmitir. É necessária uma quantidade significativa de material viralmente ativo no fluido corporal para entrar no corpo de outra pessoa. A pele actua como uma barreira eficaz. O contacto entre fluidos corporais e pele saudável, sem quaisquer lesões, é seguro.

O que é que sabemos sobre os riscos de transmissão?

Transmissão sexual

- O risco de infeção através de um único ato de sexo vaginal é baixo.
- O risco de transmissão através do sexo anal é 10 vezes superior ao do sexo vaginal.
- Uma pessoa com uma infeção sexualmente transmissível (IST) não tratada tem 6 a 10 vezes mais probabilidades de transmitir, ou contrair, o VIH durante o ato sexual.
- O sexo oral é uma atividade sexual de baixo risco.

- Uma pessoa que esteja a tomar TARV com uma carga viral suprimida já não é infecciosa.

Transmissão através de agulhas e seringas

- O VIH é transmitido de forma muito eficaz através de agulhas ou seringas contaminadas.
- A utilização de agulhas limpas e a eliminação correta das agulhas contaminadas previne a transmissão.

Transmissão do VIH da mãe para o bebé

- Existe um risco de 15 a 30 por cento de transmissão antes e durante o parto.
- A carga viral da mãe à nascença influencia o risco de infeção.
- A transmissão também pode ocorrer durante a amamentação.
- As probabilidades de transmissão são muito baixas se a mãe estiver a fazer TAR durante a gravidez e durante a amamentação.

Prevenção

A transmissão do VIH pode ser evitada:

- Utilização consistente e correta de preservativos masculinos ou femininos.
- Relações monogâmicas entre parceiros não infetados.
- Relações monogâmicas com uma pessoa que vive com o VIH, mas que está a fazer TAR e tem uma carga viral indetetável.
- Sexo não penetrativo.
- Profilaxia pós-exposição tomada por uma pessoa exposta ao VIH.
- Profilaxia pré-exposição tomada por pessoas que não estão infectadas com o VIH.
- Tratamento como prevenção (adesão consistente à TARV, para reduzir a carga viral - e o risco de transmissão a outros - numa pessoa que vive com VIH).
- Para os homens, a circuncisão médica masculina voluntária para reduzir as probabilidades de contrair o VIH.
- Para as mulheres, tomar TAR durante a gravidez, o parto e a amamentação.
- Para as pessoas que consomem drogas, utilizar agulhas e seringas descartáveis novas ou que tenham sido devidamente esterilizadas antes de serem reutilizadas.
- Garantir que o sangue e os produtos sanguíneos são testados para o VIH e que as normas de segurança do sangue são aplicadas.

O que é a profilaxia pós-exposição?

A profilaxia pós-exposição (PEP) é um medicamento antirretroviral (ARV) tomado após um único evento de alto risco para evitar que uma pessoa contraia o VIH. A PEP deve ser tomada logo após uma possível exposição ao VIH (idealmente dentro de duas horas e não mais de 72 horas).

O que é a profilaxia pré-exposição?

A profilaxia pré-exposição (PrEP) é um medicamento tomado antes da exposição, para prevenir a infeção pelo VIH. É altamente eficaz quando tomado conforme prescrito.

Para mais informações, consulte a página Web do Center for Disease control [HIV Risk and Prevention](#)

Diagnóstico e tratamento do VIH

A maioria das pessoas infetadas com o VIH não sabe que foi infetada, pois muitas vezes não causa quaisquer sintomas. No entanto, mesmo que seja assintomática, uma pessoa recentemente infetada pelo VIH é infecciosa e pode transmitir o vírus a outra pessoa. Para determinar se a infeção pelo VIH ocorreu, é necessário fazer um teste de VIH.

Cerca de um ou dois meses após a infeção, quando as pessoas desenvolvem anticorpos contra o VIH (“seroconversão”), algumas pessoas podem adoecer (febre, erupção cutânea, dores nas articulações e gânglios linfáticos aumentados).

Uma pessoa infetada pode mostrar poucos ou nenhuns sinais de infeção durante anos, dependendo do seu estilo de vida, características genéticas e exposição a infeções. Mas a infeção pelo VIH, se não for tratada, provoca o enfraquecimento do sistema imunitário ao longo do tempo, o que resulta no aumento de infeções e cancro.

Não existe cura para o VIH, mas existe um tratamento eficaz. Se o tratamento for iniciado rapidamente e tomado regularmente, uma pessoa que vive com VIH pode viver uma vida boa e longa. Os progressos da ciência fizeram com que o VIH deixasse de ser uma doença terminal e passasse a ser uma doença crónica e controlável.

O tratamento antirretroviral funciona abrandando a reprodução e a propagação do VIH no corpo, para reduzir o seu impacto no sistema imunitário. Isto significa que, quando uma pessoa que vive com VIH está a fazer uma terapia antirretroviral eficaz, já não é infecciosa. Mesmo com a TAR, é necessária uma monitorização frequente para garantir uma intervenção atempada no caso de o vírus desenvolver resistência a qualquer forma de tratamento.

Está agora confirmado que o acesso e o tratamento com ARV são fundamentais para prevenir a transmissão do VIH. Quando uma pessoa que vive com VIH está a receber uma terapia antirretroviral eficaz e o vírus é suprimido ou indetetável, deixa de ser infecciosa.

Ponto-chave

Uma pessoa que vive com VIH e que recebe TARV eficaz já não é infecciosa e não pode transmitir o VIH através do sexo. Assim, o “tratamento como prevenção” - o acesso ao tratamento - é fundamental para evitar uma maior transmissão do VIH.

Compreender a tuberculose (TB)

A tuberculose é causada por uma bactéria chamada *Mycobacterium tuberculosis* que afeta mais frequentemente os pulmões. A doença afeta principalmente os adultos nos seus anos mais produtivos, embora todos os grupos etários estejam em risco.

Aspetos epidemiológicos da tuberculose, e VIH e tuberculose

Nota para o formador

Esta secção fornecerá aos participantes uma breve panorâmica dos aspetos epidemiológicos globais e regionais da TB em África, incluindo entre determinadas populações-chave. Tal como no caso do VIH, embora seja necessário dispor de informações globais e regionais

Ao longo dos anos, certas tendências importantes destacadas pelas provas - como o peso da tuberculose em África e em certas populações - podem continuar a ser motivo de preocupação. Estas tendências são

importantes para os participantes, porque os ajudam a compreender a ligação entre o VIH, a tuberculose, a saúde, os direitos humanos e o desenvolvimento.

A informação global e regional não só deve ser atualizada periodicamente, como também deve ser complementada com informação a nível nacional. Esta secção sugere os tipos de informação a nível nacional que são importantes para os participantes, e inclui ligações para sítios Web com informações mais específicas e atualizadas e/ou pormenores sobre organizações que possam ajudar com informações actualizadas e a nível nacional.

Estatísticas mundiais da tuberculose

A nível mundial, mais de 10 milhões de pessoas desenvolveram tuberculose em 2022:

55% eram homens adultos

33% deles eram mulheres adultas

12 por cento eram crianças (0-14 anos)

A TB resistente aos medicamentos continua a ser uma grande preocupação. Em todo o mundo, em 2022, 410 000 pessoas desenvolveram TB resistente à rifampicina (RR) e/ou TB multirresistente (TB MDR). Apenas cerca de 1 em cada 3 pessoas com TB resistente aos medicamentos teve acesso ao tratamento em 2020.

A nível mundial, estima-se que tenham ocorrido 1,3 milhões de mortes por tuberculose em 2022. Destas, 167 000 eram pessoas que vivem com o VIH. A TB foi a segunda principal causa de morte por doença infecciosa (depois da COVID-19) em 2022. Em África, cerca de 500 000 adultos morreram de TB.

Fontes: [Relatório Mundial sobre a Tuberculose da OMS \(2023\)](#)

[OMS \(2023\) Tuberculose na Região Africana da OMS: atualização dos progressos em 2023](#)

[OMS \(2021\) Relatório Mundial sobre a Tuberculose](#)

Em 2022, 2,5 milhões de pessoas adoeceram com tuberculose na região africana, representando um quarto dos novos casos de tuberculose a nível mundial.⁵ Mais de metade dos 49 países que constam da [lista da OMS de países com elevada incidência de tuberculose](#) são africanos. Três países em África foram responsáveis por cerca de 10% dos casos de TB a nível mundial: Nigéria (4,4%), República Democrática do Congo (2,9%) e África do Sul (2,1%).⁶

Quadro 2: TB na região de África em 2022⁷

Número de novas infeções de TB	Número de novas infeções de TB em pessoas que vivem com VIH	Número de mortes relacionadas com a TB em pessoas seronegativas para o VIH	Número de mortes relacionadas com a TB em pessoas que vivem com o VIH
2,5 milhões (2022)	461,000 (2022)	310,000 (2022)	114,000 (2022)

Nota para o formador: Onde encontrar estatísticas actualizadas sobre a TB a nível mundial e regional

OMS

A página Web da OMS sobre a [tuberculose](#) e o relatório anual sobre a tuberculose mundial fornecem informações epidemiológicas globais e regionais sobre a epidemia de tuberculose e a tuberculose/VIH,

5 [OMS \(2023\) Relatório Mundial sobre a Tuberculose 2023](#)

6 [OMS \(2023\) Perspectivas da OMS para as doenças dos países africanos](#)

7 Ver base de dados mundial da OMS sobre a tuberculose [Perfil da tuberculose: Região Africana da OMS, 2022](#)

incluindo entre populações específicas. Também fornece informações sobre estratégias, resoluções e diretrizes relativas à tuberculose.

Ver também:

- A página Web da parceria StopTB Tuberculosis TB: Maps que fornece dados a nível global, regional e nacional.
- Página Web do Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária sobre a tuberculose, que fornece informações globais e um relatório de resultados sobre os progressos realizados contra o VIH, a tuberculose e a malária.
- A página Web da ONUSIDA sobre a tuberculose, que fornece dados a nível mundial, regional e nacional, relatórios atualizados e informações sobre a ligação entre a tuberculose e o VIH.

Consulte os seguintes recursos recentes ou fique atento a relatórios semelhantes e atualizados:

- [Relatório de resultados do Fundo Mundial \(2023\)](#)
- [Parceria StopTB \(2023\) A Deadly Divide: Prioridades para eliminar o fosso mortal Relatório final 2023](#)
- [ONUSIDA \(2024\) Tuberculose e VIH](#)
- [OMS \(2023\) Relatório Mundial sobre a Tuberculose 2023](#)

O relatório anual sobre a tuberculose mundial fornece uma avaliação exaustiva e actualizada da epidemia de tuberculose e dos progressos na prevenção, diagnóstico e tratamento da doença a nível mundial, regional e nacional.

TB entre as populações-chave e vulneráveis

Tal como acontece com o VIH, há certas populações-chave e vulneráveis que são mais suscetíveis de serem afetadas pela tuberculose. As provas epidemiológicas mostram que a tuberculose prevalece entre os membros de grupos social e economicamente desfavorecidos, os sectores marginalizados e vulneráveis da sociedade, as pessoas que vivem com o VIH, os reclusos e as pessoas que consomem drogas. As pessoas que vivem com o VIH têm cerca de 19 vezes mais probabilidades de desenvolver tuberculose ativa do que as pessoas sem VIH. A infeção por VIH é o fator de risco mais forte para a progressão da infeção por TB para a doença da TB, e a tuberculose continua a ser a principal causa de morte entre as pessoas que vivem com o VIH, sendo responsável por cerca de uma em cada três mortes relacionadas com a SIDA.

Outros fatores de risco incluem a má nutrição, a diabetes, o consumo de drogas, o consumo excessivo de álcool, a silicose, o cancro ou o tratamento do cancro e a velhice.

Definição de populações-chave e vulneráveis à tuberculose

A marginalização significativa, a diminuição do acesso a serviços de qualidade e as violações dos direitos humanos tornam alguns grupos altamente vulneráveis à tuberculose. No contexto da TB, o Fundo Mundial menciona os seguintes grupos como populações-chave:

- **Pessoas que vivem com o VIH:** As pessoas que vivem com VIH têm 19 vezes mais probabilidades de adoecer com TB.
- **Prisioneiros e populações encarceradas:** A TB nas prisões é 100 vezes mais elevada do que na população em geral. Os reclusos vivem frequentemente em condições de sobrelotação e de má ventilação e têm um acesso deficiente à nutrição, o que pode aumentar a sua vulnerabilidade à tuberculose.
- **Migrantes e refugiados:** Os trabalhadores migrantes e os refugiados são mais vulneráveis à tuberculose, uma vez que muitas vezes não têm acesso aos serviços básicos de saúde devido à sua

mobilidade e/ou por não possuírem a documentação correcta ou adequada para aceder aos cuidados de saúde locais.

- **Mineiros:** São muitas as razões pelas quais os mineiros correm o risco de contrair tuberculose, incluindo o facto de muitos terem sido expostos à silicose devido às condições poeirentas dos poços das minas, de viverem frequentemente em albergues mal ventilados ou em acampamentos informais e de poderem também ser portadores do VIH.
- **Crianças:** Cerca de 10 por cento de todos os casos de TB ocorrem em crianças. As crianças muito pequenas podem ter o sistema imunitário comprometido, o que as torna vulneráveis à tuberculose. Outras vivem em agregados familiares onde outros têm tuberculose. As crianças malnutridas e as crianças com VIH são particularmente vulneráveis à tuberculose.

Fonte: [Fundo Mundial: Populações-chave](#)

Tuberculose entre populações-chave em África

As populações-chave em África correm um maior risco de adoecer com tuberculose e têm dificuldade em aceder a tratamento e cuidados adequados, devido ao seu estatuto marginalizado. Por exemplo:

- A ficha informativa da ONUSIDA (2024) sobre [tuberculose e VIH](#) refere que as pessoas que vivem com VIH têm até 16 vezes mais probabilidades de adoecer com tuberculose e, em 2022, cerca de 170 000 morreram de tuberculose relacionada com a SIDA. De acordo com o [Relatório Global sobre a Tuberculose da OMS \(2023\)](#), a proporção de casos de tuberculose co-infectados com o VIH foi mais elevada nos países da Região Africana da OMS, ultrapassando os 50% em partes da África Austral. Entre as pessoas que vivem com o VIH e que desenvolvem TB, tanto o tratamento da TB como o TARV para o VIH são necessários para evitar mortes desnecessárias. A cobertura global da TARV para as pessoas que vivem com VIH que se estimava terem desenvolvido TB em 2022 era de apenas 54%. Isto demonstra que continuam a existir grandes lacunas no rastreio, nos testes e no tratamento do VIH e da TB.
- Os mineiros da África Austral têm uma incidência de tuberculose superior à de qualquer outra população ativa do mundo e a incidência de tuberculose entre os mineiros migrantes é 10 vezes superior à das comunidades de onde são originários.

Nota para o formador: Onde encontrar estatísticas nacionais actualizadas sobre a tuberculose, incluindo as principais e populações vulneráveis

Parceria StopTB

O sítio Web da parceria StopTB tem uma página Web interativa [Tuberculose TB: Mapas](#) que fornece dados globais e dados a nível nacional sobre a TB. Estão disponíveis as seguintes informações para cada país:

- Número de pessoas com tuberculose.
- Número de pessoas com tuberculose resistente aos medicamentos.
- Número de pessoas com menos de 15 anos com tuberculose.
- Número de pessoas que vivem com VIH e tuberculose.
- Número de populações-chave com tuberculose.
- Número de pessoas que morrem de tuberculose.
- Número de pessoas com menos de 15 anos que morrem de tuberculose.
- Número de pessoas que morrem devido à co-infecção VIH-TB.
- Número de pessoas que acedem aos cuidados de saúde ou que deles não dispõem.

- Cobertura do tratamento e taxas de sucesso do tratamento.

Organizações de contacto

O pessoal de organizações como a ONUSIDA, a OMS, a Parceria StopTB e o Fundo Global estão bem posicionados para apoiar a formação, fazendo apresentações sobre aspetos epidemiológicos da TB (e do VIH), bem como sobre questões com impacto nas populações-chave e vulneráveis, na sua região e país.

ONUSIDA: Ver a página Web da ONUSIDA [Onde trabalhamos: Regiões](#)

OMS, Gabinete Regional para África: Ver a página Web do Gabinete Regional da OMS para África: [Contacte-nos: Países](#)

Fundo Mundial: Ver a página “[Contacte-nos](#)” do Fundo Mundial para obter informações sobre a sede.

Parceria StopTB: Ver a página dos [nossos parceiros](#) da parceria StopTB para obter informações sobre os parceiros a nível nacional. Os escritórios centrais ou regionais podem fornecer mais informações sobre as pessoas de contacto a nível nacional.

Transmissão da TB

A TB é transmitida de pessoa para pessoa através do ar. Quando as pessoas com TB pulmonar tosem, espirram ou cospem, outras pessoas podem ser infectadas se inalarem os germes no ar. As pessoas com tuberculose ativa que não estão a fazer um tratamento eficaz podem infetar 5 a 15 outras pessoas através do contacto próximo ao longo de um ano.

O risco de transmissão depende da duração da exposição. Presume-se que seja maior para as pessoas que partilham um espaço fechado repetidamente durante longos períodos, especialmente se se tratar de um espaço fechado húmido com pouca ventilação ou luz solar direta - como habitações informais sobrelotadas ou prisões.

Cerca de um quarto da população mundial tem tuberculose latente, o que significa que as pessoas foram infectadas pela bactéria da tuberculose mas (ainda) não estão doentes e não podem transmitir a doença. No entanto, se o sistema imunitário de uma pessoa ficar enfraquecido, é muito mais provável que a bactéria da tuberculose se multiplique, se espalhe e cause a doença ativa.

Ponto-chave

A infeção por tuberculose refere-se quando uma pessoa tem *Mycobacterium tuberculosis* no corpo, mas não tem quaisquer sintomas da doença da tuberculose. Os bacilos estão inativos, mas permanecem vivos no corpo e podem tornar-se ativos mais tarde. Esta situação é também designada por infeção latente da tuberculose.

A infeção por tuberculose nem sempre resulta em tuberculose ativa. A maioria das pessoas saudáveis é capaz de conter ou destruir a bactéria da tuberculose.

Uma pessoa infetada com TB, mas sem doença ativa, não pode transmitir a TB. Só uma pessoa com tuberculose ativa nos pulmões é infecciosa e pode transmitir a tuberculose a outras pessoas.

Prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose

A tuberculose pode ser detetada através de uma prova cutânea, de uma análise ao sangue ou de uma análise à expectoração (catarro).

A tuberculose pode ser prevenida e curada. A TB pode ser prevenida através da vacinação com Bacille Calmette-Guérin, que é 80% eficaz na prevenção da TB durante 15 anos. A vacina é mais eficaz nas crianças.

Uma vez que a tuberculose é uma infeção transmitida pelo ar, o risco de infeção também pode ser reduzido através de algumas precauções simples:

- **Boa ventilação:** A TB pode permanecer suspensa no ar durante várias horas sem ventilação
- **Boa luz natural:** A luz UV mata as bactérias da tuberculose
- **Boa higiene:** cobrir a boca e o nariz quando se tosse ou espirra reduz a propagação da bactéria da tuberculose.

As pessoas com tuberculose latente podem também tomar medicamentos para evitar que esta se transforme em tuberculose ativa. A deteção de casos e o diagnóstico e tratamento precoces são, por conseguinte, também uma forma eficaz de evitar a propagação da tuberculose a outras pessoas. Quando uma pessoa é diagnosticada com tuberculose e inicia o tratamento, a maioria dos doentes deixa de ser infecciosa e não pode transmitir a tuberculose, após apenas duas semanas de tomar a medicação.

Ponto-chave

A tuberculose pode ser prevenida e curada.

Doença da tuberculose: Quando uma pessoa está infetada com *Mycobacterium tuberculosis* e apresenta sinais e sintomas da doença.

Um sistema imunitário saudável é a melhor forma de defesa contra a tuberculose: 60% dos adultos com um sistema imunitário saudável conseguem matar completamente as bactérias da tuberculose.

Quando uma pessoa desenvolve a tuberculose ativa, os sintomas (como tosse, febre, suores noturnos ou perda de peso) podem ser ligeiros durante muitos meses. Isto pode levar a atrasos na procura de cuidados de saúde, resultando em problemas de saúde para a pessoa e também aumentando o risco de transmissão a outras pessoas. No entanto, a tuberculose pode ser tratada com uma combinação de vários medicamentos durante cerca de 6 a 9 meses. Atualmente, o tratamento mais comum para a tuberculose ativa é a isoniazida em combinação com 3 outros medicamentos. No entanto, está a ser feita investigação para encontrar regimes de medicamentos mais curtos.

É importante que as pessoas que sofrem de tuberculose sejam tratadas, terminem o tratamento e tomem os medicamentos conforme prescrito, para evitar que voltem a ficar doentes ou que desenvolvam tuberculose resistente aos medicamentos.

A tuberculose resistente aos medicamentos significa que alguns medicamentos inicialmente utilizados para tratar a tuberculose deixarão de ser capazes de combater os germes da tuberculose no organismo. A TB resistente a mais do que um medicamento, chamada TB MDR, é complicada e dispendioso de tratar. O tratamento para este tipo de TB demora muito mais tempo a ser concluído e contém um risco de mais efeitos secundários. As pessoas que vivem com VIH correm um maior risco de adoecer devido à TB resistente aos medicamentos.

VIH e tuberculose

O VIH e a tuberculose aceleram o progresso um do outro. As pessoas que vivem com VIH sem sintomas de tuberculose necessitam de terapia preventiva da tuberculose, que diminui o risco de desenvolver tuberculose e reduz as taxas de mortalidade por tuberculose/VIH em cerca de 40%. Sem tratamento, as pessoas que vivem com VIH correm um risco significativo. O tratamento da tuberculose sensível aos medicamentos pode, no entanto, ser relativamente barato (dependendo do país), eficaz e pode ser combinado com segurança com a terapia antirretroviral.

Estigma contra as pessoas que vivem com VIH, tuberculose e populações-chave e vulneráveis

Nota para o formador

Descubra o que os participantes pensam sobre as pessoas que vivem com o VIH, as pessoas com tuberculose e as populações-chave. Associam o VIH a determinadas categorias de pessoas? Quem é que eles acham que tem mais probabilidades de contrair o VIH? Porquê? E quanto à tuberculose? Quais são as várias associações que podem ter com as populações afetadas afetadas?

Peça aos participantes para considerarem algumas questões básicas sobre as populações afetadas . Partilhariam os talheres usados por uma pessoa com VIH? Empregariam um trabalhador doméstico com VIH nas suas casas? Ficariam no mesmo quarto que uma pessoa com tuberculose? Culpariam uma pessoa pela sua infeção? E em relação a outras pessoas que conhecem, como é que os outros reagiriam?

Este debate ajudará a abrir a discussão sobre os medos e os mitos associados ao VIH, à SIDA e à tuberculose e às pessoas afetadas , bem como sobre o estigma que também podem ter.

A UNAIDS (2020) [Evidence for Eliminating HIV-Related Stigma and Discrimination](#) descreve o estigma e a forma como este conduz à discriminação vivida por pessoas com VIH, pessoas com TB, pessoas-chave e vulneráveis populações. O estigma externo refere-se a um fenómeno social caracterizado pela desaprovação, descrédito, desconsideração ou subestimação de um indivíduo ou grupo de indivíduos com determinadas características, comportamentos ou crenças, não alinhados com as normas sociais ou culturais. É uma marca de desprestígio que surge quando a sociedade atribui atributos negativos a um grupo de pessoas, neste caso às pessoas que vivem com o VIH, ou às pessoas em risco de VIH ou consideradas em risco de VIH. Retrata os preconceitos que estão presentes como resultado dos medos, mitos e preconceitos mantidos contra certas pessoas. O estigma externo conduz frequentemente à marginalização e à discriminação, e ainda mais para aqueles que podem sofrer estigma com base em várias características ou comportamentos (por exemplo, ser uma mulher com uma deficiência e viver com VIH; ser um trabalhador sexual transgénero; ser uma pessoa que usa drogas, viver com VIH e tuberculose).

O estigma interno, por outro lado, tem a ver com sentimentos de desvalorização ou vergonha sentidos pelas pessoas estigmatizadas. Assim, as pessoas que vivem com o VIH podem sentir estigma interno devido ao seu estado de VIH; os homossexuais podem sentir estigma interno devido à sua orientação sexual; e os trabalhadores do sexo podem sentir estigma interno devido ao seu modo de vida. Muitas vezes, isto leva à autoexclusão da família, dos amigos e da sociedade, bem como ao acesso a serviços e oportunidades, por medo de esta informação ser revelada e a vergonha ou discriminação que podem sentir. Pode resultar em perda de autoestima e auto-castigo.

Algumas pessoas experimentam o estigma “duplo” ou o estigma interseccional - estigma baseado em e que se intersecta com vários outros fatores que levam a sociedade a estigmatizar as suas características, identidades ou comportamentos. Por exemplo, em áreas de elevada prevalência de VIH, onde a co-infeção de VIH e TB é comum, a ligação entre as duas doenças contribuiu para a estigmatização da TB. A TB é vista como um marcador da positividade do VIH, pelo que o estigma associado ao VIH é transferido para as pessoas com TB. Do mesmo modo, as populações-chave para o VIH, que podem sofrer estigma com base em motivos como a sua orientação sexual, o consumo de drogas ou o trabalho sexual, podem sofrer ainda mais estigma devido à perceção de que correm um maior risco de contrair o VIH. As populações que sofrem de estigma por vários motivos são particularmente vulneráveis.

O estigma também pode surgir por diferentes razões. O estigma moral surge de uma associação entre uma pessoa e comportamentos imorais. Assim, no caso do VIH, o estigma moral pode surgir de uma associação com comportamentos sexuais imorais, incluindo múltiplos parceiros sexuais, sexo fora do casamento, trabalho sexual, sexo com pessoas do mesmo sexo e falta de responsabilidade pessoal, entre outras coisas. A sociedade vê certos grupos de pessoas como responsáveis pela transmissão do VIH, e muitas vezes são pessoas que também são estigmatizadas por outros motivos (por exemplo, homossexuais, bissexuais e outros homens que têm sexo com homens, pessoas transgénero e de géneros diferentes; pessoas que consomem

drogas e trabalhadores do sexo). No contexto do VIH, estes grupos são frequentemente considerados como “responsáveis” pela propagação do VIH e merecem ser punidos por serem irresponsáveis.

O estigma físico surge, por exemplo, do medo da infeção. Caracteriza-se pelo facto de as pessoas evitarem o contacto com pessoas que vivem com o VIH. As pessoas podem ter medo de apertar as mãos ou de partilhar espaços com pessoas que vivem com o VIH. O vestuário e os objetos usados por uma pessoa que vive com VIH são considerados censuráveis. O medo da infeção, a perceção dos riscos e a falta de conhecimentos sobre a TB são também as causas mais comuns do estigma da TB.

O estigma pode também estar associado ao estatuto socioeconómico - decorrente da perceção das associações do VIH e da TB com a subnutrição, a pobreza e o estatuto socioeconómico inferior.

O estigma pode levar à discriminação

O estigma é diferente da discriminação. A discriminação ocorre quando pensamentos, perceções e atitudes estigmatizantes conduzem a actos de discriminação contra a pessoa estigmatizada. Como resultado, a discriminação pode ter consequências legais.

A discriminação pode incluir mexericos sobre uma pessoa, ameaças verbais ou insultos, exclusão de uma pessoa das atividades familiares e sociais, ameaças ou ataques físicos e até violência extrema (homicídio, violação). A discriminação também pode resultar na restrição do acesso de uma pessoa estigmatizada a oportunidades, como trabalho, educação, habitação ou qualquer serviço social. Por exemplo, as pessoas que vivem com tuberculose perderam os seus empregos devido ao seu estado de saúde. As mulheres que vivem com VIH têm sido coagidas a esterilizar-se. Jovens transexuais e adolescentes com diversidade de género são expulsos de casa e abandonam a escola devido à discriminação baseada na sua identidade de género. Os trabalhadores do sexo queixam-se de que lhes são negados cuidados de saúde sexual e reprodutiva devido ao trabalho que efetuam.

Assim, a discriminação tem consequências sociais e económicas para as pessoas que vivem com o VIH, as pessoas com tuberculose e as populações-chave, incluindo a perda de emprego e de oportunidades económicas, a perda da família, da comunidade e das relações bem como a vergonha e o medo. Isto pode ter um impacto ainda maior na vontade e na capacidade das pessoas para acederem aos serviços, afetando as respostas eficazes para gerir o VIH e a tuberculose e para promover a saúde e o bem-estar de todas as pessoas.

As violações dos direitos humanos de que são vítimas as pessoas que vivem com o VIH, as pessoas com tuberculose, as populações-chave e as populações vulneráveis são tratadas com mais pormenor nos módulos seguintes.

Ver os [Estudos do Índice de Estigma](#) para evidências a nível nacional de estigma e discriminação contra pessoas que vivem com VIH, pessoas com TB e populações-chave.

Em África, o estigma continua a ser um sério obstáculo à compreensão e à abordagem da prevenção e do tratamento do VIH e da tuberculose. Contribui para o agravamento da propagação da doença, uma vez que inibe o acesso à revelação do estado, aos testes, à prevenção, ao tratamento e aos cuidados, incluindo o apoio psicossocial e os cuidados domiciliários. O estigma também afeta a forma como as pessoas afetadas vivenciam o VIH e dificulta a sua boa qualidade de vida. Para lidar com o estigma, é importante separar os factos dos mitos e confrontar os preconceitos, estereótipos e culpas associados ao VIH, à tuberculose e a outras características, identidades e comportamentos das populações chave e vulneráveis que atraem o estigma.

Nota para o formador

Consultar uma pessoa que viva com o VIH, um sobrevivente de tuberculose e/ou um membro de uma população chave, para participar como educador na formação, partilhar experiências e fornecer informações. Isto permitirá que os participantes ouçam e aprendam com uma pessoa afetada, ajudará a enfrentar qualquer estigma e qualquer preconceito consciente ou subconsciente, bem como a explicar o impacto do estigma e da discriminação na vulnerabilidade e a desmistificar mitos sobre o VIH, a tuberculose e outras questões.

Nota para o formador

Envolva os participantes em algumas considerações chave que poderão querer ter em conta nas suas salas de tribunal, e o que poderão querer fazer de diferente. Algumas sugestões são apresentadas de seguida.

Considerações fundamentais para os tribunais

- Factos médicos e científicos atualizados sobre o VIH e a tuberculose - como são diagnosticados, transmitidos, prevenidos, tratados e curados e quem é mais afetado - são essenciais para garantir uma jurisprudência bem fundamentada em relação ao VIH, à tuberculose e às populações afetadas. Do mesmo modo, a investigação e as provas relativas às vulnerabilidades específicas das populações-chave e vulneráveis - incluindo o estigma e a discriminação, o medo e a desinformação - e a forma como isso afeta a vida das populações afetadas - são também importantes em casos relevantes. Os funcionários judiciais devem estar abertos à utilização de testemunhas especializadas e amicus curiae para fornecerem provas especializadas e atualizadas aos tribunais.
- Os funcionários judiciais devem estar conscientes das suas atitudes, perceções e receios, ou das atitudes dos outros, em relação às pessoas que vivem com o VIH, às pessoas com tuberculose e às populações-chave e vulneráveis.
- O estigma associado ao VIH e à tuberculose, bem como o estigma dirigido a muitas populações-chave, pode ser uma experiência traumatizante. O tribunal pode ser convidado a tomar medidas adequadas quando os advogados pedem privacidade durante a audiência ou quando as pessoas estão a testemunhar.
- O acesso à justiça não exige necessariamente um pedido de tratamento invulgar, mas pode exigir que o sistema considere pedidos razoáveis para acomodar as pessoas que vivem com o VIH, as pessoas com tuberculose e as pessoas com doenças crónicas.
- populações. Por exemplo, em caso de doença ou de necessidade de tratamento médico, podem ser necessárias adaptações especiais. Uma conferência prévia ao julgamento pode ajudar a determinar as necessidades específicas das pessoas que vivem com o VIH, das pessoas com tuberculose ou das populações-chave. Pode ser necessária uma intervenção deliberada para permitir o acesso e a adesão ao tratamento e a outras formas de assistência médica e cuidados.
- O VIH não é transmitido casualmente e não há necessidade de evitar o contacto com pessoas que vivem com VIH no tribunal ou de segregar as pessoas que vivem com VIH, por exemplo, em celas de detenção. Do mesmo modo, nem toda a tuberculose é contagiosa. No entanto, pode ser importante dar prioridade aos procedimentos em salas de tribunal devidamente ventiladas, e procurar conhecimentos médicos especializados sobre as necessidades das pessoas com tuberculose ativa, para a sua saúde e a saúde dos outros. Poderão ser tomadas medidas para que as pessoas sejam mantidas em alas de isolamento no hospital e não em celas de prisão, sempre que tal seja clinicamente necessário.
- As condições de detenção podem permitir a transmissão de doenças e ter um impacto mais grave nas pessoas que vivem com tuberculose, nas pessoas com tuberculose e nas populações-chave, por várias razões já referidas. Por exemplo, a tuberculose propaga-se facilmente nos estabelecimentos prisionais. A saúde das pessoas com tuberculose e das pessoas que vivem com o VIH pode deteriorar-se mais rapidamente nas prisões. As pessoas que consomem drogas podem sofrer graves abstinências e problemas de saúde se não tiverem acesso a cuidados de saúde e à redução de danos. Os reclusos transexuais e com diversidade de género podem estar expostos a um risco acrescido de violência sexual. Os funcionários judiciais devem ordenar a realização de controlos administrativos, ambientais e sanitários eficazes, incluindo políticas sólidas de acesso a diagnósticos, prevenção e tratamento, administração ambiental e segurança e proteção.
- Nos casos em que a legislação o permita, ficará ao critério do tribunal permitir que as pessoas com tuberculose e as pessoas que vivem com o VIH beneficiem de liberdade condicional médica ou que sejam tomadas medidas para que cumpram as suas penas em hospitais ou em prisão domiciliária, tendo em consideração o estado de saúde do detido, o risco de reincidência e a supervisão na comunidade.

- Quando aplicável, deve ser considerada a possibilidade de conceder fiança às pessoas que vivem com o VIH, às pessoas com tuberculose e a outros acusados de risco, em vez de os manter em prisão preventiva, para que possam continuar a ter acesso a tratamento enquanto aguardam julgamento.
- O isolamento, quando necessário, deve ser feito em casa ou num hospital e não em celas de prisão. Mesmo que uma pessoa com tuberculose deva ser detida, o período de detenção deve ter em consideração o impacto da detenção de uma pessoa com tuberculose na saúde pública.

Jurisprudência comparada

Há uma série de recursos e compêndios de jurisprudência relevantes para o VIH, a tuberculose e as populações-chave e vulneráveis. A jurisprudência selecionada é apresentada a seguir.

Direito à não discriminação no local de trabalho: Recusa de emprego

Questões médicas/científicas: VIH, progressão da doença e aptidão para o trabalho

Tribunal: Tribunal do Trabalho da Namíbia

Partes: Nanditume/Ministro da Defesa Citação: (2000) ILJ 999

Factos

Um requerente que vive com VIH pediu para ser alistado na Força de Defesa da Namíbia. Foi-lhe exigido que se submetesse a um teste de VIH como parte do exame médico previsto na Lei da Defesa. Foi-lhe negado o emprego com base no resultado positivo do teste de VIH, apesar de um relatório médico mostrar que ele estava de boa saúde e não tinha condições médicas suscetíveis de interferir com o desempenho das suas funções.

Pediu ao Tribunal que ordenasse à Força de Defesa da Namíbia que processasse o seu pedido de alistamento sem ter em conta o seu estatuto.

Detido

- Com base em provas médicas, uma pessoa que vive com o VIH não está necessariamente doente ou incapaz de desempenhar as funções normais exigidas na Força de Defesa. Uma pessoa seropositiva pode estar apta e saudável durante vários anos.
- A política geral e a exclusão do Requerente do serviço militar apenas por ser seropositivo constituíram uma discriminação injusta em violação da Lei do Trabalho.
- O Tribunal não excluiu a realização de testes de VIH antes da contratação para a Força de Defesa da Namíbia, mas afirmou que estes testes não podem, por si só, determinar a aptidão e a capacidade. A contagem alargada de CD4 e os testes de carga viral deveriam fazer parte do exame médico dos recrutas, permitindo a exclusão da Força de Defesa da Namíbia daqueles que não atingissem determinados limiares nos testes de CD4 e de carga viral.
- Foi ordenado ao Peticionário que se submetesse a estes testes adicionais de contagem de CD4 e carga viral e foi ordenado à Força de Defesa da Namíbia que o alistasse se ele atingisse os limites.

Direito a um julgamento justo; criminalização da transmissão do VIH: Amamentação e transmissão do VIH

Questões médicas/científicas: Provas médicas relativas à transmissão do VIH

Partes: E.L. contra a República

Citação: Processo criminal n.º 36 de 2016

Tribunal: Tribunal Superior do Malawi, Zomba

Factos

A recorrente, E.L., era uma mãe que amamentava e vivia com o VIH e estava a receber TAR. Foi denunciada à polícia depois de o filho de outra mulher, que ela segurava, ter sido amamentado por ela numa reunião comunitária. A criança não contraiu o VIH e as provas indicam que a amamentação foi acidental e não intencional. A arguida não teve representação legal no seu julgamento. A única prova admitida foi um documento hospitalar

indicando que estava a fazer tratamento antiretroviral. O Tribunal de Magistrados registou a confissão de culpa, condenou-a ao abrigo do Código Penal por “transmissão de uma doença perigosa para a vida” e condenou-a a nove meses de prisão com trabalhos forçados.

O arguido recorreu para o Tribunal Superior, argumentando que o Estado não conseguiu provar que uma única exposição de uma criança ao leite materno de uma mulher seropositiva em TARV era suscetível de propagar o VIH, negando intenção ou negligência e argumentando que o crime era inconstitucional por ser vago e excessivamente amplo.

Detido

- É importante manter os padrões tradicionais de prova no julgamento de casos que envolvem a criminalização da transmissão do VIH.
- Os dados dos peritos indicam que existe um risco “extremamente baixo” de transmissão do VIH através da amamentação, quando uma mulher está a receber TAR.
- O Estado não provou e não podia ter provado que a arguida tinha conhecimento ou crença razoável de que a amamentação era suscetível de propagar o VIH. O tribunal observou que a amamentação do filho de outra pessoa foi acidental e que a criança não contraiu o VIH.
- O direito da Requerente a um julgamento justo, à dignidade e à privacidade foi violado em resultado da apresentação de provas do seu estado de VIH perante o tribunal, de irregularidades processuais e de uma parcialidade flagrante no tribunal de primeira instância. A condenação e a sentença foram anuladas.
- O Tribunal observou ainda, obiter dictum, que a aplicação das leis penais ao VIH deve ser sensível a várias questões e coerente com as obrigações internacionais em matéria de direitos humanos.
- O direito penal não deve ser aplicado aos casos em que não existe um risco significativo de transmissão ou em que a pessoa não sabia que era seropositiva, não compreendia a forma como o VIH é transmitido, não revelou o seu estado seropositivo por receio de violência ou de outras consequências negativas graves.
- O tribunal não se pronunciou sobre a constitucionalidade da infração, mas declarou que o argumento era “convicente”.

Criminalização da transmissão do VIH : Redução da carga viral

Partes: *Association de lutte contre le sida (ALCS) (Recorrentes)*

Citação: 2016

Tribunal: Marrocos, Tribunal de Recurso de Fez

Factos

Um jovem seropositivo foi acusado de transmissão intencional do VIH a duas mulheres sem o seu conhecimento. O homem estava a ser tratado e os testes revelaram uma carga viral negativa.

Detido

- O homem foi absolvido das acusações relacionadas com o VIH (embora tenha sido considerado culpado de relações sexuais fora do casamento, nos termos do artigo 490.)
- Segundo a ALCS, a decisão do juiz foi provavelmente motivada pela consideração da sua carga viral indetetável, o que significava que a probabilidade de transmissão do VIH era quase nula.

Criminalização da transmissão do VIH : Divulgação

Partes: *(Recorridos) Association de lutte contre le sida (ALCS)*

Citação: fevereiro de 2015

Tribunal: Tribunal Superior de Tanger

Factos

Uma mulher casada que vive com o VIH foi acusada de agressão premeditada ao abrigo do artigo 400.º do Código Penal, por ter exposto ao VIH dois homens com quem teve relações sexuais desprotegidas. Ela tinha revelado previamente o seu estado de VIH aos seus parceiros.

Detido

- A arguida foi absolvida com base no facto de ter revelado o seu estado de VIH aos seus parceiros antes de ter relações sexuais.

Direito à liberdade e à liberdade de circulação; ausência de tortura e de outros tratamentos cruéis, desumanos e degradantes: Encarceramento de doentes com tuberculose

Questões médicas/científicas: *Transmissão da tuberculose e progressão da doença nas prisões*

Tribunal: Tribunal Constitucional do Quénia

Partes: Daniel Ng'etich e 2 outros contra Procurador-Geral e 3 outros

Citação: Petição 329/2014 [2016] eKLR

Factos

Dois homens foram detidos e acusados sob a alegação de que não tinham tomado os medicamentos para a tuberculose que lhes tinham sido receitados. O 3º Requerido, um Oficial de Saúde Pública, solicitou a sua prisão nos termos da Lei da Saúde Pública e o tribunal emitiu uma ordem para o seu confinamento em isolamento para efeitos de tratamento da tuberculose, por um período de 8 meses. Posteriormente, foram encarcerados durante 46 dias. Contestaram a sua prisão, pedindo uma declaração de que o seu confinamento não estava autorizado

pela Lei da Saúde Pública e que o confinamento de doentes com doenças infecciosas em instalações prisionais para efeitos de tratamento constituía uma violação dos seus direitos.

Detido

- Em determinadas circunstâncias, o confinamento de doentes com TB é uma limitação justificada dos seus direitos e está em conformidade com os Princípios de Siracusa. No entanto, o seu confinamento em instituições penais “não estava de acordo com a Lei da Saúde Pública, nem com as directrizes e princípios internacionais relativos ao isolamento de doentes com TB.” Violou os direitos dos Peticionários e de outros doentes em situação semelhante à liberdade e à liberdade de movimentos, a não serem sujeitos a tortura e a tratamentos cruéis, desumanos e degradantes, bem como os seus direitos à liberdade de associação e de reunião. Este tipo de confinamento não podia cumprir os objectivos sanitários pretendidos, dadas as condições das prisões quenianas (ou seja, sobrelotação e falta de instalações básicas e de isolamento).
- O confinamento dos Peticionários na prisão não foi autorizado ao abrigo da Secção 27 da Lei da Saúde Pública. O Ministro da Saúde Pública e do Saneamento deve emitir uma circular, no prazo de 30 dias, dirigida às instalações médicas e aos funcionários da saúde pública para esclarecer este facto.
- O Ministro deve desenvolver, no prazo de 90 dias e em consulta com os governos dos condados, uma política sobre o confinamento de pessoas com tuberculose e outras doenças infecciosas que esteja em conformidade com a Constituição e as melhores práticas, e deve apresentar uma declaração juramentada ao Tribunal detalhando as medidas implementadas.

Direito a condições de detenção compatíveis com a dignidade humana; direito de acesso a serviços de saúde nas prisões: Não prestação de cuidados de saúde adequados

Questões médicas/científicas: Progressão e transmissão da doença da tuberculose nas prisões

Tribunal: Tribunal Constitucional da África do Sul

Partes: Lee v Minister of Correctional Services Citação: 2013 (2) SA 144 (CC)

Factos

O Sr. Lee passou quase 5 anos na prisão de Pollsmoor antes de ser absolvido. À entrada, gozava de um estado de saúde razoavelmente bom, mas foi-lhe diagnosticada tuberculose ao fim de 3 anos de detenção. O Sr. Lee contestou o facto de o sistema penitenciário não ter protegido a sua saúde - através de medidas preventivas e cautelares - e não ter providenciado adequadamente pela sua saúde, necessidades de saúde, uma vez que tinha tuberculose. Pediu uma indemnização por detenção ilegal e por não lhe terem sido proporcionadas condições de detenção adequadas, que resultaram na sua doença.

Detido

- A prisão de Pollsmoor estava sobrelotada e mantinha os detidos em condições próximas e com pouca ventilação, o que proporcionava as condições ideais para a transmissão da tuberculose.
- O Departamento dos Serviços Correccionais tem o dever legal de prestar serviços de saúde adequados, como parte do direito constitucional de todos os reclusos a condições de detenção compatíveis com a dignidade humana.
- O Departamento dos Serviços Correccionais tinha conhecimento de que a tuberculose era prevalente no estabelecimento prisional, mas não implementou um sistema abrangente para identificar e gerir os casos de tuberculose. O Departamento também não forneceu ao Sr. Lee tratamento médico adequado para curar e evitar a propagação da tuberculose a outras pessoas, depois de lhe ter sido diagnosticada a tuberculose.
- O Departamento de Serviços Correccionais violou a sua obrigação constitucional de fornecer cuidados de saúde adequados e condições de detenção que respeitassem a sua dignidade humana.

- Se considerarmos as probabilidades, as omissões negligentes do Departamento causaram a doença de M. Lee e este deve ter direito a uma indemnização.

Módulo II:

VIH, tuberculose, saúde e direitos humanos

Objectivos do módulo

No final deste módulo, os participantes serão capazes de

- Compreender como o VIH, a tuberculose e os direitos humanos estão indissociavelmente ligados.
- Compreender como o quadro regional e internacional dos direitos humanos se relaciona e apoia os objectivos de saúde pública para o VIH, a tuberculose e as populações-chave e vulneráveis.
- Compreender o papel dos direitos humanos internacionais (e regionais) nos tribunais nacionais e as orientações para a sua aplicação.
- Compreender porquê e como os tribunais podem ser chamados a considerar os direitos das populações-chave e vulneráveis no contexto do VIH, da tuberculose e da saúde.

Pontos-chave abordados neste módulo

- Os direitos humanos são garantidos por tratados internacionais e regionais e aplicam-se a todas as pessoas afetadas pelo VIH e pela tuberculose.
- Uma resposta ao VIH e à tuberculose baseada nos direitos humanos é fundamental para proteger os direitos das populações-chave e vulneráveis e para promover os objectivos de saúde pública.
- Os litígios sobre os direitos das pessoas que vivem com o VIH, das pessoas com tuberculose, das populações-chave e vulneráveis exigirão frequentemente a interpretação das constituições, leis e políticas nacionais para lidar com questões emergentes. O direito internacional e a jurisprudência comparada podem apoiar os tribunais neste domínio.

Leituras/documentos recomendados para este módulo

- [Comissão Africana \(2023\) Resolução 552 sobre a promoção e proteção dos direitos das pessoas intersexuais em África](#)
- [Comissão Africana \(2014\) Resolução 275](#)
- [CESCR \(2000\) Comentário Geral n.º 14 sobre o direito ao mais elevado nível de saúde possível \(artigo 12.º\)](#)
- [CESCR \(2009\) Comentário Geral n.º 20: Não discriminação nos direitos económicos, sociais e culturais](#)
- [Comité dos Direitos da Criança \(2003\) Comentário Geral n.º 3: VIH/SIDA e os Direitos da Criança](#)
- [Comité dos Direitos da Criança \(2003\) Comentário Geral n.º 4: Saúde e Desenvolvimento dos Adolescentes no Contexto da Convenção sobre os Direitos da Criança](#)
- [Dingake \(2017\) Direitos Humanos, TB, Legislação e Jurisprudência](#)
- [Comissão Mundial sobre o VIH e o Direito \(2018\) Risks, Rights & Health Supplement](#)
- [Comissão Mundial sobre o VIH e o Direito \(2012\) Risks, Rights & Health \(Riscos, Direitos e Saúde\)](#)
- [Kavanagh, M et al \(2020\) Tuberculose, direitos humanos e reforma legislativa: Abordar a falta de progressos na resposta global à tuberculose](#)
- [OHCHR \(2006\) International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights](#)
- [Southern African Litigation Centre \(2012\) Litigating Cases on HIV Discrimination](#)
- [Desenvolvimento de capacidades do PNUD: TB, direito, direitos humanos e igualdade de género](#)

Facilitadores recomendados

Pode ser útil solicitar o contributo de peritos em direito dos direitos humanos, em especial os que têm experiência em VIH, tuberculose, saúde e direito relacionado com os direitos humanos que afectam as populações-chave. Podem ser académicos de organizações de investigação e instituições académicas relevantes, funcionários superiores de agências das Nações Unidas, instituições nacionais de direitos humanos, organizações de direitos humanos e jurídicas e/ou advogados superiores que tenham utilizado com êxito tratados regionais e internacionais de direitos humanos em tribunais nacionais.

O que são os direitos humanos?

Os direitos humanos são um conjunto de direitos básicos inerentes a todos os seres humanos. Aplicam-se igualmente a todos os seres humanos, independentemente do seu sexo, nacionalidade, religião, cultura ou outro estatuto. Os direitos humanos são garantidos por tratados internacionais e regionais e pelas Constituições nacionais de muitos países (ver Direitos Humanos

Quadro de Referência, abaixo). Exigem que todos os seres humanos sejam tratados com dignidade e respeito, incluindo as pessoas que vivem com o VIH, as pessoas com tuberculose, as pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transgénero e intersexuais (LGBTI), os trabalhadores do sexo, as pessoas que consomem drogas, os reclusos e as populações migrantes e móveis, entre outros.

As características básicas dos direitos humanos incluem:

- São **universais**: todos os seres humanos têm direitos humanos, em qualquer altura.
- São **fundamentais**: os direitos humanos são essenciais à dignidade e à sobrevivência do ser humano.
- Tratam **toda a gente de forma igual**: os direitos humanos reconhecem que todos os seres humanos nascem livres e iguais.
- São **inalienáveis**: os direitos humanos não podem ser confiscados, transferidos, perdidos ou restringidos, exceto nos casos previstos na lei.

O quadro dos direitos humanos

Constituições nacionais

As constituições em África tendem a conter uma extensa declaração de direitos. O conteúdo da declaração de direitos deve ser analisado no contexto dos direitos das pessoas que vivem com VIH, das pessoas com tuberculose e das populações chave em cada jurisdição individual.

Instrumentos internacionais de direitos humanos e sua aplicação ao VIH, à tuberculose e às populações-chave e vulneráveis

Os princípios fundamentais dos direitos humanos que são essenciais para a intervenção no domínio do VIH e da tuberculose encontram-se nos tratados internacionais existentes. Estes tratados derivam da Declaração Universal dos Direitos do Homem (DUDH). Os tratados relevantes são os seguintes:

- Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos (PIDCP).
- Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (PIDESC).
- Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres (CEDAW).
- Convenção sobre os Direitos da Criança (CDC).
- Convenção contra a Tortura e outras Penas e Tratamentos Cruéis, Desumanos e Degradantes (CCT).

- Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD).
- Convenção sobre a Proteção dos Direitos de Todos os Trabalhadores Migrantes e dos Membros das suas Famílias.

O direito internacional e regional, bem como uma série de Constituições nacionais, protegem o direito ao gozo do mais elevado nível possível de saúde física e mental. (Ver Quadro 4, abaixo).

O que é o direito à saúde?

O direito internacional alargou o significado do direito à saúde:

- Trata-se de um direito inclusivo que vai além do acesso aos serviços de saúde e inclui uma vasta gama de factores e direitos conexos (por exemplo, o direito à igualdade, incluindo a igualdade entre homens e mulheres), que apoiam o pleno desenvolvimento de todas as pessoas, sem deixar ninguém para trás.
- O direito à saúde inclui liberdades, como o direito de não ser submetido a tratamentos médicos não consentidos e de não ser objeto de tortura ou de outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.
- O direito à saúde também inclui direitos, como o direito ao acesso não discriminatório aos serviços de informação, o direito à prevenção, ao tratamento e ao controlo das doenças, o acesso a medicamentos essenciais e o direito à participação na tomada de decisões relacionadas com a saúde.
- Os bens, instalações e serviços de saúde devem ser fornecidos a todos sem discriminação.
- Todos os serviços, bens e instalações devem estar disponíveis, ser acessíveis, aceitáveis e de boa qualidade.

Fonte: [OHCHR \(2008\) O Direito à Saúde: Ficha informativa](#)

Os tratados internacionais de direitos humanos proíbem a discriminação com base no estado de saúde, que é interpretado como incluindo o VIH e a tuberculose.

O Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos prevê no seu artigo 2º que “Cada Estado Parte no presente Pacto compromete-se a respeitar e a garantir a todos os indivíduos que se encontrem no seu território e sujeitos à sua jurisdição os direitos reconhecidos no presente Pacto, sem distinção alguma, nomeadamente de raça, de cor, de sexo, de língua, de religião, de opinião política ou outra, de origem nacional ou social, de fortuna, de nascimento ou de qualquer outra situação”. [ênfase acrescentada]. Uma cláusula semelhante é reproduzida no preâmbulo da DUDH, no PIDESC, no artigo 2.º, n.º 2, e na CDC, no artigo 2.º, n.º 1.

O Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais (CESCR) observou que o termo “outro estatuto” inclui o estado de saúde, incluindo o VIH e a SIDA. Este facto foi confirmado pelo Comité dos Direitos Cívicos e Políticos. Da mesma forma, o artigo 2.º da CDC foi interpretado pelo Comité dos Direitos da Criança de forma a incluir o estado de VIH da criança e do(s) seu(s) progenitor(es).

Os tratados internacionais de direitos humanos também proíbem a discriminação com base na orientação sexual e na identidade de género. Em 1994, o Comité dos Direitos do Homem no processo Toonen v. Austrália referiu que os países eram obrigados a proteger os indivíduos contra a discriminação com base na sua orientação sexual. Isto foi afirmado pelo CDESC, pelo Comité dos Direitos da Criança, pelo Comité contra a Tortura e pelo Comité para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres.

de Discriminação contra as Mulheres. Por exemplo, o CESCR, no Comentário Geral n.º 20, referiu que “outro estatuto” incluía a orientação sexual e que “a identidade de género é reconhecida como um dos motivos proibidos de discriminação”.

Ponto-chave

O direito à igualdade e à não discriminação tem sido considerado como incluindo a não discriminação com base no estado de VIH, bem como a não discriminação com base na orientação sexual e na identidade de género. Os órgãos dos tratados de direitos humanos das Nações Unidas confirmaram que a orientação sexual e a identidade de género estão incluídas entre os motivos de discriminação proibidos ao abrigo da legislação internacional em matéria de direitos humanos. Esta posição foi repetidamente confirmada em decisões e orientações gerais emitidas por vários órgãos de tratados, como o Comité dos Direitos Humanos das Nações Unidas, o Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais, o Comité dos Direitos da Criança, o Comité contra a Tortura e o Comité para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres.

Instrumentos regionais e sua aplicação ao VIH, à tuberculose e às populações-chave e vulneráveis

Os principais instrumentos regionais em matéria de direitos humanos incluem a Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos (CADHP), o Protocolo à Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos relativo aos Direitos das Mulheres em África (Protocolo relativo às Mulheres Africanas) e a Carta Africana dos Direitos e do Bem-Estar da Criança (CADHP).

A Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos foi adoptada em 1981 e entrou em vigor em 21 de outubro de 1986. A adoção da Carta marcou um novo começo na questão dos direitos humanos no continente africano. Embora a Carta se inspire fortemente na DUDH e noutros instrumentos internacionais e regionais, diz-se que incorpora a cultura e a filosofia jurídica africanas e é especificamente dirigida ao contexto africano. Constitui um desvio em relação a outros instrumentos fundamentais, nomeadamente o PIDCP e o PIDESC, na medida em que protege num único documento tanto os direitos socioeconómicos e culturais (os chamados “direitos de segunda geração”) como os direitos colectivos (os chamados “direitos de terceira geração”).

A Carta Africana dos Direitos e do Bem-Estar da Criança foi adoptada em 1990 e entrou em vigor em 29 de novembro de 1999. A Carta consubstancia os direitos sociais, culturais e económicos da criança numa perspetiva africana.

O Protocolo à Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos sobre os Direitos das Mulheres em África (também conhecido como Protocolo de Maputo) foi adotado em 2003 e entrou em vigor em 2005. O Protocolo de Maputo prevê os direitos das mulheres em África, incluindo o seu direito à saúde e à igualdade.

Tal como os tratados internacionais, a Comissão Africana dos Direitos Humanos e dos Povos deixou claro que a CADHP proíbe a discriminação com base na orientação sexual e na identidade de género. Na [Resolução 275](#), a Comissão Africana expressou preocupação com os elevados níveis de violência contra pessoas com base na sua orientação sexual e identidade de género, real ou imputada, e seus aliados, e instou os países a pôr fim a todos esses actos de violência e abuso.

Recentemente, a Comissão Africana apelou aos Estados para que promovessem e protegessem os direitos das pessoas intersexo e proibissem práticas não consensuais de cirurgia genital, hormonais e/ou esterilização, que violam o seu direito à integridade corporal, integridade física e autodeterminação, na [Resolução 552 sobre a Promoção e Proteção dos Direitos das Pessoas Intersexo em África](#).

Nota para o formador

Obter o texto integral dos tratados relevantes e informações actualizadas sobre os direitos humanos por país - que países ratificaram que tratados - no sítio Web [do Alto Comissariado para os Direitos Humanos](#).

Do mesmo modo, obter informações sobre os instrumentos africanos em matéria de direitos humanos na página Web da União Africana: [Tratados](#)

Utilização do direito internacional e regional nos tribunais nacionais

Os litígios sobre os direitos das pessoas que vivem com o VIH, das pessoas com tuberculose e das populações-chave implicam a interpretação das constituições, políticas e leis nacionais. Uma vez que se trata frequentemente de questões emergentes, haverá também casos em que os tribunais poderão ter de recorrer ao direito internacional em matéria de direitos humanos. Isto é particularmente verdade quando a jurisprudência sobre direitos no direito nacional não está desenvolvida.

Há pelo menos duas formas de o direito internacional dos direitos humanos desempenhar um papel nos tribunais nacionais:

- Pode ser diretamente aplicável, quando o tratado é considerado autoexecutável ou quando a declaração de direitos nacional não é considerada exaustiva.
- Pode ajudar os tribunais a determinar a amplitude e o âmbito dos direitos consagrados a nível interno.

A forma como isto é feito dependerá do facto de o sistema nacional ser monista ou dualista.

Monismo e dualismo

Em geral, os países de direito civil são monistas. O monismo considera que existe uma unidade entre o direito internacional e o direito interno, em resultado da qual o direito internacional é vinculativo e automaticamente incorporado no direito interno (através da adoção).

Os países de direito consuetudinário são, em geral, dualistas. O dualismo favorece a distinção entre direito interno e direito internacional com base na soberania das nações. Nestas jurisdições, o direito interno e o direito internacional são considerados como dois sistemas jurídicos distintos. Os Estados individuais têm o direito de determinar a forma de lidar com as normas internacionais.

O resultado disto é que as normas internacionais de direitos humanos ratificadas por Estados dualistas não são, em geral, diretamente aplicáveis até terem sido incorporadas no direito interno. Contudo, mesmo nos países dualistas, os tribunais podem ter em conta o direito internacional ao determinarem a natureza e o âmbito dos direitos constitucionais consagrados a nível interno.

Apesar desta dicotomia, as Constituições modernas adoptaram posições aparentemente híbridas, tornando o debate monismo/ dualismo cada vez mais dependente da interpretação do tribunal.

Ponto-chave

Dada a legislação e a jurisprudência limitadas e ainda emergentes em torno do VIH, da TB, das populações-chave e vulneráveis, os juristas têm-se baseado em normas internacionais e regionais de direitos humanos, bem como em políticas nacionais na interpretação das Constituições e leis nacionais no contexto do VIH, da TB, das populações-chave e vulneráveis. Isto ajudou a alargar a amplitude e o âmbito das disposições nacionais.

Tabela 3: Excertos de Constituições africanas seleccionadas sobre a aplicação do direito internacional

País	Disposição constitucional sobre a aplicação do direito internacional
Camarões	Art. 45 Os tratados e acordos internacionais devidamente aprovados ou ratificados prevalecem, após a sua publicação, sobre as leis nacionais, desde que a outra Parte aplique o referido tratado ou acordo.
Benim	Art 18(3) É dever do Estado assegurar a eliminação de todas as discriminações contra as mulheres e a protecção dos direitos das mulheres e das crianças, tal como estipulado nas declarações e convenções internacionais.

Burkina Faso	Art.151 Os tratados ou acordos devidamente ratificados ou adotados têm, aquando da sua publicação, uma autoridade superior à das leis, desde que cada acordo ou tratado seja aplicado pela outra parte.
Costa do Marfim	Art. 87 Os tratados ou acordos devidamente ratificados prevalecem sobre as leis, a partir da sua publicação, sem prejuízo da aplicação de cada tratado ou acordo pela outra parte.
DRC	Art. 45.º Compete aos poderes públicos assegurar a difusão e o ensino da Constituição, da Declaração Universal dos Direitos do Homem, da Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos e de todas as convenções regionais e internacionais em matéria de direitos humanos e de direito internacional humanitário devidamente ratificadas.
Etiópia	Art. 13.º, n.º 2 Os direitos e liberdades fundamentais especificados no presente capítulo devem ser interpretados em conformidade com os princípios da Declaração Universal dos Direitos do Homem e com os pactos e convenções internacionais em matéria de direitos humanos ratificados pela Etiópia.
Gana	33.º, n.º 5 Os direitos, deveres, declarações e garantias relativos aos direitos e liberdades fundamentais do Homem especificamente mencionados no presente capítulo não podem ser considerados como excluindo outros não especificamente mencionados, considerados inerentes a uma democracia e destinados a assegurar a liberdade e a dignidade do Homem.
Quénia	Art. 2(5) As regras gerais de direito internacional fazem parte do direito do Quénia. Artigo 2.º, n.º 6 Qualquer tratado ou convenção ratificado pelo Quénia faz parte da legislação do Quénia ao abrigo da presente Constituição.
Malawi	Secção 11(2)(c) Ao interpretar as disposições da presente Constituição, um tribunal deve ... se for caso disso, ter em conta as normas atuais do direito internacional público e a jurisprudência estrangeira comparável.
Moçambique	Art. 17(2) A República de Moçambique aceita, observa e aplica os princípios da Carta das Nações Unidas e da Carta da Organização da Unidade Africana. Art. 18º, nº 1 Os tratados e acordos internacionais validamente aprovados e ratificados entram em vigor na ordem jurídica moçambicana após a sua publicação oficial e enquanto vincularem internacionalmente o Estado moçambicano. Art. 18º, nº 2 As normas de direito internacional têm, na ordem jurídica moçambicana, a mesma força que os atos legislativos infraconstitucionais da Assembleia da República e do Governo, segundo a respetiva forma de receção.
Namíbia	Art. 144.º: Salvo disposição em contrário da presente Constituição ou de uma lei do Parlamento, as regras gerais do direito internacional público e os acordos internacionais que vinculam a Namíbia nos termos da presente Constituição fazem parte do direito da Namíbia.
Nigéria	Art 12(1) Nenhum tratado entre a Federação e qualquer outro país terá força de lei na medida em que tal tratado tenha sido promulgado pela Assembleia Nacional.
África do Sul	Art.39(1) Ao interpretar a Carta de Direitos, um tribunal ou fórum... deve considerar o direito internacional; e pode considerar o direito estrangeiro. Art. 231.º, n.º 2 Um acordo internacional só vincula a República depois de ter sido aprovado por resolução da Assembleia Nacional e do Conselho Nacional das Províncias, a menos que se trate de um acordo referido no n.º 3. Art. 231(3) Um acordo internacional de natureza técnica, administrativa ou executiva, ou um acordo que não exija ratificação ou adesão, celebrado pelo executivo nacional, vincula a República sem aprovação da Assembleia Nacional e do Conselho Nacional das Províncias, mas deve ser apresentado à Assembleia e ao Conselho num prazo razoável. Artigo 231.º, n.º 4 Qualquer acordo internacional torna-se lei na República quando é promulgado pela legislação nacional; mas uma disposição autoexecutável de um acordo que tenha sido aprovado pelo Parlamento é lei na República, a menos que seja incompatível com a Constituição ou com uma lei do Parlamento. Art. 231.º, n.º 5 A República está vinculada aos acordos internacionais que a vinculem à data da entrada em vigor da presente Constituição.
Zimbabué	Secção 34 O Estado deve assegurar que todas as convenções, tratados e acordos internacionais de que o Zimbabué é parte sejam incorporados no direito interno. Secção 46 Ao interpretar o presente capítulo, um tribunal, fórum ou organismo... deve ter em conta o direito internacional e todos os tratados e convenções de que o Zimbabué é parte.

Nota para o formador

Os participantes podem ter opiniões sobre o lugar e o papel da utilização do direito internacional nos tribunais nacionais, bem como exemplos para partilhar sobre a forma como eles ou os seus pares podem ter utilizado o direito internacional e os tratados ou diretrizes regionais nos seus tribunais. Estes podem diferir entre jurisdições anglófonas, francófonas e lusófonas. Pode ser útil permitir a partilha de pontos de vista e experiências a nível nacional, bem como as abordagens dos países vizinhos.

Nota para o formador

Mesmo nos casos em que as Constituições nacionais não contêm todos os direitos humanos protegidos nos tratados internacionais de direitos humanos (como, por exemplo, o direito à saúde ou o direito à privacidade), outros direitos podem ser interpretados de forma alargada para incorporar liberdades e direitos fundamentais. Pedir aos participantes que discutam a forma como os seus países podem ter interpretado outros direitos (como o direito à vida e o direito à dignidade) para proteger os direitos à saúde das populações chave e vulneráveis.

Uma resposta baseada nos direitos humanos ao VIH e à tuberculose proporciona um quadro abrangente para responder a ambos, prevenindo a transmissão, reduzindo o impacto negativo nas pessoas afetadas e capacitando a sociedade para responder tanto ao VIH como à tuberculose. A abordagem também:

- Centra-se nos fatores que tornam as pessoas vulneráveis ao VIH e à tuberculose, incluindo fatores socioeconómicos e estruturais como a pobreza, a estigmatização e a discriminação contra as pessoas com VIH, as pessoas com tuberculose e as populações-chave, nos sectores da educação, da saúde e outros.
- Protege e respeita os direitos humanos nacionais, regionais e internacionais de todos os intervenientes e toma medidas para evitar violações desses direitos.
- Exige que as pessoas que vivem com o VIH, as pessoas com tuberculose e as populações-chave tenham acesso a soluções eficazes para as violações dos direitos humanos.
- Cria um ambiente jurídico propício a uma resposta eficaz ao VIH e à tuberculose, nomeadamente prevendo a investigação e novos instrumentos de prevenção e tratamento do VIH e da tuberculose através da aplicação do direito de beneficiar do progresso científico.

Para uma resposta baseada nos direitos humanos ao VIH, à tuberculose, à saúde e ao desenvolvimento

O VIH, a tuberculose, a saúde e os direitos humanos das populações-chave e vulneráveis estão indissociavelmente ligados. A Comissão Mundial sobre o VIH e o Direito (GCHL) documentou a importância de uma resposta ao VIH e à tuberculose baseada nos direitos humanos e a forma como o estigma, a discriminação, a violência, as leis punitivas e as práticas discriminatórias contra as pessoas que vivem com o VIH, as pessoas com tuberculose e as populações-chave impedem o seu acesso à educação, ao emprego e à habitação,

informação e serviços de saúde e outros direitos. Esta situação prejudica a saúde pública, exacerbando a propagação do VIH e tendo um impacto negativo na saúde das pessoas afetadas quando estas não procuram os cuidados necessários.

Ponto-chave

As estratégias para fazer face à epidemia e chegar às pessoas que vivem com o VIH, às pessoas com tuberculose, às populações-chave e às populações vulneráveis com informação sobre saúde, prevenção, tratamento, cuidados e serviços de apoio são ineficazes num ambiente em que os direitos humanos não são respeitados.

As leis e políticas punitivas - tais como as que exigem a detenção obrigatória de pessoas com tuberculose por não respeitarem os medicamentos - prejudicam potencialmente as respostas no domínio da saúde.

Uma resposta baseada nos direitos humanos ao VIH e à tuberculose proporciona um quadro abrangente para responder a ambos, prevenindo a transmissão, reduzindo o impacto negativo sobre as pessoas afetadas e capacitando a sociedade para responder ao VIH e à tuberculose. A abordagem também:

- Centra-se nos fatores que tornam as pessoas vulneráveis ao VIH e à tuberculose, incluindo fatores socioeconómicos e estruturais como a pobreza, a estigmatização e a discriminação contra as pessoas com VIH, as pessoas com tuberculose e as populações-chave, nos sectores da educação, da saúde e outros.
- Protege e respeita os direitos humanos nacionais, regionais e internacionais de todos os intervenientes e toma medidas para evitar violações desses direitos.
- Exige que as pessoas que vivem com o VIH, as pessoas com tuberculose e as populações-chave tenham acesso a soluções eficazes para as violações dos direitos humanos.
- Cria um ambiente jurídico propício a uma resposta eficaz ao VIH e à tuberculose, nomeadamente prevenindo a investigação e novos instrumentos de prevenção e tratamento do VIH e da tuberculose através da aplicação do direito de beneficiar do progresso científico.

Quadro 4: Direitos humanos relevantes para a jurisprudência relativa ao VIH, à tuberculose e às populações-chave e vulneráveis

Natureza do direito humanos	Referências	Violações relacionadas com o VIH	Impacto do VIH e dos direitos
Direito à igualdade e à não-discriminação	Art. 2, 7 da DUDH Artigo 2º, 26º do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos Artigos 2, 3 e 26 do PIDESC Artigo 2.º do CRC	Discriminação com base no VIH e na tuberculose no acesso ao emprego, aos cuidados de saúde, à educação e aos benefícios dos programas de segurança social e das condições de trabalho. Discriminação em razão do género, da orientação sexual e identidade de género, nomeadamente no acesso aos serviços de saúde, ao emprego e à educação.	A discriminação nega o acesso às pessoas que vivem com VIH, às pessoas com tuberculose e às populações-chave à prevenção do VIH e da tuberculose, ao tratamento, aos cuidados e aos serviços de apoio. Coloca as populações-chave em risco acrescido de contrair o VIH e a tuberculose. Cria medo e força as populações-chave a permanecerem “invisíveis” na sociedade, limitando o seu acesso a serviços importantes e tendo um impacto negativo na sua saúde.
Direito à vida	Art3º da DUDH Art. 6º do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos Artigo 4.º da CADHP	O Estado não tomou as medidas adequadas para reduzir a transmissão do VIH e da tuberculose e para fornecer tratamento para o VIH e a tuberculose às populações-chave e vulneráveis.	A restrição injustificada do acesso a tratamentos que salvam vidas ou a medidas de prevenção ameaça o direito ao gozo da vida das pessoas que vivem com VIH e tuberculose e das populações-chave.
Direito à dignidade humana	Art. 22º da DUDH Artigo 10º do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos Art. 4.º e 5.º da CADHP	Pessoas que vivem com VIH e tuberculose detidas em prisões em condições deploráveis que por vezes causam a morte ou que lhes negam o acesso a atividades disponíveis para outros reclusos. Estigma e discriminação contra pessoas que vivem com VIH, pessoas com tuberculose e populações-chave que atenta contra a dignidade das pessoas.	Coloca as populações-chave em risco acrescido de contrair o VIH e a tuberculose, dependendo das condições em que vivem, e agrava o VIH. Diminui a probabilidade de as populações afetadas terem acesso aos serviços de saúde necessários.

Direitos das pessoas detidas, mantidas sob custódia ou presas	Artigos 9, 10 ICCPR Artigo 24.º da CADHP	Negação de intervenções e serviços de saúde a populações-chave, pessoas que vivem com VIH e pessoas com tuberculose, incluindo ARV, para prevenção, despistagem, tratamento e cuidados. Exposição a ambientes que os predispõem a um maior risco de VIH, tuberculose e outras doenças relacionadas.	Coloca as populações-chave em risco acrescido de contrair o VIH e a tuberculose, em função das condições em que vivem.
Direito à liberdade, à segurança da pessoa e à proteção contra tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes	Artigo 3.º, 5.º da DUDH Artº 5, 7, 9 ICCPR Artº ACPHR Artigo 37.º do CDC	As pessoas consideradas como estando em maior risco de exposição ao VIH (por exemplo, os trabalhadores do sexo) podem ser submetidas a testes obrigatórios de VIH sem o seu consentimento voluntário e informado. As pessoas podem ser coagidas a submeter-se a tratamento ou colocadas em quarentena/ isolamento sem um processo justo. As populações-chave, incluindo, por exemplo, os trabalhadores do sexo, as pessoas que consomem drogas, os homossexuais, bissexuais e outros homens que praticam sexo com homens e as pessoas transgénero e com diversidade de género, podem ser vítimas de violência e assédio por parte das autoridades policiais.	As leis e políticas obrigatórias de despistagem do VIH e a violência e o assédio criam medo, desencorajando as populações-chave e vulneráveis de aceder aos serviços de saúde e aumentando o risco de exposição ao VIH.
Direito à privacidade	Art12º da DUDH Art. 17º do Pacto Interna cional sobre os Direitos Cívicos e Políticos Artigo 16º do CDC	As pessoas que vivem com VIH e tuberculose sofrem violações do seu direito à confidencialidade sobre o seu estado. A criminalização da atividade sexual consensual entre pessoas do mesmo sexo viola o direito à privacidade.	As quebras de confidencialidade criam medo e desencorajam as pessoas que vivem com VIH ou tuberculose de procurar os serviços de saúde. A criminalização do sexo entre pessoas do mesmo sexo torna as pessoas LGBTI menos propensas a aceder aos serviços de saúde e vulneráveis a problemas de saúde, incluindo o VIH.
Direito de casar e constituir família	Artigo 16º da DUDH Artigo 18º da CADHP Artigo 23º do Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos	As pessoas que vivem com o VIH são sujeitas a testes obrigatórios de VIH antes do casamento e a certificados de ausência de SIDA antes do casamento, é-lhes negado o acesso a serviços de cuidados de saúde reprodutiva, são pressionadas a fazer um aborto, a não ter filhos ou a não ter relações sexuais, e até são esterilizadas à força.	Negar às pessoas que vivem com o VIH a igualdade de acesso aos direitos matrimoniais, reprodutivos e familiares nega-lhes a oportunidade de satisfação e realização psicológica e emocional da família.

<p>Liberdade de reunião e de associação</p>	<p>Artigo 20º, nº 4 do artigo 23º da DUDH</p> <p>Artigo 8.º do PIDESC</p> <p>Artigos 21º e 22º do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos</p> <p>Artigo 15º do CDC</p> <p>Artigo 10º da CADHP</p>	<p>Às pessoas que vivem com VIH e tuberculose é negado o direito de se organizarem e formarem organizações de apoio.</p> <p>Organizações centradas nos direitos e na saúde das populações-chave, incluindo, por exemplo, organizações de pessoas que consomem drogas, aos trabalhadores do sexo, às pessoas LGBTI, é-lhes negado o registo e, por conseguinte, a possibilidade de exercerem a sua atividade.</p>	<p>Quando as leis ou práticas impedem as populações-chave de se organizarem, perdem uma importante fonte de informação e apoio para promover a sua saúde.</p>
<p>Direito à liberdade de circulação</p>	<p>Artigo 13º da DUDH</p> <p>Artigos 12º e 13º do Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos</p> <p>Artigo 12.º da CADHP</p>	<p>O VIH e a tuberculose são tratados de forma diferente das outras doenças no que respeita à imigração, à residência de longa duração ou às visitas de curta duração a qualquer país</p>	<p>Os países que exigem informações sobre o estado de VIH, que deportam pessoas que vivem com VIH e que tratam o VIH de forma diferente de outras doenças, podem prejudicar o acesso aos cuidados de saúde, à informação e a outros direitos humanos.</p>
<p>Direito de acesso à informação</p>	<p>Artigo 19º da DUDH</p> <p>Art. 9.º do Regulamento (CE) n.º 1234/2007</p>	<p>As leis e políticas em alguns países proíbem os adolescentes, as crianças e as populações-chave de obterem informação e educação adequadas sobre o VIH.</p>	<p>As populações afetadas e as populações-chave não recebem informações adequadas sobre o VIH, pelo que estão menos aptas a prevenir a infeção pelo VIH ou a aceder aos serviços disponíveis.</p>
<p>O direito ao trabalho, à remuneração e à segurança no trabalho/práticas laborais justas</p>	<p>Artigo 23º da DUDH</p> <p>Artigos 6º e 7º do PIDESC</p> <p>Artigo 15.º da CADHP</p>	<p>Despedimento/terminação de pessoas que vivem com VIH ou tuberculose com base no seu estado de saúde e de indivíduos com base na sua orientação sexual e identidade de género, reais ou imputadas.</p> <p>A discriminação contra, por exemplo, pessoas LGBTI no ambiente de trabalho nega-lhes o direito ao trabalho.</p>	<p>A discriminação no local de trabalho nega aos trabalhadores com VIH ou tuberculose e às populações-chave a possibilidade de ganharem a vida quando mais precisam de rendimentos. Isto aumenta o impacto do VIH nas suas vidas e a sua vulnerabilidade ao VIH.</p>
<p>Direito à segurança social</p>	<p>Art. 22, 25 da DUDH</p> <p>Artigos 9.º e 11.º do PIDESC</p> <p>Artigos 26º e 27º da CDC</p> <p>Artigo 26º do CDC</p>	<p>O direito de aceder e manter prestações, em dinheiro ou em espécie, a fim de garantir a proteção contra, entre outros: a falta de rendimentos do trabalho causada por doença, invalidez, maternidade, acidente de trabalho, desemprego, velhice ou morte de um membro da família; o acesso incomportável a cuidados de saúde; ou o apoio familiar insuficiente a crianças e adultos dependentes.</p>	<p>A falta de acesso à segurança social torna vulneráveis e desesperadas as pessoas afetadas pela tuberculose, as populações-chave e as pessoas que vivem com o VIH.</p>
<p>Direito de propriedade</p>	<p>Art. 17º da DUDH</p> <p>Art. 14º da CADHP</p>	<p>A discriminação causa a perda de heranças e de propriedades arbitrariamente retiradas às pessoas que vivem com VIH e às populações-chave simplesmente devido ao seu estatuto e/ou orientação sexual e identidade de género reais ou imputadas.</p>	<p>Aumenta a pobreza porque as pessoas que vivem com VIH e as populações-chave não podem usufruir de direitos de propriedade.</p>

Direito à educação	Art. 26º da DUDH Art. 13º PIDESC Artigo 17º da CADHP Artigos 28º e 29º da CDC	As pessoas que vivem com VIH e tuberculose e as populações-chave vêem ser-lhes negada a oportunidade de acesso à educação, sendo-lhes negada a matrícula ou sendo expulsas devido ao seu estado de VIH e tuberculose ou à sua orientação sexual e identidade de género, real ou imputada.	Nega às pessoas que vivem com VIH e tuberculose e às populações-chave uma oportunidade de desenvolvimento pleno e reforça a discriminação e o estigma contra as populações-chave, as pessoas que vivem com VIH e as pessoas com tuberculose.
Direito ao mais elevado nível de saúde possível	Artigo 25º da DUDH Artigo 12.º do PIDESC Artigo 16.º da CADHP Artigos 24º e 25º do CDC	Às pessoas que vivem com VIH e tuberculose e às populações-chave são negados cuidados de saúde acessíveis, disponíveis e de alta qualidade, de uma forma digna e livre de coerção e estigmatização. Isto inclui as pessoas que foram encarceradas ou de outra forma privadas da sua liberdade.	Nega às pessoas que vivem com VIH e tuberculose e às populações-chave o benefício de um tratamento que não consegue eliminar o VIH, a tuberculose e os seus efeitos adversos.
Direito a um nível de vida adequado, incluindo alimentação, vestuário e habitação	Artigo 25º da DUDH Artigo 11.º do PIDESC	As pessoas que vivem com VIH e tuberculose e as populações-chave não têm acesso a alimentos suficientes, nutricionalmente adequados e seguros, a habitação acessível e habitável e a água potável segura e adequada.	Viver em condições deploráveis aumenta a vulnerabilidade ao VIH e à tuberculose, especialmente para as populações-chave, e agrava a situação das pessoas que vivem com VIH e/ou tuberculose.

Nota para o formador

Solicitar aos participantes que partilhem as suas experiências com a adjudicação dos direitos humanos e algumas das limitações na implementação dos direitos humanos, incluindo no contexto do VIH, da tuberculose e das populações-chave e vulneráveis. Estas podem incluir:

- Reforço insuficiente das capacidades dos advogados, juizes e magistrados no que respeita à aplicação do direito internacional em matéria de direitos humanos em geral e, nomeadamente, no contexto do VIH, da tuberculose e das populações-chave e vulneráveis.
- Falta de empenhamento político para implementar plenamente os direitos humanos que protegem os direitos das populações marginalizadas.
- Falta de empenho político na aplicação imediata dos direitos sociais e económicos, incluindo o direito a uma alimentação adequada, à habitação e à saúde, apesar de o direito internacional exigir a “realização progressiva” destes direitos e assegurar, mesmo nos países com recursos limitados, que seja garantida a igualdade de acesso aos direitos e que sejam tomadas medidas contínuas para proporcionar e melhorar o acesso à saúde para todos, dentro dos recursos disponíveis.
- Jurisprudência limitada que aplica os direitos humanos internacionais, regionais e nacionais ao VIH, à tuberculose e às populações-chave e vulneráveis, num domínio médico e científico em constante mutação.

Ao analisar a sua proteção nacional dos direitos humanos, referindo-se ao direito internacional e regional e às conclusões de outras jurisdições, os tribunais de toda a África fizeram várias conclusões progressivas relacionadas com o VIH, a tuberculose e os direitos das populações-chave e vulneráveis. Por exemplo:

- Os tribunais reconheceram que, apesar da antidiscriminação específica para as pessoas com base, por exemplo, no VIH, na tuberculose, na orientação sexual, na identidade de género e noutros motivos, as pessoas continuam a ter direito à proteção ao abrigo dos direitos e disposições gerais em matéria de igualdade e não discriminação.

- Os tribunais de toda a região reconheceram e responderam à discriminação e às violações dos direitos humanos contra pessoas com VIH, pessoas com tuberculose, populações-chave e vulneráveis em vários sectores, incluindo o sector dos cuidados de saúde, o ambiente de trabalho, o sector da educação e os locais de detenção, entre outros.
- Além disso, a jurisprudência tem reconhecido e respondido a uma multiplicidade de violações de direitos, incluindo violações do direito à igualdade e à não discriminação, à saúde, à vida, à privacidade, à dignidade, à segurança da pessoa, ao direito ser protegido contra penas ou tratamentos cruéis, desumanos e degradantes e o direito a práticas laborais justas, entre outros.
- As constatações notáveis no sector dos cuidados de saúde incluem (i) o direito a ser protegido contra a discriminação nos cuidados de saúde; (ii) o direito a testes de VIH e outros procedimentos médicos (por exemplo, esterilização) apenas com consentimento voluntário e informado; (iii) o direito a ser protegido contra restrições irrazoáveis à liberdade de circulação e à liberdade (por exemplo, isolamento, prisão); e (iv) o dever do Estado de proporcionar acesso a serviços de cuidados de saúde.
- Entre as constatações importantes no contexto penitenciário e as orientações das Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento dos Reclusos, figura a seguinte: (i) as prisões devem tomar as medidas necessárias para proteger os direitos de saúde de todas as pessoas detidas, incluindo o acesso adequado ao rastreio, à prevenção e ao tratamento bem como condições de detenção que promovam a saúde, por exemplo, acesso a informações, educação, testes, aconselhamento e meios de prevenção relacionados com o VIH e a tuberculose (incluindo preservativos e equipamento de injeção limpo); (ii) os funcionários prisionais devem ser incentivados a tomar todas as medidas necessárias, incluindo pessoal adequado, vigilância e medidas disciplinares apropriadas para proteger os reclusos da violência sexual; (iii) as prisões devem proibir os testes obrigatórios e garantir a confidencialidade das informações; (iv) a segregação e a recusa de acesso às instalações prisionais devem ser proibidas; e (v) pode ser considerada a libertação compassiva e antecipada dos reclusos que vivem com o VIH e a tuberculose.
- Entre as conclusões mais importantes no local de trabalho contam-se (i) o facto de a despistagem obrigatória poder violar os direitos ao consentimento voluntário e informado e à confidencialidade e de não determinar, por princípio, a aptidão de uma pessoa para cumprir os requisitos de um emprego; (ii) as pessoas que vivem com o VIH e as pessoas com tuberculose devem beneficiar de “adaptações razoáveis” no ambiente de trabalho, que lhes permitam continuar a trabalhar enquanto se mantiverem clinicamente aptas para um trabalho adequado; (iii) as relações de trabalho só devem ser terminadas, em condições adequadas, quando um trabalhador estiver demasiado doente para continuar a trabalhar e quando tiverem sido esgotadas as alternativas de trabalho, incluindo uma licença por doença prolongada; e (iv) Adaptar razoavelmente os trabalhadores com doenças relacionadas com a SIDA e a tuberculose, incluindo a reorganização do tempo de trabalho, equipamento especial, oportunidades de pausas para descanso, tempo livre para consultas médicas e para tratamento, licenças por doença flexíveis, trabalho a tempo parcial e disposições de regresso ao trabalho.

Considerações fundamentais para os tribunais

Vários casos envolvendo o VIH, o estigma da tuberculose, a discriminação e as violações dos direitos podem ser apresentados aos tribunais, incluindo, por exemplo

- Casos que envolvam discriminação nos cuidados de saúde, incluindo a recusa de cuidados ou a prestação de serviços inadequados, testes de VIH forçados ou involuntários e outros procedimentos médicos, incluindo a esterilização coerciva de mulheres que vivem com VIH e a cirurgia forçada de crianças intersexuais, o isolamento injustificado e a quarentena sem um processo justo ou o acesso inadequado a tratamentos de saúde, entre outros.
- Casos que envolvem estigma e discriminação no local de trabalho, tais como testes obrigatórios de VIH antes da contratação e despedimentos sem justa causa com base no estado de VIH de uma pessoa.
- Casos que envolvem estigma e discriminação na educação, como a recusa de matrícula e a limitação do acesso a oportunidades como bolsas de estudo para alunos com VIH.
- Casos que envolvem estigma, discriminação e acesso limitado aos cuidados de saúde para uma série de populações, como os trabalhadores do sexo, as pessoas LGBTI, as pessoas que consomem drogas, os reclusos, as pessoas com deficiência, os migrantes e as populações móveis, etc.

- Os tribunais têm um corpo crescente de jurisprudência que podem consultar, em que outras jurisdições aplicaram direitos amplos - como os direitos à igualdade, à não discriminação, à vida, à privacidade, à segurança da pessoa e à saúde - a litígios que envolvem pessoas afetadas pelo VIH e pela tuberculose.
- Além disso, existe um conjunto crescente de provas sobre a natureza e a extensão do estigma e da discriminação, bem como sobre o seu impacto nas pessoas que vivem com o VIH, nas pessoas com tuberculose e nas populações-chave e vulneráveis. Estas provas podem também ser úteis para julgar casos de estigma e discriminação contra as populações afetadas .
- Os tribunais e outras pessoas que interagem com pessoas que vivem com VIH e pessoas com tuberculose, populações-chave e vulneráveis, devem utilizar a linguagem com cuidado, de modo a não enraizar o estigma e a discriminação. Nos casos que envolvem identidade de género, é importante que os tribunais se refiram às partes pelos seus pronomes preferidos.

Jurisprudência comparada

Há uma série de recursos e compêndios de jurisprudência relevantes para o VIH, a tuberculose e as populações-chave e vulneráveis. A jurisprudência selecionada é apresentada a seguir.

Direito à dignidade; direito à privacidade: Violação da confidencialidade relativa ao estado de VIH

Partes: C.O.M. contra Standard Group Limited e outro

Citação: Petição 192 de 2011

Tribunal: Tribunal Superior do Quênia, Nairobi

Factos

O C.O.M. conduziu uma entrevista com o Requerido, Standard Group Limited, sobre pessoas que vivem com VIH. Foram tiradas várias fotografias durante a entrevista, e o artigo subsequente incluía uma fotografia do Peticionário, com o seu nome.

O Peticionário alegou que não tinha concordado com a inclusão da sua fotografia e nome no artigo e que não tinha consentido na divulgação do seu estado de saúde. Em resultado da publicação, alegou que perdeu o respeito dos amigos, sofreu uma discriminação acrescida e perdeu negócios e foi forçado a mudar os seus filhos para uma escola diferente.

Contestou a divulgação do requerido nos termos da Lei n.º 14 de 2006 relativa à prevenção e controlo do VIH e da SIDA e com base no facto de os seus direitos constitucionais à privacidade e à dignidade terem sido violados. Pediu uma injunção contra qualquer outra utilização da sua fotografia e do seu nome, e uma indemnização ao abrigo da Constituição.

Detido

- A Lei de Prevenção e Controlo do VIH e da SIDA exige o consentimento escrito para a divulgação do estado de VIH de uma pessoa, devendo esse consentimento ser dado “sem qualquer força, fraude ou ameaça e com pleno conhecimento e compreensão das consequências médicas e sociais do assunto a que o consentimento se refere”.
- Não havia provas claras de que o Peticionário tivesse consentido na publicação da sua fotografia e nome.
- A divulgação dos dados pessoais do Peticionário constituiu uma violação da sua dignidade e do seu direito à privacidade.
- O tribunal recusou-se a conceder ao Peticionário indemnizações especiais ou punitivas e exemplares, ou indemnizações gerais por dor e sofrimento, mas ordenou uma indemnização geral, nos termos da Constituição.

Direito a não ser objeto de discriminação nos cuidados de saúde: Recusa de cuidados de saúde

Partes: *Georgina Ahamefule contra Imperial Medical Centre*

Citação: Processo n.º ID/16272000

Tribunal: Tribunal Superior do Estado de Lagos, Nigéria, 2012

Factos

A queixosa era uma enfermeira no centro médico do Réu. Enquanto trabalhava para o Réu, ficou grávida e desenvolveu uma doença de pele. Procurou assistência médica e um médico do centro do Réu efectuou vários testes de diagnóstico. Foi encaminhada para um hospital para mais testes. No hospital, foram recolhidas amostras de sangue da queixosa e do seu marido, mas a natureza dos testes não foi revelada. Mais tarde, a queixosa foi informada de que o seu teste de VIH tinha dado positivo e o do seu marido negativo. Foi despedida do seu cargo no centro médico.

A queixosa sofreu posteriormente um aborto espontâneo como resultado do trauma do incidente, mas os réus negaram-lhe o acesso a cuidados médicos no centro médico e recusaram-se a realizar a operação de limpeza necessária após o aborto espontâneo, devido ao seu estado de VIH.

Detido

- O tribunal encontrou uma violação direta de direitos em tratados internacionais e regionais de direitos humanos; a ação do réu ao negar à queixosa cuidados médicos com base no seu estado seropositivo foi uma violação do direito à saúde garantido pelo artigo 16 da Carta de Banjul e pelo artigo 12 do ICESCR.
- O Réu foi condenado a pagar uma indemnização ao Autor.

Direito à saúde, direito à igualdade: Incapacidade do governo de proporcionar acesso a medicamentos

Partes: *Ministro da Saúde e outros contra Treatment Action Campaign e outros*

Citação: 2002 (5) SA 721

Tribunal: Tribunal Constitucional, África do Sul

Factos

O Conselho de Controlo de Medicamentos registou a Nevirapina para utilização na redução do risco de transmissão do VIH de mãe para filho na África do Sul, e os médicos do sector privado começaram a prescrevê-la a mulheres grávidas que vivem com o VIH.

VIH. No entanto, ainda não estava disponível no sector da saúde pública. Em 2000, o governo sul-africano recebeu dos fabricantes a Nevirapina gratuitamente durante 5 anos e introduziu um programa-piloto para fornecer nevirapina a mães grávidas que vivem com VIH em dois locais de investigação e formação por província.

A Treatment Action Campaign (Campanha de Ação para o Tratamento) contestou o facto de o governo não ter fornecido nevirapina (TAR) a todas as mulheres grávidas que vivem com VIH como uma violação de vários direitos, incluindo o direito de acesso aos serviços de saúde sem discriminação, os direitos da criança e o direito à igualdade, na medida em que o governo discriminou as mulheres pobres (e os seus filhos recém-nascidos) ao permitir que a nevirapina estivesse disponível no sistema de saúde privado e ao não permitir que estivesse amplamente disponível no sistema de saúde público. O caso foi objeto de recurso para o Tribunal Superior.

Detido

- Os direitos socioeconómicos são aplicáveis ao abrigo da Constituição da África do Sul. O Estado deve adotar medidas razoáveis para concretizar progressivamente estes direitos.
- A política governamental que limita o fornecimento de nevirapina aos seus locais de investigação afectará e excluirá principalmente os pobres que não podem pagar a nevirapina e que vivem fora das áreas dos locais de investigação e não podem aceder aos serviços.
- A política governamental deve ter em conta a diferença entre aqueles que podem pagar pelos serviços e aqueles que não podem.
- O direito à saúde exige que o governo implemente, dentro dos seus recursos disponíveis, um programa para realizar progressivamente os direitos das mulheres grávidas e dos seus filhos recém-nascidos a terem acesso a serviços de saúde para combater a transmissão do VIH de mãe para filho.
- A política atual fica aquém deste objetivo porque os médicos dos hospitais públicos fora dos locais de investigação não podiam prescrever nevirapina para reduzir a transmissão de mãe para filho, mesmo quando esta era medicamento indicada.

Nota: O Tribunal não se debruçou especificamente sobre a violação do direito à igualdade, mas observou que a falta de acessibilidade afectaria principalmente os pobres.

Direito à vida, à dignidade humana e à saúde: Dever do Governo de facultar o acesso aos medicamentos

Partes: PAO e 2 outros contra AG

Citação: [2012] eKLR; Petição 409/2009

Tribunal: Tribunal Constitucional do Quênia

Factos

Os Peticionários eram pessoas que viviam com o VIH e que tinham tomado TAR durante períodos que variavam entre 8 e 19 anos. Um estatuto anterior, a Lei da Propriedade Industrial do Quênia, de 2001, tinha permitido a utilização de medicamentos genéricos e, com isso, os Peticionários tinham tido acesso a medicamentos genéricos gratuitos e baratos. A promulgação da Lei Anti-contrafação de 2008 procurou proibir a utilização de medicamentos genéricos. Os Peticionários receavam que isso fizesse subir o custo dos ARVs e tornasse o medicamento inacessível, violando assim os seus direitos. Pediram uma declaração do tribunal de que os seus direitos à vida, à dignidade humana e à saúde seriam violados e quaisquer outras ordens que o tribunal considerasse adequadas.

Detido

- O direito à vida, à dignidade humana e à saúde engloba o acesso a medicamentos essenciais e a preços acessíveis, incluindo os medicamentos genéricos para o VIH.
- Na medida em que a lei anti-contrafação limita severamente ou ameaça limitar o acesso a medicamentos essenciais e a preços acessíveis, constitui uma violação destes direitos.
- O Estado foi obrigado a considerar as disposições da lei a par da obrigação constitucional de garantir que os seus cidadãos tenham acesso aos mais elevados padrões de saúde possíveis.

Liberdade de movimentos: Isolamento das pessoas com tuberculose

Partes: Ministro da Saúde contra Goliath e outros

Citação: (2) SA 248

Tribunal: High Court of SA, Divisão Provincial do Cabo da Boa Esperança

Factos

Os requerentes foram diagnosticados com tuberculose resistente a medicamentos altamente infecciosa. Foram voluntariamente admitidos no hospital para tratamento, mas, durante o tratamento, alguns requerentes recusaram-se a ser isolados ou tratados. Também se ausentaram regularmente das instalações, invocando condições deploráveis nas instalações, bem como obrigações familiares e financeiras.

Os jovens interpuseram uma ação contra o Ministro da Saúde para contestar o seu isolamento forçado, alegando que se tratava de uma violação da sua liberdade.

Detido

- O Estado não violou os direitos à liberdade pessoal dos recorrentes ao impor a sua admissão obrigatória e a continuação do seu isolamento no hospital.
- Apesar de o direito à liberdade dos requerentes ter sido violado, a infração era justificada dadas as preocupações de saúde pública. O tribunal citou disposições da Constituição do Gana que permitem limitações ao direito à liberdade “no caso de uma pessoa que sofra de uma doença infecciosa ou contagiosa para efeitos de cuidados ou tratamento ou de proteção da comunidade”.
- O Tribunal baseou-se no Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos e na Convenção Europeia dos Direitos do Homem para avaliar se a violação da liberdade era justificada.

Direito de acesso aos cuidados de saúde; direitos dos reclusos: Saúde dos reclusos

Partes: Lohé Issa Konaté contra Burkina Faso

Citação: Requerimento n.º 004/2013

Tribunal: Tribunal Africano dos Direitos do Homem e dos Povos

Factos

Lohé Issa Konaté recorreu ao Tribunal Africano dos Direitos do Homem e dos Povos alegando que a sua pena de prisão e multa por difamação no Burkina Faso constituía uma violação do seu direito à liberdade de expressão e solicitou ao Tribunal Africano que declarasse a sentença uma violação dos seus direitos, que declarasse as leis do Burkina Faso relativas à difamação incompatíveis com o direito à liberdade de expressão e que fosse libertado ou, caso não fosse libertado, que lhe fossem prestados cuidados médicos adequados durante o resto da sua pena de prisão.

Detido

- A saúde do Demandante tinha-se deteriorado desde a sua detenção e ele necessitava de cuidados médicos. A falta de cuidados médicos adequados poderia causar danos irreparáveis e ele tinha o direito de aceder a todos os cuidados médicos de que necessitasse.
- O Tribunal ordenou ao Estado que fornecesse ao requerente a medicação e os cuidados de saúde necessários.

Direito a não ser torturado; direito ao mais elevado nível de saúde possível: Direitos dos reclusos ao tratamento antirretroviral

Partes: *Odafe/Advogado-Geral*

Citação: (2004) AHRLR 205 Tribunal: Tribunal Superior da Nigéria

Factos

Os Requerentes, 4 reclusos que aguardam julgamento, tinham testado positivo para o VIH enquanto estavam detidos. Todos eles estavam a aguardar julgamento por períodos que variavam entre mais de 2 e 4 anos. Alegaram que a continuação da sua detenção, sem julgamento, constituía tortura. Alegaram ainda que a recusa de tratamento e a segregação por parte dos funcionários prisionais e dos reclusos constituíam um tratamento desumano e degradante.

Detido

- Os recorrentes aguardavam julgamento há um período de tempo não razoável e, quer fossem levados a tribunal ou não, tinham o direito de ser tratados de qualquer doença grave.
- A recusa de proporcionar aos presos preventivos com VIH o acesso a tratamento antirretroviral violou o seu direito a não ser torturado e o seu direito a gozar do melhor estado de saúde física e mental possível, garantido pela Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos.
- Embora a Constituição nigeriana não preveja o direito a cuidados de saúde, a Nigéria era obrigada a assegurar um tratamento médico adequado ao abrigo da CADHP, uma vez que esta tinha sido ratificada pela Nigéria.
- O Estado foi condenado a tomar as medidas necessárias para proteger a saúde dos requerentes.

Direito à dignidade: Direitos dos reclusos com VIH à liberdade condicional

Partes: *Stanfield contra Ministro dos Serviços Correccionais e outros*

Citação: (2003) 12 BCLR 1384

Tribunal: High Court (Divisão Provincial do Cabo da Boa Esperança)

Factos

O Requerente era um recluso de 48 anos de idade que tinha cumprido cerca de um terço de uma pena de seis anos e que estava em estado terminal. Foi considerado por vários peritos médicos como tendo no máximo um ano de vida devido a um carcinoma de pequenas células complicado por uma doença cardíaca isquémica avançada. Os Requeridos eram funcionários do Departamento de Serviços Correccionais.

O requerente pediu a libertação imediata em liberdade condicional, tendo em conta o pouco tempo de vida que lhe restava e que desejava passar com a sua família. A Comissão de Liberdade Condicional indeferiu o seu pedido e ele recorreu dessa decisão para o Tribunal Superior.

Detido

- O tribunal deferiu o pedido de liberdade condicional do requerente.
- O Peticionário tinha o direito de morrer com dignidade, com base na Carta de Direitos da Constituição da África do Sul (secção 10), que se refere à dignidade inerente a todos os seres humanos.

Direito à privacidade; direito a não ser sujeito a tratamentos desumanos e degradantes: Testes de VIH antes do emprego/obrigatórios

Partes: Kingaipe e outros/Procurador-Geral da República Citação: Processo n.º 2009/HL/86 (2010)

Tribunal: Tribunal Superior, Zâmbia

Factos

Os dois petionários tinham servido anteriormente na Força Aérea da Zâmbia. Enquanto estavam ao serviço, foi-lhes pedido que comparecessem perante uma Junta Médica de Inquérito para avaliar as suas doenças e determinar a sua aptidão para o serviço. Foram também obrigados a submeter-se a exames médicos obrigatórios, incluindo análises ao sangue. Não foram informados de que

não foram informados, numa fase posterior, de que estavam a ser tratados com medicação prescrita para o VIH. Posteriormente, foram despedidos da Força Aérea por não estarem aptos para o serviço, mas nunca foram informados de que tinham VIH. Os Petionários contestaram os testes obrigatórios ao VIH sem consentimento informado e os despedimentos como uma violação dos seus direitos constitucionais e da Política e Directrizes Governamentais sobre o VIH/SIDA.

Detido

- Os Petionários foram sujeitos a testes de VIH obrigatórios e compulsivos.
- O teste obrigatório do VIH violou o seu direito a não ser submetido a tratamentos desumanos e degradantes, garantido pela Constituição da Zâmbia.
- Este direito é igualmente protegido pela Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos e pelo PIDCP, que a Zâmbia ratificou.
- O tribunal não se convenceu de que os Petionários foram dispensados devido ao seu estado de VIH, tendo constatado a existência de provas extensas de declínio da saúde que restringiam a sua mobilidade, antes do teste de VIH.

Direito a não ser objeto de discriminação no emprego: Testes de VIH pré-emprego/obrigatórios

Partes: Hoffmann contra South African Airways

Citação: Processo CCT 17/00 (2000); 2001 (1) SA 1 (CC); 2000 (11) BCLR 1235 (CC)

Tribunal: Tribunal Constitucional da África do Sul

Factos

Em setembro de 1996, Hoffman candidatou-se a um emprego como assistente de cabina na South African Airways. No final do processo de entrevista, foi considerado um candidato adequado para o emprego e foi submetido a um exame médico antes do emprego, incluindo um teste de anticorpos contra o VIH. O exame médico considerou-o clinicamente apto e adequado para o emprego. O teste de anticorpos contra o VIH teve um resultado positivo. Consequentemente, o relatório médico foi alterado de forma a indicar que Hoffmann era inadequado para o emprego por ser seropositivo. A política da South African Airways proibia a contratação de pessoas portadoras do VIH como assistentes de cabina porque, em parte, argumentavam que os assistentes de cabina tinham de estar aptos para o serviço a nível mundial, o que exigia que fossem vacinados contra a febre-amarela de acordo com as directrizes do Departamento Nacional de Saúde, e as pessoas portadoras do VIH podiam reagir negativamente a esta vacina. Argumentaram ainda que as pessoas portadoras do VIH eram propensas a contrair infeções oportunistas e, consequentemente, não estariam aptas a executar os procedimentos de emergência e segurança exigidos. Por último, argumentaram que a esperança de vida das pessoas que vivem com VIH era demasiado curta para justificar os custos da sua formação.

Hoffmann contestou a constitucionalidade da recusa de o contratar.

Detido

- O Tribunal considerou que a proteção constitucional contra a não discriminação se estendia à não discriminação com base no estado de VIH de uma pessoa.
- O Tribunal registou o conjunto de convenções antidiscriminação ratificadas pela África do Sul, incluindo a Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos e a Convenção 111 da Organização Internacional do Trabalho, bem como as obrigações da África do Sul de eliminar a discriminação.
- A South African Airways tinha violado o direito de Hoffman a não ser discriminado.
- Foi ordenado à South African Airways que oferecesse emprego a Hoffmann como assistente de cabina.
- A South African Airways foi condenada a pagar as despesas da Hoffmann tanto no High Court como no Tribunal Constitucional.

Nota: O perito médico da South African Airways declarou que apenas as pessoas cuja contagem de células CD4 era inferior a 300 células/microlitro estavam expostas a riscos médicos, de segurança e profissionais. Na altura do exame médico de Hoffman, não havia nada que indicasse que ele não estava bem. As provas médicas, com as quais o perito da South African Airways concordou, demonstraram que uma pessoa seropositiva assintomática pode efetuar o trabalho de um assistente de cabina. Demonstrou também que mesmo as pessoas imunodeprimidas não são propensas a infeções oportunistas e podem ser vacinadas contra a febre amarela desde que a sua contagem de células CD4 seja superior a um determinado nível.

Direito a não ser objeto de discriminação; direito a práticas laborais justas: Despedimento de trabalhador com VIH

Partes: Banda contra Lekha

Citação: Questão n.º IRC 277 de 2004; [2005] MWIRC 44
Tribunal: Tribunal de Relações Industriais do Malawi

Factos

A Recorrida, Lekha, despediu o Recorrente, Banda, “imediatamente e sem qualquer formalidade”, do emprego por razões relacionadas com a saúde do Recorrente. Banda tinha participado em aconselhamento e testes voluntários de VIH, e tinha testado positivo para o VIH. Banda contestou o despedimento com base no facto de nunca ter estado incapacitada em resultado do seu estado de VIH e de ter desempenhado sistematicamente as suas funções de forma satisfatória para o seu empregador.

Detido

- Um trabalhador pode ser legalmente despedido por incapacidade devido a doença quando uma pessoa está tão doente que não pode desempenhar as funções para as quais foi contratada. No entanto, a Recorrente era saudável e nunca esteve incapaz de desempenhar as suas funções.
- O único motivo invocado para o despedimento da trabalhadora foi o seu estado de VIH. Consequentemente, o tribunal considerou que a Demandante foi despedida apenas devido ao seu estado de VIH.
- A Constituição do Malawi protege contra a discriminação, mas não menciona o VIH como um dos motivos enumerados para a não discriminação.
- No entanto, com base na jurisprudência da ACHPR, o tribunal leu a proibição nacional de discriminação, incluindo o VIH como um motivo de não discriminação.
- A obrigação do país, nos termos da Constituição, da Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos e da sua política nacional em matéria de VIH, exigia que o Malawi desmantelasse todas as formas de discriminação e protegesse as pessoas que vivem com VIH nos termos da lei.
- O despedimento violou os direitos do Autor à igualdade e a práticas laborais justas ao abrigo da Constituição.

Módulo III:

Direito penal, populações-chave e vulneráveis

Objectivos do módulo

No final deste módulo, os participantes serão capazes de

- Discutir a aplicação do direito penal nos casos de VIH e tuberculose.
- Aplicar factos científicos e médicos sobre a transmissão e os danos causados pelo VIH em contextos jurídicos.
- Refletir sobre as disposições do direito penal no contexto do VIH e da tuberculose de uma forma que sirva a justiça e respeite os direitos humanos.
- Considerações de equilíbrio na sentença em casos de VIH e tuberculose.
- Compreender o impacto das leis penais sobre as populações-chave em termos de VIH e tuberculose.
- Compreender como as leis, as políticas e as desigualdades tornam algumas populações vulneráveis no contexto do VIH e da TB.

Pontos-chave abordados neste módulo

- As orientações internacionais desaconselham a adoção de leis específicas para criminalizar a transmissão, a exposição e a não divulgação do VIH.
- No entanto, em muitas jurisdições, as sanções penais são aplicadas para atingir o que se considera ser um comportamento prejudicial relacionado com o VIH.
- O julgamento dos casos de não divulgação, exposição e transmissão do VIH, bem como dos casos de tuberculose, deve basear-se em factos médicos e científicos.
- Nos casos de transmissão do VIH e da tuberculose, os tribunais têm de encontrar um equilíbrio entre a realização da justiça e o respeito pelos direitos humanos face à saúde pública. As respostas que limitam os direitos humanos devem ser razoáveis e justificáveis e atingir os objectivos de saúde pública.
- Em muitos países de África e do mundo, as leis penais aplicam-se a populações-chave - homossexuais e outros homens que têm sexo com homens, pessoas transgénero e com diversidade de género, trabalhadores do sexo, pessoas que consomem drogas, pessoas em prisões e outros locais fechados - exacerbando o estigma, a discriminação e as violações de direitos e colocando-as em maior risco de transmissão do VIH.
- Além disso, as desigualdades e as leis e políticas discriminatórias tornam as populações-chave, bem como as populações migrantes e móveis e as pessoas com deficiência, mais vulneráveis e afetadas pelo VIH e pela tuberculose.
- Os tribunais podem ser chamados a julgar casos em que os direitos das populações-chave e vulneráveis são violados, ou casos que contestam a constitucionalidade de leis que criminalizam ou discriminam as populações-chave e vulneráveis. Pode surgir o impacto destas leis punitivas ou discriminatórias nos seus direitos, incluindo os direitos à saúde, e nos objectivos mais amplos da saúde pública.

Leituras/documentos recomendados para este módulo

- [Laboratório de Políticas sobre o VIH, PNUD, Instituto O'Neill e GNP+ \(2023\) Progress and the Peril: O VIH e a criminalização global do sexo entre pessoas do mesmo sexo](#)
- [Comissão Mundial sobre o VIH e o Direito \(2018\) Risks, Rights & Health Supplement](#)
- [ONUSIDA \(2023\) HIV and gay men and other men who have sex with men: 2023 Global AIDS Update: Ficha informativa](#)
- [ONUSIDA \(2023\) HIV and sex workers: 2023 UNAIDS Global AIDS Update Factsheet](#)

- [ONUSIDA \(2023\) HIV and transgender people: 2023 Global AIDS Update Factsheet](#)
- [ONUSIDA \(2021\) HIV and Gay Men and Other Men who have sex with Men: Human Rights Fact Sheet](#)
- [ONUSIDA \(2021\) VIH e pessoas que consomem drogas: Ficha informativa sobre direitos humanos](#)
- [ONUSIDA \(2021\) HIV and Sex Work: Human Rights Fact Sheet 2021](#)
- [ONUSIDA \(2021\) HIV and Transgender and other gender-diverse people: Human Rights Fact Sheet](#)
- [ONUSIDA \(2021\) Criminalização do VIH: Ficha informativa sobre direitos humanos](#)
- [ONUSIDA \(2017\) Deficiência e VIH](#)
- [ONUSIDA \(2013\) Acabar com a criminalização excessivamente ampla da não divulgação, exposição e transmissão do VIH](#)
- [PNUD \(2021\) Guidance for Prosecutors on HIV-Related Criminal Cases](#)
- [OMS \(2017\) Orientações éticas para a implementação da estratégia de erradicação da tuberculose sobre isolamento e isolamento involuntário](#)

Facilitadores recomendados

Pode ser útil solicitar o contributo de peritos jurídicos, em especial os que têm experiência em leis penais, punitivas ou discriminatórias com impacto nas pessoas que vivem com VIH, pessoas com tuberculose, populações-chave e vulneráveis, incluindo, por exemplo

- advogados de organizações de direitos humanos, jurídicas e outras organizações da sociedade civil que trabalham no domínio do VIH, da tuberculose e dos direitos das populações-chave e vulneráveis.
- pessoal sénior das agências das Nações Unidas que trabalham com questões relacionadas com o VIH, a saúde e os direitos humanos.

Poderá também ser útil solicitar o contributo de peritos médicos que possam fornecer informações médicas e científicas actualizadas sobre a forma como o VIH e a tuberculose são diagnosticados, prevenidos, transmitidos e tratados, a fim de estabelecer provas médicas e científicas concretas essenciais para a compreensão e o julgamento de casos que envolvam medidas penais ou punitivas contra pessoas que vivem com VIH e pessoas com tuberculose, incluindo, por exemplo

- pessoal superior de agências internacionais como a ONUSIDA, o PNUD ou a OMS.
- investigador médico, académico ou profissional de saúde.

Por último, é importante solicitar o contributo de pessoas que trabalham com, para ou representam pessoas que vivem com o VIH, pessoas com tuberculose, populações-chave ou vulneráveis que possam explicar os termos e falar sobre o impacto na vida real de leis, políticas e práticas punitivas e discriminatórias sobre as populações-chave e vulneráveis, e como isso tem impacto nos seus direitos à saúde, ao bem-estar e ao desenvolvimento.

Sanções penais em casos relacionados com o VIH

Em muitas jurisdições, as sanções penais são aplicadas para visar diretamente o que se considera ser um comportamento prejudicial relacionado com o VIH das pessoas que vivem com o VIH, prevendo os seguintes crimes

- Praticar determinados actos sexuais com outra pessoa sem revelar o seu estado seropositivo (não revelação).
- Expor outra pessoa ao VIH (exposição).
- Transmitir o VIH a outra pessoa, especialmente através de relações sexuais (transmissão).

Nota para o formador

Uma vez que a criminalização é frequentemente uma questão controversa e mal compreendida, pode ser útil deixar os participantes debaterem a questão. Pense em pedir aos participantes que debatam, permitindo que um grupo de participantes apoie e outro grupo opõem-se à criminalização da transmissão, exposição e não revelação do VIH. O seu debate poderia considerar a *O objetivo* de criminalizar os comportamentos prejudiciais relacionados com o VIH, tendo em conta fatores como:

- O objetivo do direito penal (punição, dissuasão, etc.).
- O papel e a eficácia do direito penal na realização dos objectivos de saúde pública.
- O impacto do direito penal nos direitos humanos.

Resumir os principais argumentos, com algumas sugestões, de acordo com a tabela abaixo, e fornecer contributos sobre as orientações internacionais relativas à criminalização do VIH.

Os argumentos de ambas as partes são uma indicação dos desafios presentes na adjudicação, do equilíbrio entre a realização da justiça e o respeito pelos direitos humanos em relação à saúde pública.

Tabela 5: Argumentos a favor e contra a criminalização

Defensores da criminalização	Critics of criminalization
O direito penal serve de dissuasão.	Criminalizar os actos sexuais entre adultos que consentem e que expõem uma pessoa a O VIH não impede necessariamente a prática de actos sexuais e baseia-se num entendimento ultrapassado do risco e dos danos. No entanto, pode dissuadir as pessoas de fazerem o teste do VIH, o que não é necessariamente benéfico para a saúde pública.
Os crimes devem ser punidos de forma a reduzir a transmissão do VIH.	A criminalização atribui a responsabilidade pela prevenção do VIH e pune as pessoas que vivem com VIH, em vez de encorajar toda a gente a assumir a responsabilidade pela sua própria saúde sexual.
A criminalização ajuda a reduzir a propagação do VIH e a promover a saúde pública.	A criminalização prejudica a prevenção, o tratamento, os cuidados e o apoio porque o medo de ser processado desencoraja as pessoas de fazerem o teste do VIH, de falarem abertamente sobre o seu estado de VIH e as suas práticas sexuais, de procurarem aconselhamento para minimizar os riscos ou de acederem à TAR. Isto não impede a propagação do VIH nem apoia as pessoas afetada. Contribui também para ideias erradas sobre a transmissão do VIH (especialmente a atividades de risco negligenciável, como o sexo vaginal com preservativo ou o sexo oral, são criminalizadas) e a prevenção.
A criminalização proporciona uma oportunidade de reabilitação para o infrator.	Muitas vezes, a criminalização tem um impacto desproporcionado em populações já marginalizadas, incluindo as mulheres, e em muitas jurisdições não tem em conta a intenção do “infrator” ou mesmo o risco do ato em questão. Os ‘infractores’ podem ser condenados por actos que provavelmente não causam danos (por exemplo, a não revelação do estado de VIH durante o sexo protegido, sexo com uma pessoa com carga viral indetetável, morder), actos em que o VIH não é transmitido e actos em que não há culpabilidade (por exemplo, quando o estado de VIH não é conhecido, quando o ‘infrator’ não pode recusar sexo).
As sanções penais reduzem os custos da saúde pública.	A criminalização é um desperdício de recursos públicos; estes fundos são mais bem gastos na informação e educação sobre o VIH, na prevenção, no tratamento e nos serviços de cuidados.
As sanções controlam o comportamento moral da sociedade.	A criminalização reforça o estigma e a discriminação contra as pessoas que vivem com o VIH e as pessoas consideradas em risco de contrair o VIH. Faz de bode expiatório as pessoas que vivem com VIH como “criminosos”, expõe-nas a potenciais acusações falsas e cria uma falsa sensação de segurança de que a lei, e não a prevenção, pode proteger as pessoas da exposição ao VIH.
A lei é um instrumento útil para garantir que as pessoas que vivem com o VIH usem medidas de proteção quando têm relações sexuais e divulguem o seu estado de VIH.	A lei não é um instrumento ideal para prevenir a propagação do VIH. Pode levar à aplicação injusta de disposições sem a devida consideração dos factos médicos e científicos sobre a transmissão do VIH, a transmissão efectiva, a intenção, a voluntariedade e a autonomia.

Perspectivas internacionais sobre a utilização do direito penal como reação ao VIH

As orientações internacionais desaconselham a adoção de leis específicas para criminalizar a não divulgação, a exposição ou a transmissão do VIH.

Orientação

Nos casos em que os países optam por criminalizar a não revelação, a exposição e a transmissão do VIH, devem ser tidos em conta os seguintes aspectos

- A criminalização de comportamentos nocivos relacionados com o VIH deve, idealmente, ocorrer no âmbito da aplicação de leis penais gerais e não de leis específicas.
- Os actos a criminalizar devem ser limitados a actos intencionais de transmissão, em que a pessoa conhece o seu estado de VIH e age com intenção de transmitir o VIH. O direito penal não deve ser aplicado quando o acusado não sabia que era seropositivo e não compreendia como o VIH é transmitido. A intenção também não deve ser presumida, apenas com base no conhecimento do estado de VIH, na não revelação, na prática de sexo desprotegido, em ter um bebé sem tomar medidas para evitar a transmissão de mãe para filho ou na partilha de equipamento de injeção de drogas.
- O direito penal não deve ser aplicado quando uma pessoa revelou o seu estado seropositivo à pessoa em risco, ou acreditou honestamente que a outra pessoa tinha conhecimento do seu estado através de outros meios. Também devem ser consideradas as circunstâncias em que a pessoa não revelou o seu estado seropositivo por medo de violência ou de outras consequências negativas graves.
- O direito penal não deve ser aplicado quando não existe um risco significativo de transmissão do VIH, nomeadamente quando uma pessoa tem uma carga viral baixa ou quando uma pessoa tomou medidas razoáveis para reduzir o risco de transmissão (por exemplo, usando um preservativo).
- O direito penal nunca deve aplicar-se à transmissão vertical, incluindo a amamentação.
- Nos casos em que o VIH é utilizado como fator agravante, deve haver provas médicas de que o VIH foi efetivamente transmitido pelo infrator; os funcionários judiciais devem acabar com as suposições nesta área.
- Os direitos do infrator também devem ser protegidos por lei. Por exemplo, os investigadores devem requerer em tribunal a extração de fluidos dos agressores para efeitos de investigação da infeção pelo VIH e da sua transmissão aos sobreviventes.

Ponto-chave

As orientações internacionais recomendam que os casos que envolvem a criminalização da transmissão do VIH tenham cuidadosamente em consideração vários factores, como a intenção, a divulgação e as provas médicas e científicas relacionadas com o risco de transmissão do VIH, bem como as provas da transmissão ou não do VIH e as circunstâncias individuais das partes.

Exemplo: Leis sobre o VIH em África

Em África, em particular na África Ocidental e Central, na sequência da Lei Modelo de Ndjama na África Ocidental, 2004, um grande número de países promulgou legislação penal específica para o VIH, introduzindo uma série de crimes actividades dirigidas a pessoas que vivem com VIH. No entanto, alguns países tomaram medidas para revogar leis demasiado amplas, como o Togo, a Guiné, o Níger, Moçambique, a RDC e o Zimbabué; e algumas leis posteriores sobre o VIH, como as do Senegal, Congo, Costa do Marfim, Camarões, Gabão e República Centro-Africana, são mais protectoras. Em 2015, os tribunais quenianos suspenderam a disposição de criminalização da lei do VIH e, em 2024, o Tribunal Constitucional do Uganda anulou a pena de morte por transmissão não intencional do VIH através de relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo.

Nota para o formador

Consulte a [Base de Dados Global de Criminalização do VIH](#) da Rede de Justiça do VIH para identificar leis e políticas relativas à criminalização da transmissão, exposição e não divulgação do VIH na sua jurisdição.

Questões a considerar no julgamento de casos de não divulgação, exposição e transmissão intencional do VIH

Nota para o formador

Incentive os participantes a discutir alguns dos desafios inerentes ao julgamento de casos de transmissão do VIH, incluindo a prova dos vários elementos de um crime. Discuta questões relacionadas com o teste do VIH, a transmissão do VIH, a culpabilidade, os danos, etc., com referência às informações abaixo.

Transmissão do VIH

Os factos científicos e médicos sobre a transmissão foram discutidos no Módulo I. Estes factos são resumidos a seguir:

A ciência

Condições necessárias para transmitir o VIH de uma pessoa para outra

- Presença de um fluido corporal conhecido por transmitir o VIH.
- Contacto do fluido com uma área do corpo através da qual pode ocorrer a transmissão.
- Entrada no organismo de um número suficiente de vírus para estabelecer a infeção.

Não se conhecem casos de transmissão através da saliva, mesmo quando esta contém pequenas quantidades de sangue.

Vias de transmissão

- Relações sexuais vaginais desprotegidas.
- Relações anais desprotegidas.
- Partilhar seringas, agulhas ou outros instrumentos cortantes contaminados.
- Transmissão de uma mãe seropositiva a um feto ou a um bebé (“transmissão vertical”).

A possibilidade de transmissão do VIH durante um único episódio de sexo sem preservativo com uma pessoa que não esteja a fazer tratamento para o VIH é baixa, variando entre 0,08% para o sexo pénis-vaginal e 1,4% para o sexo pénis-anal. O VIH não é transmissível pelo ar ou por contacto casual.

Atividades com risco nulo ou insignificante de transmissão do VIH

- Beijar.
- Cuspir ou morder (quando o sangue é mínimo ou inexistente).
- Masturbação.

- Sexo oral.

Mesmo quando a pessoa que vive com o VIH tem muito sangue na boca que entra em contacto com uma ferida aberta, e a carga viral da pessoa não é baixa / indetetável, a possibilidade ainda varia entre nenhuma e negligenciável.

Fatores que afectam o nível de risco de infeção pelo VIH em vários actos sexuais

- Tipo de atividade sexual (relação sexual não penetrativa e/ou penetrativa, vaginal, anal e/ou oral).
- Papéis dos parceiros sexuais durante o sexo com penetração (isto é, insertivo ou recetivo).
- Frequência e número total de eventos sexuais.
- Se um preservativo ou outra barreira eficaz para prevenir a exposição ao VIH durante o sexo com penetração foi ou não utilizado de forma correcta e consistente.
- Se o parceiro insertivo foi ou não circuncidado.
- A presença ou ausência de outras IST nos indivíduos envolvidos.
- A concentração de VIH (carga viral) nos fluidos corporais a que a pessoa em risco esteve exposta.
- Se a pessoa que vive com VIH estava ou não a fazer terapia antirretroviral que reduziu significativamente a concentração de VIH nos fluidos corporais para níveis não infecciosos.

Fatores conhecidos que reduzem o risco de transmissão sexual

- Utilização correcta do preservativo.
- Tomada de tratamento antirretroviral para que uma pessoa tenha uma carga viral indetetável.
- Quando uma pessoa exposta ao VIH está a utilizar PrEP ou a fazer PEP.

Fatores conhecidos por aumentar o risco de transmissão sexual

- Quando a pessoa que vive com VIH tem uma carga viral elevada.
- Quando os indivíduos têm outras infeções sexualmente transmissíveis.

Provar a transmissão do VIH

As orientações internacionais recomendam a utilização de acusações criminais apenas quando ocorreu a transmissão do VIH, entre outras coisas. Os desafios no processo probatório incluem:

- Para haver uma condenação, tem de se provar que o arguido é a fonte da infeção por VIH do queixoso. Não é suficiente assumir que, pelo facto de um parceiro sexual anterior ou atual ter testado positivo para o VIH, a infeção do queixoso teve necessariamente origem nesse parceiro.
- A direção da transmissão deve também ser estabelecida. Pode acontecer que o queixoso tenha transmitido o VIH ao arguido e não vice-versa.
- Pode ser utilizada uma combinação de provas científicas e registos médicos (incluindo provas de diagnóstico, sintomas, tratamento e carga viral) e testemunhos. As provas científicas úteis podem incluir provas sobre o próprio VIH (“provas virológicas”) ou *análise filogenética* (um processo científico utilizado por peritos para analisar o código genético de estirpes individuais de VIH e determinar se duas amostras podem estar geneticamente relacionadas).

Provas de transmissão do VIH

Os funcionários judiciais devem ser cautelosos na avaliação das provas de transmissão do VIH de uma pessoa para outra.

A análise filogenética apenas pode determinar o grau de parentesco de duas amostras. Não pode criar uma “correspondência” definitiva entre duas amostras. As estirpes de VIH, mesmo que estejam estreitamente relacionadas, não serão exclusivas dos dois indivíduos, mas poderão estender-se a outras pessoas que façam parte da mesma rede de transmissão. Além disso, a análise filogenética que sugere que o vírus de uma pessoa está intimamente relacionado com o vírus de outra pessoa também não fornece qualquer informação sobre a direção da transmissão. Assim, a análise filogenética, por si só, não pode provar, sem margem para dúvidas, que uma pessoa infectou outra pessoa.

A análise filogenética pode ser usada para excluir a possibilidade de um arguido ter sido responsável pela transmissão do VIH a um queixoso em particular, mostrando que as duas estirpes não estão intimamente relacionadas.

O Algoritmo de Teste de Infecção Recente é um método científico utilizado para estimar a probabilidade de infecção recente pelo VIH. O teste foi concebido para estimar a recência e calcular as taxas de incidência a nível da população, para efeitos de saúde pública e não a nível individual. Não é um indicador fiável de infecção recente a nível individual. Foram documentadas taxas significativas de resultados falsos que indicam uma infecção recente.

Ponto-chave

Os resultados dos testes do Algoritmo de Testes de Infecção Recente devem ser interpretados com precaução e utilizados apenas no contexto de todas as provas disponíveis. Os resultados dos testes não devem ser considerados conclusivos para determinar quando é que uma pessoa foi infetada. Os oficiais de justiça devem, por conseguinte, ter cuidado com o peso que atribuem a tais provas.

Infeção pelo VIH e danos

Ao julgar casos de infeção por VIH, é importante determinar o nível de dano da infeção por VIH resultante da transmissão. O nível de dano determinará a infração (se houver) e a sentença a aplicar.

O dano causado a uma pessoa não deve ser assumido com base em noções preconcebidas, mas sim com base em factos científicos e médicos. Deve refletir os actuais avanços no tratamento do VIH e a realidade de viver com o VIH hoje em dia (se um indivíduo estiver em tratamento e sob cuidados). O facto de o tratamento melhorar drasticamente a duração e a qualidade de vida das pessoas que vivem com VIH significa que a infeção pelo VIH já não é necessariamente uma ameaça à vida e não pode razoavelmente servir de base para acusações criminais de homicídio, tentativa de homicídio, homicídio involuntário, etc.

Pontos-chave

O VIH é um problema de saúde grave, atualmente considerado como um problema de saúde crónico, mas controlável. Se não for tratada, a maioria das pessoas que vivem com o VIH desenvolverá sinais de doença relacionada com o VIH no prazo de 5 a 10 anos.

No entanto, as terapias anti-retrovirais modernas melhoraram a esperança de vida da maioria das pessoas que vivem com o VIH para um nível semelhante ao das pessoas seronegativas e reduziram consideravelmente o impacto do VIH na vida das pessoas.

A infeção pelo VIH pode ter impacto na qualidade de vida de outras formas. Por exemplo, uma pessoa pode ser alvo de estigma e discriminação. O tratamento ao longo da vida pode também criar dificuldades, efeitos secundários, potencial de resistência, etc.

Prova da existência de um espírito culposo

Como em todas as infracções penais, a *mens rea* ou evidência mental tem de ser provada quando a lei exige que o acusado tenha agido com a intenção de transmitir o VIH. Este facto cria um desafio óbvio em termos da forma de provar o *mens rea*.

A transmissão intencional não deve ser presumida apenas porque uma pessoa seropositiva teve relações sexuais desprotegidas ou teve relações sexuais sem revelar o seu estado seropositivo ao parceiro. Do mesmo modo, embora o engano ativo, incluindo mentir sobre o seu estado seropositivo, possa ser tido em conta na avaliação de um o estado de espírito do arguido não deve ser conclusivo. Isto porque pode haver uma série de razões para uma pessoa não revelar o seu estado de VIH:

- Algumas pessoas que vivem com o VIH optam por praticar atividades sexuais de baixo risco (por exemplo, usar preservativos nas relações sexuais ou praticar apenas sexo oral) para evitar a transmissão do vírus aos parceiros sexuais.
- Algumas pessoas que vivem com o VIH podem entender que não há risco apreciável de transmitirem o VIH através do sexo devido ao seu tratamento e/ou à sua baixa carga viral.
- O medo da violência, da discriminação, do abandono e da perda de privacidade pode afetar as práticas de revelação e a utilização do preservativo.
- O receio de que a utilização do preservativo assinala uma falta de confiança ou infidelidade, juntamente com o desejo de se conformar com as normas sociais e culturais, afecta as práticas sexuais e de revelação das pessoas, tal como o desejo de ter filhos.
- As pessoas que vivem com o VIH podem adotar comportamentos de maior risco e/ou não revelar o seu estado devido a questões de negação, saúde mental ou abuso de substâncias.

Do mesmo modo, a responsabilidade criminal com base na negligência pode permitir uma criminalização excessivamente ampla das pessoas que vivem com o VIH, mesmo daquelas que não sabiam que eram seropositivas, com base no argumento de que “uma pessoa razoável deveria ter sabido”. Torna-se importante considerar se a pessoa acusada sabia que tinha VIH, se compreendia como o VIH é transmitido e se tomou medidas para evitar a transmissão. Deve haver um desrespeito consciente destes factos e um risco significativo de transmissão do VIH para que a negligência seja considerada suficiente para evitar problemas como:

- Permitir a instauração de processos penais mesmo quando não existe um risco substancial de transmissão.
- Atribuição de uma maior responsabilidade às pessoas que são consideradas como estando em maior risco de infeção pelo VIH, como os trabalhadores do sexo ou as pessoas que consomem drogas, mesmo por actos que representam um risco insignificante de transmissão do VIH.

Em algumas jurisdições, os crimes relacionados com o VIH são crimes de responsabilidade objetiva, pelo que não é necessária a prova de qualquer estado mental. No entanto, isto pode não permitir que se considere, caso a caso, o risco de infeção pelo VIH e os danos daí resultantes.

Nota para o formador

O estatuto de seropositividade também é abordado em casos de crimes sexuais, em que pode haver apelos, ou mesmo leis que exijam a realização obrigatória de testes de VIH aos acusados em casos de crimes sexuais, acusações criminais de transmissão do VIH para além das acusações de violação, e/ou a utilização do estatuto de seropositividade do acusado como fator agravante na sentença.

Devem ser tidos em conta princípios de precaução semelhantes para evitar suposições infundadas, preconceitos e discriminação e para garantir uma base probatória suficiente para uma ação penal. Peça aos participantes para debaterem as possíveis limitações do teste de VIH a um arguido, para determinar, por exemplo, a culpabilidade, o risco de transmissão do VIH, etc.

Consultar o caso *Makuto v State*, abaixo, para efeitos de discussão.

Fonte: [PNUD \(2021\) Orientação para procuradores em processos penais relacionados com o VIH](#)

Defesas contra a transmissão do VIH

Os tribunais consideraram os seguintes argumentos de defesa contra a transmissão do VIH:

Consentimento e divulgação

A defesa do consentimento e da revelação pode ser invocada em jurisdições onde é crime as pessoas que vivem com VIH praticarem sexo desprotegido sem revelação prévia, e mesmo onde a lei criminaliza a exposição ou transmissão do VIH e não necessariamente a falta de revelação. Do ponto de vista dos direitos humanos, esta defesa reconhece o direito de todas as pessoas à autonomia e a uma vida privada, e respeita as decisões pessoais tomadas por adultos que consentem, incluindo, por exemplo, casais discordantes que desejam ter uma vida sexual e filhos. A defesa é uma afirmação de que todas as pessoas sexualmente activas que vivem com o VIH e os seus parceiros sexuais têm direitos sexuais, e que uma pessoa que vive com o VIH não corre o risco de ser processada sempre que tem relações sexuais.

Os desafios que podem surgir incluem o facto de o consentimento e a revelação serem normalmente um assunto privado entre parceiros e, por conseguinte, difícil de provar. A revelação pode ser um processo e não uma questão de um só passo, dependendo da natureza da relação sexual, da capacidade mental e da aceitação do diagnóstico pela pessoa

que vive com o VIH. O tribunal pode também ser confrontado com circunstâncias em que a revelação é feita por outra pessoa que não a pessoa que vive com o VIH. Coloca-se também a questão de saber se o conhecimento geral dos riscos associados às relações sexuais não protegidas pode ser considerado como consentimento suficiente para a exposição.

Dado que existem muitas razões pelas quais as pessoas podem não revelar o seu estado de VIH, as mensagens de saúde pública sobre a prevenção do VIH têm alertado as pessoas para não confiarem na revelação do estado de VIH pelos seus parceiros sexuais para as proteger da infeção pelo VIH.

Em vez disso, as mensagens de saúde pública exortam as pessoas a praticar sexo seguro através da utilização de preservativos e de outros meios quando o estado de VIH do seu parceiro é desconhecido, salientando a responsabilidade partilhada pela proteção da saúde.

Fonte: ONUSIDA (2013) Acabar com a criminalização excessivamente ampla da não divulgação, exposição e transmissão do VIH

Utilização de cuidados e precauções razoáveis para proteger um parceiro

A utilização de precauções razoáveis para proteger um parceiro da infeção pelo VIH e a afirmação de que o arguido não agiu de forma negligente ou imprudente podem ser tidas em conta na avaliação da culpabilidade mental do arguido. A tomada de precauções pode demonstrar um sentimento de preocupação com a segurança do queixoso. Pode também ser tida em conta para avaliar o risco de transmissão envolvido num caso particular e se esse risco justifica uma condenação. A utilização de precauções razoáveis para proteger um parceiro pode incluir a utilização de um preservativo e outras medidas de sexo seguro (por exemplo, praticar apenas sexo oral ou sexo sem penetração).

Tratamento eficaz ou carga viral baixa

Os dados científicos e médicos estabeleceram que um tratamento eficaz do VIH ou uma carga viral baixa resultam num risco significativo - quase nulo - de transmissão do VIH. Este facto deve ser tido em conta na aplicação do direito penal à não divulgação, exposição e transmissão do VIH.

Outras defesas incluem o medo de violência, abandono ou outros abusos, incluindo o abuso sexual dentro do casamento (aplicável em jurisdições onde não há crime de violação conjugal) deve ser considerado. Isto pode ter um impacto particular nas populações vulneráveis em relações abusivas ou coercivas, que se sentem menos capazes de negociar relações sexuais, uso de preservativos e sexo seguro.

Condenação nos casos de transmissão do VIH

Ao impor penas em processos por não divulgação, exposição ou transmissão do VIH, são importantes várias considerações, incluindo circunstâncias agravantes ou atenuantes e o impacto da prisão numa pessoa que vive com o VIH. Deve ser considerada uma série de opções de condenação, incluindo medidas não privativas de liberdade, sendo a prisão imposta apenas quando justificada, necessária e proporcional ao objetivo.

Orientações: Considerações sobre a sentença

- As consequências negativas para a saúde e a segurança da prisão para uma pessoa que vive com o VIH. A prisão é normalmente uma fonte de stress, depressão e fadiga. Este facto, associado ao ambiente e às condições da prisão, pode aumentar a probabilidade de infeções oportunistas e co-infeções, como a tuberculose, reduzindo ainda mais a contagem de células CD4 de uma pessoa, com consequências potencialmente devastadoras para a saúde das pessoas que vivem com VIH e das pessoas com tuberculose. A prisão pode também provocar interrupções no tratamento do VIH tratamento, o acesso inadequado aos serviços de tratamento e de cuidados necessários, conduzindo a doenças graves e mesmo à morte de uma pessoa que vive com VIH ou de uma pessoa com tuberculose.
- Os fatores atenuantes podem incluir:
 - Quando o arguido é uma população marginalizada ou vulnerável que não dispõe de meios para aceder a informações, tratamentos e cuidados adequados .
 - Quando a pessoa vivendo com VIH revelou o seu estado de VIH a um parceiro sexual que deu o seu consentimento (em jurisdições onde isto não é uma defesa).
 - Quando o arguido não toma medidas para reduzir a transmissão do VIH (por exemplo, usando um preservativo ou revelando o estado de VIH) por medo de violência ou outras consequências negativas graves.
 - Um ato sexual sem risco real de transmissão.
 - A ausência de transmissão (quando a responsabilidade penal não depende da transmissão).
- Os fatores agravantes podem incluir a transmissão efectiva do VIH, em jurisdições onde não é um elemento exigido da infração.

Fonte: [PNUD \(2021\) Orientação para procuradores em processos penais relacionados com o VIH](#)

Nota para o formador

Permita que os participantes apresentem respostas e partilhem experiências sobre penas alternativas e medidas de diversão que podem ser aplicadas às pessoas que vivem com o VIH.

Numa decisão não comunicada, o Tribunal de Recurso Criminal de Nova Gales do Sul (Austrália) afirmou que a SIDA é uma “circunstância especial” e que o período de detenção deve ser reduzido para ter em conta os efeitos mais graves da prisão. Do mesmo modo, no Canadá, uma mulher seropositiva que foi condenada num caso de não divulgação do VIH recebeu uma pena condicional de 12 meses a cumprir na comunidade. Na decisão de condenação, o juiz observou que a saúde da mulher se tinha deteriorado seriamente e que a sua vida estaria em perigo se não tivesse acesso adequado a um novo medicamento que exigia um acompanhamento regular do seu médico. Ela sofria também de depressão e foi considerada por um perito como suicida.

Aplicação de sanções penais nos casos de tuberculose

Em algumas jurisdições em África, as leis ou regulamentos penais, civis, de saúde pública ou administrativos aplicam medidas punitivas e coercivas às pessoas que vivem com TB, com o objetivo de prevenir a transmissão da TB.

Os exemplos que podem ser apresentados aos tribunais incluem:

- Desafios ao uso do isolamento, detenção ou mesmo encarceramento por longos períodos de tempo, retirando as pessoas com TB de suas casas, famílias e comunidades.
- Impugnação de leis que autorizam tratamentos médicos obrigatórios.
- Acções penais contra pessoas por incumprimento de ordens de detenção ou de tratamento.

Embora as limitações de direitos possam ser necessárias e justificáveis para atingir os objectivos de saúde pública, estas leis estão muitas vezes desactualizadas, envolvendo acções potencialmente arbitrarias que não conseguem atingir os objectivos declarados e não têm em conta o desenvolvimento científico e as melhores práticas internacionais. Do mesmo modo que as leis penais relativas ao VIH, estas podem também implicar graves limitações de direitos, não atingem os seus objectivos e podem também resultar numa maior estigmatização da TB.

No centro destes casos está o delicado equilíbrio entre as liberdades individuais e a saúde pública. As medidas coercivas, nomeadamente quando implicam a privação da liberdade, desencadeiam necessariamente o direito a um processo equitativo. Alguns tribunais aceitaram o isolamento ou a detenção, sempre que foram respeitadas as garantias processuais básicas. Outros têm anulado leis por as considerarem injustificáveis.

O direito à saúde e à liberdade é garantido por numerosos tratados internacionais e regionais de direitos humanos e é relevante para os casos que envolvem detenção involuntária e tratamento médico obrigatório. Além disso, as directrizes internacionais fornecem as seguintes orientações sobre o isolamento e a detenção em casos de tuberculose.

Orientações: Isolamento de pessoas com tuberculose

- O isolamento só deve ser aplicado quando uma pessoa com tuberculose é altamente contagiosa e existe um benefício público para a comunidade.
- O isolamento deve ser sempre voluntário, exceto em circunstâncias excepcionais, utilizando os meios menos restritivos possíveis.
- O isolamento involuntário nunca deve ser uma componente de rotina da prevenção, dos testes, do tratamento e dos cuidados da tuberculose.
- O isolamento involuntário deve ser limitado a circunstâncias excepcionais, quando um indivíduo, reconhecidamente contagioso, recusa um tratamento eficaz e todas as medidas razoáveis para garantir a adesão não tiveram êxito, ou quando a pessoa não tem capacidade para receber o tratamento em casa e recusa os cuidados hospitalares, ou quando a pessoa se recusa a submeter-se a uma avaliação para detetar a tuberculose.

As Directrizes descrevem os casos limitados em que o isolamento involuntário pode ser justificado:

- É necessário evitar a propagação da tuberculose.
- Uma pessoa recusa-se a ficar em isolamento apesar de ter sido adequadamente informada sobre os riscos, o significado e as razões do isolamento.
- A recusa da pessoa coloca outros em risco.
- Foram tentados outros meios menos restritivos antes do isolamento forçado.
- Para além da liberdade de circulação, são protegidos outros direitos e liberdades.

- O devido processo e todos os outros mecanismos de recurso estão em vigor.
- As necessidades básicas da pessoa foram satisfeitas.
- O tempo de isolamento dado é o mínimo necessário para atingir os seus objectivos.

Fonte: OMS (2017) Orientação Ética para a Implementação da Estratégia para o Fim da TB sobre Isolamento e Isolamento Involuntário

Criminalização das populações-chave

Em muitos países de África e do mundo, as leis penais aplicam-se a populações-chave que correm um maior risco de transmissão do VIH - como os homossexuais e outros homens que têm sexo com homens, as pessoas transgénero e de género diverso, os trabalhadores do sexo e as pessoas que consomem drogas.

Nota para o formador

Se necessário, rever a definição de populações-chave no Módulo I.

Este Módulo considera as seguintes populações-chave cujos comportamentos são frequentemente criminalizados:

- Trabalhadores do sexo.
- Homossexuais, bissexuais e outros homens que praticam sexo com homens.
- Pessoas transgénero e com diversidade de género.
- Pessoas que consomem drogas.
- Presos.

Também considera a forma como a lei e os direitos humanos afectam outras populações vulneráveis, incluindo:

- Populações migrantes e móveis.
- Pessoas com deficiência.

Os tratados internacionais sobre direitos humanos obrigam os Estados a proteger e promover os direitos humanos de todas as pessoas. Estes direitos humanos incluem os direitos à vida, à privacidade, à liberdade e à segurança da pessoa (que incluem a proteção contra ameaças de violência física), o direito de ser protegido contra a prisão ou detenção arbitrária, a tortura, o tratamento desumano e degradante, bem como as liberdades de expressão, associação, reunião pacífica e informação (ver módulo 2). As populações-chave são vítimas de violações de muitos destes direitos.

O relatório de 2012 do GCHL, *Riscos, Direitos e Saúde*, concluiu que as leis penais tornam as populações-chave mais vulneráveis ao VIH de várias formas. Exacerbam o estigma, a discriminação e a violência contra as populações-chave; o medo da discriminação, da detenção e do abuso - incluindo por parte dos agentes da lei - marginaliza as populações-chave, levando-as a viver na “clandestinidade” e a afastar-se do VIH, da redução de danos e de outros serviços de saúde. O encarceramento e a detenção também expõe-nas a condições que as colocam em maior risco - o risco de relações sexuais desprotegidas, agressão sexual, práticas de injeção não seguras, má nutrição - e acesso limitado a serviços como a redução de danos ou o tratamento antirretroviral, para proteger a sua saúde. Apelou à eliminação das leis penais, à descriminalização das populações-chave e à promulgação de leis baseadas nos direitos humanos que facilitem e permitam respostas eficazes à prevenção, cuidados, tratamento e apoio ao VIH para todas as populações-chave.

Trabalhadores do sexo

Trabalhadores do sexo e VIH

Os trabalhadores do sexo correm um maior risco de infeção pelo VIH. Em 2022, o risco relativo de contrair o VIH era quatro vezes mais elevado para os trabalhadores do sexo.⁹ Um estudo realizado em 10 países da África Subariana concluiu que a probabilidade de viver com o VIH era mais de 7 vezes superior para um trabalhador do sexo num país que criminaliza o trabalho sexual, em comparação com um país que legaliza parcialmente o trabalho sexual.¹⁰

Nota para o formador

Ver Módulo I para mais informações epidemiológicas sobre as populações-chave e o VIH em África.

Em toda a África, a grande maioria dos países criminaliza aspectos do trabalho sexual. O Laboratório de Políticas sobre o VIH informa que a compra ou venda de sexo, ou outras atividades associadas à compra ou venda de sexo, são crimes em 81% dos países da África Oriental e Austral, e em 76% dos países da África Ocidental e Central. A ONUSIDA informa que 34 dos 46 países¹¹ têm disposições penais contra o trabalho sexual, incluindo disposições que proíbem a venda e a compra de sexo, a venda de sexo, a compra de sexo e disposições que proíbem atividades associadas (por exemplo, viver do produto do trabalho sexual, manter um bordel ou aliciamento), e em 7 dos 46 países, os processos têm lugar com base em leis gerais.

Nota para o formador

Consultar o [Laboratório de Políticas sobre o VIH](#) e a página Web da ONUSIDA: [Informação sobre a SIDA: Leis e Políticas](#) para obter informações actualizadas sobre as leis penais relativas ao trabalho sexual em todo o mundo.

A [Comissão Global sobre o VIH e o Direito](#) concluiu que as leis punitivas que criminalizam aspectos do trabalho sexual, acompanhadas de estigma e discriminação social, criam desigualdades e resultam em várias violações de direitos, impedindo também que os trabalhadores do sexo tenham acesso à justiça por violações de direitos e possam proteger a sua saúde, segurança e bem-estar.

Por exemplo, os trabalhadores do sexo trabalham frequentemente em condições de exploração laboral ou em zonas isoladas, o que os torna vulneráveis à violência e aos abusos. A sua posição vulnerável faz com que se sintam frequentemente incapazes de negociar sexo seguro com os clientes, colocando-as em risco. Também enfrentam dificuldades no acesso aos serviços de saúde, na divulgação de informações aos prestadores de cuidados de saúde e na obtenção de tratamento e cuidados adequados.

Violações dos direitos humanos sofridas pelos trabalhadores do sexo

Em 2019, a ONUSIDA informou que 45% a 75% das trabalhadoras do sexo adultas foram agredidas e abusadas pelo menos uma vez na vida.

A [investigação](#) e os desafios dos tribunais em África, tal como em todo o mundo, documentam um vasto estigma, discriminação, violência e outras violações dos direitos dos trabalhadores do sexo, incluindo as seguintes

- Abuso e violência física e sexual, incluindo violação e assassinio, às mãos de clientes, da polícia e de outros.

9 ONUSIDA (2023) HIV and sex workers: 2023 UNAIDS Global AIDS Update Factsheet ONUSIDA (2021) HIV and Sex Work: Human Rights Fact Sheet

10 ONUSIDA (2021) VIH e trabalho sexual: ficha informativa sobre direitos humanos

11 ONUSIDA (2022). Informação sobre a SIDA: Leis e políticas.

- Confiscação de preservativos, assédio e detenções arbitrárias, incluindo a utilização abusiva dos regulamentos municipais - por parte dos agentes da autoridade, mesmo quando não há violação da lei.
- Discriminação, abuso verbal, degradação e recusa de serviços no âmbito dos cuidados de saúde - frequentemente mais graves para os trabalhadores do sexo transgénero e migrantes.
- Teste obrigatório do VIH.
- Recusa de acesso à habitação.

As leis penais e o policiamento rigoroso também afectam o acesso à justiça. As trabalhadoras do sexo têm relutância em denunciar os crimes, por receio de mais assédio, abuso ou detenção.

Fonte: [ONUSIDA \(2021\) HIV and Sex Work: Human Rights Fact Sheet 2021](#)

Independentemente do facto de o trabalho sexual ser criminalizado ou regulamentado num país, todas as pessoas envolvidas no trabalho sexual mantêm vários direitos, incluindo, por exemplo, o direito de serem protegidas contra a discriminação injusta, o direito a um trabalho seguro

condições e protecções laborais, o direito à liberdade e à segurança da pessoa, o direito a não ser sujeito a violência, incluindo a violência sexual, o direito ao nível de saúde mais elevado possível e o direito a receber toda a protecção da lei em caso de agressão ou detenção arbitrária.

A nível internacional, a ONUSIDA, o PNUD, a OMS e outros organismos internacionais de saúde e direitos humanos recomendaram a descriminalização do trabalho sexual e a protecção dos direitos dos trabalhadores do sexo como uma questão fundamental de direitos humanos e uma estratégia de saúde pública, para reduzir o risco de transmissão do VIH. Por exemplo, [as directrizes consolidadas da OMS \(2014\) sobre prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados do VIH para populações-chave](#) reconhecem que este é um elemento fundamental da prestação de serviços de saúde aos trabalhadores do sexo.

O artigo 6.º da CEDAW insta os Estados a “tomarem todas as medidas apropriadas, incluindo legislação, para suprimir todas as formas de tráfico de mulheres e de exploração da prostituição das mulheres”. A CEDAW não se baseia na premissa de que todo o trabalho sexual deve ser erradicado ou suprimido, mas sim na necessidade de proteger as mulheres de todas as formas de discriminação, incluindo a violência.

Principais conclusões

O Comité para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres tem, entre outros, os seguintes objectivos

- Reconheceu o dever dos Estados de combater a violência contra os trabalhadores do sexo.
- Recomendou consistentemente que o trabalho sexual fosse descriminalizado, observando o impacto negativo e desproporcionado da criminalização sobre as trabalhadoras do sexo (Recomendação Geral 35).
- Apelou aos Estados para que prestem especial atenção à saúde e aos direitos humanos dos trabalhadores do sexo.
- Considerou que os testes de VIH e de saúde obrigatórios para os trabalhadores do sexo constituem uma violação dos direitos humanos, recomendando que os Estados prestem antes serviços de saúde acessíveis, aceitáveis, disponíveis e de qualidade.

Fonte: [Projeto da Rede Global do Trabalho Sexual \(2019\) CEDAW](#)

Os direitos humanos consagrados em numerosas outras convenções internacionais - incluindo o PIDCP e o PIDESC - afirmam ainda os direitos de todos os seres humanos (incluindo os dos trabalhadores do sexo), incluindo o seu direito a igual protecção da lei.

Considerações fundamentais para os tribunais

Vários casos que envolvem o trabalho sexual podem ser apresentados aos tribunais, incluindo, por exemplo, :

- Acusações ao abrigo de leis que criminalizam o trabalho sexual ou aspectos do trabalho sexual.
- Acusações ao abrigo da legislação sobre vadiagem ou perturbação da ordem pública.
- Desafios às leis que criminalizam aspectos do trabalho sexual.
- Desafios à violência policial, ao assédio e às detenções ilegais de trabalhadores do sexo.
- Processos relativos aos direitos laborais dos trabalhadores do sexo e às práticas laborais desleais.

As principais considerações dos tribunais podem incluir:

- Os elementos do crime de trabalho sexual no país específico, para garantir que há de facto provas de um crime (por exemplo, venda de sexo) e não a utilização indevida de outras provas (por exemplo, posse de preservativos, estado de VIH, presença nas ruas).
- A potencial utilização indevida de leis e regulamentos sobre “vadiagem”, “incómodo”, “ociosidade e desordem” e outras leis e regulamentos conexos para prender e acusar os trabalhadores do sexo.
- Os direitos dos trabalhadores do sexo a contestarem violações ilegais, incluindo agressões, agressões sexuais, extorsão, detenções ilegais e até práticas laborais injustas.

Homens gays e bissexuais, outros homens que fazem sexo com homens e ligações a outras minorias sexuais

Nota para o formador

A experiência tem demonstrado que muitas pessoas não compreendem os termos-chave relacionados com a orientação sexual e a identidade de género. Considere a possibilidade de obter assistência externa, por exemplo, de uma organização LGBTI, para explicar aos participantes termos-chave como lésbica, gay, bissexual, transgénero, género diverso, não binário, intersexo, orientação sexual, identidade de género, expressão de género e características sexuais.

Homossexuais, bissexuais e outros homens que praticam sexo com homens e o VIH

Os homossexuais, bissexuais e outros homens que praticam sexo com homens são afectados de forma desproporcionada pelo VIH.

Em 2022, a prevalência do VIH entre homossexuais e outros homens que praticam sexo com homens era 11 vezes superior à dos adultos da população em geral (com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos).

Entre 2010 e 2022, a taxa de novas infecções entre homens gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens aumentou 11%. A discriminação, o estigma e a violência continuam a impedir o acesso aos cuidados de saúde por parte dos homens homossexuais e de outros homens que praticam sexo com homens.

Fonte: [UNAIDS \(2023\) HIV and gay men and other men who have sex with men: 2023 Global AIDS Update: Ficha informativa](#)

Os gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens que vivem em países que criminalizam as relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo têm mais do dobro da probabilidade de viver com o VIH do que os que vivem em países sem sanções penais.

Os gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens que vivem em países com criminalização severa têm quase 5 vezes mais probabilidades de viver com o VIH do que os que vivem em países sem tais sanções penais.

Fonte: ONUSIDA (2021) HIV and Gay Men and Other Men who have sex with Men: Human Rights Fact Sheet

Nota para o formador

Ver Módulo I para mais informações epidemiológicas sobre as populações-chave e o VIH em África.

Em dezembro de 2020, o relatório anual da Associação Internacional de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexuais (ILGA) sobre a homofobia patrocinada pelo Estado concluiu que cerca de 67 Estados membros da ONU em todo o mundo tinham disposições legais que criminalizavam a conduta entre pessoas do mesmo sexo e que, em 11 desses Estados, a pena de morte é a punição legalmente prescrita, ou pode ser imposta, por actos sexuais consensuais entre pessoas do mesmo sexo.

Embora tenha havido algumas reformas legislativas progressivas recentes e contestações judiciais, a maioria dos países africanos ainda criminaliza os actos sexuais entre pessoas do mesmo sexo, o que afecta os homossexuais, bissexuais e outros homens que têm sexo com homens, bem como outras pessoas LGBTI. Além disso, alguns países introduziram novas leis com penas mais severas e um leque mais alargado de crimes associados ao sexo entre pessoas do mesmo sexo.

Exemplo: Reforma regressiva e progressiva da legislação sobre o sexo entre pessoas do mesmo sexo em África

Na Nigéria, a Lei do Casamento entre Pessoas do Mesmo Sexo (Proibição), de 2013, introduziu uma série de novas disposições e penas severas para o sexo entre pessoas do mesmo sexo e atividades conexas. Por exemplo, a lei restringe os direitos adicionais à liberdade de expressão e de associação, incluindo a proibição de uma “demonstração pública de uma relação amorosa entre pessoas do mesmo sexo”; e impõe uma pena de 10 anos a quem “registre, opere ou participe em clubes, sociedades e organizações homossexuais” ou apoie as atividades dessas organizações.

No Uganda, a Lei Anti-Homossexualidade de 2023 alargou as disposições existentes do código penal que criminalizam as relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo. Introduziu a prisão perpétua para alguns actos sexuais, a pena de morte para a “homossexualidade agravada” e criminalizou a “promoção da homossexualidade”. Em abril de 2024, o Tribunal Constitucional do Uganda confirmou a maioria das disposições na sua decisão sobre a constitucionalidade da lei.

A Lei dos Direitos Sexuais Humanos e dos Valores Familiares do Gana de 2024 introduz novas infracções contra pessoas do mesmo sexo, criminalizando “qualquer pessoa que se apresente como lésbica, gay, transgénero, transexual, queer, pansexual ou não binária”, bem como criminalizando vários actos e organizações que alegadamente protegem ou promovem os direitos das minorias sexuais e de género.

Em Angola, o novo Código Penal, que entrou em vigor em 2021, exclui as disposições que criminalizam os actos sexuais entre pessoas do mesmo sexo.

No Gabão, a criminalização das “relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo”, promulgada em 2019, foi revertida em 2020.

No Botsuana, o Supremo Tribunal de Recurso declarou que as disposições do código penal que criminalizavam o sexo entre pessoas do mesmo sexo constituíam uma violação dos direitos e eram inconstitucionais em 2021. Do mesmo modo, em outubro de 2023, o Supremo Tribunal das Maurícias declarou inconstitucional a criminalização do sexo entre pessoas do mesmo sexo.

Ver a página web da [ILGA](#), do [Laboratório de Políticas sobre o VIH](#) e da [ONUSIDA AIDS Info: Leis e Políticas](#) para informações actualizadas sobre as leis que afectam os actos sexuais entre pessoas do mesmo sexo.

A [ILGA](#) refere que 31 dos 56 países têm leis que penalizam actos sexuais consensuais entre pessoas do mesmo sexo em África, com penas que vão desde os 14 anos de prisão, mais de 14 anos até à prisão perpétua, e que incluem mesmo a pena de morte.

Segundo a [ONUSIDA](#), os homossexuais e outros homens que praticam sexo com homens correm um risco acrescido de estigmatização, discriminação e violência em comparação com o resto da população.

Exemplo: Violações de direitos

Entre os exemplos de violações dos direitos humanos denunciadas contra indivíduos e organizações de homossexuais, bissexuais e outros homens que têm sexo com homens (bem como outras pessoas LGBTI) incluem-se

- Maus tratos verbais e físicos e agressões, incluindo assassinio.
- Violência sexual, incluindo violação.
- Assédio, ameaças e extorsão, incluindo por parte de agentes da autoridade.
- Prisão ilegal, abuso policial durante a detenção e exames anais forçados.
- Actos destinados a proibir a existência, recusar o registo, censurar, assediar ou limitar de qualquer outra forma o trabalho das organizações LGBTI.
- Negação de acesso a cuidados de saúde ou cuidados de saúde de qualidade inferior.
- Exames médicos forçados, testes de VIH e até mesmo cirurgia forçada no caso de crianças intersexuais.
- Discriminação injusta no ambiente de trabalho.
- Discriminação no acesso à habitação.
- Discriminação no acesso aos serviços sociais.

Fonte: [Comissão Global sobre o VIH e o Direito \(2012\) Riscos, Direitos e Saúde](#)

O estigma, a discriminação e a violência com base na orientação sexual (e na identidade de género) e as leis que criminalizam o sexo entre pessoas do mesmo sexo têm um impacto negativo nos direitos dos homossexuais, bissexuais e homens que têm sexo com homens, bem como de outras pessoas LGBTI - e das suas organizações e redes - incluindo nos seus direitos à saúde. [A investigação da SALC sobre a discriminação nas instalações de cuidados de saúde no Botswana, no Malawi e na Zâmbia](#) encontrou numerosos exemplos de estigma e discriminação severos contra as pessoas LGBTI nos cuidados de saúde. A criminalização das relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo tem um impacto negativo na saúde pública, incluindo o afastamento dos serviços de saúde dos homens que têm sexo com homens. [A ONUSIDA](#) relata inquéritos na África Subariana que revelaram que entre 10 a 40% dos gays, bissexuais e outros homens que têm sexo com homens adiam ou evitam os cuidados de saúde devido ao medo do estigma.

Nota para o formador

Há cada vez mais provas do impacto das leis mais duras nas comunidades LGBTI, incluindo a forma como as novas leis duras conduzem a um aumento das violações dos direitos, exacerbando a violência, a discriminação, os abusos policiais e as detenções arbitrárias, a extorsão, a perda de emprego, os despejos e a falta de habitação. Existem também provas crescentes de que estas leis bloquearam o acesso a serviços de saúde que salvam vidas.

Ver, por exemplo, [Tell Me Where I Can Be Safe: The Impact of Nigeria's Same-Sex Marriage \(Prohibition\) Act e Uganda: Anti-Homosexuality Act's Heavy Toll](#)

Peça aos participantes para debaterem a forma como as provas do impacto das leis penais que proíbem o sexo entre pessoas do mesmo sexo podem ser utilizadas nos seus tribunais.

Ponto-chave

Outras leis podem incluir “cláusulas de moralidade” que também são utilizadas para punir as comunidades LGBTI. O artigo 264º do Código Penal dos Camarões criminaliza o “discurso imoral” em público e o artigo 564º do Código Penal do Burundi proíbe canções, panfletos e imagens “contrárias aos bons costumes”. Na RDC, as leis de indecência pública têm sido interpretadas de forma a processar casais do mesmo sexo que se envolvem em demonstrações públicas de afeto, como beijos. A interpretação judicial progressiva destas cláusulas é fundamental para facilitar a proteção dos direitos das pessoas LGBTI.

As leis que criminalizam o sexo entre pessoas do mesmo sexo também criam barreiras à formação e registo de organizações LGBTI em vários países. As organizações relatam que as autoridades administrativas lhes negam o registo, com base no facto de os seus objectivos ou atividades serem ilegais.

No entanto, os tribunais africanos em alguns países, como o Botswana e o Quênia, salientaram que acções específicas são criminalizadas, em vez de serem LGBTI em si; e concederam às organizações o direito de registo (ver jurisprudência, abaixo).

A criminalização também tem impacto no acesso à justiça. Muitas pessoas LGBTI são física ou sexualmente agredidas devido à sua orientação sexual, mas não denunciam esses ataques por receio de represálias, exposição a mais abusos por parte da polícia e/ou responsabilidade criminal nos casos em que o sexo entre pessoas do mesmo sexo é proibido. Vários tribunais em todo o mundo invalidaram leis que criminalizavam a homossexualidade com base nos direitos humanos e constitucionais e as orientações internacionais, por exemplo, da ONUSIDA, do PNUD, do Alto Comissariado para os Direitos Humanos (ACDH) e da OMS, entre outros, recomendaram a descriminalização.

Os Comitês responsáveis por vários tratados internacionais de direitos humanos afirmaram os direitos das pessoas LGBTI à igualdade, à não discriminação e à proteção contra a violência. Em África, a [Resolução 275](#) da Comissão Africana dos Direitos do Homem e dos Povos reconhece, condena e insta os Estados a utilizarem a lei e o acesso à justiça para pôr termo a actos de violência e outras violações dos direitos humanos, incluindo assassinatos, violações, agressões, violência arbitrária e violência doméstica, prisão e outras formas de perseguição de pessoas com base na sua orientação sexual ou identidade de género, imputada ou real. Mais recentemente, a [Resolução 552](#) da Comissão apela aos Estados Partes para que promovam e protejam os direitos das pessoas intersexuais, proíbam práticas não consensuais de normalização genital, respeitem a sua autonomia e acabem com o estigma, a discriminação e outras violações dos direitos humanos.

Principais conclusões

- O Comité dos Direitos Humanos, responsável pelo controlo do cumprimento do PIDCP, instou os Estados a garantirem a igualdade a todas as pessoas, independentemente da orientação sexual e da identidade de género.
- O Comité dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais afirmou que a garantia de não discriminação do Pacto inclui a orientação sexual e a identidade de género e o estatuto intersexual.
- O Comité dos Direitos da Criança interpreta o direito à não discriminação previsto no artigo 2.º da Convenção sobre os Direitos da Criança de forma a incluir a orientação sexual, a identidade de género e o estatuto intersexual / características sexuais.

- O Comité contra a Tortura também sublinhou que as obrigações do Estado ao abrigo da Convenção contra a Tortura se aplicam a todas as pessoas, independentemente da sua orientação sexual, identidade de género ou características sexuais.
- O Comité para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres sublinhou a interseccionalidade de todas as formas de discriminação e abordou as violações dos direitos humanos das mulheres lésbicas, bi, trans e intersexuais.
- O Comité dos Trabalhadores Migrantes manifestou a sua preocupação com a violência contra as pessoas LGBTI e com as disposições discriminatórias em matéria de migração baseadas na orientação sexual e na identidade de género.
- O Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência manifestou a sua preocupação com a discriminação contra as pessoas LGBTI com deficiência e com a esterilização e outros procedimentos relativos a crianças intersexuais.
- O Comité para a Eliminação da Discriminação Racial manifestou a sua preocupação com a discriminação de que são vítimas as pessoas LGBTI de ascendência africana.

Fonte: [ACNUDH \(2019\) Nascidos Livres e Iguais](#)

Os mecanismos e peritos internacionais em matéria de direitos humanos também consideraram que a criminalização dos actos sexuais entre pessoas do mesmo sexo viola o direito à privacidade e à não discriminação, entre outros. O relatório do [GCHL](#) concluiu que a criminalização “cria climas em que a violência civil e policial é abundante e a reparação legal para as vítimas impossível. O medo de ser preso leva as populações-chave à clandestinidade”. O relatório concluiu que a criminalização das relações sexuais entre pessoas do mesmo sexo tornava mais provável que as intervenções no domínio do VIH destinadas a gays, bissexuais e outros homens que praticam sexo com homens e a outras populações LGBTI continuassem a ser inadequadas e inacessíveis, com impacto nas respostas nacionais ao VIH e à tuberculose; e instou os Estados a descriminalizarem o sexo consensual entre pessoas do mesmo sexo, a eliminarem as barreiras à formação e ao trabalho das organizações LGBTI e a tomarem medidas para proteger as pessoas LGBTI da violência.

Independentemente de as relações entre pessoas do mesmo sexo serem ou não criminalizadas, o princípio da universalidade, tal como discutido no Módulo II, exige que todas as pessoas tenham o direito de não serem sujeitas a violência e de receberem a protecção total da lei se forem agredidas. Os Estados têm a obrigação de proteger contra a discriminação e de tomar medidas positivas para garantir a igualdade de gozo dos direitos humanos para todos os gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens, assim como para todas as minorias sexuais e de género. Isto inclui a protecção contra a violência e as formas intersectoriais de discriminação com base na identidade e expressão de género, raça, deficiência e outros factores.

Ponto-chave

Os direitos à privacidade, à igualdade e à não discriminação, entre outros, têm sido referidos em processos que analisam leis que criminalizam o sexo entre pessoas do mesmo sexo.

Considerações fundamentais para os tribunais

Os tribunais podem tratar de casos que envolvam populações LGBTI, tais como

- Acções penais por actos sexuais entre pessoas do mesmo sexo e infracções conexas (por exemplo, promoção do sexo entre pessoas do mesmo sexo) para indivíduos e organizações, ao abrigo de uma série de leis.
- Desafios às leis que criminalizam as actividades sexuais entre pessoas do mesmo sexo.
- Desafios às leis, políticas e procedimentos administrativos que proíbem a formação e o funcionamento de organizações LGBTI.

- Desafios ao estigma, à discriminação e às violações dos direitos das pessoas LGBTI em vários sectores da sociedade, nomeadamente nas comunidades, na educação, nos cuidados de saúde e no local de trabalho.
- Desafios aos crimes de ódio, à violência - incluindo a violência sexual -, ao assédio, à exploração e aos abusos, incluindo por parte das autoridades responsáveis pela aplicação da lei.

As principais considerações para os tribunais podem incluir o seguinte:

- Uma vez que as pessoas LGBTI são frequentemente levadas a tribunal acusadas de crimes difíceis de provar, ou de crimes amplos e por vezes vagos (por exemplo, sodomia, indecência grosseira, actos contra a ordem ou a natureza), é importante que os tribunais evitem suposições e provas circunstanciais nas conclusões.
- É fundamental que sejam cumpridos todos os elementos da infração específica ao abrigo da qual as pessoas/organizações são acusadas (por exemplo, a infração de sodomia, indecência grosseira, actos contra a ordem da natureza), para garantir que há, de facto, provas de uma infração e não a utilização indevida de outras provas ou o abuso de procedimentos (por exemplo, lubrificantes, exames anais).
- Os tribunais podem ser confrontados com o potencial uso indevido de “incómodo”, “decência pública”, “moralidade” e leis e estatutos conexos para prender e acusar pessoas LGBTI.
- Ser lésbica, gay, bissexual, transgénero ou intersexo não constitui, por si só, um crime na legislação nacional.
- As pessoas LGBTI têm o direito de contestar violações ilegais, incluindo agressões, agressões sexuais, extorsão e detenções ilegais, mesmo quando o seu comportamento sexual é criminalizado.

Nota para o formador

Nos casos que envolvem a criminalização do sexo entre pessoas do mesmo sexo, tal como nos casos que envolvem pessoas transgénero e trabalho sexual, pode ser difícil apresentar provas de um ato sexual ou de um crime específico.

Isto tem levado à utilização de outras provas (por exemplo, preservativos, lubrificantes) e procedimentos invasivos (por exemplo, exames anais, exames médicos, testes de VIH) como prova suficiente de um crime.

Discutir os méritos/perigos desta situação com os juízes participantes, com referência a um caso em que a prova circunstancial não foi considerada adequada para provar a infração (ver, por exemplo, [Zâmbia: Dois Homens Acusados de “Conhecimento Carnal Contra a Ordem da Natureza”](#) e o caso da Acusação v Diogomaye Sene e 6 outros, abaixo).

Pessoas transgénero e com diversidade de género

VIH entre as pessoas transgénero e as pessoas com diversidade de género

Transgénero e género diverso descrevem uma vasta gama de identidades de género para pessoas cuja identidade de género é diferente do sexo que lhes foi atribuído à nascença. As pessoas podem não se identificar como completamente masculinas ou completamente femininas. Algumas pessoas podem identificar-se como não-binárias.

Em 2022, a prevalência do VIH entre as pessoas transgénero era 14 vezes superior à dos outros adultos com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos. As taxas de incidência do VIH não diminuíram nas mulheres transexuais, tal como nas outras mulheres. Em alguns contextos, até 58% das pessoas transexuais vivem com o VIH.¹²

12 [ONUSIDA \(2023\) HIV and transgender people: 2023 UNAIDS Global AIDS Update Factsheet](#)

Nota para o formador

Ver o Módulo I para saber como encontrar informações epidemiológicas atualizadas sobre as populações-chave e o VIH a nível mundial e em África.

As pessoas transgénero e as pessoas com diversidade de género são criminalizadas ou sujeitas a outras leis, políticas e práticas punitivas e discriminatórias em todo o mundo, incluindo em África. [A ONUSIDA](#) relata que na África Ocidental, Central, Oriental e Austral, 8 países criminalizam as pessoas transgénero (por exemplo, ao abrigo de leis de vadiagem e incómodo).

Exemplo: Lei Namibiana de Combate às Práticas Imorais 21 de 1980

Na Namíbia, as pessoas transgénero são vítimas de assédio ao abrigo da Lei 21 de 1980 sobre o Combate às Práticas Imorais.

A Secção 7(b) considera um crime qualquer pessoa que “se exhiba intencional e abertamente em trajes ou formas indecentes em qualquer porta ou janela à vista de qualquer rua ou local público ou em qualquer local a que o público tenha acesso”.

Uma pessoa pode ser condenada a uma coima ou a uma pena de prisão por um período não superior a dois anos - ou a uma coima e a uma pena de prisão.

[SALC \(2016\) Leis e políticas que afectam as pessoas transgénero na África Austral](#)

Exemplo: A utilização de leis de vadiagem, perturbação, vadiagem e outras leis contra pessoas transgénero

As pessoas transgénero são frequentemente assediadas e processadas ilegalmente ao abrigo da “moralidade pública”, das leis de “incómodo” ou das disposições relativas à vadiagem.

Por exemplo, na Zâmbia, as pessoas transgénero são alegadamente assediadas ao abrigo das disposições sobre vadiagem do Código Penal, incluindo:

- S178(e) que se refere a “qualquer pessoa que, sem desculpa legal, pratique publicamente qualquer ato indecente”.
- A S178(f) refere-se a uma pessoa que “se comporta publicamente de forma suscetível de causar uma violação da paz”.
- A S178(g) refere-se a uma pessoa que “em qualquer local público solicita fins imorais”.

Todas estas pessoas são consideradas ociosas e desordeiras, sendo passíveis de prisão de um mês ou de multa.

Fonte: [SALC \(2016\) Leis e políticas que afectam as pessoas transgénero na África Austral](#)

Principais conclusões

Em 2020, o Tribunal Africano observou o seguinte relativamente à utilização de leis de vadiagem:

“As leis sobre vadiagem punem efetivamente os pobres e os desfavorecidos, incluindo, entre outros, os sem-abrigo, os deficientes, os que não se conformam com o género, os trabalhadores do sexo, os vendedores ambulantes e os indivíduos que utilizam os espaços públicos para ganhar a vida. No entanto, é de salientar que os indivíduos que se encontram nestas circunstâncias difíceis já são confrontados com dificuldades no gozo dos seus outros direitos, incluindo mais especificamente os seus direitos socioeconómicos.”

“...muitas mulheres pobres e marginalizadas em toda a África ganham a vida dedicando-se a actividades que as colocam em risco constante de serem presas ao abrigo de leis de vadiagem. Ao sancionar a detenção de mulheres pobres e marginalizadas com base no facto de não terem “meios de subsistência e não poderem dar uma conta satisfatória” de si próprias, as leis de vadiagem minam o Artigo 24 do Protocolo das Mulheres.”

Fonte: Parecer consultivo do Tribunal Africano dos Direitos Humanos e dos Povos, n.º 1/2018, 4 de dezembro de 2020

Nota para o formador

Peça aos participantes para discutirem a utilização de leis de “vadiagem” e outras leis de “incómodo” nas suas jurisdições para punir pessoas transgénero e outras populações marginalizadas.

O estigma, a discriminação e a violência contra os transexuais e as pessoas com diversidade de género são frequentes. A ONUSIDA relatou um estudo realizado em 8 países da África Subsariana em que 33% das mulheres transexuais inquiridas afirmaram ter sido atacadas fisicamente em algum momento das suas vidas, 28% foram violadas e 27% afirmaram ter demasiado medo de recorrer aos serviços de saúde. O GCHL relatou vários exemplos de leis, políticas e práticas punitivas e discriminatórias que violavam os direitos das pessoas transgénero e das pessoas com diversidade de género, reconhecendo o impacto que isso tinha no seu acesso aos serviços de saúde e as barreiras que isso criava para as pessoas transgénero e com diversidade de género de várias formas, incluindo o acesso à educação, ao emprego e aos serviços sociais. Os exemplos incluem:

- Leis que criminalizam o travestismo.
- Obstáculos à participação e ao acesso a serviços resultantes do não reconhecimento legal do género auto-identificado de uma pessoa (por exemplo, na documentação de identidade).
- Agressões e abusos verbais e físicos, incluindo crimes de ódio contra pessoas transgénero e com diversidade de género.
- Violência, incluindo violência sexual, assédio, tortura, maus-tratos e prisão e detenção ilegais por parte das forças da ordem.
- Assédio, maus tratos e recusa de cuidados nas unidades de saúde.

Impacto do estigma, da discriminação e da violência

As provas mostram que o impacto do estigma, da discriminação e da violência sobre as pessoas transgénero e as pessoas com diversidade de género inclui impactos negativos profundos na saúde mental, bem como o desencorajamento das pessoas transgénero e com diversidade de género de acederem aos cuidados de saúde e a outros serviços. A ONUSIDA refere que 47% a 73% das pessoas evitam fazer o teste do VIH devido ao estigma e à discriminação. Os estudos também concluíram que

as experiências de estigma nos cuidados de saúde fazem com que as pessoas transgénero tenham três vezes mais probabilidades de evitar os cuidados de saúde e as que sofreram violência policial têm duas vezes mais probabilidades de evitar os cuidados de saúde do que as outras mulheres transgénero.

Um estudo sobre o impacto da reforma legislativa que permite a mudança de género nos documentos de identidade concluiu que os relatos de estigma e discriminação diminuíram de 80% para 30% após a introdução da lei.

Antes da reforma da lei, quase 50 por cento das mulheres transexuais entrevistadas afirmaram ter tido de abandonar a sua educação devido ao estigma, percentagem que desceu para 4 por cento após a introdução da lei.

Fonte: ONUSIDA (2021) HIV and Transgender and other gender-diverse people: Human Rights Fact Sheet

Tal como acima referido, os tratados, declarações, afirmações, resoluções e orientações internacionais e regionais em matéria de direitos humanos têm afirmado os direitos das pessoas LGBTI à igualdade, à não discriminação e à proteção contra a violência. O ACDH reconheceu cinco obrigações fundamentais dos Estados em relação a todas as pessoas LGBTI, incluindo as pessoas transgénero e de género diverso, com base nas normas e padrões internacionais de direitos humanos contidos nos principais tratados.

Mais especificamente, o GCHL recomendou que os países, entre outras coisas, revogassem todas as leis que punem o travestir-se; providenciassem o reconhecimento legal do género auto-identificado de uma pessoa, incluindo as pessoas de género diverso e não-binário, sem requisitos adicionais que possam violar os direitos humanos (por exemplo, cirurgia); promulgassem leis e políticas anti-discriminação que proibissem a discriminação com base na identidade de género e eliminassem as barreiras legais, regulamentares ou administrativas às organizações de pessoas transexuais e de género diverso.

Quadro 6: Obrigações fundamentais em matéria de direitos humanos que protegem as pessoas LGBTI

Obrigação principal	Direito(s)	Tratados
Proteger as pessoas da violência.	Direito � vida	DUDH
	Direito � liberdade e � segurança da pessoa	ICCPR CRC
	Direito � prote�o contra a violência	CEDAW
Prevenir a tortura e as penas ou tratamentos cru�s, desumanos e degradantes.	Direito � prote�o contra a tortura	DUDH
		ICCPR
		CAT
		CRC CDPD
Revoga�o das leis discriminatórias.	Direito � igualdade perante a lei	DUDH Pacto
	Direito � não-discrimina�o	International Sobre Os Direitos C�s e Políticos
	Direito � prote�o contra a prisão e a deten�o arbitrárias	
	Direito � privacidade	
Proibir e combater a discrimina�o.	Direito � igualdade perante a lei	UDHR
	Direito � não-discrimina�o	ICCPR
	Obriga�es do Estado em matéria de igualdade e não discrimina�o	ICESCR CEDAW
Respeitar a liberdade de expressão, de reunião e de associa�o.	Direito � liberdade de pensamento e de expressão	DUDH Pacto International Sobre Os Direitos C�s e Políticos
	Direito � liberdade de reunião e de associa�o	Declara�o sobre os Defensores dos Direitos Humanos

Considerações fundamentais para os tribunais

Os tribunais podem ser confrontados com várias questões relacionadas com pessoas transgénero e com diversidade de género, tais como:

- Acusação por travestismo, leis gerais utilizadas para acusar o sexo entre pessoas do mesmo sexo (por exemplo, indecência grosseira) ou leis de “incómodo” e vadiagem.
- Desafios às leis que criminalizam o travestismo ou aspetos da expressão do género.
- Desafios às leis, políticas e procedimentos administrativos que proíbem a formação e o funcionamento de organizações LGBTI.
- Contestação das leis, políticas e procedimentos administrativos relativos aos marcadores de género na identidade e noutros documentos.
- Desafios ao estigma, à discriminação e às violações dos direitos das pessoas LGBTI em vários sectores da sociedade, nomeadamente nas comunidades, na educação, nos cuidados de saúde e no local de trabalho.
- Desafios aos crimes de ódio, à violência - incluindo a violência sexual -, ao assédio, à exploração e aos abusos, incluindo por parte das autoridades responsáveis pela aplicação da lei.

As principais considerações dos tribunais podem incluir:

- Os elementos da infração específica pela qual as pessoas (ou as suas organizações) são acusadas (por exemplo, a infração de travestismo, indecência grosseira, etc.), a fim de garantir que existe de facto prova de uma infração e não a utilização indevida de outras provas ou abuso de procedimento.
- A potencial utilização abusiva da “perturbação” e de leis e estatutos conexos para visar pessoas LGBTI para detenção e acusação.
- Os direitos das pessoas transgénero a contestar violações ilegais, incluindo agressão, agressão sexual, extorsão e detenção ilegal.
- As experiências potencialmente difíceis das pessoas transgénero em centros de detenção que não reconhecem a sua identidade de género (por exemplo, uma mulher transgénero alojada numa prisão masculina).
- A importância de garantir a dignidade e o respeito da pessoa perante o tribunal, nomeadamente no que se refere ao respeito pela sua identidade de género.

Ponto-chave

Mesmo nos casos em que as leis não criminalizam expressamente as pessoas transgénero, em várias jurisdições outras leis foram utilizadas/mal, utilizadas para acusar pessoas transgénero de um crime, como no caso de Ricky Nathanson (abaixo).

Pessoas que consomem drogas

Nota para o formador

Possíveis questões para debate nesta sessão:

1. Como é aplicada a lei penal no seu país contra as pessoas que consomem drogas?
2. Existem leis contra os serviços de redução de danos no seu país? Quais são elas e que papel desempenham os juízes na sua aplicação?

3. Existem requisitos legais para o tratamento de pessoas que consomem drogas no seu país? Qual tem sido a vossa experiência na aplicação destas leis?

Um dos maiores riscos do consumo de drogas é a exposição acrescida a infeções por VIH e tuberculose. Embora a partilha de agulhas e seringas infetadas seja a via mais comum de transmissão do VIH e da TB entre as pessoas que consomem drogas, outras práticas de consumo de drogas também podem colocar as pessoas em risco. A partilha de outros apetrechos de consumo de drogas também pode partilhar o VIH e a tuberculose, e muitos tipos diferentes de drogas podem levar a taxas mais elevadas de comportamentos sexuais de risco. A tuberculose é uma das principais causas de mortalidade entre as pessoas que injetam drogas e que vivem com o VIH.

VIH entre as pessoas que consomem drogas

As pessoas que consomem e injectam drogas correm um risco elevado de contrair o VIH, mas são marginalizadas e não têm acesso a serviços sociais e de saúde.

Em 2022, o risco relativo de contrair o VIH era 14 vezes mais elevado para as pessoas que injectam drogas do que para o resto da população a nível mundial. Na África Subsariana, embora as novas infecções anuais por VIH em adultos tenham diminuído mais de 50 por cento entre 2010 e 2022 na população, não se registou um progresso semelhante entre as pessoas que injetam drogas.

Fonte: [UNAIDS \(2023\) Dados sobre novas infeções por VIH entre populações-chave: proporções entre 2010 e 2022](#)

Nota para o formador

Ver o Módulo I para saber como encontrar informações epidemiológicas atualizadas sobre as populações-chave e o VIH a nível mundial e em África.

Na África Subsariana, o consumo de drogas injetáveis é um fator cada vez mais importante nas epidemias de VIH de vários países, incluindo o Quênia, a Maurícia, a África do Sul e a Tanzânia. Não existem dados adequados sobre as taxas de consumo de drogas injetáveis em África.

As pessoas que consomem drogas são extremamente marginalizadas e vulneráveis à violência e ao abuso. As taxas de violência entre parceiros íntimos e violência baseada no género são quase 5 vezes mais elevadas para as mulheres que injetam drogas. As pessoas que consomem drogas são vítimas de estigma, discriminação e violência, e não têm acesso a serviços de saúde adequados.

As provas demonstram que as leis e políticas punitivas de controlo das drogas não combatem a criminalidade, não reduzem o consumo de drogas nem os danos a elas associados. Também se demonstrou que se encontram entre os maiores obstáculos aos cuidados de saúde em muitos países, piorando a saúde, não conseguindo reduzir a infeção pelo VIH e contribuindo para violações dos direitos humanos contra as pessoas que consomem drogas.

Impacto da criminalização do consumo e da posse de drogas para consumo pessoal

Um estudo realizado em 2017 concluiu que a criminalização tem um efeito negativo na prevenção e no tratamento do VIH. A criminalização do consumo de drogas e a punição severa conduzem as pessoas que consomem drogas à “clandestinidade”, levando a práticas inseguras (por exemplo, partilha de agulhas), dificuldades de acesso a serviços de redução de danos e cuidados de saúde e aumento da incidência do VIH. As pessoas que consomem drogas sofrem violações dos direitos humanos e as organizações que prestam serviços de redução de danos também podem ser processadas ou assediadas pelo seu trabalho e acusadas ao abrigo da legislação sobre drogas.

Por outro lado, há provas que associam a descriminalização do consumo de drogas à diminuição da incidência do VIH entre as pessoas que injectam drogas.

Fonte: [ONUSIDA \(2021\) HIV and People who Use Drugs: Ficha informativa sobre direitos humanos](#)

Além disso, quando as pessoas que consomem drogas são presas por infringirem as leis sobre a droga, enfrentam mais riscos para a saúde. Por exemplo, quando as pessoas que consomem drogas são presas em instalações sobrelotadas, sem ventilação, higiene e saneamento adequados, tornam-se vulneráveis à tuberculose. Quando não têm acesso a programas de redução de danos, podem também ser vulneráveis à infeção pelo VIH.

O que é a redução de danos?

A redução de danos refere-se a políticas, programas e práticas que têm como objetivo reduzir os danos associados ao consumo de drogas ilícitas - mas não a prevenção ou a cessação do consumo de drogas em si. A redução de danos centra-se nas pessoas que, por qualquer razão, continuam a consumir drogas, ajudando-as a proteger a sua saúde e a dos seus companheiros que consomem drogas, parceiros sexuais ou crianças. A Assembleia Geral das Nações Unidas, a Comissão dos Estupefacientes das Nações Unidas, os organismos de direitos humanos das Nações Unidas e as agências especializadas, como a OMS, recomendam um pacote abrangente para a prevenção, o tratamento e os cuidados do VIH entre as pessoas que injetam drogas, incluindo

- Programas de agulhas e seringas limpas.
- Terapia de substituição de opiáceos e outros tratamentos da toxicod dependência baseados em provas.
- Teste de VIH e aconselhamento.
- Terapia antirretroviral.
- Prevenção e tratamento das IST.
- Distribuição de preservativos.
- Informação e educação direccionadas.
- Vacinação, diagnóstico e tratamento das hepatites virais.
- Prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose.

Os modelos de redução de danos são alternativas legítimas à condenação ou à pena, em casos adequados de natureza menor e para infrações relacionadas com o consumo pessoal, ou como medidas adicionais à condenação ou à pena por outras infrações relacionadas com a droga. Os programas de redução de danos aumentam as hipóteses de recuperação, reduzem a criminalidade e os custos envolvidos no sistema de justiça penal. Podem também contribuir para a prevenção da tuberculose e de outras doenças infecciosas.

Regime internacional de luta contra o consumo ilícito de drogas

Quadro 7: Instrumentos internacionais que fornecem normas relevantes para o consumo de drogas

Instrumento internacional	Regulamentação e disposições
Convenção Única sobre	Os estupefacientes, incluindo o ópio, a coca, a marijuana e os seus derivados, só podem ser produzidos, distribuídos, possuídos e utilizados para fins médicos e científicos.

Convention on Psychotropic Substances	Synthetic psychotropic substances, such as amphetamines, barbiturates, benzodiazepines and psychedelics and their precursor chemicals be used only for medical and scientific purposes.
Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas Substâncias psicotrópicas sintéticas, como as anfetaminas, os barbitúricos, as benzodiazepinas, os psicadélicos e os seus precursores químicos sejam utilizados apenas para fins médicos e científicos.	Promove a cooperação entre os Estados para abordar a dimensão internacional do tráfico.
PIDESC	Protege o direito de todas as pessoas de gozarem do mais elevado nível possível de saúde física e mental.
ACHPR	Protege o direito de cada indivíduo a gozar do melhor estado de saúde física e mental possível.
ICCPR, ICESR, CAT	Protege os direitos à vida, à liberdade e à segurança pessoal, a não ser de maus tratos e de discriminação e a usufruir de outros direitos humanos.

Os regimes de direito internacional, embora prevejam o controlo do consumo e do fornecimento de drogas ilícitas, não prevêm a criminalização do consumo de drogas em si. Pelo contrário, permitem uma abordagem de reabilitação do tratamento, dos cuidados posteriores, da reabilitação e da reintegração social das pessoas toxicodependentes, em vez de um modelo de aplicação da lei e de punição.

Ponto-chave

A toxicodependência é um problema de saúde tratável que requer tratamento e não punição. A punição de uma doença resulta numa violação dos direitos de uma pessoa.

Considerações fundamentais para os tribunais

- Os tribunais podem confrontar casos de pessoas que consomem drogas processadas por infrações relacionadas com a droga, incluindo a posse ou a venda de drogas.
- Os tribunais podem também confrontar-se com casos de abuso, marginalização e maus-tratos enfrentados pelas pessoas que consomem drogas. Estes abusos aumentam a vulnerabilidade das pessoas que consomem drogas ao VIH e ao consumo continuado de drogas, e limitam as oportunidades de emprego, educação e tratamento.

Os tribunais podem desempenhar um papel significativo na criação de um ambiente propício à prevenção, aos cuidados e ao tratamento do VIH entre as pessoas que consomem drogas de várias formas:

- Determinar se deve ser aplicada uma pena não privativa de liberdade em vez de uma pena privativa de liberdade. As penas não privativas de liberdade podem ter um impacto significativo, desviando uma pessoa que consome drogas da prisão, que é um ambiente de alto risco para a transmissão do VIH, da tuberculose e da hepatite C. Ao determinar se é necessária uma pena privativa de liberdade, o tribunal pode querer considerar as seguintes questões:
 - O encarceramento é uma resposta necessária para a infração relacionada com a droga?
 - Em que medida o encarceramento pode contribuir para a realização do objetivo pretendido (por exemplo, reabilitação, tratamento)?
 - A resposta vai além do que é necessário para atingir o objetivo pretendido?
- A aplicação agressiva e demasiado ampla das leis sobre a droga pelos tribunais pode impedir os programas de prevenção do VIH, incluindo os programas de redução dos danos.

Prisioneiros

VIH e tuberculose entre os detidos

Há cerca de 11 milhões de pessoas nas prisões em todo o mundo, e a África tem níveis elevados de pessoas encarceradas e de sobrelotação nas prisões.

Os reclusos têm taxas elevadas de VIH, tuberculose e hepatite B e C. As pessoas nas prisões têm 7,2 vezes mais probabilidades de viver com VIH do que os adultos da população em geral.

Fonte: [ONUSIDA \(2021\) HIV and People in Prisons and Other Closed Settings: Ficha informativa sobre direitos humanos](#)

O encarceramento na prisão aumenta significativamente a vulnerabilidade ao VIH e à tuberculose. A sobrelotação, a nutrição inadequada, as más condições das prisões, como a ventilação deficiente, as tatuagens feitas com equipamento caseiro e não esterilizado, o consumo de drogas e a partilha de agulhas, as relações sexuais desprotegidas e a violência sexual contribuem para as taxas de VIH e TB entre os detidos.

Nota para o formador

Ver a página Web da ONUSIDA sobre o [Painel de Informação sobre as Populações-Chave da SIDA](#) para obter dados sobre a prevalência do VIH entre os reclusos em África, a co-infecção por hepatite C e VIH e a cobertura da TAR, entre outros.

As leis punitivas e restritivas também aumentam a vulnerabilidade das pessoas nas prisões ao VIH e à tuberculose. As proibições legais relativas ao fornecimento de agulhas esterilizadas e ao tratamento de substituição de opiáceos (TSO) impedem diretamente os esforços de prevenção do VIH. As leis penais que proíbem a atividade sexual entre pessoas do mesmo sexo e as leis penitenciárias que proíbem o sexo nas prisões são frequentemente apontadas como um obstáculo ao fornecimento de preservativos - necessários para reduzir o risco de transmissão do VIH - nas prisões. As pessoas nas prisões raramente têm acesso a serviços adequados de VIH e tuberculose, o que põe em risco a sua saúde e a saúde da comunidade.

Prevenção do VIH nas prisões

Em 2019, dos países que apresentaram relatórios à ONUSIDA:

- Apenas 6 dos 104 países dispunham de programas de agulhas e seringas.
- Apenas 20 dos 102 países tinham programas de OST.
- Apenas 37 dos 99 países tinham preservativos e lubrificantes em algumas prisões.

Ponto-chave

As autoridades prisionais são obrigadas a tomar medidas para assegurar a proteção contra a violência e promover a saúde e a segurança dos reclusos, incluindo no contexto do VIH e da tuberculose.

O direito internacional dos direitos humanos reconhece a capacidade do Estado de privar as pessoas de certos direitos, como o direito à liberdade, através do encarceramento. Mas os Estados também têm a obrigação de proteger, promover e respeitar outros direitos, incluindo os direitos a um tratamento humano e à dignidade. Além disso, as pessoas presas têm direito a um nível de cuidados de saúde equivalente ao disponível fora das prisões, o que incluiria o acesso adequado a serviços de prevenção e tratamento do VIH e a outros serviços de saúde.

Considerações fundamentais para os tribunais

Os tribunais são confrontados com várias questões relacionadas com as pessoas nas prisões e com o VIH e a tuberculose:

- Os tribunais podem tratar de casos que envolvam maus-tratos infligidos a pessoas nas prisões, para garantir que as pessoas que vivem com VIH, as pessoas com tuberculose e outras pessoas na prisão recebam alimentação e nutrição adequadas, para resolver a questão da sobrelotação e outras condições prisionais abaixo das normas, e para garantir que as pessoas que vivem com VIH e tuberculose nas prisões tenham acesso a serviços de saúde de qualidade.
- A aplicação de uma pena não privativa de liberdade em vez de uma pena privativa de liberdade pode ter um impacto significativo, desviando uma pessoa da prisão, onde a sua vulnerabilidade ao VIH e à tuberculose é elevada. Ao determinar se é necessária uma pena privativa de liberdade, o tribunal pode querer considerar as seguintes questões:
 - O encarceramento é uma resposta necessária para a infração?
 - Em que medida o encarceramento pode contribuir para a realização do objetivo pretendido (por exemplo, reabilitação, tratamento)?
 - A resposta vai além do que é necessário para atingir o objetivo pretendido?
- Os tribunais podem estar conscientes de que a aplicação e o cumprimento agressivos e demasiado amplos das leis penais podem impedir os programas de prevenção do VIH.

Populações migrantes e móveis

As pessoas podem deslocar-se de um lugar para outro - temporariamente, sazonalmente ou permanentemente - por uma série de razões: em busca de oportunidades profissionais ou económicas, para se juntarem a familiares, empurradas pela guerra, violações dos direitos humanos, tensões étnicas, violência, fome e/ou perseguição.

A Organização Internacional para as Migrações refere que a migração é o fator de previsão mais forte do risco e da prevalência do VIH na África Subsariana. Em muitos países, as regiões que registam uma maior mobilidade sazonal e a longo prazo também têm taxas de infeção mais elevadas, e também se podem encontrar taxas de infeção mais elevadas ao longo das rotas de transporte e nas regiões fronteiriças. Estes estudos indicam que a migração e a mobilidade aumentam a vulnerabilidade ao VIH, tanto para as pessoas que se deslocam como para os seus parceiros no país de origem.

As populações migrantes e móveis, incluindo os trabalhadores migrantes e móveis, como os camionistas, os comerciantes e as forças armadas, os refugiados e os requerentes de asilo e as pessoas deslocadas internamente, são vulneráveis ao VIH e sofrem gravemente o impacto do VIH por várias razões:

- Exclusão social (por exemplo, devido a barreiras linguísticas e socioculturais).
- Xenofobia, estigma e discriminação.
- Pobreza e condições de vida precárias.
- Vulnerabilidade à exploração e à violência, incluindo a violência sexual.
- Separação da família e dos parceiros.
- Envolvimento em comportamentos de risco devido a instabilidade e traumas.
- Acesso limitado a serviços sociais e de saúde, incluindo informação sobre saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento do VIH e da tuberculose.
- Continuidade limitada dos cuidados, com impacto na adesão ao tratamento.

Fonte: [Factos sobre migração, mobilidade e VIH na África Subsariana 2017](#)

As populações migrantes e móveis que vivem com o VIH são também mais vulneráveis a piores resultados em termos de saúde devido a barreiras no acesso aos serviços, incluindo barreiras linguísticas e culturais, estigma e discriminação, e limitações continuidade dos cuidados. Um grande número de estudos demonstrou que os migrantes têm mais probabilidades de entrar tardiamente no sistema de saúde e têm menos probabilidades de serem retidos nas fases sucessivas do tratamento. Além disso, em alguns casos, países têm leis que negam a entrada a migrantes com VIH ou têm políticas de cuidados de saúde que excluem o acesso a serviços para populações migrantes e móveis.

O Laboratório de Políticas sobre o VIH refere que apenas 71% dos países da África Oriental e Austral e 68% dos países da África Ocidental e Central têm leis e políticas nacionais que tornam os cuidados de saúde primários e os serviços de VIH acessíveis a todos os migrantes nas mesmas condições que os cidadãos.

Para mais informações, consulte a página Web do Laboratório de Políticas do VIH sobre o Acesso dos Migrantes aos Cuidados de Saúde.

Os direitos humanos internacionais aplicam-se a todos os migrantes e populações móveis. Os tratados em matéria de direitos humanos apenas permitem distinguir entre nacionais e não nacionais no que respeita a dois direitos, e apenas em circunstâncias limitadas:

- O direito de voto e de participação nos assuntos públicos, nos termos do artigo 25º do Pacto Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos.
- O direito à liberdade de circulação no interior de um país, nos termos do artigo 12.º, está limitado aos estrangeiros que se encontrem legalmente no país.

No entanto, qualquer limitação deve ser interpretada de forma restritiva, estar em conformidade com a lei e estar relacionada com um objetivo legítimo.

Considerações fundamentais para os tribunais

Os tribunais podem ser confrontados com questões relacionadas com os migrantes e as populações móveis e o VIH, nomeadamente das seguintes formas

- Abordar as violações dos direitos humanos das populações migrantes e móveis, especialmente as que tornam mais vulneráveis ao VIH. Estas violações incluem o estigma e a discriminação de que são vítimas os migrantes e as populações móveis no acesso ao trabalho, à habitação, aos serviços de saúde, entre outros, e a violência, incluindo a violência sexual.
- Os migrantes e as populações móveis podem ser levados a tribunal por acusações relacionadas com o seu estatuto de migrante, tais como violações das leis da imigração ou como autores de um crime.

Pessoas com deficiência

As pessoas com deficiência têm sido excluídas e negligenciadas em todos os sectores que respondem ao VIH. Os dados sobre a prevalência do VIH entre as pessoas com deficiência são escassos.

No entanto, os dados da África Subariana sugerem um risco acrescido de infeção pelo VIH de 1,48 vezes nos homens com deficiência e de 2,21 vezes nas mulheres com deficiência, em comparação com os homens sem deficiência.

Fonte: ONUSIDA (2017) Deficiência e VIH

O acesso à prevenção, aos cuidados, ao tratamento e ao apoio em matéria de VIH e aos serviços de saúde e direitos sexuais e reprodutivos é igualmente importante, e em alguns casos ainda mais importante, para as pessoas com deficiência do que para os seus pares sem deficiência.

Este acesso é dificultado por vários fatores:

- **Estigma e discriminação:** as pessoas com deficiência, em particular as mulheres e as raparigas, podem ser afastadas dos serviços de saúde e direitos sexuais e reprodutivos e de VIH, podem ser consideradas pouco prioritárias ou podem não receber educação e material informativo acessíveis. As pessoas com deficiência podem ser objeto de múltiplas formas de estigma e discriminação em todas as esferas da vida, incluindo a saúde e a educação, trabalho e no sistema judicial. Isto aplica-se particularmente às mulheres e raparigas com deficiência que são vítimas de discriminação com base no género e na deficiência, bem como a outras pessoas com vulnerabilidades intersectoriais.
- **Exclusão da prevenção da violência:** as pessoas com deficiência têm menos probabilidades de denunciar a violência, procurar cuidados ou aceder à justiça, apesar de terem 1,3 vezes mais probabilidades de sofrer violência sexual, física e emocional do que os seus pares sem deficiência. Em particular, as mulheres, as raparigas e as pessoas com deficiências mentais e intelectuais têm duas a oito vezes mais probabilidades de sofrer violência sexual do que os seus pares sem deficiência.
- **Inacessibilidade:** os serviços de saúde e de educação não são muitas vezes fisicamente acessíveis e carecem de apoio a modos de comunicação alternativos, como a linguagem gestual, o Braille e instrumentos simplificados de fácil leitura e adaptados. No contexto do VIH, da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos, as pessoas com deficiência podem deparar-se com barreiras de atitude relacionadas com a expectativa de que não são sexualmente ativas e, por conseguinte, não necessitam de tais serviços.
- **Exclusão da educação sexual:** os jovens com deficiência podem ser sexualmente activos e podem ter comportamentos que os colocam em risco de contrair o VIH, mas podem ter poucos conhecimentos sobre o VIH e a sexualidade. As crianças com deficiência têm 2 a 10 vezes mais probabilidades de não frequentar a escola do que os seus pares sem deficiência; os que frequentam a escola podem não ter acesso a uma educação sexual abrangente.
- **Aumento da vulnerabilidade económica:** as pessoas com deficiência e as suas famílias são economicamente mais vulneráveis devido à exclusão e à discriminação no mercado de trabalho, a taxas de emprego mais baixas e a rendimentos familiares mais baixos. Além disso, os custos directos são mais elevados do que os da população em geral, devido aos custos adicionais relacionados com a deficiência. As mulheres com deficiência são mais afetadas.

O que é a deficiência?

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência afirma que: “as pessoas com deficiência incluem aquelas que têm incapacidades físicas, mentais, intelectuais ou sensoriais de longo prazo que, em interação com diversas barreiras, podem impedir a sua participação plena e efetiva na sociedade em condições de igualdade com os outros”.

A deficiência resulta “da interação entre pessoas com deficiências e barreiras de atitudes e ambientais que impedem a sua participação plena e efetiva na sociedade em condições de igualdade com os outros”.

As pessoas que vivem com o VIH podem também identificar-se como pessoas com deficiência. Em alguns países, os tribunais superiores decidiram que as leis que proíbem a discriminação com base na deficiência protegem as pessoas com VIH com base no seu estatuto serológico, o que inclui tanto a deficiência real como a deficiência sentida. Além disso, um grande número de pessoas que vivem com o VIH, incluindo as que estão a receber terapêutica antirretroviral, vive com diversos aspectos da deficiência. Estes incluem deficiências (por exemplo, sensoriais, músculo-esqueléticas, cardiovasculares, mentais), limitações de atividade (por exemplo, mobilidade, atividades diárias) e restrições de participação (por exemplo, trabalho, vida social).

A CDPD exige que os países protejam, promovam e respeitem os direitos das pessoas com deficiência a participarem e serem incluídas em todas as esferas da vida, a não serem discriminadas, a terem igual acesso à educação, incluindo

Informação sobre o VIH e educação sexual abrangente, justiça, saúde, incluindo saúde sexual e reprodutiva, serviços de VIH e reabilitação, e o direito a não ser explorado, violento e abusivo. A CDPD também reconhece que “as mulheres e raparigas com deficiência estão em maior risco” e necessitam de proteção específica contra a negligência e a violência.

Considerações fundamentais para os tribunais

Os tribunais podem confrontar-se com questões relacionadas com as pessoas com deficiência e o VIH de várias formas, incluindo

- Os tribunais podem ser solicitados a lidar com o abuso, a marginalização e os maus-tratos sofridos pelas pessoas com deficiência. Isto inclui casos que envolvem estigma e discriminação no acesso à educação, trabalho e emprego, serviços de saúde, entre outros, violência e violência sexual, incluindo barreiras à denúncia de maus-tratos e violência, e recusa de serviços devido à inacessibilidade.
- Os tribunais podem também confrontar-se com questões de acessibilidade nas salas de audiências, uma vez que podem existir barreiras à participação de pessoas com deficiência nos processos judiciais, como a falta de acesso a cadeiras de rodas e a modos de comunicação alternativos, incluindo a interpretação em linguagem gestual.

Jurisprudência comparada

Há uma série de recursos e compêndios de jurisprudência relevantes para o VIH, a tuberculose e as populações-chave e vulneráveis. A jurisprudência selecionada é apresentada a seguir.

Criminalização excessivamente ampla da transmissão do VIH: Revisão da disposição de criminalização

Partes: *Aids Law Project contra Procurador-Geral e 3 outros*

Citação: Petição 97/2010; [2015] eKLR

Tribunal: Tribunal Superior de Nairobi

Factos

O AIDS Law Project, uma organização não governamental, processou o Procurador-Geral, entre outros, contestando a secção 24 da Lei n.º 14 de 2006 sobre a Prevenção e Controlo do VIH e da SIDA, que criminalizava amplamente transmissão do VIH. Argumentaram que era inconstitucional com base no facto de ser ampla e vaga, discriminando as pessoas que vivem com o VIH, as mulheres e os membros de grupos vulneráveis, e que era suscetível de promover o medo e o estigma.

Detido

- O artigo 24.º da Lei n.º 14 de 2006 relativa à prevenção e controlo do VIH e da SIDA é inconstitucional por ser vago e pouco seguro. A mesma é também demasiado ampla e suscetível de violar o direito à privacidade consagrado no artigo 31º da Constituição.
- O Gabinete Jurídico do Estado ordenou a revisão da Lei n.º 14 de 2006 relativa à prevenção e controlo do VIH e da SIDA, a fim de evitar mais litígios em torno da referida legislação.

Criminalização da transmissão do VIH: Amamentação e transmissão do VIH

Partes: *Semba v S*

Citação: [2017] ZWHHC 299

Tribunal: Tribunal Superior do Zimbabué

Factos

Uma mãe seropositiva que amamentava e que tinha conhecimento do seu estado, foi condenada por transmissão deliberada do VIH e sentenciada a 10 anos de prisão por ter amamentado o bebé da sua companheira. Exames médicos comprovaram que o bebé não estava infetado com o VIH. A recorrente recorreu da condenação.

Detido

- A infração criada pelo artigo 79.º da Lei de Codificação e Reforma do Direito Penal não se destinava a criminalizar a transmissão do VIH através de um ato como a amamentação. A intenção do legislador era criminalizar a transmissão deliberada do VIH através de conduta sexual.
- A transmissão efetiva, e não a mera exposição, deve ser provada.
- O padrão de prova exige o conhecimento do risco real de transmissão do VIH através da conduta e da intenção, real ou legal, de transmitir o VIH. Não há provas de que a mulher tenha tido a intenção de transmitir o VIH.

Nota: O Tribunal observou que “existem provas científicas que apontam para várias defesas à luz dos novos conhecimentos e dos recentes avanços na investigação. É evidente que o legislador estava em guerra com a doença, o que resultou numa lei de difícil aplicação. As defesas disponíveis a partir dos últimos resultados da investigação devem ser reconhecidas na lei.”

Direito à liberdade, liberdade de circulação: Descriminalização da vadiagem

Partes: Francis Tumwesige Ateenyi contra Procurador-Geral

Citação: (Petição Constitucional n.º 36 de 2018) 2022 UGCC 5

Tribunal: Tribunal Constitucional do Uganda

Factos

Foi pedido ao Tribunal Constitucional que declarasse inconstitucionais os artigos 168(1)(c) e 168(1)(d) do Código Penal - que consideram que qualquer pessoa suspeita que não tenha meios de subsistência visíveis é um “vadio e vagabundo” e que uma pessoa incapaz de prestar contas num local público está lá para fins ilegais ou desordeiros. Argumentou-se que estas disposições permitiam à polícia prender e deter arbitrariamente pessoas na ausência de suspeitas razoáveis e com base no pressuposto de que tinham um objetivo ilegal e desordeiro.

Detido

- O Tribunal considerou que as secções 168(1)(c) e 168(1)(d) da Lei do Código Penal Cap 120, que criam as infracções de ser um ‘malandro e vagabundo’ e estar presente para um propósito ‘ilegal e desordeiro’, eram infracções demasiado amplas e vagas. Eram contrárias à presunção de inocência como um elemento do direito a um julgamento justo.
- A detenção de uma pessoa com base em infracções vagas constitui uma violação do direito à liberdade e à liberdade de circulação.
- As disposições foram declaradas inconstitucionais.

Direito à liberdade de associação e à não discriminação: Registo de organizações LGBTI

Partes: Conselho de Coordenação das Organizações Não-Governamentais contra Eric Gitari e 5 outros

Citação: Petição n.º 16 de 2019 [2023]

Tribunal: Supremo Tribunal do Quénia

Factos

Em 2013, Eric Gitari, o antigo diretor executivo da Comissão Nacional dos Direitos Humanos de Gays e Lésbicas (NGLHRC), contestou a decisão do Conselho de Coordenação das Organizações Não Governamentais (ONG) do Quénia de não permitir o registo da ONG. Em 2015, o Supremo Tribunal considerou que a decisão do Conselho de Coordenação das ONG violava o direito à liberdade de associação ao abrigo do Art. 36 e o direito à não discriminação nos termos do Art. 27 da Constituição do Quénia. A Direção da ONG recorreu da decisão.

Detido

- A recusa de registo da ONG com base na orientação sexual dos requerentes constituiu uma limitação não razoável e injustificável do direito das pessoas LGBTI à liberdade de associação.
- A recusa de registo da ONG com base na criminalização do sexo entre pessoas do mesmo sexo constituiu uma discriminação com base na orientação sexual, violando a proibição constitucional de não discriminação.

Direito à liberdade de expressão, reunião e associação: Registo de organizações LGBTI

Partes: Procurador-Geral do Botsuana contra Thuto Rammoge e 19 outros

Citações: [2016] CACGB-128-14

Tribunal: Tribunal de Recurso do Botswana

Factos

Rammoge e 19 outras pessoas interpuseram uma ação no Supremo Tribunal do Botsuana, pedindo ao Tribunal que revisse a decisão do Diretor do Registo Civil e Nacional e do Ministro do Trabalho e dos Assuntos Internos de recusar o registo da organização Lésbicas, Gays e Bissexuais do Botsuana (LEGABIBO). O Tribunal Superior considerou que a recusa de registo da LEGABIBO violava os seus direitos à liberdade de expressão, reunião e associação e que não havia justificação legítima para a infração. Esta decisão foi objeto de recurso por parte do Governo.

Detido

- O Tribunal de Recurso anulou a recusa do Ministro de registar a LEGABIBO e ordenou ao Conservador que tomasse as medidas necessárias para a registar. Considerou que a recusa de registo da LEGABIBO era inconstitucional.
- Ao tomar a sua decisão, o Tribunal de Recurso observou que a Constituição não excluía as pessoas LGBTI da sua proteção e afirmou que todas as pessoas no Botswana, incluindo as pessoas LGBTI, gozam dos direitos consagrados na Constituição, sujeitos apenas ao interesse público e ao respeito pelos direitos e liberdades dos outros.
- O Tribunal sublinhou ainda que ser homossexual não era ilegal no Botswana, apenas a prática de sexo entre pessoas do mesmo sexo era ilegal.

Direito à dignidade; direito à privacidade; direito a não ser objeto de tratamentos desumanos e degradantes: Publicação da identidade de pessoas LGBTI

Partes: Jacqueline e o. contra Rolling Stone Ltd. e o.

Citação: (2010) Miscellaneous Cause No 163

Tribunal: Tribunal Superior do Uganda, Kampala

Factos

Jacqueline e duas outras pessoas processaram os editores da revista Rolling Stone por causa de um artigo publicado com o título “Enforquem-nos; eles andam atrás dos nossos filhos!!!! Fuga de fotografias dos 100 homossexuais do Uganda”. Pediram uma injunção permanente contra a publicação de informações injuriosas pela revista e uma indemnização. Argumentaram que a história os colocava em risco de violência, ridicularização, ódio e justiça popular, em violação dos seus direitos à dignidade, à liberdade de tratamento desumano, à liberdade, à privacidade e à vida.

Detido

O Tribunal Superior considerou que os editores da Rolling Stone violaram o direito à dignidade, a não ser objeto de tratamento desumano e o direito à privacidade. O Tribunal considerou que, ao publicar a identidade dos três requerentes e ao pedir que fossem enforcados, a revista violou claramente o direito à dignidade humana. O Tribunal observou que o caso não era sobre homossexualidade, mas sobre se a Rolling Stone violou os direitos de Jacqueline e dos outros dois. Sublinhou ainda que, embora a sodomia fosse criminalizada, o facto de ser homossexual não era criminalizado.

Direito a um julgamento justo: Provas utilizadas para condenar por crimes sexuais contra pessoas do mesmo sexo

Partes: Acusação v Diogomaye SENE e 6 outros Citação: DKR/TGI/MP v Diogomaye et al [21 de agosto de 2015]

Tribunal: Tribunal de 1º grau de Dakar - Senegal

Factos

Com base numa denúncia, a polícia invadiu a casa de Youssou, prendeu 7 pessoas e confiscou vários objetos pessoais. A polícia voltou à propriedade 3 dias depois e apreendeu mais provas, incluindo preservativos masculinos, óleos, tablets, telemóveis e outros objetos pessoais, retendo-os como “provas que permitem a manifestação da verdade”. Os arguidos foram levados perante o Tribunal de Grande Instance de Dakar, acusados do crime de actos indecentes contra a natureza entre pessoas do mesmo sexo, nos termos do artigo 319(3) do Código Penal.

Detido

- As provas de preservativos usados, filmes pornográficos, drogas ilegais e fotografias e posições comprometedoras são suficientes para provar o crime de actos indecentes contra a natureza entre pessoas do mesmo sexo, tal como criminalizado pelo n.º 3 do artigo 319.
- Os arguidos foram condenados a penas de prisão de 2 anos, dos quais 18 meses foram suspensos.

Direito à proteção contra penas ou tratamentos cruéis, desumanos e degradantes: Assédio policial

Partes: Victor Juliet Mukasa e Yvonne Oyo contra Procurador-Geral

Citação: Causa diversa n.º 247/06

Tribunal: Tribunal Superior do Uganda, Divisão Civil de Kampala

Factos

As Peticionárias, duas mulheres, alegaram que foram assediadas e detidas ilegalmente por uma autoridade local e mais tarde pela polícia. A segunda Peticionária alegou que foi retirada à força da casa da primeira Peticionária, que a casa foi saqueada e que ficou detida no gabinete da autoridade local durante um período de tempo considerável sem acesso a uma casa de banho. Na esquadra de polícia local, a Segunda Peticionária alegou ainda que foi forçada a

O agente responsável despiu-se para confirmar o seu sexo. Alegou que o oficial responsável lhe acariciou os seios e que outros oficiais a ridicularizaram. As Peticionárias pediram uma indemnização por danos, alegando violações dos seus direitos à privacidade, à liberdade pessoal e à proteção contra a tortura e tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, nos termos da Constituição do Uganda.

Detido

- As acções do agente da polícia responsável equivaleram a um tratamento humilhante e degradante, em violação do seu direito constitucional à proteção contra a tortura e tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.
- O Tribunal observou que as acções violam igualmente o artigo 1.º da DUDH e os direitos das mulheres à liberdade e à segurança da pessoa, à igualdade de proteção nos termos da lei e à ausência de tortura ou de outras penas ou tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes nos termos da CEDAW.

Direito à não-discriminação: Descriminalização do sexo entre pessoas do mesmo sexo

Partes: *Ah Seek contra Estado da Maurícia*

Citação: Registo n.º 119259

Tribunal: Supremo Tribunal da Maurícia

Factos

O queixoso, Ah Seek, mantém uma relação entre pessoas do mesmo sexo há 10 anos. Contestou a constitucionalidade da secção 250 do Código Penal das Maurícias, que data de 1838 e que criminaliza a “sodomia” com uma pena máxima de cinco anos de prisão.

Detido

- A proibição da discriminação em razão do “sexo”, prevista no artigo 16.º da Constituição, deve ser interpretada de forma a incluir a “orientação sexual”.
- Enquanto Estado parte no Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, esperava-se que a Maurícia interpretasse a sua Constituição em conformidade com este tratado.
- O Artigo 250(1) do Código Penal discriminou, no seu efeito, o queixoso devido à sua orientação sexual, violando assim o Artigo 16º da Constituição, na medida em que proibia actos de sexo anal entre adultos do sexo masculino que consentiram em privado.
- Devem existir razões particularmente sérias para que o Estado interfira justificadamente na forma como os homens homossexuais escolhem ter sexo consensual em privado. A disposição deve ser interpretada de forma a excluir estes actos consensuais do seu âmbito de aplicação.

Nota: Os juízes também reconheceram que a Secção 250 não reflectia a vontade democrática interna do país, mas sim uma lei herdada da era colonial “imposta às Maurícias e a outras colónias pelo domínio britânico”.

Direito à não-discriminação, à dignidade e à privacidade: Descriminalização do sexo entre pessoas do mesmo sexo

Partes: *Procurador-Geral contra Motshidiemang*

Citação: Recurso civil n.º CACGB-157-19

Tribunal: Tribunal de Recurso do Botswana

Factos

Em setembro de 2016, um homem que se identifica como homossexual contestou a constitucionalidade das secções 164(a) e (c) do Código Penal do Botswana, que proíbem o sexo anal. Em 11 de junho de 2019, o Supremo Tribunal declarou que os artigos 164.º e 167.º do Código Penal violavam os direitos à liberdade, à dignidade, à privacidade e à não discriminação previstos na Constituição do Botswana.

O Estado recorreu da decisão de 2019 argumentando que (i) o Supremo Tribunal não tinha competência para anular a decisão do Tribunal de Recurso num processo anterior (*Kanane v the State*), (ii) com base no princípio

da separação de poderes; e (iii) que o Código Penal é anterior à Constituição e não está sujeito à proibição de discriminação.

Detido

- A Constituição proíbe a discriminação por vários motivos, incluindo o sexo, que deve ser lido de forma a incluir a orientação sexual e a identidade de género.
- O Código Penal era uma peça legislativa da era colonial; sofreu alterações significativas desde a sua adoção, incluindo, mais recentemente, para tornar os crimes sexuais neutros em termos de género. Deveria estar sujeito à Constituição.
- O tribunal registou o efeito discriminatório do Código Penal sobre os direitos à liberdade, à dignidade, à igualdade de proteção da lei e à privacidade. Observou que o direito à privacidade, conjugado com o direito à segurança da pessoa, se estende ao direito de fazer escolhas pessoais sobre o estilo de vida, a escolha do parceiro e as relações íntimas.
- Os artigos 164.º (a) e (c) do Código Penal são inconstitucionais e desnecessariamente prejudiciais e estigmatizantes para os homossexuais.

Nota: o Tribunal de Recurso não abordou a constitucionalidade do artigo 167.º do Código Penal, que criminaliza actos de indecência grosseira, quer sejam praticados em público ou em privado e quer sejam consentidos ou não.

Direito à dignidade e à igualdade: Direitos de imigração dos cônjuges do mesmo sexo

Partes: Digashu e outros contra Governo da República da Namíbia e outros; Seiler-Lilles contra Governo da República da Namíbia

Citação: Processo n.º SA 7/2022

Tribunal: Supremo Tribunal da Namíbia

Factos

O Sr. Digashu e a Sra. Seiler-Lilles estabeleceram-se na Namíbia com os seus respectivos cônjuges namibianos do mesmo sexo, com quem tinham casado legalmente fora da Namíbia. O Ministério dos Assuntos Internos e da Imigração apresentou um pedido de residência, que lhes foi recusado. Recorreram então ao Supremo Tribunal para que este determinasse a legalidade da recusa do Ministério, uma vez que a Lei de Controlo da Imigração prevê que o cônjuge de um cidadão namibiano não necessita de requerer residência permanente, autorizações de emprego ou outras autorizações para permanecer e trabalhar na Namíbia.

Detido

- Tanto o Sr. Digashu como a Sra. Seiler-Lilles tinham casamentos legítimos e válidos entre pessoas do mesmo sexo fora da Namíbia, que deveriam ser reconhecidos na Namíbia em termos dos princípios do direito comum.
- O direito constitucional à dignidade e à igualdade, à luz dos valores constitucionais da Namíbia, reconhece claramente o valor igual de todos os seres humanos. Qualquer lei que impeça uma pessoa de honrar os seus compromissos conjugais viola os seus direitos à dignidade e à igualdade.
- Os cônjuges estrangeiros devem ser considerados como cônjuges com direitos de imigração ao abrigo da lei, uma vez que contraíram um casamento válido noutro país.

Direito a mudar o marcador de género: Pessoa transgénero

Partes: Mervin Jezabel Barbe/Chefe do Estado Civil

Citação: Recurso Civil SCA 08/2015 [2017] SCCA 23 (11 de agosto de 2017)

Tribunal: Tribunal de Recurso das Seychelles

Factos

A recorrente, Barbe, foi registada como homem e inscrita como tal numa certidão de nascimento emitida pelo Oficial do Estado Civil nas Seicheles, em 1972, ao abrigo da Lei do Estado Civil. Em 2003, a recorrente foi submetida a uma intervenção cirúrgica e obteve posteriormente um documento de identidade como mulher, em Itália, onde residia. Em 2009, Barbe requereu ao Instituto do Estado Civil das Seicheles a alteração da sua certidão de nascimento de homem para mulher, o que foi recusado. Barbe apresentou uma queixa no Supremo Tribunal pedindo essa alteração, que também foi recusada, e conseqüentemente recorreu da decisão do Supremo Tribunal.

Detido

- A secção 100 da Lei do Estado Civil é limitada e prevê uma alteração do registo em caso de erro. O tribunal considerou que não tinha havido qualquer erro; o recorrente não contestou que, aquando do nascimento o sexo do recorrente era masculino; o recorrente solicitou uma alteração não devido a qualquer erro, mas devido a uma mudança de circunstâncias.
- O recorrente poderia ter sido bem-sucedido se tivesse sido apresentado um pedido ao abrigo de outras secções da Lei do Estado Civil; no entanto, com base nas disposições em que o processo original e o recurso foram apresentados, o tribunal negou provimento ao recurso.
- O tribunal reconheceu que a legislação das Seicheles é limitada no que se refere ao reconhecimento do género e recomendou que o legislador considerasse o reconhecimento da mudança de género, em conformidade com a Carta dos Direitos Humanos da Constituição das Seicheles.

Direito à não-discriminação: Direitos dos reclusos transgéneros

Partes: setembro contra Soobramoney NO e outros

Citação: (2019) ZAEQC 4

Tribunal: Tribunal da Igualdade da África do Sul, Cabo Ocidental

Factos

A Requerente é uma mulher transgénero encarcerada na prisão de Malmesburg. Enquanto encarcerada, o Requerido recusou-se a permitir que ela expressasse a sua identidade de género na prisão, por exemplo, usando maquilhagem, usando o seu cabelo comprido e referindo-se a si própria e pedindo a outros que se referissem a ela como uma mulher; e deteve-a em segregação. A Peticionária apresentou o pedido para ser autorizada a expressar a sua identidade de género enquanto estava na prisão, argumentando que o facto de não a autorizar a fazê-lo constituía uma discriminação injusta e uma violação do seu direito à dignidade.

Detido

- O Tribunal constatou o grave sofrimento mental causado à requerente, que se traduziu em medo, angústia e sentimentos de inferioridade conducentes à humilhação, ao negar-lhe um desejo normal, enquanto mulher transexual, de querer apresentar-se como mulher.
- Sustentou ainda que o direito à dignidade inclui o direito da Requerente de expressar a sua identidade de género.
- O Tribunal considerou que a conduta do requerido violou o seu direito à liberdade de expressão nos termos da Constituição, o seu direito à dignidade e o seu direito à não discriminação.

- O Tribunal ordenou ao Recorrido que permitisse que a Recorrente permanecesse numa cela individual numa prisão masculina ou feminina e que fosse autorizada a expressar a sua identidade de género.
- Além disso, o Tribunal ordenou à Parte requerida que introduzisse uma formação pré e pós-serviço sobre a sensibilidade aos transexuais para os novos e atuais trabalhadores.
- O tribunal considerou que, embora não fosse eficaz ordenar grandes mudanças físicas nos atuais centros penitenciários para fornecer acomodações separadas para transgéneros, certas mudanças deveriam ser feitas para garantir que todos os detidos, incluindo o Autor, fossem tratados com a dignidade e o respeito necessários.

Prisão ilegal: Trabalho sexual

**Partes: Grupo de Trabalho para a Educação e Defesa dos Trabalhadores Sexuais (SWEAT)/
Ministro da Proteção e Segurança e outros**

Citação: [2009] ZAWCHC 64; 2009 (6) SA 513

Tribunal: Tribunal Superior da África do Sul

Factos

A SWEAT, uma organização de defesa dos direitos dos trabalhadores do sexo, solicitou ao Tribunal Superior que determinasse se a polícia pode prender legalmente trabalhadores do sexo em circunstâncias em que os agentes que efetuam as detenções sabem com elevado grau de probabilidade que não resultará numa ação judicial.

Detido

O Tribunal Superior considerou que a polícia estava a visar os trabalhadores do sexo, prendendo-os e detendo-os e depois não os processando, em violação dos seus direitos à dignidade, à liberdade e à segurança da pessoa. O Tribunal considerou que as detenções de trabalhadores do sexo constituíam um controlo social. O Tribunal interditou e proibiu a polícia de prender trabalhadores do sexo com qualquer outro objetivo que não fosse o de os levar a tribunal para serem julgados.

Direito à segurança da pessoa: Descriminalização do trabalho sexual

Partes: Canadá contra Bedford

Tribunal: Supremo Tribunal do Canadá Citação: 2013 SCC 72

Factos

Três atuais e antigos trabalhadores do sexo pediram uma declaração de que três disposições do Código Penal, que criminalizam várias atividades relacionadas com o trabalho sexual, infringiam o seu direito à liberdade de expressão e os seus direitos à vida, à liberdade e à segurança pessoal garantidos pela Carta Canadiana dos Direitos e Liberdades. Argumentaram que as sanções penais põem em risco a segurança e a vida dos trabalhadores do sexo, impedindo-os de aplicar determinadas medidas de segurança - como a contratação de seguranças ou o rastreio de potenciais clientes - que os poderiam proteger da violência.

Detido

- O Supremo Tribunal considerou que as três disposições que criminalizam as atividades relacionadas com o trabalho sexual violavam o direito à segurança da pessoa, na medida em que colocavam em risco os trabalhadores do sexo, uma atividade que o Tribunal observou ser legal.
- O Tribunal considerou ainda que algumas das disposições eram grosseiramente desproporcionadas em relação ao seu objetivo e que outras eram demasiado abrangentes e, por conseguinte, injustificáveis.
- Ao chegar a esta conclusão, o Tribunal observou que, ao criminalizar as “bawdy houses”, as trabalhadoras do sexo só têm a opção de trabalhar na rua ou de fazer “out-calls”.

- O Tribunal constatou ainda que a lei penal impedia os trabalhadores do sexo de contratar guardas-costas, motoristas e outras pessoas que pudessem garantir a sua segurança, uma vez que a lei criminaliza o facto de se viver à custa dos rendimentos de um trabalhador do sexo.
- Por último, o Tribunal considerou que a criminalização da comunicação isola os trabalhadores do sexo, colocando-os em posições mais perigosas.
- Tendo em conta a sua conclusão sobre o direito à segurança da pessoa, o Tribunal não abordou a questão de saber se as disposições violavam a liberdade de expressão ao abrigo da Carta.

Direito à privacidade: Teste de VIH obrigatório para trabalhadores do sexo

Partes: S contra Polícia de Mwanza, Hospital Distrital de Mwanza, Ministérios da Justiça, Assuntos Internos, Saúde, Procurador-Geral e Ex parte: HB, JM (o.b.o 9 outros)

Tribunal: Tribunal Superior do Malawi

Factos

As Peticionárias foram arbitrariamente detidas em Mwanza em duas ocasiões distintas, em setembro e novembro de 2009, pela polícia, por se presumir que eram trabalhadoras do sexo. Em ambas as ocasiões, várias mulheres foram detidas durante a noite na esquadra da polícia de Mwanza. As mulheres foram depois levadas para o Hospital Distrital de Mwanza e submetidas a análises ao sangue sem o seu consentimento informado. Os seus nomes e os resultados das análises foram entregues à polícia. Posteriormente, algumas das mulheres foram acusadas de propagação de doenças venéreas, em violação do artigo 192º do Código Penal. Algumas das mulheres tomaram conhecimento do seu estado de VIH pela primeira vez quando os pormenores da infração, incluindo o seu estado de VIH positivo, foram lidos em voz alta no Tribunal de Magistrados.

As mulheres contestaram o teste forçado e a revelação pública do seu estado de VIH, argumentando que isso violava os seus direitos constitucionais à privacidade e à liberdade da pessoa, à não discriminação, à liberdade de tratamento cruel, desumano e degradante e à dignidade.

Detido

O Tribunal considerou que o teste obrigatório do VIH violava os direitos dos requerentes à privacidade, à dignidade, à igualdade e à ausência de tratamentos cruéis, desumanos e degradantes.

Direito à privacidade: Descriminalização da posse de drogas para consumo privado

Partes: Ministro da Justiça e do Desenvolvimento Constitucional e outros contra Prince; Diretor Nacional do Ministério Público e outros contra Rubin; Diretor Nacional do Ministério Público e outros contra Act

Citação: [2018] ZACC 30

Tribunal: Tribunal Constitucional da África do Sul

Factos

Prince, licenciado em Direito, consumia canábis para fins espirituais, medicinais, culinários e cerimoniais, como forma de manifestar a sua religião como rastafári. Devido a uma condenação anterior por posse de canábis, o Tribunal de Justiça

A sociedade rejeitou o seu pedido de registo como candidato a advogado. Em 2002, contestou, sem sucesso, a constitucionalidade da proibição do uso e posse de canábis para fins religiosos no Supremo Tribunal e no Supremo Tribunal de Recurso. Em 2017, ele e outros requerentes voltaram a contestar a constitucionalidade dos artigos 4.º, alínea b), e 5.º, alínea b), da Lei 140 de 1992 relativa à droga e ao tráfico de droga, em conjugação com a Parte III do Anexo 2 dessa lei, e do artigo 22.º-A, n.º 9, alínea a)

(1) da Lei 1010 de 1965 sobre o controlo de medicamentos e substâncias afins, com base na violação do direito à privacidade, à liberdade de religião e à dignidade. O Tribunal Superior ouviu os vários pedidos em conjunto e decidiu a favor dos requerentes. Em 2018, o assunto foi levado ao Tribunal Constitucional.

Detido

- O direito à privacidade proporciona um elevado nível de proteção à esfera íntima da vida pessoal do indivíduo; no que diz respeito ao núcleo mais íntimo da privacidade, não podem existir limitações justificáveis. Este núcleo inviolável é deixado para trás quando o indivíduo entra em relações com pessoas fora desta esfera íntima mais próxima.
- O direito à privacidade permite que uma pessoa adulta utilize, cultive ou possua cannabis em privado para seu consumo pessoal.
- O Estado não conseguiu demonstrar que a limitação do direito à privacidade era razoável e justificável numa sociedade aberta e democrática baseada na dignidade humana, na igualdade e na liberdade. O tribunal considerou que a proibição do consumo de cannabis por adultos no interior das suas habitações privadas constitui uma limitação injustificável do direito à vida privada e é incompatível com a Constituição. As disposições da legislação em causa são, por conseguinte, inválidas.
- A proibição do tráfico de cannabis, no entanto, era uma limitação justificável do direito à privacidade e servia um objetivo legítimo à luz do desafio crónico do tráfico de cannabis na África do Sul.
- O tribunal teve em conta uma série de factores, incluindo o facto de a história do consumo de cannabis na África do Sul estar “repleta de racismo”; existe uma longa história de consumo de cannabis pelos indígenas sul-africanos, posteriormente proibida pelas autoridades coloniais. Os efeitos nocivos do consumo de cannabis não eram tão graves como anteriormente defendiam os “especialistas” do governo e as consequências adversas para a saúde e para a sociedade parecem ser menos graves do que as relatadas por pessoas dependentes do álcool ou de opiáceos. As atitudes em relação ao consumo de cannabis mudaram nos últimos 10 anos.

Direito à vida; direito à proteção contra tratamentos desumanos e degradantes: Direitos dos presos com VIH

Partes: *Mwanza e outro contra Procurador-Geral*

Citação: [2016] eKLR

Tribunal: Supremo Tribunal da Zâmbia

Factos

Dois prisioneiros portadores do VIH processaram o Governo alegando que as más condições prisionais e a falta de alimentação adequada fornecida aos prisioneiros portadores do VIH em tratamento na Prisão Central de Lusaka violavam os seus direitos humanos.

Detido

- O Supremo Tribunal considerou que o facto de não ser fornecida aos reclusos uma alimentação equilibrada e de estes estarem expostos a condições prisionais congestionadas violava o seu direito à vida e à proteção contra tratamentos desumanos e degradantes.
- O Supremo Tribunal ordenou que o Estado tome imediatamente medidas para descongestionar o Estabelecimento Correcional Central de Lusaka e aumente a atribuição de recursos à Prisão Central de Lusaka para melhorar as necessidades alimentares dos reclusos.

Nota: A Constituição da Zâmbia não prevê a proteção dos direitos socioeconómicos. Significativamente, porém, o tribunal “leu” a proteção dos direitos à saúde no direito à vida e no direito à proteção contra tratamentos ou penas cruéis, desumanos e degradantes.

Ver também o Módulo II: Liberdade de circulação: Isolamento / Criminalização de pessoas com TB: *Ministro da Saúde v Goliath e outros* (2) SA 248.

Módulo IV:

Julgar a desigualdade entre os sexos, as normas nocivas de género e a violência baseada no género no contexto do VIH e da tuberculose

Objectivos do módulo

No final deste módulo, os participantes serão capazes de

- Compreender as complexidades do género, da identidade de género e do sexo.
- Compreender as ligações entre desigualdade de género, normas de género prejudiciais e violência baseada no género (VBG).
- Identificar diferentes formas de VBG e casos de VBG no contexto do VIH.
- Discutir a forma como as leis, as políticas, o estigma, a discriminação e a VBG têm impacto nas populações no contexto do VIH e da saúde.

Pontos-chave abordados neste módulo

- As mulheres, as raparigas e as minorias de género, como as mulheres transexuais, correm um maior risco e são mais vulneráveis ao VIH em África e nos países.
- As questões sociais e estruturais, como a desigualdade entre os sexos, as normas nocivas para os sexos e a violência com base no sexo, continuam a ser motivo de preocupação no que respeita ao VIH e à tuberculose, com impacto na vulnerabilidade ao VIH e a outros problemas de saúde.
- A VBG pode assumir muitas formas, nem todas reconhecidas nas leis que proíbem a violência nos países, como as leis sobre crimes sexuais, as leis sobre violência doméstica ou contra parceiros íntimos (incluindo a violação conjugal) e as leis sobre assédio sexual no ambiente de trabalho.
- A violência baseada no género pode violar uma vasta gama de direitos humanos, incluindo o direito à vida, a não ser sujeito a tortura e a tratamentos degradantes, a não ser sujeito a discriminação e o direito à segurança.

Leituras/documentos recomendados para este módulo

- [GCHL \(2012\) Riscos, direitos e saúde](#)
- [Comissão Mundial sobre o VIH e o Direito \(2018\) Risks, Rights & Health Supplement](#)
- [ONUSIDA \(2023\) HIV and adolescent girls and young women: 2023 UNAIDS Global AIDS Update Factsheet](#)
- [ONUSIDA \(2020\) Zero Discriminação contra Mulheres e Raparigas: Ficha informativa](#)

Facilitadores recomendados

Poderá ser útil solicitar o contributo de peritos jurídicos que trabalhem em questões de desigualdade de género, normas de género nocivas e violência baseada no género, em especial os que têm experiência na forma como a discriminação, a desigualdade e a violência relacionadas com o género têm impacto nas pessoas que vivem com VIH, nas pessoas com tuberculose e nas populações-chave e vulneráveis, incluindo, por exemplo

- Advogados de organizações de direitos humanos, jurídicas e outras organizações da sociedade civil que trabalham no domínio da igualdade de género, do VIH, da tuberculose e da saúde, incluindo a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos, tais como organizações de direitos das mulheres e organizações LGBTI, entre outras.
- Quadros superiores de organizações internacionais e agências das Nações Unidas (por exemplo, PNUD, ONUSIDA, ONU Mulheres) que trabalham com questões relacionadas com a igualdade entre os sexos, o VIH, a saúde e os direitos humanos.

Poderá também ser útil solicitar o contributo de peritos médicos que possam fornecer informações médicas e científicas atualizadas sobre as consequências para a saúde da desigualdade entre homens e mulheres, das normas nocivas em matéria de género e da violência com base no género, a fim de estabelecer provas médicas e científicas concretas que sejam essenciais para a apreciação dos casos, nomeadamente:

- Quadros superiores de agências internacionais como a ONUSIDA, o PNUD ou a OMS.
- Um profissional de saúde pública especializado em saúde e direitos sexuais e reprodutivos.
- Um investigador médico, académico ou profissional de saúde.

Por último, é importante solicitar o contributo de uma pessoa que trabalhe ou seja pessoalmente afetada pela desigualdade de género, por normas de género prejudiciais ou pela violência baseada no género, que possa explicar os termos-chave e falar sobre o impacto na vida real da desigualdade de género e da violência baseada no género na saúde, no bem-estar e no desenvolvimento.

Género ou sexo?

Nota para o formador

Pode ser útil pedir aos participantes que digam o que entendem sobre as diferenças entre sexo e género. Resumir os resultados nas seguintes diferenças significativas:

Sexo	Género
Determinado biologicamente	Construído pela sociedade
Universal para todos os seres humanos	Difere consoante a cultura, a diversidade social, etc.
Inalterável	Dinâmico

Sexo, género e identidade de género

O sexo refere-se às diferentes características biológicas e fisiológicas das mulheres, dos homens e das pessoas intersexo, como os cromossomas, as hormonas e os órgãos reprodutores.

O género está relacionado com o sexo, mas é diferente deste. O género refere-se às características de mulheres, homens, raparigas e rapazes que são socialmente construídas. Isto inclui normas, comportamentos e papéis associados ao facto de se ser mulher, homem, rapariga ou rapaz, bem como as relações entre eles. Sendo uma construção social, o género varia de sociedade para sociedade e pode mudar ao longo do tempo.

O género e o sexo estão relacionados, mas são diferentes da identidade de género. A identidade de género refere-se à experiência de género profundamente sentida, interna e individual de uma pessoa, que pode ou não corresponder à fisiologia da pessoa ou ao sexo designado à nascença.

O género é hierárquico e produz desigualdades que se cruzam com outras desigualdades sociais e económicas. A discriminação baseada no género cruza-se com outros fatores de discriminação, como a etnia, estatuto socioeconómico, deficiência, idade, localização geográfica, identidade de género e orientação sexual, entre outros. Esta situação é designada por interseccionalidade

Para mais informações, consultar a página Web da OMS: [Género e saúde](#)

VIH e género

- Na África Subsaariana, registaram-se 210 000 novas infeções por VIH entre raparigas adolescentes e mulheres jovens (com idades compreendidas entre os 15 e os 24 anos) em 2022. As mulheres e as raparigas (de todas as idades) foram responsáveis por 63% de todas as novas infeções por VIH.
- Oitenta e dois por cento das raparigas adolescentes e mulheres jovens que contraíram o VIH em 2022 vivem na África subsaariana, incluindo dois terços na África Oriental e Austral.

Fonte: [ONUSIDA \(2023\) HIV and adolescent girls and young women: 2023 Global AIDS Update Factsheet](#)

- As trabalhadoras do sexo femininas e transexuais têm 11 vezes mais probabilidades de viver com o VIH do que as outras mulheres.
- As mulheres na prisão têm 5 vezes mais probabilidades do que as outras mulheres de viver com o VIH.
- As mulheres que injectam drogas têm 17 vezes mais probabilidades de viver com VIH do que as outras mulheres.
- As pessoas transexuais têm 13 vezes mais probabilidades de contrair o VIH do que as outras pessoas.

Fonte: [ONUSIDA \(2020\) Zero Discriminação contra Mulheres e Raparigas: Folha de factos](#)

Nota para o formador

É importante sublinhar que as mulheres e as raparigas, incluindo as mulheres transexuais, correm um maior risco e são mais vulneráveis ao VIH em África como região e dentro dos países.

Para mais informações, consultar a página Web da ONUSIDA [AIDSInfo](#). Consultar também o Módulo I para vários sítios Web e ligações para informações epidemiológicas actualizadas e relatórios como o [UNAIDS Data 2023](#).

O Módulo I também aborda os vários fatores sociais e estruturais, incluindo a desigualdade de género, que têm impacto na vulnerabilidade ao VIH, à tuberculose e a outros problemas de saúde.

As questões sociais e estruturais, como a desigualdade entre os sexos, as normas nocivas ao género e a violência baseada no género, continuam a ser motivo de preocupação em todo o mundo, incluindo em África.

Desigualdade de género, normas de género prejudiciais, VBG e VIH

- Pelo menos 117 países permitem o casamento infantil para as raparigas e, a nível mundial, mais de 1 em cada 5 mulheres são noivas-crianças. Na África Subsaariana, 34% das mulheres são crianças-noivas.
- Em toda a África Subsaariana, 4 milhões de raparigas (e 2 milhões de rapazes) nunca irão à escola.
- As leis estatutárias e consuetudinárias existentes limitam o acesso das mulheres à terra e a outros bens na maioria dos países de África.
- Mais de um terço das mulheres com idades compreendidas entre os 18 e os 24 anos relataram ter sido vítimas de abusos sexuais durante a infância no Quênia (32%), no Uganda (35%) e em Eswatini (38%).
- As mulheres com deficiência têm até 10 vezes mais probabilidades de serem vítimas de violência sexual.
- 14 milhões de refugiados e mulheres e raparigas deslocadas foram alvo de violência sexual em 2019.

- Na África Subsariana, quase 50 por cento das mulheres adultas têm necessidades não satisfeitas de contraceção moderna. Este valor é de quase 60 por cento para as raparigas adolescentes de 15-19 anos.

ONUSIDA (2020) Zero Discriminação contra Mulheres e Raparigas: Ficha informativa

A Organização Mundial de Saúde reconhece que a desigualdade de género, as normas de género prejudiciais e a VBG têm impacto na saúde, incluindo a vulnerabilidade ao VIH e à TB, de várias formas:

- A forma como os serviços de saúde estão organizados e são prestados pode limitar - ou permitir - o acesso de uma pessoa à informação e aos serviços de saúde. Todos os serviços de saúde devem ser económicos, acessíveis e aceitáveis para todos, sem discriminação.
- A desigualdade e a discriminação de género põem em risco a saúde das pessoas. Por exemplo, as mulheres e as raparigas podem não ter poder de decisão para aceder aos serviços de saúde, os níveis mais baixos de literacia podem criar obstáculos ao acesso à informação sobre saúde e as atitudes negativas dos prestadores de cuidados de saúde em relação à saúde e aos direitos sexuais e reprodutivos podem desencorajar as raparigas de aceder aos serviços de saúde. Podem não receber prevenção, tratamento, cuidados e apoio adequados para o VIH e outras IST.
- As normas de género nocivas podem afetar negativamente as mulheres, as raparigas, os homens, os rapazes e as pessoas transgénero e com diversidade de género. As noções de masculinidade podem encorajar os rapazes e os homens a correrem riscos sexuais e outros riscos para a saúde e não procuram cuidados. A rigidez das normas de género pode levar ao estigma, à discriminação e à violência contra pessoas com identidades de género diversas, incluindo em contextos de cuidados de saúde, colocando-as em maior risco de contrair o VIH.
- A violência, incluindo a violência sexual e as práticas nocivas como a mutilação genital feminina, colocam as mulheres e as raparigas em risco direto de infeção pelo VIH.

Ponto-chave

A violência baseada no género, em particular a violência sexual, tem um papel claro na colocação das pessoas em risco de contrair o VIH. No entanto, as desigualdades de género e as normas de género prejudiciais também criam ou exacerbam a vulnerabilidade ao VIH.

O que é a violência baseada no género?

Nota para o formador

Pode ser útil pedir aos participantes que discutam o que entendem por VBG. A VBG é muitas vezes confundida com a violência contra as mulheres, e é importante orientar os participantes para uma compreensão mais ampla da violência contra as mulheres, raparigas, homens, rapazes e minorias sexuais e de género.

A VBG não é o mesmo que a violência contra as mulheres. É mais abrangente e engloba a violência contra homens e rapazes e inclui a violência contra as minorias sexuais e de género. A VBG é uma violência enraizada em desigualdades estruturais baseadas em noções de género.

Definição de trabalho de VBG

A VBG é a violência dirigida a um indivíduo com base no seu sexo biológico, na sua orientação sexual, na sua identidade, características ou expressão de género ou na perceção da sua adesão a normas socialmente definidas de masculinidade ou feminilidade. Inclui abuso sexual, físico e psicológico, ameaças, coerção, extorsão, privação arbitrária da liberdade e privação económica, tanto na vida pública como na privada.

Ponto-chave

A VBG não se limita à violência contra as mulheres e as raparigas, nem à violência física e sexual.

Tipos de VBG

A VBG pode assumir muitas formas, todas elas reconhecidas ou não nas leis que proíbem a violência nos países, tais como as leis sobre crimes sexuais, as leis sobre violência doméstica ou contra parceiros íntimos e as leis sobre assédio sexual no ambiente de trabalho, entre outras.

Tabela 8: Tipos de VBG

Violência física	Agressão dirigida a alguém que resulta em danos corporais. Inclui pontapés e pancadas, bater, morder, empurrar, amarrar e trabalho excessivo. Pode incluir a violência doméstica ou por parceiro íntimo num contexto familiar/doméstico.
Violência psicológica/emocional	Ações ou omissões destinadas a controlar ou destruir as ações de outra pessoa, comportamentos, crenças e decisões através de intimidação, manipulação, humilhação, insultos, ameaças ou isolamento. Inclui também qualquer outra conduta que afete negativamente a saúde mental ou a autodeterminação de uma pessoa.
Violência sexual	Actos ou comportamentos impostos a uma pessoa para a levar a participar ou a manter relações sexuais não desejadas. Isto é feito através de intimidação, ameaças, coação ou uso da força. Pode incluir, por exemplo, violação, violação conjugal, abuso sexual, tráfico sexual.
Violência patrimonial/económica	Uma ação ou omissão que possa pôr em perigo os bens da família, incluindo destruição de bens, recusa de transferência de propriedade ou de herança, privação de necessidades básicas, negação a uma pessoa da oportunidade de trabalhar ou de controlar o seu rendimento ou, de qualquer outra forma, negação a uma pessoa da oportunidade de tomar decisões económicas que afetem a sua vida.
Violência sociocultural	Práticas tradicionais e culturais que afetam e põem em perigo a autoestima de uma pessoa, saúde e à vida. Estas incluem a mutilação genital feminina, o casamento infantil, o trabalho forçado, a purificação das viúvas, a herança da esposa e a exposição sexual forçada.

A VBG pode tornar os indivíduos mais vulneráveis ao VIH e à tuberculose. Além disso, há provas de que as pessoas que vivem com VIH são também mais vulneráveis à VBG. As principais questões são as seguintes:

- A violência no seio de uma relação pode limitar a autonomia das pessoas para tomarem conta da sua saúde, incluindo a realização de testes de VIH, o acesso à prevenção, ao tratamento, aos cuidados e ao apoio e a tomada de decisões em matéria de saúde.
- A violência impossibilita as pessoas de negociarem métodos de sexo seguro (por exemplo, utilização ou recusa de preservativos).
- Em muitas jurisdições, os sobreviventes de violência têm acesso limitado à PEP para reduzir o risco de infeção pelo VIH.
- As normas tradicionais de género podem dificultar a denúncia e o acesso à justiça em caso de VBG.

Considerações fundamentais para os tribunais

A violência baseada no género pode violar uma vasta gama de direitos humanos, incluindo o direito à vida, a não ser sujeito a tortura e a tratamentos degradantes, a não ser sujeito a discriminação e o direito à segurança.

Os direitos implicados em casos que envolvem VBG podem ser encontrados nas constituições nacionais e em numerosos tratados internacionais e regionais, incluindo o ICCPR, ICESCR, CEDAW, ACHPR e o Protocolo de Maputo. Para além disso, a nível nacional, o Código Penal, o direito da família e as leis contra a violência doméstica podem ser relevantes em casos relacionados com a VBG.

Algumas das formas potenciais de os tribunais lidarem com casos relacionados com a VBG são as seguintes

- Desafios às leis que perpetuam a desigualdade de género, normas de género prejudiciais e VBG, tais como leis que permitem o casamento infantil ou leis que limitam o poder económico das mulheres ou negam direitos de herança às mulheres e raparigas.
- Casos que envolvem os direitos das pessoas que sofreram várias formas de violência baseada no género, incluindo pedidos de ordens de proteção contra os autores de violência baseada no género e julgamento de casos criminais, tais como casos de violência baseada no género, incluindo violação.

Algumas questões gerais que podem surgir em casos relacionados com a VBG são discutidas de seguida:

- **Preocupações com a privacidade:** A privacidade no que diz respeito à informação pessoal, incluindo o estado de VIH de uma das partes, pode ser particularmente preocupante em casos relacionados com a VBG. Essas informações podem ser apresentadas como prova durante o julgamento, e devem ser feitos esforços para proteger as informações pessoais de todas as partes.
- **Considerações de carácter probatório:** As regras cautelares e os requisitos de corroboração violam os direitos humanos dos queixosos e estão a ser cada vez mais anulados, quando ainda existem. Estas regras de prova prejudicam o êxito da ação penal em casos de agressão sexual ou violação, revitimizam os queixosos ou fazem com que estes desistam dos seus processos.

As normas cautelares exigem que o tribunal tenha especial cuidado ao considerar a prova de certas testemunhas - como os queixosos em casos de agressão sexual, mulheres e crianças - com base no facto de a prova dessas testemunhas não ser inerentemente fiável. O requisito de corroboração é uma regra existente nalgumas jurisdições que proíbe a condenação criminal com base no depoimento não corroborado de uma testemunha queixoso. Os casos de agressão sexual são particularmente afetados por estas duas regras de prova, porque a violência sexual é frequentemente perpetrada em privado, onde o queixoso é a única testemunha do crime.

As legislaturas e os tribunais estão a restringir a admissibilidade da prova da conduta ou experiência sexual anterior de um queixoso, porque tais inferências podem ser prejudiciais e irrelevantes para o caso em apreço. A admissão como prova do comportamento ou experiência sexual anterior de um queixoso foi considerada uma invasão da sua privacidade, de tal modo que um número significativo de queixosos optou por não apresentar queixa ou por retirar os seus processos. Muitas vezes, esta prova relacionada com conduta sexual anterior é utilizada pela defesa para sugerir que é mais provável que o queixoso tenha consentido na interação sexual e que é menos digno de crédito.

- **Proteção do queixoso:** Quando um queixoso ou uma testemunha se sente angustiado por estar na mesma sala que o arguido, isso pode significar que não podem prestar depoimento de forma eficaz ou que o queixoso ou a testemunha sofrem mais stress e trauma ao depor. Os tribunais devem considerar várias opções alternativas para a apresentação de provas, tais como permitir que os queixosos e as testemunhas apresentem provas a partir de um local remoto através de uma ligação vídeo ou alterar a disposição típica dos lugares na sala de audiências.

Nota para o formador

Incentivar os juízes participantes que julgaram casos de VBG a partilharem experiências sobre as formas de proteção dos direitos das partes nos processos judiciais.

Jurisprudência comparada

Há uma série de recursos e compêndios de jurisprudência relevantes para o VIH, a tuberculose e as populações-chave e vulneráveis. A jurisprudência selecionada é apresentada a seguir.

Direitos da criança: Casamento infantil

Partes: *Mudzuru & Another v The Minister of Justice, Legal and Parliamentary Affairs & 2 Others*
Citation: *CCZ 2015-12*

Tribunal: Tribunal Constitucional do Zimbabué

Factos

Duas mulheres zimbabuenses, que viviam em união desde tenra idade, interpuseram um recurso constitucional, procurando declarar que o casamento infantil, tanto ao abrigo do direito civil como do direito consuetudinário, viola várias secções da Constituição do Zimbabué.

Detido

- O Zimbabué ratificou a CDC e a ACRWC, comprometendo-se a tomar todas as medidas para proteger e fazer respeitar os direitos da criança.
- O significado do artigo 8(1) da Constituição, que trata dos direitos das crianças, do artigo 78 da Constituição, que trata dos direitos matrimoniais, e das disposições da Lei do Casamento, tinha de ser entendido tendo em conta estas obrigações e o consenso emergente de valores na comunidade internacional.
- O Tribunal tomou nota de provas pormenorizadas do impacto do casamento infantil na educação da criança, nas oportunidades económicas na vida e na saúde sexual e reprodutiva, observando que uma lei que autorizasse o casamento infantil não poderia ser no melhor interesse da criança.
- O Tribunal considerou que as disposições da Lei do Casamento e da Lei dos Casamentos Consuetudinários são inconstitucionais por não estabelecerem uma idade mínima de 18 anos para o casamento.
- O Tribunal ordenou que, a partir da data da sentença, nenhum casamento de uma pessoa com idade inferior a 18 anos (rapaz ou rapariga) seria legal.

Direito a tratamento médico/operação com consentimento informado: Esterilização forçada de mulheres com VIH

Partes: *Governo da Namíbia contra LM e outros* **Citação:** *Processo n.º: SA 49/2012*

Tribunal: Supremo Tribunal da Namíbia

Factos

O Governo da Namíbia recorreu de uma decisão do Tribunal Superior que concluiu que três mulheres portadoras do VIH tinham sido esterilizadas sem o seu consentimento em hospitais públicos, em violação dos seus direitos ao abrigo da legislação namibiana.

Detido

- O Supremo Tribunal confirmou as conclusões factuais do Tribunal Superior, nomeadamente que as três mulheres não tinham dado o seu consentimento informado para a esterilização. O Tribunal delineou a legislação relevante sobre o consentimento informado, concluindo que este requer o conhecimento do

procedimento e dos seus efeitos, a apreciação dessa informação e de opções alternativas, incluindo vantagens e desvantagens, e o consentimento.

- O Tribunal observou ainda que, no contexto da esterilização, a mulher deve compreender a natureza e as consequências da operação.
- O Tribunal também advertiu contra o paternalismo médico, considerando que o paternalismo médico não pode substituir a obtenção do consentimento informado do paciente.

O Tribunal não considerou, com base nas provas, que as três mulheres foram esterilizadas em resultado do seu estado de VIH.

Direito à não-discriminação; direito à vida; direito à integridade da pessoa: Violação durante um conflito armado

Partes: República Democrática do Congo contra Burundi, Ruanda e Uganda Citação: Comunicação 227/99

Tribunal: Comissão Africana dos Direitos do Homem e dos Povos

Factos

A RDC alegou que as forças armadas do Burundi, do Uganda e do Ruanda tinham estado a ocupar as suas províncias fronteiriças na parte oriental do país e a cometer violações maciças dos direitos humanos e do direito internacional. A RDC argumentou que estas violações incluíam, entre outras, o assassinio em massa de civis e, em especial contra os soldados ugandeses, a propagação deliberada do VIH entre a população local através da prática de violações.

Detido

A Comissão Africana dos Direitos do Homem e dos Povos considerou que a violação ocorreu durante uma ocupação efectiva e que era incompatível com a Convenção de Genebra relativa à Protecção das Pessoas Civis em Tempo de Guerra de 1949 e com o Protocolo Adicional 1. Além disso, a Comissão considerou que a violação de mulheres constitui uma violação do direito à não-discriminação e do artigo 4º, que garante o respeito pela vida e pela integridade da pessoa e proíbe a privação arbitrária de direitos. Por último, a Comissão observou ainda que a violação também violava a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres.

Direito à não-discriminação: Corroboração independente em crimes sexuais

Partes: Mukungu/República Citação: 2003 e[KLR]

Tribunal: Tribunal de Recurso do Quénia

Factos

Uma mulher foi violada por um homem que ela alegadamente conhecia, mas não pelo nome. Ela denunciou a violação e o agressor, Mukungu, foi acusado. Mukungu não foi examinado clinicamente e não havia provas médicas que o ligassem ao alegado crime. Também não havia qualquer outra prova independente que o ligasse ao crime, embora houvesse amplas provas de que a mulher tinha sido violada. O Tribunal de Julgamento acreditou na mulher e condenou Mukungu. Quando Mukungu recorreu, o Tribunal Superior confirmou a sua condenação. Mukungu procurou então uma revisão no Tribunal de Recurso, argumentando que a sua condenação se baseava em provas não corroboradas.

Detido

- O Tribunal considerou as disposições da Constituição queniana que estipulam o direito à não discriminação e concluiu que a exigência de corroboração independente em crimes sexuais contra mulheres e raparigas adultas é inconstitucional.
- O Tribunal prosseguiu dizendo que “pensamos que chegou o momento de corrigir o que consideramos ser uma posição que os tribunais tomaram até agora sem uma base adequada, se existia alguma base para tratar as testemunhas femininas de forma diferente em casos sexuais, essa base não pode ser devidamente justificada atualmente. Os redatores da Constituição e o Parlamento não viram a necessidade de prever disposições para lidar com a questão da corroboração em crimes sexuais. Em resultado, não hesitamos em considerar que as decisões que sustentam que a corroboração é essencial em crimes sexuais antes de uma condenação já não são válidas, pois estão em conflito com a Secção 82 da Constituição.”
- O Tribunal concluiu que a exigência de que uma condenação por violação se baseie em provas corroboradas independentes é inconstitucional.

Avaliação dos resultados e do impacto da formação

É importante avaliar o resultado e o impacto da formação judiciária sobre o VIH, a tuberculose, as populações-chave e vulneráveis nos conhecimentos, competências, atitudes e capacidade dos participantes para utilizarem essa formação para administrar a justiça nos assuntos que lhes são apresentados. Isto pode ser feito utilizando vários métodos de avaliação durante um período de tempo, incluindo:

- Avaliações de base efetuadas antes da formação.
- Avaliações durante a formação (por exemplo, formulários de avaliação entregues aos participantes após a conclusão das unidades).
- Análise pós-formação (por exemplo, avaliação de apreciações escritas) efetuada durante um período de tempo após a realização da formação.

As avaliações devem procurar determinar:

- A reação dos participantes à formação.
- Em que medida os participantes adquiriram os conhecimentos, competências ou atitudes pretendidas com a formação.
- Que mudanças se registaram / registarão no comportamento dos participantes após a formação.
- Quais serão os resultados globais e os benefícios mais alargados da formação.

Existem muitos recursos disponíveis para apoiar a avaliação da formação judiciária, bem como normas internacionais para avaliar o desempenho judicial. Ver, por exemplo:

- [Rede Europeia de Formação Judiciária \(2017\) Orientações para a avaliação das práticas de formação judiciária](#)
- [ACNUDH \(2020\) Avaliação das actividades de formação em direitos humanos: Um Guia de Workshop](#)
- [OHCHR \(2020\) Avaliar o impacto da formação em direitos humanos: Orientações para o desenvolvimento de indicadores](#)
- [OHCHR \(2011\) Evaluating Human Rights Training Activities \(Avaliação das actividades de formação em direitos humanos\)](#)

Em última análise, a formação e a sensibilização sobre o VIH, a tuberculose, as populações-chave e vulneráveis e a lei procuram fornecer informações, aumentar a sensibilização e a compreensão das principais questões jurídicas e de direitos humanos que as populações afetadas enfrentam, desafiar atitudes e concepções erradas e promover uma jurisprudência baseada nos direitos sobre questões que afectam o VIH, a tuberculose, as populações-chave e vulneráveis. A avaliação dos resultados da formação, bem como do seu impacto ao longo do tempo, pode contribuir para reforçar e melhorar os programas de formação judiciária e apoiar a mobilização de recursos para a formação contínua.



Grupo VIH e Saúde do PNUD, África