

Directrizes Internacionais sobre **HIV/SIDA** e **Direitos Humanos**

2006 Consolidated Version

**Segunda Consulta Internacional
sobre HIV/SIDA e Direitos Humanos
Genebra, 23-25 Setembro de 1996**

**Terceira Consulta Internacional
sobre HIV/SIDA e Direitos Humanos
Genebra, 25-26 Julho de 2002**

Organizadas em conjunto pelo Gabinete
do Alto Comissariado das Nações Unidas
para os Direitos Humanos e o
Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/SIDA



Gabinete do Alto Comissariado das
Nações Unidas para os Direitos
Humanos e Programa Conjunto das
Nações Unidas para o HIV/SIDA



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHC
WORLD BANK

O material contido nesta publicação pode ser livremente citado ou reimpresso, desde que seja mencionada a fonte e seja remetida uma cópia contendo o material reimpresso ao Gabinete do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, CH-1211 Genebra 10, e ao OMUSIDA, CH-1211 Genebra 27, Suíça.

As denominações empregues e a apresentação do material nesta publicação não implicam a expressão de qualquer opinião, por parte do Secretariado das Nações Unidas ou do ONUSIDA, em relação ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou zona, ou sobre as suas autoridades, nem sobre o traçado das suas fronteiras ou limites.

Publicado em conjunto pelo Gabinete do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos e Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA.

HR/PUB/06/9
UN PUBLICATION Sales No. E.06.XIV.4
ISBN 92-1-154168-9

© Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) 2006.

Reservados todos os direitos. As publicações produzidas pelo ONUSIDA podem ser obtidas a partir do Centro de Informação do ONUSIDA. As solicitações de permissão para traduzir publicações do ONUSIDA – seja para venda ou para distribuição não comercial – devem ser também dirigidas ao Centro de Informação no endereço abaixo, ou por fax +41 22 791 4187, ou e-mail: publicationpermissions@un aids.org.

O ONUSIDA não garante que a informação contida nesta publicação seja completa e correcta e não se responsabiliza por quaisquer danos resultantes do seu uso.

Produção gráfica: Elográfico, Maputo

OHCHR	Tel: (+41) 22 917 9000	publications@ohchr.org
Palais des Nations	Fax: (+41) 22 917 9008	www.ohchr.org
CH-1211 Geneva 10		
Switzerland		

ONUSIDA	Tel: (+41) 22 791 36 66	unaids@unaids.org
20 avenue Appia	Fax: (+41) 22 791 41 87	www.unaids.org
CH-1211 Genebra 27		
Suíça		

Gabinete do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos e Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/SIDA

Directrizes Internacionais sobre HIV/SIDA e Direitos Humanos

Versão Consolidada de 2006¹

Segunda Consulta Internacional sobre HIV/SIDA e Direitos Humanos
Genebra, 23-25 Setembro de 1996

Terceira Consulta Internacional sobre HIV/SIDA e Direitos Humanos
Genebra, 25-26 Julho de 2002

Organizadas em conjunto pelo Gabinete do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos e o Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/SIDA



GABINETE DO ALTO COMISSARIADO
DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS
DIREITOS HUMANOS



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNDOC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK

¹ **Nota do editor:** Esta versão das Directrizes Internacionais sobre HIV/SIDA e Direitos Humanos consolida as Directrizes primeiro publicadas em 1998 e Directriz 6 revista inicialmente publicada em 2002. Devido à consolidação, a numeração dos parágrafos mudou e as referências às Directrizes devem incluir referência à versão consolidada para evitar confusão quanto à numeração dos parágrafos. Foram feitas outras pequenas alterações editoriais no tocante à introdução, sumário e uso de alguns termos. Por exemplo, "HIV/SIDA" é geralmente abreviado para HIV e pretende-se que inclua ambas as condições. "PVHS" mudou para "PVHIV". Para além disso, o conteúdo das Directrizes não foi revisto nem alterado.

CONTEÚDOS

Prefácio	4
Glossário	8
Introdução	9
Antecedentes e Resumo das Directrizes	14
I. DIRECTRIZES PARA A ACÇÃO DO ESTADO	22
(a) Responsabilidades e processos institucionais	23
(b) Revisão da lei, reforma e serviços de apoio	29
(c) Promoção de um ambiente de apoio e favorável	58
II. RECOMENDAÇÕES PARA A DISSEMINAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRECTRIZES SOBRE HIV/SIDA E DIREITOS HUMANOS	74
A. Estados	74
B. Sistema das Nações Unidas e órgãos regionais intergovernamentais	76
C. Organizações não governamentais	79
III. OBRIGAÇÕES INTERNACIONAIS DOS DIREITOS HUMANOS E HIV	82
A. Padrões dos direitos humanos e a natureza das obrigações dos Estados	84
B. Restrições e limitações	87
C. A aplicação de direitos humanos específicos no contexto da epidemia do HIV	88

Anexo 1	
História do reconhecimento da importância dos direitos humanos no contexto do HIV	112
Anexo 2	
Lista de Participantes na segunda Consulta Internacional sobre HIV/SIDA e Direitos Humanos	119
Anexo 3	
Lista de Participantes na terceira Consulta Internacional sobre HIV/SIDA e Direitos Humanos	122

Prefácio

Passaram já dez anos desde que as Directrizes Internacionais foram adoptadas pela segunda Consulta sobre HIV/SIDA e Direitos Humanos em 1996. Em termos da rápida e sempre crescente epidemia, muito aconteceu nesta década, quer de bom, quer de mau. Pela primeira vez foi anunciada evidência da eficácia de um tratamento para o HIV em 1996, que para muitos fez passar o HIV da situação de condição de saúde sem esperança para a de condição de saúde passível de ser gerida. Mas, à medida que a epidemia foi lançando a sua luz sobre as grandes desigualdades no tocante aos cuidados de saúde a nível do globo, as pessoas vivendo com HIV, entre outras, começaram a exigir que algo fosse feito a respeito do facto de que milhões de pessoas estavam a morrer de uma doença tratável. Em 2001, a Comissão dos Direitos Humanos adoptou uma resolução em que se afirmava que o direito ao mais alto nível possível de saúde inclui o acesso à terapia antiretroviral para o HIV. A seguir a isto, em 2002, o GACDH e o ONUSIDA patrocinaram a terceira Consulta Internacional sobre HIV/SIDA e Direitos Humanos com vista a rever a Directriz 6 (consolidada nesta reimpressão) para reflectir as dimensões dos direitos humanos respeitantes à prevenção, tratamento, cuidados e apoio referente ao HIV.

A expansão do acesso aos antiretrovirais, bem como à prevenção, cuidados e apoio para o HIV continuam a ser uma grande emergência global de saúde e direitos humanos para os

milhões de necessitados. No entanto, os números dos que têm tal acesso estão a subir. A este respeito, os governos e a comunidade internacional comprometeram-se em 2006 a fazer todos os esforços necessários no sentido de alcançar a meta de acesso universal a programas abrangentes de prevenção, tratamento, cuidados e apoio para o HIV em 2010. Outros compromissos calendarizados (incluindo os dos direitos humanos relativos ao HIV) foram assumidos durante a década na Declaração do Milénio e na Declaração de Compromisso adoptada pela Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV/SIDA em 2001 e foram confirmados e expandidos pela Declaração Política da Reunião de Alto Nível sobre SIDA de 2006 na Assembleia Geral. Estes compromissos reflectem o que funciona na resposta ao HIV, bem como o maior compromisso político na resposta. Os financiamentos globais para programas de HIV subiram quase 30 vezes no decurso da década.

Não obstante, a situação continua grave, com o número de pessoas vivendo com HIV a dobrar para mais de 40 milhões, com as mulheres agora a representarem metade dos que vivem com HIV, com os jovens, em particular as jovens raparigas, a apresentarem as taxas de infecção mais rápidas e com cerca de 14 milhões de crianças órfãs devido ao SIDA. A prevalência do HIV aumentou entre os grupos sociais mais marginalizados, tais como trabalhadoras do sexo, utentes de drogas e homens que têm relações sexuais

com outros homens. A cobertura das intervenções para educar as pessoas sobre o HIV; para lhes dar meios de prevenção, serviços e tratamento do HIV; para as proteger da discriminação e violência sexual e para as empoderar com vista a participarem na resposta e a viverem com sucesso num mundo com HIV é inaceitavelmente baixa em muitos lugares do mundo.

Desde o esboço das Directrizes, a epidemia continua a confirmar que a relação entre o HIV e os direitos humanos é profunda. A vulnerabilidade à infecção ao HIV e ao seu impacto alimentam-se das violações dos direitos humanos, incluindo a discriminação contra as mulheres e violações que criam e sustentam a pobreza. Por sua vez, o HIV provoca as violações aos direitos humanos, tais como mais discriminação e violência. Durante a década, o papel dos direitos humanos para responder à epidemia e para lidar com os seus efeitos tornou-se sempre clara. O sistema internacional dos direitos humanos reconheceu explicitamente o estado HIV como uma base para discriminação proibida. Ao mesmo tempo, o impacto do HIV pôs em destaque as desigualdades e vulnerabilidades que levam a maiores taxas de infecção entre as mulheres, crianças, pobres e grupos marginalizados, e, assim, contribuiu para um renovado enfoque sobre os direitos económicos, sociais e culturais. A este respeito, o conteúdo do direito à saúde foi definido de forma crescente e agora inclui explicitamente a disponibilidade e acessibilidade da prevenção, tratamento, cuidados e apoio para o HIV para crianças e adultos. Quer através da legislação, quer através do litígio, muitos países reconheceram que os seus povos têm direito ao tratamento para o HIV como parte dos seus direitos humanos, confirmando que os direitos económicos, sociais e culturais são da alçada da justiça. O HIV trouxe à superfície as difíceis questões em torno dos direitos humanos dos que estão envolvidos em actividades ilegais, e, importante, o HIV deu força

à importância do direito de participação dos mais afectados pela epidemia – pessoas vivendo com HIV e os altamente vulneráveis à infecção. Desenvolvimentos como estes reforçaram os princípios da indivisibilidade e universalidade dos direitos humanos.

As Directrizes resultaram de uma solicitação feita há muitos anos pela Comissão sobre os Direitos Humanos, que sublinhou a necessidade e o imperativo de proporcionar orientação aos Estados sobre como dar passos concretos para proteger os direitos humanos no contexto do HIV. À medida que a epidemia evoluiu, as lições dela aprendidas confirmam que a protecção dos direitos humanos no contexto do HIV reduz o sofrimento, salva vidas, protege a saúde pública e contribui para uma resposta eficaz ao HIV. Esta é a base para o trabalho conjunto do GACDH e do ONUSIDA, cujo décimo aniversário também assinalamos em 2006.

Instamos os governos, organizações não governamentais, o sistema das Nações Unidas e órgãos regionais a beneficiarem e a basearem-se nestas Directrizes e a continuarem a encontrar formas de operacionalizar o seu compromisso de proteger os direitos humanos na resposta ao HIV.

Julho de 2006



Louise Arbour

Alta Comissária das Nações Unidas
para os Direitos Humanos



Peter Piot

Director Executivo
Programa Conjunto das Nações
Unidas para o HIV/SIDA

Glossário de termos

SIDA síndrome de imunodeficiência adquirida

ARV antiretroviral

TAR terapia antiretroviral

ASO organização de serviço para o SIDA

OCB organização baseada na comunidade

HIV vírus da imunodeficiência humana

OIG organização intergovernamental

ONG organização não governamental

PVHIV pessoa vivendo com HIV

ATV aconselhamento e testagem voluntária

Introdução

As Directrizes Internacionais sobre o HIV/SIDA e Direitos Humanos são concebidas devido aos vários apelos para a sua elaboração à luz da necessidade de uma orientação para os governos e outros sobre como melhor promover, proteger e cumprir os direitos humanos no contexto da epidemia do HIV. Durante a Primeira Consulta Internacional sobre SIDA e Direitos Humanos, organizada pelo Centro dos Direitos Humanos das Nações Unidas em cooperação com a Organização Mundial da Saúde, em Genebra, de 26 a 28 de Julho de 1989, os participantes discutiram a possibilidade de se elaborarem directrizes para apoiar os elaboradores de políticas e outros no cumprimento dos padrões internacionais dos direitos humanos no tocante a legislação, práticas administrativas e políticas². Vários anos depois, no seu relatório à Comissão, na sua quinquagésima primeira secção (E/CN14/1995/45, parágrafo 135), o Secretário Geral das Nações Unidas declarou que “o desenvolvimento de tais directrizes ou princípios podia fornecer um quadro internacional para a discussão de considerações sobre os direitos humanos a nível nacional, regional e internacional com vista a chegar a uma compreensão mais abrangente da complexa relação entre os fundamentos da saúde pública e os fundamentos dos direitos humanos

² Relatório de uma Consulta Internacional sobre SIDA e Direitos Humanos, Genebra, 26 a 28 de Julho de 1989 (HR/PUB/90/2).

relacionados com o HIV/SIDA. Em particular, os governos podiam beneficiar das directrizes, que sublinham de forma clara como os padrões dos direitos humanos se aplicam à área do HIV/SIDA e indicam medidas específicas concretas que podem ser tomadas, tanto em termos de legislação como de práticas”.

A Comissão dos Direitos Humanos na sua quinquagésima sessão, na sua resolução 1996/43 de 19 de Abril de 1996, solicitou que o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, entre outros aspectos, continuasse os esforços de cooperação com o ONUSIDA e organizações não governamentais, bem como com grupos de pessoas vivendo com HIV/SDA, “com vista à elaboração de directrizes sobre a promoção e protecção do respeito pelos direitos humanos no contexto do HIV/SIDA”. Na mesma altura, a Comissão solicitou que o Secretário-Geral das Nações Unidas elaborasse um relatório sobre as directrizes acima mencionadas para consideração da Comissão na sua quinquagésima terceira sessão, incluindo os resultados da segunda consulta de peritos sobre direitos humanos e HIV/SIDA e sobre a sua divulgação internacional.

Em resposta às solicitações acima mencionadas, o Centro das Nações Unidas para os Direitos Humanos e o Programa Conjunto das Nações para o HIV/SIDA (ONUSIDA) convocaram a segunda Consulta Internacional sobre HIV/SIDA e Direitos Humanos em Genebra, de 23 a 25 de Setembro de 1996. Esta Consulta juntou trinta e cinco peritos no campo do HIV/SIDA e direitos humanos, incluindo funcionários governamentais e pessoal dos programas nacionais do SIDA, pessoas vivendo com HIV, activistas dos direitos humanos, académicos, representantes de redes nacionais e regionais sobre ética, lei, direitos humanos e HIV e representantes de órgãos e

agências das Nações Unidas, organizações não governamentais e organizações de serviços do SIDA (ASO). Os participantes na Consulta tiveram diante de si cinco documentos de apoio que foram elaborados com o objectivo de extrair experiências temáticas de regiões específicas e preocupações relacionadas com o HIV e direitos humanos. Os participantes discutiram os princípios e preocupações mais importantes dos direitos humanos no contexto do HIV e SIDA, bem como medidas concretas que os Estados podem tomar de modo a proteger direitos humanos relacionados com HIV. O resultado foram as Directrizes Internacionais sobre o HIV/SIDA e Direitos Humanos. O texto completo, tal como foi adoptado pela Consulta Internacional, está contido no anexo I do relatório do Secretário-Geral à Comissão dos Direitos Humanos, no documento E/CN4/1997/37. As Directrizes foram publicadas em 1998 pelo GACDH e pelo ONUSIDA.

Desenvolvimentos significativos tiveram lugar em relação ao direito à saúde e acesso à prevenção, tratamento, cuidados e apoio relacionados com o HIV, incluindo avanços na disponibilidade de testes diagnósticos e tratamento relacionados com o HIV, incluindo terapias antiretrovirais. Houve um crescimento dos compromissos a nível nacional, regional e internacional, relacionado com o cumprimento integral de todos os direitos humanos relacionados com o HIV, incluindo a melhoria do acesso aos serviços de saúde para pessoas vivendo com o HIV. Os mais importantes são: a Declaração de Compromisso sobre o HIV/SIDA³; os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio⁴; o comentário geral 14 do

³ Declaração de Compromisso sobre HIV/SIDA (Crise Global – Acção Global), resoluções S-26/2 da Assembleia-Geral, de 27 de Junho de 2001.

⁴ Declaração do Milénio das Nações Unidas, resolução 55/2 de 8 de Setembro de 2000.

Comité sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais⁵ e as resoluções da Comissão dos Direitos Humanos sobre o direito ao mais alto padrão possível de saúde⁶ e o acesso à medicação⁷.

À luz dos avanços no tratamento e medicação relacionados com o HIV, a actual disparidade global no acesso ao tratamento, bem como os desenvolvimentos legais e políticos desde a elaboração das Directrizes em 1996, o Alto Comissariado para os Direitos Humanos e o Director Executivo do ONUSIDA decidiram convocar a Terceira Consulta Internacional sobre o HIV/SIDA e Direitos Humanos em 25 e 26 de Julho de 2002, em Genebra, com vista a actualizar a Directriz 6. Este documento consolida as Directrizes originais que revêm a Directriz 6, em conjunto com o comentário relacionado e recomendações para a sua implementação.

Desde a sua publicação inicial em 1998 e da Directriz 6 revista em 2002, as Directrizes Internacionais sobre o HIV/SIDA e Direitos Humanos proporcionaram uma importante orientação para os governos, organizações internacionais, organizações não governamentais e grupos da sociedade civil, sobre o desenvolvimento e implementação de estratégias nacionais eficazes para o combate ao HIV e SIDA. A Comissão dos Direitos Humanos pediu aos Estados que dessem todos os passos necessários para assegurar o respeito, protecção e cumprimento dos direitos humanos relacionados com o HIV, tal como plasmados nas Directrizes, e instou os Estados a assegurarem que as suas leis, políticas e práticas estejam de acordo com

⁵ Comentário geral 14 sobre o direito ao mais alto nível de saúde possível, adoptado a 11 de Maio de 2000 (E/C.12/2000/4).

⁶ Resolução 2002/31 de 22 de Abril de 2002 da Comissão sobre Direitos Humanos.

⁷ Resolução 2002/33 de 22 de Abril de 2002 da Comissão sobre Direitos Humanos.

as Directrizes⁸. O Secretário Geral submeteu à Comissão relatórios sobre os passos dados pelos governos e pelos órgãos, programas e agências especializadas das Nações Unidas para promover e implementar as Directrizes⁹.

A Decisão mundial de parar e reverter a epidemia continua a fortalecer-se. Na Decisão da Cimeira Mundial de 2005¹⁰, os líderes mundiais comprometeram-se a proceder ao aumento massivo da prevenção, tratamento e cuidados com o HIV, com o objectivo de se aproximarem o máximo possível do objectivo do acesso universal ao tratamento por volta de 2010 para todos os necessitados. A declaração política da Reunião de Alto Nível de 2006 sobre o SIDA confirmou e alargou estes compromissos.

⁸ Resoluções 1997/33, 1999/49, 2001/51, 2003/47, 2005/84 da Comissão sobre Direitos Humanos.

⁹ E/CN.4/1999/76, E/CN.4/2001/80, E/CN.4/2003/81, E/CN.4/2005/79.

¹⁰ Resolução 60/1 de 16 de Setembro de 2005 da Assembleia-Geral. Directrizes Internacionais sobre HIV/SIDA e Direitos Humanos.

Antecedentes e Resumo das Directrizes

1. Este documento consolida as Directrizes adoptadas na Segunda Consulta Internacional sobre HIV/SIDA e Direitos Humanos, realizada em Genebra de 23 a 25 de Setembro de 1996, e a Directriz 6 revista, sobre o acesso à prevenção, tratamento, cuidados e apoio, adoptados na Terceira Consulta Internacional sobre o HIV/SIDA e Direitos Humanos realizada em Genebra de 25 a 26 de Julho de 2002. O propósito destas Directrizes é apoiar os Estados na criação de uma resposta positiva ao HIV baseada nos direitos, que seja eficaz na redução da transmissão e do impacto do HIV e SIDA e que seja consistente com os direitos humanos e liberdades fundamentais.
2. A Elaboração destas directrizes foi inicialmente considerada pela Consulta Internacional sobre o HIV e SIDA e Direitos Humanos de 1989, organizada em conjunto pelo então Centro das Nações Unidas para os Direitos Humanos e Organização Mundial da Saúde¹¹. A Comissão das Nações Unidas sobre Direitos Humanos e a sua Sub-Comissão sobre Prevenção da Discriminação e Protecção das Minorias reiterou repetidamente a necessidade das directrizes¹². Cada vez mais, a comunidade internacional reconheceu a necessidade de uma maior análise da forma como os princípios dos direitos humanos existentes são aplicáveis no contexto do HIV e do fornecimento de exemplos de actividades concretas a serem levadas a cabo pelos Estados para proteger os direitos humanos e a saúde pública no contexto do HIV.

¹¹ Relatório de uma Consulta Internacional sobre SIDA e Direitos Humanos, Genebra, 26 a 28 de Julho de 1989 (HR/PUB/90/2).

¹² Para os relatórios e resoluções sobre HIV/SIDA e direitos humanos da Comissão das Nações Unidas sobre Direitos Humanos e da sua Sub-Comissão sobre Prevenção da Discriminação e Protecção das Minorias, vide as notas 62 e 63.

3. O propósito destas Directrizes é apoiar os Estados a passarem as normas internacionais dos direitos humanos para uma observância prática no contexto do HIV. Com este fim, as Directrizes consistem em três partes: primeiro, Directrizes para a acção do Estado, compreendendo medidas orientadas para a acção a serem aplicadas pelos governos nas áreas do direito, políticas e práticas administrativas que irão proteger os direitos humanos e alcançar os objectivos da saúde pública relacionados com o HIV; segundo, recomendações para a disseminação e implementação das Directrizes; e, terceiro, obrigações internacionais dos direitos humanos e HIV, que descrevem os princípios dos direitos humanos que subjazem a uma resposta positiva ao HIV.
4. As Directrizes reconhecem que os Estados trazem para a epidemia do HIV diferentes valores económicos, sociais e culturais, tradições e práticas – uma diversidade que devia ser celebrada como um rico recurso para uma resposta eficaz ao HIV e SIDA. Com vista a beneficiar dessa diversidade, um processo de consulta participativa e cooperação foi levado a cabo para elaborar o esboço das Directrizes, de modo que as mesmas reflectam a experiência de pessoas afectadas pela epidemia, abordem as necessidades relevantes e incorporem perspectivas regionais. Para além disso, as Directrizes reafirmam que as diversas respostas podem e devem ser desenhadas dentro do contexto dos padrões universais dos direitos humanos.
5. Pretende-se que os principais utilizadores das Directrizes sejam os Estados, na pessoa de legisladores e elaboradores de políticas do governo, incluindo as autoridades envolvidas nos programas nacionais do SIDA e os departamentos e ministérios relevantes, tais como o da saúde, negócios estrangeiros, justiça, interior, trabalho, acção social e educação. Outros utilizadores

que beneficiarão das Directrizes incluem organizações inter-governamentais (OIG), organizações não governamentais (ONG), redes de pessoas vivendo com o HIV (PVHIV), organizações baseadas na comunidade (OBC), redes de ética, lei e direitos humanos e organizações de serviços do HIV e SIDA (ASO). Uma audiência o mais ampla possível de utilizadores das Directrizes irá maximizar o seu impacto e tornar o seu conteúdo uma realidade.

6. As Directrizes abordam muitas questões difíceis e complexas, algumas das quais podem ou não ser relevantes para a situação de um determinado país. Por estas razões, é essencial que as Directrizes sejam tomadas por actores chave a nível nacional e da comunidade e examinadas num processo de diálogo envolvendo um amplo espectro dos mais directamente afectados pelas questões envolvidas nelas. Esse processo de consulta tornará os governos e as comunidades capazes de verificar como as Directrizes são especificamente relevantes no seu país, avaliar questões prioritárias por elas apresentadas e descobrir formas eficazes de as implementar nos seus respectivos contextos.
7. Na implementação das Directrizes deve-se ter em mente que obter a cooperação internacional na solução de problemas de carácter económico, social, cultural ou humanitário e promover e encorajar o respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais para todos é um dos principais objectivos das Nações Unidas. Neste sentido, a cooperação internacional, incluindo o apoio financeiro e técnico, é um dever dos Estados no contexto da epidemia do HIV, e os países industrializados são encorajados a agir num espírito de solidariedade no apoio aos países em desenvolvimento para cumprir os desafios da implementação das Directrizes.

8. O HIV continua a alastrar-se pelo mundo numa taxa alarmante. O alastramento do abuso dos direitos humanos e das liberdades fundamentais associado ao HIV emergiram em todas as partes do mundo na esteira da epidemia. Em resposta a esta situação, os peritos na Segunda Consulta Internacional sobre HIV/SIDA e Direitos Humanos concluíram o seguinte:
 - i. A protecção dos direitos humanos é essencial para salvaguardar a dignidade humana no contexto do HIV e para assegurar uma eficaz resposta ao HIV e SIDA baseada nos direitos. Uma resposta eficaz requer a implementação de todos os direitos humanos, económicos, civis e políticos, sociais e culturais e liberdade fundamentais de todas as pessoas, de acordo com os padrões internacionais dos direitos humanos existentes.
 - ii. Os interesses da saúde pública não são conflitantes com os direitos humanos. Pelo contrário, foi reconhecido que quando os direitos humanos são protegidos, menos pessoas ficam infectadas, e as que vivem com o HIV e as suas famílias podem melhor lidar com o HIV e SIDA.
 - iii. Uma resposta eficaz à epidemia do HIV baseada nos direitos, envolve o estabelecimento de responsabilidades institucionais apropriadas dos governos, a implementação de reformas da lei e serviços de apoio e a promoção de um ambiente favorável para os grupos vulneráveis ao HIV e para as pessoas vivendo com o HIV.
 - iv. No contexto do HIV, as normas internacionais dos direitos humanos e os objectivos pragmáticos da saúde pública requerem que os Estados tomem em consideração medidas que podem ser consideradas controversas, particularmente em relação ao estatuto da mulher e da criança, trabalhadoras do sexo, utilizadores de drogas injectáveis e homens que tem relações sexuais com outros homens. No

entanto, é responsabilidade de todos os Estados identificar como é que podem melhor cumprir as suas obrigações com os direitos humanos e proteger a saúde pública dos seus contextos políticos, culturais e religiosos específicos.

- v. Embora os Estados tenham a responsabilidade primária de implementar estratégias que protejam os direitos humanos e a saúde pública, os órgãos, agências e programas das Nações Unidas, órgãos intergovernamentais regionais e organizações não governamentais, incluindo redes de pessoas vivendo com o HIV, jogam um papel importante neste aspecto.
9. Existem vários passos que os Estados podem dar para proteger os direitos humanos relacionados com o HIV e para alcançar os objectivos da saúde pública. As 12 Directrizes elaboradas pelas Consultas para os Estados implementarem uma resposta eficaz baseada nos direitos são resumidas abaixo:

DIRECTRIZ 1: Os Estados devem estabelecer um quadro nacional eficaz para a sua resposta ao HIV, que assegure uma abordagem coordenada, participativa, transparente e responsável, integrando responsabilidades por políticas e programas do HIV em todos os ramos do governo.

DIRECTRIZ 2: Os Estados devem garantir, através de apoio político e financeiro, que a consulta à comunidade ocorra em todas as fases do desenho das políticas, implementação e avaliação de programas do HIV, e que as organizações comunitárias sejam capazes de levar a cabo com eficácia as suas actividades, incluindo nos campos da ética, legislação e direitos humanos.


DIRECTRIZ 3: Os Estados devem rever e fazer reformas na legislação da saúde pública para garantir que ela trate de forma

adequada das questões de saúde pública levantadas pelo HIV e que as suas disposições aplicáveis a doenças transmitidas casualmente não sejam aplicadas de forma inapropriada ao HIV e sejam consistentes com as obrigações internacionais dos direitos humanos.

DIRECTRIZ 4: Os Estados devem rever e fazer reformas à legislação penal e sistemas prisionais para garantir que eles sejam consistentes com as obrigações internacionais dos direitos humanos e que não sejam mal aplicados no contexto do HIV ou que visem grupos vulneráveis.

DIRECTRIZ 5: Os Estados devem decretar ou reforçar leis anti-discriminatórias e outras leis protectoras que protejam da discriminação grupos vulneráveis, pessoas vivendo com HIV e pessoas com deficiências, tanto no sector público como no privado; garantir privacidade e confidencialidade e ética em pesquisas envolvendo seres humanos; enfatizar a educação e reconciliação e proporcionar soluções administrativas e civis rápidas e eficazes.

DIRECTRIZ 6 (conforme a revisão de 2002): Os Estados devem produzir legislação para regular produtos, serviços e informações relacionados com o HIV, de modo a garantir a ampla disponibilidade de medidas de prevenção e serviços de qualidade, informação adequada sobre prevenção e cuidados com o HIV e medicação segura e eficaz a um preço comportável. Os Estados também devem tomar as medidas necessárias para garantir a todas as pessoas, numa base equitativa e sustentável, a disponibilidade e acesso a produtos, serviços e informação de qualidade, para a prevenção, tratamento, cuidados e apoio relacionados com o HIV, incluindo antiretrovirais e outros medicamentos que sejam seguros e eficazes, diagnóstico



e tecnologias relacionadas para cuidados preventivos, curativos e paliativos do HIV e infecções oportunistas e estados relacionados. Os Estados devem tomar essas medidas tanto ao nível interno como internacional, com particular atenção para os indivíduos e grupos populacionais vulneráveis.

DIRECTRIZ 7: Os Estados devem implementar e apoiar serviços de apoio jurídico que irão educar as pessoas afectadas pelo HIV acerca dos seus direitos, fornecer serviços legais gratuitos para fazer valer esses direitos, criar conhecimentos sobre assuntos jurídicos relacionados com o HIV e utilizar meios de protecção para além dos tribunais, tais como escritórios dos ministérios de justiça, provedores de justiça, unidades para reclamações relacionadas com a saúde e comissões de direitos humanos.

DIRECTRIZ 8: Os Estados, em colaboração com e através da comunidade, devem promover um ambiente favorável e capacitante para as mulheres, crianças e outros grupos vulneráveis, atacando os preconceitos e desigualdades subjacentes através do diálogo com a comunidade, especialmente criando serviços sociais e de saúde e apoio a grupos comunitários.

DIRECTRIZ 9: Os Estados devem promover uma ampla e constante oferta de educação criativa, formação e programas nos media explicitamente desenhados para mudar as atitudes de discriminação e estigmatização associadas ao HIV para atitudes de compreensão e aceitação.

DIRECTRIZ 10: Os Estados devem assegurar que o governo e o sector privado criem códigos de conduta relativos a questões do HIV, que traduzam princípios dos direitos humanos em códigos de responsabilidade e prática profissional, com mecanismos

de acompanhamento para implementar e fazer cumprir esses mesmos códigos.

DIRECTRIZ 11: Os Estados devem assegurar mecanismos para a monitoria e aplicação para garantir a protecção dos direitos humanos relacionados com o HIV, incluindo os das pessoas vivendo com HIV, suas famílias e comunidades.

DIRECTRIZ 12: Os Estados devem cooperar através de todos os programas e agências relevantes do sistema das Nações Unidas, incluindo o ONUSIDA, para partilharem conhecimentos e experiências sobre questões de direitos humanos relacionados com o HIV e devem garantir mecanismos eficazes para proteger os direitos humanos no contexto do HIV a nível internacional.

I. Directrizes para a acção do Estado

10. As Directrizes recomendadas para implementação pelos Estados com vista a promover e proteger os direitos humanos no contexto do HIV, são abaixo expostas. Estas directrizes estão firmemente estabelecidas num quadro de normas internacionais de direitos humanos existentes e são baseadas em muitos anos de experiência na identificação das estratégias que provaram ser bem sucedidas ao tratar questões do HIV e SIDA. Os princípios normativos em conjunto com as estratégias práticas fornecem evidência e ideias para os Estados reorientarem e redesenharem as suas políticas e programas para assegurar o respeito pelos direitos relacionados com o HIV e serem mais eficientes na abordagem da epidemia. Os Estados devem proporcionar liderança política e recursos financeiros adequados para tornar possível a implementação destas estratégias.

11. As Directrizes centram-se sobre actividades a realizar pelos Estados em vista das suas obrigações no âmbito dos instrumentos internacionais e regionais dos direitos humanos. Isto não significa, no entanto, negar as responsabilidades de outros actores-chave, tais como o sector privado, incluindo grupos profissionais como trabalhadores da saúde, media e comunidades religiosas. Estes grupos também têm a responsabilidade de não alinharem na discriminação e de implementarem políticas e práticas protectoras e éticas.

A. Responsabilidades e processos institucionais

DIRECTRIZ 1: QUADRO NACIONAL

12. Os Estados devem estabelecer um quadro nacional eficaz para a sua resposta ao HIV, que assegure uma abordagem coordenada, participativa, transparente e responsável, integrando responsabilidades por políticas e programas do HIV em todos os ramos do governo.

13. Dependendo das instituições existentes, do nível da epidemia e das culturas institucionais, bem como da necessidade de evitar a sobreposição de responsabilidades, devem ser tidas em conta as seguintes respostas:
- (a) Formação de um comité interministerial para assegurar o desenvolvimento integrado e uma coordenação de alto nível dos planos de acção nacionais individuais de cada ministério e monitorizar e implementar as demais estratégias do HIV, como abaixo se apresentam. Nos sistemas federais, deve ser estabelecido também um comité intergovernamental com representação provincial/estadual, bem como representação nacional. Cada ministério deve assegurar que o HIV e os direitos humanos sejam integrados em todos os seus planos e actividades relevantes, incluindo:
 - (i) Educação;
 - (ii) Lei e justiça, incluindo polícia e serviços correcionais;
 - (iii) Ciência e pesquisa;
 - (iv) Emprego e serviço público;
 - (v) Acção social, segurança social e habitação;

- (vi) Imigração, populações indígenas, negócios estrangeiros e cooperação para o desenvolvimento;
 - (vii) Saúde;
 - (viii) Tesouro e finanças;
 - (ix) Defesa, incluindo forças armadas.
- (b) Assegurar a existência de um fórum informado e permanente para instruções, discussões de políticas e reforma da legislação, com vista a aprofundar o nível de compreensão da epidemia, no qual todos os pontos de vista políticos podem participar a nível nacional e sub-nacional através, p.e., do estabelecimento de comités parlamentares ou legislativos com participação dos grandes e pequenos partidos políticos.
- (c) Formação e reforço de órgãos consultivos dos governos sobre questões legais e éticas, tais como um sub-comité legal e ético do comité interministerial. A representação deve consistir de profissionais (públicos, do direito e da educação, da ciência, da biomedicina e das ciências sociais), grupos religiosos e comunitários, organizações de empregadores e de trabalhadores, ONG, ASO, candidatos/especialistas e pessoas vivendo com o HIV.
- (d) Sensibilização do sector judicial do governo, de forma consistente com a independência judicial, sobre questões legais, éticas e de direitos humanos relativos ao HIV, incluindo através da educação judiciária e da elaboração de materiais jurídicos.
- (e) Interação contínua dos sectores do governo com os Grupos Temáticos das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA e outros actores internacionais e bilaterais interessados para garantir que a resposta governamental à epidemia do HIV

continue a fazer o melhor uso do apoio disponibilizado pela comunidade internacional. Essa interação deve, entre outros aspectos, reforçar a cooperação e o apoio a áreas relacionadas com o HIV e os direitos humanos.

Comentário acerca da Directriz 1

14. Para ser eficaz, a resposta ao HIV deve mobilizar actores-chave em todos os sectores do governo e incluir todas as áreas de políticas, uma vez que só a combinação de abordagens bem integradas e coordenadas pode tratar das complexidades da epidemia. Em todos os sectores, a liderança deve ser desenvolvida e deve demonstrar uma dedicação aos direitos humanos relacionados com o HIV. Os governos devem evitar a politização desnecessária do HIV, que desvia as suas energias e divide a comunidade, em vez de gerar um sentido de solidariedade e consenso ao lidar com a epidemia. O compromisso político para dedicar recursos adequados para responder à epidemia dentro dos Estados é essencial. É igualmente importante que esses recursos sejam canalizados para estratégias produtivas e coordenadas. Os papéis e as linhas de responsabilidades dentro do governo, incluindo questões de direitos humanos, devem ser clarificados.

15. Muitos países já têm comités nacionais do SIDA. Nalguns países existem também comités sub-nacionais. Contudo, a persistente falta de coordenação na política do governo e a falta de atenção específica para as questões dos direitos humanos relacionados com a epidemia do HIV sugere a necessidade de ter em conta estruturas adicionais ou o reforço e reorientação das existentes para incluir questões legais e éticas. Existem vários modelos de comités de coordenação e de

grupos consultivos multidisciplinares¹³. Coordenação idêntica é essencial dentro e entre os níveis mais baixos do governo. É necessário centrar essa coordenação não apenas na criação de órgãos especializados do HIV, mas também em assegurar um lugar para as questões dos direitos humanos ligados ao HIV nos fóruns regulares existentes, tais como reuniões regulares dos Ministros, p.e., da Saúde, Justiça e Acção Social. Devem existir órgãos multidisciplinares com representação de profissionais e da comunidade para aconselhar os governos em questões legais e éticas. Esses órgãos a nível nacional devem assegurar também a coordenação com o ONUSIDA, seus co-patrocinadores e outras agências internacionais (doadores, doadores bilaterais e outros) para reforçar a cooperação e o apoio a áreas relacionadas com o HIV e direitos humanos.

DIRECTRIZ 2: APOIO À PARCERIA COMUNITÁRIA

16. Os Estados devem garantir, através de apoio político e financeiro, que a consulta à comunidade ocorra em todas as fases do desenho das políticas, implementação e avaliação de programas do HIV, e que as organizações comunitárias sejam capazes de levar a cabo com eficácia as suas actividades, incluindo nos campos da ética, legislação e direitos humanos.

- (a) A representação da comunidade deve compreender pessoas vivendo com o HIV, OBC, ASO, ONG de direitos

¹³ Um exemplo bem sucedido de um comité interministerial de coordenação é o do Comité Nacional de Prevenção e Controlo do SIDA presidido pelo Primeiro-Ministro da Tailândia desde 1991. Outros modelos são o Grupo Federal de Ligação Parlamentar da Austrália, o Conselho Coordenador Nacional do SIDA da Samoa Ocidental, o Conselho Nacional do SIDA das Filipinas e a Comissão Nacional sobre o SIDA dos Estados Unidos. Um outro exemplo digno de menção é o Comité Nacional Anti-SIDA estabelecido pelo Presidente da Ucrânia como autoridade estatal especial.

humanos e representantes de grupos vulneráveis¹⁴. Devem ser estabelecidos mecanismos regulares e formais para facilitar o diálogo permanente com esses representantes da comunidade e também facilitar as suas contribuições para as políticas e programas governamentais relacionados com o HIV. Isto pode ser estabelecido através de relatórios regulares dos representantes da comunidade aos vários sectores governamentais, parlamentares e judiciários descritos na Directriz 1, workshops conjuntos com representantes da comunidade sobre políticas, planificação e avaliação das respostas do Estado e através de mecanismos para receber pedidos escritos da comunidade.

- (b) Deve ser alocado financiamento governamental suficiente com vista a apoiar, manter e reforçar as organizações comunitárias em áreas de apoio central, desenvolvimento de capacidades e implementação de actividades, em áreas como ética, legislação e direitos humanos relacionados com o HIV. Tais actividades devem envolver seminários de formação, workshops, advocacia, desenvolvimento de materiais de educação e promoção, aconselhamento de clientes sobre os seus direitos humanos e legais, transferência de clientes para órgãos relevantes de gestão de queixas, recolha de dados sobre questões de direitos humanos e advocacia dos direitos humanos.

Comentário acerca da Directriz 2

- 17. Os parceiros comunitários têm conhecimento e experiência do que os Estados precisam com vista a modelarem respostas eficazes do Estado. Este é o caso, em particular, das

¹⁴ Vide secção III, Introdução, para uma listagem de grupos vulneráveis.

questões respeitantes aos direitos humanos, uma vez que os representantes das comunidades estão directamente afectados pelos problemas dos direitos humanos ou então trabalham directamente com os que estão afectados. Os Estados devem, por isso, assegurar que este conhecimento e experiência sejam incluídos no desenvolvimento das políticas, programas e avaliação relacionados com o HIV, através do reconhecimento da importância de tais contribuições e da criação de meios estruturais para as obter.

18. A contribuição das OBC, ONG, ASO e pessoas vivendo com HIV é uma parte essencial de toda a resposta nacional à epidemia, em áreas como ética, legislação e direitos humanos. Uma vez que os representantes da comunidade não possuem necessariamente habilidade organizacional ou habilidades para advocacia, promoção e trabalho de direitos humanos, esta contribuição deve ser reforçada pelos fundos do Estado para apoio administrativo, desenvolvimento de capacidades, recursos humanos, desenvolvimento e implementação de actividades. A recolha de dados sobre reclamações pelas OBC e ONG é importante para informar os governos e a comunidade internacional sobre onde estão a ocorrer os problemas mais sérios relacionados com o HIV e que acções eficazes devem ser implementadas em resposta¹⁵.

¹⁵ Vide Directriz 11, parágrafo 66.

B. Revisão da lei, reforma e serviços de apoio

DIRECTRIZ 3: LEGISLAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA

19. Os Estados devem rever e fazer reformas na legislação da saúde pública para garantir que ela trate de forma adequada das questões de saúde pública levantadas pelo HIV e que as suas disposições aplicáveis a doenças transmitidas casualmente não sejam aplicadas de forma inapropriada ao HIV e sejam consistentes com as obrigações internacionais dos direitos humanos.

20. A legislação da saúde pública deve incluir as seguintes componentes:
- (a) A legislação da saúde pública deve financiar e capacitar as autoridades da saúde pública para fornecerem uma gama abrangente de serviços para a prevenção e tratamento do HIV e SIDA, incluindo informação e educação relevantes, acesso a testagem e aconselhamento voluntário, serviços de DTS e de saúde sexual e reprodutiva para homens e mulheres, preservativos e tratamento com medicamentos, serviços e materiais de injeção esterilizados, bem como tratamento adequado para doenças relacionadas com o HIV e SIDA, incluindo profilaxia da dor.
 - (b) Além da testagem de vigilância e outros testes não personalizados feitos para fins epidemiológicos, a legislação da saúde pública deve assegurar que a testagem de indivíduos ao HIV deve ser apenas realizada com o específico consentimento informado desse indivíduo. As exceções à testagem voluntária precisarão de autorização

judicial específica, dada apenas depois da devida avaliação das importantes considerações envolvidas em termos de privacidade e liberdade.

- (c) Em vista da natureza séria da testagem do HIV e com vista a maximizar a prevenção e cuidados, a legislação da saúde pública deve assegurar, sempre que possível, que em todos os casos seja fornecido aconselhamento pré e pós teste. Com a introdução do teste doméstico, os Estados devem assegurar o controlo de qualidade, maximizar os serviços de aconselhamento e de referência para quem use esses testes e estabelecer serviços legais e de apoio para os que são vítimas do uso inadequado desses testes por parte dos outros.
- (d) A legislação da saúde pública deve assegurar que as pessoas não sejam sujeitas a medidas coercivas, tais como isolamento, detenção ou quarentena com base no seu estado HIV. Onde a liberdade das pessoas vivendo com o HIV é restringida, o devido processo de protecção (p.e., notificação, direito de revisão/apelo, períodos de ordens fixos e não indeterminados e direitos de representação) deve ser garantido.
- (e) A legislação da saúde pública deve assegurar que os casos de HIV e SIDA reportados às autoridades da saúde pública para fins epidemiológicos estejam sujeitos a regras estritas de protecção e confidencialidade de dados.
- (f) A legislação da saúde pública deve assegurar que a informação relativa ao estado HIV de um indivíduo seja protegida da recolha não autorizada, uso ou revelação no centro de saúde ou outro local e que o uso de informação relacionada com o HIV requer consentimento informado.

- (g) A legislação da saúde pública deve autorizar, mas não exigir, que os profissionais das unidades de saúde decidam na base de cada caso individual e de considerações éticas, se devem ou não informar os parceiros sexuais dos seus pacientes do estado HIV do seu paciente. Tal decisão deve apenas ser tomada de acordo com os seguintes critérios:
- (i) A pessoa HIV-positiva em questão foi amplamente aconselhada;
 - (ii) O aconselhamento da pessoa HIV-positiva não alcançou mudanças de comportamento apropriadas;
 - (iii) A pessoa HIV-positiva recusou-se a notificar ou a consentir a notificação do seu(s) parceiro(s);
 - (iv) Existe um risco real de transmissão do HIV ao(s) parceiro(s);
 - (v) Foi dada uma notificação com antecedência razoável à pessoa HIV-positiva;
 - (vi) A identidade da pessoa HIV-positiva é escondida do(s) parceiro(s), se isso for possível na prática; e
 - (vii) É fornecido acompanhamento para assegurar apoio para os envolvidos, conforme seja necessário.
- (h) A legislação da saúde pública deve assegurar que o fornecimento de sangue/tecidos/órgãos esteja livre do HIV ou de outras doenças que advenham do sangue.
- (i) A legislação da saúde pública deve exigir a implementação das precauções universais de controlo de infecções em centros de saúde e em outros locais que envolvam a exposição a sangue e a outros fluidos corporais. Às pessoas que trabalham nesses locais deve ser fornecido equipamento e formação apropriados para implementar essas precauções.

- (j) A legislação da saúde pública deve exigir que os trabalhadores dos centros de saúde tenham um mínimo de formação em ética e direitos humanos com vista a serem autorizados a exercer a profissão e deve encorajar as associações profissionais dos trabalhadores da saúde a criarem e a fazerem vigorar códigos de conduta baseados nos direitos humanos e ética, incluindo questões relacionadas com HIV, tais como a confidencialidade e o dever de fornecer tratamentos.

DIRECTRIZ 4: LEIS PENAIS E SISTEMAS CORRECCIONAIS

21. Os Estados devem rever e fazer reformas à legislação penal e sistemas prisionais para garantir que eles sejam consistentes com as obrigações internacionais dos direitos humanos e que não sejam mal aplicados no contexto do HIV ou que visem grupos vulneráveis.

- (a) A legislação penal e/ou de saúde pública não deve incluir sanções específicas contra a transmissão intencional ou deliberada do HIV, mas, pelo contrário, deve aplicar sanções penais gerais a estes casos excepcionais. Essa aplicação deve assegurar que os elementos de previsibilidade, intencionalidade, causalidade e consentimento estejam claros e legalmente estabelecidos para sustentarem um veredicto de culpado e/ou penas mais severas.
- (b) Leis penais que proíbem actos sexuais (incluindo adultério, sodomia, fornicação e relações sexuais comerciais) entre adultos sob consentimento e em privado devem ser revistas com o objectivo de as revogar. Em caso algum se

deve permitir que elas impeçam a provisão de serviços de prevenção e de cuidados do HIV.

- (c) Em relação ao trabalho sexual adulto que não envolva vitimização, a lei penal deve ser revista com o objectivo de discriminalizar e depois regular juridicamente a saúde ocupacional e as condições de segurança para proteger as trabalhadoras do sexo e os seus clientes, incluindo apoio para sexo seguro durante o trabalho de sexo. A legislação penal não deve impedir a provisão de serviços de prevenção e de cuidados do HIV para as trabalhadoras do sexo e seus clientes. A legislação penal deve assegurar que as trabalhadoras do sexo infantis e adultas que tenham sido traficadas ou por outras formas coagidas a trabalharem no sexo sejam protegidas contra a participação na indústria do sexo e que não sejam processadas por essa participação. Pelo contrário, devem ser retiradas do trabalho sexual e ser-lhes fornecido apoio médico e psico-social, incluindo o relacionado com o HIV.
- (d) A legislação penal não deve ser um impedimento para as medidas levadas a cabo pelos Estados para reduzir o risco da transmissão do HIV entre os utilizadores de drogas injectáveis e para fornecer cuidados e tratamento relacionados com o HIV aos utilizadores de drogas injectáveis. A legislação penal deve ser revista para ter em conta:
- a autorização ou legalização e promoção de programas de troca de agulhas e seringas;
 - a rejeição de leis que criminalizem a posse, distribuição e dispensa de agulhas e seringas.
- (e) As autoridades prisionais devem tomar todas as medidas necessárias, incluindo afectação de pessoal adequado,

vigilância eficaz e medidas disciplinares apropriadas para proteger os prisioneiros contra a violação, violência e coerção sexual. As autoridades prisionais devem também providenciar aos presos (e ao pessoal da cadeia, se necessário) o acesso a informação relacionada com a prevenção, educação, testagem e aconselhamento voluntário do HIV, meios de prevenção (preservativos, lixívia e equipamento de injeção limpo), tratamento e cuidados e participação voluntária em ensaios clínicos relacionados com o HIV, bem como assegurar a confidencialidade, e deve proibir a testagem obrigatória, a segregação e a recusa do acesso às instalações de prisão, privilégios e programas de liberdade condicional para presos HIV-positivos. Deve ser considerada a liberdade antecipada, por compaixão, de presos vivendo com SIDA.

DIRECTRIZ 5: LEIS ANTI-DISCRIMINATÓRIAS E PROTECTORAS

22. Os Estados devem decretar ou reforçar leis anti-discriminatórias e outras leis protectoras que protejam da discriminação grupos vulneráveis, pessoas vivendo com HIV e pessoas com deficiências, tanto no sector público como no privado; garantir privacidade e confidencialidade e ética em pesquisas envolvendo seres humanos; enfatizar a educação e reconciliação e proporcionar soluções administrativas e civis rápidas e eficazes.

- (a) Devem ser criadas ou revistas leis gerais anti-discriminatórias para cobrir pessoas vivendo com infecção assintomática do HIV, pessoas vivendo com o SIDA e as meramente suspeitas de terem HIV ou SIDA. Tais leis

devem também proteger grupos tornados mais vulneráveis ao HIV/SIDA devido à discriminação que enfrentam. Devem também ser criadas ou revistas as leis sobre incapacidade, de modo a incluírem o HIV e o SIDA na sua definição de incapacidade. Tal legislação deve incluir o seguinte:

- (i) A amplitude das áreas cobertas deve ser a maior possível, incluindo cuidados de saúde, segurança social, benefícios sociais, emprego, educação, desporto, alojamento, clubes, sindicatos, órgãos de qualificação, acesso ao transporte e outros serviços.
 - (ii) A discriminação directa e indirecta deve ser coberta, como também o devem os casos em que o HIV é a única das várias razões para um acto discriminatório, e a proibição de vilipêndio devido ao HIV deve ser tomada em conta;
 - (iii) Procedimentos legais independentes, rápidos e eficazes para procurar reparação legal, incluindo os mecanismos como encaminhamento célere para casos em que o queixoso está na fase terminal, poderes de investigação para tratar de casos de discriminação sistémica em políticas e procedimentos, possibilidade de apresentar casos sob pseudónimo e queixas por representação, incluindo a possibilidade de organizações de interesse público apresentarem queixas em nome de pessoas a viver com HIV.
 - (iv) As isenções para a reforma e seguro de vida devem apenas relacionar-se com dados razoáveis da mortalidade, de modo que o HIV não seja tratado de forma diferente de outras condições médicas análogas.
- (b) As leis tradicionais e costumeiras que afectam o estatuto e o tratamento de vários grupos da sociedade devem ser revistas à luz das leis anti-discriminatórias. Se necessário,

devem ser disponibilizadas soluções legais caso essas leis sejam mal usadas, e devem ser levadas a cabo campanhas de informação, educação e mobilização comunitária para mudar essas leis e as atitudes a elas associadas.

- (c) Devem ser criadas leis gerais sobre confidencialidade e privacidade. A informação individual relacionada com o HIV deve ser incluída dentro das definições de dados pessoais/clínicos sujeitos a protecção e deve ser proibido o uso ou a publicação não autorizada de informação individual relacionada com o HIV. A legislação sobre privacidade deve possibilitar a uma pessoa ver a sua própria ficha e pedir para fazer alterações para assegurar que essa informação seja verdadeira, relevante, completa e actualizada. Deve-se criar uma agência independente para tratar de problemas de quebra de confidencialidade. Devem ser estabelecidas disposições para os órgãos profissionais disciplinarem casos de quebra de confidencialidade ou falta de ética profissional no âmbito dos códigos de conduta que adiante são discutidos¹⁶. A invasão sem razões da privacidade pelos órgãos de comunicação também devem ser incluída como uma componente dos códigos profissionais que governam os jornalistas. As pessoas vivendo com o HIV devem ser autorizadas a exigir que a sua identidade e privacidade seja protegida em procedimentos legais nos quais a informação sobre esta matéria venha a ser levantada.
- (d) Devem ser decretados leis e regulamentos ou alcançados acordos colectivos de modo a garantir os seguintes direitos no local de trabalho:

¹⁶ Vide Directriz 10, parágrafos 64-65.

- (i) Uma política nacional sobre o HIV no local de trabalho acordada num órgão tripartido;
- (ii) Não ser submetido à testagem ao HIV para obter emprego, promoção, formação ou benefícios;
- (iii) Confidencialidade relacionada com toda a informação médica, incluindo o estado HIV;
- (iv) Segurança de emprego para trabalhadores vivendo com HIV até que eles não sejam capazes de trabalhar, incluindo arranjos alternativos razoáveis de trabalho;
- (v) Práticas seguras para primeiros socorros bem definidas e Kits de primeiros socorros adequadamente equipados;
- (vi) Protecção para a segurança social e outros benefícios para trabalhadores vivendo com HIV, incluindo seguro de vida, pensão, seguro de saúde, e benefícios por cessação de contrato e por morte;
- (vii) Cuidados de saúde adequados e acessíveis no ou perto do local de trabalho;
- (viii) Fornecimentos adequados de preservativos disponibilizados gratuitamente aos trabalhadores no local de trabalho;
- (ix) Participação dos trabalhadores na tomada de decisões sobre questões relacionadas com o HIV e SIDA no local de trabalho;
- (x) Acesso a programas de informação e educação sobre HIV, bem como ao aconselhamento relevante e referência apropriada;
- (xi) Protecção contra a estigmatização e discriminação pelos colegas, sindicatos, empregadores e clientes;
- (xii) Inclusão apropriada na legislação de indemnização de trabalhadores por transmissão do HIV no posto de trabalho (p.e., feridas por picadelas de agulha), considerando questões como o longo período da

- incubação da infecção, testagem, aconselhamento e confidencialidade;
- (e) Devem ser decretadas ou reforçadas leis protectoras regulando a protecção legal e ética da participação de seres humanos em ensaios, incluindo ensaios relacionados com o HIV, no tocante a:
- (i) Selecção não discriminatória dos participantes, p.e., mulheres, crianças minorias;
 - (ii) Consentimento informado;
 - (iii) Confidencialidade da informação pessoal;
 - (iv) Acesso equitativo à informação e benefícios que resultam de pesquisas;
 - (v) Aconselhamento, protecção contra a discriminação, serviços de saúde e de apoio fornecidos durante e depois da participação;
 - (vi) Estabelecimento de comités locais ou nacionais de serviços de revisão ética para assegurar revisões éticas contínuas e independentes do projecto da pesquisa, com a participação de membros da comunidade afectada;
 - (vii) Aprovação do uso de fármacos, vacinas e instrumentos médicos seguros e eficazes.
- (f) Devem ser decretadas leis anti-discriminatórias e protectoras para reduzir as violações dos direitos humanos das mulheres no contexto do HIV, de modo a reduzir a sua vulnerabilidade à infecção pelo HIV e ao impacto do HIV e SIDA. Particularizando mais, as leis devem ser revistas e reformadas para assegurar a igualdade das mulheres no que respeita à propriedade e relações maritais e acesso ao emprego e a oportunidades económicas, de modo que as limitações discriminatórias sejam removidas nos

direitos de ter e herdar propriedade, estabelecer contratos e casamento, obter crédito e financiamento, iniciar separação ou divórcio, partilhar equitativamente os bens após o divórcio ou separação e reter a custódia dos filhos. Devem ser criadas leis para assegurar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, incluindo o direito ao acesso independente à informação sobre saúde reprodutiva e DTS e a serviços e métodos contraceptivos, incluindo o aborto seguro e legal e à liberdade de escolha entre eles, o direito de determinar o número e o espaçamento dos filhos, o direito de exigir práticas sexuais mais seguras e o direito à protecção legal contra a violência sexual dentro e fora do casamento, incluindo disposições legais para a violação conjugal. A idade do consentimento para relações sexuais e para o casamento deve estar de acordo para homens e mulheres e o direito das mulheres e raparigas de recusar casamentos e relações sexuais deve estar protegido por lei. O estado HIV de um dos pais ou de uma criança não deve ser tratado de forma diferente de qualquer outra condição médica idêntica, ao tomarem-se decisões relacionadas com custódia, apadrinhamento ou adopção.

- (g) Devem ser decretadas leis anti-discriminatórias e protectoras para reduzir a violação dos direitos humanos contra crianças no contexto do HIV, de modo a reduzir a vulnerabilidade das crianças à infecção pelo HIV e ao impacto do HIV e SIDA. Tais leis devem proporcionar o acesso das crianças a informação, educação e meios de prevenção do HIV dentro e fora da escola, o acesso das crianças à testagem voluntária com o consentimento da criança, de acordo com as capacidades respeitantes à sua evolução, ou pelo pai ou guardião nomeado, se necessário; devem proteger as crianças da testagem obrigatória,

particularmente se forem órfãs devido ao SIDA, e garantir outras formas de protecção no contexto dos órfãos, incluindo herança e/ou apoio. Essa legislação deve também proteger as crianças contra o abuso sexual, providenciar a sua reabilitação quando abusadas e assegurar que sejam consideradas vítimas de um comportamento errado, e não sujeitas elas próprias a penas. Também deve ser assegurada a protecção das crianças no contexto das leis sobre a incapacidade.

- (h) Devem ser decretadas leis anti-discriminatórias e protectoras para reduzir a violação dos direitos humanos contra homens que tem relações sexuais com outros homens, incluindo no contexto do HIV, com vista a, inter alia, reduzir a sua vulnerabilidade à infecção do HIV e ao impacto do HIV e SIDA. Estas medidas devem incluir penas para o vilipêndio de pessoas que tenham relações com pessoas do mesmo sexo, o reconhecimento legal dos casamentos e/ou relações de pessoas do mesmo sexo e regulação dessas relações com disposições consistentes sobre propriedade, divórcio e herança. A idade de consentimento para relações sexuais e casamento deve ser igual para relações heterossexuais e homossexuais. As práticas políticas e as leis relacionadas com ataques contra homens que têm relações sexuais com outros homens devem ser revistas para assegurar que seja dada protecção legal adequada a essas situações.
- (i) As leis e regulamentos que impliquem restrições de movimento ou associação de membros de grupos vulneráveis¹⁷ no contexto do HIV devem ser retiradas

¹⁷ Vide secção III, Introdução, para uma listagem dos grupos vulneráveis.

tanto da lei (descriminalização) quanto na sua aplicação.

- (j) A legislação da saúde pública, penal e anti-discriminatória deve proibir os testes obrigatórios do HIV para grupos alvos, incluindo grupos vulneráveis¹⁸.

DIRECTRIZ 6: ACESSO À PREVENÇÃO, TRATAMENTO, CUIDADOS E APOIO (revista)

23. Os Estados devem produzir legislação para regular produtos, serviços e informações relacionados com o HIV, de modo a garantir a ampla disponibilidade de medidas de prevenção e serviços de qualidade, informação adequada sobre prevenção e cuidados com o HIV e medicação segura e eficaz a um preço comportável.

24. Os Estados também devem tomar as medidas necessárias para garantir a todas as pessoas, numa base equitativa e sustentável, a disponibilidade e acesso a produtos, serviços e informação de qualidade, para a prevenção, tratamento, cuidados e apoio relacionados com o HIV, incluindo antiretrovirais e outros medicamentos que sejam seguros e eficazes, diagnóstico e tecnologias relacionadas para cuidados preventivos, curativos e paliativos do HIV e infecções oportunistas e estados relacionados.

- 25. Os Estados devem tomar essas medidas tanto ao nível interno como internacional, com particular atenção para os indivíduos e grupos populacionais vulneráveis.

¹⁸ Adicionalmente aos grupos vulneráveis, grupos profissionais específicos devem também ser protegidos desta testagem dirigida, p.e., camionistas, marinheiros, empregados da indústria hoteleira/turística e militares.

26. A prevenção, tratamento, cuidados e apoio são elementos de reforço mútuo e um continuum de uma resposta eficaz ao HIV. Eles devem ser integrados numa abordagem abrangente, e é necessária uma resposta multifacetada. Tratamento, cuidados e apoio abrangentes incluem antiretrovirais e outros medicamentos, diagnósticos e tecnologias relacionadas para cuidados do HIV e SIDA, infecções oportunistas e outras condições relacionadas, boa nutrição e apoio social, espiritual e psicológico, bem como cuidados baseados na família e na comunidade. As tecnologias de prevenção do HIV incluem preservativos, lubrificantes, equipamento de injeção esterilizado, medicamentos anti-retrovirais (p.e., para prevenir a transmissão de mãe para filho ou para a profilaxia pós-exposição) e, uma vez desenvolvidos, microbidas e vacinas seguras e eficazes. Com base nos princípios dos direitos humanos, o acesso universal requer que esses bens, serviços e informações estejam não apenas disponíveis, ser aceitáveis e de boa qualidade, como também ao alcance físico e a preço comportável para todos.

Recomendações para a implementação da Directriz 6

27. Os Estados devem desenvolver e implementar planos nacionais para progressivamente realizarem o acesso universal ao tratamento, cuidados e apoio abrangentes para todas as pessoas vivendo com o HIV, bem como o acesso universal a uma ampla gama de bens, serviços e informação para a prevenção do HIV. Os planos nacionais devem ser desenvolvidos em consulta com as organizações não governamentais para assegurar a participação activa das pessoas vivendo com o HIV e dos grupos vulneráveis.

28. O acesso universal à prevenção, tratamento, cuidados e apoio para o HIV é necessário para respeitar, proteger e cumprir os direitos humanos relacionados com a saúde, incluindo o direito a usufruir do nível mais alto possível de saúde. O acesso universal será atingido progressivamente ao longo do tempo. No entanto, os Estados têm uma obrigação imediata de dar passos e de se mover o mais rápida e eficazmente possível em direcção à concretização do acesso de todos à prevenção, tratamento, cuidados e apoio para o HIV, tanto a nível interno como global. Isto requer entre outras coisas, o estabelecimento de marcos e objectivos para medir o progresso¹⁹.
29. O acesso a informação, bens e serviços relacionados com o HIV é afectado por uma gama de factores sociais, económicos, culturais legais e políticos. Os Estados devem rever e, se necessário, emendar ou adoptar leis, políticas, programas e planos para realizar o acesso equitativo e universal aos medicamentos, diagnósticos e tecnologias relacionados, tendo em conta estes factores. Como exemplo, direitos, leis alfandegárias e imposto de valor acrescentado podem reduzir o acesso aos medicamentos, diagnóstico e tecnologias relacionadas a preços acessíveis. Tais leis devem ser revistas de modo a maximizar o acesso. Os Estados devem assegurar que as leis nacionais, as políticas, os programas e os planos que afectam o acesso aos bens, serviços ou informação relacionada com o HIV sejam consentâneas com as normas, princípios e padrões internacionais dos direitos humanos. Os Estados devem ter em conta a experiência e o conhecimento de outros Estados

¹⁹ Por exemplo, os Estados podem fazer uso dos indicadores desenvolvidos pelo ONUSIDA para medir o seguimento da Declaração de Compromisso sobre o HIV/SIDA de 2001 da Assembleia Geral das Nações Unidas, em particular o Índice Compositivo de Política Nacional, que avalia o progresso do país no desenvolvimento de leis, políticas e estratégias para lidar com o HIV e SIDA a nível nacional em relação à prevenção, tratamento, cuidados e apoio, bem como questões específicas dos direitos humanos.

e consultar pessoas vivendo com o HIV, organizações não governamentais, organizações internacionais e nacionais de saúde que tenham conhecimento relevante.

30. Os Estados devem também assegurar que as suas leis, políticas, programas e práticas não excluam, estigmatizem ou discriminem pessoas vivendo com HIV ou suas famílias, quer na base do seu estado HIV, quer noutra base contrária às normas internacionais ou nacionais dos direitos humanos, no que diz respeito ao seu direito ou acesso aos bens, serviços ou informação de cuidados de saúde²⁰.
31. A legislação dos Estados, suas políticas, programas, planos e práticas devem incluir medidas positivas para tratar factores que impedem o acesso igual de indivíduos e grupos populacionais vulneráveis à prevenção, tratamento, cuidados e apoio, tais como pobreza, imigração, localização rural ou discriminação de vários tipos²¹. Esses factores podem ter um efeito cumulativo. Por exemplo, as crianças (particularmente raparigas) e mulheres podem ser as últimas a receber o acesso, mesmo quando o tratamento esteja disponível nas suas comunidades.

²⁰ Vide também Directriz 5, acima, respeitante à protecção contra discriminação, incluindo em áreas como os cuidados de saúde, segurança social, benefícios e serviços de acção social.

²¹ Dependendo das condições legais, sociais e económicas, que podem variar muito dentro de países e entre regiões, os indivíduos e grupos que podem ser vulneráveis à discriminação e marginalização incluem mulheres, crianças, os que vivem na pobreza, indígenas, homossexuais masculinos e outros homens que têm relações sexuais com outros homens, migrantes, refugiados e deslocados internos, pessoas com deficiências, presos e outros detidos, trabalhadoras do sexo, trans-sexuais, pessoas que consomem drogas proibidas e minorias raciais, religiosas, étnicas, linguísticas e outras. Vide também a Directriz 3, parágrafo 20 (j) e a Directriz 10, parágrafo 64 (a), sobre as medidas para abordar a discriminação na provisão de cuidados de saúde; Directriz 4, parágrafo 21 (e) sobre a questão específica do acesso a prevenção, tratamento e cuidados relacionados com o HIV para presos; e Directriz 8, parágrafos 60 (b) e 60 (j), relativos à atenção específica às necessidades dos grupos vulneráveis.

32. Os Estados devem reconhecer, afirmar e reforçar o envolvimento das comunidades como parte de uma prevenção, tratamento, cuidados e apoio abrangente para o HIV, ao mesmo tempo que cumprem com as suas obrigações de dar passos para que o sector público respeite, proteja e cumpra com os direitos humanos relacionados com a saúde. Devem ser criados mecanismos para permitir que as comunidades afectadas tenham acesso aos recursos para apoiar as famílias que perderam aqueles que produziam rendimento devido ao SIDA. Deve-se prestar particular atenção às desigualdades de género, no tocante ao acesso a cuidados na comunidade para mulheres e raparigas, bem como ao fardo que a prestação de cuidados lhes pode impor a nível da comunidade.
33. Para apoiar os prestadores de cuidados e, onde for relevante, os empregadores e seguradoras, os Estados devem assegurar a disponibilização, uso e implementação de directrizes sólidas e cientificamente actualizadas para a prevenção, tratamento, cuidados e apoio às pessoas que vivem com o HIV no respeitante aos bens, serviços e informação disponíveis para os cuidados de saúde. Os Estados devem criar mecanismos para monitorar e melhorar, conforme necessário, a disponibilidade, uso e implementação destas directrizes.
34. A legislação, políticas e programas devem ter em conta o facto de que as pessoas vivendo com o HIV podem, de forma recorrente e progressiva, ter saúde precária e necessitar de maiores cuidados de saúde, o que pode ser acomodado dentro dos esquemas de benefícios, tanto no sector público quanto no privado. Os Estados devem trabalhar com os empregadores e com as organizações dos empregadores e dos trabalhadores para adoptar ou adaptar esquemas de benefícios, onde for necessário, para assegurar o acesso universal e igual aos benefícios para

trabalhadores vivendo com o HIV. Atenção particular deve também ser prestada para assegurar o acesso aos cuidados de saúde por parte de indivíduos que estejam fora do sector formal de emprego, que não tenham o benefício de cuidados de saúde relacionados com o emprego²².

35. Os Estados devem garantir que a legislação doméstica proporcione uma solução imediata e eficaz para os casos em que é recusado o acesso ao tratamento, cuidados e apoio a uma pessoa vivendo com HIV. Os Estados devem também assegurar o devido processo legal de modo que os méritos dessas queixas possam ser avaliados de forma independente e imparcial. A nível internacional, os Estados devem reforçar os mecanismos existentes e criar novos, onde eles não existam, possibilitando às pessoas vivendo com HIV/SIDA a procura de reparação pronta e eficaz para as violações das obrigações legais internacionais do Estado em relação ao respeito, protecção e cumprimento dos direitos relacionados com a saúde.
36. Os Estados devem assegurar a garantia e controlo de qualidade dos produtos relacionados com o HIV. Os Estados devem assegurar, através da legislação e de outros meios (p.e., sistemas funcionais para aprovação pré comercialização e vigilância pós comercialização) que os remédios, diagnósticos e tecnologias relacionados sejam seguros e eficazes.
37. Os Estados devem tomar medidas legislativas e de outra natureza para assegurar que os medicamentos sejam fornecidos em quantidades adequadas e de um modo regular e com informação relativa ao seu uso correcta, actualizada e acessível.

²² Vide também Directriz 5, parágrafo 22 (d) e Code of practice on HIV/AIDS and the world of work, adoptado em 2001 pela Organização Internacional do Trabalho.

Por exemplo, devem ser criadas ou reforçadas leis de protecção do consumidor ou outra legislação relevante para prevenir reclamações fraudulentas relacionadas com segurança e eficácia dos remédios, vacinas e instrumentos médicos, incluindo os relacionados com o HIV.

38. Devem ser decretadas leis e/ou regulamentos para assegurar a qualidade e disponibilidade de testes e aconselhamento para o HIV. Se forem permitidos testes domiciliários e/ou kits de testes rápidos do HIV no mercado, eles devem ser estritamente regulados de modo a assegurar a qualidade e eficácia. As consequências da perda de informação epidemiológica, a falta de aconselhamento acompanhado e o risco de uso não autorizado, como a sua aplicação para a obtenção de emprego ou para a imigração, devem também ser abordadas. Devem ser estabelecidos serviços de apoio legal e social para proteger as pessoas de qualquer abuso derivado da testagem do HIV. Os Estados devem também assegurar a supervisão da qualidade da prestação de serviços de aconselhamento e testagem voluntária (ATV).
39. O Controlo legal da qualidade dos preservativos deve ser tornado obrigatório, e o cumprimento dos Padrões Internacionais do Preservativo deve ser monitorado na prática. Devem ser anuladas as restrições na disponibilidade de medidas preventivas, tais como preservativos, desinfectante, agulhas e seringas limpas. A ampla provisão dessas medidas preventivas através de vários meios, incluindo máquinas de venda em locais apropriados, deve ser tomada em consideração, à luz da grande eficácia proporcionada pelo aumento da acessibilidade e anonimato alcançado por este método de distribuição. As iniciativas de promoção do preservativo devem ser associadas a campanhas de informação sobre o HIV para otimizar o impacto.

40. Devem ser criadas leis e/ou regulamentos para possibilitar uma ampla provisão de informação acerca do HIV através dos media. Esta informação deve ser dirigida ao público em geral, bem como aos vários grupos vulneráveis que podem ter dificuldades no acesso à informação. A informação sobre o HIV deve ser eficaz para a sua audiência alvo e não ser, de forma inapropriada, sujeita à censura ou outros padrões de transmissão, particularmente se isso tiver o efeito de impedir o acesso à informação vital para a vida, saúde e dignidade humanas.
41. Com vista a melhorar as opções de prevenção e de terapêutica relacionadas com o HIV, os Estado devem aumentar os fundos alocados ao sector público para investigação, desenvolvimento e promoção de terapias e tecnologias para a prevenção, tratamento, cuidados e apoio relacionados com o HIV e SIDA e infecções e doenças relacionadas. O sector privado também deve ser encorajado a levar a cabo essa investigação e desenvolvimento e tornar as opções resultantes ampla e imediatamente disponíveis a preços acessíveis aos que delas necessitam.
42. Os Estados e o sector privado devem prestar especial atenção ao apoio à investigação e desenvolvimento que abordem necessidades da saúde dos países em desenvolvimento. Em reconhecimento do direito humano de partilhar os avanços científicos e seus benefícios, os Estados devem adoptar leis e políticas, a nível doméstico e internacional, assegurando que os resultados da investigação e desenvolvimento sejam de benefício nacional e global, com particular atenção para as necessidades das pessoas dos países em desenvolvimento e pessoas que são pobres ou, por qualquer causa, são marginalizadas.
43. Os Estados devem integrar a prevenção, tratamento, cuidados e apoio relacionados com o HIV em todos os aspectos de sua

planificação para o desenvolvimento, incluindo nas estratégias de erradicação da pobreza, alocações de orçamento nacional e planos sectoriais de desenvolvimento. Ao fazer isso, os Estados devem prestar atenção particular, no mínimo, às metas sobre o HIV acordadas internacionalmente²³.

44. Os Estados devem aumentar as alocações do seu orçamento nacional para medidas de promoção do acesso seguro e sustentável à prevenção, tratamento, cuidados e apoio relacionados com o HIV a preço comportável, tanto ao nível nacional como internacional. Os Estados devem, entre outros passos, fazer contribuições, na proporção dos seus recursos, para mecanismos como o Fundo Global para o Combate ao SIDA, Tuberculose e Malária. Os países desenvolvidos devem assumir compromissos concretos de aumento da assistência oficial ao desenvolvimento, o que os conduzirá, sem demora, ao alcance das metas internacionais com as quais eles concordaram, prestando especial atenção ao apoio para materializar o acesso aos bens, serviços e informação sobre cuidados de saúde²⁴.
45. Os Estados devem assegurar que os mecanismos bilaterais internacionais para financiar respostas ao HIV/SIDA forneçam fundos para a prevenção, tratamento, cuidados e apoio, incluindo a aquisição de antiretrovirais e outros medicamentos, diagnósticos e outras tecnologias relacionadas. Os Estados

²³ Os exemplos incluem os Objectivos de Desenvolvimento do Milénio acordados em 2000 pela Assembleia Geral das Nações Unidas e objectivos específicos relacionados com o HIV/SIDA acordados na Declaração de Compromisso sobre o HIV/SIDA da Assembleia Geral das Nações Unidas em 2001.

²⁴ Por exemplo, na sua Declaração de Compromisso sobre o HIV/SIDA, todos os Estados Membros das Nações Unidas instaram os países desenvolvidos que não têm feito por alcançar, o mais cedo possível, a já antiga meta de dedicar 0,7% do seu produto interno bruto à assistência oficial geral ao desenvolvimento e reservar 0,15 a 0,20% do seu produto interno bruto como assistência oficial geral ao desenvolvimento para os países menos desenvolvidos. Os Estados reiteraram formalmente este apelo no documento dos resultados da Conferência Internacional sobre Financiamento para o Desenvolvimento de 2002 (Monterrey, México).

devem apoiar e implementar políticas que maximizem o benefício da assistência dos doadores, incluindo políticas que assegurem que esses recursos sejam usados para a compra de medicamentos genéricos, diagnósticos e tecnologias relacionadas onde elas são mais económicas.

46. Os mecanismos de financiamento bilateral e internacional dos Estados devem também providenciar fundos para o reforço dos sistemas de cuidados de saúde, para melhorar as capacidades e as condições de trabalho do pessoal da saúde e a eficácia dos sistemas de abastecimento; para financiar planos e mecanismos de referência para proporcionar o acesso à prevenção, tratamento, cuidados e apoio e cuidados baseados na família e na comunidade.
47. Os Estados devem colaborar com as organizações não governamentais, organizações inter-governamentais e órgãos, agências e programas das Nações Unidas na criação, manutenção e expansão internacional de fontes de informação publicamente acessíveis sobre as fontes, qualidade e preços em todo o mundo de medicamentos, diagnósticos e tecnologias relacionadas para os cuidados preventivos, curativos e paliativos do HIV e SIDA e condições e infecções oportunistas²⁵.
48. Os países credores e as instituições financiadoras internacionais devem implementar o alívio da dívida para países em desenvolvimento mais rapidamente e de forma drástica, e devem

²⁵ Por exemplo, o UNICEF, ONUSIDA, OMS e a organização não governamental Médicos Sem Fronteiras produzem e actualizam em conjunto uma publicação que identifica fontes e preços de medicamentos e diagnósticos seleccionados usados no fornecimento de cuidados e tratamento de pessoas vivendo com o HIV. Igualmente, em 2001, a Organização Mundial da Saúde iniciou um projecto contínuo que produz e mantém uma lista de medicamentos e diagnósticos do HIV/SIDA e seus fornecedores, que cumprem os padrões de qualidade da OMS.

assegurar que os recursos providenciados para esse propósito não sejam subtraídos dos disponibilizados para o apoio oficial ao desenvolvimento. Os países em desenvolvimento devem usar os recursos libertados pelo alívio da dívida (bem como de outras fontes de financiamento ao desenvolvimento) de um modo que tome em conta as suas obrigações de respeitar, proteger e cumprir os direitos relacionados com a saúde. Os Estados devem, entre outras coisas, dedicar uma proporção apropriada desses recursos, à luz das condições e prioridades internas e compromissos acordados internacionalmente, à prevenção, tratamento, cuidados e apoio para o HIV.

49. Os Estados devem apoiar e cooperar com os mecanismos internacionais para monitorizar e reportar sobre as medidas tomadas para, progressivamente, realizar o acesso abrangente a prevenção, tratamento, cuidados e apoio para o HIV, incluindo antiretrovirais e outros medicamentos, diagnóstico e tecnologias relacionadas. Os Estados devem incluir informação relevante nos seus relatórios para os órgãos que monitoram o seu progresso no cumprimento das suas obrigações legais internacionais. Os dados destes relatórios devem ser separados de um modo que ajudem a identificar e a corrigir possíveis disparidades no acesso à prevenção, tratamento, cuidados e apoio e devem usar as ferramentas de avaliação existentes ou criar novas, tais como indicadores ou auditorias para medir a implementação. Os Estados devem envolver de forma activa organizações não governamentais, incluindo as que representam pessoas vivendo com o HIV/SIDA e grupos vulneráveis, na preparação de tais relatórios e na acção sobre as observações e recomendações recebidas desses órgãos de monitoria²⁶.

²⁶ Vide também Directriz 11 para mais orientação sobre monitoria dos Estados e aplicação dos direitos humanos.

50. Os Estados devem prosseguir e implementar a cooperação internacional e regional com o objectivo de transferir para os países em desenvolvimento tecnologias e conhecimentos para a prevenção, tratamento, cuidados e apoio para o HIV. Os Estados devem apoiar a cooperação entre os países em desenvolvimento nesta área, e devem juntar-se às organizações internacionais para providenciar e apoiar a assistência técnica com o objectivo de realizar o acesso à prevenção, tratamento, cuidados e apoio para o HIV.
51. Na sua conduta nas negociações em fóruns internacionais, os Estados devem ter em conta as normas, princípios e padrões internacionais relacionados com os direitos humanos. De modo particular, eles devem ter em conta as suas obrigações relativas ao respeito, protecção e cumprimento dos direitos relacionados com a saúde, bem como o seu compromisso para com a assistência e cooperação internacionais²⁷. Os Estados devem também evitar tomar medidas que venham a minar o acesso à prevenção, tratamento, cuidados e apoio para o HIV, incluindo o acesso aos antiretrovirais e outros medicamentos, diagnóstico e tecnologias relacionadas, quer internamente, quer noutros países, e devem assegurar que os medicamentos nunca sejam usados como um instrumento para pressão política. Atenção particular deve ser prestada por todos os Estados às necessidades e situações dos países em desenvolvimento.
52. Os Estados devem, à luz das suas obrigações com os direitos humanos, assegurar que os acordos bilaterais regionais e internacionais, tais como os que tratam de propriedade intelectual, não impeçam o acesso à prevenção, tratamento,

²⁷ Vide também Directriz 11, parágrafo 66 (e), respeitante à promoção dos direitos humanos relacionados com o HIV nos fóruns internacionais e garantia da sua integração nas políticas e programas das organizações internacionais.

cuidados e apoio para o HIV, incluindo acesso aos antiretrovirais e outros medicamentos, diagnósticos e tecnologias relacionadas.

53. Os Estados devem assegurar que, ao interpretar e implementar acordos internacionais, a legislação interna incorpore em toda a extensão quaisquer salvaguardas e flexibilidades que possam ser usadas para promover e assegurar o acesso à prevenção, tratamento, cuidados e apoio para o HIV idêntico para todos, incluindo o acesso aos medicamentos, diagnósticos e tecnologias relacionadas. Os Estados devem fazer uso dessas salvaguardas até ao máximo necessário para satisfazer as suas obrigações nacionais e internacionais em relação aos direitos humanos. Os Estados devem rever os seus acordos internacionais (incluindo os relativos ao comércio e investimento) para assegurar que eles sejam consentâneos como os tratados, legislação e políticas concebidos para promover e proteger todos os direitos humanos e, onde esses acordos impeçam o acesso à prevenção, tratamento, cuidados e apoio, devem corrigi-los conforme for necessário.

DIRECTRIZ 7: SERVIÇOS DE APOIO LEGAL

54. Os Estados devem implementar e apoiar serviços de apoio jurídico que irão educar as pessoas afectadas pelo HIV acerca dos seus direitos, fornecer serviços legais gratuitos para fazer valer esses direitos, criar conhecimentos sobre assuntos jurídicos relacionados com o HIV e utilizar meios de protecção para além dos tribunais, tais como escritórios dos ministérios de justiça, provedores de justiça, unidades para reclamações relacionadas com a saúde e comissões de direitos humanos.

55. Os Estados devem ter em conta os seguintes aspectos ao estabelecer esses serviços:
- (a) Apoio do Estado para sistemas de apoio jurídico especializado em casos de HIV, possivelmente envolvendo centros comunitários de ajuda legal e/ou serviços legais baseados em ASO;
 - (b) Apoio ou estímulos do Estado (p.e., redução de impostos) às firmas de advogados do sector privado para fornecerem serviços pro bono gratuitos a pessoas vivendo com HIV em áreas como anti-discriminação e incapacidade, direitos a cuidados de saúde (consentimento informado e confidencialidade), propriedade (testamentos e heranças) e leis laborais;
 - (c) Apoio do Estado para programas destinados a educar, aumentar a consciência e construir a auto-estima entre pessoas vivendo com o HIV, no que diz respeito aos seus direitos, e/ou empoderá-las para desenharem e disseminarem as suas próprias cartas/declarações de direitos legais e humanos; deve ser fornecido apoio do Estado para a produção e disseminação de brochuras sobre os direitos legais relacionados com o HIV, listas de pessoal de recurso, manuais²⁸, manuais práticos, textos para estudantes, modelos de currículos para cursos de direito e educação jurídica contínua e boletins informativos para encorajar a troca de informações e criação de redes. Tais publicações devem fazer referência a casos legais, reformas legislativas, sistemas nacionais de aplicação e monitoria para abusos dos direitos humanos;

²⁸ Vide J. Goodwin (et al), *Australian HIV/AIDS Legal Guide*, (2nd edition), Federation Press, Sidney, 1993; Lambda Legal Defence and Education Fund inc, *AIDS Legal Guide: A Professional Resource on AIDS-related Legal Issues and Discrimination*, New York

- (d) Apoio do Estado para serviços legais e de protecção para o HIV através de uma variedade de instituições, tais como Ministérios da Justiça, Procuradorias e outros gabinetes jurídicos, unidades de reclamações sobre saúde, provedores de justiça e comissões de direitos humanos.

Comentários acerca das Directrizes 3 a 7

- 56. Uma vez que as leis regulam a conduta entre o Estado e o indivíduo e entre indivíduos, elas fornecem um quadro essencial para a observância dos direitos humanos, incluindo os direitos humanos relacionados com o HIV. A eficácia deste quadro para a protecção dos direitos humanos depende da capacidade do sistema jurídico de uma dada sociedade e do acesso dos seus cidadãos ao sistema. No entanto, muitos sistemas legais em todo o mundo não são suficientemente fortes, nem as populações marginalizadas têm acesso a eles.
- 57. Apesar de tudo, o papel da lei na resposta ao HIV pode também ser excessivamente enfatizado e proporcionar um veículo para políticas coercivas e abusivas. Embora a lei possa ter um papel educativo e normativo e possa fornecer um importante quadro de apoio para a protecção dos direitos humanos e programas do HIV, não se pode confiar apenas nela como o único meio para educar, mudar atitudes, conseguir mudanças de comportamento ou proteger os direitos das pessoas. As Directrizes 3 a 7 acima apresentadas são, por isso, para encorajar a produção de legislação significativa e positiva, para descrever as componentes básicas necessárias para fornecer apoio à protecção dos direitos humanos relacionados com o HIV e a programas eficazes de prevenção e cuidados para o HIV e para serem suplementadas por todas as outras Directrizes expostas neste documento.

58. As Directrizes 3 a 6 encorajam a legislação e a reforma legislativa que façam com que as leis nacionais relacionadas com o HIV estejam em conformidade com os padrões regionais e internacionais dos direitos humanos. Embora os conteúdos das estratégias tratem, em primeiro lugar, da lei formal, a reforma da lei deve também abranger as leis costumeiras e tradicionais. O processo da revisão e da reforma das leis relacionadas com o HIV deve ser incorporado nas actividades gerais do Estado, no que diz respeito à observância das normas dos direitos humanos, e ser integrado na resposta nacional ao SIDA, ao mesmo tempo que envolve as comunidades afectadas, assegurando que as leis existentes não actuem como um impedimento aos programas de prevenção e cuidados do HIV (para a população em geral, bem como para os grupos vulneráveis) e protejam os indivíduos contra a discriminação, tanto por parte do governo como de indivíduos ou instituições privadas. Reconhece-se que algumas das recomendações para legislar ou rever leis, particularmente as relativas ao estatuto da mulher, uso de drogas, trabalho sexual e estatuto de homens que têm relações sexuais com outros homens, podem ser controversas em contextos nacionais, culturais e religiosos, particulares. No entanto, estas Directrizes são recomendações para os Estados: elas são baseadas nos padrões internacionais existentes dos direitos humanos e são desenhadas para alcançar uma abordagem pragmática para os objectivos da saúde pública relativa ao HIV. É obrigação dos Estados estabelecer como eles podem melhor cumprir com as suas obrigações internacionais dos direitos humanos e proteger a saúde pública dentro dos seus contextos políticos, culturais e religiosos. O Gabinete do Alto Comissariado das Nações Unidas, o ONUSIDA e os seus co-patrocinadores mais relevantes e outros órgãos e agências das Nações Unidas, como a Organização Internacional do Trabalho, podem oferecer aos

governos assistência técnica no processo de revisão e reforma da legislação.

59. A Directriz 7 insta os Estados (e o sector privado) a encorajarem e apoiarem serviços jurídicos gerais e especializados para possibilitar que as pessoas vivendo com o HIV e as comunidades afectadas a fazerem valer os seus direitos legais e humanos através do uso desses serviços. Os recursos de informação e pesquisa sobre questões dos direitos legais e humanos devem também ser disponibilizados. Esses serviços devem também tratar da questão da redução da vulnerabilidade à infecção e do impacto do HIV sobre grupos vulneráveis. A localização e o formato da informação (p.e., linguagem clara e compreensível) fornecida através desses serviços deve ser acessível aos membros destes grupos. Existem modelos em muitos países²⁹.

²⁹ Os modelos incluem o Grupo Pela Vida, no Rio de Janeiro, Brasil, que oferece serviços legais gratuitos, brochuras, boletins, linhas verdes de telefone e campanhas nos media. Foram produzidas brochuras sobre direitos legais no Reino Unido pelo Terence Higgins Trust and Immunity's Legal Centre (D. Taylor (ed.), *HIV, You and the Law*). Listas de recursos foram produzidas nos Estados Unidos pela American Bar Association (Directory of Legal Resources for People with AIDS & HIV, AIDS Coordination Project, Washington, D.C., 1991) e the Gay Men's Health Crisis (M. Holtzman (ed.), *Legal Services Referral Directory for People with AIDS*, New York, 1991). Várias outras organizações nos Estados Unidos produziram manuais de formação de praticantes ou de voluntários, tais como a Whitman-Walker Clinic (Washington, D.C.), o AIDS Project (Los Angeles), o National Lawyers Guild, State AIDS Legal Services Organization (San Francisco) e a American Civil Liberties Union (William Rubenstein, Ruth Eisenberg e Lawrence Gostin, *The Rights of Persons Living with HIV/AIDS* (Southern Illinois Press, Carbondale, Illinois, 1996)). Um manual para parajuristas está a ser preparado na África do Sul pelo ramo de Pietermaritzburg da Lawyers for Human Rights com a assistência do AIDS Law Project e com a coordenação de formação a ser dada pela AIDS Legal Network. Outros recursos incluem guias de audiência para juizes (A.R. Rubenfield (ed.), *AIDS Benchbook*, National Judicial College, American Bar Association, Reno, Nevada, Janeiro de 1991), o Serviço de Disseminação de Informação sobre SIDA da África Austral e boletins informativos como o HIV/AIDS Policy and Law Newsletter do Canadá e o da Legal Link da Austrália (vide também AIDS/STD Health Promotion Exchange, Royal Tropical Institute, Holanda).

C. Promoção de um ambiente de apoio e favorável

DIRECTRIZ 8: MULHERES, CRIANÇAS E OUTROS GRUPOS VULNERÁVEIS³⁰

60. Os Estados, em colaboração com e através da comunidade, devem promover um ambiente favorável e capacitante para as mulheres, crianças e outros grupos vulneráveis, atacando os preconceitos e desigualdades subjacentes através do diálogo com a comunidade, especialmente criando serviços sociais e de saúde e apoio a grupos comunitários.

- (a) Os Estados devem apoiar a criação e sustentabilidade de associações comunitárias, compreendendo membros de diferentes grupos vulneráveis, para educação de pares, empoderamento, mudança positiva de comportamento e apoio social.
- (b) Os Estados devem apoiar o desenvolvimento de prevenção, informação e serviços adequados, acessíveis e eficazes por e para comunidades vulneráveis, e deve envolver activamente essas comunidades na concepção e implementação desses programas.
- (c) Os Estados devem apoiar o estabelecimento de fóruns locais e nacionais para examinar o impacto da epidemia do HIV sobre as mulheres. Esses fóruns devem ser multissetoriais para incluírem representação e liderança governamental, profissional, religiosa e comunitária, e devem examinar questões tais como:

³⁰ Vide secção III, Introdução, para uma lista dos grupos vulneráveis.

- (i) O papel das mulheres em casa e na vida pública;
 - (ii) Os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e dos homens, incluindo a habilidade das mulheres para negociar sexo seguro e fazer escolhas reprodutivas;
 - (iii) As estratégias para aumentar as oportunidades económicas e educacionais das mulheres;
 - (iv) Sensibilização dos prestadores de serviços e melhoria dos cuidados de saúde e serviços de apoio social para as mulheres; e
 - (v) O impacto da religião e das tradições culturais sobre as mulheres.
- (d) Os Estados devem implementar o Programa de Acção do Cairo da Conferência Internacional sobre a População e Desenvolvimento³¹ e a Declaração de Beijing e a Plataforma para Acção da Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres. Serviços primários de saúde, programas e campanhas de informação, em particular, devem incluir uma perspectiva de género. A violência contra as mulheres, práticas tradicionais retrógradas, abuso sexual, exploração, casamentos precoces e mutilação genital feminina devem ser eliminados. Devem ser estabelecidas medidas positivas, incluindo programas educacionais formais e informais, aumento das oportunidades de trabalho e serviços de apoio.
- (e) Os Estados devem apoiar as organizações femininas a incorporar questões do HIV e dos direitos humanos nos seus programas.
- (f) Os Estados devem assegurar que todas as mulheres e raparigas em idade reprodutiva tenham acesso a informação e acompanhamento apropriado e abrangente sobre a

³¹ A/CONF.171/13, Cap. I, resolução 1, anexo.

prevenção da transmissão do HIV e o risco da transmissão vertical, bem como acesso aos recursos disponíveis para minimizar esse risco, ou para continuar a ter filhos se assim escolherem.

- (g) Os Estados devem assegurar o acesso das crianças e adolescentes a informação e educação adequada sobre a saúde, incluindo informação relacionada com a prevenção e cuidados com o HIV, dentro e fora da escola, as quais devem ser bem talhadas em função do nível etário e das capacidades e que lhes possibilite lidar positivamente e de forma responsável com a sua sexualidade. Essa informação deve ter em conta os direitos da criança ao acesso à informação, privacidade, confidencialidade, respeito e consentimento informado e meios de prevenção, bem como as responsabilidades, direitos e deveres dos pais. Os esforços para educar as crianças acerca dos seus direitos devem incluir os direitos das pessoas, incluindo as crianças, vivendo com o HIV.
- (h) Os Estados devem assegurar que as crianças e adolescentes tenham acesso adequado a serviços confidenciais de saúde sexual e reprodutiva, incluindo informação, aconselhamento e testagem do HIV e medidas de prevenção como preservativos, e a serviços de apoio social quando afectados pelo HIV. A provisão desses serviços para crianças/adolescentes deve reflectir o equilíbrio adequado entre os direitos da criança/adolescente a serem envolvidos na tomada de decisões de acordo com as suas capacidades inerentes ao estágio de evolução e os direitos e deveres dos pais/guardiães responsáveis pela saúde e bem-estar da criança.

- (i) Os Estados devem assegurar que as pessoas empregadas em agências de cuidados para crianças, incluindo casas de adoção e de acolhimento, recebam formação na área de questões de crianças relacionadas com o HIV, com vista a lidarem de forma eficiente com as necessidades especiais das crianças afectadas pelo HIV, incluindo protecção contra testagem obrigatória, discriminação e abandono.
- (j) Os Estados devem apoiar a implementação de programas especialmente concebidos e orientados para os que têm menor acesso aos programas gerais devido à língua, pobreza, marginalização social, legal ou física, p.e., minorias, imigrantes, pessoas portadoras de deficiências, presos, trabalhadoras do sexo, homens que têm relações sexuais com outros homens e utilizadores de drogas injectáveis.

Comentários acerca da Directriz 8

61. Os Estados devem tomar medidas para reduzir a vulnerabilidade, estigmatização e discriminação que envolve o HIV e promover um ambiente capacitante e de apoio através do ataque aos preconceitos e desigualdades prevaletes dentro das sociedades e através de um ambiente social conducente a uma mudança positiva do comportamento. Uma parte essencial deste ambiente favorável envolve o empoderamento das mulheres, jovens e outros grupos vulneráveis para lidarem com o HIV, tomando medidas para melhorar o seu estatuto legal e social, envolvendo-os na elaboração e implementação de programas e apoiando-os na mobilização das suas comunidades. A vulnerabilidade de alguns grupos é devida à sua limitação no acesso aos recursos, informação, educação e à falta de autonomia. Programas e medidas especiais devem ser elaborados

para aumentar esse acesso. Em muitos países, organizações baseadas na comunidade e ONG já iniciaram o processo de criação de um ambiente favorável e de apoio na sua resposta à epidemia do HIV. Os governos devem reconhecer esses esforços e emprestar apoio moral, legal, financeiro e político para os reforçar.

DIRECTRIZ 9: MUDANÇA DE ATITUDES DISCRIMINATÓRIAS ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO, FORMAÇÃO E MEDIA

62. Os Estados devem promover uma ampla e constante oferta de educação criativa, formação e programas nos media explicitamente desenhados para mudar as atitudes de discriminação e estigmatização associadas ao HIV para atitudes de compreensão e aceitação.

- (a) Os Estados devem apoiar as entidades apropriadas, tais como grupos de media, ONG e redes de pessoas vivendo com o HIV, a conceber e difundir programação para promover o respeito pelos direitos e dignidade das pessoas vivendo com o HIV e membros de grupos vulneráveis, usando uma ampla cadeia de meios (filmes, teatro, televisão, rádio, material impresso, representações dramáticas, testemunhos pessoais, internet, fotografias, cartazes em autocarros). Essa programação não deve conter estereótipos acerca desses grupos, mas, pelo contrário, deve dissipar mitos e suposições acerca deles, retratando-os como amigos, familiares, colegas, vizinhos e parceiros. Deve ser reforçada a reafirmação acerca dos modos de transmissão de vírus e da segurança do contacto social do dia-a-dia.

- (b) Os Estados devem encorajar as instituições de ensino (escolas primárias e secundárias, universidades e outros institutos técnicos ou terciários, alfabetização de adultos e educação contínua), bem como sindicatos e locais de trabalho a incluir questões do HIV e direitos humanos/não discriminação em currículos relevantes, tais como relações humanas, cidadania/estudos sociais, direito, cuidados de saúde, aplicação da lei, vida familiar e/ou educação sexual e ação social/aconselhamento.
- (c) Os Estados devem apoiar formação/workshops de ética/direitos humanos relacionados com o HIV para funcionários do governo, polícias, guardas prisionais, políticos, bem como líderes religiosos, de aldeias e de comunidades e outros profissionais.
- (d) Os Estados devem encorajar os órgãos de informação e agências de publicidade a serem sensíveis às questões do HIV e direitos humanos e a reduzirem o sensacionalismo nas reportagens e no uso inapropriado de estereótipos, especialmente em relação aos grupos desfavorecidos e vulneráveis. Uma perspectiva de formação deste tipo deve incluir a produção de recursos úteis, tais como manuais contendo terminologia apropriada que sirva para eliminar o uso de linguagem estigmatizante, e de um código de conduta da profissão com vista a assegurar o respeito pela confidencialidade e privacidade.
- (e) Os Estados devem apoiar formação, educação de pares e troca de informação orientadas para pessoas vivendo com o HIV, pessoal e voluntários de OBC e ASO, bem como para líderes de grupos vulneráveis, como uma forma de aumentar a sua sensibilização para os direitos humanos, e de aumentar os meios para fazer cumprir estes direitos.

Do mesmo modo, deve ser proporcionada educação e formação sobre questões específicas dos direitos humanos relacionados com o HIV para os que trabalham sobre outras questões dos direitos humanos.

- (f) Os Estados devem apoiar o uso de esforços alternativos, como programas de rádio, ou facilitar discussões de grupo para superar problemas de acesso para pessoas que estão localizadas em áreas rurais remotas, que são analfabetas, sem residência fixa ou marginalizadas e sem acesso a televisão, filmes e vídeos e minorias linguísticas e étnicas específicas.

Comentários acerca da Directriz 9

63. O uso de padrões formais e a sua implementação apenas através de processos e legislação governamentais não pode mudar as atitudes negativas e preconceitos em torno do HIV transformando-as em respeito pelos direitos humanos. A programação pública explicitamente concebida para reduzir o estigma existente mostrou que ajuda a criar um ambiente favorável que seja tolerante e compreensivo³². O alcance de uma tal programação deve ser uma mistura de programas gerais e orientados, usando vários meios, incluindo representações criativas e dramáticas, campanhas atractivas de informação para a tolerância e inclusão e workshops e seminários educacionais interactivos. O objectivo deve ser desafiar crenças baseadas na ignorância, preconceito e atitudes punitivas, apelando para a compaixão humana e identificando-se com indivíduos visíveis. A programação baseada no medo pode ser contraproducente, ao originar a discriminação por via do pânico.

³² Professor R. Feachem, *Valuing the Past, Investing in the Future: Evaluation of the National HIV/AIDS Strategy 1993-4 to 1995-6*, Commonwealth Department of Human Services and Health, Setembro de 1995, Camberra, pp. 190-192.

DIRECTRIZ 10: DESENVOLVIMENTO DE PADRÕES DOS SECTORES PÚBLICO E PRIVADO E MECANISMOS PARA IMPLEMENTAR ESSES MESMOS PADRÕES

64. Os Estados devem assegurar que os governos e o sector privado criem códigos de conduta relativos a questões sobre o HIV que traduzam os princípios dos direitos humanos em códigos de responsabilidade e prática profissional, com mecanismos de acompanhamento para implementar e fazer cumprir esses mesmos códigos.

- (a) Os Estados devem exigir ou encorajar os grupos profissionais, particularmente os profissionais de cuidados de saúde, e outras áreas do sector privado (p.e., lei, seguros) a desenvolver e a fazer cumprir os seus próprios códigos de conduta respeitantes a questões de direitos humanos no contexto do HIV. As questões relevantes devem incluir a confidencialidade, consentimento informado para o teste, o dever de tratar, o dever de garantir locais de trabalho seguros, redução da vulnerabilidade e da discriminação e medidas práticas para as transgressões/conduitas inadequadas.
- (b) Os Estados devem exigir que, individualmente, os departamentos governamentais concebam directrizes claras sobre a medida até à qual as suas políticas e práticas reflectem as normas dos direitos humanos relacionadas com o HIV e a sua obrigatoriedade na legislação e regulamentos formais, a todos os níveis da provisão de serviços. A coordenação destes padrões deve ocorrer no quadro nacional descrito na Directriz 1 e estar publicamente

disponível, após o envolvimento da comunidade e grupos profissionais no processo.

- (c) Os Estados devem desenvolver ou promover mecanismos multisectoriais para garantir a prestação de contas. Isto envolve a participação equitativa de todas as partes interessadas (i.e., os órgãos governamentais, as indústrias representativas, as associações profissionais, ONG, consumidores, provedores e utentes de serviços). O objectivo comum deve ser a elevação do nível dos serviços, o reforço das ligações e comunicações e a garantia do livre fluxo da informação.

Comentário acerca da Directriz 10

65. O desenvolvimento de padrões nos e pelos sectores público e privado é importante. Em primeiro lugar, traduzem os princípios dos direitos humanos para a prática a partir de uma perspectiva de alguém que está por dentro e reflectem de forma mais próxima as preocupações da comunidade. Em segundo lugar, têm probabilidade de ser mais pragmáticos e aceitáveis para o sector envolvido. Em terceiro lugar, há maior probabilidade de serem “propriedade” e serem implementados quando desenvolvidos pelo próprio sector. Finalmente, podem ter um impacto mais imediato do que a legislação.

DIRECTRIZ 11: MONITORIA E OBRIGATORIEDADE DOS DIREITOS HUMANOS POR PARTE DO ESTADO

66. Os Estados devem assegurar mecanismos para a monitoria e a aplicação dos direitos humanos relacionados com o HIV, incluindo os das pessoas vivendo com o HIV, suas famílias e comunidades.

- (a) Os Estados devem recolher informação sobre direitos humanos e HIV e, usando esta informação como uma base para o desenvolvimento e reforma de políticas e programas, reportar sobre questões de direitos humanos relacionadas com o HIV perante órgãos relevantes da convenção das Nações Unidas como parte das suas obrigações de reporte no âmbito das convenções sobre direitos humanos.
- (b) Os Estados devem estabelecer pontos focais sobre HIV nos sectores governamentais pertinentes, incluindo programas nacionais do SIDA, polícia e departamentos correcionais, sector judiciário, provedores governamentais de serviços sociais e de saúde e militares, para fazerem a monitoria da violação de direitos humanos relacionados com o HIV e facilitarem aos grupos desfavorecidos e vulneráveis o acesso a esses sectores. Devem ser desenvolvidos indicadores de desempenho e marcos de referência para mostrar a conformidade específica das políticas e programas relevantes com os padrões dos direitos humanos.
- (c) Os Estados devem proporcionar recursos políticos, materiais e humanos às (ASO) e OBC para promover a sua capacitação para o desenvolvimento e monitoria de padrões de direitos humanos. Os Estados devem dar a ONG ligadas a direitos humanos apoio para promover a sua capacitação em padrões de direitos humanos relacionados com o HIV e monitorização.
- (d) Os Estados devem apoiar a criação de instituições nacionais independentes para a promoção e protecção dos direitos humanos, incluindo os direitos relacionados com o HIV, tais como comissões e provedores e/ou indicar provedores para o HIV para as agências independentes de direitos

humanos, órgãos legais nacionais e comissões de reforma legal já existentes.

- (e) Os Estados devem promover direitos humanos relacionados com o HIV em fóruns internacionais e garantir que os mesmos sejam integrados nas políticas e programas das organizações internacionais, incluindo os órgãos dos direitos humanos das Nações Unidas, bem como em outras agências do sistemas das Nações Unidas. Para além disto, os Estados devem providenciar às organizações internacionais os recursos materiais e humanos necessários para o funcionamento eficaz neste campo.

Comentário acerca da Directriz 11

67. O estabelecimento de padrões e a promoção de padrões de direitos humanos relacionados com o HIV em si só são insuficientes para enfrentar as violações dos direitos humanos no contexto do HIV. Devem ser estabelecidos mecanismos eficazes aos níveis nacional e comunitário para monitorar e fazer cumprir os direitos humanos relacionados com o HIV. Os governos devem considerar isto como parte da sua responsabilidade para enfrentar o HIV. A existência de mecanismos de monitoria deve ser publicitada, particularmente entre redes de pessoas vivendo com o HIV, para maximizar o seu uso e impacto. A monitoria é necessária para recolher informação, formular e rever políticas e estabelecer prioridades para a mudança e pontos de referência para medir o desempenho. A monitorização deve ser tanto positiva como negativa, isto é, reportar sobre boas práticas para proporcionar modelos aos outros para emular, bem como para identificar os abusos. O sector não-governamental pode oferecer um meio importante para monitorizar o abuso dos direitos

humanos, se for provido de recursos para o fazer, uma vez que frequentemente tem um contacto mais próximo com as comunidades afectadas. Os órgãos formais que lidam com ofensas podem ser demasiado burocráticos e os seus procedimentos podem gastar muito tempo e provocar stress no ataque a uma amostra representativa de queixas. É necessária formação para os participantes da comunidade desenvolverem habilidades tais como ser capaz de analisar e reportar as constatações num nível de qualidade que seja credível para os Estados e órgãos internacionais de direitos humanos.

DIRECTRIZ 12: COOPERAÇÃO INTERNACIONAL

68. Os Estados devem cooperar uns com os outros através de todos os programas e agências relevantes do sistema das Nações Unidas, incluindo o ONUSIDA, para partilharem conhecimentos e experiências sobre questões de direitos humanos relacionados com o HIV e devem garantir mecanismos eficazes para proteger os direitos humanos no contexto do HIV ao nível internacional.

- (a) A Comissão sobre os Direitos Humanos deve tomar nota destas Directrizes e do relatório da segunda Consulta Internacional sobre HIV/SIDA e Direitos Humanos e solicitar aos Estados que considerem e implementem cuidadosamente as Directrizes nas suas respostas nacional, sub-nacional e local ao HIV e direitos humanos.
- (b) A Comissão sobre os Direitos Humanos deve solicitar aos órgãos, relatores e representantes especiais do tratado dos direitos humanos e seus grupos de trabalho que tomem nota das Directrizes e incluam nas suas actividades e relatórios todos os assuntos que emirjam no âmbito das Directrizes e que estejam na alçada dos seus mandatos.

- (c) A Comissão sobre os Direitos Humanos deve solicitar ao ONUSIDA, seus co-patrocinadores (PNUD, UNESCO, FNUAP, UNICEF, OMS e Banco Mundial³³) e outros órgãos e agências relevantes das Nações Unidas para integrem a promoção das Directrizes ao longo das suas actividades.
- (d) A Comissão sobre os Direitos Humanos deve indicar um relator especial sobre o HIV e direitos humanos com o mandato para, inter alia, encorajar e monitorar a implementação das Directrizes pelos Estados, bem como a sua promoção pelo sistema das Nações Unidas, incluindo os órgãos dos direitos humanos, sempre que possível.
- (e) A Comissão sobre os Direitos Humanos deve encorajar o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos a garantir que as Directrizes sejam disseminadas em todo o Alto Comissariado e incorporadas em todas as actividades e programas de direitos humanos, particularmente os que envolvem cooperação técnica, monitoria e apoio a organismos dos direitos humanos.
- (f) Os Estados, no quadro das suas obrigações de reportar aos órgãos de monitoria do tratado das Nações Unidas e no âmbito das convenções regionais, devem reportar sobre a sua implementação das Directrizes e outras questões relevantes aos direitos humanos relacionados com o HIV, que surjam no domínio dos diversos tratados.
- (g) Os Estados devem garantir, a nível do país, que a sua cooperação com os Grupos Temáticos do ONUSIDA

³³ Desde o lançamento das Directrizes em 1998, o número de co-patrocinadores do ONUSIDA cresceu, incluindo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), Gabinete das Nações Unidas para as Drogas e o Crime (UNDOC), Programa Mundial de Alimentação (PMA) e o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR).

inclua a promoção e implementação das Directrizes, incluindo a mobilização de apoio político e financeiro para tal implementação.

- (h) Os Estados devem trabalhar em colaboração com o ONUSIDA, o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, organizações não-governamentais e outras que trabalhem no campo dos direitos humanos e HIV para:
 - (i) Apoiar a tradução das Directrizes para as línguas nacionais e minoritárias;
 - (ii) Criar um mecanismo largamente acessível para a comunicação e coordenação para a partilha de informação sobre as Directrizes e os direitos humanos relacionados com o HIV;
 - (iii) Apoiar o desenvolvimento de um directório de recursos sobre declarações/tratados, bem como comunicados de política e relatórios sobre HIV e direitos humanos, para reforçar o apoio para a implementação das Directrizes;
 - (iv) Apoiar a educação multigeneracional, devem promover a disseminação e implementação das Directrizes e a sua integração no trabalho destes órgãos.

Comentário acerca da Directriz 12

69. Os órgãos, agências e programas das Nações Unidas compreendem alguns dos fóruns mais eficazes e poderosos através dos quais os Estados podem trocar informação e competência técnica sobre questões de direitos humanos relacionados com o HIV e apoiarem-se mutuamente para implementar uma resposta ao HIV baseada no direitos. Os Estados, no seu trabalho com esses órgãos e na sua governação,

podem usar estes mesmos órgãos como instrumentos para promover as Directrizes. No entanto, os Estados devem encorajar e também capacitar estes órgãos através de apoio político e financeiro para que empreendam uma acção eficaz e sustentável em termos de promoção das Directrizes, e devem responder positivamente ao trabalho realizado por estes órgãos com passos a serem dados ao nível nacional.

70. Os Estados são chamados a implementar estas Directrizes para garantir o respeito pelos direitos humanos dos afectados pelo HIV e para assegurar uma resposta de saúde pública ao HIV eficaz e inclusiva. Estas Directrizes estão baseadas na experiência obtida a partir das boas práticas que provaram ser eficazes ao longo dos últimos 15 anos. Ao implementar estas Directrizes, os Estados tornam-se capazes de evitar as políticas e práticas negativas e coercivas que tiveram um impacto devastador nas vidas das pessoas e nos programas nacionais de HIV.
71. Os aspectos práticos da protecção dos direitos humanos relacionados com o HIV têm maior probabilidade de ser abordados se houver uma liderança para este assunto nos ramos executivo e legislativo do governo e se forem estabelecidas e mantidas estruturas multissetoriais. É vital para o desenvolvimento e implementação de qualquer política o envolvimento das comunidades afectadas, em conjunto com os líderes profissionais, religiosos e comunitários como parceiros iguais no processo.
72. Uma vez que a legislação nacional constitui um quadro fundamental para a protecção dos direitos humanos relacionados com o HIV, muitas das directrizes relacionam-se com a necessidade de reforma legal. Um outro instrumento fundamental para a mudança social é a provisão de um

ambiente favorável e propício para levar a cabo actividades de prevenção, cuidados e apoio relacionados com o HIV. Uma parte deste ambiente favorável pode ser conseguida através da mudança de atitudes por meio da educação geral e direccionada, campanhas de informação e de educação pública a tratar de direitos relacionados com o HIV, tolerância e inclusão. Uma outra parte deste ambiente favorável envolve o empoderamento da mulher e dos grupos vulneráveis para lidarem com o HIV através de medidas que melhorem o seu estatuto social e legal e os ajudem a mobilizar as suas comunidades.

73. O HIV e o SIDA continuam a desafiar as nossas sociedades de muitas maneiras. É obrigação dos Estados, comunidades e indivíduos abordar questões sociais extremamente difíceis e delicadas que têm estado sempre presentes nas nossas sociedades, bem como encontrar soluções. Com o advento do HIV, já não podemos fugir destas questões, pois fazê-lo equivale a ameaçar a vida de milhões de homens, mulheres e crianças. Estas questões relacionam-se com os papéis das mulheres e dos homens, o estatuto dos grupos marginalizados ou ilegais, as obrigações dos Estados referentes aos gastos com a saúde e o papel da lei no alcance dos objectivos da saúde pública, o conteúdo da privacidade entre indivíduos e entre os indivíduos e seus governos, a responsabilidade e a capacidade das pessoas para se protegerem a si e aos outros, bem como a relação entre direitos humanos, saúde e vida. Estas Directrizes são o meio para dar orientação nestes assuntos difíceis – orientação que evoluiu a partir do regime internacional dos direitos humanos e do trabalho corajoso e inspirador de milhões que do mundo inteiro mostraram que proteger os direitos humanos das pessoas significa proteger a sua saúde, vida e felicidade num mundo com HIV.

II. Recomendações para a disseminação e implementação das Directrizes sobre o HIV/SIDA e Direitos Humanos

74. Na segunda Consulta Internacional sobre o HIV/SIDA e Direitos Humanos, os participantes consideraram estratégias para a disseminação e implementação das Directrizes. Foi considerado que existem três grupos de actores chave que, em conjunto e separadamente, são fundamentais para a implementação das Directrizes, nomeadamente os Estados, o sistema das Nações Unidas, as organizações intergovernamentais regionais e as organizações não governamentais e baseadas na comunidade. A seguir apresentam-se as recomendações sobre as medidas que estes actores são encorajados a tomar para garantir que as Directrizes sejam largamente disseminadas e implementadas de forma eficaz.

A. Estados

75. Os Estados, ao mais alto nível do governo (Chefe de Estado, Primeiro Ministro e/ou os ministros relevantes) devem promulgar as Directrizes e garantir que o peso político do governo esteja subjacente à disseminação e implementação das Directrizes em todos os sectores do executivo, legislativo e judicial.

76. Os Estados, ao mais alto nível do governo, devem atribuir aos órgãos/pessoal apropriados a responsabilidade de conceber e implementar uma estratégia para a disseminação e implementação das Directrizes e estabelecer uma monitoria periódica desta estratégia através, por exemplo, de relatórios ao

Gabinete Executivo e audiências públicas. Os Estados devem indicar no ramo executivo um membro ou mais do pessoal que fique responsável por esta estratégia.

77. Os Estados devem disseminar as Directrizes, endossadas pelo executivo para os órgãos nacionais relevantes, tais como comissões interministeriais e parlamentares para o HIV e programas nacionais do SIDA, bem como para os órgãos dos níveis provincial e local.
78. Os Estados, através destes órgãos, devem dar às Directrizes uma consideração formal, de modo a identificar formas de as transformar em actividades e priorizar novas actividades e revisões de políticas quando necessário. Os Estados devem também organizar Workshops de consenso com a participação de organizações não governamentais, baseadas na comunidade e de serviços para o SIDA (ASO), redes de pessoas vivendo com HIV, redes sobre ética, lei, direitos humanos e HIV, Grupos Temáticos das Nações Unidas sobre HIV/SIDA, bem como grupos políticos e religiosos:
 - (a) Para discutir a relevância das Directrizes para a situação local, para identificar obstáculos e necessidades, para propor intervenções e soluções e para alcançar consenso para a adopção das Directrizes;
 - (b) Para elaborar planos de acção nacionais, provinciais e locais para a implementação e monitoria das Directrizes no contexto local;
 - (c) Para mobilizar e garantir o envolvimento dos funcionários governamentais relevantes na aplicação das Directrizes como um instrumento a ser integrado nos seus planos de trabalho individuais.

79. Os Estados, aos níveis nacional, sub-nacional e local, devem estabelecer mecanismos para receber, processar e referir questões, reclamações e informações relativas às Directrizes e a assuntos de direitos humanos que daí surjam. Os Estados devem criar pontos focais para monitorizar a implementação das Directrizes nos departamentos governamentais relevantes.
80. Os Estados devem, usando meios compatíveis com a independência judicial, disseminar largamente as Directrizes em todo o sistema judicial e usá-las no desenvolvimento da jurisprudência, na condução de casos de tribunal que envolvam questões relacionadas com o HIV e na formação/reciclagem contínua de oficiais judiciais.
81. Os Estados devem disseminar as Directrizes no ramo legislativo do governo e, particularmente, nas comissões parlamentares envolvidas na formulação de políticas e legislação relevante para as questões levantadas nas Directrizes. Essas comissões devem aceder às Directrizes para identificarem as áreas prioritárias para a acção e para traçarem uma estratégia de longo prazo que garanta que as políticas e leis relevantes estejam em conformidade com as Directrizes.

B. O sistema das Nações Unidas e os órgãos intergovernamentais regionais

82. O Secretário-Geral das Nações Unidas deve submeter as Directrizes à Comissão dos Direitos Humanos como parte do reporte sobre a segunda Consulta sobre HIV/SIDA e Direitos Humanos.
83. O Secretário-Geral deve transmitir as Directrizes aos Chefes de Estado:

- (a) Recomendando que o documento seja distribuído a nível nacional através de canais apropriados;
 - (b) Oferecendo, no âmbito do mandato do ONUSIDA e do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, cooperação técnica na facilitação da implementação das Directrizes;
 - (c) Solicitando que o cumprimento das Directrizes seja incluído nos relatórios nacionais para os órgãos existentes do tratado dos direitos humanos;
 - (d) Recordando aos governos sobre a responsabilidade confirmar os padrões internacionais dos direitos humanos através da promoção do cumprimento das Directrizes.
84. O Secretário-Geral deve transmitir as Directrizes aos chefes de todos os órgãos e agências relevantes das Nações Unidas, solicitando que elas sejam largamente disseminadas por todos os programas e actividades relevantes desses órgãos e agências. O Secretário-Geral deve solicitar que todos os órgãos e agências relevantes das Nações Unidas considerem todos os seus programas e actividades sobre o HIV à luz das disposições das Directrizes e apoiem a implementação destas Directrizes a nível nacional.
85. A Comissão dos Direitos Humanos e a Sub-Comissão da Prevenção da Discriminação e Protecção de Minorias, bem como todos os órgãos do tratado dos direitos humanos devem considerar e discutir as Directrizes com vista a incorporarem os aspectos relevantes das mesmas nos respectivos mandatos. Os órgãos do tratado dos direitos humanos, em particular, devem integrar as Directrizes, conforme for relevante, nas suas directrizes de reporte, consultas aos Estados e no desenvolvimento de recomendações e comentários gerais sobre matérias relacionadas.

86. A Comissão dos Direitos Humanos deve indicar um relator especial para os direitos humanos e HIV com o mandato, inter alia, de encorajar e monitorizar a implementação das Directrizes pelos Estados, bem como a sua promoção pelo sistema das Nações Unidas, incluindo órgãos dos direitos humanos, onde for aplicável.
87. O Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos deve garantir que as Directrizes sejam disseminadas por esse Alto Comissariado e incorporadas nas suas actividades e programas, particularmente os que envolvem apoio para órgãos de direitos humanos, assistência técnica e monitoria das Nações Unidas. Isto deve ser coordenado por um membro do pessoal com responsabilidade exclusiva pelas Directrizes. Do mesmo modo, a Divisão das Nações Unidas para o Avanço das Mulheres deve garantir a completa integração das Directrizes no trabalho do Comité para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres.
88. O ONUSIDA deve transmitir as Directrizes em todo o sistema – para os co-patrocinadores do Conselho de Coordenação do Programa do ONUSIDA, Grupos Temáticos das Nações Unidas para o HIV/SIDA, pessoal do ONUSIDA, incluindo consultores de programa e pontos focais nacionais – e garantir que as mesmas se tornem um quadro para a acção no trabalho dos Grupos Temáticos das Nações Unidas para o HIV/SIDA e pessoal do ONUSIDA. Os Grupos Temáticos devem usar as Directrizes para avaliarem a situação dos direitos humanos relacionados com o HIV, a situação legal e ética ao nível do país e conceber os melhores meios para apoiar a implementação das Directrizes a esse nível.
89. Os órgãos regionais (como a Comissão Inter-Americana dos Direitos Humanos, a Organização dos Estados Americanos,

a Comissão Africana para os Direitos Humanos e dos Povos, a Organização da Unidade Africana, a Comissão Europeia, O Conselho da Europa, a Associação das Nações do Sudeste Asiático, etc.) devem acolher as Directrizes e torná-las disponíveis para o maior número possível dos membros e divisões relevantes com vista a avaliar como se pode tornar as suas actividades consistentes com as Directrizes e a promover a sua implementação.

90. As agências especializadas e outros órgão interessados (como a Organização Internacional do Trabalho, a Organização Internacional para as Migrações, o Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados, o Instituto das Nações Unidas para a Pesquisa e Desenvolvimento Social e a Organização Mundial do Comércio) devem acolher as directrizes e transmiti-las largamente entre os seus membros e nos seus programas com vista a avaliar como se pode tornar as suas actividades consistentes com as Directrizes e a promover a sua implementação.

C. Organizações Não-Governamentais³⁴

91. As ONG devem implementar as Directrizes num amplo quadro de comunicação em termos de HIV e direitos humanos, incluindo o estabelecimento da comunicação contínua entre a comunidade do HIV e a comunidade dos direitos humanos, através de:

³⁴ Incluindo as organizações de serviço para o SIDA, organizações baseadas na comunidade, redes regionais e nacionais sobre ética, lei, direitos humanos e HIV e redes de pessoas vivendo com HIV. Estas redes compreendem não só organizações não-governamentais e organizações de serviço para o SIDA, mas também organizações profissionais (p.e., juristas, trabalhadores dos cuidados de saúde, trabalhadores sociais), pessoas vivendo com HIV, académicos, instituições de investigação e outros cidadãos interessados. As redes são vozes importantes de mobilização para a mudança e protecção dos direitos humanos.

- (a) Estabelecimento de contactos a nível internacional, regional e local entre redes de ASO, ONG de direitos humanos e pessoas vivendo com HIV;
 - (b) Desenvolvimento de mecanismo(s) para a comunicação contínua e disseminação e implementação das Directrizes, tais como um placard informativo e/ou uma página na Internet permitindo contribuições e troca de informação sobre direitos humanos e HIV e ligações de bancos de dados entre grupos que trabalham na área do HIV e direitos humanos;
 - (c) Interligação com ONG de direitos humanos em reuniões de órgãos dos direitos humanos das Nações Unidas;
 - (d) Promoção de discussão das Directrizes nos seus boletins informativos e outras publicações, bem como através dos media;
 - (e) Desenvolvimento de versão (ões) das Directrizes acessíveis e orientadas para a acção;
 - (f) Desenvolvimento de uma estratégia e um processo para a disseminação das Directrizes e procura de financiamento e cooperação técnica para o efeito;
92. As organizações não-governamentais a nível regional devem:
- (a) Estabelecer ou usar os pontos focais existentes para disseminar as Directrizes, com massificação e/ou formação;
 - (b) Estabelecer um “grupo técnico” regional para apresentar as Directrizes na região;
 - (c) Usar as Directrizes como uma ferramenta para a advocacia, interpretação, monitorização de abusos e estabelecimento de boas práticas;

- (d) Elaborar relatórios regulares sobre a implementação das Directrizes para os órgãos dos direitos humanos (órgãos do tratado dos direitos humanos e mecanismos extra-convençionais das Nações Unidas de busca de factos, tais como relator especial e representantes, bem como comissões regionais) e outras agências internacionais relevantes;
 - (e) Trazer casos de discriminação relacionada com o HIV e outras violações de direitos humanos no contexto do HIV para os mecanismos judiciais ou para-judiciais dos direitos humanos a nível regional.
93. Com vista a advogar a favor das Directrizes, as ONG a nível nacional devem obter consenso sobre a sua aceitação e estabelecer uma estratégia conjunta com os parceiros governamentais e não governamentais como ponto de partida para a monitoria das Directrizes, através das seguintes acções:
- (a) Realizar reuniões nacionais de estratégias de ONG sobre as Directrizes, que incluam ONG de direitos humanos (incluindo organizações de mulheres e organizações de direitos dos presos), ASO, organizações baseadas na comunidade, redes sobre ética, lei, direitos humanos e HIV e redes de pessoas vivendo com HIV;
 - (b) Realizar reuniões com órgãos governamentais nacionais de direitos humanos;
 - (c) Realizar reuniões com o governo nacional (ministérios relevantes), órgãos legislativos e judiciais;
 - (d) Estabelecer ou usar os pontos focais nacionais existentes para colher informação e desenvolver sistemas de troca de informação sobre HIV e direitos humanos, incluindo as Directrizes.

III. Obrigações internacionais sobre os direitos humanos e HIV

Introdução: HIV, direitos humanos e saúde pública

94. Vários anos de experiência na abordagem da epidemia do HIV confirmaram que a promoção e a protecção dos direitos humanos constitui uma componente essencial na prevenção da transmissão do HIV e na redução do impacto do HIV e SIDA. A protecção e promoção dos direitos humanos são necessárias tanto para a protecção da dignidade inerente às pessoas afectadas pelo HIV como para o alcance dos objectivos ao nível da saúde pública de reduzir a vulnerabilidade à infecção pelo HIV, atenuar o impacto adverso do HIV e SIDA sobre os afectados e empoderar os indivíduos e comunidades para responderem ao HIV.
95. Em geral, os direitos humanos e a saúde pública partilham o objectivo comum de promover e proteger os direitos e o bem-estar de todos os indivíduos. Sob a perspectiva dos direitos humanos, isto pode ser realizado através da promoção e protecção dos direitos e da dignidade de todos, com especial ênfase sobre os que são discriminados ou cujos direitos sofrem interferência. Do mesmo modo, os objectivos da saúde pública podem ser melhor concretizados através da promoção da saúde para todos, com especial ênfase para os que são vulneráveis a ameaças contra o seu bem-estar físico, mental ou social. Assim, a saúde e os direitos humanos complementam-se e reforçam-se mutuamente em

qualquer contexto. Também se complementam e se reforçam mutuamente no contexto do HIV.

96. Um aspecto da interdependência dos direitos humanos e da saúde pública é demonstrado pelos estudos que mostram que as campanhas de prevenção e cuidados com o HIV com características coercivas e punitivas resultam numa participação reduzida e maior alheamento dos que estão em risco de infecção³⁵. Em particular, as pessoas não irão procurar aconselhamento, testagem, tratamento e apoio relacionado com o HIV se isto significar enfrentar a discriminação, falta de confidencialidade e outras consequências negativas. Assim, é evidente que medidas de saúde pública coercivas afastam as pessoas mais necessitadas desse tipo de serviços e não conseguem alcançar os seus objectivos de saúde pública de prevenção através da mudança de comportamento, cuidados e apoio sanitário.
97. Um outro aspecto da ligação entre a protecção dos direitos humanos e programas de HIV eficazes é evidente no facto de que a incidência da propagação do HIV é desproporcionalmente alta em certos grupos populacionais. Dependendo da natureza da epidemia e das condições legais, sociais e económicas em cada país, os grupos que podem ser desproporcionalmente afectados incluem mulheres, crianças, os que vivem na pobreza, minorias, indígenas, migrantes, refugiados e deslocados internos, pessoas com deficiência, presos, trabalhadoras do sexo, homens que têm sexo com outros homens e utentes de drogas injectáveis – isto é, pessoas que já sofrem de falta de protecção dos direitos humanos e de discriminação e/ou que são marginalizadas devido ao seu

³⁵ J. Dwyer, "Legislating AIDS Away: The Limited Role of Legal Persuasion in Minimizing the Spread of HIV", in 9 *Journal of Contemporary Health Law and Policy* 167 (1993).

estatuto legal. A falta de protecção dos direitos humanos retira a estes grupos poder para evitar a infecção e para fazer frente ao HIV, quando afectados por ele³⁶.

98. Para além do mais, há um crescente consenso internacional de que uma resposta assente numa base ampla e inclusiva, envolvendo pessoas vivendo com HIV em todos os seus aspectos, é a principal característica dos programas bem sucedidos. Uma outra componente essencial da resposta abrangente é a facilitação e criação de um ambiente legal e ético favorável que proteja os direitos humanos. Isto exige medidas para garantir que os governos, comunidades e indivíduos respeitem os direitos humanos e a dignidade humana e ajam num espírito de tolerância, compaixão e solidariedade.
99. Uma lição fundamental tirada da epidemia de HIV é a de que padrões universais de direitos humanos devem guiar os fazedores de políticas no estabelecimento da direcção e conteúdo da política relacionada com o HIV e fazer parte integrante de todos os aspectos da resposta nacional e local ao HIV.

A. Padrões dos direitos humanos e a natureza das obrigações do Estado

100. A Declaração e o Programa de Acção de Viena, adoptados na Conferência Mundial sobre os Direitos Humanos em Junho de 1993³⁷, afirmou que todos os direitos humanos são universais, indivisíveis, interdependentes e interrelacionados. Apesar de que a relevância das particularidades nacionais e regionais e de que vários contextos históricos, culturais e religiosos devem ser

³⁶ Para os propósitos destas Directrizes, estes grupos serão referidos como grupos "vulneráveis", embora seja reconhecido que o grau e fonte de vulnerabilidade destes grupos variam muito dentro de um país e entre regiões.

³⁷ A/CONF. 157/24 (Parte I), Cap. III.

- levados em mente, os Estados têm o dever, independentemente dos seus sistemas políticos, económicos e culturais, de promover e proteger os padrões universais dos direitos humanos e liberdades fundamentais.
101. Uma abordagem do HIV na perspectiva dos direitos humanos é, portanto, baseada nas obrigações dos Estados a respeito da protecção dos direitos humanos. O HIV mostra que a indivisibilidade dos direitos humanos, desde a concretização dos direitos económicos, sociais e culturais, bem como dos direitos civis e políticos, é fundamental para uma resposta eficaz. Para além do mais, uma abordagem do HIV na perspectiva dos direitos fundamenta-se em conceitos de dignidade e igualdade humana que podem ser encontrados em todas as culturas e tradições.
102. Os princípios chave dos direitos que são fundamentais para as respostas eficazes dos Estados ao HIV serão encontrados nos instrumentos internacionais existentes, tais como a Declaração Universal dos Direitos Humanos, Pactos Internacionais sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais e sobre Direitos Civis e Políticos, a Convenção Internacional sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Racial, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, a Convenção contra a Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos e Degradantes e a Convenção sobre os Direitos da Criança. Instrumentos regionais, nomeadamente a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, a Convenção Europeia para a Protecção dos Direitos Humanos e Liberdades Fundamentais e a Carta Africana dos Direitos Humanos e dos Povos também consagram as Obrigações dos Estados aplicáveis ao HIV. Adicionalmente, algumas convenções e recomendações da Organização Internacional do Trabalho, tais

como os instrumentos da OIT respeitantes à discriminação no emprego e ocupação, cessação do emprego, protecção da privacidade dos trabalhadores e segurança e higiene no trabalho, são particularmente relevantes para o problema do HIV. Entre os princípios dos direitos humanos relevantes para o HIV/SIDA encontram-se, inter alia:

- O direito à não discriminação, igual protecção e igualdade perante a lei;
- O direito à vida;
- O direito ao nível mais alto possível de saúde física e mental;
- O direito à liberdade e segurança pessoal;
- O direito à liberdade de movimentos;
- O direito a procurar e beneficiar de asilo;
- O direito à privacidade;
- O direito à liberdade de opinião e expressão e o direito a receber e difundir livremente informação;
- O direito à liberdade de associação;
- O direito ao trabalho;
- O direito de casar e formar família;
- O direito a igual acesso à educação;
- O direito a um nível de vida adequado;
- O direito à segurança, assistência e bem-estar social;
- O direito a partilhar os avanços científicos e seus benefícios;
- O direito de participar na vida pública e cultural;
- O direito de estar livre da tortura e tratamento ou pena cruel, desumano e degradante.

103. Deve ser prestada atenção particular aos direitos humanos das crianças e mulheres.

B. Restrições e limitações

104. No âmbito da lei internacional de direitos humanos, os Estados podem impor algumas restrições em alguns direitos, em circunstâncias pormenorizadamente definidas, caso tais restrições sejam necessárias para alcançar objectivos de primordial importância, tais como a saúde pública, os direitos dos outros, a moralidade, a ordem pública, o bem-estar geral numa sociedade democrática e a segurança nacional. Alguns direitos são inderrogáveis e não podem ser restringidos qualquer que seja a circunstância³⁸. Para que as restrições dos direitos humanos sejam legítimas, o Estado deve estabelecer restrições que sejam:

- (a) Instauradas para e levadas a cabo em conformidade com a lei, i.e., em conformidade com legislação específica que seja acessível, clara e precisa, de modo que seja razoavelmente previsível que os indivíduos irão reger a sua conduta em conformidade;
- (b) Baseadas num interesse legítimo, conforme definido nas disposições que garantem os direitos;
- (c) Proporcionais a esse interesse e que constituam a medida menos intrusiva e menos restritiva disponível que possa efectivamente alcançar esse mesmo interesse numa

³⁸ Entre estes se incluem o direito à vida, estar livre da tortura, estar livre da escravatura ou servidão, protecção contra a prisão por dívida, estar livre de leis penais retroactivas, o direito ao reconhecimento como pessoa perante a lei e o direito à liberdade de pensamento, consciência e religião.

sociedade democrática, i.e., estabelecidas num processo de tomada de decisão consistente com as normas e a lei³⁹.

105. A saúde pública é mais frequentemente citada pelos Estados como base para restringir os direitos humanos no contexto do HIV. Muitas dessas restrições, no entanto, infringem o princípio da não discriminação, por exemplo, quando o estado HIV é usado como base para tratamento diferente no respeitante ao acesso à educação, emprego, cuidados de saúde, viagem, segurança social, habitação e asilo. Sabe-se que o direito à privacidade tem sido restringido através de testagem obrigatória e divulgação do estado HIV, enquanto o direito à liberdade pessoal é violado quando o HIV é usado para justificar a privação da liberdade e a segregação. Apesar de que tais medidas podem ser eficazes no caso de doenças que são contagiosas por contacto casual e susceptíveis de cura, não são eficazes relativamente ao HIV, uma vez que ele não se transmite casualmente. Adicionalmente, essas medidas coercivas não são as menos restritivas possíveis e são frequentemente impostas de forma discriminatória contra grupos já vulneráveis. Finalmente, e conforme se afirmou acima, estas medidas coercivas afastam as pessoas dos programas de prevenção e cuidados, limitando, conseqüentemente, a eficácia da extensão da saúde pública. Uma excepção baseada na saúde pública é, portanto, raramente uma base legítima para restrições dos direitos humanos no contexto do HIV.

C. A aplicação de direitos humanos específicos no contexto da epidemia do HIV

106. Exemplos da aplicação de direitos humanos específicos do HIV são ilustrados abaixo. Estes direitos não devem ser considerados

³⁹ P. Sieghart, *AIDS and Human Rights: A UK Perspective*, British Medical Association Foundation for AIDS, London, 1989, pp. 12-25.

isoladamente, mas sim como direitos interdependentes que sustentam as Directrizes elaboradas neste documento. Na aplicação destes direitos, a relevância das particularidades nacionais e regionais e dos vários contextos históricos, culturais e religiosos devem ser levados em consideração. No entanto, permanece como dever dos Estados promover e proteger todos os direitos dentro dos seus contextos culturais.

1. NÃO DISCRIMINAÇÃO E IGUALDADE PERANTE A LEI

107. A lei internacional dos direitos humanos garante o direito a igual protecção perante a lei e a estar livre da discriminação fundada em qualquer base, nomeadamente a raça, cor, sexo, língua, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional ou social, propriedade, nascimento ou outro estatuto. A discriminação fundada em qualquer uma destas bases não só está errada em si própria como também cria e sustenta condições que levam à vulnerabilidade social à infecção pelo HIV, incluindo falta de acesso a um ambiente favorável que irá promover a mudança comportamental e que capacite as pessoas a fazer frente ao HIV. Os grupos que sofrem de discriminação, que também os incapacita no contexto do HIV, são as mulheres, as crianças, os que vivem na pobreza, minorias, indígenas, migrantes, refugiados e deslocados internos, pessoas com deficiência, presos, trabalhadoras do sexo, homens que fazem sexo com outros homens e utentes de drogas injectáveis. As respostas dos Estados à epidemia devem incluir a implementação de leis e políticas para eliminar a discriminação sistémica, incluindo onde ela ocorre contra estes grupos.

108. A Comissão dos Direitos Humanos confirmou que “outro estatuto” nas disposições sobre não discriminação deve ser interpretado como abrangendo estado de saúde, incluindo

HIV/SIDA⁴⁰. Isto significa que os Estados não devem discriminar as pessoas que vivem com o HIV ou os membros dos grupos percebidos como estando em risco de infecção na base do seu estado HIV real ou presumido⁴¹.

109. O Comité dos Direitos Humanos confirmou que o direito a igual protecção da lei proíbe a discriminação na lei e na prática em qualquer área regulada e protegida pelas autoridades públicas e que uma diferença de tratamento não é necessariamente discriminatória se for baseada em critérios razoáveis e objectivos. A proibição contra a discriminação requer assim dos Estados que revejam e, se necessário, revoguem ou emendem as suas leis, políticas e práticas para proscurem o tratamento diferenciado que seja baseado em critérios arbitrários relacionados com o HIV⁴².

2. DIREITOS HUMANOS DAS MULHERES

110. A discriminação contra as mulheres, de facto e de júri, torna-as desproporcionalmente vulneráveis ao HIV e SIDA. A subordinação das mulheres na vida familiar e pública é uma das causas da rapidamente crescente taxa de infecção entre as mulheres. A discriminação sistemática baseada no género também debilita a capacidade das mulheres lidarem com as

⁴⁰ Vide, inter alia, Resoluções da Comissão dos Direitos Humanos 1995/44 de Março de 1995 e 1996/43 de Abril de 1996.

⁴¹ Outros grupos destacados na base de medidas discriminatórias no contexto do HIV, como a testagem obrigatória, são os militares, polícia, forças de manutenção da paz, mulheres grávidas, pacientes dos hospitais, turistas, actores, pessoas com hemofilia, tuberculose e doenças de transmissão sexual (DTS), camionistas e estudantes bolseiros. Os seus parceiros, famílias, amigos e provedores de cuidados podem também ser sujeitos à discriminação baseada no seu estado HIV presumido.

⁴² Human Rights Committee, General Comment No. 18(37). Official Records of the General Assembly, Forty-fifth Session, Supplement No. 40 (A/45/40), vol. I, annex VI A.

consequências da sua própria infecção e/ou da infecção na família, em termos sociais, económicos e pessoais⁴³.

111.No tocante à prevenção da infecção, os direitos das mulheres e raparigas ao nível mais alto possível da saúde física e mental, à educação, à liberdade de expressão, a receber e difundir livremente informação devem ser aplicadas de modo a incluírem acesso igual a informação, educação, meios de prevenção e serviços de saúde relacionados com o HIV. Contudo, mesmo quando tais informação e serviços estão disponíveis, as mulheres e raparigas são frequentemente incapazes de negociar sexo seguro ou evitar as consequências das práticas sexuais relacionadas com o HIV dos seus maridos ou parceiros, como resultado da subordinação social e sexual, dependência económica na relação e atitudes culturais. A protecção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e raparigas é, portanto, crucial. Isto inclui o direito das mulheres a ter controle e a decidirem livre e responsavelmente, sem coerção, discriminação nem violência, sobre assuntos relacionados com a sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva⁴⁴. Medidas para a eliminação da violência e coerção sexual contra as mulheres na vida familiar e pública não só protegem as mulheres contra violações dos direitos humanos como também contra a infecção pelo HIV que pode resultar dessas violações.

112.A violência contra as mulheres em todas as suas formas em tempo de paz e em situações de conflito aumenta a sua vulnerabilidade à infecção pelo HIV. Tal violência inclui, inter

⁴³ Vide relatório da Reunião do Grupo de Peritos sobre Mulheres e HIV/SIDA e o Papel do Mecanismo Nacional para o Avanço das Mulheres, organizada pela Divisão para o Avanço das Mulheres, Viena, 24-28 de Setembro de 1990 (EGM/AIDS/1990/1).

⁴⁴ A Declaração de Beijing e a Plataforma para Acção, a Quarta Conferência Mundial sobre Mulheres, Beijing, 4/5 de Setembro de 1995 (A/CONF.177/20).

alia, a violência sexual, violação sexual (marital ou outra) e outras formas de sexo coercivo, bem como práticas tradicionais que afectam a saúde das mulheres e crianças. Os Estados têm a obrigação de proteger as mulheres da violência sexual tanto na vida pública como na privada.

113. Além disso, com vista a empoderar as mulheres para que saiam das relações ou empregos que as coloquem em risco de infecção pelo HIV e para que possam fazer frente à doença quando elas ou membros da sua família estão infectados pelo HIV, os Estados devem garantir às mulheres direitos, inter alia, à capacidade e igualdade legal no seio da família, em matérias como divórcio, herança, custódia dos filhos, propriedade e direitos de emprego, particularmente, remuneração igual para homens e mulheres para trabalho de igual valor, acesso igual a lugares de responsabilidade, medidas para reduzir conflitos entre responsabilidades profissionais e familiares e protecção contra assédio sexual no local de trabalho. Deve-se também permitir às mulheres que beneficiem de igual acesso a recursos económicos, incluindo crédito, um nível adequado de vida, participação na vida pública e política, e dos progressos científicos e tecnológicos com vista a minimizar o risco de infecção pelo HIV.
114. A prevenção e os cuidados com o HIV para mulheres são frequentemente minados pelas concepções erradas sobre a transmissão e epidemiologia do HIV. Há uma tendência para estigmatizar as mulheres como “vectores da doença”, independentemente da fonte da infecção. Como consequência, as mulheres que são ou se presume serem HIV positivas enfrentam violência e discriminação, tanto na vida pública como na privada. As trabalhadoras do sexo frequentemente encaram a obrigatoriedade da testagem sem qualquer apoio

para as actividades de prevenção para encorajar ou exigir aos seus clientes o uso do preservativo e com pouco ou nenhum acesso a serviços de cuidados de saúde. Muitos programas de HIV dirigidos a mulheres concentram-se nas mulheres grávidas, mas usualmente eles enfatizam medidas coercivas orientadas para o risco de transmissão do HIV da mãe para o feto, tais como testagem pré e pós natal obrigatória seguida de aborto ou esterilização coerciva. Tais programas raramente empoderam as mulheres para prevenir a transmissão perinatal através da educação preventiva pré-natal e das opções de serviços de saúde disponíveis, subestimando as necessidades de cuidados das mulheres.

115. A Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Violência Contra as Mulheres obriga os Estados participantes a abordarem todos os aspectos da discriminação baseada no género na lei, política e prática. Exige-se também aos Estados que tomem medidas apropriadas para mudar os padrões sociais e culturais que estão baseados em ideias de superioridade/inferioridade e em papéis estereotipados para homens e mulheres. O Comité para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres (CEDCM), que monitora a Convenção, destacou a ligação entre o papel reprodutivo das mulheres, a sua posição social subalterna e a sua crescente vulnerabilidade à infecção pelo HIV⁴⁵.

3. DIREITOS HUMANOS DAS CRIANÇAS

116. Os direitos das crianças são protegidos por todos os instrumentos de direitos humanos e, em particular, pela Convenção sobre os Direitos da Criança, que estabelece uma

⁴⁵ CEDAW, general recommendation No. 15 (ninth session, 1990). Official Records of the General Assembly, Forty-fifth Session, Supplement No. 38 (A/45/38), cap. IV.

definição internacional de criança como “todo o ser humano menor de 18 anos, salvo se, nos termos da lei que lhe for aplicável, atingir a maioridade mais cedo” (Art. 1). A Convenção reafirma que às crianças assistem muitos dos direitos que protegem os adultos (p.e., os direitos à vida, não discriminação, integridade pessoal, liberdade e segurança, privacidade, asilo, expressão, associação e reunião, educação e saúde), em adição aos direitos particulares das crianças estabelecidos pela Convenção.

117. Muitos destes direitos são relevantes para a prevenção do HIV, cuidados e apoio para as crianças, como é o caso do direito a estar livre do tráfico, prostituição, exploração e abuso sexual, uma vez que a violência sexual contra as crianças, entre outras coisas, aumenta a sua vulnerabilidade ao HIV. A liberdade para procurar, receber e difundir informação e ideias de todo o tipo e o direito à educação proporcionam às crianças o direito de dar e receber toda a informação necessária para evitar a infecção e para gerir o seu estado caso estejam infectadas. O direito à protecção e assistência especial quando privadas do seu ambiente familiar, incluindo cuidados e protecção alternativos na adopção, em particular, protege as crianças órfãs devido ao HIV. O direito das crianças deficientes a uma vida plena e decente e a cuidados especiais e os direitos à abolição de práticas tradicionais prejudiciais à saúde das crianças, tais como o casamento precoce, a mutilação genital feminina, a recusa de sustento e herança igual para raparigas e rapazes, são também muito relevantes no contexto do HIV. No âmbito da Convenção, o direito à não discriminação e privacidade para as crianças que vivem com HIV e, finalmente, o direito das crianças a serem actores no seu próprio desenvolvimento e a exprimir opiniões e a que estas sejam tomadas em consideração na tomada de decisões sobre as suas vidas deve empoderar as

crianças para se envolverem na concepção e implementação dos programas relacionados com o HIV para crianças.

4. DIREITO A CASAR E FORMAR FAMÍLIA E À PROTECÇÃO DA FAMÍLIA

118. O direito de casar e formar família compreende o direito de “a partir da idade núbil, o homem e a mulher [...] casar e [...] constituir família, sem restrição alguma de raça, nacionalidade ou religião”, de ambos terem “durante o casamento e na altura da sua dissolução, [...] direitos iguais” e o direito à protecção da família como “elemento natural e fundamental da sociedade”, por parte da sociedade e do Estado⁴⁶. Portanto, fica claro que o direito das pessoas vivendo com HIV é infringido pela obrigatoriedade, no âmbito das leis do Estado, de um teste e/ou exigência pré-nupcial de um certificado “sem SIDA” como pré-condição para a outorga de licença de casamento⁴⁷. Em segundo lugar, abortos ou esterilizações forçados de mulheres HIV positivas violam o direito humano de formar uma família, bem como o direito à liberdade e integridade pessoal. As mulheres devem ser providas de informação correcta sobre o risco da transmissão perinatal para as apoiar na tomada voluntária e informada de decisões sobre a reprodução⁴⁸. Em terceiro lugar, são necessárias medidas para garantir direitos

⁴⁶ Artigo 16 da Declaração Universal dos Direitos Humanos.

⁴⁷ As pessoas vivendo com HIV devem também poder casar-se e envolver-se em relações sexuais cuja natureza não imponha um risco de infecção aos seus parceiros. As pessoas vivendo com HIV, como todas as pessoas que sabem ou suspeitam ser HIV positivas, têm a responsabilidade de praticar abstinência ou sexo seguro para não exporem os outros à infecção.

⁴⁸ A possibilidade de uma mulher infectada pelo HIV dar à luz um bebé HIV positivo é de 1 em 3. Esta proporção pode ser significativamente reduzida se a mulher puder submeter-se a um tratamento pré e pós natal com antiretrovirais. Uma vez que estão envolvidas decisões éticas e pessoais extremamente difíceis e complexas, a opção de ter a criança deve ser deixada para a mulher, com a contribuição do seu parceiro, se possível.

iguais às mulheres no seio da família para possibilitar que elas negoceiem sexo seguro com os seus maridos/parceiros ou saiam das relações se não conseguirem afirmar os seus direitos (vide também “Direitos humanos das mulheres” acima). Finalmente, o reconhecimento da família como o elemento fundamental da sociedade é minado por políticas que têm o efeito de negar a unidade da família. No caso dos migrantes, muitos Estados não autorizam os migrantes a fazerem-se acompanhar por membros da família, e o isolamento daí resultante pode aumentar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV. No caso dos refugiados, a testagem obrigatória como pré-condição para o asilo pode resultar na negação de asilo a membros HIV positivos da família, enquanto ao resto da família o mesmo é concedido.

5. DIREITO À PRIVACIDADE

119. O Artigo 17 do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos dispõe que “Ninguém será objecto de ingerências arbitrárias ou ilegais na sua vida privada, na sua família, no seu domicílio ou na sua correspondência, nem de ataques ilegais à sua honra e reputação. Toda a pessoa tem direito à protecção da lei contra essas ingerências ou esses ataques”. Este direito à privacidade envolve obrigações ao respeito pela privacidade física, incluindo a obrigação de buscar consentimento informado para a testagem do HIV e privacidade da informação, incluindo a necessidade de respeitar a confidencialidade de toda a informação relativa ao estado HIV da pessoa.
120. O interesse individual na privacidade de alguém é particularmente forte no contexto do HIV, primeiro, em face do carácter de intromissão do teste obrigatório de HIV e, em segundo, devido ao estigma e discriminação associados à quebra

da privacidade e confidencialidade em caso de revelação do estado HIV. A comunidade tem um interesse em manter a privacidade para que as pessoas se sintam seguras e confortáveis no uso de medidas de saúde pública, como a prevenção e cuidados do HIV. O interesse na saúde pública não justifica a testagem ou o registo obrigatório relativo ao HIV, excepto em casos de doação de sangue/órgão/tecido em que o produto humano, e não a pessoa, é testado antes de ser usado noutra pessoa. Toda a informação sobre o sero-estado HIV obtida durante a testagem do sangue ou tecido doado deve ser mantida estritamente confidencial.

121. O dever dos Estados de proteger o direito à privacidade inclui, portanto, a obrigação de garantir que esteja adequadamente salvaguardado que nenhum teste irá ocorrer sem que haja consentimento informado, que a confidencialidade está protegida, particularmente nos domínios da saúde e bem-estar social, e que a informação sobre o estado HIV não será revelada a terceiros sem o consentimento do indivíduo. Neste contexto, os Estados devem garantir que a informação pessoal relacionada com o HIV esteja protegida ao reportar e compilar dados epidemiológicos e que os indivíduos estejam protegidos da interferência arbitrária na sua privacidade no contexto da investigação e reportagem dos media.
122. Nas sociedades e culturas onde as tradições dão maior ênfase à comunidade, os pacientes podem autorizar mais facilmente a partilha da informação com a sua família ou comunidade. Em tais circunstâncias, a revelação à família ou comunidade pode ser para o benefício da pessoa em causa, e essa confidencialidade partilhada pode não violar o dever de manter a confidencialidade.

123. O Comité para os Direitos Humanos constatou que o direito à privacidade no âmbito do Artigo 17 do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos é violado por leis que criminalizam actos homossexuais privados com consentimento entre adultos. O Comité indicou que "...a criminalização das práticas homossexuais não pode ser considerada um meio razoável ou medida proporcionada para alcançar o objectivo de prevenir a propagação do HIV/SIDA ... levando à clandestinidade muitas das pessoas que estão em risco de infecção... [isso] parece estar a ir contra a implementação de programas eficazes de educação referente à prevenção do HI/SIDA"⁴⁹.
124. O Comité também observou que o termo "sexo" no Artigo 26 do Pacto que proíbe a discriminação baseada em vários fundamentos inclui a "orientação sexual". Em muitos países, existem leis que tornam criminosos certos relacionamentos ou actos sexuais com consentimento entre adultos, tais como adultério, fornicação, sexo oral ou sodomia. Tal criminalização não só interfere no direito à privacidade como também impede o funcionamento da educação e prevenção do HIV/SIDA.

6. DIREITO A DESFRUTAR DOS BENEFÍCIOS DO PROGRESSO CIENTÍFICO E SUAS APLICAÇÕES

125. O direito de desfrutar dos benefícios do progresso científico e suas aplicações é importante no contexto do HIV em vista dos rápidos e contínuos avanços respeitantes à testagem, terapias de tratamento e desenvolvimento de uma vacina. Avanços científicos mais básicos relevantes para o HIV são os respeitantes à segurança da provisão de sangue contra o HIV e as precauções

⁴⁹ Human Rights Committee, Communication No. 488/1991, Nicholas Tooran v. Australia (parecer adoptado em 31 de Março de 1994, quinquagésima sessão). Official Records of The General Assembly, Forty-ninth Session, Supplement No. 40 (A/49/40), vol. II, annex IX EE, parag. 8.5.

universais que previnem a transmissão do HIV em várias situações, incluindo nos cuidados de saúde. Neste respeito, contudo, os países em vias de desenvolvimento enfrentam constrangimentos severos de recursos que limitam não só a disponibilidade de tais benefícios, mas também a disponibilidade de profilaxia básica contra a dor e de antibióticos para o tratamento de infecções relacionadas com o HIV. Para além do mais, os grupos desfavorecidos e/ou marginalizados no seio das sociedades podem não ter ou ter acesso limitado aos tratamentos disponíveis relacionados com o HIV ou à participação em testes clínicos e de desenvolvimento de vacina. É de grande preocupação a necessidade de partilhar de forma equitativa entre os Estados e entre todos os grupos dentro dos Estados os medicamentos e tratamento básicos, bem como as terapias mais caras e complicadas, sempre que possível.

7. DIREITO À LIBERDADE DE MOVIMENTOS

126. O direito à liberdade de movimentos envolve os direitos à liberdade de todas as pessoas, legalmente, dentro do território de um Estado, se movimentarem dentro desse estado e à liberdade de escolher a sua residência, bem como a liberdade de os nacionais entrarem e saírem do seu país. Do mesmo modo, um estrangeiro legal num Estado só pode ser expulso por decisão legal com a devida protecção processual.
127. Não existe nenhum fundamento de saúde pública para restringir a liberdade de movimentos ou a escolha de residência na base do estado HIV. De acordo com os regulamentos internacionais de saúde correntes, a única doença que exige um certificado internacional de viagem é a febre amarela⁵⁰.

⁵⁰ Regulamento Internacional de Saúde da OMS (1969).

Portanto, quaisquer restrições destes direitos baseadas apenas no estado HIV real ou suspeito, incluindo a testagem de HIV em viajantes internacionais, são discriminatórias e não podem ser justificadas por interesse de saúde pública.

128. Nos casos em que os Estados proíbam residência de longa duração a pessoas vivendo com HIV devido a preocupações sobre custos económicos, eles não devem particularizar o HIV/SIDA, opondo-o a outras condições comparáveis em termos de tratamento, e devem estabelecer que tais custos iriam realmente incorrer no caso do indivíduo estrangeiro que procura residência. Ao considerar as candidaturas à entrada no país, os interesses humanitários, como a reunificação da família e a necessidade de asilo, devem pesar mais do que as considerações económicas.

8. DIREITO A BUSCAR E BENEFICIAR DE ASILO

129. Todos têm direito a procurar e a beneficiar de asilo contra a perseguição noutros países. De acordo com a Convenção de 1951 relacionada com o Estatuto dos Refugiados e de acordo com a lei costumeira internacional, os Estados não podem, em conformidade com o princípio da não expulsão ou rechaço, recambiar um refugiado para um país onde ele enfrenta perseguição. Assim, os Estados não podem recambiar um refugiado para uma perseguição baseada no seu estado HIV. Para além do mais, onde o tratamento dado a pessoas vivendo com HIV pode ser considerado como equivalente a perseguição, isso pode ser base para ser elegível para o estatuto de refugiado.

130. O Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados emitiu directrizes para políticas em Março de 1988, que

afirmam que os refugiados e os que buscam asilo não devem ser alvo de medidas especiais respeitantes à infecção pelo HIV e que não há justificação para que seja usada a testagem para excluir os indivíduos HIV positivos da concessão de asilo⁵¹.

131.O Comité dos Direitos Humanos confirmou que o direito a protecção igual da lei proíbe a discriminação na lei ou na prática em qualquer área regulada e protegida pelas autoridades públicas⁵². Isto pode incluir os regulamentos de viagem, requisitos de entrada e procedimentos de imigração e asilo. Portanto, apesar de que não há direito de os estrangeiros entrarem num país alheio ou de que lhes seja concedido asilo num certo país, a discriminação fundada no estado HIV no contexto dos regulamentos de viagem, requisitos de entrada, imigração e asilo poderiam violar o direito à igualdade perante a lei.

9. DIREITO À LIBERDADE E SEGURANÇA PESSOAL

132.O Artigo 9 do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos estabelece que “Toda a pessoa tem direito à liberdade e à segurança pessoais. Ninguém poderá ser preso ou encarcerado arbitrariamente. Ninguém poderá ser privado de sua liberdade, salvo pelos motivos previstos em lei e em conformidade com os procedimentos nela estabelecidos.”

133.O direito à liberdade e segurança pessoais não pode, portanto, sofrer interferência arbitrária baseada simplesmente no estado HIV, através do uso de medidas como a quarentena, detenção em colónias especiais ou isolamento. Não existe, do ponto de vista da saúde pública, justificação para tal privação da liberdade.

⁵¹ Política de Saúde do ACNUR sobre o SIDA, 15 de Fevereiro de 1988 (UNHCR/IDM).

⁵² Human Rights Committee, general comment No. 18 (37), op. cit.

De facto, tem-se mostrado que os interesses da saúde pública são servidos pela integração das pessoas vivendo com HIV no seio das comunidades, beneficiando da sua participação na vida económica e pública.

134. Em casos excepcionais que envolvam julgamentos objectivos respeitantes a comportamento perigoso, podem ser impostas restrições à liberdade. Tais casos excepcionais devem ser tratadas no âmbito das disposições ordinárias de saúde pública, leis penais, com a devida protecção processual adequada.
135. A testagem obrigatória do HIV pode constituir uma privação da liberdade e uma violação do direito à segurança pessoal. Esta medida coerciva é frequentemente utilizada em relação a grupos menos capazes de se protegerem pelo facto de estarem no âmbito de instituições governamentais ou da lei penal, p.e., soldados, presos, trabalhadoras do sexo, utentes de drogas injectáveis e homens que fazem sexo com outros homens. Não existe justificação, do ponto de vista da saúde pública, para essa testagem compulsiva ao HIV. O respeito pelo direito à integridade física exige que a testagem seja voluntária e que nunca seja feita sem o consentimento informado.

10. DIREITO À EDUCAÇÃO

136. O Artigo 26 da Declaração Universal dos Direitos Humanos afirma que “Toda a pessoa tem direito à educação... A educação deve visar à plena expansão da personalidade humana e ao reforço dos direitos do Homem e das liberdades fundamentais e deve favorecer a compreensão, a tolerância e a amizade...”. Este direito inclui três grandes componentes que se aplicam ao contexto do HIV/SIDA. Em primeiro lugar, tanto as crianças como os adultos têm o direito a receber

educação relacionada com o HIV, particularmente a referente à prevenção e cuidados. O acesso à educação relativa ao HIV é uma componente de preservação de vidas essencial em programas eficazes de prevenção e cuidados. É obrigação dos Estados garantir, em todas as tradições culturais e religiosas, que sejam encontrados os meios apropriados para que informação eficaz sobre o HIV seja incluída nos programas educacionais fora e dentro das escolas. Proporcionar educação e informação às crianças não deve ser visto como promoção da experiência sexual precoce; pelo contrário, conforme indicam os estudos, isso promove o retardamento da actividade sexual⁵³.

137. Em segundo lugar, os Estados devem garantir que tanto às crianças como aos adultos que vivem com o HIV não seja negado de forma discriminatória o acesso à educação, incluindo o acesso às escolas, universidades, bolsas e educação internacional, ou garantir que não sejam sujeitos a restrições por causa do seu estado HIV. Não existe fundamento de saúde pública para tais medidas, uma vez que não existe risco de transmissão casual do HIV nos centros de ensino.

11. LIBERDADE DE EXPRESSÃO E INFORMAÇÃO

138. O Artigo 19 do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos afirma, em parte, que “Ninguém poderá ser molestado por causa das suas opiniões... Toda a pessoa terá o direito à liberdade de expressão; esse direito incluirá a liberdade de procurar, receber e difundir informações e ideias de qualquer natureza...”. Este direito, portanto, inclui o direito de procurar, receber e difundir informações relacionadas com a prevenção

⁵³ M. Alexander, “Information and Education Laws”, in Dr. Jayasuriya (ed.) HIV, Law, Ethics and Human Rights, UNDP, New Delhi, 1995, p. 54. impact of HIV and sexual health education on the sexual behaviour of young people: a review update, UNAIDS, 1997.

e cuidados com o HIV. O material educacional que possa necessariamente conter informação detalhada sobre os riscos de transmissão orientado para grupos envolvidos em comportamentos ilegais, tais como o uso de drogas injectáveis e actividade sexual entre pessoas do mesmo sexo, onde for aplicável, não pode ser erroneamente sujeito a leis de censura ou obscenidade ou leis que tornem as pessoas que difundem tal informação responsáveis por ofensa de “cumplicidade num crime”. Os Estados são obrigados a garantir que informação e métodos apropriados e eficazes de prevenção da transmissão do HIV sejam desenvolvidos e disseminados para uso em diferentes contextos multiculturais e tradições religiosas. Os media devem respeitar os direitos e a dignidade humana, especificamente o direito à privacidade, e usar linguagem apropriada ao reportar sobre o HIV. A reportagem dos media sobre HIV deve ser rigorosa, factual, sensível e evitar a estereotipização e a estigmatização.

12. LIBERDADE DE REUNIÃO E ASSOCIAÇÃO

139. O Artigo 20 da Declaração Universal dos Direitos Humanos estabelece que “Toda a pessoa tem direito à liberdade de reunião e de associação pacíficas”. Este direito tem sido frequentemente negado a organizações não governamentais que trabalham no campo dos direitos humanos, organizações de serviço para o SIDA (ASO) e organizações baseadas na comunidade (OBC), que vêm as suas candidaturas de registo indeferidas como resultado da percepção de que são críticas relativamente aos governos ou do foco de algumas das suas actividades, como, por exemplo, o trabalho sexual. Em geral, as organizações não governamentais e os seus membros envolvidos na área dos direitos humanos deviam gozar dos direitos e liberdades reconhecidos nos instrumentos dos direitos humanos

e a protecção da lei nacional. No contexto do HIV/SIDA, a liberdade de reunião e associação com os outros é essencial para a formação da advocacia, lobbies e grupos de auto-ajuda relacionados com o HIV para representar interesses e satisfazer as necessidades dos vários grupos afectados pelo HIV, incluindo pessoas vivendo com o HIV. A saúde pública e a resposta eficaz ao HIV ficam minadas com a obstrução da interacção e diálogo com e entre tais grupos, outros actores sociais, sociedade civil e governo.

140. Para além do mais, as pessoas vivendo com o HIV devem ser protegidas contra a discriminação directa ou indirecta baseada no estado HIV na sua admissão em organizações de empregadores ou sindicatos, continuação como membros e participação nas suas actividades, em conformidade com os instrumentos da OIT sobre liberdade de associação e negociação colectiva. Ao mesmo tempo, as organizações de trabalhadores e empregadores podem ser factores importantes no aumento da consciência relativa a assuntos ligados ao HIV e na forma de lidar com as suas consequências no local de trabalho.

13. DIREITO À PARTICIPAÇÃO NA VIDA POLÍTICA E CULTURAL

141. A materialização do direito a tomar parte na condução dos assuntos públicos⁵⁴, bem como na vida cultural⁵⁵, é essencial para garantir a participação dos mais afectados pelo HIV no desenvolvimento e implementação de políticas e programas relacionados com o HIV. Estes direitos humanos são reforçados

⁵⁴ Artigo 25 do Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos.

⁵⁵ Artigo 15 do Pacto Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais.

pelos princípios da democracia participativa, o que pressupõe o envolvimento das pessoas vivendo com HIV e suas famílias, mulheres, crianças e grupos vulneráveis ao HIV no desenho e implementação de programas que serão eficazes por serem talhados para as necessidades específicas destes grupos. É essencial que as pessoas vivendo com o HIV permaneçam completamente integradas nos aspectos da vida política, económica, social e cultural da comunidade.

142. As pessoas que vivem com o HIV têm o direito à sua identidade cultural e a várias formas de criatividade, como meio de expressão artística e como actividade terapêutica. Tem havido um reconhecimento crescente da expressão da criatividade como meio popular de difundir informação sobre o HIV, de combater a intolerância e como uma forma terapêutica de solidariedade.

14 DIREITO AO MAIS ALTO NÍVEL POSSÍVEL DE SAÚDE FÍSICA E MENTAL

143. O direito ao mais alto nível possível de saúde física e mental compreende, inter alia, “a profilaxia, tratamento e controlo das doenças epidémicas” e “a criação de condições próprias a assegurar a todas as pessoas serviços médicos e ajuda médica em caso de doença”⁵⁶.

144. Para alcançar estas obrigações no contexto do HIV, os Estados devem garantir a provisão de informação, educação e apoio relacionados com o HIV, incluindo acesso a serviços para doenças sexualmente transmitidas, apropriados para os meios de prevenção (como preservativos e material de injeção limpo) e

⁵⁶ Artigo 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais.

para a testagem voluntária e confidencial com aconselhamento pré e pós teste, com vista a capacitar os indivíduos para se protegerem a si próprios e aos outros da infecção. Os Estados devem também assegurar a provisão de sangue seguro e a implementação das “precauções universais” para prevenir a transmissão em lugares como hospitais, consultórios médicos, práticas dentárias e clínicas de acupunctura, bem como em situações informais, como partos caseiros.

145. Os Estados devem também assegurar o acesso a tratamento e medicamentos adequados, no âmbito do contexto geral das suas políticas de saúde pública, para que as pessoas que vivem com o HIV possam ter uma vida tanto quanto possível longa e com qualidade. As pessoas que vivem com o HIV devem também ter acesso a experiências clínicas e devem ter a liberdade de optar entre todas as terapias e medicamentos disponíveis, incluindo terapias alternativas. O apoio internacional tanto do sector público como do privado é essencial para que os países em desenvolvimento aumentem o acesso aos cuidados de saúde, tratamento, medicamentos e equipamento. Neste contexto, os Estados devem assegurar que nem medicamentos fora do prazo, nem outros materiais inválidos sejam fornecidos.

146. Os Estados podem ter que tomar medidas especiais para garantir que todos os grupos na sociedade, particularmente os grupos marginalizados, tenham acesso igual a serviços de prevenção, cuidados e tratamento relativos ao HIV. As obrigações, no âmbito dos direitos humanos, de os Estados evitarem a discriminação e assegurarem a todas as pessoas serviços médicos e ajuda médica em caso de doença exigem deles que garantam que ninguém seja discriminado nos centros de cuidados de saúde devido ao seu estado HIV.

15. DIREITO A UM NÍVEL DE VIDA ADEQUADO E A SERVIÇOS DE SEGURANÇA SOCIAL

147. O Artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos estabelece que “Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade”. O gozo do direito a um nível de vida adequado é essencial para reduzir a vulnerabilidade ao risco e consequências da infecção pelo HIV. Isto é particularmente relevante para satisfazer as necessidades das pessoas que vivem com o HIV/SIDA e/ou suas famílias, que foram empobrecidas pelo HIV/SIDA como resultado do aumento da morbilidade devido ao SIDA e/ou à discriminação que pode resultar em desemprego, falta de abrigo e pobreza. Se os Estados estabelecerem uma ordem de prioridade para esses serviços para efeitos de alocação de recursos, então as PVHS e pessoas em condição e incapacidade equiparável devem ser elegíveis para tratamento preferencial devido às suas circunstâncias extremas.

148. Os Estados devem dar passos para assegurar que às pessoas que vivem com o HIV não seja negado de forma discriminatória um nível de vida e/ou segurança social e serviços de apoio com base no seu estado de saúde.

16. DIREITO AO TRABALHO

149. “Toda a pessoa tem direito ao trabalho ... [e] a condições equitativas e satisfatórias de trabalho”⁵⁷. O direito ao trabalho vincula o direito de toda a pessoa ao acesso a emprego sem qualquer pré-condição que não sejam as necessárias qualificações ocupacionais. Este direito é violado quando se exige a um candidato ou empregado que se submeta a um teste obrigatório de HIV e se recusa emprego ou se despede alguém ou se recusa ao empregado acesso a benefícios com base num resultado positivo. Os Estados devem garantir que às pessoas que vivem com o HIV seja permitido trabalhar enquanto forem capazes de levar a cabo as funções do serviço. Assim, tal como em relação a qualquer outra doença, as pessoas vivendo com o HIV devem ser providas de acomodação razoável para continuarem a trabalhar o máximo de tempo possível e, quando já não puderem trabalhar, devem beneficiar de acesso igual aos esquemas existentes de assistência para a doença e incapacidade. Ao candidato ou empregado não deve ser exigida a revelação do seu estado HIV ao empregador, nem em conexão com o seu acesso à indemnização, pensão e esquemas de seguro de saúde. As obrigações dos Estados em evitar todas as formas de discriminação no local de trabalho, incluindo a baseada no HIV, devem estender-se ao sector privado.

150. Como parte das condições de trabalho favoráveis, todos os empregados têm o direito a um local de trabalho seguro e saudável. “Na grande maioria das ocupações e ambientes

⁵⁷ Artigo 23 da Declaração Universal dos Direitos Humanos

⁵⁸ Consulta sobre SIDA e o Local de Trabalho (Organização Mundial da Saúde, em colaboração com a Organização Internacional do Trabalho), Genebra, 1988, Secção II, “Introdução”.

ocupacionais, o trabalho não envolve um risco de aquisição ou transmissão do HIV entre trabalhadores, de trabalhador para cliente ou de cliente para trabalhador”⁵⁸. Contudo, onde exista a possibilidade de transmissão em locais de trabalho, tais como centros de cuidados de saúde, os Estados devem tomar medidas para minimizar o risco de transmissão. Em particular, os trabalhadores no sector de saúde devem ser adequadamente formados nas precauções universais para evitarem a transmissão da infecção e devem ser providos de meios para implementar esses procedimentos.

17. NÃO SUJEIÇÃO A TRATAMENTO OU PENA CRUÉIS, DESUMANOS OU DEGRADANTES

151. O direito a não estar sujeito a tratamento ou pena cruéis, desumanos ou degradantes pode surgir numa variedade de formas no contexto do HIV, como, por exemplo, no tratamento de presos.
152. A prisão é uma punição por privação da liberdade, mas não deve resultar na perda do direito humano à dignidade. Em particular, o Estado, através das autoridades prisionais, tem o dever de cuidar dos presos, incluindo o dever de proteger os direitos à vida e à saúde de todas as pessoas sob custódia. A negação aos presos do acesso a informação, educação e meios de prevenção do HIV (lixívia, preservativos, material de injeção limpo), aconselhamento e testagem voluntária, confidencialidade e cuidados de saúde, acesso e participação voluntária em experiências de tratamento relacionados com o HIV podem constituir tratamento ou pena cruéis, desumanos e degradantes. O dever de prestar cuidados compreende também um dever de combater a violação na prisão e outras formas de

vitimização sexual que podem resultar, inter alia, na transmissão do HIV.

153. Assim, todos os presos que se envolvam em comportamento perigoso, incluindo violação e coerção sexual, devem ser sujeitos a disciplina baseada no seu comportamento, sem referência ao seu estado HIV. Não existe justificação do ponto de vista da saúde e segurança pública para o teste obrigatório de HIV para os presos, nem para negar aos que vivem com o HIV o acesso a todas as actividades disponíveis para o resto da população prisional. Para além do mais, a única justificação para a segregação de pessoas que vivem com o HIV do resto da população prisional seria para a sua própria saúde. Aos presos com doenças terminais, incluindo SIDA, deve-se considerar uma libertação antecipada e proporcionar tratamento adequado fora da cadeia.

ANEXO I

História do reconhecimento da importância dos direitos humanos no contexto do HIV

1. A Organização Mundial da Saúde (OMS) organizou uma Consulta Internacional sobre Legislação e Ética de Saúde na Área do HIV/SIDA em Abril de 1988, em Oslo. Nela se advogou a quebra das barreiras entre as pessoas que estavam infectadas e as que não estavam infectadas e a colocação das barreiras concretas (p.e., o preservativo) entre as pessoas e o vírus. Em 13 de Maio de 1988, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a resolução WHA41.24 intitulada “evitar a discriminação em relação às pessoas infectadas pelo HIV e com SIDA”, que sublinhava o quão vital era o respeito pelos direitos humanos para o sucesso dos programas nacionais de prevenção e controle do SIDA e instava os Estados membros a evitarem acção discriminatória na provisão de serviços, no emprego e viagens. Em Julho de 1989, foi organizada a primeira Consulta sobre SIDA e direitos humanos pelo Centro de Direitos Humanos das Nações Unidas, em cooperação com a Organização Mundial da Saúde/GPA. O relatório da consulta destacou as questões dos direitos humanos levantadas no contexto do HIV/SIDA e recomendou a elaboração de directrizes. A Resolução WHA45.35 de Maio de 1992 reconheceu que não há fundamento de saúde pública para medidas que arbitrariamente limitem os direitos individuais, tais como a testagem obrigatória. Em 1990, a Organização Mundial da Saúde realizou workshops regionais sobre os aspectos éticos e legais do HIV/SIDA em Seul, Brazzaville e

- Nova Deli. O primeiro destes workshops concebeu directrizes para avaliar as correntes e elaborar medidas legais futuras para o controle do HIV a serem usadas como um guião de verificação pelos países, considerando questões de política legal⁵⁹. Em Novembro de 1991, o Escritório Regional da OMS para a Europa e a Associação Internacional do Direito e Humanidade organizaram em Praga uma Consulta Pan-Europeia sobre HIV/SIDA no Contexto da Saúde Pública e Direitos Humanos, que considerou a Declaração e a Carta do Direito e Humanidade e elaborou uma declaração de consenso (a Declaração de Praga). Foram convocadas mais três consultas sobre o HIV, lei e reforma legal em 1995 pelo Escritório Regional da OMS para a Europa, para países da Europa do Leste e Ásia Central.
2. O Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento realizou Consultas Inter-países sobre Ética, Lei e HIV em Cebu (Filipinas) em Maio de 1993, e em Dacar, em Junho de 1994⁶⁰. Ambas as consultas produziram documentos de consenso reafirmando um cometimento com o voluntariado, ética e direitos humanos dos afectados (a Declaração de Fé de Cebu e a Declaração de Dacar). O PNUD também organizou Workshops Regionais de Formação em HIV, Lei e Reforma Legal na Ásia e Pacífico em Colombo, Beijing e Nadi (Fiji) em 1995.
 3. Programas de reforma legal centrados nos direitos humanos têm estado a ser desenvolvidos em países como a Austrália, Canadá, Estados Unidos, África do Sul e na região Latino-Americana, em conjunto com advogados, praticantes e activistas legais aos níveis governamental e comunitário. Uma realização concreta desses grupos foi fazer lobby para a legislação anti-

⁵⁹ Vide WHO document RS/90/GE/11(KOR).

⁶⁰ R. Glick (ed.), Inter-Country Consultation on Ethics, Law and HIV (Cebu), New Delhi, India,

discriminatória geral aos níveis nacional e local que define a incapacidade de forma suficientemente larga e sensível para incluir explicitamente o HIV/SIDA. Essa legislação civil existe nos Estados Unidos, Reino Unido, Austrália, Nova Zelândia e Hong Kong. Em França, tal definição encontra-se no Código Penal. Alguns países têm garantias constitucionais de direitos humanos com mecanismos de cumprimento práticos, como é o caso do Centro Canadano de Direitos.

4. A Assembleia-Geral das Nações Unidas, na sua resolução 45/187 de 21 de Dezembro de 1990 e 46/203 de 20 de Dezembro de 1991, enfatizou a necessidade da oposição à discriminação e do respeito pelos direitos humanos e reconheceu que medidas discriminatórias levaram o HIV/SIDA para a clandestinidade, tornando mais difícil o seu combate, ao invés de travar a sua propagação. O Relator Especial para a discriminação contra pessoas infectadas pelo HIV e pessoas vivendo com SIDA da Sub-Comissão das Nações Unidas para a Prevenção da Discriminação e Protecção de Minorias apresentou à Sub-Comissão uma série de relatórios entre 1990 e 1993⁶¹. Os relatórios do Relator Especial destacavam a necessidade de programas educativos para criar um clima genuíno de respeito pelos direitos humanos com vista a erradicar as práticas discriminatórias contrárias às leis internacionais. O direito à saúde só pode ser implementado se as pessoas forem aconselhadas acerca dos meios de prevenção, e o Relator Especial fazia referência específica à situação vulnerável das mulheres e crianças no tocante à propagação do HIV. Desde 1989, a Sub-Comissão, nas suas sessões anuais, adoptou resoluções sobre discriminação contra pessoas vivendo com o HIV⁶².

— 1995, UNDP, Inter-Country Consultation on Ethics, Law and HIV, Dakar, Senegal, 1995.

⁶¹ E/CN.4/Sub.2/1990/9, E/CN.4/Sub.2/1991/10, E/CN.4/Sub.2/1992/10 e E/CN.4/Sub.2/1993/9.

⁶² Resoluções e decisões da Sub-Comissão 1989/17, 1990/118, 1991/109, 1992/108, 1993/31,

5. A Comissão das Nações Unidas para os Direitos Humanos, nas suas sessões anuais desde 1990, também adoptou várias resoluções sobre direitos humanos e HIV que, inter alia, confirmam que a discriminação na base do estado HIV, real ou presumido, é proibida pelos padrões internacionais existentes sobre os direitos humanos e clarificam que a expressão “outros estados” usada nas cláusulas sobre não discriminação contidas nesses textos “deve ser interpretada de modo a incluir estados de saúde, como o HIV/SIDA”⁶³.
6. Também houve prestigiados estudos académicos internacionais sobre o HIV e direitos humanos, em que se incluem o trabalho do falecido Paul Sieghart para a British Medical Association Foundation for AIDS (Fundação da Associação Médica Britânica para o SIDA)⁶⁴; o François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, Harvard School of Public Health (Centro François-Xavier Bagnoud para a Saúde e Direitos Humanos, Escola de Saúde Pública de Harvard)⁶⁵; as Sociedades da Federação Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho; o National Advisory Committee on AIDS (Comité Consultivo Nacional para o SIDA) do Canadá⁶⁶; a Pan-American Health Organization (PAHO) (Organização Pan-Americana de Saúde)⁶⁷; o Swiss Institute of

1994/29, 1995/21, 1996/33, 1997/40.

⁶³ Resoluções da Comissão dos Direitos Humanos 1990/65, 1992/56, 1993/53, 1994/49, 1995/44 e 1996/43. Os relatórios relevantes do Secretário-Geral submetidos à Comissão dos Direitos Humanos são E/CN.4/1995/45, E/CN.4/1996/44 e E/CN.4/1997/37.

⁶⁴ P. Sieghart, op.cit.

⁶⁵ International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies, AIDS, Health and Human Rights: An Explanatory Manual, Geneva, 1995. Vide, em particular, p. 43 sobre a Avaliação em Quatro Passos do Impacto da Saúde Pública e Direitos Humanos (Four-Step Impact Assessment of Public Health and Human Rights).

⁶⁶ HIV and Human Rights in Canada, submetido ao Ministro da Saúde e Acção Social Nacional, Janeiro de 1992.

⁶⁷ PAHO, Ethics and Law in the Study of AIDS, Scientific Publication No. 530, Washington,

Comparative Law (Instituto Suíço de Direito Comparado)⁶⁸; o Danish Centre for Human Rights (Centro Dinamarquês para os Direitos Humanos)⁶⁹ e o Georgetown/John Hopkins University Program in Law and Public Health (Programa de Lei e Saúde Pública da Universidade Georgetown/John Hopkins)⁷⁰.

7. Várias cartas e declarações que reconhecem específica ou genericamente os direitos humanos das pessoas que vivem com o HIV foram adoptadas em conferências e reuniões nacionais e internacionais, incluindo as que se seguem:
 - Declaração de Londres sobre a Prevenção do SIDA, Cimeira Mundial dos Ministros da Saúde, 28 de Janeiro de 1988;
 - Declaração de Paris sobre Mulheres, Crianças e o SIDA, 30 de Março de 1989;
 - Recomendação sobre Questões Éticas da Infecção pelo HIV em Centros Sociais e de Cuidados de Saúde, Comité de Ministros do Conselho da Europa, Estrasburgo, Outubro de 1989 (Rec. 89/14);
 - Conselho da Europa, Comité de Ministros, Recomendação R(87) 25 aos Estados membros a respeito de uma política comum Europeia de saúde pública para combater o SIDA, Estrasburgo, 1987;
 - União Europeia, Decisões do Parlamento e Conselho Europeus sobre o programa “Europa Contra o SIDA”

D.C., 1992.

⁶⁸ Swiss Institute of Comparative Law (Lausanne), Comparative Study on Discrimination of Persons Infected with HIV or Suffering from AIDS, Council of Europe, Steering Committee for Human Rights, CDDH (92) 14 Rev. Bil., Strasbourg, September 1992.

⁶⁹ Danish Centre for Human Rights, AIDS and Human Rights, Akademisk Forlag, Copenhagen, 1988.

⁷⁰ L. Gostin e Z. Lazzarini, Public Health and human Rights in the HIV Pandemic, Oxford

(incluindo a dec. 91/317/EEC e dec. 1279/95/EC);

- Declaração dos Direitos Básicos das Pessoas com HIV/SIDA, Comité Organizador da Rede Latino-Americana das Organizações Baseadas na Comunidade e Não Governamentais que Combatem o SIDA, Novembro de 1989;
- Declaração dos Direitos das Pessoas com HIV e SIDA, Reino Unido, 1991;
- Declaração Australiana dos Direitos das Pessoas com HIV/SIDA, Associação Nacional das Pessoas Vivendo com HIV/SIDA, 1991;
- Declaração de Praga, Consulta Pan-Europeia sobre HIV/SIDA no Contexto da Saúde Pública e Direitos Humanos, Novembro de 1991;
- Declaração e Carta dos Direitos e Humanidade sobre HIV e SIDA, Comissão das Nações Unidas para os Direitos Humanos, 1992⁷¹; Carta dos Direitos sobre o HIV e SIDA do Consórcio Sul Africano do SIDA, 1 de Dezembro de 1992;
- Declaração de Fé de Cebu, Consulta Inter-Países do PNUD sobre Ética, Lei e HIV, Filipinas, Maio de 1993;
- Declaração de Dacar, Consulta Inter-Países do PNUD sobre Ética, Lei e HIV, Senegal, Julho de 1994;
- Declaração de Phnom Penh sobre Mulheres e Direitos Humanos e o Desafio do HIV/SIDA, Cambodja, Novembro de 1994;
- Declaração de Paris, Cimeira Mundial do SIDA, Paris, 1 de Dezembro de 1994;
- Carta Malaia do SIDA: Direitos Partilhados,

- Responsabilidades Partilhadas, 1995;
- Proposta de Chiang Mai sobre Direitos Humanos e Política para Pessoas com HIV/SIDA, submetida ao Real Governo Tailandês, Setembro de 1995;
 - Compacto sobre Direitos Humanos do Conselho da Ásia-Pacífico das Organizações de Serviço para o SIDA, Setembro de 1995;
 - Manifesto de Montreal dos Direitos e Necessidades Universais das Pessoas Vivendo com Doença do HIV;
 - Declaração de Copenhaga sobre o Desenvolvimento Social e Programa de Acção da Cimeira Mundial para o Desenvolvimento Social, Março de 1995;
 - Declaração e Plano de Acção de Nova Deli sobre HIV/SIDA, Conferência Interdisciplinar Internacional: SIDA, Lei e Humanidade, Dezembro de 1995.
8. A formulação das presentes Directrizes é o culminar destas actividades internacionais, regionais e nacionais e uma tentativa de avançar a partir dos melhores aspectos dos documentos acima descritos, focando também ao mesmo tempo os planos estratégicos de acção para os implementar. Foi observado que, apesar de haver algumas medidas positivas a nível nacional para proteger e promover os direitos humanos no contexto do HIV/SIDA, existe um grande hiato entre a política declarada e a implementação no terreno⁷². É desejável que estas directrizes, como instrumento prático para os Estados desenharem, coordenarem e implementarem as suas políticas e estratégias nacionais sobre o HIV, ajudem a preencher o hiato entre os princípios e a prática e sejam úteis para a preparação de uma resposta ao HIV eficaz e baseada nos direitos.

⁷¹ E/CN.4/1992/82, anexo.

⁷² Vide E/CN.4/1995/45 e E/CN.4/1996/44.

ANEXO II

Lista de Participantes na segunda Consulta Internacional sobre HIV/SIDA e Direitos Humanos

Genebra, 23-25 de Setembro de 1996

Presidente

Michael Kirby

Juiz do Tribunal Supremo da Austrália, Camberra

Participantes

Aisha Bhatti [Rights and Humanity, Londres], ■ **Edgar Carrasco** [Acción Ciudadana contra el SIDA (ACCSI), Caracas], ■ **David Chipanta** [Network of African People living with HIV/AIDS (NAP+) (Rede Africana de Pessoas Vivendo com o HIV/SIDA), Lusaka], ■ **Isabelle Defeu** [International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW+) (Comunidade Internacional de Mulheres Vivendo com HIV/SIDA), Londres], ■ **Lawrence Gostin** [Georgetown University, Law Center, Washington], ■ **Anand Grover** [Lawyers Collective, Bombaim], ■ **Meskerem Grunitzki-Bekele** [Programa Nacional do SIDA, Lomé], ■ **Julia Hausermann** [Rights and Humanity, Londres], ■ **Mark Heywood** [AIDS Law Project, Centre for Applied Legal Studies, University of Witwatersrand, Witwatersrand], ■ **Babes Igancio** [ALTERLAW, Manila], ■ **Ralph Jurgens** [Canadian HIV/AIDS Legal Network, Montreal], ■ **Yuri Kobyshcha** [Comité Nacional Anti-SIDA, Kiev], ■ **Joanne Mariner** [Human Rights Watch, Nova Iorque], ■ **Shaun Mellors** [Global Network of People Living

with HIV/AIDS (GNP+) (Rede Geral de Pessoas Vivendo com HIV/SIDA), Amsterdão], ■ **Ken Morrison** [International Council of AIDS Service Organisations (ICASO) (Conselho Internacional do SIDA. Organizações de Serviço), Vancouver], ■ **Galina Musat** [Asociatia Romana Anti-SIDA (ARAS), Bucareste], ■ **Sylvia Panebianco** [Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA (CONASIDA), Cidade do México], Alissar Rady [Programa Nacional do SIDA, Beirute], ■ **Eric Sawyer** [HIV/AIDS Human Rights Project, Nova Iorque], ■ **Aurea Celeste Silva Abbade** [Grupo de Apoio a Prevenção da AIDS, São Paulo], ■ **Donna Sullivan** [François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, Boston/Nova Iorque], ■ **El Hadj (As) Sy** [AFRICASO, Dacar], ■ **Helen Watchirs** [Australian Attorney-General's Department, Barton], ■ **Martin Vazquez Acuña** [RED-LAC, Buenos Aires]

Observadores

Jane Connors [Divisão para o Avanço das Mulheres, Sede das Nações Unidas], ■ **Sev Fluss** [Organização Mundial da Saúde, Genebra], ■ **Angela Krehbiel** [NGO Liaison Office, Escritório das Nações Unidas em Genebra], ■ **Lesley Miller** [Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Genebra], ■ **David Patterson** [Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Nova Iorque], ■ **Mari Sasaki** [Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP), Genebra], ■ **Frank Steketee** [Conselho da Europa, Estrasburgo], ■ **Janusz Symonides** [Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), Paris], ■ **Benjamin Weil** [Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Dacar]

Outros

Geneviève Jourdan [Liga Internacional das Mulheres para a Paz e Liberdade, Genebra], ■ **James Sloan** [International Service for Human Rights, Genebra], ■ **Jacek Tsyko** [Missão Permanente da Polónia no Escritório das Nações Unidas em Genebra]

ANEXO III

Lista de Participantes na terceira Consulta Internacional sobre HIV/SIDA e Direitos Humanos

Genebra, 25-26 de Julho de 2002

Presidente

Michael Kirby

Juiz do Tribunal Supremo da Austrália, Camberra

Participantes

Javier Luis Hourcade Bellocq [Red Latinoamericana de Personas Viviendo con elVIH/SIDA RED LA+, Buenos Aires], ■ **Pascale Boulet** [Médecins Sans Frontières, Paris], ■ **Richard Burzynski** [Conselho Internacional do SIDA. Organizações de Serviço, Toronto], ■ **Edwin Cameron** [Juiz do Supremo Tribunal de Apelação, Bloemfontein], ■ Edgar Carrasco [Acción Ciudadana Contra el SIDA (ACCSI) e Organização de Serviços de SIDA da América Latina e Caraíbas, Caracas], ■ **Joanne Csete** [Human Rights Watch, Nova Iorque], ■ **Mandeep Dhaliwal** [International HIV/AIDS Alliance, Londres], ■ **Vivek Divan** [Lawyers Collective, Nova Deli], ■ **Richard Elliott** [Canadian HIV/AIDS Legal Network, Montréal], ■ **Michaela Figueira** [AIDS Law Unit, Legal Assistance Centre, Windhoek], ■ **Charles Gilks** [Organização Mundial da Saúde, Genebra], ■ **Sofia Gruskin** [François-Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights, Harvard School for Public Health, Boston], ■ **Mark Heywood** [Treatment Action Campaign (TAC), Centre for Applied Legal Studies, University of the

Witwatersrand, Witwatersrand], ■ **Ralf Jürgens** [Canadian HIV/AIDS Legal Network, Montreal], ■ **Esther Mayambala Kisaakye** [Uganda Network on Human Rights, Ethics and Law, Kampala], ■ **Felix Morka** [Social & Economic Rights Action Centre, Lagos], ■ **Helen Watchirs** [Research School of Social Sciences, Australian National University, Canberra], ■ **Bretton Wong** [Rede de Pessoas Vivendo com HIV/SIDA do Pacífico Asiático (APN+, Singapura)]

O Gabinete do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (GACNUDH), um departamento do secretariado das Nações Unidas, é guiado no seu trabalho pelo mandato atribuído pela Assembleia Geral na resolução 48/141, a Carta das Nações Unidas, a Declaração Universal dos Direitos Humanos e os subsequentes instrumentos dos direitos humanos, a Declaração e o Programa de Acção de Viena de 1993 e o Documento dos Resultados da Cimeira Mundial de 2005. Do ponto de vista operacional, o GACNUDH trabalha com os governos, legislaturas, tribunais, instituições nacionais, sociedade civil, organizações regionais e internacionais e sistema das Nações Unidas para desenvolver e reforçar a capacidade, particularmente ao nível nacional, para a protecção dos direitos humanos de acordo com as normas internacionais. Do ponto de vista institucional, o GACNUDH compromete-se a reforçar o programa dos direitos humanos das Nações Unidas e a proporcionar-lhe apoio da mais alta qualidade. O GACNUDH compromete-se a trabalhar estreitamente com os seus parceiros das Nações Unidas para assegurar que os direitos humanos se constituam como a base em que assenta o trabalho das Nações Unidas.

O Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/SIDA junta dez Agências das Nações Unidas num esforço comum de combate à epidemia: o Gabinete do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados (ACNUR), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Programa Mundial de Alimentação (PMA), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP), o Gabinete das Nações Unidas para as Drogas e o Crime (GNUDC), a Organização Internacional do Trabalho (OIT), a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Banco Mundial

O ONUSIDA, como programa co-patrocinado, une as respostas das suas dez organizações co-patrocinadoras à epidemia e suplementa estes esforços com iniciativas especiais. O seu propósito é liderar e apoiar uma expansão da resposta internacional ao HIV/SIDA em todas as frentes. O ONUSIDA trabalha com uma ampla variedade de parceiros – governamentais e não governamentais, empresariais, científicos e laicos – para partilhar conhecimento, habilidades e boas práticas além fronteiras.

Produzido com materiais amigos do ambiente



NAÇÕES UNIDAS

ONUSIDA
20 AVENUE APPIA
CH-1211 GENEVRA 27
SUÍÇA

Tel: (+41) 22 791 36 66
Fax: (+41) 22 791 41 87
e-mail: bestpractice@unaid.org

www.unaids.org

OHCHR
PALAIS DES NATIONS
CH-1211 GENEVRA 10
SUÍÇA

Tel: (+41) 22 917 9000
Fax: (+41) 22 917 9008
publications@ohchr.org

www.ohchr.org