

HIV E TRABALHO SEXUAL



SÉRIE DE FICHAS INFORMATIVAS SOBRE
DIREITOS HUMANOS

2021



EM 2019, AS TRABALHADORAS DO SEXO APRESENTAVAM UM RISCO 30 VEZES SUPERIOR DE CONTRAIR O HIV DO QUE A POPULAÇÃO FEMININA EM GERAL.

Em 2019, cerca de **8%** das novas infecções pelo HIV entre adultos em todo o mundo ocorreram entre profissionais do sexo de todos os gêneros (1).

As diferentes interseccionalidades estruturais e sociais de estigma e discriminação, incluindo leis, políticas e práticas punitivas, criam desigualdades significativas e impedem que profissionais do sexo possam proteger sua saúde, segurança e bem-estar.

Entre profissionais do sexo estão incluídas mulheres cis, homens cis, mulheres trans e homens trans maiores de 18 anos que recebem dinheiro ou bens em troca de serviços sexuais, seja de forma regular ou ocasional. O trabalho sexual pode variar na medida em que seja "formal" ou organizado. É importante notar que é considerado trabalho sexual o sexo consensual entre pessoas adultas, que assume várias formas, e varia entre e dentro de países e comunidades.



Entre as ações fundamentais estão incluídas o fim da criminalização de todas as formas de trabalho sexual, incluindo a compra, venda e gestão do trabalho sexual; a ampliação da proteção laboral; a proteção de profissionais do sexo contra a violência do Estado e dos agentes privados; e o fim do estigma e da discriminação.



Os países devem implementar respostas ao HIV e ao trabalho sexual que sejam informadas por evidências e capazes de reduzir as desigualdades e proteger e promover os direitos humanos e a saúde pública. Estas incluem a garantia de **acesso a serviços relacionados ao HIV, ambientes de apoio e capacitação e remoção de barreiras estruturais** em plena parceria com organizações lideradas por profissionais do sexo (2).

DADOS

Em 2019, cerca de **8%** das novas infecções pelo HIV entre pessoas adultas em todo o mundo ocorreram entre profissionais do sexo de todos os gêneros (1). Em países com dados disponíveis, a prevalência do HIV é significativamente mais elevada entre profissionais do sexo transgênero do que entre profissionais cisgênero, chegando a ser 20 vezes maior em alguns casos (3).

A legislação penal, práticas de aplicação da lei, o estigma e a discriminação aumentam os riscos de violência contra trabalhadoras do sexo de tal forma que

45% a 75%

das mulheres trabalhadoras do sexo adultas são agredidas ou abusadas pelo menos uma vez na vida (4).



Em 2019, as
**TRABALHADORAS
DO SEXO
APRESENTAVAM
UM RISCO
30x**
superior de contrair o
HIV do que a população
feminina em geral.

As interseccionalidades socioestruturais tais como racismo, transfobia, insegurança econômica e situação migratória podem também contribuir para o aumento da vulnerabilidade à violência contra diferentes grupos de trabalhadoras do sexo (5).



Entre profissionais do sexo, **32,8%** desconhecem o seu estado sorológico positivo para o HIV.

Menos de metade das trabalhadoras do sexo declarou ter conseguido acesso a pelos menos dois serviços de prevenção do HIV nos últimos três meses em 16 dos 30 países que reportaram dados nos últimos anos (1).

METAS GLOBAIS DE CAPACITAÇÃO SOCIAL PARA A AIDS EM 2025

Menos de 10% dos países aplicam leis que criminalizam qualquer aspecto do trabalho sexual.

Menos de 10% dos profissionais do sexo relatam ter sofrido estigma ou discriminação.

Menos de 10% dos profissionais de saúde e agentes de autoridade relatam atitudes negativas em relação a profissionais do sexo.

Menos de 10% dos países carecem de mecanismos para profissionais do sexo poderem denunciar abusos e discriminação e obterem reparação.

Menos de 10% dos profissionais do sexo não têm acesso a serviços jurídicos.

Menos de 10% dos profissionais do sexo são vítimas de violência física ou sexual.

ELO ENTRE DIREITOS E RESULTADOS NA SAÚDE

A criminalização do trabalho sexual aumenta tanto o risco das trabalhadoras do sexo de contraírem o HIV como a sua vulnerabilidade à violência perpetrada por clientes, polícia e outros agentes.

Também se tem constatado de forma repetida que a criminalização dos clientes de profissionais do sexo afeta negativamente a segurança e saúde desta população-chave, incluindo a redução do acesso e uso de preservativos e o respectivo aumento das taxas de violência (6-10). A criminalização de qualquer aspecto do trabalho sexual tem consequências negativas semelhantes em termos de saúde pública, violência e bem-estar (6-9).



Está comprovado que a criminalização impede o acesso aos serviços de saúde, incluindo serviços de prevenção, tratamento, cuidados e apoio eficazes relacionados ao HIV (7, 8, 11, 12). Um estudo realizado em dez países da África Subsaariana revelou que a **probabilidade de viver com HIV era**

7,17 vezes superior para uma pessoa que é profissional do sexo num país que criminaliza o trabalho sexual do que em um país que legalizou parcialmente o trabalho sexual (9).

De acordo com um estudo, a descriminalização do trabalho sexual poderia evitar entre

33% a 46% das infecções pelo HIV entre profissionais do sexo e suas parceiras sexuais ao longo de 10 anos (8).



O não reconhecimento dos profissionais do sexo enquanto profissionais legítimos também lhes nega o acesso à redes básicas de saúde e segurança social garantidas a profissionais de outras áreas — uma exclusão especialmente prejudicial durante as crises econômicas e os confinamentos causados pela COVID-19 (13). Durante a pandemia do COVID-19, profissionais do sexo relataram um aumento do assédio e da discriminação, bem como a exclusão das medidas de apoio financeiro (1). A criminalização do trabalho sexual contribui ainda para outras violações de direitos, incluindo a negação do direito à vida, à habitação, à segurança, à privacidade e ao acesso aos serviços de saúde (14, 15).

OBRIGAÇÕES, NORMAS E RECOMENDAÇÕES SOBRE DIREITOS INTERNACIONAIS

Qualquer pessoa tem direito à liberdade e à segurança pessoal, ao mais elevado padrão de saúde atingível, incluindo tratamento e prevenção no contexto de epidemias, direito a condições de trabalho seguras e à autonomia sobre o próprio corpo e sexualidade, sem discriminação.

Os organismos e especialistas internacionais dos direitos humanos e as agências das Nações Unidas (ONU) deixaram claro que os **Estados devem acabar com a criminalização direta e indireta dos profissionais do sexo**, incluindo sanções administrativas e outras medidas utilizadas contra profissionais do sexo e seus clientes, bem como regimes de concessão de licença que impõem sanções a profissionais do sexo que não se registram (2, 6, 12, 16–24).

Os Estados devem também cessar imediatamente a **prática da detenção de profissionais do sexo nos “centros de reabilitação”** (6, 25).



A Comissão para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres (Comissão

CEDAW) considerou que os testes de saúde obrigatórios para as trabalhadoras do sexo são uma violação dos direitos humanos e devem ser cessados, inclusive para a testagem do HIV (26). Ao contrário, os Estados devem assegurar a prestação de serviços integrados voluntários de HIV acessíveis, aceitáveis, disponíveis e de qualidade, disponibilizados através da assistência aos profissionais do sexo (2, 27).



Os Estados têm a obrigação de garantir o acesso a serviços relacionados ao HIV e de saúde sexual e reprodutiva em conformidade com os princípios de igualdade e não discriminação, estando incluída a melhoria do acesso aos serviços relacionados ao HIV, inclusive através de serviços de prevenção específicos para profissionais do sexo (2, 12, 28–33). A Comissão CEDAW solicitou ainda que fosse dada especial atenção à saúde e aos direitos humanos dos profissionais do sexo (34).

Os Estados devem tomar medidas, inclusive legislativas, para eliminar o estigma e a discriminação contra profissionais do sexo (18, 35 à 37).



Profissionais do sexo têm direito a condições de trabalho seguras e a proteção laboral, incluindo para todas as pessoas

migrantes profissionais do sexo (6, 36, 38). Profissionais do sexo devem fazer parte dos regimes de proteção social e apoio financeiro (39).

Os Estados devem adotar medidas legislativas, administrativas, sociais, econômicas e outras medidas necessárias para prevenir, investigar, processar e sancionar quaisquer atos de violência contra profissionais do sexo, quer sejam perpetrados pelo Estado ou por particulares, e assegurar a obtenção de reparação por parte das vítimas (22, 37, 40). Agentes de autoridade devem receber formação quanto às suas obrigações para com profissionais do sexo e proteger essa população contra violência (20, 36). Os Estados devem ter o cuidado de não confundir trabalho sexual com tráfico na legislação, uma vez que tal leva à implementação de respostas inapropriadas que não ajudam nem profissionais do sexo nem as vítimas de tráfico no usufruto dos seus direitos e, na pior das hipóteses, a violência e opressão (40). Os Estados devem assegurar o envolvimento e a participação significativos de profissionais do sexo em toda a sua diversidade em todas as atividades legais, políticas e de implementação programática.

RECURSOS-CHAVE PARA MAIS INFORMAÇÕES

- UNAIDS, [Guidance Note on HIV and Sex Work](#), 2012
- OMS, UNFPA, UNAIDS, Global Network of Sex Work Projects (NSWP), Banco Mundial e PNUD, [Implementing Comprehensive HIV/STI Programmes with Sex Workers: Practical Approaches from Collaborative Interventions](#), 2013
- OMS, UNFPA, UNAIDS e NSWP, [Prevention and Treatment of HIV and Other Sexually Transmitted Infections for Sex Workers in Low- and Middle-income Countries, Recommendations for a Public Health Approach](#), 2012
- OMS, [Consolidated Guidelines on the HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations](#), 2016 Update
- Comissão Global sobre HIV e o Direitos, [Riscos, Direitos e Saúde](#), 2012 e [suplemento de 2018](#)
- OIT, [Recomendação da OIT sobre a infecção HIV e AIDS o mundo do trabalho, No 200](#), 2010

Este resumo de políticas é produzido pelo UNAIDS como ponto de referência sobre o trabalho sexual, direitos humanos e HIV. Não inclui todas as recomendações e políticas relevantes para o tema abordado. Para mais informações, consulte os principais recursos enumerados acima.

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. Seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics – global AIDS update. Genebra: UNAIDS; 2020.
2. UNAIDS. Guidance note on HIV and sex work. Genebra: UNAIDS; 2012.
3. UNAIDS, AIDSInfo, dados de 2019. (<https://aidsinfo.unaids.org>, acessado em 7 de maio de 2021).
4. Deering KN, Amin A, Shoveller J, Nesbit A, Garcia-Moreno C, Duff P, et al. A systematic review of the correlates of violence against sex workers. *Am J Public Health*. 2014;104(5):e42–54.
5. Lyons T, Krüsi A, Pierre L, Kerr T, Small W, Shannon K. Negotiating violence in the context of transphobia and criminalization: the experiences of trans sex workers in Vancouver, Canada. *Qual Health Res*. 2017;27(2):182-190.
6. Comissão Global sobre HIV e Lei. *Riscos, direitos e saúde*, 2012 e *suplemento de 2018*.
7. Platt L, Grenfell P, Meiksin R, Elmes J, Sherman SG, Sanders T, et al. Associations between sex work laws and sex workers' health: a systematic review and meta-analysis of quantitative and qualitative studies. *PLOS Med*. 2018;15(12):e1002680.
8. Shannon K, Strathdee SA, Goldenberg SM, Duff P, Mwangi P, Rusakova M, et al. Global epidemiology of HIV among female sex workers: influence of structural determinants. *Lancet*. 2015;385(9962):55-71.
9. Lyons CE, Schwartz SR, Murray SM, Shannon K, Diouf D, Mothopeng T, et al. The role of sex work laws and stigmas in increasing HIV risks among sex workers. *Nat Commun*. 2020;11(1):773.
10. Argento E, Goldenberg S, Braschel M, Machat S, Strathdee SA, Shannon K. The impact of end-demand legislation on sex workers' access to health and sex worker-led services: a community-based prospective cohort study in Canada. *PLoS One*. 2020;15(4):e0225783.
11. Organização Mundial de Saúde (OMS), UNFPA, UNAIDS e NSWP. *Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections for sex workers in low- and middle-income countries: recommendations for a public health approach*. Genebra: OMS; 2012.
12. OMS. *Consolidated guidelines on the HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations*, 2016 update. Genebra: OMS; 2016.
13. Shih E, Thibos C. The fight to decriminalize sex work. In: *Open Democracy* [Internet]. 5 de maio de 2020. (<https://www.opendemocracy.net/en/beyond-trafficking-and-slavery/fight-decriminalise-sex-work/>, acessado a 12 de junho de 2020).
14. Amnistia Internacional. *The human cost of "crushing" the market: criminalization of sex work in Norway*. Londres: Amnesty International Ltd.; 2016.
15. Comissão dos Direitos Humanos da ONU. *General Comment No 36. The Right to Life (Artigo 6º) (CCPR/C/GC/36)*, 2019.
16. Comissão da ONU para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres. *Background paper concerning article 6 of the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against women (CEDAW/2003/II/WP.2)*, 2003.
17. Comissão da ONU para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres. *Concluding observations on the combined third to seventh periodic reports of Senegal (CEDAW/C/SEN/CO/3-7)*, 2015.

REFERÊNCIAS

18. Conselho dos Direitos Humanos da ONU. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover, Addendum: Mission to Viet Nam (A/HRC/20/15/Add.2), 2012.
19. Conselho dos Direitos Humanos da ONU. Report of the Working Group on the issue of discrimination against women in law and in practice, on its mission to the United States (A/HRC/32/44/Add.2), 2016.
20. Conselho dos Direitos Humanos da ONU. Report of the Special Rapporteur on extreme poverty and human rights, Ms. Magdalena Sepúlveda Carmona, Report Mission to Namibia (A/HRC/23/36/Add.1), 2013.
21. Comissão da ONU para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres. Concluding observations on the combined seventh and eighth periodic reports of Viet Nam (CEDAW/C/VNM/CO/7-8), 2015.
22. Comissão da ONU para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres. Concluding observations on the fourth periodic report of Fiji (CEDAW/C/FJI/CO/4), 2010.
23. Conselho dos Direitos Humanos da ONU. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover, Addendum. Mission to Ghana (A/HRC/20/15/Add.1), 2012.
24. UNAIDS, ACNUR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, et al. Joint United Nations statement on the elimination of discrimination in health care settings, 2017.
25. Conselho dos Direitos Humanos da ONU. Report of the Special Rapporteur on trafficking in persons, especially women and children on her mission to Cuba (A/HRC/38/45/Add.1), 2018.
26. Comissão da ONU para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres. Concluding observations on the seventh and eighth periodic reports of Austria (CEDAW/C/AUT/CO/7-8), 2013.
27. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Comentário geral n.º 14: The right to the highest attainable standard of health (Art. 12º) (E/C.12/2000/4), 2000.
28. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Concluding observations on the second and third periodic reports of Cameroon (E/C.12/CMR/CO/2-3), 2012.
29. Comissão da ONU para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres. Concluding observations on the combined sixth and seventh periodic reports of Ethiopia (CEDAW/C/ETH/CO/6-7), 2011.
30. Comissão das Nações Unidas para os Direitos da Criança. Concluding observations on the combined fourth and fifth periodic report of the Republic of Moldova (CRC/C/MDA/4-5), 2017.
31. Comissão dos Direitos Humanos da ONU. Concluding observations on Swaziland in the absence of a report (CCPR/C/SWZ/CO/1), 2017.
32. Conselho dos Direitos Humanos da ONU. Report of the Working Group on the issue of discrimination against women in law and in practice on its mission to Chad (A/HRC/38/46/Add.2), 2018.
33. Organização Internacional do Trabalho (OIT). Recommendation concerning HIV and AIDS and the world of work, 2010 (No. 200). Genebra: OIT; 2010.
34. Comissão da ONU para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres. General recommendation 24: Artigo 12º da Convenção (Women and Health) (A/54/38/Rev.1, cap. I, parág. 6), 1999.
35. Comissão da ONU para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres. Concluding observations on the first, second and third periodic reports of Djibouti (CEDAW/C/DJI/CO/1-3), 2011.
36. Comissão da ONU para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres. Concluding observations on the combined seventh and eighth periodic reports of Hungary (CEDAW/C/HUN/CO/7-8), 2013.
37. Comissão dos Direitos Humanos da ONU. Concluding observations on the fourth periodic report of Paraguay (CCPR/C/PRY/CO/4), 2019.
38. Comissão da ONU para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres. Concluding observations on the seventh periodic report of Angola (CEDAW/C/AGO/CO/7), 2019.
39. UN Committee on the Protection of the Rights of All Migrant Workers and Members of Their Families. Concluding observations on the initial report of Turkey (CMW/C/TUR/CO/1), 2016.
40. UNAIDS. Social protection: A Fast-Track commitment to end AIDS — guidance for policy-makers, and people living with, at risk of or affected by HIV. Genebra: UNAIDS; 2018.
41. Comissão dos Direitos Humanos da ONU. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover (A/HRC/14/20), 2010.