

ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO RELACIONADOS AO HIV



SÉRIE DE FICHAS INFORMATIVAS SOBRE DIREITOS HUMANOS

2021

O estigma e a discriminação relacionados ao HIV têm um impacto significativo na saúde, na vida e no bem-estar das pessoas que vivem com HIV ou estejam em risco de contrair o vírus, em particular nas populações-chave.

O estigma e a discriminação criam entraves em cada etapa da resposta ao HIV, limitando o acesso a



SERVIÇOS DE PREVENÇÃO



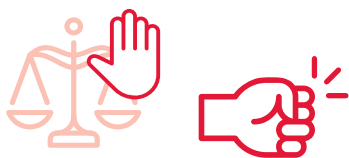
SERVIÇOS MAIS AMPLOS DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA



TESTAGEM, TRATAMENTO E ADEÇÃO



SERVIÇOS PARA TUBERCULOSE, ENTRE OUTROS



O estigma e a discriminação aumentam o risco de contrair o HIV e de progressão para a AIDS, de violência e marginalização, ao mesmo tempo em que reduzem o acesso à educação, ao emprego e à justiça.

“Relacionado ao HIV” designa qualquer estigma e discriminação que tenha impacto sobre a resposta ao HIV, inclusive com base no sexo, na identidade de gênero, orientação sexual, consumo de drogas, trabalho sexual e estado sorológico positivo para HIV. O estigma relacionado ao HIV inclui uma série de experiências estigmatizantes, tais como comportamentos de fuga, boatos, abuso verbal e rejeição social. A discriminação pode incluir os comportamentos estigmatizantes acima referidos quando afetam o usufruto de direitos, bem como o abuso físico, a negação de serviços sociais ou de saúde, a negação ou perda de oportunidades de emprego, de educação ou mesmo a detenção. Também pode ser consagrada na legislação penal, em restrições de viagem, testes obrigatórios e restrições de emprego. Estas pessoas podem vivenciar a discriminação ou o estigma em suas diferentes interseccionalidades, incluindo raça, deficiência e condição socioeconômica.

O estigma e a discriminação relacionados ao HIV — quando leva à violação de direitos — é uma questão de direitos humanos. As pessoas têm direito à proteção contra a discriminação e a uma vida digna em que atitudes estigmatizantes não impeçam o usufruto dos seus outros direitos, incluindo os direitos à educação, à saúde, ao trabalho, ao acesso à justiça, à privacidade, à família, à autonomia corporal e outros direitos.

DADOS

O estigma e a discriminação relacionados ao HIV continuam a existir.

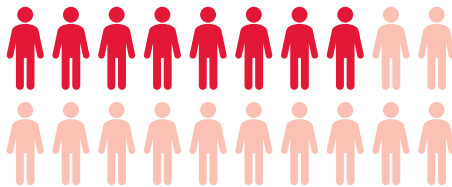
Entre os países com dados disponíveis, até

21%

das pessoas vivendo com HIV reportaram que lhes foram negados serviços de saúde nos últimos 12 meses (1).



Em 11 países com dados disponíveis, até



40% das pessoas vivendo com HIV

relataram ter sido forçadas a submeter-se a um procedimento médico ou de saúde.

Até

26%

das mulheres vivendo com HIV relataram que o fornecimento de

tratamento para o HIV

estava condicionado à

ingestão de contraceptivos (1).

ingestão de contraceptivos (1).



A análise do índice de estigma constatou que a **discriminação relacionada ao HIV causou ou contribuiu para a perda de emprego em mais de 50% dos casos em 7 dos 11 países com dados disponíveis (2).**

O Índice de Estigma em relação às Pessoas Vivendo com HIV é uma iniciativa de pesquisa e advocacy liderada por comunidades que inclui uma enquete conduzida por redes de pessoas vivendo com HIV destinado a medir experiências de estigma e discriminação relacionadas ao HIV.

Profissionais lésbicas, gays, bissexuais, transgênero e intersexo (LGBTI) relataram uma incidência consideravelmente superior de violência no local de trabalho comparativamente com profissionais não LGBTI e declararam ter sido frequentemente vítimas de discriminação na educação e no trabalho (3).



47 países

ainda mantêm restrições de viagem para pessoas que vivem com HIV (4).

As pessoas de populações-chave enfrentam elevados níveis de estigma, discriminação e violência (1).

Em 25 dos 36 países com dados recentes,

>50%

das pessoas com idade entre 15 e 49 anos

têm atitudes

discriminatórias em relação a pessoas que vivem com HIV (1).

ELO ENTRE DIREITOS E RESULTADOS NA SAÚDE



As pessoas vivendo com HIV que percebem elevados níveis de estigma relacionado ao HIV

são 2,4 vezes mais suscetíveis de adiar o início dos tratamentos de que necessitam até estarem muito doentes (5).



Um estudo com mulheres trans na Argentina demonstrou que aquelas que tinham sofrido discriminação em ambientes de saúde eram

3x mais suscetíveis de evitar instituições de saúde do que aquelas que não tinham sofrido discriminação (6).

Nos locais onde foram implementados programas para responder ao estigma e à discriminação, o acesso aos serviços de prevenção, testagem e tratamento do HIV melhorou de forma mensurável (7, 8).



Para adolescentes vivendo com HIV, atos de discriminação infligidos por outros estudantes ou professores influenciaram negativamente a sua capacidade de levar medicamentos e gerir um horário de medicação na escola. Os ambientes lotados e sem privacidade, em particular em internatos, exacerbaram os medos em torno da divulgação não intencional (9).

A criminalização do comportamento homossexual foi correlacionada com taxas inferiores de testagem do HIV e uma maior prevalência do HIV entre gays e outros homens que fazem sexo com homens (10, 11).



Estima-se que a revogação de leis que criminalizam o trabalho sexual **evita entre**

33% a 46% das novas infecções por HIV entre profissionais do sexo e clientes durante um período de dez anos através da redução combinada da violência, estigma, discriminação ou prisão e do aumento da capacidade de negociar o uso de preservativo e o acesso a serviços de saúde (12, 13).

A descriminalização do consumo e posse de drogas para uso pessoal está associada a reduções

significativas na incidência do HIV entre as pessoas que usam drogas injetáveis, inclusive através de um maior acesso a serviços de redução de danos, redução da violência e detenção ou assédio por parte dos agentes de autoridade (14).



Um estudo realizado na África Subsaariana demonstrou que, nos países onde a idade de consentimento para o teste ao HIV era de 15 anos ou menos, as taxas de testagem do HIV eram 74% mais elevadas entre adolescentes, comparativamente com outros países (15).

METAS GLOBAIS DE CAPACITAÇÃO SOCIAL PARA A AIDS EM 2025

Menos de 10% das pessoas vivendo com HIV relatam estigma internalizado ou sofrem estigma e discriminação nas instituições de saúde e comunitárias.

Menos de 10% das populações-chave relatam ter sofrido estigma e discriminação.

Menos de 10% da população em geral relatam ter atitudes discriminatórias para com as pessoas que vivem com HIV.

Menos de 10% dos agentes de autoridade relatam ter atitudes negativas em relação a populações-chave.

OBRIGAÇÕES, NORMAS E RECOMENDAÇÕES SOBRE DIREITOS-CHAVE

De acordo com a legislação internacional dos direitos humanos, a discriminação com base no estado sorológico positivo para o HIV (16), na orientação sexual (17), identidade e expressão sexual e de gênero (18, 19), estado de saúde (incluindo toxicodependência) (20-23) ou trabalho sexual (24-26) constitui uma violação dos direitos humanos. Os Estados têm a obrigação de tomar medidas específicas para eliminar o estigma e a discriminação contra pessoas que vivem com HIV e populações-chave (20, 27-31). Esta obrigação é defendida nas recomendações das Nações Unidas (ONU), incluindo da Organização Mundial de Saúde (OMS) (32), UNAIDS (7) e Comissão Global sobre HIV e Direito (33, 34), entre outras.

Os Estados devem **revogar as leis que perpetuam o estigma e a discriminação** (32-34), incluindo a criminalização da não revelação, exposição a, e transmissão do HIV (35), restrições de viagem (4), comportamento homossexual (17), identidade e expressão de gênero (36), trabalho sexual (37, 38) e consumo ou posse de drogas para uso pessoal (39, 40), e promulgar legislação contra leis proibitivas (18).



Adolescentes devem ter acesso a serviços confidenciais e apropriados de saúde sexual e reprodutiva e relacionados ao HIV sem o consentimento de terceiros, de acordo com as capacidades evolutivas da criança (41-43).

As leis e políticas públicas devem respeitar os princípios de autonomia na tomada de decisões sobre cuidados de saúde; garantir o consentimento livre e informado, a privacidade e confidencialidade; proibir testes obrigatórios de HIV; proibir procedimentos de triagem que não sejam benéficos para a pessoa ou o público; e proibir o tratamento involuntário e requisitos obrigatórios de autorização, e notificação a terceiros (27, 44, 45).

O UNAIDS, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), a Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Gênero e o Empoderamento das Mulheres (ONU Mulheres), o Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária e a Rede Global de Pessoas Vivendo com HIV (Global Network of People Living with HIV - GNP+) incentivam os Estados a aderir à **Parceria Global para Eliminar todas as Formas de Estigma e Discriminação Relacionados ao HIV** (Parceria Global), que requer que os países tomem medidas contra o estigma e a discriminação em seis contextos: **saúde, justiça, educação, local de trabalho, comunidade e contextos humanitários e de emergência** (46).



O UNAIDS recomenda sete programas-chave para eliminar o estigma e a discriminação relacionados ao HIV (47):

- Redução do estigma e da discriminação.
- Serviços jurídicos relacionados ao HIV.
- Monitoramento e reforma da legislação, dos regulamentos e das políticas públicas sobre HIV.
- Conhecimento jurídico ("conheça os seus direitos").
- Sensibilização dos legisladores e dos agentes de polícia.
- Formação para profissionais de saúde sobre direitos humanos e ética médica para o HIV.
- Redução da discriminação e da violência contra as mulheres no contexto do HIV.

RECURSOS-CHAVE PARA MAIS INFORMAÇÕES

- UNAIDS, [Global Partnership for Action to Eliminate All Forms of HIV-Related Stigma and Discrimination, brochura e documentação de apoio](#), 2019
- UNAIDS, [Evidências para eliminar estigma e discriminação relacionados ao HIV- Orientação para os países implementarem programas efetivos para eliminar estigma e discriminação relacionados ao HIV em seis contextos](#), 2020
- UNAIDS e ACDH, [International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights](#), versão consolidada de 2006
- UNAIDS, [Confronting Discrimination; Overcoming HIV-related Stigma and Discrimination in Health-care Settings and Beyond](#), 2017
- UNAIDS, [We've Got The Power — Women, Adolescent Girls and the HIV Response](#), 2020
- UNAIDS, ACNUR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, et al., [Joint United Nations Statement on Eliminating Discrimination in Health Care Settings](#), 2017

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

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. Global AIDS update - seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics. Genebra: UNAIDS; 2020.
2. Global Network of People Living with HIV (GNP+). HIV stigma and discrimination in the world of work: findings from the People Living with HIV Stigma Index. Amsterdão: GNP+; 2018.
3. Organização Internacional do Trabalho (OIT). Ending violence and harassment against women and men in the world of work. Genebra: ILO, 2018.
4. UNAIDS. HIV-related travel restrictions. (<https://travelrestrictions.unaids.org/>, acessado em 9 de maio de 2021)
5. Gesesew HA, Tesfay Gebremedhin AT, Demissie TD, Kerie MW, Sudhakar M, Mwanri L. Significant association between perceived HIV related stigma and late presentation for HIV/AIDS care in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2017; 12(3): e0173928.
6. Socías ME, Marshall BD, Aristegui I, Romero M, Cahn P, Kerr T, et al. Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina. Int J Equity Health. 2014;13(1):81.
7. UNAIDS. Confronting discrimination: overcoming HIV-related stigma and discrimination in health-care settings and beyond. Genebra: UNAIDS; 2017.
8. Assembleia Geral da ONU. Galvanizing global ambition to end the AIDS epidemic after a decade of progress (A/73/824), 2019.
9. Williams S, Renju J, Ghilardi L, Wringe A. Scaling a waterfall: a meta-ethnography of adolescent progression through the stages of HIV care in sub-Saharan Africa. J Int AIDS Soc. 2017;20(1):21922.
10. Lyons C. Utilizing individual level data to assess the relationship between prevalent HIV infection and punitive same sex policies and legal barriers across 10 countries in sub-Saharan Africa. In: 23ª Conferência Internacional sobre AIDS, 6-10 de julho de 2020, excerto OAF0403.
11. Stannah J, Dale E, Elmes J, Staunton R, Beyrer C, Mitchell KM, et al. HIV testing and engagement with the HIV treatment cascade among men who have sex with men in Africa: a systematic review and meta-analysis. Lancet HIV. 2019;6:e769–e787.
12. 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.
13. 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;385:55-71.
14. DeBeck K, Cheng T, Montaner JS, Beyrer C, Elliott R, Sherman S, et al. HIV and criminalization of drug use among people who inject drugs: a systematic review. Lancet HIV. 2017;4:e357–e374.
15. McKinnon B, Vander Morris A. National age-of-consent laws and adolescent HIV testing in sub-Saharan Africa: a propensity-score matched study. Bull World Health Organ. 2018;97:42-50.
16. Comissão de Direitos Humanos da ONU. The protection of human rights in the context of human immunodeficiency virus (HIV) and acquired immune deficiency syndrome (AIDS), Resolução 1995/44 (E/CN.4/RES/1995/44), 1995 e resoluções seguintes em 1996, 1999, 2001, 2003 e 2005.
17. Comissão dos Direitos Humanos da ONU. Toonen v. Australia, Communication No. 488/1992 (CCPR/C/50/D/488/1992), 1994.
18. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. General comment No. 20: Non-discrimination in economic, social and cultural rights (art. 2, parág. 2, do Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais) (E/C.12/GC/20), 2009.
19. Comissão dos Direitos Humanos da ONU. G v Australia, Communication o. 2172/2012 (CCPR/C/119/D/2172/2012), 2017.

REFERÊNCIAS

20. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Concluding observations on the sixth periodic report of Bulgaria (E/C.12/BGR/CO/6), 2019.
21. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Concluding observations on the third periodic report of Estonia (E/C.12/EST/CO/3), 2019.
22. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Concluding observations on the fifth periodic report of Mauritius (E/C.12/MUS/CO/5), 2019.
23. UNAIDS, PNUD, OMS. Diretrizes internacionais sobre direitos humanos e política de drogas. Genebra: UNAIDS, PNUD, OMS; 2019.
24. 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.
25. 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.
26. Comissão dos Direitos Humanos da ONU. Concluding observations on the fourth periodic report of Paraguay (CCPR/C/PRY/CO/4), 2019.
27. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Comentário geral n.º 14: Direito ao mais elevado padrão de saúde atingível (Art. 12º do Pacto) (E/C.12/2000/4), 2000.
28. Comissão das Nações Unidas para os Direitos da Criança. Concluding observations on the second periodic report of Bhutan (CRC/C/BTN/CO/2), 2008.
29. Comissão dos Direitos Humanos da ONU. Concluding observations on the 4th periodic report of Bulgaria (CCPR/C/BGR/CO/4), 2018.
30. Comissão da ONU para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres. Concluding observations on the seventh periodic report of Burkina Faso (CEDAW/C/BFA/CO/7), 2017.
31. Comissão dos Direitos Humanos da ONU. Concluding observations on Equatorial Guinea in the absence of its initial report (CCPR/C/GNQ/CO/1), 2019.
32. OMS. Consolidated guidelines on HIV prevention, diagnosis, treatment and care for key populations, versão atualizada de 2016. Genebra: OMS; 2016.
33. Comissão Global sobre HIV e Lei. Riscos, direitos e saúde, 2012. Nova Iorque: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; 2012.
34. Comissão Global sobre HIV e Lei. Riscos, direitos e saúde, suplemento de 2018. Nova Iorque: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; 2018.
35. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Concluding observations on the combined fourth to sixth periodic reports of Belarus (E/C.12/BLR/CO/4-6), 2013.
36. Comissão dos Direitos Humanos da ONU. Concluding observations on the fourth periodic report of the Democratic Republic of the Congo (CCPR/C/COD/CO/4), 2017.
37. 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.
38. 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 (A/HRC/20/15/Add.1), 2012.
39. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Concluding observations on the third periodic report of Senegal, para. 40 (E/C.12/SEN/CO/3), 2019.
40. Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU), Nota do Secretário-Geral. Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (A/65/255). Nova Iorque, 6 de agosto de 2010.
41. Comissão das Nações Unidas para os Direitos da Criança. Concluding observations on the combined third and fourth periodic reports of Jamaica (CRC/C/JAM/CO/3-4), 2015.
42. Comissão da ONU para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres. Concluding observations on the fifth periodic report of Kazakhstan (CEDAW/C/KAZ/CO/5), 2019.
43. Comissão das Nações Unidas para os Direitos da Criança. General comment No. 20 (2016) on the implementation of the rights of the child during adolescence (CRC/C/GC/20), 2016.
44. UNAIDS, ACNUR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, et al. Joint United Nations statement on eliminating discrimination in health care settings. 2017.
45. UNAIDS E ACDH International guidelines on HIV/AIDS and human rights, 2006 versão consolidada. Genebra: UNAIDS; 2006.
46. Global Partnership for Action to Eliminate all forms of HIV-related Stigma and Discrimination, disponível em <http://www.hivglobalpartnership.org/>, acessado em 7 de maio de 2021.
47. UNAIDS. Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses. Genebra: UNAIDS; 2012.