

MULHERES VIVENDO COM HIV/AIDS: TRANSFORMAÇÃO DE CONFLITOS EM UMA PERSPECTIVA RESTAURATIVA PARA SUPERAÇÃO DA VIOLÊNCIA

Ludmilla Khatarina Rocha de Lima ¹
Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima ²

RESUMO

O presente artigo visa discutir o potencial das práticas restaurativas como ferramenta de transformação de conflitos, para superação da violência contra a mulher vivendo com HIV/AIDS. Adotou-se uma abordagem de natureza qualitativa, com revisão de literatura nacional e internacional e legislativa nacional, levantamento da produção acadêmica no BDTD e diário de campo da atuação profissional da autora. De acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS do Ministério da Saúde (2017), o Brasil tem registrado, desde 1980 até junho de 2017, 306.444 (34,7%) casos de AIDS em mulheres. Mesmo com os avanços conquistados pelos anos, o preconceito e a discriminação ainda fazem parte do cotidiano da grande maioria dessas pessoas, e causa limitações sociais, afetivas, sexuais, reprodutivas e profissionais, sobretudo para as mulheres, o que resulta em uma maior vulnerabilidade para sofrer violências. Tal recorte da violência de gênero merece atenção especial, pois os conflitos vivenciados pelas mulheres vivendo com HIV/AIDS, infecção foco deste trabalho devido a ainda ser a mais estigmatizada até os dias atuais, apresentam uma complexidade que transcende dimensões que apenas o olhar jurídico não é suficiente para enxergar. No paradigma da Justiça Restaurativa (JR) o crime é visto como uma violação de pessoas e relacionamentos, o que gera a obrigação de reparar os erros cometidos. Assim, enxerga-se a possibilidade de discussão dessa temática no âmbito das Práticas Restaurativas.

Palavras-chave: Violência. Conflitos. Mulher. HIV/AIDS. Práticas restaurativas.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo visa discutir o potencial das práticas restaurativas como ferramenta de transformação de conflitos, para superação da violência contra a mulher vivendo com HIV/AIDS. O artigo é fruto do projeto de Mestrado da Autora no Programa de Pós-Graduação em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador, além de resultar de atividade de pesquisa com bolsa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia, sob orientação da Professora Doutora Isabel Maria Sampaio Oliveira Lima.

¹ Bacharela em Direito. Mestranda em Família na Sociedade Contemporânea no Programa de Pós-Graduação em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador. Bolsista da FAPESB. Membro do Grupo de Pesquisa Direitos Humanos, Direito à Saúde e Família – UCSal/CNPq.

² Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador. Coordenadora do Grupo de Pesquisa Direitos Humanos, Direito à Saúde e Família – UCSal/CNPq.

Importa ressaltar que o presente trabalho não pretende propor qualquer associação entre violência sexual e infecção pelo HIV em mulheres. Busca-se discutir as situações de violência sofridas pelas mulheres que já vivem com o vírus, não se debruçando o foco deste estudo sobre a forma de infecção.

A proposta de discussão surge a partir da experiência da primeira autora em organização da sociedade civil que atua na defesa e promoção dos direitos humanos, prestando assessoria jurídica gratuita às pessoas vivendo com HIV/AIDS, e da segunda autora, como professora de graduação em Direito, ambas facilitadoras de círculos de construção de paz e interessadas no estudo e aplicação das práticas restaurativas.

Foi possível perceber, através da elaboração de anotações de diário de campo, relatos de mulheres que passaram a sofrer diversas formas de violência após a descoberta da sorologia positiva: ameaça, abandono material e afetivo, discriminação, agressões verbais e físicas, entre outras.

As violações passam, ainda, pela divulgação não autorizada da sorologia, a negativa de trabalho ou de benefício previdenciário/assistencial, quando incapacitada para o trabalho, ou dificuldade de acesso ao tratamento por questões financeiras, como falta de dinheiro para o transporte para se deslocar até o serviço de saúde para buscar os seus medicamentos.

Necessário salientar que grande parte dessas violações, quando não institucionais, são praticadas no âmbito familiar, por companheiros, pais, irmão(ãs), cunhado(as).

Mulheres enfrentam diariamente os reflexos do patriarcado, tanto individual, no tocante à relação de dominação dos homens sobre as mulheres, uma violência simbólica, assim como estrutural, àquelas atitudes praticadas por instituições do Estado (OLIVEIRA; CAVALCANTI, 2007, p.42).

Neste sentido, a mulher vivendo com HIV enfrenta um desafio duplamente maior pela condição de saúde com a qual convive e a sua repercussão nas áreas social, laboral, cultural e relacional.

Contudo, embora se compreenda como um problema de saúde pública, dados os seus reflexos mencionados anteriormente, essas violações merecem ser olhadas também em uma perspectiva individual. O conflito deve ser tomado como um propulsor de mudanças: internas, no que tange ao resgate da autoestima, o empoderamento, e quiçá, um ativismo; assim como externas, sobretudo nas suas relações sociais, familiares, entre outras.

A Lei Federal nº 12.984 de 2014 tipifica como crime punível com multa e reclusão algumas condutas discriminatórias contra a pessoa com HIV. No entanto, há duas grandes dificuldades para sua efetivação que puderam ser percebidas pela primeira autora durante sua

experiência profissional: meios de provar a discriminação sofrida e a não intenção de que um familiar ou ente próximo seja preso.

O discurso comum quando do relato de uma violação sofrida emerge no sentido de um desejo de que o agressor compreenda a dimensão de seu ato e não volte a repeti-lo. Essa fala, por si só, traduz que o interesse maior é o senso de responsabilização pelo dano causado. Nessa perspectiva, vislumbra-se a possibilidade de discussão dessa temática no âmbito da Justiça Restaurativa.

A Justiça Restaurativa propõe um novo paradigma na forma de ver os conflitos e de promover o sentimento e a efetivação da justiça para as pessoas. Alinhada com uma visão alternativa do Direito e de justiça, se contrapõe ao caráter retributivo do sistema de justiça vigente, que coloca os envolvidos, especialmente a vítima, em segundo plano na resolução do conflito, com o Estado na posição dominante de dizer do dano e sua reparação.

McCold e Watchel (2003, p. 1) definem a justiça restaurativa como “um processo colaborativo que envolve aqueles afetados mais diretamente por um crime, chamados de ‘partes interessadas principais’, para determinar qual a melhor forma de reparar o dano causado pela transgressão”. Trata-se de uma nova visão de justiça baseada em valores e focada na dimensão interpessoal do conflito, propondo a restauração da responsabilidade, da liberdade e da harmonia existentes nos grupos sociais (SALM; LEAL, 2012; BRAITHWAITE, 1996).

Para alcançar a discussão sobre violência, gênero, saúde e justiça, a partir da interlocução entre elementos do Direito e da Saúde Pública, adotou-se neste artigo uma metodologia com abordagem de natureza qualitativa, considerando a experiência reflexiva das pesquisadoras (MINAYO, 2010).

Utilizou-se como procedimentos a revisão de literatura nacional e internacional sobre violência, gênero, saúde, conflito e práticas restaurativas; revisão legislativa nacional e internacional; levantamento da produção acadêmica nacional *stricto sensu* na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) sobre Mulher e HIV/AIDS e análise do diário de campo da primeira autora sobre sua experiência profissional.

A relevância da presente discussão ocorre em face da lacuna existente na produção acadêmica nacional em relação aos conflitos vividos pelas mulheres vivendo com HIV/AIDS, no recorte violência, para além da agressão, na perspectiva de meios alternativos de resolução de conflitos, especificamente nas Práticas Restaurativas.

2 A FEMINIZAÇÃO DA AIDS NO BRASIL HOJE

De acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS do Ministério da Saúde (2017), o Brasil registra uma média de 40 mil novos casos de AIDS por ano, nos últimos cinco anos. Até junho de 2017, data do referido estudo, 882.810 casos foram registrados. Em relação aos sexos, desde 1980, período de explosão da epidemia, até junho de 2017, foram registrados 576.245 (65,3%) casos de AIDS em homens e 306.444 (34,7%) em mulheres (BRASIL, 2017).

Ainda segundo o referido relatório, no que tange à análise por regiões do país, há diferenças importantes: no Sudeste e Centro-Oeste, a razão de sexos, em 2016, era, respectivamente, de 25 e 26 casos em homens para cada 10 casos em mulheres, enquanto nas regiões Norte e Nordeste, a razão de sexos foi de 22 e 21 casos em homens para cada 10 casos em mulheres, e na região Sul a menor diferença, sendo 17 homens para cada 10 mulheres.

Na década de 1980, quando a epidemia se instalou silenciosamente, provocando medo devido a um contexto de poucas informações e, conseqüentemente, falta de tratamento, a infecção foi vista como fato exclusivo de grupos considerados de risco: homossexuais e prostitutas, ensejando uma imediata associação do diagnóstico à promiscuidade, sendo conhecida como “epidemia da imoralidade” e “peste gay”. O preconceito fomentava a ideia de que as pessoas homossexuais estariam vivenciando conseqüências pelas supostas transgressões praticadas, o que levou o imaginário popular a legitimar a exclusão social e desencadeou o estigma e a discriminação que perduram até a atualidade (ARAÚJO SORDI et al, 2015).

A palavra estigma tem origem grega e significa marca, mancha (UNAIDS, 2017), e, assim como a discriminação, foram os únicos elementos associados à epidemia que não evoluíram com os tratamentos antirretrovirais.

Foi publicada pelo Ministério da Saúde, no ano de 1986, a Portaria nº 542 que incluiu a AIDS no rol de doenças a serem notificadas compulsoriamente às autoridades sanitárias, quando confirmadas, para controle epidemiológico e elaboração de estratégias de prevenção.

Todavia, durante muitos anos houve uma subnotificação com relação às mulheres infectadas pelo HIV. Essa negligência pode ser também justificada pela moralização da medicina, que, associada ao contexto histórico patriarcal da sociedade, não enxergava a mulher como ser sexual, apenas como figura materna, o que resultou no processo de invisibilização de suas vulnerabilidades, na falta de atenção e estratégias de promoção à saúde, e, por conseguinte, o aumento nos casos de infecção. A cultura patriarcal não

enxergava a mulher como corpo autônomo sexualmente ativo, e que, por isso, não recebia o cuidado, a prevenção e promoção atentas às especificidades do gênero (NUSSBAUM, 1999; BUTLER, 2007).

Porém, não foi apenas vergonha e medo da discriminação que culminaram para a não notificação da AIDS em mulheres. Por volta de 1986, os pesquisadores dos Centros de Controle e Doenças (CDCs), localizados nos Estados Unidos da América, ao se depararem com casos que ainda consideravam obscuros, dentre os quais constataram um elevado contingente de mulheres, passaram a reclassificar tais casos como “outros”, não dando a atenção devida para o desenvolvimento de pesquisas que culminassem em tratamento e medidas preventivas (BARBOSA, 1995 apud ARAÚJO SORDI, 2015).

A notificação dos casos de AIDS em mulheres se deu a partir da década de 1990, devido a ter se tornado a principal causa de mortalidade das mulheres em idade reprodutiva (BBC, 2010), a exemplo do continente africano. Esse processo, que trouxe à tona a existência de mulheres vivendo com HIV, fazendo com que a razão entre os sexos diminuísse, foi chamado feminização da AIDS. (Vieira et al, 2014)

Ceccon e Meneghel (2015) afirmam que, em muitos casos, o exercício da sexualidade feminina ocorre em contextos de machismo, abuso sexual, sexo não consentido ou pressão social para namoro ou casamento. Salientam ainda que:

Um dos determinantes da feminização da AIDS é a desigualdade de poder entre os sexos e a menor autonomia feminina para decisões sexuais e reprodutivas, incluindo iniciação sexual sob pressão, sexo inseguro, abuso e exploração sexual. A vulnerabilidade social, biológica e de acesso a serviços de saúde por parte das mulheres contribui para que aumente a probabilidade de que mulheres com HIV sofram violências (CECCON; MENEGHEL, 2015, p. 288).

Organizações Governamentais e Não Governamentais que atuam no enfrentamento à epidemia da AIDS consideram que o maior sucesso até o momento, em termos de medicina e saúde pública, é a diminuição significativa da transmissão de mãe para bebê, em face da inserção de mulheres em protocolos clínicos antirretrovirais, que respondem adequadamente ao tratamento.

Cuba, por exemplo, foi o primeiro país do mundo a receber a validação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de eliminação da transmissão de mãe para filho, denominada vertical, do HIV, e também da sífilis. (UNAIDS, 2015)

No Brasil, o marco histórico que sinaliza uma mudança gradual na perspectiva e qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/AIDS foi a Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996, que determinou a disponibilização gratuita dos medicamentos às pessoas com HIV e aos já doentes de AIDS.

Além disso, a referida lei destaca em seu art. 1º, § 2º, que “a padronização de terapias deverá ser revista e republicada anualmente, ou sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico atualizado e à disponibilidade de novos medicamentos no mercado”.

Por essa razão, os Conselhos de Saúde e as organizações da sociedade civil atuam no monitoramento das políticas de compra e distribuição desses medicamentos pelo país, a fim de garantir aos usuários acesso a um tratamento eficaz e adequado à sua individualidade.

Com esses avanços, a AIDS passou a ser considerado um agravo crônico. Contudo, o preconceito e a discriminação ainda fazem parte do cotidiano da grande maioria dessas pessoas. Tendo em vista essa construção histórico-cultural do panorama da infecção, o HIV ainda causa limitações sociais, afetivas, sexuais, reprodutivas e profissionais, sobretudo para as mulheres. Nesse sentido, percebe-se, ainda, uma maior vulnerabilidade para sofrer violências. (PEREIRA; MONTEIRO, 2015)

3 HIV E FORMAS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Ao propor uma discussão sobre HIV e violência contra a mulher, há uma conseqüente associação e limitação à violência sexual. Entretanto, os conflitos que permeiam a condição de conviver com o vírus atravessam outras formas de violência, sobretudo após o diagnóstico.

Na compreensão de Vieira et al (2014, p.197)

A Aids é uma epidemia que expõe a exploração decorrente das relações capitalistas, pois a prevenção e a vivência com HIV dependem em grande medida, do acesso a serviços de saúde, insumos, informações, medicamentos. Nessa perspectiva, o que deveria ser direito universal à saúde é convertido em espaços de produção de lucros, num processo de privatização que tem se intensificado nas últimas décadas. Revela, também, a manutenção da opressão, decorrente das relações patriarcais, na medida em que a prevenção é associada à normatização e controle da sexualidade, pela igreja, pelo Estado e pelas famílias.

No que se refere às mulheres, Ceccon e Meneghel (2015, p. 289) entendem que “em muitos locais, viver com HIV significa uma condição de risco para a violência feminina, pois as mulheres são culpabilizadas pela doença e acusadas de relações extraconjugais, mesmo que o vírus tenha sido transmitido pelo parceiro.”

Gomes (2003, p. 206) afirma que:

No desempenho dos papéis feminino e masculino, ‘arranjos estereotipados estruturam a intimidade entre os gêneros e os dilemas das relações podem culminar em violência’ [Vicente, 1999]. Isso significa que, quando os mecanismos sutis de controle não funcionam, o uso de violência seria acionado para garantir a hierarquização entre os sexos [Braghini, 2000;

Noronha & Daltro, 1991]. Os maus-tratos físicos são uma das expressões desse tipo de controle. Outra forma de controle é exercida através da ‘sexualidade que atua sobre as mentes e os corpos das mulheres, implicando uma associação entre sexualidade, poder e violência masculina’ [Giffin, 1994].

No que tange ao cuidado integral com sua saúde, sobretudo acerca da proteção às Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST, as mulheres ainda enfrentam diversas violações decorrentes de um longo período de invisibilização na atenção à sua saúde sexual.

Dentre eles, está a negociação para realizar um sexo seguro. O preservativo feminino possui um custo mais elevado de produção em relação ao masculino, e com isso, há menor distribuição, divulgação e esclarecimento, gerando uma baixa demanda. Ainda hoje, muitas mulheres sequer sabem da existência de um preservativo feminino, o que leva aquelas que mantêm relações heterossexuais a terem que negociar a sua proteção com o parceiro, estabelecendo uma dependência do outro para o seu autocuidado. (LIMA; MOREIRA, 2008)

Confiantes na estabilidade dessa relação, no afeto, no discurso do parceiro, na submissão, na falta de informação, na vulnerabilidade biológica etc., muitas mulheres ainda mantêm relações desprotegidas. Cabe mencionar que isso se aplica também às mulheres que já vivem com o vírus, pois podem sofrer uma nova infecção, dificultando a boa adesão ao tratamento antirretroviral.

Ceccon e Meneghel (2015, p. 289) realizaram interessante investigação com as usuárias de um Serviço de Assistência Especializada em um município do Rio Grande do Sul, destacando as principais formas de violência encontradas entre as entrevistadas:

TABELA 1. Prevalência de violência psicológica, física e sexual sofrida na vida pelas mulheres que vivem com HIV em um município do Rio Grande do Sul, Brasil, 2013		
Tipo de violência	No.	%
Psicológica		
Insultou-a ou fez com que você se sentisse mal a respeito de si mesma	114	70,8
Depreciou ou humilhou você diante de outras pessoas	114	70,8
Fez coisas para assustá-la ou intimidá-la de propósito	117	72,7
Ameaçou machucá-la ou alguém de quem você gosta	112	69,6
Física		
Deu-lhe um tapa ou jogou algo em você que poderia machucá-la	88	54,6
Empurrou-a ou deu-lhe um tranco/chacoalhão	86	53,4
Machucou-a com um soco ou com algum objeto	72	44,7
Estrangulou ou queimou você de propósito	68	42,2
Ameaçou usar ou usou arma de fogo, faca ou outro tipo de arma contra você	59	36,6
Sexual		
Forçou-a fisicamente a manter relações sexuais quando você não queria	41	25,4
Você teve relação sexual porque estava com medo do que ele pudesse fazer	37	23,0
Forçou-a a uma prática sexual degradante ou humilhante	29	18,0

Além das citadas formas de violência, há aquelas especificamente geradas pela condição de pessoa vivendo com HIV/AIDS. Por isso, foi publicada no Brasil em 2014a Lei nº 12.984, que torna crime discriminar pessoas vivendo com HIV e doentes de AIDS, de diversas formas, a exemplo da divulgação de sorologia como ofensa à dignidade, negar ou demitir do emprego em razão da condição da pessoa, segregar em ambiente de trabalho e escolar, entre outras formas.

Em seu diário de campo, a primeira autora registrou fatos que lhe chamaram atenção durante o período de atendimento às pessoas vivendo com HIV/AIDS. Dentre eles: abandono pelo companheiro após a descoberta do diagnóstico, mesmo em casais com filhos, assim como a recusa do mesmo em também fazer o teste; convivência com a ameaça constante de ter seu diagnóstico divulgado; abandono pelos familiares, inclusive pais; exames sigilosos violados e divulgados, entre outras condutas discriminatórias.

Dessa forma, ao atender pessoas sofrendo alguma forma de discriminação, a primeira autora prestava as orientações legais cabíveis, porém se deparava com interjeições do tipo “Como vou provar?”, ou, “Mas eu não quero que ele seja preso, só quero que pare...”. Com isso, o sentimento de impotência e impunidade pairavam, e as pessoas acabavam por não seguir adiante com suas inquietações.

Essas e outras falas despertaram às Autoras a reflexão de que é preciso vislumbrar outro caminho para se alcançar a tão procurada justiça.

4 PRÁTICAS RESTAURATIVAS: TRANSFORMAR CONFLITOS PARA SUPERAR A VIOLÊNCIA

A Resolução nº 225/2016 do Conselho Nacional de Justiça conceitua a Justiça Restaurativa como:

Um conjunto ordenado e sistêmico de princípios, métodos, técnicas e atividades próprias, que visa à conscientização sobre os fatores relacionais, institucionais e sociais motivadores de conflitos e violência, e por meio do qual os conflitos que geram dano, concreto ou abstrato, são solucionados de modo estruturado da seguinte forma:

I – é necessária a participação do ofensor, e, quando houver, da vítima, bem como, das suas famílias e dos demais envolvidos no fato danoso, com a presença dos representantes da comunidade direta ou indiretamente atingida pelo fato e de um ou mais facilitadores restaurativos;

II – as práticas restaurativas serão coordenadas por facilitadores restaurativos capacitados em técnicas autocompositivas e consensuais de solução de

conflitos próprias da Justiça Restaurativa, podendo ser servidor do tribunal, agente público, voluntário ou indicado por entidades parceiras;

III – as práticas restaurativas terão como foco a satisfação das necessidades de todos os envolvidos, a responsabilização ativa daqueles que contribuíram direta ou indiretamente para a ocorrência do fato danoso e o empoderamento da comunidade, destacando a necessidade da reparação do dano e da recomposição do tecido social rompido pelo conflito e as suas implicações para o futuro.

Faz-se importante colacionar o conceito adotado pelo órgão judiciário, a fim de se atestar que ele a reconhece como ferramenta possível de tratamento de conflitos para além da judicialização, como ele a compreende e propõe uma estrutura de aplicação dentro do sistema brasileiro.

A ideia de compreender a extensão do dano, se responsabilizar por suas repercussões sobre os envolvidos na situação conflituosa, a partir das necessidades da vítima e das motivações do ofensor, e, assim, tentar quebrar o ciclo da violência, são as molas que conduzem a visão do CNJ para vislumbrar a aplicação das Práticas Restaurativas no âmbito da violência doméstica.

Os Tribunais do Rio Grande do Sul e do Paraná são precursores da aplicação destas práticas com foco na violência de gênero no Brasil, contudo não há registros publicados sobre trabalhos específicos voltados para mulheres com HIV/Aids ou outras IST.

Tal recorte da violência de gênero merece atenção especial, pois os conflitos vivenciados pelas mulheres vivendo com HIV/AIDS, infecção foco deste trabalho devido a ainda ser a mais estigmatizada até os dias atuais, apresentam uma complexidade que transcende dimensões que apenas o olhar jurídico não é suficiente para enxergar.

Eles exercem, sobre o ser humano, impactos pessoais, relacionais, estruturais e culturais, e dessa forma, exercem influência direta sobre a saúde do indivíduo. Compreende-se se o direito à saúde na visão de LIMA (2002), enquanto caminho para o bem-estar pessoal e social, como componente de saúde mental e instrumento essencial à efetiva qualidade de vida.

Assim, acredita-se que para quem já lida com uma condição de saúde que vulnerabiliza e estigmatiza, os impactos são ainda maiores e afetam ainda mais nesse campo, sobretudo na adesão ao tratamento. Nessa perspectiva de pensar estratégias, importa trazer o pensamento de Lederach (2012), que define a transformação de conflitos como:

[...] visualizar e reagir às enchentes e vazantes do conflito social como oportunidades vivificantes de criar processos de mudanças construtivos, que reduzam a violência e aumentem a justiça nas interações diretas e nas

estruturas sociais, e que respondam aos problemas da vida real dos relacionamentos humanos. (LEDERACH, 2012, p.27)

Lederach traz, ainda, lição importante e que pode ser relacionado aos conflitos decorrentes da condição de HIV/AIDS: o epicentro do conflito sempre pode gerar novos episódios. Dessa forma, caso a questão geradora das violações não seja trabalhada, dificilmente se conseguirá a mudança de atitude almejada. Veem-se, então, nas Práticas Restaurativas, ferramentas para provocar essa reflexão.

O Professor Howard Zehr (2017) sugere como conceito de Justiça Restaurativa:

Justiça Restaurativa é uma abordagem que visa promover justiça e que envolve, tanto quanto possível, todos aqueles que têm interesse numa ofensa ou dano específico, num processo que coletivamente identifica e trata os danos, necessidades e obrigações decorrentes da ofensa, a fim de restabelecer as pessoas e endireitar as coisas na medida do possível. (ZEHR, 2017, p.54)

Tem-se como perguntas balizadoras da Justiça Restaurativa (Zehr, 2017, p. 55):

1. Quem sofreu o dano?
2. Quais são as suas necessidades?
3. De quem é a obrigação de atendê-las?
4. Quem são os legítimos interessados no caso?
5. Quais são as causas?
6. Qual o processo adequado para envolver os interessados num esforço para consertar a situação e lidar com as causas subjacentes?

No paradigma da Justiça Restaurativa (JR) o crime é visto como uma violação de pessoas e relacionamentos, o que gera a obrigação de reparar os erros cometidos. Já na Justiça Retributiva, o crime é visto como uma violação à lei do Estado, e por isso, este assume o protagonismo da busca por justiça, ficando as reais necessidades e sentimentos da vítima à margem. Na visão da JR, todo dano gera uma responsabilização, que deve ser estabelecida com os envolvidos, e não a partir deles, assim como repercute nas relações interpessoais.

Para Jaccoud (2005), o considerável sucesso na Justiça Restaurativa ao redor no mundo se dá por uma pluralidade de fatores, entre eles a crise de legitimidade do sistema de justiça e a emergência da sociedade civil por uma ruptura com o modelo de justiça.

Nesse sentido, a necessidade de “trocar as lentes” da justiça retributiva pelas lentes da Justiça Restaurativa para enxergar o mundo (ZEHR, 2005), e o modo como os conflitos podem ser solucionados de forma individualizada e atenta às necessidades reais dos envolvidos, sobretudo dos sujeitos ainda marginalizados pela história e cultura, indicam caminhos para superar a violência.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO SORDI, B. et al. A feminização da AIDS: Efeitos da moral médica. **POLÊMICA**, v. 15, n. 2, p. 013-028, jul. 2015. ISSN 1676-0727. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/polemica/article/view/17957/13248>. Acesso em: 13 jun. 2018.
- BBC. **Aids causa maioria das mortes de mulheres entre 15 e 49 anos, diz ONU**. 2010. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2010/03/100303_aidsonumulheresfn Acesso em: 02 out. 2016.
- BRASIL. **Constituição (1998). Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado. 1998.
- BRASIL. Lei nº 9.313, de 13 de novembro de 1996. **Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS**. Brasília, 1996.
- BRASIL. Lei nº 12.984, de 02 de junho de 2014. **Define o Crime de Discriminação dos Portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Doentes de Aids**. Brasília, 2014.
- BRASIL. **Portaria nº 542**. Ministério da Saúde. Brasília, DF. 1986.
- BUTLER, J. **El género en disputa: el feminismo y La subversión de La identidad**. Barcelona, Buenos Aires, Mexico: Páidos, 2007.
- CECCON, R.F.; MENEGHEL, S.N. HIV e violência contra mulheres: estudo município com alta prevalência de Aids no Sul do Brasil. **Rev Pana Salud Publica**, v. 37, n.4, p. 287-292, 2015.
- GOMES, R. A Mulher em Situações de Violência sob a Ótica da Saúde. In: MINAYO, M.C. de S.; SOUZA, E. R. de. (Orgs.). **Violência sob o Olhar da Saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.
- GOMES, R. A violência social em questão: referenciais para um debate em saúde pública. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 93-100, abril 1997. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691997000200011&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 jul. 2018.
- JACCOUD, Mylène. Princípios, Tendências e Procedimentos que cercam a Justiça Restaurativa. In: Slakmon, C.; R. De Vitto; R. Gomes Pinto (Orgs.). **Justiça Restaurativa**. Brasília: Ministério da Justiça e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), 2005. Disponível em: http://www.pucsp.br/ecopolitica/downloads/biblioteca_direito/JustCA_restaurativa_PNUD_2005.pdf. Acesso em: 15 jun. 2018.
- LEDERACH, J. P. **Transformação de conflitos**. Tradução de Tônia Van Acker. São Paulo: Palas Athena, 2012.

LIMA, I.M.S.O. **Direito à Saúde:** garantia de um direito humano para crianças e adolescentes - estudo de caso. 2002. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2002.

MINAYO, M. C. de S. (Org.). **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12.ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico – HIV AIDS**, 2017. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017>. Acesso em: 12 de jun. 2018.

NUSSBAUM, M.C. **Sex and Social Justice**. Nova York: Oxford University Press, 1999.

PEREIRA, Carla Rocha; MONTEIRO, Simone Souza. A criminalização da transmissão do HIV no Brasil: avanços, retrocessos e lacunas. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1185-1205, dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401185&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 jul.2018.

PRANIS, K.; BOYES-WATSON, C. **No coração da esperança:** Guia de práticas restaurativas. Porto Alegre: TJ-RS/AJURIS, 2011.

PRANIS, K. **Processos Circulares**. São Paulo: Palas Athena Editora, 2010.

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). **Guia de Terminologia do UNAIDS**. 2007.

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). **OMS valida eliminação da transmissão de mãe para filho do HIV e da sífilis em Cuba**. 2015. Disponível em: https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2017/07/2015_06_30_Elimina%C3%A7%C3%A3o_Transmissao_Vertical_Cuba_Final.pdf. Acesso em: 28 jun. 2018.

OLIVEIRA, Anna Paula Garcia; CAVALCANTI, Vanessa Ribeiro Simon. Violência doméstica na perspectiva de gênero e políticas públicas. **Rev. bras. Crescimento Desenvol. Hum.**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 39-51, abr. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822007000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 08 jul. 2018.

VIEIRA, Ana Cristina de Souza et al. A epidemia de HIV/Aids e a ação do Estado. Diferenças entre Brasil, África do Sul e Moçambique. **Rev. katálisis**, Florianópolis, v. 17, n. 2, p. 196-206, dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802014000200196&lng=en&nrm=iso. Acesso em 01 jul. 2018.

ZEHR, H. **Justiça Restaurativa: teoria e prática**. 1. ed. São Paulo: Palas Athena, 2012.

ZEHR, H. **Trocando as Lentes: Um novo foco sobre o crime e a justiça**. 2. ed. São Paulo: Palas Athena, 2008.