



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR  
BACHARELADO EM DIREITO**

**VICTOR LIRA ROCHA**

**A PEÇONHA DOS ARTRÓPODES SOCIAIS: A CRIMINALIZAÇÃO DA  
TRANSMISSÃO DO HIV NO BRASIL E NO MUNDO**

Salvador  
2018

**VICTOR LIRA ROCHA**

**A PEÇONHA DOS ARTRÓPODES SOCIAIS: A CRIMINALIZAÇÃO DA  
TRANSMISSÃO DO HIV NO BRASIL E NO MUNDO**

Monografia apresentada ao Curso de Direito da  
Universidade Católica do Salvador, como requisito  
parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Msc. Érica Rios de Carvalho.

Salvador  
2018

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente quero agradecer imensamente pelo apoio dos meus amigos Thais Berlink e João Victor Santana nestes últimos quatro anos. Sem o apoio de vocês talvez eu não tivesse chegado até aqui. Obrigado por tudo!

Ao meu amor e companheiro de todas as horas, Bernardo Alves, pelo carinho, pela cumplicidade, pelo incentivo e por sempre acreditar no meu potencial. Sou eternamente grato pelo apoio incondicional. Ainda temos muito a (des)construir juntos.

Não poderia deixar de agradecer a minha orientadora Érica Rios por ter aceitado a realizar este trabalho e de entender a importância para mim de debatê-lo dentro da comunidade UCSal. Os seus ensinamentos, sua simplicidade e o seu carisma irei levar sempre comigo. Obrigado por me acolher durante minha trajetória acadêmica, por ter estendido a mão e acreditar no meu potencial! Sou muito grato a ti!

À equipe do GAPA – BAHIA pela oportunidade de poder trabalhar com vocês, de me redescobrir e me empoderar. À Gladys Almeida e Rosa Marinho pela oportunidade e pelas sábias palavras; à Julia Regina pelo abraço mais carinhoso, pelas divertidas risadas e pelas conversas que tivemos; à Ludmilla Lima pelos ensinamentos, pela paciência e pela confiança; à Marcia Moreira pela amizade, pelas risadas e por compartilhar a sua incrível história de vida; à Aline Benício pelo acolhimento; à Rosária Pirez, a mãezona, pelo carinho e a alegria que contagia à todos.

À Larissa Souza, minha fiel companheira de trajetória desde o Anchieta até aqui. Obrigado pela amizade, pelas conversas, encontros no estacionamento da UCSal/UFBA e risadas. Chegou a nossa hora!

Aos familiares e amigos que sempre estiveram na torcida.

E ao meu príncipe Nick. Titio te ama!

**Aidético.** Antes de pronunciar essa palavra,  
lembre que uma palavra pode  
esconder muitos sentidos.  
Uma palavra carrega **ódio**.  
Uma palavra carrega **repulsa**.  
Uma palavra carrega **desprezo**.  
Uma palavra **exclui**.  
Uma palavra **isola**.  
Uma palavra **machuca**.  
Uma palavra **humilha**.  
Uma palavra, às vezes, **mata**.  
Uma palavra não é só uma **palavra**.

(GAPA-BA, 10 anos. Preconceito tem cura, respeite o portador do HIV.)

# **A PEÇONHA DOS ARTRÓPODES SOCIAIS: A CRIMINALIZAÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV NO BRASIL E NO MUNDO**

**Victor Lira Rocha**

**Prof.<sup>a</sup> Msc. Érica Rios de Carvalho**

## **RESUMO**

O presente estudo versa sobre a análise do Projeto de Lei 198/2015 que apresenta como proposta tornar crime hediondo a transmissão deliberada do HIV, analisando as possíveis causas e consequências, caso fosse aprovado, sob a luz dos direitos humanos. O projeto de lei em questão faz parte de um fenômeno mundial conhecido como criminalização da transmissão do HIV, que ocorre desde a década de 1980, quando surgiu o primeiro caso de epidemia de aids nos Estados Unidos. A análise foi baseada na trajetória da epidemia de aids no Brasil e no mundo até a presente data, trazendo questões como estigma e discriminação, a evolução da terapia antirretroviral como mudança de paradigma, os modelos de saúde pública adotado pelas autoridades sanitárias para conter a transmissão do vírus e os sujeitos contra quem recaem estas questões e, conseqüentemente, sua responsabilização pela transmissão do HIV. O estudo analisa também o apelo da mídia para que a criminalização continue a se perpetuar durante todas as décadas de resposta à aids, envolvendo questões que ainda não conseguem ser sanadas face ao silenciamento do debate que envolve a aids.

**Palavras-chave:** Aids - HIV; Direitos Humanos; Criminalização; Estigma; mídia.

# **THE VENON OF THE SOCIAL ARTHROPODS: THE CRIMINALIZATION OF HIV TRANSMISSION IN BRAZIL AND THE WORLD.**

## **ABSTRACT**

The research deals with the analysis of the bill 198/2015 that presents itself as a proposal to turn the HIV transmission into heinous crime. The work analyzes the possible causes and consequences, if it was approved, in the light of human rights. The bill is part of a global phenomenon known as the criminalization of HIV transmission, that has been happening since the 1980s, when the first case of the aids epidemic happened in the USA. The trajectory of the aids epidemic in Brazil and in the world was analyzed, raising some questions about stigma and discrimination, the evolution of the antiretroviral therapy as a paradigm change, the models of public health adopted to stop the HIV transmission by health authorities and the subjects against who these questions regard and, consequently, their responsibility for the HIV transmission. This research also analyzes the media appeal that continues to perpetuate the criminalization during all these decades against aids, involving some questions that cannot be healed by the silence that revolve around the aids debate.

**Keywords:** Aids - HIV; Human Rights; Criminalization; Stigma; Media

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1	<i>Rare Cancer Seen in 41 Homossexuals</i> .....	18
FIGURA 2	Peste-gay já apavora São Paulo.....	27
FIGURA 3	<i>Without condom you're sleeping with aids</i> .....	49
FIGURA 4	Representação gráfica da Prevenção Combinada.....	58

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

aids	Síndrome da imunodeficiência adquirida
ARV	Antirretroviral
AZT	Zidovudina
CDC	Centro de Controle de Doenças e Prevenção
DUDH	Declaração Universal dos Direitos Humanos
DNA	Ácido desoxirribonucleico
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
DTG	Dolutegravir
EUA	Estados Unidos da América
GRID	Imunodeficiência relacionada aos gays
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
HTLV	Vírus linfotrófico da célula T humana
IST	Infecções sexualmente transmissíveis
LAV	Vírus associado a linfadenopatia
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros.
OMS	Organização Mundial da Saúde.
ONU	Organização das Nações Unidas
PEP	Profilaxia pós-exposição
PrEP	Profilaxia pré-exposição
RNA	Ácido ribonucleico
STF	Supremo Tribunal Federal
STJ	Superior Tribunal de Justiça
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia antirretroviral
UDI	Usuário de drogas injetáveis



## SUMÁRIO

<b>1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b>	<b>10</b>
<b>2. AIDS STRICTO SENSU</b>	<b>13</b>
2.1 A DOENÇA DO OUTRO	18
2.2 A DOENÇA DO ESTRANGEIRO	24
2.3 A RESPOSTA BRASILEIRA	27
<b>3. A DOENÇA CRÔNICA E OS DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS</b>	<b>31</b>
3.1 DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS <i>versus</i> POLÍTICAS RESTRITIVAS DE SAÚDE PÚBLICA.	36
<b>4. A CRIMINALIZAÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV NO BRASIL E A MEDIATEZADAÇÃO DA CULTURA DE AIDS.</b>	<b>44</b>
4.1 O CLUBE DO CARIMBO E O PROJETO DE LEI 198/2015.	50
4.2 CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO PL 198/2015	54
4.3 CONQUEERSTAS	56
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>60</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>64</b>

## 1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Quase 40 anos após a sua descoberta, a aids<sup>1</sup> é ainda um tabu social. Quando se fala sobre ela, a primeira impressão que vem no ideário das pessoas é de uma síndrome tida como uma sentença de morte e identificada com repulsa. Apesar do avanço da tecnologia e da medicina durante esses anos, a sua cura é ainda um desafio para a ciência que está na busca por uma vacina anti-HIV/aids<sup>2</sup>. Por isso, resta aos Governos enfrentar o problema como uma questão de saúde pública.

Na sua primeira década, a aids foi vista, sobretudo, como uma questão essencialmente biomédica, que afligia indivíduos isoladamente. (EMERIQUE, 2005) Não obstante, a responsabilização da epidemia recaía sobre estes indivíduos, principalmente homossexuais, profissionais do sexo, usuários de drogas (UDI), negros, dentre outras minorias nas quais a aids foi se disseminando. Por ser uma síndrome descoberta primeiramente em pacientes homossexuais, não demorou muito para que o estigma fosse relacionado a essa minoria, cujas práticas culturais nunca foram bem aceitas pela “moral e bons costumes” das sociedades judaico-cristãs contemporâneas.

A responsabilização da pessoa vivendo com HIV pela existência da aids se perpetua até os dias atuais. Apesar da militância e mobilização de organizações civis que se esforçam contra esta discriminação<sup>3</sup>, ainda assim os casos são frequentemente levados à mídia<sup>4</sup> e também ao Poder Judiciário<sup>5</sup>.

A midiática da cultura de aids ao longo das décadas foi feita de maneira tendenciosa e sensacionalista e contribuiu, muitas vezes, para decisões errôneas e

---

<sup>1</sup>A grafia adotada não será referenciando a AIDS em letras maiúsculas, pois além de chamar a atenção, provoca um pânico e um medo inconsciente ao leitor, decorrente do processo de estigma. A grafia utilizada neste trabalho será feita em letras minúsculas “aids” por se tratar de um substantivo comum utilizado também para outras doenças, de modo a combater o estigma vinculado à grafia em maiúsculas.

<sup>2</sup>GIV. In: Site do Grupo de Incentivo a Vida. Disponível em: <<https://bit.ly/2Lplx14>>. Acesso em: 03 Mar. 2018

<sup>3</sup>Como por exemplo, a criação dos GAPAs (Grupo de Apoio à Prevenção à Aids) organização da sociedade civil sem fins lucrativos que atua na promoção e prevenção da saúde, promoção de direitos e ação política visando o controle da epidemia de aids, especialmente, nas populações-vulneráveis ao HIV.

<sup>4</sup>The New York Times. Site do The New York Times. Disponível em: <<https://nyti.ms/2IGcJgH>>. Acesso em 03 mar. 2018; BBC. Site do Jornal Britânico BBC Brasil. Disponível em: <<https://bbc.in/2KRHO7M>> Acesso em 03 Mar. 2018.

<sup>5</sup>Como por exemplo, as decisões do STF no HC 98.712/SP que desclassifica a tentativa de homicídio doloso pela transmissão do HIV e o julgamento do STJ no HC 160.982/DF que entende a classificação da conduta como lesão corporal gravíssima por enfermidade incurável, marcos na aplicação penal nos casos de transmissão do HIV. A abordagem será feita mais adiante no capítulo 4.

precipitadas do Judiciário. O impacto que os meios de comunicação têm para construir desinformação atinge políticas públicas de tratamento e de contenção à transmissão do HIV. O medo social pressupõe uma falsa simetria por segurança individual que vê o Estado punitivo como solução de conflitos.

A epidemia de aids se desenvolveu ao mesmo tempo em que a sociedade brasileira estava em restabelecimento de uma democracia participativa<sup>6</sup> depois de duas décadas de um regime autoritário (DANIEL; PARKER, 1991). Também “é a primeira epidemia internacional que ocorreu na era dos Direitos Humanos.” (EMERIQUE, 2005, p.177). Nesse contexto, a resposta ao HIV/aids foi em respeito aos direitos humanos, especialmente, aos princípios da dignidade da pessoa humana, da igualdade, do direito à saúde e do direito à vida, na resposta contra o estigma de uma minoria.

O presente estudo versa, assim, sobre as possíveis causas e consequências do Projeto de Lei (PL) 198/2015, caso fosse aprovado, à luz dos direitos humanos e do estigma que persiste sobre o HIV/aids. Tal projeto se refere à responsabilização da pessoa vivendo com HIV pela disseminação do vírus, tipificando a transmissão deliberada do HIV no rol dos crimes hediondos. Objetiva-se a análise do contexto em que o PL foi criado e a discussão das possíveis consequências caso fosse aprovado. O estudo perpassa, em específico, a análise do processo histórico da aids e do seu estigma no Brasil e no mundo, a discussão da criminalização do HIV em face aos direitos humanos e a influência de movimentos estrangeiros e da mídia nacional para a criação da PL 198/2015 identificando as possíveis consequências na sua aplicação caso fosse aprovado.

Apesar da resposta brasileira sobre a epidemia de aids ser referência mundial<sup>7</sup>, o Brasil aparenta não ter avançado na desconstrução do estigma. Ao se debruçar sobre a veiculação da mídia nacional sobre a aids e sobre algumas decisões do Poder Judiciário em casos de transmissão do vírus, esta pesquisa visa discutir as representações sociais acerca do assunto.

Assim, (re)abre-se o debate sobre a criminalização da transmissão do HIV em legislação especial que será abordada nesse estudo. A discussão aqui não é sob a

---

<sup>6</sup>Conceito utilizado pelos autores. Os autores na sua obra associam a democracia ao exercício de cidadania, posto entre parêntesis, durante a ditadura militar e que gradualmente foi questionado por grupos e pessoas que lutaram de encontro a essa opressão.

<sup>7</sup>BRASIL. In: Site do Governo do Brasil. Disponível em: <<https://bit.ly/2IWSJ2H>> Acesso em 17 Fev. 2018.

luz do Direito Penal, mas, sob a luz dos Direitos Humanos, não obstando a interseção entre os ramos do Direito. Dessa forma, será feita uma análise do processo histórico da epidemia de aids no mundo e no Brasil e discutir-se-á a criminalização da transmissão do HIV, sob influência tanto da mídia nacional como de movimentos estrangeiros<sup>8</sup>.

A metodologia se valerá da triangulação através de revisão bibliográfica, análise documental e análise de conteúdo. O presente tema é de extrema importância para os Direitos Humanos, pois a criminalização da transmissão do HIV não é uma matéria nova e reitera velhos preconceitos. Ademais, trata-se de problema atual e que aflige milhões de pessoas<sup>9</sup> vivendo com HIV no mundo.

Nesse cenário, é fundamental discutir os desdobramentos das políticas de prevenção e tratamento à aids. Quando falamos em direitos humanos, estamos nos referindo a conquistas e proteção resguardadas em tratados internacionais e na Constituição pátria. O debate passa necessariamente por estigma e discriminação, e não somente pela proteção à integridade física da pessoa soronegativa. São aspectos que o Estado e a sociedade civil terão que enfrentar não só no campo dos direitos individuais, a fim de assegurá-los, mas também de uma compreensão das suas responsabilidades individuais e coletivas.

Assim, o presente estudo tem o intuito de levantar essas reflexões e principalmente de discutir sobre o estigma e preconceito que persiste sobre o HIV/aids, se adequando ao uso correto de nomenclaturas do Guia de Terminologia do UNAIDS (2017) para melhor fortalecer a resposta global à epidemia de aids.

---

<sup>8</sup>O movimento Lei e Ordem surgido nos EUA na década de 1970 traz em seu contexto a punição de toda e qualquer conduta delitiva em contraposição ao direito penal mínimo que é adotado pelo Brasil. Tal movimento tem ligação com a criação da Lei de Crimes Hediondos 8.072/1990, no qual o projeto de lei em análise (PL 198/2015) sugere a transmissão deliberada do HIV no rol de crimes elencados no Artigo 1 da referida. A abordagem será feita mais adiante no capítulo 4.

<sup>9</sup>Até 2016 haviam 36,7 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo. UNAIDS. In: Site do Joint United Nations Program on HIV/AIDS Brasil. Disponível em: <<https://bit.ly/2xdKaLU>> Acesso em 03 Mar. 2018.

## 2. AIDS STRICTO SENSU

A síndrome da imunodeficiência adquirida conhecida mundialmente pela terminologia inglesa *aids*, é causada pela infecção do HIV – vírus da imunodeficiência humana. *Aids* e HIV não são a mesma coisa, cabendo a compreensão de que nas primeiras décadas da epidemia ambos os conceitos se confundiam, mas ainda há uma persistência dessa confusão na sociedade por conta do processo de estigma e falta de informação. Durante toda a sua história, a *aids* deixou marcas no mundo, seja nos avanços da medicina e da tecnologia, como na forma nefasta que adentrou nas comunidades. Apesar de não ser mais tão noticiada da forma como foi no seu surgimento, ela é ainda uma realidade.

Para uma melhor compreensão sobre a distinção entre HIV e *aids*, é preciso entender como funciona a atuação no sistema imunológico. Suas terminologias científicas envolvem conceitos que podem ser de difícil compreensão, sendo assim, considera-se *aids* como uma síndrome por não se caracterizar somente com uma única manifestação, é um sucessivo de doenças oportunistas que ocultam a doença principal; ela é uma imunodeficiência, pois causa a deficiência do sistema imunológico. O agente patológico da *aids* causa uma debilidade do sistema de defesa do organismo atacando as células encarregadas por esse sistema, enfraquecendo-o e deixando o organismo susceptível a agentes infecciosos; Ela se dá de forma adquirida, diferente de outras doenças de cunho hereditário. (PERLONGHER, 1987).

Classificada como uma síndrome e descoberta há quase 40 anos, Grmek (1995, p. 229) se questiona se seria a *aids* uma doença<sup>10</sup> nova. Foi nesse sentido a veiculação da mídia na década de 1980 ao apresentar a *aids* ao mundo. O que não é de conhecimento da população passa a ser introduzido como algo novo, mas será que ela nunca existira? O que convém entender, na verdade, é que “a emergência de *Aids* é um processo histórico que se desenvolve em três etapas sobrepostas, cada uma das quais desencadeada por causas particulares.” (GRMEK, 1995, p.229).

O diretor do Programa Global de *aids* da Organização Mundial da Saúde, Johnatan Mann, em seu discurso na assembleia geral da ONU em 1987 buscou caracterizar a epidemia de *aids* em três momentos distintos, o que ele identificou como

---

<sup>10</sup>O autor utiliza a nomenclatura doença em sua obra para se referir a *aids*. A *aids* não é uma doença, é uma síndrome. Algumas obras mais antigas irão se referir a *aids* enquanto doença, porém ela passa a ter um aspecto de cronicidade de doença a partir do uso contínuo dos ARVs que será visto mais adiante. Ademais, tal conceito refere-se ao fato de que a *aids* era considerada uma das DST.

sendo três tipos de epidemias diferentes e que contribuiu para a sua rápida disseminação:

A primeira é a epidemia da infecção pelo HIV que silenciosamente penetra na comunidade e passa muitas vezes despercebida. A segunda epidemia, que ocorre alguns anos depois da primeira, é a epidemia da própria AIDS: a síndrome de doenças infecciosas que se instalam em decorrência da imunodeficiência provocada pela infecção do HIV. Finalmente, a terceira (talvez, potencialmente, a mais explosiva) epidemia de reações sociais, culturais, econômicas e políticas à AIDS, reações que, nas palavras do Dr. Mann, são “tão fundamentais para o desafio global da AIDS quanto à própria doença.” (DANIEL e PARKER, 1991, p.13)

Ao falar do surgimento da aids, é preciso entender o seu impacto sobre a comunidade gay, cujas práticas culturais não foram bem aceitas pelas sociedades judaico-cristãs contemporâneas. Some-se o preconceito histórico ao fato de terem sido os primeiros bodes expiatórios da epidemia, o que contribuiu para a responsabilização da transmissão do HIV. A cultura gay surgiu como uma forma de manifestação por parte de uma minoria marginalizada, construída pelas artes, sobretudo no teatro e na música<sup>11</sup>, e pelo seu movimento político<sup>12</sup>. A epidemia de aids impactou a forma como a comunidade gay estava em constante interação com as mudanças que estavam ocorrendo durante as décadas de 1960 e 1970.

A contracultura da Guerra do Vietnã (1955-1975) foi uma quebra dos paradigmas sociais de um mundo entre guerras. Era um movimento ideológico de contestação social que questionava os valores de dominação da cultura hegemônica estadunidense, dentro dos quais gerações estavam inseridas. Esse movimento ideológico era de libertação, conscientização e mudança de comportamento. Neste período houve a abertura das fronteiras mercantis com a expansão econômica do pós 2ª Guerra Mundial, a evolução das tecnologias, o crescimento dos centros urbanos e o excessivo consumo de drogas, que tirou o mundo das sombras do conservadorismo para a manifestação do corpo, no qual o movimento de “faça amor, não faça guerra” mobilizaram milhões de pessoas a uma revolução sexual, “que sacudiu mucosas do Ocidente e ameaçou subverter os castos padrões de dois mil anos de cristianismo”. (PERLONGHER, 1987, p.7).

A comunidade gay floresceu nesse período. A liberdade sexual não era tão somente prazerosa como também era palco de resistência, em que reivindicavam o direito de

<sup>11</sup>Revista Cult. In: site da Revista Cult. Disponível em: <<https://bit.ly/2LkBSFj>> Acesso em: 04 Abr. 2018.

<sup>12</sup>Como marco inaugural, tem-se a luta pelos direitos civis dos homossexuais norte-americanos após a repressão policial no bar *Stonewall Inn* em 1969 na cidade de Nova York.

viver em um mundo cada vez mais liberto. Acreditava-se em uma nova sociedade em que os padrões conservadores e de repressão dos últimos anos enfim pudessem ser rompidos.

Por todo o mundo, os anos 70 foram uma época de liberação sexual e de experimentação por parte de jovens adultos – heterossexuais bem como gays – [...] A pílula anticoncepcional tinha liberado as jovens da preocupação de uma gravidez indesejada, e, pela primeira vez na história, a exploração sexual parecia segura... [...] Com mais de cinco bilhões de habitantes no planeta, uma porcentagem sempre crescente de residentes urbanos, com as viagens aéreas e o trânsito de massa, que permitiam a pessoas de todo o mundo se deslocarem para as cidades de sua escolha; com os movimentos da juventude no auge, advogando, entre outras coisas, a liberdade sexual; [...]. (ROTELLO, 1998, p.94)

Esta liberdade sexual promoveu uma perturbação ecológica propícia para um nicho de interação entre comportamento sexual e a rápida e eficiente transmissão de IST<sup>14</sup>. A aids é como todas as epidemias: uma desordem ecológica provocada pelo comportamento humano que contribuiu para o surgimento de um nicho para um determinado micróbio. O próprio comportamento sexual gay interagiu com o HIV que contribuiu para a epidemia. (ROTELLO, 1998).

A aids surgiu de maneira silenciosa e nefasta. Ao que pareceu como um momento libertário e de resistência, atingiu profundamente a comunidade gay na sua forma mais estigmatizada de expressão: o sexo. Ela se espalhou através do comportamento sexual gay, que era o centro do seu próprio estigma. O HIV atingiu o que era vital à comunidade, portanto. O seu meio de transmissão, o sexo, era exatamente o que para muitos os definiam como gays, que orientava a vida política e erótica, definia como identidade e contribuía enquanto filosofia da comunidade. (ROTELLO, 1998).

Os primeiros caso de aids foram relatados pelo Centro de Controle de Doenças e Prevenção (CDC) dos Estados Unidos da América (EUA), na cidade de São Francisco, em 1981, quando estes jovens gays apresentaram a incidência de Sarcoma de Kaposi<sup>15</sup> e casos atípicos de pneumonia, que os levaram rapidamente a

<sup>14</sup>O autor na sua obra usa a terminologia DST. A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passa a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissível (DST), porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas de doença. Brasil. In: Site do Departamento de Vigilância, Prevenção e controle das IST, do HIV/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://bit.ly/2lmgmhU>> Acesso em 28 Abr. 2018.

<sup>15</sup>A doença descoberta pelo médico vienense Moritz Kaposi em 1972 era a manifestação mais comum de aids naquela época. A doença é uma espécie rara de câncer que atinge os vasos sanguíneos e linfáticos do corpo humano.

morte. O legado minoritário que o Sarcoma carregava seria facilmente transmitido aos homossexuais. Assim, a aids foi inicialmente considerada “o Kaposi dos gays” e apelidada de “câncer gay”<sup>16</sup>, até pelos próprios jornais homossexuais da Califórnia. (PERLONGHER, 1987).

Existem duas teorias que surgiram para a identificação da causa da aids. A primeira delas é a teoria unifatorial, que analisa se o agente causador da aids era único. A segunda, chamada de teoria multifatorial, analisa as condições sanitárias e sociais. A primeira acabou por descobrir que a aids é causada por um *vírus*, e a segunda não analisa um agente novo infeccioso, mas os pacientes assim adoeceram por estarem susceptíveis a um “ambiente biológico” nocivo caracterizado pelas doenças venéreas e outras infecções simultâneas (PERLONGHER, 1987).

Rotello (1998) defende a ideia de que a aids teria surgido a partir da cultura do sexo frequente com múltiplos parceiros<sup>17</sup> frente à revolução sexual que o mundo ocidental estava vivenciando, principalmente os homossexuais. Isso contribuiu para a criação do nicho para a propagação de várias IST e dentre elas o HIV. Esse fenômeno chamado por ele de “ecologia sexual” seria, então, a união das duas teorias afirmada por Perlongher (1987).

O nicho ecológico em que o HIV se propagou não se tratava de uma epidemia cuja doença era nova, mas sim de uma “doença emergente”<sup>18</sup>, já que segundo Grmek (1995), não existiria nenhum vírus patogênico novo. Nenhum deles surge *ex nihilo*<sup>19</sup>, haveria então um ancestral em comum do vírus que se propagaria em algum lugar, numa dada população ou em um animal.

Como a primeira manifestação de aids foi apresentada com os sintomas de Sarcoma de Kaposi, os cientistas já cogitavam que alguns vírus poderiam causar câncer (sendo o vírus um agente parasita obrigatório dos seres vivos e que no organismo precisam de células vivas do ser infectado para se replicar). Foi a partir dessa descoberta que o cientista americano Robert Gallo, em suas pesquisas isolando o HTLV – I (o vírus linfotrópico da célula T humana), percebeu que o HIV poderia ser uma variante desse vírus. A descoberta veio em 1983 com o cientista francês Luc Montagnier do instituto Pasteur, que fez a biopsia no gânglio de um

---

<sup>16</sup>Ver Figura 1.

<sup>17</sup>Segundo o UNAIDS (2017), o termo melhor a ser utilizado é parceiros sexuais concomitantes.

<sup>18</sup>Ver nota de rodapé nº 10.

<sup>19</sup>Expressão do latim que significa nada surge do nada.



paciente homossexual infectado, que não tinha desenvolvido o estágio de aids, descobriu um vírus novo batizado de LAV – vírus associado a linfadenopatia. Com a parceria dos cientistas americanos no prosseguimento dos estudos de Montagnier, conseguiram isolar o LAV e, no ano seguinte, Gallo o batizou de HTLV – III. Posteriormente, adotou uma nova terminologia científica conhecida mundialmente como HIV. (PERLONGHER, 1987, p.15-16).

O HIV é um vírus que ataca o sistema imunológico, fazendo com que o organismo fique susceptível a doenças oportunistas. As células atacadas pelo vírus são as células do linfócito T CD4+ que servem de replicação viral. O DNA contido nessas células é alterado pelo HIV, que faz cópias de si mesmo para então romper e destruir essas células de defesa em busca de outros linfócitos para continuar a replicação. Ter HIV não significa ter aids, já que a aids é o estágio final de sua síndrome. É a manifestação das doenças oportunistas causada pela queda de células T CD4+ no corpo e a crescente carga viral<sup>20</sup> no organismo, quando não há células de defesa o suficiente. As doenças oportunistas se desenvolvem nessa condição favorável que podem levar um ser humano a morte. (BRASIL, 2018)<sup>21</sup>

Existem três fases de manifestação do HIV logo após seu contato com o sistema imunológico infectado. A primeira delas é quando ocorre a infecção propriamente dita, no qual o HIV passa a atacar o sistema imunológico. É nessa primeira fase que ocorre a chamada infecção aguda, quando há a incubação do vírus no organismo infectado, como causa sintomática é similar a uma forte gripe, o que passa despercebido a quem esteja infectado. Essa fase ocorre entre três e seis primeiras semanas após a infecção, e no período de trinta a sessenta dias o organismo começa a produzir os anticorpos anti-HIV. A segunda fase é o período assintomático quando há um equilíbrio e amadurecimento do HIV no organismo, há a mutação do vírus e a constante interação deste com as células do sistema imunológico, porém não chega a desbravar o organismo a ser susceptível as doenças oportunistas. Nessa fase o HIV fica latente no organismo que pode perdurar por anos. Por fim chega-se a terceira fase após a intensa interação do HIV com as células T CD4+, momento o qual houve a replicação viral, as células de defesa atuam cada vez

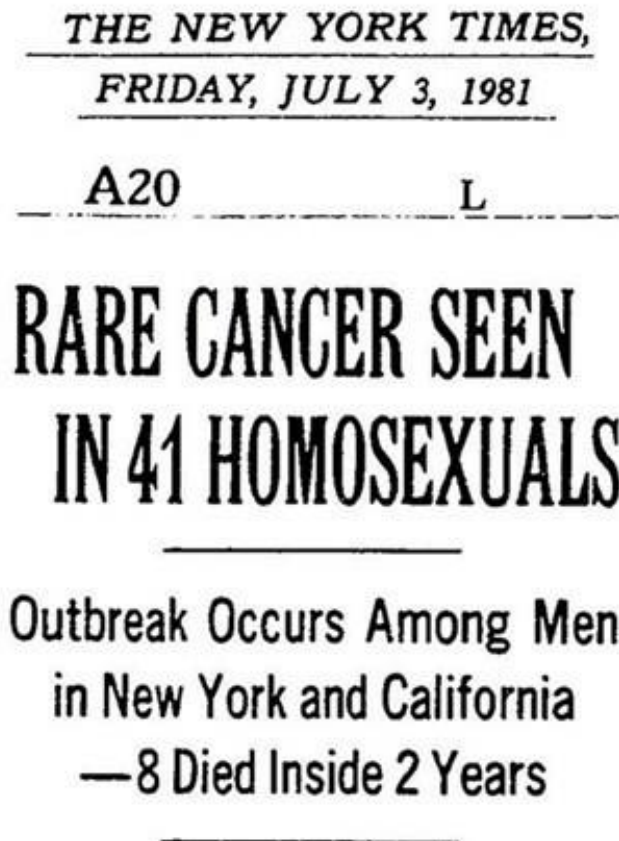
---

<sup>20</sup>Carga viral é quantificação de RNA viral presente no sangue, que é detectável através de exames.

<sup>21</sup>BRASIL. In: Site do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://bit.ly/2k7LV01>> Acesso em: 16 Mar. 2018.

menos no organismo até serem completamente destruídas, o que propicia o aparecimento de doenças oportunistas, atingindo assim o seu estado mais avançado: a aids. (BRASIL, 2018)<sup>22</sup>.

**FIGURA 1** – *Rare Cancer Seen in 41 Homosexuals* – Jornal The New York Times, em 03 de Julho de 1981.



Fonte: Tumblr. (Disponível em: <<http://lgbt-history-archive.tumblr.com/post/162553584762/rare-cancer-seen-in-41-homosexuals-outbreak>> Acesso em 06 mai. 2018)

## 2.1 A DOENÇA DO OUTRO

Infectologistas, epidemiologistas e pesquisadores tentavam encontrar maneiras de justificar a epidemia de aids, que em primeiro momento, como afirmado por Bastos (2006) e por Perlongher (1987) teve a criação das fábulas contemporâneas que logo em seguida remeteriam ao clima de caça às bruxas. Numa visão

<sup>22</sup>BRASIL. In: Site do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://bit.ly/2iNwIHl>> Acesso em: 16 Mar. 2018.

maniqueísta, o mundo dividiu-se entre saudáveis e não saudáveis, (supostos) culpados e vítimas do HIV. (BASTOS, 2006)

Os epidemiologistas americanos construíram fábulas da origem e disseminação do HIV. Dentre essas fábulas, tem-se a chamada “doença dos quatro H” enunciada por Bastos (2006) e Laurindo-Teodorescu e Teixeira (2015), referentes à caracterização da aids entre quatro grupos populacionais predominantes na disseminação do HIV nos EUA: os homossexuais masculinos (H1), haitianos (H2), hemofílicos (H3) e heroinômanos (H4) que logo em seguida passaram a compor os chamados grupos de risco<sup>23</sup>.

A fábula do primeiro H foi construída a partir de uma mistura de uma ciência equivocada com o preconceito. Há quem defendesse que a disseminação do HIV não seria decorrente do vírus, mas de um problema secundário pelo uso de *poppers* (um tipo de droga consumida na cena gay daquela época), muito utilizada durante a prática do sexo. Simultaneamente, o segundo desdobramento seria que a infecção pelo HIV era algo exclusivo dos gays, tal qual ficou conhecido como “câncer gay” bem como a sigla inglesa GRID (Imunodeficiência relacionada aos gays). “A partir daí, a humanidade se dividiria em duas supostas metades: gays sob o risco absoluto de contrair o HIV e os não gays que estariam a salvo do misterioso mal”. (BASTOS, 2006, p.33).

O “misterioso mal” que a aids despertava se dava por conta de suas características: a sua natureza infecciosa, a sua incurabilidade e o seu desfecho inevitavelmente fatal. Com conceitos inter-relacionados, as características da doença produziram uma definição mínima sobre o que é a aids e o que levou o desrespeito aos direitos humanos básicos. (DANIEL; PARKER, 1991).

Assim, a aids passou a ser vista como uma doença abstrata que atingia os “outros”. Historicamente, sentimentos etnocêntricos levaram todas as sociedades a atribuírem a origem das doenças a outros grupos humanos, e a aids veio a se somar a essa lista de análises etnocêntricas e racistas. (DANIEL; PARKER, 1991).

A ideia dos indivíduos-outros serem algo distante surge a partir de um fenômeno de construção histórico-social estruturado por um processo de estigma, discriminação e negação destes indivíduos no meio social. Para Goffman (1988) o

---

<sup>23</sup>A terminologia grupo de risco não mais é utilizada por conta do seu caráter estigmatizante. Segundo o UNAIDS (2017), a terminologia adequada passa a ser chamada de populações-chave. Importante ressaltar a terminologia antiga para criar o conteúdo lógico da evolução do estigma à essas populações.

termo estigma é usado para referenciar um atributo profundamente depreciativo e que para ele haveriam três tipos diferentes de estigma. O primeiro, relacionado as abominações do corpo, o segundo a culpa de caráter individual e o terceiro relacionado a questão de raça, religião ou nação, que por sua vez podem ser transmitidos de maneira hereditária e contaminar por igual todos os membros de uma família. (GOFFMAN, 1988) Ele ainda argumenta que o indivíduo estigmatizado possui uma diferença indesejável que leva a uma identidade deteriorada. O estigma seria um atributo que a sociedade enxerga como um desvio ou diferença no meio social, o qual é aplicado pela via coercitiva-sancionatória, que leva o indivíduo a ter essa identidade deteriorada. (GOFFMAN, 1988 *apud* PARKER; ANGGLETON, 2001).

No caso da epidemia de aids, o estigma sexual foi o primeiro a se tornar visível, pelo fato de que o HIV foi associado à transmissão sexual e em grande parte das sociedades ocidentais teve seu impacto nas populações cujas práticas e identidades sexuais existentes iam contra a cultura hegemônica, já que a aids estava ligada a homossexualidade e relações homossexuais. (PARKER e AGGLETON, 2001).

Dentro do processo histórico-social, houve um afastamento da violência física e coercitiva para o que Foucault (1988) entende como sujeição, que seria o processo de controle social através da produção de sujeitos adestrados e corpos dóceis. Esse processo de produção se deu a partir das noções de poder *versus* dominação.

Toda a história da humanidade tem por base a criação do binômio inclusão e exclusão. (FERREIRA, 2003) Exclusão pressupõe antes de tudo a existência de “eleitos”, um grupo com características consideradas dominantes e que tem seus valores e comportamentos aceitos pela maioria. Essas condutas com o passar do tempo, a partir de certa hegemonia e identidade, acabaram por adquirir uma função normativa, ou seja, possuir as mesmas características e compartilham os mesmos valores e as mesmas crenças, do qual se espera que todas as pessoas façam parte desse grupo. A exclusão sempre fez parte do processo de normatização da sociedade, uma vez que, quanto mais cresce e se organiza um grupo, parte deste não consegue se enquadrar na categoria dos “eleitos”, assumindo a contragosto ou por livre vontade a condição de excluído (FERREIRA, 2003).

Para Elias e Scotson (2000) haveria uma distinção entre um seletivo grupo chamado de estabelecidos, cujos membros eram mais poderosos e se auto-representavam como humanamente superiores aos outros grupos interdependentes,

os recém-chegados, que ele denomina como *outsiders* e que pertenciam a um grupo de suposta menor virtude e respeitabilidade. Os estabelecidos são um grupo com um índice de coesão grupal mais alto, que permite a este a reserva de seus membros na posição social mais elevado e reforçam a sua coesão a excluir os membros dos outros grupos (*outsiders*), o que para ele figura a relação entre estabelecidos-*outsiders*. O grupo estabelecido tende a atribuir aos *outsiders* às características de “ruins” ou “piores” e em contraste, a autoimagem do grupo estabelecido tende a se modelar em uma maioria normativa. São distinções opostas que facultam ao grupo estabelecido provar sempre que eles são o próprio grupo “bom” enquanto que os outros são “ruins”. (ELIAS e SCOTSON, 2000).

Firmar um rótulo de “valor humano inferior” a outro grupo é uma das armas no arsenal dos grupos superiores nas disputas de poder, de forma a manter a superioridade social. A imposição do grupo mais poderoso ao menos poderoso cria um estigma social que penetra na autoimagem deste último de maneira a enfraquecê-lo e desarmá-lo. (ELIAS e SCOTSON, 2000) “Um grupo só pode estigmatizar outro com eficácia quando está bem instalado em posições de poder das quais o grupo estigmatizado é excluído.” (ELIAS E SCOTSON, 2000, p. 17).

A estigmatização associa-se ao aspecto da relação entre estabelecidos-*outsiders* a um tipo específico de fantasia coletiva criada pelo grupo estabelecido. Essa fantasia coletiva reflete e justifica a aversão através do preconceito que seus membros superiores sentem perante o grupo *outsider*. O estigma social se transforma em um estigma material coisificando o grupo dos *outsiders* que surge como algo objetivo, imposta pela natureza ou pelos deuses. Dessa maneira, o grupo estigmatizador é eximido de qualquer responsabilidade, já que não foram eles que estigmatizaram essas pessoas e sim as forças que criaram o mundo através de marcas que as colocam como inferiores ou ruins, como por exemplo, a cor diferente da pele e outras características inatas ou biológicas. (ELIAS e SCOTSON, 2000). “A circulação de fofocas depreciativas [*blame gossip*]<sup>26</sup> e a autoimagem maculada dos *outsiders* podem ser consideradas traços constantes desse tipo de figuração. Em outros casos eles se tornam rotineiros e podem persistir por séculos”. (ELIAS e SCOTSON, 2000, p. 33).

---

<sup>26</sup>Os meios de controle social que o autor utiliza na figuração entre estabelecidos e *outsiders* em sua obra é a fofoca elogiosa [*praise gossip*] e a fofoca depreciativa [*blame gossip*] de forma a manter um tabu de contato entre os grupos.

Em se tratando da epidemia de aids é visível a quem figura a relação dos estabelecidos-*outsiders*. De um lado, uma sociedade heteronormativa de costume judaico-cristão, do outro, os indivíduos já estigmatizados pela sociedade pelas suas marcas naturais (cor da pele, orientação sexual, ideologia de gênero e etc.) e que passariam a adquirir outra marca, a sorologia positiva para o HIV. Não obstante, a comunidade gay seria os primeiros *outsiders* a sentir a dupla estigmatização por conta do HIV, pois a primeira delas já persiste por séculos.

Até o final do século XVIII, existiam três grandes códigos que além de regularem os costumes e as pressões de opinião, regiam também as práticas sexuais: o direito canônico, a pastoral cristã e a lei civil. Dentre suas particularidades, cada qual regulava a linha divisória entre o lícito e o ilícito. Estes códigos não traziam uma distinção nítida sobre as infrações as regras das alianças e os desvios em relação à genitalidade. Romper com as leis matrimoniais ou procurar prazeres estranhos mereciam de qualquer modo, a condenação. (FOUCAULT, 1988). “As proibições relativas ao sexo, eram, fundamentalmente, de natureza jurídica. Quanto aos tribunais, poderiam condenar tanto a homossexualidade, quanto a infidelidade o casamento sem consentimento dos pais e a bestialidade”. (FOUCAULT, 1988, p.39).

Foucault (1988) irá se referir aos surgidos da fenda social como vítimas escandalosas e perigosas presas de um estranho mal, que ao decorrer do século XVIII e XIX carregaram o estigma da “loucura moral” e “neurose genital”. Estes, não seguiam as leis matrimoniais e as regras inerentes à sexualidade, no qual passaram a participar de um grupo que ele denominou de sexualidade periférica: o sodomita.

A sodomia — a dos antigos direitos civil ou canônico — era um tipo de ato interdito e o autor não passava de seu sujeito jurídico. O homossexual do século XIX torna-se uma personagem: um passado, uma história, uma infância, um caráter, uma forma de vida; também é morfologia, com uma anatomia indiscreta e, talvez, uma fisiologia misteriosa. Nada daquilo que ele é, no fim das contas, escapa à sua sexualidade. Ela está presente nele todo: subjacente a todas as suas condutas, já que ela é o princípio insidioso e infinitamente ativo das mesmas; inscrita sem pudor na sua face e no seu corpo já que é um segredo que se trai sempre. É-lhe consubstancial, não tanto como pecado habitual, porém como natureza singular. (FOUCAULT, 1988, p. 43)

Durante toda a sua história ocidental judaico-cristã, a liberdade sexual gay foi duramente reprimida pela hegemonia normativa. O homossexual em dados momentos não era identificado como um sujeito de direito, o que somente foi visualizado a partir da retirada da homossexualidade da lista de doenças mentais pela OMS, em 1974. A

primeira onda de liberdade sexual gay foi afogada em sangue e gases pelo nazismo e a segunda onda impulsionou as transformações nas normas jurídicas de alguns países de cultura hegemônica. (PERLONGHER, 1987)

A retirada da homossexualidade da lista de doença mentais em 1974 pode ser considerada um marco simbólico no processo de saída da sombra da clandestinidade das homossexualidades contemporâneas, porém custou um alto preço. Antes o homossexual fora transformado numa espécie, dotado de uma personalidade que girava em torno da sexualidade, porém o seu antecessor, o sodomita, não passava de alguém que praticava o coito anal. (PERLONGHER, 1987). “Uma vez que a medicina deixa de considerar a homossexualidade uma doença, parece dedicar-se então a curá-la, ou melhor, a regrá-la.” (PERLONGHER, 1987, p.74).

O coito anal foi historicamente associado como sujeira, contaminação e perversão sexual e relacionou a aids a essa forma de infecção por ser uma transgressão perigosa, implícita em práticas proibidas do sexo e do uso de drogas. (DANIEL e PARKER, 1991).

Uma das formas através dos quais os pesquisadores e a medicina buscaram classificar a epidemia foram os chamados grupos de risco<sup>27</sup>. Para Rotello (1988), um grupo de risco seria o significado dos diferentes papéis que os ecossistemas sexuais desempenhavam em determinados agrupamentos de pessoas e que, devido a várias circunstâncias, são mais propícias a sofrerem a infecção por DSTs<sup>29</sup> e as transmitirem em índices muito mais elevados do que no resto da população. Pesquisas analisavam os padrões semelhantes nestes grupos. Haveria uma formação de núcleos autossustentáveis à infecção, os quais foram formados por homossexuais, UDI, profissionais do sexo, pessoas em situação de pobreza, negros e outras minorias.

A ideia de grupos de risco é um dos conceitos de maior desafio político, pois em todo o histórico de epidemia da aids a própria existência de tais grupos tem sido debatida intensamente por ativistas. Argumentava-se que não existiria um grupo de risco, apenas comportamentos de risco<sup>31</sup>. Acusar um grupo de pessoas de contribuir para a disseminação de doenças é uma maneira de estigmatizá-lo, pois o coloca na

---

<sup>27</sup>Ver nota de rodapé nº 23.

<sup>29</sup>Ver nota de rodapé nº 14.

<sup>31</sup>O fato de pertencer a grupos não é um fator de risco, mas os comportamentos podem ser. (UNAIDS, 2017)

posição de contaminador<sup>32</sup> dos outros, ainda mais quando o grupo em questão já é marginalizado e desprivilegiado. A crença dos grupos de risco foi tão forte que, mesmo na comunidade gay, muitos homossexuais não se consideravam particularmente promíscuos por não acreditarem correr riscos, já que a aids atingiria somente os homossexuais promíscuos. (ROTELLO, 1988).

Entre mitos, estigmas e a ideia de promiscuidade, sobre a aids vigorava um certo ar de exotismo. A imprensa, que alimentava a maioria dos debates políticos, insistia no lado mais provocante e enigmático da epidemia. Apesar de ser uma doença que atingia majoritariamente os homossexuais dos EUA e da Europa, por volta de 1982 a 1983 teve a sua confirmação no Brasil. A manchete brasileira já preparada de antemão, aguardava somente o nome da primeira vítima. (DANIEL e PARKER, 1991).

## 2.2 A DOENÇA DO ESTRANGEIRO

No início acreditou-se que a difusão da doença se restringia ao circuito dos gays mais abastados que tinham condições de passar férias frenéticas nos *States* – “era uma doença chique”. (PERLONGHER, 1987). Como não haviam casos registrados, a própria aids se tornava um “caso” pela repercussão que provocava. Seu verdadeiro impacto era puramente simbólico, pois era traduzido numa concepção de doença bizarra que vinha de terras estrangeiras. (DANIEL e PARKER, 1991)

A aids passou a ser considerada uma doença estrangeira por dois motivos. Primeiro tratava-se do sentido mais rasteiro de xenofobia: era uma doença de gays americanos. O segundo era o fato de ser uma epidemia diferente das tradicionais. Este foi um dos argumentos mais repetidos pelas autoridades governamentais, que afirmavam diversas vezes que a aids não era um assunto prioritário na pauta de desastres comuns na saúde pública brasileira. O que supostamente tornava a aids menos importante não era o fato dela ser uma doença de homossexuais, mas o fato de ser uma doença de “ricos”. (DANIEL e PARKER, 1991).

Durante todo o ano de 1983, a imprensa brasileira publicou reportagens se referindo a aids como “peste gay”, “câncer gay” ou “doença que atinge os homossexuais”<sup>37</sup> denominações acolhidas pela imprensa americana e reproduzidas

---

<sup>32</sup>A palavra contaminação está empregada de maneira errada. Quando se fala do processo de transmissão deve-se utilizar a palavra infecção ao invés de contaminação. A palavra empregada nesse sentido reforça o estigma da aids, já que a contaminação remete à ideia de nocivo, de impureza.

<sup>37</sup>Ver Figura 2.



no Brasil. Algumas dessas publicações deram margem a notícias sensacionalistas, semeando pânico na população. (LAURINDO-TEODORESCU e TEIXEIRA, 2015) A televisão também relatou a espetacularização da morte por aids, o que beirava o obscuro: cenas de dois rapazes homossexuais de mãos dadas e logo depois um paciente carcomido pelo Sarcoma de Kaposi, eram panoramas do gueto gay seguidas de martírios de hospital (PERLONGHER, 1987).

As publicações eram dotadas de cunho moralista e discriminatório em relação aos grupos mais atingidos. Seguindo a lógica americana, os médicos brasileiros reproduziram discursos preconceituosos e pouco científicos que se atrelaram à imprensa leiga. (LAURINDO-TEODORESCU e TEIXEIRA, 2015).

A aids vigorava com uma definição pragmática acima de qualquer discussão científica, por ter sido tratada por uma doença contagiosa<sup>39</sup>, incurável e mortal. Estas três características geraram o ideário da aids, fonte de todos os preconceitos e apoio de todas as políticas discriminatórias. (DANIEL e PARKER, 1991).

A ideia da aids ser restrita a grupos de risco imprimiu um forte caráter estigmatizante, pois reforçava a ideia de que somente um grupo seleto de pessoas apresentavam comportamentos condenados pela sociedade. Os meios de comunicação em massa, associados à postura de alguns profissionais de saúde, tiveram papel fundamental na construção social e cultural sobre a aids, fomentando o medo e o preconceito através de reprodução e divulgação de informações distorcidas sobre a doença. (NICHITA; SHIMA e TAKAHASHI, 1995)

Diante da publicação das redes de imprensa, o ativismo gay não ficou inerte, tomou a frente na luta contra a aids, cobrando das autoridades de saúde um posicionamento que ainda se mantinha na inércia. À medida em que a aids ia se nacionalizando, as barreiras de classes também eram quebradas. Embora os homossexuais prevalecessem como a maioria dos contaminados<sup>41</sup>, a proporção de homens bissexuais sofria um progressivo aumento (PERLONGHER, 1986). A aids atingiu outro seguimento de indivíduos, os bissexuais, que eram homens que se relacionavam com outros homens, mas que não se consideravam homossexuais. Havia contatos com outros homens, mesmo permanecendo em suas relações

---

<sup>39</sup>Ver nota de rodapé nº 32.

<sup>41</sup>Ver nota de rodapé nº 32

conjugais heteronormativas. Começaria, então, o caminho da heterossexualização da aids.

Não obstante, durante a década de 80, o Brasil estava vivenciando um período de desabastecimento dos setores da economia por falta de matérias-primas, bens de consumo e mão-de-obra. A crise pós-milagre econômico (1968-1971) levou ao desaceleramento da economia, aumento da dívida externa e intensa recessão e arrocho salarial. O setor da saúde se defrontava com dois lados de uma moeda: o aumento da demanda por serviços devido à deterioração das condições de saúde e a falta de recursos financeiros, que provocou o início do desmantelamento do aparelho estatal de saúde pública, com profundas desigualdades no acesso aos serviços de saúde através de um sistema excludente e uma visível crise desse setor. Neste contexto, surgem discussões para uma Reforma Sanitarista, de modo a redefinir as políticas públicas da saúde imanadas por um sentimento de restabelecimento e uma consolidação democrática. A mobilização da sociedade civil em torno dessas questões resultou em um “Movimento pela Reforma” de âmbito nacional, de modo a constituir a saúde na categoria de direitos fundamentais, legitimado através da Constituição Federal de 1988, definindo como um princípio da reestruturação do setor, o SUS – Sistema Único de Saúde. (NICHIIATA; SHIMA e TAKAHASHI, 1995). Essa inclusão do direito à saúde na Carta Magna de 1988 atendia não só a esse movimento, como também ao necessário alinhamento do texto constitucional democrático aos tratados de direitos humanos, que desde 1948 já vinham reconhecendo-o e universalizando-o.

A privatização do serviço público de saúde, legado da Ditadura Militar implantada a partir do golpe de 1964, deu origem a uma deterioração dos serviços de saúde pública. Falar sobre um “quadro calamitoso de saúde” tornou-se algo banal e, frequentemente, mascarou uma espécie de atitude derrotista que sugeria que pouco ou nada poderia ser feito diante do problema que a saúde brasileira enfrentava (DANIEL e PARKER, 1991)

A posição do ativismo gay pautou-se em um discurso dual; de um lado “a doença é nossa” do outro lado “a doença é contra nós”. De modo a evitar a onda moralista sob a epidemia, o ativismo gay se juntou aos profissionais da saúde de modo a participar da construção do discurso social sobre a aids. Mostrar a cultura do homossexual com naturalidade, de maneira a barrar qualquer tipo de moralização dos

valores sexuais e atuar no voluntariado das ações de informações e prevenção nos locais de frequência do público gay. (LAURINDO-TEODORESCU e TEIXEIRA, 2015). A tendência do ativismo social ao longo das décadas se tornou a base para a resposta brasileira.

**FIGURA 2-** Peste-gay já apavora São Paulo – Jornal Noticias Populares, em 1983.



Fonte: Fundação Oswaldo Cruz. (Disponível em: <http://www.ioc.fiocruz.br/aids20anos/linhadotempo.html>) Acesso em 06 mai. 2018)

Por ter sido reconhecida inicialmente por ser uma “epidemia da imoralidade”, a aids estava associada às pessoas e seus comportamentos considerados desviantes. A “epidemia da imoralidade” é um conceito utilizado por Guilhem (2005), sob a percepção de que a aids estava associada a metáforas, como o “câncer gay”. Neste sentido, a história moral da aids construiu a noção de que se tratava de uma “doença estrangeira” que atingia os “outros”, aqueles considerados distantes morais. A linha tênue entre o “eu” e o “outro” passa a ser rompida quando a infecção emerge e ultrapassa os limites entre o público e o privado, alcançando a sacralidade da família e do casamento. (MAIA, GUILHEM e FREITAS, 2007)

### 2.3 A RESPOSTA BRASILEIRA

Com a expansão da aids, a barreira invisível dos seletos grupos de risco passou a se romper. Outras camadas sociais foram integradas à medida que a epidemia se

nacionalizava. A aids é uma epidemia mundial e em toda parte é a mesma. Porém em cada parte onde se manifesta, tem uma especificação ligada a determinantes culturais que fazem com que em cada país a aids tenha a cara do meio onde cresce. (DANIEL e PARKER, 1991)

Nesse contexto mundial, o ano de 1985 tornou-se um marco importante para a resposta à epidemia de aids, especialmente no Brasil, com a criação do Programa Brasileiro de aids. Neste ano, foram comercializados os primeiros testes anti-HIV que criaram uma nova categoria de pacientes – os soropositivos. Em 1987 ocorreu outro marco do ponto de vista governamental: o Estado de São Paulo enfrentava seu quarto ano de combate à aids, pelo número de casos e sendo o pioneiro na resposta, tornando-se referência no país. Houve a necessidade da discussão sobre o controle dos bancos de sangue nas principais capitais do país, tendo em vista a transmissão de outras doenças como a sífilis e a hepatite. O ano de 1987 marca, portanto, a virada histórica no controle da epidemia no país, decorrente não somente da sua evolução, como dos interesses políticos que suscitava. A aids se fortalecia como epidemia global, enquanto que no âmbito federal o programa se consolidava. Em alguns estados ocorreram rupturas, seja no âmbito pragmático e/ou no âmbito da assistência social. (LARINDO-TEODORESCU e TEIXEIRA, 2015, p. 155-158). “Em 1987 a aids não era mais uma doença nova e as premissas principais do seu controle estavam estabelecidas.” (LAURINDO-TEODORESCU e TEIXEIRA, 2015, p.158).

Não obstante, apesar de o Brasil começar a trilhar o caminho para uma resposta eficiente à aids, em alguns pontos houve rupturas do modelo seguido. Greco (2016) aponta um exemplo ocorrido no Hospital das Clínicas em Belo Horizonte, em 1987, que durante o processo de implementação do Programa Brasileiro de aids no estado de Minas Gerais, houveram casos de pessoas vivendo com HIV<sup>42</sup> isoladas, independentemente da causa de isolamento. As visitas eram proibidas, os pratos utilizados pelos doentes de aids eram descartáveis, os profissionais da saúde utilizavam máscara cirúrgica, capote e botas. No momento em que estas pessoas recebiam alta, poderia a utilizar o elevador comum e voltar a fazer parte do mundo das pessoas comuns. Assim era a conduta exigida da época para a internação.

---

<sup>42</sup>Terminologia atual para se referir aos soropositivos enquanto pessoas, de modo a humanizá-las. O termo será explicado melhor no próximo capítulo.

Godoi (2013) afirma que não era incomum o debate em torno da aplicação de quarentena, uma típica medida feita pela saúde pública de modo a isolar o indivíduo doente como forma de controlar doenças, neste caso, para isolar pessoas vivendo com HIV. Países como Cuba e EUA utilizaram a quarentena como medida restritiva às pessoas a quem era atribuída o comportamento de risco. Só nos EUA, na primeira década da doença, 25 estados promoveram alterações de suas legislações de modo a autorizar a aplicação da quarentena aos soropositivos que mantivessem comportamentos que pudessem contribuir para a disseminação da aids. Os defensores da quarentena acreditavam que, embora de forma limitada, ela poderia conter a disseminação da epidemia ao retirar o indivíduo do convívio social, pelo tempo que fosse necessário para as pessoas que mantivessem os comportamentos de risco. Aí se observam mais camadas de estigma e preconceito, revestidos de discurso supostamente científico.

“A imprensa nacional era voraz em tudo que se dizia respeito a aids. Cenas de rejeição eram trazidas diariamente pelos noticiários, trazendo aos lares a realidade cruel da aids.” (LAURINDO-TEODORESCU e TEIXEIRA, 2015, p.157) A imprensa, durante toda a epidemia, esteve incisiva quando era para se referir a situação de aids no país. Isso porque se alimentava das ideias dos noticiários internacionais sobre a aids, como foi o caso da “peste gay”, assim como passou também a noticiar os casos de transmissão intencional do HIV também de maneira sensacionalista: o sangue passou a ser utilizado como arma e ataque.

Não obstante, outro marco importante na história da aids foi o surgimento do AZT ou Zidovudina, ainda em 1987, que deu início à era dos antirretrovirais (ARV). Trata-se de medicamentos que impedem a replicação viral no organismo, conseqüentemente a aids. Eles não “matam” o HIV, apenas impedem o enfraquecimento do sistema imunológico do organismo<sup>45</sup>, eliminando grande parte do vírus circulante na corrente sanguínea, ocorrendo à supressão viral<sup>46</sup>. Apesar do avanço na criação de um medicamento que desse uma expectativa de vida às pessoas vivendo com HIV, eles trazem efeitos colaterais, o que gera uma grande dificuldade na adesão ao tratamento. O AZT, além de dar uma expectativa de vida, respondeu aos apelos pelo direito de viver e de permanecer vivo, direito humano

---

<sup>45</sup>GIV. In: Site do Grupo de Incentivo a Vida. Disponível em: <<https://bit.ly/2s3Lxla>> Acesso em: 30 Mar. 2018.

<sup>46</sup>Termo será explicado melhor no próximo capítulo.

reconhecido em todos os tratados internacionais e de cláusula pétrea na Constituição Federal de 1988, o que também foi um passo rumo ao respeito à dignidade da pessoa vivendo com HIV.

Em 1991, o Brasil iniciou a distribuição do AZT pelo SUS, com fabricação local a partir de 1993. O acesso a este medicamento confirmava a política dos direitos humanos presentes na Constituição Federal de 1988 e nos preceitos do SUS. Pouco tempo depois, em 1996, o Brasil avançou mais uma vez e adotou, pressionado pelos movimentos sociais e pela academia, o direito ao acesso gratuito aos medicamentos pelo SUS através da Lei 9.313/1996<sup>48</sup>. (GRECO, 2016)

A perspectiva da aids enquanto doença contagiosa, incurável e mortal (DANIEL e PARKER, 2001) ia mudando gradativamente no Brasil e no mundo. Havia avanço da medicina e da ciência na criação dos medicamentos antirretrovirais e a aplicação da terapia antirretroviral (TARV) enquanto medida para conter o avanço da aids e dar uma melhor expectativa de vida à pessoa vivendo com HIV.

A resposta brasileira à epidemia de aids foi em respeito aos direitos humanos, de forma a dar uma maior dignidade ao soropositivo na luta contra o HIV e principalmente na resistência contra o estigma e a discriminação que ainda são presentes na vida de quem vive com o vírus. O estigma e a discriminação aliaram forças quando se fala sobre a transmissão do HIV e a midiaticização da cultura de aids, que acham brechas para propagarem o medo social de modo a envolver até os órgãos de poder, tanto Legislativo como Judiciário, para conter o ânimo social, o que poderia ser chamado como um fenômeno da criminalização da transmissão do HIV. Assim, existe embate entre os direitos humanos fundamentais e o processo de criminalização na transmissão do HIV?

---

<sup>48</sup>BRASIL. Lei n. 9.313 de 13 de novembro de 1996. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores de HIV e doentes de aids. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 14. Nov. 1996. Disponível em: <<https://bit.ly/2GMeay3>> Acesso em: 22. Mai 2018

### **3. A DOENÇA CRÔNICA E OS DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS**

Diante do estigma, do preconceito e do medo que circulam a aids, é importante verificar que a busca pela informação e o laço de solidariedade que envolve os soropositivos tem sido identificada como a verdadeira resposta à epidemia. A resposta inicial da sociedade brasileira diante da epidemia de HIV/aids é vista como mista. As concepções distorcidas ou completos desentendimentos sobre a natureza e o impacto do HIV e da aids levaram a um clima de medo e de culpabilização, assim como os atos concretos de crueldade e discriminação. Entretanto, o medo e as injustiças fomentaram uma oposição crescente e organizada, dirigida a formar uma resposta mais justa e humana contra a aids e a favor das pessoas afetadas por ela, oferecendo uma esperança significativa e, possivelmente, se criar um futuro melhor. O fundamento dessa prerrogativa é importante não somente por ser aceito de forma ética e moral, mas é, afinal, a única resposta viável contra a epidemia de aids. (DANIEL e PARKER, 1991)

Atualmente, não se fala mais de uma resposta à aids, pois o contexto que o mundo atualmente vive é de contenção à transmissão do HIV. Isso porque, antes de se chegar ao estado de aids, primeiramente se dá a infecção pelo HIV. Essa mudança de paradigma é devido pela evolução do TARV, da melhora da expectativa de vida para quem faz a adesão medicamentosa e da ressignificação da aids na inclusão do rol de “condições crônicas” pela OMS, como uma doença tratável e “maneável” com o auxílio de novas tecnologias (ALENCAR, 2006). “A OMS define como condições crônicas os problemas de saúde que requerem uma administração e acompanhamento permanente durante longo período de tempo.” (ALENCAR, 2006, p. 11). Segundo a OMS, as condições crônicas se dividem entre doenças não transmissíveis e doenças transmissíveis, como a aids. O termo doença crônica é aplicado para as doenças degenerativas mais prevalentes, como a diabetes, a hipertensão e etc. Apesar das variantes clínicas entre essas condições, elas têm fatores semelhantes. Todas elas confrontam familiares e os pacientes que vivenciam os aspectos de uma doença permanente: mudança de hábitos e de comportamento, convivência com os impactos sociais e emocionais da doença e de seus sintomas, utilização ininterrupta de medicações, frequente interação com profissionais da saúde e a impossibilidade de cura. (ALENCAR, 2006)

Em estatísticas globais, nos anos 2000, existiam 27,7 milhões de pessoas vivendo com HIV, por um total de três milhões de novas infecções com 1,5 milhões de mortes relacionadas à aids e 685 mil pessoas com acesso ao TARV. Até junho de 2017, existem 36,7 milhões de pessoas vivendo com HIV no mundo, por um total de 1,8 milhões de novas infecções com um milhão de mortes relacionadas à aids e 19,5 milhões de pessoas com acesso ao TARV. (UNAIDS, 2017).

Contudo, “o desenvolvimento de medicações ou vacinas que detenham o avanço da aids não significa, necessariamente, que estes tratamentos estão ao alcance de todos” (EMERIQUE, 2005, p.170). Isso é devido ao fato de que o acesso aos medicamentos em países subdesenvolvidos é influenciado por fatores econômicos, que onera excessivamente essas economias. (EMERIQUE, 2005). “Embora muitas estratégias ainda sejam necessárias para acabar com a epidemia de aids, uma coisa é certa: será impossível pôr fim à epidemia sem disponibilizar o tratamento do HIV para todos que precisam” (UNAIDS, 2015).

A UNAIDS (2015), conjunto das Nações Unidas em HIV/aids, deu corpo à meta 90-90-90, no qual se objetiva que até o ano de 2030 se ponha fim à epidemia de aids. Até 2020, 90% de todas as pessoas vivendo com HIV saberão que tem o vírus, 90% de todas as pessoas com infecção pelo HIV serão diagnosticadas e receberão TARV ininterruptamente e 90% de todas as pessoas recebendo TARV terão supressão viral<sup>50</sup>. A única maneira de se alcançar essa meta ambiciosa é alicerçando estratégias em respeito aos direitos humanos, o respeito mútuo e inclusão. (UNAIDS, 2015).

A epidemia tem como base os aspectos relacionados à saúde e a doença, porém deve ser visualizada num coletivo. É uma epidemia de construção social moldada dentro de um sistema interligado e sobreposto, que abarca questões não somente sociais, como culturais, psicológicas e econômicas. Tanto no Brasil como no mundo, o HIV penetra nos segmentos mais vulneráveis, oprimidos e marginalizados da sociedade. (EMERIQUE, 2005). “Embora o agente causador da síndrome seja aparentemente democrático, sempre aproveita-se das estruturas de desigualdade e opressão que existem em diferentes níveis sociais” (EMERIQUE, 2005, p. 171).

---

<sup>50</sup>“A forte adesão à terapia antirretroviral além de trazer inúmeros benefícios para a saúde das pessoas vivendo com HIV, suprime a carga viral a níveis indetectáveis, reduzindo muito o risco de transmissão do vírus para outras pessoas.” Quando há a supressão viral e a carga viral torna-se indetectável, não há a transmissão do HIV. UNAIDS. In: site do conjunto das nações unidas em HIV/aids. Disponível em: <<https://bit.ly/2KNgPdg>> Acesso em 20 Abr. 2018.



As chamadas populações vulneráveis são populações dinâmicas que, sujeitas à pressão social ou a circunstâncias sociais, são mais propícias a tornar-se vulneráveis à exposição ao HIV e a outras infeções (UNAIDS, 2017). As formas de vulnerabilidade se dão de três maneiras distintas, complexas e interdependentes: (i) a vulnerabilidade programática ou institucional se relaciona com as políticas e os programas para o enfrentamento de HIV e aids. Quanto menor for à capacidade de implementação e gerenciamentos quanto aos aspectos dos programas de assistência e prevenção e de universalização, integridade e de humanização do atendimento, maior será a vulnerabilidade da população e indivíduos; (ii) a vulnerabilidade social se relaciona com as condições econômicas, acesso a informação, grau de escolaridade, disponibilidade de recursos materiais, capacidade de organização da sociedade civil, direitos humanos, discriminação e preconceito às minorias, crenças religiosas, concepções sobre sexualidade e simetria ou assimetria nas questões relacionada ao gênero; e (iii) a vulnerabilidade individual se relaciona com o cognitivo, quanto ao grau de aquisição dos conhecimentos sobre HIV e aids e à capacidade de incorporá-los e gerenciá-los nas relações sociais; e com o comportamento, quanto a atitudes práticas em relação à epidemia e de perceber no contextos intersubjetivos e sociais que geram vulnerabilidades. (FERNANDES *et al*, 2017).

Em se tratando de aids no Brasil, observa-se que os três tipos de vulnerabilidade se encaixam no contexto estrutural brasileiro, principalmente quando se fala sobre vulnerabilidade social. Há uma pauperização das comunidades em decorrência dos marcadores sociais que contribuem para a rápida difusão do HIV.

Dessa maneira, “a ciência jurídica é convocada a dar sua contribuição, pois o direito surge das necessidades fundamentais das sociedades e as regula” (EMERIQUE, 2005, p. 171). Algumas posições (que espera-se sejam minoritárias) da sociedade consideram a tomada de medidas autoritárias por parte do poder do Estado não só como algo eficaz contra a violência, como também benéfico para a sociedade. Diante de toda a normativa internacional acerca de direitos humanos, esse tipo de posicionamento deveria estar perdendo cada vez mais espaço para dispositivos, como os contidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) de 1948, que pregam o respeito pelo ser humano. O surgimento de um novo fato, por sua vez, causa uma expectativa muito grande na sociedade, o que faz ressurgir velhos fantasmas. O mesmo ocorreu em momentos anteriores à descoberta de curas para a sífilis e a

cólera, o que não foi diferente em relação ao HIV, no qual o portador<sup>51</sup> acaba encarnando o mal e o vírus é a sua maior ameaça (RUDNICKI, 1996) como se fosse um animal venenoso.

Para que haja a correção dessa distorção é necessário um trabalho de esclarecimento da sociedade através da informação. Esse objetivo não consegue ser efetivamente realizado sozinho, é necessária a atuação do Direito enquanto defesa dos direitos básicos desses sujeitos. A defesa dos direitos fundamentais dos doentes de aids e portador do vírus, e a efetivação desses direitos são questões complexas, pois os direitos fundamentais, contidos na DUDH, são iguais a todas as pessoas, entretanto, acabam sendo relativizados, vez que certos grupos têm poucos direitos efetivados. (RUDNICKI, 1996) O grande problema dos direitos humanos na atualidade, diz respeito à sua efetivação e proteção. (BOBBIO, 2004) Apesar das solenes declarações, o que se busca saber é qual o melhor modo de garanti-los para que se possa impedir que sejam continuamente violados (EMERIQUE, 2005).

Os direitos humanos possuem características que decorrem da passagem histórica do jus naturalismo aos mais contemporâneos tratados internacionais. Dentre elas, a que merece maior destaque aqui é a inerência, pois os direitos humanos são inerentes a cada pessoa, pelo simples fato dela ser humana. Tal princípio atualmente demanda uma interpretação do sistema normativo de direito, ou seja, a inerência faz jus ao entendimento da dignidade da pessoa humana, à busca do núcleo essencial para a identidade do ser humano, evitando seu tratamento desumanizante ou assemelhando-o a coisa. (JOAS, 2013)

O discurso que chama o outro de “aidético” é um exemplo evidente de tratamento desumanizante. Não servia apenas para estigmatizar, mas era também uma forma de dividir a sociedade entre os sadios e bons - nós; e os doentes, sujos e maus - eles. (RUDNICKI, 1996).

O termo “aidético”, ainda é utilizado de maneira pejorativa para coisificar o indivíduo, como forma de sofrer um castigo, fosse considerado uma monstruosidade, um cadáver ou até mesmo decretar a sua morte civil. O próprio termo “portador”, que até pouco tempo era utilizado para identificar os soropositivos, apesar de sua

---

<sup>51</sup>Termo que será explicado melhor mais adiante

“suavização” na identificação, traz também um estigma. Portador é aquele que conduz ou leva alguma coisa<sup>53</sup>, como um animal peçonhento leva seu veneno.

É preciso entender que houve uma evolução na terminologia mais adequada à resposta do HIV, e a partir da interpretação contemporânea do princípio da dignidade é que ocorre o nascimento de uma terminologia mais humanizada. Antes de tudo, é uma pessoa e ela vive com o HIV. “Pessoa vivendo com o HIV” é um termo que reflete o fato de que essas pessoas podem continuar a viver bem e de forma produtiva por muitos anos (UNAIDS, 2017). A inserção do TARV à vida de quem vive com o vírus, como dito, é uma mudança de paradigma, pois além de melhorar a qualidade de vida para quem dele faz uso, preconizou a mudança de uma terminologia para identificá-lo enquanto sujeito de direito que merece não só permanecer vivo, mas também viver uma vida digna.

Sygmunt Bauman afirma que o valor, o mais precioso dos valores humanos, o atributo *sine qua non* de humanidade, é uma vida de dignidade, não a sobrevivência a qualquer custo (BAUMAN, 2003, p. 105). A aids nos convidou a refletir sobre a vida e sobre a morte; sobre como e quando viver; sobre quando e como morrer. Fez-nos entender que sobreviver não é sinônimo de viver, e que apenas o resgate da dignidade é capaz de trazer vida para quem acredita só ter a morte, garante saúde para quem se pensa doente. (MIRANDA, 2008, p. 17)

Com o advento da aids, percebe-se que o preconceito, a discriminação, a desigualdade e o racismo são também “doenças” graves que acometem uma grande parcela da sociedade brasileira. Para que se possa garantir, assegurar e promover a saúde é preciso combater tanto os males causados por vírus e bactérias, como também aqueles provenientes de valores morais conservadores de preconceitos, reacionários e segregacionistas. Para lutar pela saúde, no sentido mais amplo e irrestrito do termo, é preciso lutar pela dignidade humana, pois a saúde e a dignidade são duas faces de uma mesma realidade. (MIRANDA, 2008).

“O conceito de direito à saúde é amplo e complexo, que se relaciona diretamente com a liberdade e igualdade, e possui simultaneamente um caráter público e privado, coletivo e individual” (DALLARI, 1987, p.7 *apud* MIRANDA, 2008, p. 13). As organizações civis que lutaram em prol dos direitos das pessoas vivendo com HIV, não tiveram participação expressiva no processo da constituinte, porém

---

<sup>53</sup>Aurélio. In: Site do Dicionário do Aurélio. Disponível em: <<https://bit.ly/2J5FNr9>> Acesso em: 17 Abr. 2018.

souberem utilizar os avanços constitucionais em benefício a estas pessoas. (MIRANDA, 2008) Para tanto, articularam aids e o direito à saúde a partir de um conceito de saúde como “um direito fundamental do ser humano, que o Estado deve observar através das políticas econômicas e sociais, e não somente através de ações na área de assistência à saúde”. (VENTURA, 2002, p.97 *apud* MIRANDA, 2008, p.18).

Não obstante, é preciso se debruçar sobre outras declarações que também são marcos na história da resposta à epidemia de aids. Elaborada em 1989, durante o Encontro Nacional da Rede de Solidariedade, em Porto Alegre – RS, a Declaração dos Direitos Fundamentais das Pessoas Portadoras do Vírus da aids<sup>54</sup> é um documento que sintetiza dez pontos principais de violação de garantias constitucionais as pessoas vivendo com HIV<sup>55</sup>. (MIRANDA, 2008) Sejam elas: “o sigilo, a privacidade e intimidade; liberdade; informação; assistência e tratamento; participação social (educação, trabalho e o lazer); controle do sangue, hemoderivados e tecidos; proibição de testagem compulsória; direitos reprodutivos; direito à família.” (MIRANDA, 2008, p.18). Não se tratava de uma nova categoria de direitos, os direitos das pessoas soropositivas. O documento reivindicava, simplesmente, o cumprimento dos ditames constitucionais e a afirmação de estas pessoas não perderiam sua qualidade de cidadãos por portarem um vírus. (MIRANDA, 2008).

### 3.1 DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS *versus* POLÍTICAS RESTRITIVAS DE SAÚDE PÚBLICA.

O papel repressivo do Estado e a sua responsabilidade para o enfrentamento da aids enquanto questão de saúde pública geram embates, principalmente pelo fato de utilizar do meio coercitivo como medida de prevenção. Emerique (2005) vai dizer que muitas das autoridades nacionais criaram uma série de problemas de direitos humanos ao impor medidas restritivas ou coercitivas de controle de doenças de modo a tratar ou prevenir o HIV/aids. Devem-se considerar os dois casos: o primeiro, relacionado pela forma de implantação das medidas de saúde pública, e o segundo como a discriminação contribuiu para a disseminação do HIV, que fez afastar as populações mais vulneráveis dos serviços de saúde, o que necessita da revisão de

---

<sup>54</sup>Pela Vidda. In: Site Pela Vidda. Disponível em: <<https://bit.ly/2J02qNz>> Acesso em 28 abr. 2018.

<sup>55</sup>O Autor utiliza em sua obra a terminologia portador do HIV. O uso da terminologia antiga quebraria o raciocínio que foi dito anteriormente.

estratégias empregadas de modo a garantir os direitos fundamentais das pessoas vivendo com HIV.

“Como muitas das medidas de saúde são coercitivas, compulsórias ou restritivas, elas precisam ser autorizadas por lei de saúde pública que especificam aquilo que os indivíduos têm que fazer, e o que não pode fazer.” (EMERIQUE, 2005, 179). No atual ponto em que a se encontra a epidemia, a lei pode ter um papel dimensional para os contextos de políticas antiaids. As distintas responsabilidades legais refletem sobre a doença e a construção de modelos em que a lei pode ser incorporada em questão. Existem três modelos a serem observados: (i) o modelo tradicional ou proscrito, penaliza certas condutas por considerá-las fatores de risco; (ii) o modelo da função protetora da lei para assegurar direitos e interesses das pessoas infectadas ou em risco de infecção do HIV; e (iii) o modelo que utiliza a lei de forma a promover a mudança nos valores e padrões sociais de interação e susceptibilidade à infecção pelo HIV. (EMERIQUE, 2005). Os dois primeiros modelos são ainda utilizados nas políticas antiaids, pois têm o foco na conduta individual ou no ajuste de direitos e obrigações entre os indivíduos e o terceiro é um modelo a ser cada vez mais buscado, pois responde a um modelo que opera no mais alto nível e alcance de responsabilidade legal ao HIV/aids. (EMERIQUE, 2005).

O primeiro modelo aparece no momento inicial da epidemia. Os homossexuais e os UDI foram os mais afetados pelo vírus, são pessoas que apresentam condutas que são tidas como ofensas a alguns ordenamentos jurídicos. O envolvimento desse tipo de lei pode ter obstruído ao invés de facilitar a implantação de políticas antiaids. (EMERIQUE, 2005). A legislação utilizada pelo modelo proscrito é a utilização da lei penal de modo a criminalizar a transmissão do HIV como medida de saúde pública.

A história da saúde pública se confunde com a história de doenças transmissíveis. Estão presentes as questões de castigo, isolamento, estigma, preconceito e a penalização das pessoas sujeita a transmissão de doenças infectocontagiosas. Existe nessas questões o embate entre o direito individual, nas suas formas de expressão social e de responsabilidade, e o interesse coletivo. (GODOI, 2013). Os conflitos entre as medidas restritivas da saúde pública e o direito individual são identificados com as violações de direito. “A restrição de direitos é, em geral, justificada como medida necessária para proteção da saúde pública, quando os direitos de alguns devem ser sacrificados em benefícios da coletividade.” (GODOI,

2013, p. 90). A saúde pública, de fato, foi construída a partir da luta contra as doenças infecciosas no qual foram empregadas medidas coercitivas que se enquadraram como medida própria da saúde pública como, por exemplo, a imposição de realização de testes e medidas preventivas e terapêuticas para determinadas doenças, a quarentena, o isolamento e a restrição de viagens. Exemplos de doenças que foram perseguidas pela autoridade da saúde pública como uma resposta para os seus problemas foram às doenças mentais e a hanseníase, que tiveram como abordagem médico-sanitária o segregacionismo e o enclausuramento dos doentes de forma a afastá-los do convívio social. (GODOI, 2013).

Tanto as doenças mentais e a hanseníase descritas por Godoi (2013), como a sífilis e a cólera descritas por Rudnicki (1996) são exemplos que evidenciam o descaso do Estado em responder as questões dessas doenças como problemas de saúde pública e resolvê-las através da força autoritária, de modo a excluir os afetados do convívio social. É a forma mais fácil do Estado de colocar os problemas para “debaixo do tapete” ao invés de investir em políticas de informação. Não foi diferente com a aids, que mesmo na contemporaneidade, sofreu e ainda sofre os males da exclusão social.

Os mecanismos de exclusão social vão desde a forma mais explícita, como o confinamento institucional e a proibição de entrada em território nacional (adotado por alguns países nos primeiros anos da epidemia), a formas mais sutis como a realização de testes compulsória para admissão de trabalho e emprego, a recusa da entrada de soropositivos nas Forças Armadas, aposentadoria compulsória para pessoas vivendo com HIV ou doentes de aids e o abandono familiar, de cônjuges e companheiros aos soropositivos, assim como as formas mais veladas. Essas são as formas de exclusão social que Johnatan Mann<sup>56</sup> chamou de terceira epidemia de aids e também o que Betinho<sup>57</sup> denominou de “morte social” da pessoa vivendo com HIV. (GODOI, 2013).

Conflitos e tensões de envolvem de um lado os direitos individuais, à liberdade e à privacidade, e de outro, o interesse coletivo da saúde pública, permanecem não resolvidos, quando se pretende adotar medidas impeditivas como vacinação,

---

<sup>56</sup>Ver capítulo 2: Aids stricto sensu.

<sup>57</sup>Herbert Jose de Souza, o Betinho, foi um sociólogo e importante ativista dos direitos das pessoas vivendo com HIV. Morreu no final dos anos 1990, após ter se infectado por transfusão de sangue. Foi fundador e presidente da ABIA – Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS.

isolamento, quarentena ou notificação de DST. (GODOI, 2013). Segundo Mann *et al* (1999), a restrição de direitos deve obedecer a critérios de legitimidade para que não se constitua em uma violação, uma arbitrariedade. A restrição de direitos deve estar prevista em lei, pois deve ser feita em função de objetivos legítimos dentro dos limites e que sejam menos invasivos e necessários a se alcançar esses objetivos. A imperativa necessidade de proteção dos indivíduos deve ter a observância e o respeito aos direitos humanos pelas autoridades públicas, como condição essencial para as políticas em saúde pública, de modo a conferir à população a confiança de que a restrição de direitos eventualmente imposta seja responsável pela proteção da comunidade. (MANN *et al*, 1999 *apud* GODOI, 2013).

### 3.2 A CRIMINALIZAÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV: PANORAMA MUNDIAL

A criminalização da transmissão do HIV ou a exposição à infecção do vírus<sup>59</sup> é um fenômeno mundial que ocorre desde a década de 1980, impulsionado pela propaganda midiática sobre a existência de pessoas que, mesmo sabendo do seu status sorológico, continuavam a manter relações sexuais ou compartilhando seringas de modo a colocar a vida de outras pessoas em risco. (GODOI, 2013). O fato da aids estar associada ao caráter letal da doença àquela época contribuiu para que os legisladores e autoridades sanitárias propusessem políticas de criminalização para a transmissão do HIV para as pessoas que conscientemente expusessem outras pessoas ao risco de infecção. (GODOI, 2013.) É notório sobre quem recaiu a responsabilidade pela disseminação do HIV. O estigma e o preconceito recaíram sobre os homossexuais e a aids foi associada à noção de desvio e a doença interpretada social e moralmente como um castigo (GROTZ e PARKER, 2015)

Um dos exemplos mais simbólicos da história da epidemia de aids é o caso do “paciente zero”<sup>60</sup> que teria sido, supostamente, o propulsor da transmissão do HIV nos EUA e que de forma intencional teria transmitido o HIV para seus parceiros e

<sup>59</sup>“Algumas jurisdições penalizam a exposição, mesmo se não houver a transmissão do VIH, e algumas penalizam a transmissão mesmo se a pessoa usar preservativo.” (LEVINE, 2012, p. 24)

<sup>60</sup>O canadense Gaeten Dugas, conhecido mundialmente como “paciente zero”, ficou conhecido por ser o marco inicial da disseminação do HIV entre os homossexuais nos EUA e morreu em 1984 em decorrência de aids. Em 2016, a ciência o “inocenta” pela falsa história emitida na imprensa americana, que após estudos nas amostras do seu sangue, constatou que ele não foi o responsável pela transmissão do HIV a outras pessoas pelo fato do vírus ser preexistente ao surgimento da aids no mundo em 1981. G1. In: Site do G1. Disponível em: <<https://glo.bo/2dPqYFn>> Acesso em: 22 Abr. 2018.

contribuído para a disseminação. O caso levantou o interesse da imprensa americana e questionamentos sobre o sistema legal vigente na época de lidar com a transmissão intencional do HIV (GODOI, 2013). A aplicação da quarentena, nos EUA, somente foi feita em dez casos entre os anos de 1983 e 1992, que em sua grande maioria foram realizados em confinamentos em hospitais psiquiátricos. Tal medida foi adotada nos casos mais “difíceis”, aqueles que permaneciam com os comportamentos de risco. Nos estados americanos que aplicaram medidas restritivas para os comportamentos de risco, elas consistiam, primeiramente, no provimento de aconselhamento individual especial, com o intuito de promover a mudança no comportamento, e para aqueles que permaneciam no comportamento, eram enviadas cartas para alertar sobre a aplicação dessas medidas legais caso continuassem. (GODOI, 2013).

Os que defendiam a quarentena nos casos de aids acreditavam que a retirada do convívio social das pessoas que persistissem em comportamentos de risco, pelo tempo que fosse necessário, embora de forma limitada, poderia contribuir para a prevenção à disseminação do HIV. Entretanto, a quarentena sofreu resistência de dois lados; de um lado, aqueles que defendiam os direitos e as liberdades individuais; do outro lado, os que achavam que a medida era branda frente aos comportamentos de risco, já que suas condutas eram moralmente reprováveis e que deveriam sofrer uma punição mais severa. (GODOI, 2013).

Atualmente, há um consenso de que a aplicação da quarentena para isolar soropositivos do convívio social não faz frente ao caráter infeccioso da doença, já que a sua transmissão é feita através de comportamentos adotados, diferente de outras doenças infecciosas. Apesar do consenso de que a quarentena não é a melhor medida a ser aplicada em casos de aids, não se pode dizer o mesmo que ocorre com o fenômeno mundial de criminalização da transmissão do HIV, mesmo cercado de polêmicas. Apesar de manter um rito processual diferenciado da quarentena, a aplicação da lei penal tem sido considerada a mais adequada para o controle social de indivíduos que apresentam comportamentos que ameassem a vida de outras pessoas. (GODOI, 2013)

Em grande parte do mundo, é considerado crime expor ou transmitir o HIV à outra pessoa, especialmente nas relações sexuais. (LEVINE, 2012) “Fundamentalmente injustas, moralmente perigosas e virtualmente impossíveis de pôr em prática com qualquer aparência de justiça” (LEVINE, 2012, p. 22), as legislações



impõem um regime de vigilância e de castigo às pessoas vivendo com HIV que tem uma atividade sexual ativa, não somente nas suas relações reprodutivas ou maternais, mas àquelas que também tentam ganhar a vida. Os defensores da criminalização acreditam que sua propositura promove a saúde pública e a moralidade. (LEVINE, 2012).

O aumento significativo dos processos judiciais de criminalização da transmissão ou exposição do HIV, em todo o mundo, evidencia a inexistência de consenso sobre a aplicação penal como meio punitivo. (GODOI, 2013). Em muitos casos, a aplicação da lei penal nos indivíduos que apresentem o comportamento de risco incorre, em verdade, a esse tipo de comportamento. Parte da própria autoridade sanitária que numa complexa relação entre saúde pública e o sistema penal, quer impor o controle social sobre aqueles que, supostamente, sejam uma ameaça à saúde pública. Assim, o judiciário passa a figurar numa posição mais ativa para o combate<sup>62</sup> ao HIV. (GODOI, 2013).

“A principal ‘atividade criminal’ para pessoas que são soropositivas consiste nas relações sexuais, e as leis podem ser latas demais e as sanções draconianas” (LEVINE, 2012, p. 24) Exemplos a seguir: nas Bermudas, é considerado crime manter qualquer contato sexual que possam transmitir qualquer fluido corporal a outra pessoa. Em Singapura, aqueles que têm razão para acreditar que são soropositivos ou que exponham outras pessoas a risco durante a relação sexual sem informá-los sobre a possibilidade de infecção, ou que não tomem medidas preventivas, arriscam-se a receber uma pena de dez anos de prisão. (LEVINE, 2012).

A relação sexual não é o único meio pelo qual as pessoas vivendo com HIV podem ser criminalizadas, os atos de cuspir<sup>63</sup> e morder<sup>64</sup> já foram processados. O fato de uma mulher estar grávida ou amamentar, em países da África Ocidental e Central, é considerado crime de modo a impedir a transmissão do HIV para o feto. Em algumas jurisdições, o estado sorológico pode ser causa de agravante de pena, semelhante a usar uma arma na prática de um crime. (LEVINE, 2012, p. 25-26).

O tema da criminalização da transmissão do HIV tem recebido atenção de forma bastante desigual entre os diferentes países. Nos países mais ricos,

---

<sup>62</sup>O uso de termos como “combate”, “luta”, “contra” sempre se refere ao HIV como uma guerrilha. No caso da criminalização da transmissão do HIV, essa alusão a uma guerra é totalmente verificável.

<sup>63</sup>Ver nota de rodapé nº 4.

<sup>64</sup>“Em 1998, um prisioneiro em Minnesota foi condenado por morder dois guardas prisionais: a sua boca e dentes foram considerados uma “arma mortífera e perigosa.” (LEVINE, 2012, p. 25)

especialmente Estados Unidos, Canadá, países da Europa Ocidental, Austrália e Nova Zelândia, o debate sobre a criminalização da transmissão do HIV, com ênfase na transmissão sexual, está bastante difundido e já há um acúmulo teórico importante. É nesses países que se encontram o maior número de processos judiciais contra pessoas vivendo com HIV que transmitiram o vírus para outras pessoas ou que as expuseram em risco de infecção, e a tendência observada em relação a esses processos é de crescimento. Já nos países periféricos, em que se pese a existência de processos judiciais cujo objeto é a transmissão do HIV e apesar de, mais recentemente, haver uma tendência de se adotarem leis específicas sobre a matéria, a discussão ainda é bastante insipiente e não tem sido alvo de atenção por parte dos gestores públicos e do próprio movimento social ligado à aids. (GODOI, 2013, p. 101).

Os países mais ricos são onde há a prevalência maior dos casos de criminalização na transmissão do HIV, apesar de haver mais recursos aplicados em saúde e ações de prevenção e controle de aids mais organizadas e efetivas. (GODOI, 2013) Os fatores que podem estar associados à criminalização na transmissão do HIV nos países desenvolvidos foram analisados por Weait (2011). Segundo ele, a prevalência da lei penal para estes países pode estar associada à confiança no poder judiciário; à confiança interpessoal; e ao índice de desenvolvimento humano. A crença na eficácia da Justiça é um fator que estimula as pessoas a lançarem mão de ações judiciais relativas à transmissão do HIV nos países com maior prevalência na criminalização do HIV, pois há uma maior confiança no sistema judicial. É o mesmo que se observa nos países em que há uma confiança maior entre as pessoas. A análise do autor é que o uso da lei penal é mais provável de ocorrer nos países onde há o recurso para as ações de criminalização, pois é considerada uma resposta razoável da sociedade pela quebra da confiança entre as pessoas e a crença na resposta efetiva do sistema judicial. (WEAIT, 2011 *apud* GODOI, 2013).

“A criminalização justifica-se sob uma condição apenas: quando indivíduos transmitem ou expõem outros, de forma maliciosa e intencional, com expresso objetivo de causar danos.” (LEVINE, 2012, p. 26). Apesar da posição de que a criminalização seria necessária, ela não é consensual, pois há posições que entendem que a legislação criminal específica configura uma discriminação aos pessoas vivendo com HIV o que pode impactar negativamente o controle da epidemia de aids. Os que defendem esse pensamento acreditam que as leis criminais gerais são suficientes para punir os casos de transmissão intencional, já que não haveria razões suficientes para tratar a aids de maneira diferente de outras doenças transmissíveis. (GODOI, 2013). Para Levine (2012), aplicar delitos específicos para a

transmissão do HIV viola padrões internacionais de direitos humanos. Ademais, tais leis são virtualmente impossíveis de serem aplicadas, visto a dificuldade de se provar que houve transmissão do HIV no contexto de sexo consensual, pois alegar a imprudência e a negligência implica em comprovar o estado mental do acusado.

É importante ressaltar que o fenômeno da criminalização do HIV tem um apelo da mídia para que ela ocorra. “A cobertura midiática sensacionalista dos processos por transmissão do VIH, exagera a presumível maldade e perigosidade dos autores do delito do VIH.” (LEVINE, 2012, p. 25). Em quase 40 anos de história de epidemia de aids, não é surpresa que a mídia, além de moldar os sujeitos contra quem o HIV recai, também fomenta que o fenômeno de criminalização ganhe forças, seja nos países ricos, seja nos países em desenvolvimento, como o Brasil. O caso de criminalização da transmissão do HIV no Brasil é também cercado do apelo da mídia nacional.

#### 4. A CRIMINALIZAÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HIV NO BRASIL E A MUDIATIZAÇÃO DA CULTURA DE AIDS.

Ao se debruçar sobre o fenômeno de criminalização da transmissão do HIV no Brasil, é importante verificar que o seu surgimento é adjunto com o apelo midiático desse fenômeno. Não obstante, é cediço analisar que a acusação de pessoas que tentaram e/ou efetivamente conseguiram infectar outras pessoas com suas enfermidades é um fenômeno antigo (MOTT, 2002), muito antes de se pensar sobre a aids. Mott (2002) dá como exemplo o período do Brasil colonial até o final do século XIX, dos crimes cometidos por “civilizados” que distribuíam peças de roupas infectadas pelo vírus da varíola para os indígenas, infectando tribos inteiras nos estados da Bahia, Rio de Janeiro e Santa Catarina. Esse tipo de crime, com o passar dos anos, foi ganhando novas roupagens. A varíola, doença já erradicada, mas de alcance epidêmica de grande impacto na histórica da humanidade, não difere da aids da maneira do quais os crimes de transmissão ocorreram: a utilização do vírus enquanto arma.

A partir de 1987 e ao longo dos anos 1990, a imprensa brasileira tem noticiado o sangue positivo ou o supostamente positivo como uma arma intimidadora utilizada para conseguir objetivos (MOTT, 2002) como: “fugir de hospital ou cadeia, evitar ser preso, intimidar pessoas para roubar ou assaltar, infectar propositalmente as pessoas” (MOTT, 2002, p. 159).

Um dos quatro menores com suspeita de terem contraído o vírus da aids, que estavam internados no Centro de Recepção e Triagem da Fundação de Assistência ao Menor do Estado da Bahia, fugiu do Hospital Roberto Santos, em Salvador, onde estava isolado e em observação. Enfermeiras e funcionários disseram que, para fugir, o menor tinha se munido de uma seringa e ameaçado furar os que tentavam detê-lo. O menor, homossexual, declarou que agira dessa forma extrema por não agüentar mais o isolamento a que estava confinado na enfermaria.<sup>65</sup> (MOTT, 2002, p.159)

Walter Nunes, travesti conhecido como Walquíria, foi acusado de ter mantido relações sexuais com 11 detentos da cadeia pública de Uberaba. Sete deles foram transferidos para celas isoladas para submeterem-se a exames. Walquíria e um outro travesti encontravam-se presos por tentativas de assalto e roubo. Reivindicando tratamento médico, por mais de uma vez eles “cortaram os pulsos e ameaçaram os policiais com o próprio sangue”<sup>66</sup> (MOTT, 2002, P.160)

<sup>65</sup>“Foge menor com suspeita de aids”. O Globo, Rio de Janeiro, 5/set./87

<sup>66</sup>“Travesti contamina 11 detentos”. O Globo, Rio de Janeiro, 18/jan./88.

Mott (2002) traz um ponto interessante que é a utilização do sangue como Habeas Corpus (HC), remédio constitucional previsto como garantia fundamental no artigo 5º, LXVIII da Constituição Federal de 1988, que estabelece a liberdade de locomoção quando alguém sofrer ou se achar ameaçado de sofrer violência ou coação por ilegalidade e abuso de poder. Na reportagem, além de evidenciar que as travestis, um corpo também estigmatizado, mantinham relações sexuais com os detentos e cortaram os seus pulsos para utilizar o sangue como uma ameaça, em nenhum momento da matéria diz se a travesti vivia com HIV, mas já evidenciam a associação dos LGBTs diretamente com o HIV, com o uso da palavra sangue.

As reiteradas matérias dos jornais mostram o uso do HIV por detentos, bem como pessoas que utilizavam seringas para infectar vítimas com o sangue positivo, sendo alguns casos levados ao judiciário.

O juiz José Antônio de Paula Santos Neto concluiu que Celso Donizete Ferreira dos Santos, o Fumaça, de São Paulo, sabendo-se portador do vírus desde 1991, “cometeu tentativa de homicídio ao espetar uma menina de 12 anos com uma seringa infectada com o próprio sangue”. A perícia provou a existência de perfuração por agulha na perna da criança, mas os testes até então realizados deram resultado negativo.<sup>67</sup> (Mott, 2002, p. 161)

Há notícia de que, em Belo Horizonte (MG), M.C.G., 18 anos, comerciário, teria sido deliberadamente infectado, pelo amante Antônio Erasmo Goulart Monteiro, com sangue retirado de um soropositivo numa seringa.<sup>68</sup> (MOTT, 2002, p.161)

Nos casos de transmissão do HIV pela via sexual, a manchete de um jornal baiano em 1992<sup>69</sup> sintetizava a opinião dominante do imaginário popular em relação ao tema (MOTT, 2002): “aidéticos querem matar: estão doentes sabem que podem contaminar e contaminam” (MOTT, 2002, p. 161). Desde o surgimento da epidemia, notícias alarmantes de contaminadores intencionais, sem saber ao certo se tinham base em fatos ou não, abalaram as populações de diversas cidades brasileiras. (MOTT, 2002) “Os próprios órgãos públicos de saúde ou da justiça contribuíram negativamente para o aumento de aidsfobia e a discriminação de portadores” (MOTT, 2002, p. 164).

Os casos levados para o poder Judiciário, em sua grande maioria, são casos de transmissão por via sexual. A questão penal a ser resolvida no Judiciário sempre

<sup>67</sup>“Transmitir vírus da aids dá até 30 anos de reclusão. Problema chega aos tribunais com caso que envolve menina de 12 anos”. Folha de S. Paulo, 25/set./94.

<sup>68</sup>“Contaminou amante com aids”. Notícias Populares, São Paulo, 14/mai./99

<sup>69</sup>Jornal da Bahia, Salvador, 8/jan./92

gerou embate na doutrina, já que a aplicação de uma pena mais coerente com os casos de transmissão intencional é ainda uma questão, havendo divergências ao longo do histórico da epidemia.

Nos processos, o Estado cria as condutas criminalizáveis para punir a pessoa infectada pelo HIV acusada pelo parceiro para que seja penalizada com base nas leis. A criminalização do indivíduo se divide em dois tipos de processos e pode ser influenciada por marcadores sociais, como classe, renda e comportamentos dito “desviantes”: (i) a criação e sanção as leis penais para incriminar ou permitir a punição; (ii) ação punitiva para as pessoas que praticam algum ato criminalizado primariamente. (ZAFFARONI *et al.*, 2003 *apud* PEREIRA e MONTEIRO, 2015).

Segundo Pereira e Monteiro (2015), o debate jurídico brasileiro da criminalização na transmissão do HIV começou nos anos de 1990. Primeiramente, o debate jurídico se limitava a dois artigos do Código Penal Brasileiro: o artigo 130 (contágio venéreo) e o artigo 131 (contágio de moléstia grave). O enfoque dado a esses artigos se deu pelo fato de que à época a aids era lida socialmente como uma síndrome letal. Entretanto, o artigo 130 perdeu a sua aplicação porque a aids não poderia ser considerada um contágio venéreo, já que a infecção pelo HIV pode se dar de outras formas, sem ser somente pela via sexual. Para Guimarães (2011) esse entendimento vem dos doutrinadores do direito penal brasileiro, que dado o afastamento da possibilidade do artigo 130, entenderam que se tratava de homicídio doloso (simples ou qualificado), que admite a tentativa ou a consumação. Em Pereira e Monteiro (2015), os juristas entenderam que para o enquadramento do homicídio, haveria uma “culpa consciente” para transmitir o HIV.

“A tipificação da transmissão sexual do HIV é um tema bastante controverso, havendo diferenças substanciais quanto ao tipo penal considerado mais adequado para o enquadramento da conduta.” (GODOI, 2013, p. 112).

O movimento social de aids no mundo e no Brasil, vem lutando desde o início da epidemia para que não se associe a ideia da aids à morte e incapacidade civil. (GUIMARÃES, 2011). A bandeira que o movimento social de aids no Brasil levanta é da rejeição da tipificação da transmissão sexual do HIV como homicídio doloso, simples ou qualificado, consumado ou tentado. (GUIMARÃES, 2011)

Guimarães (2011) entende que a transmissão do HIV depende de vários fatores, dentre eles, a imunidade da pessoa; se o tipo de exposição ao vírus é sexual

ou não sexual, se a pessoa vivendo com HIV está com carga viral indetectável, etc., assim como, “a pessoa vivendo com HIV/AIDS não tem o domínio sobre a produção do resultado morte, que lhe escapa o controle. Diríamos que não tem controle, necessariamente, sobre o resultado infecção por HIV.” (GUIMARÃES, 2011, p. 15)

A grande maioria das decisões judiciais no Brasil não levam em conta os avanços científicos sobre o tratamento. Em nenhum dos julgados, por exemplo, não se tem falado sobre a carga viral indetectável, que pode provar que o risco corrido é desprezível, cabendo a absolvição no processo penal. (GUIMARÃES, 2011).

No tocante a intencionalidade posicionaram-se os Ministros da Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal no Julgamento do Habeas Corpus 98.712SP. Min. Marco Aurélio: “Claro que eu não posso colocar um paciente no divã e perceber qual seria a intensão dele. Mas presumo que tenha sido um prazer maior na relação sexual.”, e o Min. Dias Tofoli: “De qualquer sorte, podemos, pela conduta que teve, concluir pelo que ele não fez: ele não pegou uma faca, não pegou uma arma enquanto as vítimas dormiam, nem atentou, fisicamente, contra a vidas delas. Ele manteve relação sexual.” (PEREIRA e BELOQUI, 2014, p. 7)

O julgamento em questão trata-se do HC 98.712/SP<sup>70</sup> do Supremo Tribunal Federal (STF), no qual analisou a desclassificação do crime de homicídio doloso na transmissão do HIV pelo relator do processo Min. Marco Aurélio. A casuística é referente a um rapaz, pessoa vivendo com HIV, que mantinha relacionamento amoroso e sexual com três mulheres, em épocas distintas, de quem, deliberadamente, ocultou sua sorologia. O Min. Marco Aurélio entendeu que não poderia se tratar de tentativa de homicídio, pelo fato de que haveria uma imputação específica, o crime de contágio de moléstia grave (Artigo 131). Para ele, “a tentativa de homicídio haveria a vontade consciente de matar ou assunção de risco de provocar a morte, o que levanta a subjetividade da conduta.” (BRASIL, 2009)

Entretanto, outro caso de grande repercussão no Judiciário foi a decisão proferida no HC 160.982/DF<sup>71</sup>, cuja relatora era a Min. Laurita Vaz do Superior Tribunal de Justiça (STJ), que mudaria o entendimento sobre os crimes de

---

<sup>70</sup>BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Penal e Processual Penal. *Habeas-corpus* nº 98.712, da Primeira Turma do Supremo Tribunal Federal, Brasília, DF, 16 Abr. 2009.

<sup>71</sup>BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Penal e Processual Penal. *Habeas-corpus* nº 160.982, da 5ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Brasília, DF, 17 Mai. 2012.

transmissão deliberada do HIV. Na decisão, a Ministra utilizou o entendimento do Min Marco Aurélio no julgamento do HC 98.712/SP, o enquadramento para o crime de contágio de moléstia grave (Artigo 131). A Ministra entende que, a conduta deve ser averiguada com mais rigor, pois o caso de transmissão deliberada do HIV trata-se de uma doença incurável, devendo ser enquadrada conforme a previsão do artigo 129, §2, inciso II do Código Penal. (Lesão corporal gravíssima por enfermidade incurável.), pelo fato do bem jurídico em questão ser indisponível. O caso em tela tratava de um rapaz que é pessoa vivendo com HIV desde 1999 e que mantinha relações sexuais e afetivas com uma mulher. Nas relações sexuais que tiveram, sempre utilizaram camisinha. À medida em que o tempo foi passando, o casal deixou de fazer o uso da camisinha e continuava a manter as relações sexuais desprotegidas, porém o homem nunca revelou a sua parceira a sua condição sorológica. A revelação se deu após uma discussão. A mulher foi infectada pelo HIV, então mesmo consentindo no afastamento da camisinha, foi contaminada devido à omissão do rapaz.

Para a Min. Laurita Vaz, a aplicação da pena do artigo 131 é mais branda e que não há menção sobre a aids ser uma doença incurável. Para a transmissão dolosa do HIV, deveria haver uma pena mais rigorosa, já que para ela, o fato de transmitir uma doença incurável, mesmo que a vítima esteja posteriormente assintomática, configura um enquadramento previsto no Código Penal.

Para Guimarães (2016), o anseio do movimento social de aids no Brasil é a desclassificação do crime de lesão corporal gravíssima devendo ser enquadrado na lesão corporal grave por debilidade permanente de função (artigo 129, §1º, inciso III do Código Penal) para os casos de transmissão deliberada do HIV, em favor dos princípios *in dubio pro reo* e o favor-rei, pois dada a dúvida na aplicação entre uma lesão corporal grave ou gravíssima, deverá ser aplicada aquela em favor do ofendido, a pena mais branda, neste caso, a grave.

Assim, ante o exposto nos casos em julgamento pelos tribunais brasileiros verifica-se que judicializar as relações sociais não significa que a “justiça” será aplicada, ainda mais nas relações conjugais, porque as demandas, em boa parte das vezes, carregam leituras dotadas de estigmas e de criminalização no âmbito da resolução do conflito (RIFIOTIS, 2012 *apud* NELVO, 2017)

Em ambos os casos, percebe-se que o direito ao sigilo, garantia constitucional resguardada à pessoa vivendo com HIV através do Artigo 5, inciso X da Constituição



Federal de 1988 não é levado em conta pelo Judiciário. O não informar ao parceiro que tem sorologia positiva por HIV enseja a interpretação de que houve prática criminosa, uma violência tanto física quanto moral. Dessa maneira, as relações positivas estariam indo em direção à lógica confessional. Confessa-se acerca de uma anormalidade que precisa estar posta nas relações, seja através do diálogo dos “segredos mais sombrios de si” para o outro e “discursando as verdades sobre si”. (FOUCAULT, 1999 *apud* NELVO, 2017)

Os autores dos crimes apresentam-se como “gestores do risco” em suas relações, que a qualquer momento podem gerar ou causar um mal e que devem ser punidos. (NELVO, 2017). Para Nelvo (2017), o corpo soropositivo é visto como perigoso, por se tratar de pessoas que sabem ou que têm a “ciência” de causar um mal a outrem. O fato das pessoas vivendo com HIV saberem de sua sorologia e ocultarem as tornam criminosas em potencial, que a qualquer momento podem causar um mal às suas vítimas, transformando as relações sexuais em relações enganosas, como se a pessoa vivendo com HIV fosse um escorpião traiçoeiro (NELVO, 2017). Para ele, a ótica do escorpião traiçoeiro das relações conjugais poderia ser visualizada na campanha publicitária francesa da AIDES de 2004<sup>72</sup> produzida pela TBWA/France, que foi criada para sensibilizar a respeito do uso da camisinha, porém denota outras interpretações, como de uma pessoa vivendo com HIV figurando como um animal peçonhento pronto para causar um mal supostamente consciente e dar o bote em sua vítima.

**FIGURA 3** – *Without condom you're sleeping with aids.* – AIDES, 2004.



<sup>72</sup>Ver figura 3.

Fonte: Obvious. Disponível em: <[http://obviousmag.org/critica\\_cultural/2016/o-preconceito-sem-nome-o-terror-sexual.html](http://obviousmag.org/critica_cultural/2016/o-preconceito-sem-nome-o-terror-sexual.html)> Acesso em: 17. Mai 2018.

A metáfora dá o amparo aos discursos preconceituosos, ofensivos e desqualificadores. Em uma condição de comparação implícita, a metáfora comparada a um objeto A que estabeleça relação com um objeto B, tal qual A e B são equivalentes, ambos recebem a mesma significação, sendo sinônimos. Se o objeto A é um sujeito soropositivo e o objeto B ser um dos aracnídeos (escorpião/aranha), em questão, presume-se que a pessoa vivendo com HIV é tão repulsiva e amedrontadora quanto a esses artrópodes<sup>73</sup>.

#### 4.1 O CLUBE DO CARIMBO E O PROJETO DE LEI 198/2015.

A respeito da criminalização da transmissão do HIV no Brasil, apesar de toda a matéria ser regulada por legislação geral do Código Penal, em meio de tantas controvérsias, ela também sofreu influências para se concretizar enquanto legislação especial, adotada pela maioria dos países ricos.

Isso se deve a matéria veiculada pelo programa Fantástico da Rede Globo exibida em 15 de março de 2015, intitulada de Clube do Carimbo<sup>74</sup>. Um grupo de homossexuais soropositivos que se reuniam em sites na internet para ensinar outras pessoas a transmitir intencionalmente o HIV. O ato de transmitir era apelidado pelo grupo de “carimbar” e os integrantes desse grupo se chamavam “carimbadores”. A premissa do Clube do Carimbo era que se todas as pessoas tivessem o HIV, ele não seria mais um problema social. A prática de transmissão consistiria em retirar a camisinha durante a relação sexual, sem que a outra pessoa percebesse, ou até mesmo aqueles que pediam para que a camisinha fosse retirada.<sup>75</sup>

O que se percebe ao longo da matéria é a utilização de uma linguagem que não corresponde à resposta brasileira, considerada como a melhor do mundo<sup>76</sup>. Critica-se o uso de termos como “contaminar”, “portador” e “transmitir a aids de propósito” e, principalmente, para quem eram dirigidos esses termos. O termo

---

<sup>73</sup>Obvious. In: Site do Obvious. Disponível em: <<https://bit.ly/2J0C91M>> Acesso em: 21 Mai. 2018

<sup>74</sup>Globo Play. In: Site do Globo Play. Disponível em: <<https://bit.ly/2KPIESf>> Acesso em 09 Mai. 2018.

<sup>75</sup>O Globo. In: Site do O Globo. Disponível em: <<https://glo.bo/2J4laLU>> Acesso em 09 Mai. 2018.

<sup>76</sup>BRASIL. In: Site do Governo do Brasil. Disponível em: <<https://bit.ly/2cW1410>> Acesso em 21 Mai 2018.

“carimbador” é também uma forma pejorativa de denominar as pessoas vivendo com HIV que deliberadamente ou intencionalmente infectaram seus parceiros. O teor da matéria não tinha um caráter educativo, pois não se preocupou em trazer alguns questionamentos como a carga viral dessas pessoas e se elas estavam indetectáveis, informações sobre os antirretrovirais e o tratamento, somente apresentaram a matéria de forma sensacionalista e tendenciosa de modo a criar um temor social. (GUIMARÃES, 2016).

Para Grotz e Parker (2015) a reportagem do Clube do Carimbo traz o retorno do vírus ideológico, pois enfatiza concepções morais e acentua as fissuras sociais, visões que distanciam da resposta brasileira. O surgimento dessas fissuras sociais deve ao fato de que as políticas de prevenção não estão funcionando da maneira correta, dando espaço para o vírus ideológico amplie essas fissuras por onde transita o vírus biológico. O alastramento do vírus ideológico ilustra o pânico moral que se reinstalou na sociedade brasileira após a veiculação dos casos de transmissão do HIV pela reportagem.

Entre outras repercussões, o cenário de pânico social fomentou a apresentação do Projeto de Lei (PL) 198/2015, proposto pelo Deputado Federal Pompeo de Mattos do partido PDT-RS. Trata-se de uma reapresentação do PL 130/1999, do ex-deputado federal Enio Bacci, do mesmo partido, que objetiva tornar crime hediondo a transmissão deliberada do HIV. A justificativa do deputado federal para que o PL fosse reapresentado consiste nas mesmas razões que levaram o antigo projeto a ter sido apresentado àquela época.

A doença mais conhecida com AIDS, ainda é incurável e mata com o decorrer do tempo. Os que infelizmente adquirem esta doença sabem perfeitamente que podem infectar se não tomarem todas as precauções necessárias para evitar o contágio, seja através de contato sexual ou por transfusão de sangue, etc. Portanto, o portador do vírus da AIDS, que têm conhecimento de sua doença, deve ser responsabilizado com o rigor das penas da lei, caso transmita conscientemente a doença para terceiros. (BRASIL, 2015) <sup>77</sup>

O PL 198/2015 propõe a inclusão no artigo 1º da Lei 8.072/1990<sup>78</sup>, Lei de crimes hediondos, do inciso “IX – transmitir e infectar, consciente e deliberadamente

<sup>77</sup>BRASIL. Câmara dos Deputados. Inteiro teor. Apresentação do PL 198/2015 no Plenário. Projeto de Lei nº 198, de 2015. Brasília, 04 Fev. 2015.

<sup>78</sup>BRASIL. Lei n. 8.072 de 25 de julho de 1990. Dispõe sobre crimes hediondos, nos termos no artigo 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 25. Jul. 1990. Disponível em: <<https://bit.ly/1Ne0wTd>> Acesso em 23 Mai 2018.

a outrem o vírus da AIDS”. O PL não pretende criminalizar a transmissão do HIV, mas torná-la crime hediondo. Tornar um crime hediondo não significa criar um crime novo, mas trazer uma severidade a uma conduta já tipificada como crime, de forma a dificultá-la e enrijecer sua punição, mesmo após a condenação e a execução da pena (GUIMARÃES, 2016).

A reapresentação do PL tem como base uma ideia política e ideológica por trás, pois há uma crescente tendência estrangeira de transformar um delito em crime hediondo, que é o movimento Lei e Ordem e o movimento de tolerância zero, ambos surgidos nos EUA. Tais movimentos pretendem utilizar a punição penal como transformador da sociedade, contrapondo-se ao direito penal mínimo, adotado pelo Brasil. (GUIMARÃES, 2016) Os movimentos têm como propósito a criação de novos tipos penais e aplicar a pena mais rígida àqueles tipos penais que já existem, de forma a restabelecer a ordem.<sup>79</sup>

Como decorrência deste modelo, o Estado passa a adotar políticas que visam à criminalização constante de condutas, ao agravamento das penas e dos seus regimes de cumprimento, a criar leis cada vez mais severas, a ampliar as hipóteses possíveis de prisões provisórias, a inibir ou extinguir benefícios legais para os integrantes do sistema prisional (liberdade condicional, saídas temporárias, visitas íntimas e outras “benesses”), etc... (OLIVEIRA, 2009, p. 84)

A Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, através do relator o deputado Marco Tebaldi do PSDB – SC, após análise do projeto pela comissão, aprovou quanto a constitucionalidade e juridicidade o PL 198/2015. No relatório, o deputado acredita que o agente criminoso da prática de transmissão do HIV demonstra o desprezo à saúde e à vida da vítima, não havendo importância de causar um mal à vítima, que teria que se submeter ao uso de medicamentos, e que para ele, os medicamentos são ineficazes, a depender do organismo.<sup>80</sup>

Tais alegações do deputado Marco Tebaldi são absurdas, já que a justificativa para o prosseguimento do projeto em questão não corresponde à realidade do tratamento ao HIV no Brasil, nem ao estado da arte na área. Não obstante, ao mesmo projeto foram pensados outros dois Projetos de Lei no mesmo ano. O PL 1048/2015, proposto pelo Deputado Sóstenes Cavalcante, propõe acrescentar um parágrafo

<sup>79</sup>Meu jurídico. In: site meu jurídico. Disponível em: <<https://bit.ly/2l8ldvB>> acesso em 14. Mai. 2018.

<sup>80</sup>BRASIL. Câmara dos Deputados. Inteiro teor. Apresentação do parecer do Relator n. 2 CCJC. Projeto de Lei nº 198, de 2015. Brasília, 31. Mar. 2015.

único ao artigo 131 do Código Penal (contágio de moléstia grave): o agravante de dois a oito anos de reclusão e multa, se a moléstia for incurável. A justificativa do PL foi conferir maior efetividade e reprovabilidade ao comportamento sexual gay do “Clube do Carimbo”, isso comporta tanto a prática do *bareback*, como problema de saúde pública e quanto aos *bugchasers*, as roletas russas do sexo, ambas preocupações da proposição legislativa. (GUIMARÃES, 2016).

Como dito anteriormente por Rotello (1998), o comportamento sexual gay contribuiu para que o HIV se disseminasse rapidamente pela sua comunidade. Entretanto, algumas das práticas sexuais criaram verdadeiros adeptos e guetos. O *barebacking*, termo originalmente empregado nos rodeios norte-americanos e utilizado pela comunidade gay em meados de 1990, como modalidade de esporte sem proteção, significa, literalmente “cavalgar ou montar sem cela”, utilizado no contexto para designar o sexo sem preservativo, sendo entendido também como uma estratégia de resistência de um discurso imperativo de saúde (SILVA, 2009).

Pode-se perguntar se as dúvidas ainda imperantes a respeito da eficácia real das camisinhas e espermicidas não tendem a preservar, como atributo à moral convencional, algum limiar de restrição. Seja como for, a introdução de uma fina película de látex entre os lascivos órgãos pode talvez adquirir, para além do terapêutico, algum valor simbólico – à maneira de uma inscrição que marcasse, no turbilhão dos fluxos, a presença transparente da lei. (PERLONGHER, 1987, p. 75-76)

Para os adeptos do *barebacking*, existem também um outro grupo de homossexuais que procuram esse tipo de prática sexual, os chamados *bugchasers*, que na tradução significa “caçador de inseto”. É o termo utilizado para denominar o homem HIV negativo que procura ser infectado pelo *gift giver*, àquele que dá o presente, o HIV. (SILVA, 2009). Os *bugchaesers* são um grupo polêmico dentro da comunidade gay, já que seu prazer sexual está na procura e no desejo de ser infectado pelo HIV.

Esta diversidade de interesses reforça o argumento de que nem todas as pessoas querem, necessariamente, contrair o vírus, adoecer ou morrer, ainda que esta possibilidade seja, para alguns, uma forma de intensificar o prazer, sair da rotina ou mesmo uma maneira de se sentir mais livre e autônomo diante das preocupações, convenções e regras sociais. Nesta perspectiva,

colocar-se em risco parece, também, indicar que as pessoas buscam uma nova referência, uma marca que possam diferencia-las, enfim, produzir sentido ou “restaurar o valor para sua existência” (SILVA, 2009, p. 1383)

Não obstante, o PL 1048/2015, do deputado Victor Mendes, se reporta também a um último boletim epidemiológico de aids que afirma que a doença avança mais em homossexuais à heterossexuais. O PL não visa coibir a disseminação da aids, mas sim de toda e qualquer transmissão de doença incurável, como se toda doença incurável fosse uma preocupação para a medicina. Tal pensamento é equivocado, pois existem doenças incuráveis que não são graves, assim como existem doenças graves que são curáveis. É claro, afinal, que o PL visa, exclusivamente, a transmissão do HIV ao invés da transmissão de outras doenças incuráveis, o que gera (ou é gerado por) preconceito, estigma, discriminação e a exclusão da pessoa vivendo com HIV (GUIMARÃES, 2016), principalmente a perseguição e o retorno da caças as bruxas às práticas sexuais da comunidade gay.

Já o PL 1971/2015 altera o artigo 131 do Código Penal para incluir no rol dos crimes especiais a prática da transmissão dolosa do HIV, punindo com reclusão de seis a oito anos e multa. A justificativa do PL é a falta de conduta típica para a transmissão do HIV, sendo ela legislada pelos entendimentos dividido dos tribunais. Para Guimarães (2016), essa justificativa é absurda, pelo fato de que a pena mínima proposta pelo PL 1971/2015 equipara-se a pena mínima de um homicídio doloso simples consumado, o que configura um retrocesso jurídico, já que a decisão do HC 98/712/SP julgou que a transmissão do HIV não poderia se enquadrar em um homicídio doloso, por não haver o *animus* do resultado morte.

#### 4.2 CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO PL 198/2015

O UNAIDS Brasil emitiu uma nota técnica a respeito do PL 198/2015, juntamente com os outros projetos apensados, que foi encaminhada à Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania da Câmara dos Deputados de modo a reforçar a posição contrária do movimento nacional de aids ao referido projeto. O posicionamento do UNAIDS corrobora o entendimento de Levine (2012), feito no Relatório Global sobre HIV e a Lei e com o Protocolo de Oslo<sup>81</sup>. É importante destacar

---

<sup>81</sup>HIV Justice. In: Site do HIV Justice. Disponível em: <<https://bit.ly/2rZg0XZ>> Acesso em: 16. Mai 2018

que apesar do silenciamento da resposta brasileira, sobretudo no âmbito da prevenção, provocada por influências religiosas e visões dogmáticas na implementação de políticas públicas, (GROTZ e PARKER, 2015), o surgimento da PL tirou o “tampão” do silêncio que rondava a resposta brasileira, de modo a reunir as forças do movimento nacional de aids contra a aprovação do projeto.

Em nota, O UNAIDS (2015) entende: (i) que a criminalização não traz vantagens e benefícios para a saúde pública, pois não há evidências de que isso possa auferir, já que os estudos sugerem o contrário, que a criminalização não conduz a uma mudança de comportamento e tampouco promove justiça criminal; (ii) a criminalização desconsidera o avanço da ciência com a prevenção e tratamentos para o HIV. O indivíduo que esteja com adesão terapêutica e estando com carga viral indetectável pode reduzir a transmissão do vírus em 96% em relações sexuais desprotegidas<sup>82</sup>. Mesmo que haja a intensão de transmitir o vírus, provavelmente não conseguirá fazê-lo; (iii) A criminalização e a sua adoção em legislação específica é um retrocesso frente aos avanços já consolidados da resposta brasileira. Ademais, a criminalização provoca um afastamento das pessoas vivendo com HIV das unidades de saúde, sob ameaça de que elas podem ser consideradas criminosas e de serem presas, o que propicia o avanço da infecção e conseqüentemente a probabilidade de transmitir o vírus. A pessoa vivendo com HIV que conhece o seu estado sorológico tende a adotar medidas preventivas e de tratamento; (iv) as propostas de leis do PL 198/2015 podem levar a erros judiciais, como a aplicação seletiva da lei, dificuldade no levantamento de evidências ou provas, violação do direito ao sigilo e privacidade; e (v) a criminalização no Brasil é um movimento contrário à tendência mundial que alguns países estão tomando pela reformulação das leis que criminalizam a transmissão do HIV.

A criminalização da transmissão do HIV parece ser uma solução fácil aos episódios isolados de transmissão deliberada, entretanto, é problemática, tendo em vista a dificuldade de comprovar a transmissão, mesmo se tiver como “provar intensão”. Ela torna-se mais problemática por substituir as estratégias de prevenção pelas medidas penais, o que é contraproducente, uma vez que as ações punitivas excluem e fomentam o estigma (GROTZ e PARKER, 2015).

---

<sup>82</sup>Estudos de grande importância que analisou esse quantitativo é verificado no Estudo Partner e o HPTN 052, podendo-se considerar que indetectável é sinônimo de intransmissível.



“O uso da lei penal para criminalizar a transmissão do HIV pode exacerbar o estigma e a discriminação por via dupla” (GODOI, 2013, p. 230) Isso porque: (i) a lei penal pode gerar danos morais às pessoas vivendo com HIV, por identifica-las como ameaças sociais e por comportamentos socialmente reprováveis, reacendendo antigas representações sociais ligadas à doença e seus portadores; e (ii) a aplicação penal pode ser seletiva, quando esta ocorre de maneira desproporcional a um determinado grupo de indivíduos. O uso de medidas coercitivas carrega o risco de ocorrer arbitrariedades contra grupos socialmente marginalizados (GODOI, 2013). “A criminalização ignora a complexa natureza social das comunidades sexuais e quebra o sentido partilhado de responsabilidade moral, que é crucial para o combate à epidemia.” (LEVINE, 2012).

Godoi (2013) abre o questionamento se a criminalização do HIV não estaria compondo um dispositivo disciplinar para conter as populações vulneráveis e contribui para a exacerbação do estigma e da discriminação, o que configura uma violação aos direitos humanos.

#### 4.3 CONQUEERSTAS

O clima de pânico instaurado pelo surgimento do PL 198/2015 é contraproducente não só quanto as medidas de prevenção e tratamento ao HIV, como também na proteção jurídica da pessoa vivendo com HIV. Em 2014, a presidente Dilma Rousseff sancionou a lei 12.984/2014<sup>83</sup> que criminaliza a discriminação contra pessoas soropositivas, intitulada como Lei antidiscriminação. O texto legal prevê que casos como divulgação de sorologia, a recusa de escolas e creches em matricular filhos soropositivos, demissão e segregação do trabalho e a demora e recusa ao atendimento de saúde gera uma sanção de multa e prisão em reclusão de um a quatro anos. A lei é fruto de mobilização (das entidades e sociedade civil) frente aos diversos casos de discriminação às pessoas vivendo com HIV (GROTZ e PARKER, 2015).

Outro ponto que deve ser levado em consideração são as novas medidas profiláticas ao HIV, como a PrEP e a PEP. A PrEP, a profilaxia pré-exposição, é um novo método de prevenção à infecção do HIV, que utiliza a mesma lógica dos

---

<sup>83</sup>BRASIL. Lei n. 12.984 de 2 de junho de 2014. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 02 jun. 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2x9QYu4>> Acesso em 23 Mai 2018.



medicamentos antirretrovirais, só que em uma pessoa com sorologia negativa. A PrEP impede que o HIV se estabeleça e espalhe pelo organismo. Como todo medicamento antirretroviral, para ter sua eficácia é preciso que haja a adesão ao tratamento. A PrEP não é um medicamento que serve para todas as pessoas, é específica para as populações-chave que desenvolvem um risco maior à infecção pelo HIV, que está disponível no Brasil desde 2018.<sup>84</sup> Já a PEP é a profilaxia pós-exposição à infecção do HIV, que após uma relação sexual desprotegida ou situação de risco, consiste no uso de medicação antirretroviral em até 72 horas (existindo a possibilidade da infecção pelo HIV), evitando também que o HIV se estabeleça e se espalhe pelo organismo. A medida preventiva é ofertada gratuitamente pelo SUS.<sup>85</sup>

A chegada do antirretroviral Dolutegravir (DTG) é também uma nova conquista para o tratamento de aids no Brasil. O novo medicamento entrou como esquema principal do TARV, sendo utilizado para os novos casos de infecção por HIV. É um medicamento avançado que tem menos efeitos colaterais e toxinas em relação a outros medicamentos.<sup>86</sup>

Essas medidas profiláticas corroboram o entendimento da OMS, que passou a recomendar para as populações-chave o uso precoce dos medicamentos antirretrovirais como medida preventiva ao HIV, como no caso da PrEP. (GROTZ e PARKER, 2015), além disso, o Ministério da Saúde estabeleceu desde 2013 as novas diretrizes do Protocolo Clínico para o manejo à infecção, como o acesso a testagem que deve ser aplicado a todas as pessoas com sorologia positiva e de terem acesso imediato ao TARV, independente da manifestação de aids e contagem de células de CD4 e quantificação de carga viral (GROTZ e PARKER, 2015)

As novas estratégias de prevenção ao HIV fazem parte da chamada Prevenção Combinada<sup>87</sup>, que é o uso simultâneo de diferentes abordagens de prevenção (biomédica, comportamental e estrutural), aplicada em múltiplos níveis (individual, nas relações socioafetivas, na comunidade, etc) de forma a responder as necessidades

---

<sup>84</sup>BRASIL. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://bit.ly/2p3SIPe>> Acesso em: 18 Mai. 2018

<sup>85</sup>BRASIL. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://bit.ly/2BBYIDq>> Acesso em 18 Mai. 2018.

<sup>86</sup>Jovem Soropositivo. In: Site do Jovem Soropositivo. Disponível em: <<https://bit.ly/2J2qu9y>>. Acesso em: 18 Mai 2018.

<sup>87</sup>BRASIL. In: Site do Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das ISTs, do HIV/Aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://bit.ly/2jCFTro>> Acesso em 21. Mai 2018.

dos segmentos sociais as suas vulnerabilidades à infecção do HIV. A Prevenção Combinada é baseada no princípio da livre conjugação dessas ações, representadas através de uma mandala<sup>88</sup>, sendo as combinações determinadas pelas populações envolvidas e os meios em que estão inseridas.

Com o andamento do PL 198/2015 em trânsito na Câmara dos Deputados e a forte pressão do movimento nacional de luta contra aids em oposição à sua aprovação, a Deputada Federal Laura Carneiro, através do requerimento de nº 3789/2015, solicitou que o PL fosse analisado pela Comissão de Seguridade Social e Família e a Comissão de Direitos Humanos, sob a justificativa de que ele poderia potencialmente intervir no estigma social das pessoas vivendo com HIV.<sup>89</sup> Em relatório, a Comissão de Seguridade Social e Família apresentou o parecer de rejeição ao PL, pois o projeto não promovia benefícios palpáveis para a saúde pública brasileira, além de não haver um impacto positivo que substanciasse a sua aprovação. Assim, requereu que se fizesse uma audiência pública a fim de discutir a propositura do projeto com o Departamento de Vigilância e controle das IST, do HIV/aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde, o UNAIDS Brasil, a Articulação Nacional de Luta contra a Aids (An aids) e com o Defensor Público do Estado de São Paulo.<sup>90</sup> Alguns meses depois, o Deputado Federal autor do projeto, em meio a mobilização da sociedade civil, das entidades e do movimento nacional de luta contra a aids, entrou com Requerimento de Retirada de proposição individual nº 7154/2017, requerendo que o PL 198/2015 fosse retirado de tramitação pela Câmara dos Deputados em maio de 2017.<sup>91</sup>

**Figura 4** – Representação gráfica da Prevenção Combinada – Brasil, 2018.

---

<sup>88</sup>Ver Figura 4.

<sup>89</sup>BRASIL. Câmara dos Deputados. Inteiro teor. Apresentação do Requerimento de Distribuição n. 3789/2015 pela Deputada Laura Carneiro (PMDB-RJ). Projeto de Lei nº 198, de 2015. Brasília, 17. Dez. 2015.

<sup>90</sup>BRASIL. Câmara dos Deputados. Inteiro teor. Apresentação do Requerimento de Audiência Pública n. 443/2017, pela Deputada Laura Carneiro (PMDB – RJ). Projeto de Lei nº 198, de 2015. Brasília, 23. Abr. 2017.

<sup>91</sup>BRASIL. Câmara dos Deputados. Inteiro teor. Apresentação do Requerimento de Retirada de proposição de iniciativa individual n. 7154/2017 pelo Deputado Pompeo de Mattos (PDT – RS). Projeto de Lei nº 198, de 2015. Brasília, 31. Ago. 2017



Fonte: Brasil. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/previna-se> Acesso em: 18 mai. 2018.

A retirada do PL 198/2015 evidencia a chama que ainda está acesa no movimento nacional de luta contra a aids. Em meio a quase quatro décadas de epidemia, o movimento social ainda é presente na promoção de direitos e acesso à saúde das pessoas vivendo com HIV no Brasil, o que faz ratificar as conquistas que o país alcançou em toda essa trajetória. A quarta década de aids está se moldando em um novo conceito, na abertura ao diálogo sobre prevenção combinada e da divisão de responsabilidade dentro de uma relação, do cuidado de si e com o outro, o mostra que o código da camisinha de Rotello (1996), modelo utilizado pelo movimento gay como ressignificação da ecologia sexual gay, moldou-se no sexo mais seguro, o que demorou para que as autoridades governamentais entendessem a importância, pela árdua associação dos homossexuais à morte. Atualmente, a eficácia da segurança que se tem com a combinação de diferentes tipos de profilaxias, assim como a melhora da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV, mostram o quanto a comunidade gay fomentou o debate para que as tecnologias evoluíssem. Em uma época que se reivindicava o direito à liberdade sexual, hoje pode conta-la de diversas maneiras a exercer essa liberdade: a liberdade de escolha.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Brasil está entrando no quarto ano de epidemia de aids e, apesar das conquistas ao longo desse período, verificou-se que o estigma, o preconceito e a discriminação às pessoas vivendo com HIV ainda são obstáculos a serem vencidos. A criminalização da transmissão deliberada do HIV não é uma matéria nova e que de forma cíclica, retomou com a mesma roupagem, vestindo velhos preconceitos. Em tempos de prevenção combinada, o Brasil mais uma vez avança em mostrar novas formas de prevenção ao HIV/aids e outras IST, como a introdução, mesmo que tardia, da PReP e introdução de novos ARVs no tratamento de aids como o DTG com menos efeitos colaterais e mais eficácia na supressão viral e a tendência de alcançar a meta ambiciosa do 90-90-90.

O objetivo geral desse trabalho foi analisar em que contexto se criou o PL 198/2015 e quais as possíveis causas e consequências, caso fosse aprovado, à luz dos direitos humanos e o estigma que persiste sobre o HIV/aids, e isso se deu através da seguinte trajetória.

No capítulo 2 cumpriu-se o primeiro objetivo específico desse trabalho, que foi a análise do processo histórico da aids e a sua estigmatização no Brasil e no mundo. O processo histórico foi traçado a partir da concepção do estigma entre a associação do HIV à aids, como se ambos os termos fossem a mesma coisa. Entender a diferença é fundamental para que se possa compreender o momento atual da epidemia, já que ela não é a mesma da década de 1980 e 1990. Os sujeitos a quem recaíram o estigma da aids foram, em especial, os homossexuais, considerados os primeiros bodes expiatórios que sofreram e ainda sofrem com os males desse estigma e da exclusão social.

A exclusão social é um fenômeno que sempre esteve presente na história da humanidade, na permanência dos grupos de maior coesão social no topo da estratificação social, impondo regras de controle e de um padrão normativo àqueles, excluindo-os socialmente. A exclusão social foi visualizada através da análise documental, da amostra da imprensa americana quanto da imprensa brasileira, que criaram a metáfora do “câncer gay”, decretando a morte civil aos homossexuais, e conseqüentemente, a responsabilização pela difusão do HIV. Essa primeira metáfora serviu de premissa para que outras minorias fossem responsabilizadas também pela disseminação do HIV, como foi verificado pela “doença dos 4H”, e de como essas

metáforas moldaram o imaginário popular, criando uma diferença entre os sujeitos, o “eu” e o “outro”, o que foi desconstruído a partir da heterossexualização do HIV, quando a moralidade da aids passa a ser rompida com a sua chegada na sacralidade da família e no casamento.

No capítulo 3 está presente o segundo objetivo específico é a discussão sobre o processo de criminalização da transmissão do HIV em face aos direitos humanos. Em primeira análise, foi feita a trajetória dos direitos humanos na resposta à aids, com base na premissa das garantias constitucionais e dos tratados internacionais de direitos humanos que resguardam o direito à vida, a dignidade humana e a saúde, conquistados pela mobilização social da constituinte e pela criação do SUS. O movimento de resposta à aids teve como principal liderança os homossexuais, que já vinham sofrendo pelo estigma da epidemia e aliaram forças aos profissionais da saúde. Isso é evidenciado pela resposta brasileira ser considerada a melhor do mundo, pela inovação de patentear a fabricação dos ARVs (promovendo a melhora da qualidade de saúde das pessoas vivendo com HIV, criando um novo paradigma) e de sua distribuição gratuita pelo SUS através da Lei 9.313/1990.

Posteriormente, foi feita a contraposição dos direitos humanos em face da criminalização do HIV, que foi verificado na análise das medidas restritivas de saúde pública com a utilização da quarentena para contensão de doenças, como a hanseníase, as doenças mentais, a sífilis e a cólera. As medidas restritivas dão espaço a exclusão social, ao estigma e a discriminação, questões que vão de encontro aos direitos humanos, que no caso da epidemia de aids foi verificado ao culpabilizar os sujeitos infectados pelo HIV, isolando-os do convívio social, como no exemplo ocorrido no Hospital das Clínicas de Belo Horizonte.

A criminalização da transmissão do HIV em face aos direitos humanos teve a sua continuação na discussão do panorama mundial sobre a criminalização e a sua influência no Brasil. Os países ricos, que passaram pelo Estado do Bem Estar Social, garantindo acessibilidade e garantias fundamentais aos seus cidadãos, regridem quanto a aplicação de penas severas nos casos judiciais de transmissão deliberada do HIV. Atualmente, alguns desses países estão revendo suas legislações sobre a esse tipo de transmissão, entretanto, ainda lideram o ranking de casos judiciais de responsabilidade de transmissão do vírus. O grande fator para que esses países

utilizem penas severas nestes casos, é a midiaticização da cultura de aids, um outro obstáculo que ainda precisa ser vencido.

No capítulo 4 discutiu-se a criminalização da transmissão do HIV no Brasil, especialmente, sobre o apelo da mídia nacional para que a criminalização ocorresse. O apelo da mídia nacional é um dos pontos a serem tratados nos objetivos específicos sobre a criminalização do HIV. Foi feita uma análise documental das matérias de jornais do final da década de 1980 para início da década de 1990 que continham o apelo da mídia ao sensacionalismo, que transformavam as pessoas vivendo com HIV como possíveis criminosos, associando o sangue a uma arma.

Como o apelo da mídia é também um processo histórico, foi feita a análise de conteúdo da matéria do Clube do Carimbo, exibida no ano de 2015, que transformou as práticas isoladas do sexo gay em um verdadeiro temor social, provocando o mesmo sensacionalismo das matérias de jornais da década de 1990, o que contribuiu para a influência da criação do PL 198/2015. Este projeto sofre influências de diversos fatores: o apelo da mídia, a influência estrangeira sobre a criminalização, seja da adoção dos países ricos, seja pela ideologia do movimento Lei e Ordem dos EUA utilizando a forma restritiva para conter o animus social. Foi realizado também uma análise de conteúdo da doutrina sobre a criminalização no Brasil em legislação geral do Código Penal Brasileiro e análise jurisprudencial dos HC 98.712/SP e o HC 160.982/DF.

Por fim, ainda no capítulo 4, chegou-se ao terceiro objetivo específico que foi identificar as possíveis causas e consequências do PL 198/2015, caso fosse aprovado. Foram identificadas consequências negativas da aprovação da PL, como o afastamento da população aos centros de saúde pôr o PL transformar as pessoas vivendo com HIV em possíveis criminosos; a utilização de medida restritiva à saúde pública, o que já foi mostrado neste trabalho que não obteve resultados positivos; e o retorno do vírus ideológico, que aproveita-se das fissuras sociais provocado pelo temor social para se alastrar, recorrendo a antigos estigmas que não foram superados.

A pretensão dessa pesquisa foi de levar o diálogo sobre o HIV/aids a outras esferas, já que é escassa a matéria em alguns ramos do conhecimento científico, principalmente no Direito, onde costuma pesar somente a análise da norma, porém sempre deveria se valer de uma visão hermenêutica desta e discussão mais holística dos fenômenos sociais. Analisar os problemas enfrentados pela resposta brasileira na

ótica dos direitos humanos é mais do que necessário, pois a base da resposta foi construída dos ditames das garantias fundamentais e nos tratados internacionais desde a promulgação da Constituição pátria. Os resultados obtidos nessa pesquisa em matéria de criminalização da transmissão do HIV foram escassos, sendo que o trabalho de maior peso, de Godoi (2013), não chegou a acompanhar a problemática sobre o “Clube do Carimbo” e a propositura do PL 198/2015.

É preciso que o silenciamento do movimento de luta contra a aids seja quebrado, não somente contra um perigo iminente como foi o PL 198/2015, mas face ao problema maior, que é o temor social que ainda envolve o HIV/aids, seja na iniciativa do processo de desconstrução do estigma com a informação, como no resguardo aos direitos das pessoas vivendo com HIV, através efetivação da Lei 12.984/2014, para que os novos casos de criminalização não cheguem ao Judiciário e não sejam narrados e reproduzidos como casos de picadas pelos artrópodes sociais.

As relações sociais entre uma pessoa vivendo com HIV e uma outra pessoa de sorologia negativa funcionam como a lógica de um escorpião traiçoeiro, que a qualquer momento pode atacar e envenenar suas vítimas na primeira oportunidade que lhe convir. O clube do carimbo trouxe de volta essa associação do carimbar como uma ferroada dos escorpiões, que dentro das relações, o “portador” carrega uma peçonha pronto para dar o bote. Estes artrópodes em toda a história da humanidade sempre tiveram denotações negativas, não passando despercebido no livro do Apocalipse da Bíblia (Ap. 9:10) “e tinham caudas semelhante às dos escorpiões e agulhões em suas caudas; e o seu poder era poder danificar o homem por cinco meses” que assimila este animal ao medo e o terror idealizados. (COLOMBO e ALENCAR, 2017) Entretanto, todo artrópode possui exoesqueleto, o que lhe protege contra o estigma social que perdura durante todos esses anos.

Este trabalho não visa esgotar o assunto relativo à criminalização da transmissão do HIV, nem mesmo apontar todos os assuntos pertinentes ao tema. Dentro do que foi abordado, dar-se vazão a novas pesquisas dentro da área. Pelo fato da criminalização do HIV ser um fenômeno global e estruturante, é preciso que ele seja cada vez mais pesquisado em suas diferentes esferas, para que se possa alcançar as soluções pretendidas.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, Tatianna Meireles Dantas. **A vida crônica é novidade na aids: as transformações da aids aguda para a aids crônica sob o ponto de vista dos pacientes**. 2006. Dissertação. Orientador: Prof. Dra. Maria Ines Battistella Nemes. (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

BASTOS, Francisco Inácio. **Aids na terceira década**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos**. São Paulo: Campos, 2004.

BRASIL. **O que é HIV**. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv>>. Acesso em 14 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. **Sintomas e fases da aids**. Disponível em <<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/o-que-e-hiv/sintomas-e-fases-da-aids>>. Acesso em 14 mar. 2018.

COLOMBO, Wesley Dondoni e Alencar, Isabel de C. C. de. Escorpiões: um estudo de caso com alunos do Ensino Fundamental em escolas dos municípios de Santa Teresa e São Roque do Canaã, Espírito Santo, Brasil. **Boletim do Museu de Biologia Mello Leitão**, v 39, n. 1. Jan/Mar, 2017.

DANIEL, Herbert e PARKER, Richard. **AIDS, a terceira epidemia: ensaios e tentativas**. São Paulo: Iglu, 1991.

EMERIQUE, Lílian Marcia Balmant. A AIDS E OS DIREITOS HUMANOS FUNDAMENTAIS. **Revista da Faculdade de Direito de Campos**. Rio de Janeiro, Ano VI, n. 6, p. 169 – 205. Jun, 2005.

FERNANDES, Nilo Martinez *et al.* Vulnerabilidade à infecção do HIV entre casais sorodiscordantes no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.33, n.4, p. 1-12. Jun. 2017.



FERREIRA, Claudio Vidal de Lima. **AIDS e exclusão social: um estudo clínico com pacientes com HIV**. São Paulo: Lemos, 2003.

FOUCAULT, Michel. **A história da sexualidade I: a vontade de saber**. Tradução Maria Thereza da Costa Albuquerque e J.A. Guilhon Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

GRECO, Dirceu Bartolomeu. Trinta anos de enfrentamento à epidemia da Aids no Brasil, 1985-2015. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1553-1564. Mai, 2016.

GRMEK, Mirko. O enigma do aparecimento da Aids. **Estudos Avançados**. São Paulo, v. 9, n. 24, p. 229 - 239. Ago, 1995.

GROTZ, Fábio e PARKER, Richard. O retorno do vírus ideológico. In: Villela, Wilza Viera; Fernandez, Nilo; Parker, Richard; Grotz, Fabio; Moreira, Julio; Basthi, Angélica (Orgs). **O retorno do vírus ideológico**. Rio de Janeiro, ABIA, p. 19-21.

GODOI, Alcinda Maria Machado. **Criminalização da transmissão sexual do HIV: uma abordagem bioética**. 2013. Tese. Orientador: Prof. Volnei Garrafa. (Doutorado em Bioética) – Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, Brasília.

GOFFMAN, Erving. **Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 1998.

GUIMARÃES, Marclei. **HIV/AIDS não é sentença de morte: uma análise crítica sobre a tendência à criminalização da exposição sexual e transmissão sexual do HIV no Brasil**. Rio de Janeiro: ABIA, 2011.

\_\_\_\_\_. Sobre a criminalização do HIV no Brasil. Disponível em: <http://abi aids.org.br/sobre-criminalizacao-da-transmissao-do-hiv-no-brasil/29572>>

Acesso em: 13. Mai. 2018.

JOAS, Hans. **The socradness of the person: a new genealogy of human rights**. Tradução: Alex Skinner. Washington DC: Georgetown University Press, 2013.

LAURINDO-TEODORESCU, Lindinalva e TEIXEIRA, Paulo Roberto. **História da aids no Brasil, v: 1: as respostas governamentais à epidemia de aids**. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2015.

LEVINE, Judith. Global Comission HIV and the law. Riscos Direitos e Saúde. Tradução: JPD Systems. 2012

MAIA, Christiane, GUILHEM, Dirce e FREITAS, Daniel. Vulnerabilidade ao HIV/Aids de pessoas heterossexuais casadas ou em união estável. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 242-248, Abr. 2008

MIRANDA, Adriana. Aids e cidadania: avanços e desafios na efetivação do direito à saúde de soropositivos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. (Coord.) **Direitos Humanos e HIV/Aids: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008, p. 11-24.

MOTT, Luiz. A transmissão dolosa do HIV-Aids: relatos da imprensa brasileira. **Impulso: Revista de Ciências Sociais e Humanas**, Piracicaba, v.13, n.32, p.157-174, set./dez. 2002.

NELVO, Romário Vieira. O Enredo das condenações: uma etnografia entre documentos e “justiça” acerca dos casos de transmissão do HIV. **Revista Idealogando**, Recife, v.1, n. 2, p. 102-121. Nov. 2017.

NICHIATA, Lúcia Yasukolzumi, SHIMA, Hisako e TAKAHASHI, Renata Ferreira. Buscando a compreensão da Aids no Brasil. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.3, n.1, p.149-158. Jan, 1995.

OLIVEIRA, Fernando Antônio Sodré. Breves apontamentos sobre as políticas criminais e sua influência nos mecanismos de controle social. **Direito em Debate**, ano XVII, nº 31, p. 81-104. Set, 2009.

PARKER; Richard e AGGLETON, Peter. **Estigma, Discriminação e Aids**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2001.

PERLONGHER, Néstor. **O que é AIDS**. São Paulo: Brasiliense, 1987.

PERREIRA, Carla Rocha e MONTEIRO, Simone Souza. A criminalização da Transmissão do HIV no Brasil: avanços, retrocessos e lacunas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 25, n.4, p. 1185-1205. 2015.

ROTELLO, Gabriel. **Comportamento sexual e AIDS: a cultura gay em transformação**. Tradução Lauro Machado. São Paulo: Summus, 1998.

RUDNICKI, Dani. **AIDS e Direito: papel do Estado e da sociedade na prevenção da doença**. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 1996.

SILVA, Luís Augusto Vasconcelos. Barebacking e a possibilidade de soroconversão. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 1381-1389. Jun. 2009.

UNAIDS. In: **Guia de Terminologia do UNAIDS**. Disponível em: <[https://unids.org.br/wp-content/uploads/2017/09/WEB\\_2017\\_07\\_12\\_GuiaTerminologia\\_UNAIDS\\_HD.pdf](https://unids.org.br/wp-content/uploads/2017/09/WEB_2017_07_12_GuiaTerminologia_UNAIDS_HD.pdf)>  
Acesso em: 17fev.2018.

\_\_\_\_\_. In: **Resumo Informativo - Dia Mundial Contra a AIDS 2017**. Disponível em: <[https://unids.org.br/wp-content/uploads/2017/12/UNAIDSBR\\_FactSheet.pdf](https://unids.org.br/wp-content/uploads/2017/12/UNAIDSBR_FactSheet.pdf)>  
Acesso em: 18 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. In: **90-90-90. Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir com o fim da epidemia de AIDS**. Disponível em: <<https://unids.org.br/wp->

[content/uploads/2015/11/2015\\_11\\_20\\_UNAIDS\\_TRATAMENTO\\_META\\_PT\\_v4\\_GB.pdf](#)> Acesso em: 18 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Nota técnica sobre o Projeto de Lei 198/2015 que “torna criminoso a transmissão deliberada do vírus da aids”. Disponível em: <[https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2017/05/144\\_2015\\_03\\_31\\_NT\\_UNAIDSContraPL198.pdf](https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2017/05/144_2015_03_31_NT_UNAIDSContraPL198.pdf)> Acesso em: 16. Mai. 2018.

Arquivo de entrada: [Victor Rocha 2018.1\\_versão 5.docx](#) (19829 termos)

Arquivo encontrado		Total de termos	Termos comuns	Similaridade (%)	
<a href="#">giv.org.br/Publicaçõ...</a>	<a href="#">Visualizar</a>	27729	717	1,5	
<a href="#">giv.org.br/boletimva...</a>	<a href="#">Visualizar</a>	28014	645	1,3	
<a href="#">intercom.org.br/pape...</a>	<a href="#">Visualizar</a>	5702	167	0,6	
<a href="#">saude.abril.com.br/b...</a>	<a href="#">Visualizar</a>	2001	90	0,4	
<a href="#">aids.gov.br/pt-br/pu...</a>	<a href="#">Visualizar</a>	598	67	0,3	
<a href="#">un aids.org.br/wp-con...</a>	<a href="#">Visualizar</a>	823	49	0,2	
<a href="#">aids.gov.br/</a>	<a href="#">Visualizar</a>	705	58	0,2	
<a href="#">giv.org.br/boletimva...</a>	<a href="#">Visualizar</a>	216	8	0	
<a href="#">stodi.com.br/correc...</a>	-	-	-	-	Download falhou. HTTP response code: 0
<a href="#">giv.org.br/</a>	<a href="#">Visualizar</a>	221	19	0	

Relatório antiplágio feito no programa CopySpider. Acesso em: 24 Mai. 2018.