



HIV E PESSOAS QUE CONSOMEM DROGAS

SÉRIE DE FICHAS INFORMATIVAS SOBRE
DIREITOS HUMANOS

2021

As pessoas que consomem e usam drogas injetáveis estão entre os grupos que apresentam maior risco de serem infectadas pelo HIV. No entanto, continuam a ser marginalizadas e a não ter acesso a serviços sociais e de saúde.

Em 2019,
10%
de todas as novas
infecções pelo HIV se
concentravam entre
pessoas que usam
drogas injetáveis (1).



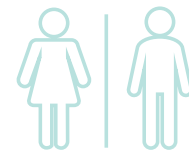
As evidências mostram que as novas infecções por HIV diminuem consideravelmente quando o consumo e a posse de drogas para uso pessoal é descriminalizado e as pessoas que usam drogas injetáveis têm acesso a programas de redução de danos e outros programas de saúde pública, e o estigma, a discriminação e marginalização diminuem (2).

Pessoas que usam drogas injetáveis, incluindo reclusos e pessoas em outros ambientes fechados, têm igualmente o direito de usufruir do mais elevado padrão de saúde possível, incluindo o direito a serviços de redução de danos para prevenir o HIV e outras infecções transmitidas pelo sangue, entre os quais programas de fornecimento de seringas e agulhas, terapia de substituição de opioides (OST), tratamento antirretroviral e prevenção e gestão de overdose (2, 3, 4).



As mulheres constituem uma pequena mas significativa proporção das pessoas que usam drogas injetáveis, habitualmente entre

10% e 30% (5).



Os dados indicam que as mulheres que usam drogas injetáveis são mais propensas do que os seus pares masculinos a viverem com HIV e enfrentam taxas mais elevadas de condenação/detenção, sendo, no entanto, confrontadas com desafios específicos no acesso a serviços de redução de danos adaptados às suas necessidades e níveis mais elevados de estigma e discriminação (2).

Leis punitivas de controle de drogas, políticas e práticas de aplicação da lei têm se mostrado como um dos maiores obstáculos aos cuidados de saúde em muitos países, juntamente com financiamento e vontade política. (6, 7). Uma abordagem baseada em direitos com relação à política de drogas, incluindo a descriminalização do consumo e da posse de drogas para uso pessoal, bem como a redução do estigma e da discriminação, pode melhorar o acesso aos cuidados de saúde, à redução de danos e aos serviços jurídicos e ainda reduzir as desigualdades mais gritantes.

DADOS

Mais de
UM MILHÃO

de pessoas que usam drogas injetáveis vivem com HIV (8).



Em 2019, o risco de contrair o HIV era

29 vezes superior

para pessoas que usam drogas injetáveis do que para o resto da população (1).

A prevalência de hepatite C também é elevada. Os modelos sugerem que 43% das novas infecções por hepatite C poderiam ser prevenidas entre 2018 e 2030 se fosse eliminado o risco de transmissão através do consumo de drogas injetáveis (9).

10% das novas infecções pelo HIV

em 2019 verificaram-se entre pessoas que usam drogas injetáveis. Em algumas regiões, como a Ásia e o Pacífico, a Europa Oriental e Ásia Central, o Oriente Médio e Norte da África, a Europa Ocidental e Central e a América do Norte, esta proporção é ainda mais elevada (1).



As novas infecções pelo HIV entre pessoas de todas as idades em todo o mundo diminuíram **23%** entre 2010-2019, mas não há evidências de uma mudança na incidência global entre pessoas que usam drogas injetáveis – e, em algumas regiões, a incidência tem aumentado (1, 10).

Embora alguns países tenham reduzido drasticamente as novas infecções pelo HIV através da redução efetiva de danos, incluindo programas de fornecimento de agulhas e seringas e terapia de substituição de opioides, **menos de 1%** das pessoas que usam drogas injetáveis vivem em países que apresentam os níveis de fornecimento de agulhas, seringas e terapia de substituição de opioides recomendados pela ONU (2).

Em média,

38,1%

das pessoas que usam drogas injetáveis desconhecem o seu estado sorológico positivo para o HIV (1).



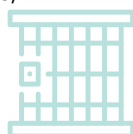
Menos da metade dos homens que usam drogas injetáveis conseguiram acessar a pelo menos dois serviços de prevenção do HIV nos últimos três meses em 10 dos 14 países que reportaram dados (1).



As taxas de violência íntima e de violência baseada no gênero são até cinco vezes superiores em mulheres que usam drogas injetáveis do que em mulheres que não usam drogas injetáveis (11).



Aproximadamente **11 milhões** de pessoas estão em situação de prisão em qualquer dado dia do ano. Entre estas, 2,2 milhões foram condenadas por crimes relacionados com drogas, 22% das quais cumprem uma pena por posse de drogas (12, 13).



A falta de dados regulares e fidedignos sobre prevenção, testagem e tratamento dificultam os esforços que visam a melhoria do acesso aos serviços para as pessoas que usam drogas injetáveis.

ELO ENTRE DIREITOS E RESULTADOS NA SAÚDE



A criminalização do consumo de drogas e as sanções severas aplicadas (como a detenção) constituem um desincentivo para a aceitação de serviços de HIV, e levam os consumidores à clandestinidade e à práticas inseguras (14).



A República Tcheca, Holanda, Portugal e Suíça estão entre os poucos países que descriminalizaram o consumo e a posse de drogas para uso pessoal ou que implementaram políticas de desvio. Também têm investido financeiramente na redução de danos. O número de novos diagnósticos de HIV entre pessoas que usam drogas injetáveis nesses países é baixo. Por exemplo, tanto na República Tcheca como na Holanda, o número anual de novos casos foi inferior a doze entre os anos 2009-2018 (15).

Um estudo sistemático realizado em 2017 concluiu que

MAIS DE 80% dos estudos publicados constataram que a criminalização tem um efeito negativo na prevenção e tratamento do HIV.

A descriminalização do consumo e da posse de drogas para uso pessoal está associada a reduções significativas na incidência de HIV em pessoas que usam drogas injetáveis, inclusive através de um maior acesso a serviços de redução de danos, redução da violência e detenção ou assédio por parte das forças policiais (6).

Em 2019, uma revisão sistemática concluiu que o policiamento repressivo do consumo de drogas estava associado à infecção pelo HIV, à partilha de agulhas e ao desvio de programas de redução de danos (7).



METAS GLOBAIS DE CAPACITAÇÃO SOCIAL PARA A AIDS EM 2025

Menos de 10% dos países criminalizam o consumo de drogas e a posse de pequenas quantidades de drogas.

Menos de 10% das pessoas que consomem drogas indicam ter sofrido estigma e discriminação.

Menos de 10% das pessoas que consomem drogas não dispõem de mecanismos destinados a pessoas que vivem com HIV e à denúncia e obtenção de reparação por populações-chave vítimas de abusos e discriminação.

Menos de 10% das pessoas que consomem drogas não têm acesso a serviços jurídicos.

Menos de 10% dos profissionais de saúde e agentes da lei relatam atitudes negativas em relação às pessoas que consomem drogas.

Menos de 10% das pessoas que consomem drogas são vítimas de violência física ou sexual.

OBRIGAÇÕES, NORMAS E RECOMENDAÇÕES SOBRE DIREITOS INTERNACIONAIS



AS CONVENÇÕES INTERNACIONAIS SOBRE DROGAS

estão sujeitas às obrigações internacionais em matéria de direitos humanos e devem ser interpretadas de acordo com estas (16).



A criminalização do consumo e da posse de drogas para uso pessoal afeta o exercício do direito à saúde (3, 17, 18).

Os organismos e especialistas em direitos humanos da Organização das Nações Unidas (ONU) e todas as agências da ONU recomendam a descriminalização da posse de drogas para uso pessoal como um elemento-chave para o cumprimento do direito à saúde e a redução da incidência do HIV (19–23). A Organização Mundial de Saúde (OMS) apela especificamente à descriminalização do consumo e da posse de drogas para uso pessoal como elemento-chave na redução da incidência do HIV em pessoas que usam drogas injetáveis (4, 14, 24–26).

Os Estados devem abster-se de condicionar os benefícios sociais a testes de drogas, dado que não é razoável e é desproporcional. Os Estados devem cessar a prática de testes aleatórios de drogas nas escolas, que são ineficazes e constituem uma violação do direito à privacidade (3, 41).

As pessoas que consomem drogas têm o direito de acesso ao conjunto abrangente de serviços em matéria de HIV e redução de danos desenvolvido pela

OMS, pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e pelo UNAIDS, **que abrange programas de fornecimento de agulhas e seringas, terapia de substituição de opioides e naloxona para prevenir a overdose (2)**. Este conjunto foi aprovado em várias ocasiões pela Assembleia Geral da ONU (27), pela Comissão sobre Entorpecentes das Nações Unidas (28, 29) e pelo Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (30). É necessário para assegurar o usufruto do direito à saúde (31, 32), do direito à vida (33), à não discriminação (19) e para garantir que as pessoas que consomem drogas possam também se beneficiar do progresso científico e das suas aplicações (34). As agências da ONU também recomendaram a disponibilização de salas de consumo seguras (2).



Os Estados têm a obrigação de proteger as pessoas que consomem drogas contra a discriminação e o estigma (19).

As pessoas que consomem drogas têm o direito de participar no desenvolvimento, na implementação e monitoramento de quaisquer políticas ou intervenções que as afete (35). A Assembleia Geral da ONU deixou claro que é necessário garantir os meios necessários às comunidades para que possam desempenhar esse papel (36).

Os Estados têm a obrigação, ao abrigo dos direitos à saúde, à vida e ao usufruto do progresso científico, de tomar medidas legislativas e outras medidas apropriadas para garantir que o conhecimento científico e as tecnologias e respetivas aplicações – incluindo intervenções baseadas em evidências e cientificamente comprovadas para tratar a dependência de drogas, para prevenir a overdose e prevenir, tratar e controlar o HIV, a hepatite C e outras doenças – estejam fisicamente disponíveis e sejam financeiramente acessíveis sem discriminação (3, 37–39).

Centros de tratamento, reabilitação e detenção compulsórios por uso de drogas violam as obrigações internacionais em matéria de direitos humanos, incluindo o direito à

saúde, ao não encarceramento e detenção arbitrários e a estar livre de tortura e de tratamentos cruéis, desumanos e degradantes. **Os organismos de direitos humanos, especialistas e as agências da ONU apelam ao seu encerramento imediato (37, 42–44)**.



A pena de morte não deve ser usada para crimes relacionados com drogas. O direito internacional estipula que, se os países não tiverem abolido a pena de morte, esta deve ser reservada apenas a crimes mais graves que envolvam homicídio voluntário (3, 33).

Os Estados devem proporcionar intervenções sensíveis às questões de gênero que integrem as necessidades das mulheres na sua concepção e implementação, incluindo a abordagem das necessidades de saúde sexual e reprodutiva das mulheres que consomem drogas (2).



O tratamento deve ser voluntário, não discriminatório, aceitável, de boa qualidade e acessível, inclusive em prisões

com os mesmos padrões oferecidos à comunidade (3, 40).

RECURSOS-CHAVE PARA MAIS INFORMAÇÕES

- Centro Internacional de Direitos Humanos e Política de Drogas, UNAIDS, OMS, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), [International Guidelines on Human Rights and Drug Policy](#), 2019
- UNAIDS, [Health, Rights and Drugs: Harm Reduction, Decriminalization and Zero Discrimination for People Who Use Drugs](#), 2019
- Comissão Global sobre HIV e o Direitos, [Riscos, Direitos e Saúde](#), 2012 e [suplemento de 2018](#)
- UN Chief Executives Board for Coordination, [United Nations System Common Position Supporting the Implementation of the International Drug Control Policy through Effective Inter-Agency Collaboration](#), 2018
- Comissão da África Ocidental sobre Drogas, [Model Drug Law for West Africa: A Tool for Policymakers](#), 2018
- International Network of People Who Use Drugs (INPUD), [Drug Decriminalisation: Progress or Political Red Herring?](#) 2021

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

REFERÊNCIAS

1. UNAIDS. Seizing the moment: tackling entrenched inequalities to end epidemics—global AIDS update. Genebra: UNAIDS; 2020.
2. UNAIDS. Health, rights and drugs — harm reduction, decriminalization and zero discrimination for people who use drugs. Genebra: UNAIDS; 2019.
3. Centro Internacional de Direitos Humanos e Política de Drogas, UNAIDS, OMS, PNUD. Diretrizes internacionais sobre direitos humanos e política de drogas. Nova Iorque: PNUD; 2019.
4. OMS. Diretrizes consolidadas sobre prevenção, diagnóstico, tratamento do HIV e cuidados prestados a populações-chave. Genebra: OMS; 2016.
5. UNODC. Relatório mundial sobre drogas 2018. Viena: UNODC, 2018.
6. DeBeck K, Cheng T, Montaner JS, Beyrer C, Elliott R, Sherman S, et al. HIV and the criminalization of drug use among people who inject drugs: a systematic review. *Lancet HIV*. 2017;4(8):e357–e374.
7. Baker P, Beletsky L, Avalos L, Venegas C, Rivera C, Strathdee SA. Policing practices and HIV risk among people who inject drugs — a systematic literature review. *Lancet preprint*. 2019.
8. UNODC. Relatório mundial sobre drogas 2019. Viena: UNODC, 2019.
9. Trickey A, Fraser H, Lim AG, et al. The contribution of injection drug use to hepatitis C virus transmission globally, regionally, and at country level: a modelling study [a correção publicada aparece no *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2019 Jun;4(6):e5]. *Lancet Gastroenterol Hepatol*. 2019;4(6):435-444.
10. UNAIDS. Atlas das populações-chave (<https://kpatlas.unaids.org/dashboard>, acessado em 8 de maio de 2021).
11. El-Bassel N, Wechsberg WM, Shaw SA. Dual HIV risk and vulnerabilities among women who use or inject drugs: no single prevention strategy is the answer. *Curr Opin HIV AIDS*. 2012;7(4):326-31.
12. UNODC. Relatório mundial sobre drogas 2020. Viena: UNODC, 2020.
13. Institute for Criminal Policy Research. Lista da população prisional mundial. Londres: Institute for Criminal Policy Research; 2018.
14. Comissão Global sobre HIV e Lei. Riscos, direitos e saúde. Nova Iorque: PNUD; 2012 e Suplemento 2018.
15. Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças, Gabinete Regional da OMS para a Europa. Vigilância do HIV/AIDS na Europa, dados de 2018-2017. Copenhaga: Gabinete Regional da OMS para a Europa; 2018.
16. Ver por exemplo: Assembleia Geral da ONU. Resolução 73/192: International cooperation to address and counter the world drug problem (A/RES/73/192), 2018.
17. Conselho dos Direitos Humanos da ONU. Study on the impact of the world drug problem on the enjoyment of human rights (A/HRC/30/65, parág. 30, 50), 2015.
18. Conselho dos Direitos Humanos da ONU. Implementation of the joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem with regard to human rights (A/HRC/39/39), 2018.
19. UNAIDS, ACNUR, UNICEF, PAM, PNUD, UNFPA, et al. Joint United Nations statement on ending discrimination in health care settings. 2017.
20. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Concluding observations on the third periodic report of Senegal (E/C.12/SEN/CO/3, parág. 40), 2019.
21. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Concluding observations on the combined fifth and sixth periodic reports of the Philippines (E/C.12/PHL/CO/5-6), 2016.
22. Assembleia Geral da ONU. Right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health (A/65/255)

REFERÊNCIAS

23. United Nations System Chief Executives Board for Coordination. Resumo das deliberações (CEB/2018/2, anexo 1), 2019.
24. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Concluding observations on the 6th periodic report of Bulgaria (E/C.12/BGR/CO/R.6, parág. 47), 2019.
25. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Concluding observations on the third periodic report of Estonia (E/C.12/EST/CO/3, para. 45(a)), 2019.
26. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Concluding observations on the fifth periodic report of Mauritius (E/C.12/MUS/CO/5, para. 54(b)), 2019.
27. Assembleia Geral da ONU. Resolution 65/277: political declaration on HIV/AIDS: intensifying our efforts to eliminate HIV/AIDS (A/RES/65/277, parág. 59(h)), 2011.
28. Conselho Internacional de Controlo de Estupefacientes (INCB). Relatório do Conselho Internacional de Controlo de Estupefacientes para 2017. Viena: INCB; 2018.
29. INCB. Relatório do Conselho Internacional de Controlo de Estupefacientes para 2016. Viena: INCB; 2017.
30. Conselho Económico e Social da ONU. Resolução 2009/6: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS)
31. Comissão da ONU para a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres. Concluding observations on the combined 8th and 9th periodic reports of Canada (CEDAW/C/CAN/CO/8-9), 2016.
32. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Concluding observations on the sixth periodic report of Sweden (E/C.12/SWE/CO/6, parág. 41, 42), 2016.
33. Comissão dos Direitos Humanos da ONU. General comment No. 36 (2018) on article 6 of the International Covenant on Civil and Political Rights, on the right to life (CCPR/C/GC/36, parág. 3, 26), 2018.
34. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Consideration of reports submitted by States parties under articles 16 and 17 of the Covenant: concluding observations of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights: Maurícias (E/C.12/MUS/CO/4, parág. 27), 2010.
35. Gabinete do Alto Comissariado para os Direitos Humanos (ACDH). Guidelines for States on the effective implementation of the right to participate in public affairs. Genebra: ACDH; 2018.
36. Assembleia Geral da ONU. Resolution S-30/1: Our joint commitment to effectively addressing and countering the world drug problem (A/RES/S-30/1, preâmbulo, parág. 1(q)), 2016.
37. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Concluding observations on the combined fourth to sixth periodic reports of Belarus (E/C.12/BLR/CO/4-6, parág. 15), 2013.
38. Conselho dos Direitos Humanos da ONU. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Addendum: Mission to Poland (A/HRC/14/20/Add.3), 2010.
39. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. General comment No. 25 on science and economic, social and cultural rights (artigo 15º (1) (b), (2), (3) e (4)). (E/C.12/GC/25), 2020.
40. Comissão dos Direitos Económicos, Sociais e Culturais das Nações Unidas. Comentário Geral N.º 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (art. 12º) (E/C.12/2000/4, parág. 12), 2000.
41. UNODC. Normas internacionais sobre prevenção do consumo de drogas. Segunda edição atualizada. Viena: UNODC; 2018.
42. Comissão das Nações Unidas contra a Tortura. Concluding observations on the fifth periodic report of China (CAT/C/CHN/CO/5, parág. 26, 42, 43), 2016.
43. Conselho dos Direitos Humanos da ONU. Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Juan E. Méndez (A/HRC/22/53), 2013.
44. OIT, ACDH, PNUD, UNESCO, UNFPA, ACNUR, et al. Joint statement: compulsory drug detention and rehabilitation centres, 2012.