

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 198, DE 2015 **(Aposos: Projetos de Lei nºs 1.048 e 1.971, de 2015)**

Torna crime hediondo a transmissão deliberada do vírus da AIDS.

Autor: Deputado POMPEO DE MATTOS

Relatora: Deputada LAURA CARNEIRO

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 198, de 2015, do Deputado Pompeo de Mattos, torna crime hediondo a transmissão deliberada do vírus da AIDS. Para tanto, acrescenta o inciso IX ao art. 1º da Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990. Na justificação, o autor esclarece que o Projeto é, na verdade, a reapresentação do Projeto de Lei nº 130, de 1999, que foi arquivado em razão do término da legislatura, e transcreve as razões apresentadas no projeto que o inspirou.

Já o Projeto de Lei nº 1.048, de 2015, do Deputado Sóstenes Cavalcante, tipifica o crime de perigo de contágio de moléstia incurável, por meio da alteração o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal). Na justificação, o autor informa que o projeto visa a conferir maior efetividade no combate à prática da transmissão consciente de doenças. Para embasar seu ponto de vista, cita reportagem publicada pelo jornal “O Globo”, que registrou a ação do grupo intitulado “Clube do Carimbo”, cujos membros desenvolvem técnicas para, intencionalmente, transmitir a Aids.

Por fim, o Projeto de Lei nº 1.971, de 2015, do Deputado Victor Mendes, também altera o artigo 131 do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para incluir especificamente a prática de transmissão proposital do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) como crime. Na justificção, o autor explica que, recentemente, a mídia destacou a notícia sobre pessoas ou grupo de pessoas que, mesmo cientes de que estavam infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana, deliberadamente o transmitiram a outros cidadãos.

As proposições serão também encaminhadas para análise da Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, a respeito de seu mérito e sua constitucionalidade, regimentalidade, juridicidade e técnica legislativa.

As proposições tramitam em regime ordinário e estão sujeitas à apreciação do Plenário.

É o relatório.

II – VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão de Seguridade Social e Família a apreciação, quanto ao mérito, no que tange ao direito à saúde e ao sistema público de saúde, do Projeto de Lei nº 198, de 2015, e de seus apensados.

O Projeto de Lei nº 198, de 2015, do Deputado Pompeo de Mattos, torna crime hediondo a transmissão deliberada do vírus da AIDS. Embora esse assunto vá ser mais bem explorado na Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, já informamos que a forma utilizada pelo autor não parece ser a mais adequada, do ponto de vista da sistemática do Direito Penal, pois o rol constante do art.1º da Lei de Crimes Hediondos (Lei nº 8.072, de 25 de julho de 1990) faz alusão a delitos já previstos abstratamente no Código Penal (incisos de I a VIII) e na Legislação Extravagante (Parágrafo único) – e

essa conduta não possui tipificação, da forma como descrita, no sistema jurídico.

Ademais, acreditamos que não haveria benefícios tangíveis, do ponto de vista da saúde pública, se este Projeto fosse convertido em Lei. Conforme decisão da 5ª Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ), a **transmissão consciente** do vírus HIV trata-se de lesão corporal gravíssima, pois a AIDS, de acordo com os conhecimentos científicos atuais, ainda se enquadra no conceito de doença incurável, como previsto no artigo 129, § 2º, II, do Código Penal. Em artigo publicado sobre o tema, o Doutor Eudes Quintino de Oliveira Junior¹ analisou a decisão do STJ e informou que:

“Inicialmente, apresentam-se três tipos penais que foram elencados pelo STJ e que, de fato, se relacionam com o tema. O primeiro deles é o artigo 130, CP, sob o nomen juris ‘perigo de contágio venéreo’: expor alguém, por meio de relações sexuais ou qualquer ato libidinoso, a contágio de moléstia venérea, de que sabe ou deve saber que está contaminado. Neste ponto, a diferença a ser feita é que a AIDS não se configura como sendo uma doença venérea, já que possui outros meios de contágio além da relação sexual, fato esse que impera na exclusão desse artigo para a tipificação da conduta em análise.

Na sequência desfila o artigo 131 do mesmo código, sob o nomen juris ‘perigo de contágio de moléstia grave’: praticar, com o fim de transmitir a outrem moléstia grave de que está contaminado, ato capaz de produzir o contágio. Aqui, faz-se necessário lançar mão do princípio da especialidade para dirimir qualquer dúvida. A AIDS, mais do que moléstia grave, é uma doença incurável e nosso Código Penal faz alusão à enfermidade incurável no artigo 129, § 2º, inciso II (lesão corporal gravíssima).

¹ <http://eudesquintino.jusbrasil.com.br/artigos/121823192/aids-sua-transmissao-consciente-implica-em-lesao-corporal-gravissima>

Logo, não há que se falar no crime do artigo 131, mas sim o do artigo 129 já referido, até porque o conceito da AIDS se enquadra perfeitamente como ‘enfermidade incurável’, termo exato utilizado pelo Código Penal”.

Assim, aqueles que, **deliberadamente**, transmitem o vírus HIV a outra pessoa, já respondem, criminalmente, com uma pena considerável (de 2 a 8 anos de reclusão), pelo seu ato. Por isso, inovar o ordenamento jurídico no sentido de estabelecer um **tipo penal específico** e agravar a penalidade daquele que transmitiu, de propósito, a Aids, parece não ser a medida mais adequada para a contenção do avanço da doença no País. **A legislação atual já abarca as hipóteses em que o dolo for claramente comprovado.**

Nesse contexto, é interessante ressaltar alguns pontos negativos relativos ao uso da lei penal para o tratamento de problemas da esfera da saúde pública. Não há dados que corroborem ter havido qualquer impacto positivo sobre a saúde pública decorrente da aplicação de dispositivos legais. O que se percebe é que a reposta positiva obtida no controle das doenças, como tuberculose e sífilis, foi consequência de **medidas próprias e inerentes ao campo da saúde pública**, como a descoberta de agentes terapêuticos eficazes e a sua disponibilização para o tratamento dos infectados².

É preciso destacar, também, que a adoção de medidas que punem a transmissão sexual do HIV implica para o sistema jurídico o discernimento entre transmissão versus exposição; informação sobre o estado sorológico e revelação; uso do preservativo e não uso; e intencionalidade e comportamento imprudente ou negligente. Todas essas questões são de grandeza subjetiva e de difícil comprovação para que se possa emitir um juízo penal. Além do que o HIV pode ser transmitido pelo sangue, pelo sêmen,

² Godoi, A. M. M “Criminalização da transmissão sexual do HIV: uma abordagem bioética”. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Bioética, Brasília 2013.

secreção vaginal e pelo leite materno, sendo a vida sexual a os atos decorrente dela apenas uma de suas formas de transmissão possível.

Ademais, o agravamento da pena enseja maior tempo de encarceramento do apenado. Nesse sentido, vale uma reflexão sob a ótica da Lei de Execução Penal que, em seu artigo 3º, informa que ao condenado e ao internado serão assegurados todos os direitos atingidos pela sentença e pela Lei – inclusive o direito à saúde. Sabe-se que, por diversas razões, a assistência à saúde da população encarcerada encontra inúmeras barreiras. Embora o Estado tenha mostrado disposição para efetivamente garantir a saúde da população sob sua custódia, com a edição da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNAISP)³, as equipes de saúde no sistema prisional hoje ocupam pouco mais de 37% das unidades com módulos de saúde, conforme o artigo “Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira”, publicado na Revista Ciência e Saúde Coletiva , vol. 21, nº 7, de julho de 2016⁴. Por isso, na maioria das unidades prisionais, atualmente, os presos têm de receber, até mesmo os cuidados básicos, nos serviços de saúde externos da rede de atenção à saúde.

Assim, é desumano o encarceramento das pessoas vivendo com HIV/AIDS, pois essas já têm um comprometimento por conta de sua condição de saúde. Do ponto de vista da saúde pública, o fato de se aprisionar o soropositivo não faz com que seja interrompida a cadeia de transmissão do vírus. Em vez disso, essa conduta traz prejuízos a efetivação de políticas públicas relativas a prevenção. Estima-se que a prevalência do HIV na população prisional seja muito superior à observada na população em geral. Consoante relatório publicado pelo Ministério da Justiça, em 2014, a prevalência era de 1,3%⁵.

³ <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/07/Portaria-Interministerial-n---1-de-2-de-janeiro-de-2014---PNAISP.pdf>

⁴ http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1413-812320160007&lng=en&nrm=iso

⁵ http://www.justica.gov.br/seus-direitos/politica-penal/infopen_dez14.pdf/@@download/file

Além de o Projeto não trazer vantagens palpáveis do ponto de vista da saúde pública, acreditamos que representa, na verdade, retrocesso legislativo. Em nota técnica⁶, a Organização das Nações Unidas, por meio de seu Programa Conjunto sobre HIV/AIDS (UNAIDS), com base em sua experiência, nas mais recentes evidências científicas, nas recomendações disponíveis em termos de saúde pública, nos princípios de direitos humanos relacionados ao HIV e no direito penal, expôs argumentos contrários à aprovação de **leis específicas para a criminalização da exposição ou transmissão do HIV**. Cumpre-nos, aqui, endossar integralmente a manifestação desse órgão.

Nos próximos parágrafos, exporemos, de forma sintética, os motivos apontados pela UNAIDS para a rejeição de quaisquer projetos de lei que criminalizem a exposição ou a transmissão do HIV.

Não existem evidências de que a criminalização da transmissão do HIV traga vantagens ou benefícios para a saúde pública. A criminalização não reforça mensagens de prevenção, não promove o sexo seguro, e não tem o condão de acarretar qualquer mudança de comportamento entre as pessoas que vivem com HIV e aqueles que podem estar em risco de infecção pelo HIV. Inexistem dados que comprovem que a ampla aplicação do direito penal à transmissão do HIV consiga alcançar justiça social ou impedir a transmissão do vírus.

A criminalização da transmissão como crime hediondo desconsidera o avanço da ciência em relação à prevenção e ao tratamento do HIV. Estudos clínicos pelo mundo demonstram que o tratamento antirretroviral efetivo e consistente reduz em até 97% as chances de pessoa vivendo com HIV transmitir o vírus para o seu parceiro sexual soronegativo em relações sexuais desprotegidas. Isso significa que uma pessoa em tratamento antirretroviral efetivo, ou seja, com carga viral indetectável, mesmo que tenha a intenção de transmitir o vírus, provavelmente não conseguirá fazê-lo. Considere-se ainda que o tratamento antirretroviral reduziu significativamente

⁶ http://zerodiscriminacao.org.br/wp-content/uploads/2015/03/2015_03_27_NTUNAIDS_Projeto-de-Lei-198_2015.pdf

as mortes relacionadas à AIDS e que, atualmente, iniciando-se em tempo oportuno e de maneira consistente, o tratamento garante às pessoas vivendo com HIV expectativa e qualidade de vida muito próximas às da população geral. Hoje em dia, a prevalência é de 0,4% na população brasileira. Ademais, é importante entender que estes projetos de lei podem prejudicar as respostas eficazes ao HIV e já consolidadas no Brasil.

Muitas organizações de saúde pública e especialistas, incluindo o UNAIDS, têm levantado preocupações sobre o potencial impacto negativo na saúde pública de **leis que criminalizam especificamente a exposição ou transmissão do HIV**. Em particular, teme-se que a acusação por exposição ou transmissão do vírus possa desencorajar as pessoas a buscarem serviços de testagem, prevenção e cuidados em relação ao HIV. Uma vez ameaçada de ser considerada “criminosa”, a pessoa tende a fugir dos serviços de saúde, evitando o teste para o HIV, iniciando o tratamento em um estágio muito avançado da infecção e, portanto, tornando-se potencialmente propensa a espalhar o vírus de forma involuntária. Pesquisas recentes indicam claramente que o medo de serem processados por exposição ou transmissão do HIV desencoraja as pessoas a fazerem a testagem para o HIV, a falar abertamente com seus médicos ou mesmo a divulgar seu estado sorológico positivo. Leis que criminalizam a transmissão ou a exposição do HIV desconsideram, muitas vezes, que a maioria das novas transmissões do vírus acontece em pessoas que não conhecem o seu estado sorológico positivo.

A criminalização da transmissão ou exposição ao HIV pode ainda levar a erros judiciais graves, como acusações infundadas e a condenações indevidas. Entre os graves problemas relacionados, cite-se a aplicação seletiva da lei, a dificuldade de obtenção de evidências e provas, a violação da confidencialidade e da privacidade dos envolvidos e a avaliação desinformada dos riscos e danos de infecção pelo HIV. O UNAIDS considera que, nessas circunstâncias, a acusação de pessoas que vivem com HIV constitui erro judiciário que também compromete fortemente as mensagens de saúde pública relacionadas ao direito à confidencialidade, ao uso de preservativos e à promoção de testagem.

O UNAIDS também se preocupa com o fato de a criminalização da exposição ou transmissão do HIV poder também contribuir para um aumento da violência contra as mulheres e colocá-las em maior risco de se tornarem vítimas de um processo criminal. Isso porque, em muitos casos, as mulheres são as primeiras a conhecer seu estado sorológico devido à oferta rotineira do teste de HIV durante o pré-natal. As mulheres, ao ficarem sabendo de seu estado sorológico antes de seus parceiros, podem, portanto, ser responsabilizadas por terem “levado o HIV para casa” e se verem obrigadas a enfrentar um processo de acusação criminal por transmissão ou exposição ao HIV, além de enfrentar discriminação e impedimento de acesso a seus direitos.

Temos de considerar, também, que países de todo mundo estão reformando suas leis que criminalizam a transmissão ou exposição ao HIV. Muitos têm reconsiderado ou reformado sua legislação para remover a ampla e excessiva criminalização do vírus. Em setembro de 2013, a Suíça adotou por referendo uma nova lei que eliminou a ampla e excessiva criminalização da transmissão do HIV. Esta lei foi influenciada por um artigo de janeiro de 2008, publicado pelos principais especialistas médicos suíços, comprovando que os indivíduos soropositivos para o HIV em terapia antirretroviral e sem infecções sexualmente transmissíveis dificilmente irão transmitir o vírus através de relações sexuais. Nos Estados Unidos, a Estratégia Nacional para a AIDS adotada em julho de 2010 convoca as *“legislaturas estaduais a considerar a análise de estatutos penais específicos ao HIV para assegurar que eles estejam consistentes com o conhecimento atual existente sobre a transmissão do HIV e que apoiem as abordagens de saúde pública voltadas à prevenção e ao tratamento do HIV”*.

Destacadas as considerações da UNAIDS, acrescentamos que, em nossa opinião, a melhor maneira de combater a disseminação do vírus HIV é investir em prevenção. O Brasil dispõe, atualmente, de boas ferramentas para esse intento. O Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, ligado ao Ministério da Saúde⁷, é referência mundial no tratamento e atenção a Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis.

⁷ <http://www.aids.gov.br/>

Tem como objetivos reduzir a transmissão do HIV/Aids e das hepatites virais e promover a qualidade de vida dos pacientes. Com essa estrutura, o Brasil foi o terceiro país no mundo (e o primeiro em desenvolvimento) a adotar esta política de enfrentamento à epidemia⁸.

A cada ano, o Ministério da Saúde tem investido mais em novas estratégias preventivas. O protocolo brasileiro relacionado ao vírus HIV é constantemente aprimorado. Recentemente, por exemplo, o Ministério da Saúde passou a utilizar a Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco para Infecção pelo HIV (PEP) como uma estratégia de prevenção para ampliar as formas de intervenção para evitar novas infecções pelo HIV no mundo.

Se isso não bastasse, o Ministério da Saúde tem desenvolvido iniciativas para conter a doença. O “Projeto Viva Melhor Sabendo”, por exemplo, dissemina testes simples por fluído oral. Ademais, desde 2013, adultos com testes positivos de HIV passaram a ter acesso aos medicamentos antirretrovirais, independentemente do comprometimento do sistema imunológico. No carnaval deste ano, o Ministério da Saúde estipulou distribuir 5 milhões de preservativos em 17 cidades. E, em todo o ano de 2015, houve a distribuição de 574 milhões de preservativos, superando os 443,8 milhões entregues em 2014⁹.

Sobre os apensados, tanto o Projeto de Lei nº 1.048, de 2015, do Deputado Sóstenes Cavalcante, quanto o Projeto de Lei nº 1.971, de 2015, do Deputado Victor Mendes, alteram o art. 131 do Código Penal, para, de formas distintas, alcançarem o mesmo objetivo: o de incriminar aqueles que transmitem, deliberadamente, o vírus HIV. Porém, como esclarecemos previamente, o STJ, já identificou essa prática como lesão corporal gravíssima (artigo 129, § 2º, II, do Código Penal), em razão do enquadramento da AIDS como doença incurável. Por isso, a conduta, quando dolosa, já é punida, atualmente, com pena de 2 a 8 anos de reclusão.

⁸ <http://www.blog.saude.gov.br/34955-a-politica-brasileira-de-controle-de-dst-aids-e-hepatites-virais-um-ano-e-meio-de-conquistas-e-desafios.html>

⁹ <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-02/governo-vai-distribuir-5-milhoes-de-preservativos-no-carnaval-de-17-cidades>

Esses apensados, assim como o Projeto de Lei principal, assentam-se na ideia de que a criminalização específica da transmissão do vírus HIV tem o condão de conter o avanço da doença. Porém, como já provamos nos parágrafos acima, do ponto de vista da saúde pública, para conter o progresso da Aids, é muito mais eficaz educar os cidadãos para a prevenção. E isso já tem sido feito pelo Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Temos de lutar, cada vez mais, pela melhoria dos programas preventivos. Esses sim são adequados para deter essa doença.

Diante de todo o exposto, o voto é pela rejeição dos Projeto de Lei nº 198, de 2015, e seus apensados, os Projetos de Lei nºs 1.048 e 1.971, de 2015.

Sala da Comissão, em de de 2016.

Deputada Federal LAURA CARNEIRO

Relatora

2016-11193