



COMENTÁRIO GERAL Nº. 3 (2003)

HIV/Aids e os direitos das crianças

I. INTRODUÇÃO¹

1. A epidemia de HIV/Aids mudou drasticamente o mundo em que as crianças vivem. Milhões de crianças foram

¹ Em sua décima sétima sessão (1998), o Comitê dos Direitos da Criança realizou um dia de discussão geral sobre o tema HIV / Aids e os direitos da criança, na qual recomendou que ações sejam tomadas, inclusive facilitando o envolvimento dos Estados Partes em relação aos direitos da criança. Direitos humanos em relação ao HIV / Aids também foram discutidos na Oitava Reunião de Pessoas

infectadas e morreram, sendo que muitas outras são gravemente afetadas à medida que o HIV se espalha em suas famílias e comunidades. A epidemia impacta o cotidiano de crianças mais novas, e aumenta a vitimização e a marginalização de crianças, especialmente aquelas que vivem em circunstâncias particularmente difíceis. O HIV/Aids não é um problema de alguns países, mas do mundo inteiro. Para controlar verdadeiramente o impacto sobre as crianças, serão exigidos esforços combinados e bem direcionados de todos os países em todas as etapas de desenvolvimento.

2. No início, as crianças foram consideradas apenas marginalmente afetadas pela epidemia. No entanto, a comunidade internacional descobriu que, infelizmente, as crianças estão também no centro do problema. De acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unadis), as informações mais recentes são alarmantes: em grande parte do mundo, a maioria das novas infecções ocorre em jovens entre 15 e 24 anos, ou até menos. Grande parcela dos infectados é formada por mulheres que, desconhecendo que estão contaminadas, passam a doenças para seus filhos e filhas. Consequentemente, muitos Estados recentemente registraram um aumento das taxas de mortalidade infantil. Os adolescentes também são vulneráveis ao HIV/Aids porque a primeira experiência pode ocorrer em um ambiente no qual não há acesso a informações e orientações apropriadas. Crianças que usam drogas também correm alto risco.

3. No entanto, todas as crianças podem se tornar vulneráveis por conta de circunstâncias particulares de suas vidas, especialmente (a) crianças infectadas pelo HIV; (b) crianças afetadas pela epidemia devido à perda de um cuidador ou professor e /ou porque suas famílias ou as comunidades são severamente atingidas por suas consequências; e (c) crianças que são mais propensas a serem infectadas ou afetadas.

II. DOS OBJETIVOS DESTA COMENTÁRIO GERAL

4. Os objetivos do presente Comentário Geral são:

- (a) Identificar e fortalecer a compreensão de todos os direitos humanos de crianças no contexto do HIV/Aids;
- (b) Promover os direitos humanos das crianças no contexto de HIV/Aids, conforme garantido pela Convenção sobre os Direitos da Criança (doravante “Convenção”);
- (c) Identificar medidas e boas práticas para aumentar o nível de implementação pelos Estados dos direitos relacionados à prevenção do HIV/Aids e ao apoio, assistência e proteção de crianças infectadas (ou afetadas) pela pandemia;
- (d) Contribuir para a formulação e promoção de planos de ação voltados para crianças, estratégias, leis, políticas e programas de combate à disseminação de HIV/Aids e a redução dos impactos em níveis nacional e internacional.

III. DAS PERSPECTIVAS SOBRE HIV/AIDS DESTA CONVENÇÃO: A ABORDAGEM BASEADA NA ABORDAGEM HOLÍSTICA DOS DIREITOS DA CRIANÇA HOLÍSTICA

5. Mais do que um problema de saúde pública, a questão das crianças e do HIV/Aids envolve outros aspectos e atinge maior complexidade. O direito à saúde (artigo 24 da Convenção) é o foco central, levando-se em conta o

que presidem os Órgãos de Tratado de Direitos Humanos, em 1997, e foi adotado pelo Comitê de Assuntos Econômicos, Sociais e Culturais Direitos e o Comitê para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres. Similarmente, O HIV / Aids é discutido anualmente pela Comissão de Direitos Humanos há mais de uma década. O Unadis e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) enfatizaram os direitos das crianças em relação ao HIV / Aids em todos os aspectos de seu trabalho, e a Campanha Mundial contra a Aids de 1997, focada em “Crianças Vivendo em um Mundo com Aids”, e de 1998 em “Força para Mudança: Campanha Mundial contra a Aids com Jovens”. Unadis e o Escritório do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos também produziram as Diretrizes Internacionais HIV/Aids e Direitos Humanos (1998) e sua Diretriz Revisada 6 (2002) para promover e proteger os direitos humanos no contexto do HIV / Aids. No nível político internacional, os direitos relacionados ao HIV /Aids foram reconhecidos na Declaração de Compromisso sobre HIV / Aids, adotado na sessão especial da Assembleia Geral das Nações Unidas, Um Mundo Apto para Crianças, adotado na sessão especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre crianças e em outros documentos internacionais e regionais.

forte impacto nos direitos das crianças: civis, políticos, econômicos, sociais e culturais. Os direitos consagrados nos princípios gerais da Convenção - o direito à não discriminação (art. 2), o direito da criança a ter seu interesse como consideração primária (art. 3), o direito à vida, sobrevivência e desenvolvimento (art. 6) e o direito a que seus pontos de vista sejam respeitados (art. 12) - deveriam ser os temas orientadores na questão do HIV/Aids em todos os níveis de prevenção, tratamento, cuidado e apoio.

6. Medidas adequadas para combater o HIV/Aids só podem ser adotadas se os direitos de crianças e adolescentes forem totalmente respeitados. Os direitos mais relevantes a esse respeito, além daqueles enumerados no parágrafo 5, acima, são os seguintes: o direito de acesso a informação e material visando à promoção de seu bem-estar social, espiritual, moral e da sua saúde física e mental (art. 17); direito a cuidados preventivos de saúde, educação sexual e acesso à educação e serviços de planejamento familiar (art. 24 (f)); o direito a um padrão de vida adequado (art. 27); o direito à privacidade (art. 16); o direito de não ser separado dos pais (art. 9); o direito de ser protegido contra violência (art. 19); o direito à proteção e à assistência especiais do Estado (art. 20); os direitos de crianças com deficiência (art. 23); o direito à saúde (art. 24); o direito à segurança social, incluindo seguro social (art. 26); o direito à educação e a lazer (arts. 28 e 31); o direito de ser protegido contra a exploração e abuso econômico e sexual e do uso ilícito de drogas narcóticas (arts. 32, 33, 34 e 36); o direito de ser protegido contra sequestro, venda e tráfico, assim como contra tortura ou outro tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante (arts. 35 e 37); e o direito à recuperação física e psicológica e à reintegração social (art. 39). Como resultado da pandemia, crianças são confrontadas com sérios desafios aos seus direitos acima mencionados. A Convenção e, em particular, os quatro princípios gerais com sua abordagem abrangente, fornecem uma estrutura poderosa nos esforços para reduzir o impacto negativo da pandemia no vidas de crianças. A abordagem holística baseada em direitos, necessária para implementar a Convenção, é a ferramenta ideal para abordar uma ampla gama de questões relacionadas à prevenção, tratamento e esforços de cuidados.

A. DO DIREITO A NÃO DISCRIMINAÇÃO (ART. 2)

7. A discriminação é responsável por aumentar a vulnerabilidade das crianças ao HIV e à Aids, além de impactar seriamente a vida das crianças afetadas ou infectadas. Meninas e meninos de pais vivendo com HIV/Aids são frequentemente vítimas de estigma e discriminação, já que existe a ideia de que eles também estão necessariamente infectados. Como resultado da discriminação, as crianças têm acesso negado a informações, educação (consulte o Comentário Geral nº 1 sobre os objetivos da educação), serviços de saúde ou assistência social ou convivência familiar. No seu ápice, a discriminação contra crianças infectadas pelo HIV tem resultado no abandono por sua família, comunidade e/ou sociedade. A discriminação também fomenta a epidemia, tornando as crianças, em particular aquelas pertencentes a certos grupos, como aquelas que vivem em locais remotos ou áreas rurais onde os serviços são menos acessíveis, mais vulneráveis à infecção. Essas crianças são duplamente vitimadas.

8. Particularmente preocupante é combinação da discriminação baseada em gênero com tabus, atitudes negativas ou de julgamentos em relação à atividade sexual de meninas, o que, muitas, vezes limita seu acesso a medidas de prevenção e outros serviços. Também é preocupante a discriminação quanto à orientação sexual. Ao elaborar estratégias relacionadas ao HIV /Aids e em conformidade com suas obrigações previstas na Convenção, os Estados Partes devem considerar cuidadosamente as normas de gênero prescritas em suas sociedades, visando a eliminar a discriminação e a vulnerabilidade a que as crianças ficam sujeitas. Os Estados Partes devem também, em particular, reconhecer que a discriminação no contexto do HIV/Aids geralmente afeta as meninas mais severamente do que meninos.

9. Todas as práticas discriminatórias mencionadas acima são violações dos direitos das crianças nos termos da Convenção. O Artigo 2 da Convenção obriga os Estados Partes a garantir todos os direitos estabelecidos na Convenção, sem qualquer forma de discriminação, “independentemente de raça, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou de outra natureza, origem nacional, étnica ou social, propriedade, incapacidade, nascimento ou qualquer outro status da criança, de seus pais ou dos responsáveis legais”. O Comitê interpreta que o termo “outro status” no artigo 2 da Convenção inclui o de HIV/Aids da criança ou de seus pais. Leis, políticas, estratégias e práticas devem abordar todas as formas de discriminação que contribuem para o aumento do impacto da epidemia. As estratégias também precisam promover programas de educação e treinamento projetados especificamente para mudar atitudes de discriminação e estigmatização associadas ao HIV/Aids.

B. DOS MELHORES INTERESSES DA CRIANÇA (ART. 3)

10. Políticas e programas para a prevenção, cuidados e tratamento do HIV/Aids foram desenvolvidos, em geral, com foco em adultos, com pouca atenção ao princípio e aos interesses da criança como consideração primária. O parágrafo 1 do artigo 3 da Convenção estabelece que “Todas as ações relativas à criança, sejam elas levadas a efeito por instituições públicas ou privadas de assistência social, tribunais, autoridades administrativas ou órgãos legislativos, devem considerar primordialmente o melhor interesse da criança”. As obrigações vinculadas a esse direito são fundamentais para orientar as ações dos Estados em relação ao HIV/Aids. A criança deve ser colocada no centro da resposta à pandemia e as estratégias devem ser adaptadas aos direitos e necessidades das crianças.

C. DO DIREITO À VIDA, À SOBREVIVÊNCIA E AO DESENVOLVIMENTO (ART. 6)

11. As crianças têm o direito de não ter suas vidas retiradas arbitrariamente, assim como o direito de se beneficiar de políticas econômicas e sociais que lhes permitam sobreviver até a idade adulta e se desenvolver no sentido mais amplo do termo. A obrigação do Estado de garantir o direito à sobrevivência e ao desenvolvimento também destaca a necessidade de prestar atenção cuidadosa à sexualidade, bem como aos comportamentos e estilos de vida, mesmo que não estejam em conformidade com as normas culturais vigentes para determinada faixa etária. Nesse sentido, a criança do gênero feminino está frequentemente sujeita a práticas tradicionais prejudiciais, como o casamento precoce e/ou forçado, que violam seus direitos e a tornam mais vulnerável à infecção pelo HIV, inclusive porque tais práticas frequentemente interrompem o acesso à educação e à informação. Programas eficazes de prevenção são aqueles que reconhecem a realidade da vida dos adolescentes, abordando a sexualidade de forma igualitária, fornecendo o acesso a informações apropriadas, habilidades para a vida e medidas preventivas.

D. DO DIREITO DE EXPRESSAR OPINIÕES E TÊ-LAS LEVADAS EM CONSIDERAÇÃO (ART. 12)

12. As crianças são sujeitos de direitos e têm o direito de participar, de acordo com suas etapas de desenvolvimento, em atividades de conscientização sobre o impacto do HIV/Aids em suas vidas e no desenvolvimento de políticas e programas. Constatou-se que as intervenções beneficiam mais as crianças quando elas estão ativamente envolvidas na avaliação de necessidades, na elaboração de soluções, na definição de estratégias e na execução de políticas públicas, em vez de serem alienadas do processo. Nesse sentido, a participação de crianças como educadoras de pares, dentro e fora das escolas, deve ser ativamente promovida. Os Estados, agências internacionais e organizações não governamentais devem fornecer às crianças um ambiente de apoio e capacitação para realizar suas próprias iniciativas e participar plenamente, tanto em nível comunitário quanto em nível nacional, na concepção, design, implementação, coordenação, monitoramento e revisão de políticas públicas relacionadas ao HIV/Aids. Talvez seja necessária uma variedade de abordagens para garantir a participação de crianças de todos os setores da sociedade, incluindo mecanismos que as encorajem a expressar suas opiniões, terem suas vozes ouvidas e levadas em consideração de acordo com sua idade e maturidade (art. 12, parágrafo 1). Quando apropriado, o envolvimento das crianças que vivem com HIV/Aids na sensibilização, compartilhando suas experiências com colegas e outras pessoas, é crucial tanto para a prevenção eficaz quanto para a redução da estigmatização e discriminação. Os Estados Partes devem garantir que as crianças que participam desses esforços de sensibilização o façam voluntariamente, após serem aconselhadas, e que recebam tanto apoio social quanto proteção legal para permitir que levem uma vida normal durante e após o envolvimento.

E. OBSTÁCULOS

13. A experiência demonstrou que muitos obstáculos impedem a prevenção eficaz, a prestação de serviços de assistência e o apoio a iniciativas comunitárias sobre HIV/Aids. Esses obstáculos são principalmente culturais, estruturais e financeiros. A negação da existência de um problema, práticas e atitudes culturais, incluindo tabus e estigmatização, pobreza e atitudes condescendentes em relação às crianças são apenas alguns dos obstáculos que

podem bloquear o compromisso político e individual necessário para políticas públicas eficazes.

14. Com relação aos recursos financeiros, técnicos e humanos, o Comitê está ciente de que tais recursos podem não estar imediatamente disponíveis. No entanto, o Comitê deseja ressaltar que os Estados Partes têm obrigações nos termos do artigo 4. Além disso, é importante observar que as restrições de recursos não devem ser utilizadas pelos Estados Partes como justificativa para a falha em tomar as medidas técnicas ou financeiras necessárias. Por fim, o Comitê enfatiza o papel essencial da cooperação internacional nesse contexto.

IV. PREVENÇÃO, CUIDADOS, TRATAMENTO E SUPORTE

15. O Comitê deseja enfatizar que a prevenção, os cuidados, o tratamento e o apoio são elementos que se reforçam mutuamente e fornecem um *continuum* dentro de uma resposta eficaz ao HIV/Aids.

A. DAS INFORMAÇÕES SOBRE PREVENÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO DO HIV

16. Consistente com as obrigações dos Estados Partes em relação aos direitos à saúde e à informação (artigos 24, 13 e 17), as crianças devem ter o direito de acessar informações adequadas relacionadas à prevenção e à assistência ao HIV/Aids, por meio de canais formais (por exemplo, por meio de oportunidades educativas e mídia direcionada a crianças), bem como canais informais (por exemplo, aqueles voltados para crianças de rua, crianças institucionalizadas ou crianças que vivem em circunstâncias difíceis). Os Estados Partes são lembrados que as crianças necessitam de informações relevantes, apropriadas e oportunas que reconheçam as diferenças nos níveis de entendimento entre elas, adaptadas adequadamente ao nível de idade e capacidade, e lhes permitam lidar de maneira positiva e responsável com sua sexualidade, a fim de se proteger da infecção por HIV. O Comitê deseja enfatizar que a prevenção efetiva do HIV/Aids requer que os Estados se abstenham de censurar, reter ou deturpar intencionalmente informações relacionadas à saúde, incluindo educação e informação sexuais, e que, em conformidade com suas obrigações de garantir o direito à vida, à sobrevivência e ao desenvolvimento da criança (art. 6), os Estados Partes devem garantir que as crianças, ao expressarem sua sexualidade, tenham a capacidade de adquirir o conhecimento e as habilidades necessários para proteger a si mesmas e aos outros.

17. O diálogo com a comunidade, familiares e seus pares, e o fornecimento de educação sobre “habilidades para a vida” nas escolas, incluindo capacidade de comunicação sobre sexualidade e vida saudável, têm se mostrado abordagens úteis para transmitir mensagens de prevenção ao HIV tanto para meninas quanto para meninos, mas podem ser necessárias abordagens diferentes a fim de alcançar grupos diferentes. Os Estados Partes devem fazer esforços para abordar as diferenças de gênero, uma vez que essas diferenças podem afetar o acesso às mensagens de prevenção, e garantir que recebam mensagens de prevenção adequadas, mesmo que enfrentem restrições devido ao idioma, religião, deficiência ou outros fatores de discriminação. Deve-se prestar atenção especial à conscientização das populações de difícil acesso. Nesse sentido, o papel dos meios de comunicação de massa e /ou da tradição oral, na garantia de que as crianças tenham acesso à informações e materiais, conforme reconhecido no artigo 17 da Convenção, é crucial para fornecer informações apropriadas e reduzir a estigmatização e discriminação. Os Estados Partes devem apoiar o monitoramento e a avaliação regulares das campanhas de conscientização sobre HIV/Aids para verificar sua eficácia no fornecimento, reduzir a ignorância, estigmatização e discriminação, além de abordar o medo e as percepções errôneas sobre o HIV e sua transmissão entre crianças e adolescentes.

B. DO PAPEL DA EDUCAÇÃO

18. A educação desempenha um papel fundamental ao fornecer às crianças informações relevantes e apropriadas sobre HIV /Aids, o que pode contribuir para aumentar a conscientização e a compreensão dessa pandemia, além de prevenir atitudes negativas em relação às vítimas (ver também o Comentário Geral Nº 1 desse Comitê sobre os objetivos da educação). Além disso, a educação pode e deve capacitar as crianças a se protegerem do risco de infecção pelo HIV. Nesse sentido, o Comitê deseja lembrar aos Estados Partes sua obrigação de garantir que a

educação primária esteja disponível para todas as crianças, sejam elas infectadas, órfãs ou afetadas pelo HIV /Aids. Em muitas comunidades onde o HIV se espalhou amplamente, as crianças das famílias afetadas, especialmente as meninas, enfrentam sérias dificuldades em permanecer na escola e o número de professores e outros funcionários perdidos para a Aids está limitando e ameaçando a capacidade das crianças de acessarem a educação. Os Estados Partes devem tomar medidas adequadas para garantir que as crianças afetadas possam permanecer na escola, assegurando a substituição qualificada de professores doentes, de modo que a frequência regular não seja prejudicada e que o direito à educação (art. 28) de todas as crianças que vivem nessas comunidades seja plenamente protegido.

19. Os Estados Partes devem empenhar todos os esforços para garantir que as escolas sejam lugares seguros para as crianças, proporcionando-lhes segurança e não contribuindo para sua vulnerabilidade decorrente da infecção pelo HIV. De acordo com o artigo 34 da Convenção, os Estados Partes têm a obrigação de adotar todas as medidas apropriadas para impedir, inter alia, a indução ou coerção de uma criança a se envolver em qualquer atividade sexual ilegal.

C. DOS SERVIÇOS DE SAÚDE SENSÍVEIS A CRIANÇAS E ADOLESCENTES

20. O Comitê está preocupado com o fato de os serviços de saúde, em geral, ainda não atenderem adequadamente às necessidades dos jovens menores de 18 anos, especialmente adolescentes. Conforme observado pelo Comitê em diversas ocasiões, as crianças têm maior probabilidade de usar serviços que sejam amigáveis e de apoio, nos quais é fornecida ampla gama de serviços e informações, que deem a elas a oportunidade de participar de decisões que afetam sua saúde, de forma acessível e viável financeiramente, confidenciais e sem julgamento, não exigindo o consentimento dos pais. No contexto do HIV /Aids, e levando em consideração as etapas de desenvolvimento da criança, os Estados Partes são incentivados a garantir que os serviços de saúde empreguem pessoal treinado que respeite plenamente os direitos de crianças à privacidade (art. 16) e que não incorram em discriminação ao fornecerem acesso a informações relacionadas ao HIV, aconselhamento e testagem voluntários, conhecimento de seu status de HIV, serviços de saúde sexual e reprodutiva confidenciais e métodos e serviços contraceptivos gratuitos ou de baixo custo, bem como cuidados e tratamento relacionados ao HIV, se e quando necessário, incluindo prevenção e tratamento de problemas de saúde relacionados ao HIV/Aids, como tuberculose e infecções oportunistas.

21. Em alguns países, mesmo quando os serviços relacionados ao HIV que são amigáveis para crianças e adolescentes estão disponíveis, eles não são suficientemente acessíveis para crianças com deficiência, crianças indígenas, crianças pertencentes a minorias, crianças que vivem em áreas rurais, crianças que vivem em extrema pobreza ou crianças que são marginalizadas na sociedade. Em outros países, onde a capacidade geral do sistema de saúde já está sobrecarregada, as crianças com HIV têm sido rotineiramente negado o acesso aos cuidados básicos de saúde. Os Estados Partes devem garantir que os serviços sejam prestados da melhor forma possível a todas as crianças que vivem dentro de suas fronteiras, sem discriminação, e que levem em consideração as diferenças de gênero, idade e o contexto social, econômico, cultural e político em que elas vivem.

D. DO ACONSELHAMENTO E TESTAGEM PARA HIV

22. A acessibilidade de serviços voluntários e confidenciais de aconselhamento e testagem do HIV, levando em consideração as etapas no desenvolvimento da criança, é fundamental para os direitos e a saúde desse grupo. Esses serviços são essenciais para que crianças desenvolvam a capacidade de reduzir o risco de contrair ou transmitir HIV, acessar cuidados, tratamento e apoio específicos e planejar melhor seu futuro. Em conformidade com a obrigação estabelecida no artigo 24 da Convenção, de assegurar que nenhuma criança seja privada de seu direito de acesso aos serviços de saúde necessários, os Estados Partes devem garantir acesso a aconselhamento e testagem voluntária e confidencial do HIV para todas as crianças.

23. O Comitê deseja enfatizar que, uma vez que o dever dos Estados Partes é, em primeiro lugar, garantir a proteção dos direitos da criança, os Estados Partes devem abster-se de impor testes obrigatórios de HIV/Aids em crianças em todas as circunstâncias e garantir proteção contra tal prática. Embora as etapas de desenvolvimento

da criança determinem se é necessário o consentimento direto dela ou de seus pais ou responsáveis, em todos os casos, em conformidade com o direito da criança de receber informações nos termos dos artigos 13 e 17 da Convenção, os Estados Partes devem garantir que, antes de qualquer teste de HIV, seja realizado pelos prestadores de serviços de saúde em relação às crianças que estão acessando os serviços de saúde para outra condição médica ou de outra forma, os riscos e benefícios desses exames sejam adequadamente comunicados para que, mediante a informação, uma decisão possa ser tomada.

24. Os Estados partes devem proteger a confidencialidade dos resultados dos testes de HIV, em conformidade com a obrigação de proteger o direito à privacidade das crianças (art. 16), incluindo em ambientes de saúde e bem-estar social. As informações sobre o status de HIV das crianças não podem ser divulgadas a terceiros, incluindo pais, sem o consentimento da criança.

E. DA TRANSMISSÃO DE MÃE PARA FILHO

25. A transmissão de mãe para filho é responsável pela maioria dos casos de HIV em bebês e crianças mais novas. Eles podem ser infectados pelo HIV durante a gravidez, o trabalho de parto, o parto, e na amamentação. Solicita-se aos Estados Partes que garantam a implementação das estratégias recomendadas pelas agências das Nações Unidas para prevenir a infecção pelo HIV em bebês e crianças mais novas. Isso inclui: (a) a prevenção primária da infecção pelo HIV entre os futuros pais; (b) a prevenção de gravidezes indesejadas em mulheres infectadas pelo HIV, (c) a prevenção da transmissão do HIV de mulheres infectadas pelo HIV para seus bebês; e (d) prestação de cuidados, tratamento e apoio às mulheres infectadas pelo HIV, seus bebês e famílias.

26. Para prevenir a transmissão vertical do HIV, os Estados Partes devem tomar medidas, incluindo o fornecimento de medicamentos essenciais, por exemplo medicamentos antirretrovirais, assistência pré-natal, parto e pós-parto adequados e disponibilização de serviços de aconselhamento e testagem voluntária do HIV para mulheres grávidas e seus parceiros. O Comitê reconhece que os medicamentos antirretrovirais administrados a uma mulher durante a gravidez e/ou trabalho de parto e, em alguns regimes, a seu bebê, demonstraram reduzir significativamente o risco de transmissão de mãe para filho. Além disso, os Estados Partes devem fornecer apoio a mães e crianças, incluindo aconselhamento sobre opções de alimentação infantil. Os Estados Partes são lembrados que o aconselhamento de mães soropositivas deve incluir informações sobre os riscos e benefícios de diferentes opções de alimentação infantil, bem como orientações para selecionar a opção mais adequada à sua situação. Também é necessário o apoio de acompanhamento para que as mulheres possam implementar sua opção selecionada da maneira mais segura possível.

27. Mesmo em populações com alta prevalência de HIV, a maioria dos bebês nasce de mulheres não infectadas pelo HIV. Para os bebês de mulheres HIV negativas e mulheres que não conhecem seu status de HIV, o Comitê deseja enfatizar, de acordo com os artigos 6 e 24 da Convenção, que a amamentação continua sendo a melhor opção de alimentação. Para os bebês de mães HIV positivas, as evidências disponíveis indicam que a amamentação pode aumentar o risco de transmissão do HIV em 10% a 20%, mas que a falta de amamentação pode expor as crianças a um risco aumentado de desnutrição ou doenças infecciosas que não o HIV. As agências das Nações Unidas recomendaram que, quando a alimentação substituta for acessível, viável, aceitável, sustentável e segura, é recomendável evitar a amamentação por mães infectadas pelo HIV; caso contrário, a amamentação exclusiva é recomendada durante os primeiros meses de vida e deve ser interrompida assim que possível.

F. DOS TRATAMENTOS E CUIDADOS

28. As obrigações dos Estados Partes na Convenção se estendem a garantir que as crianças tenham acesso contínuo e igualitário a tratamento e cuidados abrangentes, incluindo medicamentos, bens e serviços relacionados ao HIV, sem discriminação. É amplamente reconhecido que o tratamento e os cuidados abrangentes incluem antirretrovirais e outros medicamentos, diagnósticos e tecnologias relacionadas ao tratamento do HIV/Aids, infecções oportunistas relacionadas e outras condições, boa nutrição e apoio social, espiritual e psicológico, assim como cuidados familiares, da comunidade e domiciliar. Nesse sentido, os Estados Partes devem negociar com a indústria

farmacêutica, a fim de disponibilizar localmente os medicamentos necessários com o menor custo possível. Além disso, solicita-se aos Estados Partes que ratifiquem, apoiem e facilitem a participação das comunidades na prestação de tratamento, assistência e apoio abrangentes relacionados ao HIV/Aids, ao mesmo tempo em que cumprem com suas próprias obrigações previstas na Convenção. Os Estados Partes são convidados a dedicar atenção especial à abordagem dos fatores dentro de suas sociedades que dificultam o acesso igualitário ao tratamento, cuidado e apoio para todas as crianças.

G. DO ENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS EM PESQUISA

29. Em conformidade com o artigo 24 da Convenção, os Estados Partes devem garantir que os programas de pesquisa sobre HIV/Aids incluam estudos específicos que contribuam para a prevenção, cuidados, tratamento e redução de impactos efetivos para crianças. Os Estados Partes devem, no entanto, garantir que as crianças não sirvam como sujeitos de pesquisa até que uma intervenção já tenha sido exaustivamente testada em adultos. Questões éticas e de direito têm surgido em relação à pesquisa biomédica de HIV/Aids, operações relacionadas ao HIV/Aids e pesquisa social, cultural e comportamental. As crianças foram submetidas a pesquisas desnecessárias ou inadequadas, com pouca ou nenhuma possibilidade de recusar ou consentir sua participação. Em consonância com as etapas do desenvolvimento da criança, o consentimento da criança deve ser solicitado e o consentimento dos pais ou responsáveis também pode ser necessário. No entanto, em todos os casos, o consentimento deve ser baseado em uma divulgação completa dos riscos e benefícios da pesquisa para a criança. Os Estados Partes também devem garantir que os direitos à privacidade das crianças, de acordo com as obrigações estabelecidas no artigo 16 da Convenção, não sejam inadvertidamente violados durante o processo de pesquisa e que informações pessoais não sejam utilizadas, em qualquer circunstância, para outros fins, além dos consentidos. Os Estados Partes devem envidar todos os esforços para garantir que as crianças e, de acordo com suas etapas de desenvolvimento, seus pais e ou responsáveis participem das decisões sobre as prioridades de pesquisa e que seja criado um ambiente favorável às crianças que participam desses estudos .

V. VULNERABILIDADE E CRIANÇAS QUE NECESSITAM DE PROTEÇÃO ESPECIAL

30. A vulnerabilidade das crianças ao HIV/Aids, decorrente de fatores políticos, econômicos, sociais, culturais e outros, determina a probabilidade de serem deixadas sem o apoio adequado para lidar com o impacto do HIV/Aids em suas famílias e comunidades, expostas à risco de infecção, sujeitas a pesquisas inadequadas ou privadas de acesso a tratamento, cuidados e apoio, se e quando a infecção pelo HIV ocorrer. A vulnerabilidade ao HIV/Aids é mais aguda para crianças que vivem em campos de refugiados e pessoas deslocadas internamente, crianças em detenção, crianças que vivem em instituições, assim como crianças que vivem em extrema pobreza, em situações de conflito armado, crianças-soldados, crianças exploradas econômica e sexualmente, deficientes, migrantes, minorias, indígenas e crianças em situação de rua. No entanto, todas as crianças podem se tornar vulneráveis devido às circunstâncias particulares de suas vidas. Mesmo em tempos de recursos limitados, é importante ressaltar que os direitos dos membros vulneráveis da sociedade devem ser protegidos e que muitas medidas podem ser implementadas com implicações mínimas de recursos. Reduzir a vulnerabilidade ao HIV/Aids exige, antes de tudo, que as crianças, suas famílias e comunidades sejam capacitadas para fazer escolhas informadas sobre decisões, práticas ou políticas que os afetam em relação ao HIV/Aids.

A. DAS CRIANÇAS AFETADAS E ÓRFÃS PELO HIV/AIDS

31. Deve ser dada atenção especial às crianças órfãs pela Aids e às crianças das famílias afetadas, incluindo aquelas que vivem em famílias chefiadas por outras crianças, pois esses fatores afetam a vulnerabilidade à infecção pelo HIV. Para crianças de famílias afetadas pelo HIV/Aids, a estigmatização e o isolamento social que experimentam podem ser acentuados pela negligência ou a violação de seus direitos, particularmente pela discriminação que resulta em redução ou perda do acesso à educação, à saúde e a serviços sociais. O Comitê deseja enfatizar a necessidade de fornecer proteção legal, econômica e social às crianças afetadas para garantir seu acesso à educação, herança, moradia e serviços sociais e de saúde, além de permitir que se sintam seguras para divulgar seu status de

HIV e o de seus familiares, quando considerarem apropriado. Nesse sentido, os Estados Partes são lembrados de que essas medidas são críticas para garantir os direitos das crianças e para fornecer-lhes as habilidades e o apoio necessários para reduzir sua vulnerabilidade e risco de serem infectados.

32. O Comitê ressalta a importância crítica da prova de identidade das crianças afetadas pelo HIV/Aids, relacionada ao reconhecimento legal de sua existência, garantia da proteção dos direitos, especialmente a herança, educação, saúde e outros serviços sociais, bem como para torná-las menos vulneráveis a abuso e exploração, principalmente se separadas de suas famílias devido à doença ou à morte. Nesse sentido, o registro de nascimento é fundamental para garantir os direitos da criança e minimizar o impacto do HIV/Aids. Os Estados Partes são, portanto, lembrados de sua obrigação, nos termos do artigo 7 da Convenção, de garantir que existam sistemas para o registro de todas as crianças no nascimento ou imediatamente após o nascimento.

33. O trauma que o HIV/Aids traz à vida dos órfãos geralmente começa com a doença e a morte de um dos pais e é frequentemente agravado pelos efeitos da estigmatização e discriminação. Nesse sentido, os Estados Partes são especialmente lembrados de garantir que tanto a lei quanto a prática apoiem os direitos de herança e propriedade dos órfãos, com atenção especial à discriminação de gênero subjacente que pode interferir no cumprimento desses direitos. Consistentes com suas obrigações nos termos do artigo 27 da Convenção, os Estados Partes também devem apoiar e fortalecer a capacidade das famílias e comunidades de crianças órfãs pela Aids, para proporcionar a elas um padrão de vida adequado para suas necessidades físicas, mentais, espirituais, morais, econômicas e de desenvolvimento social, incluindo o acesso a cuidados psicossociais quando necessário.

34. Os órfãos são melhor protegidos e cuidados quando são feitos esforços para permitir que os irmãos permaneçam juntos e aos cuidados de parentes ou membros da família. A família estendida, com o apoio da comunidade local, pode ser a menos traumática e, portanto, a melhor maneira de cuidar de órfãos quando não há alternativas viáveis. Deve ser fornecida assistência para que, à medida do possível, as crianças possam permanecer dentro das estruturas familiares existentes. Tal opção pode não estar disponível devido ao impacto que o HIV/Aids tem na família extensa. Nesse caso, os Estados Partes devem fornecer, na medida do possível, cuidados alternativos do tipo familiar (por exemplo, assistência social). Os Estados Partes são encorajados a fornecer apoio financeiro e de outras formas, quando necessário, às famílias chefiadas por crianças. Os Estados Partes devem garantir que suas estratégias reconheçam que as comunidades estão na linha de frente da resposta ao HIV/Aids e que essas estratégias foram elaboradas para ajudar as comunidades a determinar a melhor forma de fornecer apoio aos órfãos que nelas vivem.

35. Embora o cuidado institucionalizado possa ter efeitos prejudiciais no desenvolvimento infantil, os Estados Partes podem assegurar que ele desempenhe um papel transitório no cuidado de crianças órfãs pelo HIV/Aids, quando os cuidados familiares dentro de suas próprias comunidades não for viável. O Comitê considera que qualquer forma de cuidado institucionalizado para as crianças deve ser considerada apenas como último recurso, e que medidas devem estar em vigor para proteger os direitos da criança e prevenir todas as formas de abuso e exploração. De acordo com o direito das crianças à proteção e à assistência especiais quando estão nesses ambientes, e de acordo com os artigos 3, 20 e 25 da Convenção, são necessárias medidas rigorosas para garantir que essas instituições atendam a padrões específicos de atendimento e cumpram as salvaguardas legais de proteção. Os Estados Partes devem estabelecer limites para o tempo que as crianças passam nessas instituições. Também devem ser desenvolvidos programas para apoiar as crianças que são infectadas ou afetadas pelo HIV/Aids, buscando integrá-las, com êxito, a suas comunidades.

B. DAS VÍTIMAS DE EXPLORAÇÃO SEXUAL E ECONÔMICA

36. Meninas e meninos privados dos meios de sobrevivência e desenvolvimento, particularmente crianças órfãs pela Aids, podem ser sujeitos a exploração sexual e econômica de várias maneiras, incluindo a troca de serviços sexuais ou trabalhos perigosos por dinheiro para sobreviver, apoiar os pais doentes ou moribundos e os irmãos mais novos, ou pagar as taxas escolares. As crianças infectadas ou diretamente afetadas pelo HIV/Aids podem se encontrar em dupla desvantagem - sofrer discriminação com base em sua marginalização social e econômica e em seu status de HIV ou de seus pais. De acordo com o direito das crianças nos termos dos artigos 32, 34, 35 e 36 da Convenção, e para reduzir a vulnerabilidade, os Estados Partes têm a obrigação de proteger as crianças de todas as

formas de exploração econômica e sexual, incluindo garantir que eles não sejam vítimas de redes de prostituição e que estejam protegidas de realizar qualquer trabalho prejudicial à sua educação, saúde ou desenvolvimento físico, mental, espiritual, moral ou social. Os Estados Partes devem adotar medidas ousadas para proteger as crianças da exploração, tráfico e venda sexual e econômica e, de acordo com os direitos do artigo 39, criar oportunidades para que aqueles que foram submetidos a esse tratamento se beneficiem dos serviços de apoio e assistência do Estado e entidades não governamentais envolvidas nessas questões.

C. DAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA E ABUSO

37. As crianças podem ser expostas a várias formas de violência e abuso, o que aumenta o risco de serem infectadas pelo HIV, e também podem sofrer violência como resultado de serem infectadas ou afetadas pelo HIV/Aids. A violência, incluindo estupro e outras formas de abuso sexual, pode ocorrer na família ou em um orfanato ou pode ser perpetrada por pessoas com responsabilidades específicas em relação às crianças, incluindo professores e funcionários de instituições que trabalham com crianças, como prisões e instituições de saúde mental e outras deficiências. De acordo com os direitos da criança estabelecidos no artigo 19 da Convenção, os Estados Partes têm a obrigação de proteger as crianças de todas as formas de violência e abuso, seja em casa, na escola ou em outras instituições ou na comunidade.

38. Os programas devem ser adaptados especificamente ao ambiente em que as crianças vivem, à capacidade delas de reconhecer e denunciar abusos, bem como à sua capacidade e autonomia individuais. O Comitê considera que a relação entre HIV/Aids e a violência ou abuso sofrido por crianças no contexto de guerra e conflito armado requer atenção específica. As medidas para prevenir a violência e o abuso nessas situações são cruciais, e os Estados Partes devem garantir a incorporação de questões relacionadas ao HIV/Aids e aos direitos da criança no tratamento e apoio a crianças - meninas e meninos - que foram usadas por militares ou outros agentes de forças de segurança para fornecer ajuda doméstica ou serviços sexuais, ou que são deslocados internamente ou vivem em campos de refugiados. Em cumprimento às obrigações dos Estados Partes, inclusive nos artigos 38 e 39 da Convenção, devem ser implementadas campanhas ativas de informação, combinadas com aconselhamento às crianças e mecanismos para prevenção e detecção precoce de violência e abuso, dentro de regiões afetadas por conflitos e desastres, e devem fazer parte das respostas nacionais e comunitárias ao HIV/ Aids.

ABUSO DE SUBSTÂNCIAS

39. O uso de substâncias, incluindo álcool e drogas, pode reduzir a capacidade das crianças de exercer controle sobre sua conduta sexual e, como resultado, aumentar sua vulnerabilidade à infecção pelo HIV. As práticas de injeção com instrumentos não esterilizados aumentam ainda mais o risco de transmissão do HIV. O Comitê observa que é necessária uma maior compreensão dos comportamentos de uso de substâncias entre as crianças, incluindo o impacto que a negligência e a violação dos direitos infantis têm sobre esses comportamentos. Na maioria dos países, as crianças não se beneficiam de programas pragmáticos de prevenção ao HIV relacionados ao uso de substâncias, que, quando existem, geralmente têm adultos como alvo. O Comitê deseja enfatizar que políticas e programas destinados a reduzir o uso de substâncias e a transmissão do HIV devem reconhecer as particularidades e estilos de vida específicos de crianças, incluindo adolescentes, no contexto da prevenção do HIV/Aids. Em conformidade com os direitos das crianças, de acordo com os artigos 33 e 24 da Convenção, os Estados Partes têm a obrigação de garantir a implementação de programas que visem a reduzir os fatores que expõem as crianças ao uso de substâncias e que forneçam tratamento e apoio às crianças que abusam de substâncias.

VI. RECOMENDAÇÕES

40. O Comitê reafirma, por meio deste documento, as recomendações apresentadas durante a discussão geral sobre crianças vivendo em um mundo com HIV/Aids (CRC / C / 80) e insta os Estados Partes a:

(a) Adotar e implementar políticas nacionais e locais relacionadas ao HIV/Aids, incluindo planos de ação, estratégias

e programas eficazes centrados na criança, baseados em direitos e que incorporem os direitos da criança nos termos da Convenção, levando em consideração as recomendações feitas nos parágrafos anteriores do presente Comentário Geral e aquelas adotadas na sessão especial sobre crianças da Assembleia Geral das Nações Unidas (2002);

(b) Alocar recursos financeiros, técnicos e humanos, na medida do possível, para apoiar ações nacionais e comunitárias (art. 4) e, quando apropriado, dentro do contexto da cooperação internacional (ver parágrafo 41 abaixo).

(c) Revisar as leis existentes ou promulgar nova legislação com o objetivo de implementar integralmente o artigo 2 da Convenção e, em particular, proibir expressamente a discriminação com base no status real ou percebido do HIV/Aids, de modo a garantir igual acesso a todos os serviços relevantes, com especial atenção ao direito da criança à privacidade e confidencialidade, bem como a outras recomendações feitas pelo Comitê nos parágrafos anteriores relevantes para a legislação;

(d) Incluir planos de ação, estratégias, políticas e programas de HIV/Aids no trabalho dos mecanismos nacionais responsáveis por monitorar e coordenar os direitos da criança e considerar o estabelecimento de um procedimento de revisão que responda especificamente às queixas de negligência ou violação dos direitos da criança em relação ao HIV/Aids, ainda que isso implique na criação de um novo órgão legislativo ou administrativo, ou seja confiado a uma instituição nacional já existente;

(e) Reavaliar a coleta e avaliação de dados relacionados ao HIV para garantir que abranjam adequadamente as crianças, conforme definido na Convenção, desagregando-os por idade e sexo, idealmente em grupos etários de cinco anos, e incluir, na medida do possível, crianças pertencentes a grupos vulneráveis e aquelas que precisam de proteção especial;

(f) Incluir, em seu processo de relatório nos termos do artigo 44 da Convenção, informações sobre políticas e programas nacionais de HIV/Aids e, na medida do possível, alocação orçamentárias e de recursos nos níveis nacional, regional e local, incluindo as proporções alocadas à prevenção, assistência, pesquisa e redução de impacto. Deve-se dar atenção especial à medida em que esses programas e políticas reconhecem explicitamente as crianças (à luz de suas etapas de desenvolvimento) e seus direitos, e na medida em que os direitos das crianças relacionados ao HIV são tratados em leis, políticas e práticas, com atenção específica à discriminação contra crianças com base em seu status de HIV, bem como por serem órfãs ou filhas de pais que vivem com HIV/Aids. O Comitê solicita aos Estados Partes que forneçam detalhes em seus relatórios sobre as prioridades mais importantes dentro de sua jurisdição em relação às crianças e ao HIV /Aids, e descrevam o programa de atividades que pretendem realizar nos próximos cinco anos para resolver os problemas identificados. Isso permitiria que as atividades fossem avaliadas progressivamente ao longo do tempo.

41. Para promover a cooperação internacional, o Comitê insta o Unicef, a Organização Mundial da Saúde, o Fundo de População das Nações Unidas, a Unids e outros organismos, organizações e agências internacionais relevantes a contribuir sistematicamente, em nível nacional, nos esforços para garantir os direitos das crianças no contexto do HIV /Aids, e também a continuar trabalhando com o Comitê para melhorar os direitos da criança no contexto do HIV/Aids. Além disso, o Comitê insta os Estados que prestam cooperação para o desenvolvimento a garantir que as estratégias de HIV/Aids sejam elaboradas de modo a levar plenamente em consideração os direitos da criança.

42. As organizações não governamentais, bem como os grupos comunitários e outros atores da sociedade civil, como grupos de jovens, organizações religiosas, organizações de mulheres e líderes tradicionais, incluindo líderes religiosos e culturais, têm um papel vital a desempenhar na resposta à pandemia de HIV/Aids. Os Estados Partes são instados a garantir um ambiente propício à participação de grupos da sociedade civil, o que inclui facilitar a colaboração e a coordenação entre os vários atores, e que esses grupos recebam o apoio necessário para que possam operar efetivamente sem impedimentos (nesse sentido, os Estados Partes são especificamente incentivados a apoiar o envolvimento total de pessoas vivendo com HIV/Aids, com especial atenção à inclusão de crianças na provisão de serviços de prevenção, assistência, tratamento e apoio.