

O ESTIGMA SOCIAL, AS SEQUELAS PSÍQUICAS E A PROTEÇÃO DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE DOS PORTADORES DE HIV

SOCIAL STIGMA, PSYCHOLOGICAL SEQUELAE AND THE PROTECTION OF
PERSONALITY RIGHST OF PEOPLE LIVING WITH HIV

Dirceu Pereira Siqueira¹
Mayume Caires Moreira²
Maria Rita Febraio Albino³

<https://doi.org/10.55839/2318-8650RevParRPv35n1pa221-236>

RESUMO

A pesquisa analisa a construção histórica do estigma em torno do HIV/ Aids no Brasil e suas repercussões na violação dos direitos da personalidade das pessoas vivendo com o vírus. Desde 1980, o preconceito social, reforçado por dogmas culturais e pela desinformação propagada pela mídia, tem perpetuado a discriminação contra indivíduos soropositivos, atingindo diretamente sua dignidade, honra, imagem e intimidade. Esse processo de estigmatização, além de comprometer o acesso a políticas de saúde, gera sequelas psíquicas como ansiedade, depressão e isolamento social, configurando um “custo invisível” da epidemia. O problema que orienta esta pesquisa é compreender de que maneira o estigma social relacionado ao HIV/Aids tem produzido ofensas aos direitos da personalidade e em que medida as políticas públicas educacionais podem atuar como instrumentos de transformação cultural e inclusão social. O estudo adota a abordagem dedutiva e revisão bibliográfica não sistemática em bases nacionais e internacionais. Como resultado, identificou-se os mecanismos de violação de direitos ainda presentes na vida dos portadores de HIV e propõe caminhos para sua efetiva proteção, com ênfase na necessidade de políticas públicas preventivas e de conscientização. Conclui-se que o enfrentamento do estigma não é apenas um

¹ Doutor (2013) e Mestre (2008) em Direito Constitucional pela Instituição Toledo de Ensino - ITE/Bauru; Especialista (2006) Lato Sensu em Direito Civil e Processual Civil pelo Centro Universitário de Rio Preto (UNIRP); Professor no curso de Graduação em Direito do Centro Universitário de Bebedouro (UNIFAFIBE); Membro do Observatório del Derecho a la Alimentación en América Latina y el Caribe. E-mail: dpsiqueira@uol.com.br; Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9073-7759>

² Doutoranda em Direito e Mestre em Ciências Jurídicas junto ao Programa de Pós- Graduação em Ciências Jurídicas (PPGCJ) da UniCesumar. Bolsista pelo Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições de Ensino Particulares (PROSUP/CAPEs). Integrante do Grupo de Pesquisa Políticas Públicas e Instrumentos Sociais de Efetivação dos Direitos da Personalidade. E-mail: mayumecaires@hotmail.com; Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8163-7406>

³ Graduanda no curso de Direito na Universidade Unicesumar - Maringá - PR. Bolsista PIBIC/ICETI-UniCesumar. Estagiária no Escritório de advocacia Medina e Guimarães. E-mail: mariarita1989@gmail.com

desafio de saúde pública, mas um imperativo ético e social, indispensável para assegurar que indivíduos soropositivos possam viver com dignidade, respeito e igualdade de oportunidades.

PALAVRAS-CHAVE: Soropositivos. Inclusão Social. Vulnerabilidade.

ABSTRACT

This research analyzes the historical construction of stigma surrounding HIV/AIDS in Brazil and its repercussions on violations of the personality rights of people living with the virus. Since the 1980s, social prejudice, reinforced by cultural dogmas and misinformations disseminated by the media, has perpetuated discrimination against HIV-positive individuals, directly affecting their dignity, honor, image and privacy. This stigmatization process, in addition to compromising access to health policies, generates psychological consequences such as anxiety, depression, and social isolation, representing an “invisible cost” of the epidemic. The central problem that guides this study is to understand how stigma related to HIV/AIDS has produced offenses against personality rights and to what extent educational public policies can function as instruments of cultural transformation and social inclusion. The research adopts a deductive approach and a non-systematic literature review in national and international databases. As a result, it identifies mechanisms of rights violations still present in the lives of people living with HIV and proposes strategies for their effective protection, emphasizing the need for preventive and awareness-raising public policies. The study concludes that addressing stigma is not only a public health challenge but also a social and ethical imperative, essential to ensuring that HIV-positive individuals can live with dignity, respect, and equal opportunities.

KEYWORDS: People living with HIV. Social Inclusion. Vulnerability.

INTRODUÇÃO

Em 1980, o Brasil registrou o primeiro caso da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids), doença causada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Esse vírus compromete o sistema imunológico, tornando os indivíduos vulneráveis a diversas doenças, com dificuldade de defesa natural do organismo. A transmissão ocorre principalmente por relações sexuais sem proteção, compartilhamento de seringas, transfusões de sangue contaminado e instrumentos perfurocortantes não esterilizados.

Grande parte das pessoas portadoras do vírus HIV no país já enfrentou discriminação ao longo de suas vidas. O Índice de Estigma em Relação às Pessoas Vivendo com HIV/Aids – Brasil

(2025) revelou que 52,9% das pessoas que vivem com HIV no Brasil já sofreram algum tipo de discriminação ao longo de sua vida. Dentre essas experiências, 34,8% relataram discriminação dentro da própria família, enquanto 38,8% mencionaram comentários discriminatórios vindos de pessoas fora do círculo familiar. Além disso, 22,3% dos participantes afirmaram ter sido excluídos de atividades sociais, familiares ou religiosas.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível garantir apoio e respeito aos portadores de HIV, não apenas no âmbito familiar e social, mas também na esfera governamental e jurídica. O Supremo Tribunal de Justiça tem reconhecido a responsabilidade do Estado de assegurar direitos aos soropositivos, como evidenciado no julgamento do Recurso Especial n. 650.400, em que se declarou abusiva a cláusula de planos de saúde que excluem o tratamento da Aids, garantindo cobertura integral aos beneficiários, conforme previsto na Lei n. 9.656/1988.

Além disso, políticas públicas, como a Estratégia Saúde da Família (ESF), demonstram resultados positivos na prevenção, detecção e tratamento da doença, sobretudo em populações de baixa renda, com redução de até 24% na ocorrência de novos casos e 32% na mortalidade por Aids (Alvinero, 2024). Contudo, embora os direitos e a assistência à saúde tenham avançado, o combate ao estigma ainda é insuficiente, evidenciando a necessidade de ações governamentais integradas, voltadas para a proteção da dignidade, bem-estar social e psíquico dos portadores de HIV, direitos garantidos pela Constituição Federal Brasileira (1988).

Enfrentar a discriminação associada à doença envolve, portanto, não apenas questões de saúde pública, mas também a garantia de direitos fundamentais e a promoção da dignidade humana. Nesse contexto, a educação e as políticas públicas de conscientização desempenham papel essencial, pois contribuem para transformar percepções equivocadas, reduzir preconceitos e fomentar a inclusão social, garantindo respeito e proteção aos direitos de indivíduos soropositivos (Unesco, 2002; Saviani, 2008, Couto, 2011).

Dessa forma este estudo busca responder à seguinte problemática: de que maneira a construção histórica do estigma social em torno do HIV/AIDS no Brasil tem gerado ofensas aos direitos de personalidade – como a dignidade, a honra, a imagem e a intimidade – das pessoas vivendo com o vírus, e em que medida as políticas públicas educacionais podem atuar como instrumentos de transformação cultural, inclusão social e proteção efetiva desses direitos?

Para tanto, adota-se o método de abordagem dedutivo, com base em revisão bibliográfica não sistemática em bases de dados nacionais e internacionais, analisando obras jurídicas, sociológicas e da saúde coletiva. A análise proposta evidencia a necessidade de ações integradas do Estado, da sociedade e do sistema de saúde, capazes de enfrentar preconceitos enraizados, garantir acesso equitativo a tratamentos e serviços, e promover uma transformação cultural que reconheça os portadores do vírus como cidadãos plenos, livres de discriminação e com direitos respeitados.

2 O ESTIGMA SOCIAL E A EPIDEMIA SILENCIOSA

O conceito de identidade diz respeito a autoidentificação que permite um indivíduo ser identificado genericamente e numericamente pelos demais (Habermas, 1988, p. 147). Para Stuart Hall (1992), a identidade é múltipla, fragmentada e se encontra em constante transformação.

Os indivíduos formam a sua autoimagem ao imaginar como aparecem para os outros, interpretando as reações alheias e internalizando essas percepções (Cooley, 1902). O processo de construção da identidade, cujo o estudo é crucial para entender as dinâmicas da sociedade, bem como de seus paradigmas, é lecionado por Castells da seguinte forma:

A construção de identidades vale-se da matéria-prima fornecida pela história, geografia, biologia, instituições produtivas e reprodutivas, pela memória coletiva e por fantasias pessoais, pelos aparatos de poder e revelações de cunho religioso. Porém, todos esses materiais são processados pelos indivíduos, grupos sociais e sociedades, que organizam seu significado em função de tendências sociais e projetos culturais enraizados em sua estrutura social, bem como em sua visão tempo/espço. (Castells, 1997, p. 23)

Assim, a cultura, os hábitos e os costumes de uma sociedade refletem no processo de criação de identidade, juntamente do contexto histórico e institutos dotados de poder e influência, capazes de influir na maneira como o sujeito se autodetermina mediante ao seu grupo social e, de mesmo modo, como o seu grupo social o determina.

A partir daí, são instaurados valores, crenças hierarquizadas sobre os estilos de vida e formas de existência que orientam nossas atitudes e comportamentos (Ros e Gouveia, 2006, p. 96). Os valores são componentes centrais moldadores da personalidade, sendo o núcleo do

autoconhecimento e da autoestima (Rokeach, 1973), chave para o entendimento do sentimento de pertencimento a uma sociedade.

A partir desta instauração de valores e crenças, os grupos sociais criam o desvio, ao fazerem as regras cuja infração constitui o desvio e ao aplicar essas regras a pessoas particulares e rotulá-las como “outsiders” (Becker, 2008, p. 482-83). Portanto, o desvio não é uma qualidade do ato que um indivíduo comete, mas uma consequência da aplicação por outros de regras e sanções a um infrator.

Logo, a pessoa que possui esse tipo de diferença é tratada como um desviante (Omote, 1999, p. 14). O desvio se sobressai as características e qualidades de quem o carrega, de modo que a sua história de vida, vivências e dificuldades, por exemplo, se tornam indiferentes, nem mesmo sendo questionada pelos indivíduos que o julgam.

O processo de rotulagem dos indivíduos desviantes dá origem ao estigma, atributo que advém de algum traço pertencente a um indivíduo capaz de chamar a atenção de outros, em suas relações, bem como afastar aqueles que ele encontra (Goffman, 1988, p. 13). O estigma, na visão de Link e Phelan (2013), é uma ferramenta usada por aqueles que detêm o poder social, econômico ou político para manter sua posição e controlar os outros.

Dentre as consequências do processo de estigmatização, de acordo com a teoria da profecia autorrealizável (Merton, 2017), uma crença ou uma etiqueta, mesmo que falsa no início, pode influenciar o comportamento das pessoas e, com o tempo, fazer com que a crença se torne verdadeira. Ainda, há também a sequela do autoestigma (Corrigan, 2009), quando o indivíduo internaliza os estereótipos negativos e os aplica a si mesmo, o que leva a uma série de sequelas devastadoras, como baixa autoestima, falta de esperança e relutância em procurar ajuda profissional.

No âmbito da Aids, as respostas sociais, econômicas, políticas, culturais, e a responsabilidade pela infecção de seu vírus se tornaram a terceira epidemia, seguida da epidemia do vírus HIV e da epidemia da Aids enquanto doença (Mann, 1987). Para além do preconceito social, o estigma relacionado ao HIV é um mecanismo pelo qual hierarquias sociais são mantidas, marginalizando os infectados e reforçando normas sociais (Herek, 1999).

Com a descoberta da Aids, em 1980, no Brasil, surgiu a busca incessante de profissionais da área da saúde por respostas a doença. À época, a nova doença era definida como “5H” que fazia

menção aos homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroínômanos e hookers (nome dado em inglês as profissionais do sexo), deste então, a homossexualidade se transformou em um sinônimo de AIDS (Brasil, 2013).

Em meio a um cenário em que não se detinha as informações acerca da forma de contágio, causa e tratamento, a sociedade, lastreada de seus dogmas, passou a discriminar grupos específicos como homossexuais, usuários de drogas e prostitutas. Essa atitude moral da população levou o portador de HIV a se sentir culpado, pois o seu estilo de vida rompeu com as regras e valores estabelecidos pela sociedade (Almeida; Labronici, 2007).

Outrossim, a mídia teve um papel crucial para que doença misteriosa causasse pânico e fosse enraizada de preconceitos. Em estudos de Júnior e de Souza (2020), foi verificado as manchetes de jornais brasileiros na década de 1980, demonstrando a visão pejorativa e alarmante da sociedade, colaborando para uma construção de identidade negativa em torno do HIV/AIDS, tendo títulos como: “O enigma que mata” (VEJA, 1983); “Peste gay vem da África” (Notícias Populares, 1983); “Brasil está derrotado pela Aids” (O Estado de São Paulo, 1987).

A imprensa brasileira veio a explorar a doença quando a primeira figura pública brasileira faleceu em decorrência da AIDS, sendo ele um dos estilistas mais festejados do Brasil, Markito (Brasil). Em publicação de panfleto informativo a respeito de sua morte, o jornal Última Hora, chamou a doença de “câncer gay”. Veriano Terto Jr., doutor em Saúde Coletiva e assessor de projetos da Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (Abia), afirma que a doença era associada a uma vida desregrada, uma espécie de castigo e punição.

Essas abordagens alimentaram preconceitos, dificultou o acesso a testes e tratamento, e reforçou a percepção do vírus como uma punição moral, impactando negativamente a autoestima e a dignidade das pessoas soropositivas. À época da descoberta da Aids, o indivíduo atingido pela doença adquiria uma sentença de morte e, não somente, a etiqueta de desviante. A pressão social gerada por esse pânico influenciou diretamente a saúde e bem-estar mental destes indivíduos, conforme será discorrido a seguir.

Diante desse contexto histórico e social marcado pelo estigma e pela discriminação, torna-se evidente que os impactos do HIV/AIDS não se restringem à dimensão biológica da doença. As representações negativas construídas em torno da soropositividade afetam profundamente a vida dos indivíduos, interferindo em sua autoestima, em suas relações sociais e no modo como são

reconhecidos na coletividade. Assim, surgem as sequelas psíquicas, o “custo invisível do estigma”, que agravam a vulnerabilidade emocional e comprometem profundamente a dignidade de quem convive com HIV.

3 AS SEQUELAS PSÍQUICAS: O CUSTO INVISÍVEL DO ESTIGMA

A discriminação e estigma que afetam a soropositividade, aliada aos efeitos colaterais da doença e de seu tratamento, ampliam a vulnerabilidade do indivíduo em seu estado emocional, social e psíquico. As manifestações psiquiátricas mais frequentes são: depressão, ansiedade, transtorno de pânico, insônia, mania, delírios e demência (Souza, 2008).

A descoberta do diagnóstico reagente para HIV/AIDS, é quase sempre muito difícil, nesse momento podem despontar as mais diversas reações, frequentemente relacionadas ao remorso, arrependimento, desespero, revolta, negação (Freitas, 2000).

Tais manifestações advêm do medo da rejeição e a internalização do estigma que levam muitos indivíduos a ocultar sua condição sorológica, resultando em sofrimento psíquico e isolamento social (Galvão, 2000, p. 157). Deste modo, o estigma associado a Aids não apenas marginaliza socialmente os indivíduos, mas também tem profundas repercussões na sua saúde mental, reforçando sentimento de culpa, vergonha e isolamento.

O isolamento social dificulta o acesso a redes de apoio e tratamento, agravando ainda mais o sofrimento psicológico do indivíduo (Carrara, 2013, p. 112). Neste sentido, o estigma social pode levar à negação da condição de saúde, dificultando a busca por cuidados médicos e comprometendo a saúde mental dos indivíduos afetados (Veras, 2019, p. 376).

Neste viés, a dor física da doença é muitas vezes superada pela dor psicológica provocada pelo estigma, que corrói a autoestima e destrói relações afetivas essenciais para o bem-estar do indivíduo (Souza, 1991, p. 78). No tocante aos jovens e mulheres, há, ainda, barreiras adicionais, como a vergonha e o medo da rejeição, que dificulta a busca por apoio psicológico e comprometem a sua saúde mental (Paiva, 1992, p. 13).

Esse cenário de sofrimento psíquico evidencia que o estigma ultrapassa a esfera individual e alcança diretamente a dimensão dos direitos da personalidade. A dignidade da pessoa humana, consagrada no art. 1º, inciso III, da Constituição Federal (1988), constitui o eixo central de todos

os direitos fundamentais, sendo, nas palavras de Awad (2002, p. 54), um valor supremo que atrai o conteúdo de todos os direitos fundamentais do homem e o próprio fundamento do Estado Democrático de Direito, de natureza irrenunciável e inalienável (Sarlet, 2001).

Internacionalmente, a Declaração Universal dos Direitos Humanos estabelece que todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos (ONU, 1948, p. 53). A tradição kantiana reforça essa perspectiva ao sustentar que aquilo está acima de todo preço e, portanto, não admite equivalente, tem dignidade (Kant, 1785/1993, p. 53), afirmando-a como atributo intrínseco e irredutível da condição humana.

No campo específico da saúde mental, Bittar (2006), ressalta o direito à integridade psíquica como a proteção da higidez mental, manifestando-se pelo respeito, a todos impostos, de não afetar a estrutura psíquica de outrem, vinculando-o diretamente ao livre desenvolvimento da personalidade. Sendo este, segundo Guedes (2019) deriva do próprio princípio da dignidade da pessoa humana e implica assegurar a autonomia individual como condição para que cada sujeito realiza plenamente sua identidade e projeto de vida.

Assim, negar ou restringir tais direitos por meio da estigmatização e da discriminação contra pessoas vivendo com HIV/AIDS não resulta apenas em sofrimento psicológico, mas representa grave afronta aos fundamentos constitucionais e internacionais que sustentam a proteção da pessoa humana.

O livre desenvolvimento da personalidade pressupõe que cada indivíduo possa construir, expressar e realizar sua própria identidade, com autonomia, autodeterminação e sem imposições externas que limitem sua subjetividade. Quando o estigma se instala – como no caso de pessoas vivendo com HIV/AIDS – ele interfere diretamente nessa capacidade, criando barreiras externas (preconceito, exclusão social, medo de julgamento) e internas (vergonha, autoestigma, negação), o que inviabiliza parte dessa construção.

Tal garantia deriva do princípio da dignidade humana, sendo que a igualdade (formal e material) funciona como suporte para que esse direito possa se manifestar plenamente no contexto social (Guedes, 2019, p. 139-59). Ainda, esse direito é dotado de duas dimensões: uma subjetiva, relacionada à autonomia privada, ao poder de autoformar-se e outra objetiva, relacionada às condições sociais, ambientais e jurídicas, necessárias para que a pessoa possa se desenvolver sem impedimentos (Moreira, 2020).

Diante desse panorama, percebe-se que, embora o Brasil possua políticas públicas históricas e legislação específica voltadas à garantia dos direitos fundamentais das pessoas vivendo com HIV/AIDS, o estigma permanece como barreira persistente e corrosiva, que limita a plena efetividade dessas medidas. Essa realidade demonstra que a proteção legal e o acesso à saúde, embora imprescindíveis, não são suficientes para erradicar as práticas discriminatórias que atingem diretamente a dignidade e a integridade psíquica dos soropositivos.

Destarte, revele-se indispensável o investimento em políticas educacionais preventivas e de conscientização social, capazes de promover uma transformação cultural, pautada no respeito, na empatia e na valorização da pessoa humana em sua integralidade, conforme será discorrido a seguir.

4 O PAPEL DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A DEFESA DOS DIREITOS DA PERSONALIDADE DOS SOROPOSITIVOS

A Constituição Federal Brasileira de 1988, estabelece, em seu artigo 1º, inciso III, a base de todos os direitos fundamentais, incluindo, os direitos da personalidade, direito inato, que nasce com o indivíduo (Miranda, 2000, p. 201) e essenciais, pois formam a medula da personalidade (Bittar, p. 37), sendo que cada indivíduo tem o direito de que sua personalidade não sofra distorções ou deturpações devido à atribuição de ideias, opiniões ou comportamentos diferentes que o indivíduo manifestou na vida em sociedade (Pino, 2003, p. 35).

Os direitos da personalidade, enquanto direitos fundamentais, representam expressões concretas da dignidade da pessoa humana, merecendo, portanto, uma proteção constitucional reforçada (Sarlet, 2012, p. 72), sendo que a integridade psíquica constitui uma dimensão essencial da personalidade, devendo o ordenamento jurídico garantir proteção contra quaisquer lesões à psique, à dignidade ou à autoestima (Diniz, 2019, p. 155). É imperativo destacar, ainda, que o Estado deve assegurar a efetividade dos direitos da personalidade, não apenas por meio de normas jurídicas, mas também por meio de políticas públicas que promovam a dignidade da pessoa humana (Sarlet, 2003, p. 215).

Políticas públicas são conjuntos de decisões, ações e programas planejados pelo Estado, visando atender demandas sociais e promover o bem-estar coletivo, traduzindo intenções

governamentais em práticas concretas (Bacic, 2003, p. 45). Elas se iniciam para a solução de um problema social ou econômico e que deve ser interrompido tão logo se constate o êxito na solução do problema (Lewi, 2024).

A implementação de políticas públicas, portanto, efetivam a proteção dos direitos da personalidade, de modo que garantem o acesso à justiça e a efetiva aplicação das normas (Reis, 2001). Ainda, a implementação de políticas públicas voltadas para a educação e conscientização sobre os direitos da personalidade é essencial para a prevenção de conflitos familiares e para a promoção da dignidade humana (Fernandes, 2020).

No âmbito da Aids, dá-se destaque a três políticas públicas, essenciais à esfera do acesso a saúde e serviços aos portadores de HIV. A primeira, a criação do programa nacional de doenças sexualmente transmissíveis (DST)/ Aids (1986), que estruturou a resposta estatal à epidemia, no tocante a coordenação federal, financiamento, vigilância, assistência e participação social, sendo a base institucional das demais políticas públicas a seguir.

No ano de 1996, houve a segunda, implementada pelo Programa Nacional de DST/Aids, que gerou o primeiro consenso em terapia antirretroviral, regulamentando a prescrição de medicamentos anti-HIV no Brasil, de forma gratuita, respaldada pela Lei n. 9.313/96. Tal política, resultou na expectativa de vida e sobrevida, onde a sobrevida mediana para pacientes adultos com diagnóstico de Aids passou de 5 meses nos anos de 1980 para 18 meses de 1995 e 58 meses em 1996. Isso significa um aumento de mais de 9 vezes, equivalente a 4,8 anos de sobrevida ao comparar os anos de 1980 com 1996 (Marins et al., 2003).

Anos após, em 2016/2017, houve a política pública de prevenção à doença, com a abordagem de prevenção combinada, através do uso de preservativos, testagem, tratamento como prevenção, PEP, PrEP, redução de danos, prevenção da transmissão vertical. Tal política contribuiu para quedas expressivas em novos casos em algumas regiões do Brasil, à exemplo de São Paulo, onde os casos de Aids caíram em 41% entre 2016 e 2023 (Comunicação CFF, 2024).

Portanto, é inquestionável o poder das políticas públicas na busca pelo asseguramento dos direitos fundamentais inerentes aos portadores de HIV. No entanto, ocorre que a maioria das políticas públicas, desde o surgimento da doença até os dias atuais, limitam-se a esfera da saúde, não abordando o estigma sofrido, diariamente, por estes indivíduos.

É imperativo destacar que, no âmbito da discriminação em face da doença, houve o surgimento da Lei n. 12.894/2014, que passou a definir como crime as práticas discriminatórias contra pessoas vivendo com HIV e doentes de Aids, dispondo, em seu artigo 1º:

- I - Recusar, procrastinar, cancelar ou segregar a inscrição ou impedir que permaneça como aluno em creche ou estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado;
- II - Negar emprego ou trabalho;
- III - exonerar ou demitir de seu cargo ou emprego;
- IV - Segregar no ambiente de trabalho ou escolar;
- V - Divulgar a condição do portador do HIV ou de doente de aids, com intuito de ofender-lhe a dignidade;
- VI - Recusar ou retardar atendimento de saúde.

Entretanto, apesar da legislação vigente, o estigma ainda se faz presente na vida dos portadores de HIV. Um estudo realizado pelo Índice de Estigma, em 2025, mostrou que 52,9% das pessoas que vivem com HIV no Brasil vivenciaram algum tipo de discriminação. Dentre elas, estão a discriminação institucional, quebra de sigilo, coerção em serviços de saúde e violência física.

Em razão disso, para além de medidas na esfera legal, a educação desempenha um papel crucial na redução desse estigma, promovendo compreensão, empatia e respeito pelos direitos das pessoas afetadas pelo vírus HIV (Unesco, 2002), sendo chave para combater o estigma e promover a inclusão social das pessoas vivendo com HIV/AIDS (Polizzi, 1997).

Assim, é crucial a adoção de políticas públicas em prol da proteção da dignidade dos portadores de HIV, por meio da educação, que deve ser um instrumento de conscientização crítica, permitindo que os indivíduos compreendam sua realidade e atuem para transformá-la (Saviani, 2008, p. 72).

Neste sentido, em meio a uma sociedade dotada de crenças, valores e dogmas, a alfabetização crítica demonstra-se essencial e necessária, pois visa desenvolver a capacidade de análise e reflexão sobre a realidade, promovendo a conscientização dos educandos (Couto, 2011, p. 56). Portanto, fica evidente que as políticas públicas no tocante a educação desempenha papel essencial na proteção dos direitos da personalidade das pessoas portadoras de HIV.

A proteção jurídica para que o indivíduo possa enxergar-se sob o pálio do resguardo estatal, em que suas emoções, suas expressões intrínsecas que revelam seus sentimentos pessoais, constitui-se fator preponderante para que se possa afirmar que esforços estão sendo feitos para que

a dignidade humana dos cidadãos se constitua pedra intocável (Siqueira, 2019), o que reforça a importância de políticas públicas que não apenas atinjam a esfera da saúde, mas que assegurem a plena valorização da pessoa em sua individualidade e direitos da personalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise histórica e social da Aids no Brasil evidencia que a doença, desde sua descoberta em 1980, não afeta apenas a saúde física dos indivíduos, mas também sua esfera psíquica, social e cultural. O estigma e a discriminação sofridos pelos portadores de HIV revelam a persistência de preconceitos enraizados em dogmas, valores e regras sociais, perpetuando a exclusão, marginalização e sofrimento psicológico que, dentre seus efeitos, geram efeitos devastadores na autoestima, saúde mental, busca por tratamento da doença e, por consequência, a qualidade de vida dos indivíduos. Isso demonstra que a epidemia da Aids possui um “custo invisível”, além dos contornos da própria infecção viral.

Nesse contexto, as políticas públicas brasileiras desempenham papel fundamental na proteção do direito à dignidade e ao livre desenvolvimento das pessoas vivendo com HIV. Observa-se, através das políticas públicas, objeto de estudo da pesquisa, que há um esforço contínuo do Estado para assegurar a saúde e sobrevida aos portadores do vírus. A promulgação da Lei n. 12.894/2014 reforça a dimensão legal desse compromisso, criminalizando práticas discriminatórias e reconhecendo a necessidade de proteção social e institucional.

Contudo, os dados atuais sobre o estigma indicam que a discriminação persiste, revelando que as políticas públicas de acesso a saúde, tratamento e prevenção, bem como o instituto legal contra a discriminação, não são suficientes, por si só. Surge, portanto, a necessidade de políticas públicas destinadas a educação como instrumento estratégico para a conscientização crítica, capaz de transformar percepções, valores e comportamentos. Ao promover empatia, respeito e compreensão da realidade das pessoas vivendo com HIV, a educação contribui decisivamente para reduzir o preconceito e garantir os direitos fundamentais, em especial, à dignidade, liberdade e igualdade.

Em síntese, a superação do estigma relacionado à Aids requer uma abordagem integrada, que combine políticas públicas de acesso a saúde, ações educativas e proteção legal. Somente por

meio dessa articulação é possível assegurar a inclusão social, a proteção dos direitos da personalidade e a construção de uma sociedade mais justas, empática e consciente, em que os indivíduos soropositivos sejam tratados com respeito, autonomia e plena cidadania.

REFERÊNCIAS

ALVINERO, V. **Estratégia Saúde da Família (ESF) pode reduzir em até 24% dos casos e em até 32% das mortes por Aids no Brasil.** Cidacs/Fiocruz, 30 jul. 2024.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Lei n. 12.894, de 24 de outubro de 2014. **Define como crime a discriminação contra pessoas vivendo com HIV ou com AIDS e dá outras providências.** Diário Oficial da União: Brasília, DF, 24 out. 2014.

BECKER, H. S. **Outsiders: estudos de sociologia do desvio.** 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

CASTELLS, M. **The power of identity.** 2nd ed. Malden, MA; Oxford: Blackwell, 1997. (The Information Age: economy, society and culture, v. 2).

CARRANA, S. **Estigma e saúde.** Organização: Simone Monteiro e Wilza Villela. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE FÁRMACIA. **Uso de PrEP ajudou a reduzir em 54% as infecções por HIV nos últimos 7 anos na cidade de São Paulo.** Brasília, 20 set. 2024. Disponível em: <https://site.cff.org.br/noticia/Noticias-gerais/20/09/2024/uso-de-prep-ajudou-a-reduzir-em-54-as-infeccoes-por-hiv-nos-ultimos-7-anos-na-cidade-de-sao-paulo>.

COUTO, S. **Método Paulo Freire: a reinvenção de um legado**. 2. ed. Brasília: Liber Livros, 2011. p. 56

CORRIGAN, P. W.; RAO, D. **On the self-stigma of mental illness: stages, disclosure, and strategies for change**. Canadian Journal of Psychiatry, v. 57, n. 8, p. 464–469, 2012.

DINIZ, M. H. **Curso de Direito Civil Brasileiro – Parte Geral**. 36 ed. São Paulo: Saraiva, 2019.

GALVÃO, J. **AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia**. Rio de Janeiro: ABIA/Editora 34, 2000.

GONÇALVES, C. R. **Tratado de Direito Privado**. Tomo II. 12. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

GUEDES, M. S. B. **Direito à igualdade e livre desenvolvimento da personalidade: construindo a democracia de triplo vértice**. Revista de Direito Público, Brasília, v. 16, p. 139-59, 2019.

HALL, S. **A identidade cultural na pós-modernidade**. Tradução de Tomaz Tadeu da Silva e Guacira Lopes Louro. 12. Ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2019.

HEREK, G. M.; CAPITANO, J. P. **AIDS stigma and sexual prejudice**. American Behavioral Scientist, Thousand Oaks, v. 42, n. 7, p. 1130–1147, 1999

HATZENBUEHLER, MARK L.; PHELAN, JO C.; LINK, BRUCE G. **Stigma as a fundamental cause of population health inequalities**. American Journal of Public Health, v. 103, n. 5, p. 813–821, 2013.

MANN, J. **Statement at an Informal Briefing on AIDS to the 42nd Session of the United Nations General Assembly**. New York: United Nations, 1987.

MARINS, J. R. P. et al. **Dramatic improvement in survival among adult Brazilian AIDS patients.** AIDS, v. 17, n. 11, p. 1675-1682, 2003.

MOREIRA, R. P. **Direito ao livre desenvolvimento da personalidade: proteção e promoção da pessoa humana.** Curitiba: Juruá, 2020.

OMOTE, S. **Trajetória de construção de uma abordagem social das deficiências.** São Carlos: EDESP- UFSCar, 1999.

UNESCO. **HIV e SIDA: desafios e abordagens do setor da educação.** Paris: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 2002.

VERAS, M. A. de S. M. **Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática.** Cadernos de Saúde Pública, 2019.

PAIVA, V. **Em Tempos de AIDS: Sexo Seguro, Prevenção, Drogas, Adolescentes, Mulheres, Apoio Psicológico aos Portadores.** São Paulo: Summus, 1992

POLIZZI, V. P. **Depois daquela viagem: diário de bordo de uma jovem que aprendeu a viver com Aids.** São Paulo: Ática, 1997.

REIS, C. **A Proteção da Personalidade na Perspectiva do Novo Código Civil Brasileiro.** Revista Jurídica Cesumar, 2001.

ROS, M.; GOUVEIA, V. M. **Valores e crenças: fundamentos psicológicos e sociais.** Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2006.

ROKEACH, M. **The nature of human values**. New York: Free Press, 1973. SOUZA, H. **AIDS: a terceira epidemia**. São Paulo: Iglu Editora, 1991.

SARLET, I. W. **Constituição, Direitos Fundamentais e Direito Privado**. Porto Alegre: Ed. Livraria do Advogado, 2003.

SARLET, I. W. **A Eficácia dos Direitos Fundamentais: uma teoria geral dos direitos fundamentais na perspectiva constitucional**. 13. ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2012.

SILVA, A. P.; COSTA, L. F; ALMEIDA, R. P. **Aspectos psicossociais da vivência da soropositividade ao HIV nos centros de referência em HIV/AIDS**. Revista Psicologia em Estudo, Maringá, v. 14, n. 3, p. 453- 461, jul./set. 2009

SAVIANI, DERMEVAL. **Pedagogia Crítica: uma introdução**. 2. ed. Campinas: Autores Associados, 2008. p. 72.

SIQUEIRA, D. O; ROSTELATO, T. A. **O Direito da Personalidade à Luz da Declaração Universal dos Direitos Humanos**. Duc in Altum Cadernos de Direito, v. 11, p. 5-26, 2019.

Submetido em 29.01.2026

Aceito em 26.04.2026