

ADOÇÃO DE CRIANÇAS PORTADORAS DO VÍRUS HIV E O ESTIGMA DA SOCIEDADE

Tatiana dos Santos Cavion¹

Fabrizia Angelica Bonatto Lonchiati²

Daniela Costa Soares Mattar³

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo apresentar o problema jurídico-social relacionado à adoção de crianças portadoras do vírus HIV no Brasil, demonstrando o forte estigma presente na sociedade em relação àqueles acometidos por tal quadro viral. Para identificar tal problemática, de forma mais abrangente, faz-se necessário verificar a evolução do processo de adoção regido pelo Código Civil de 1916 até a atualidade, verificando que a adoção deixou de ser um processo voltado à proteção do patrimônio e continuidade da família daqueles que não possuíam herdeiros, mas uma relação afetiva e o forte desejo de formar uma família, independentemente do laço sanguíneo. Em segundo momento, apresenta os reflexos sociais que o desconhecimento a respeito do vírus gera, diretamente ou indiretamente, no processo de adoção de crianças portadoras do vírus HIV. Sendo importante analisar a responsabilidade do Estado em relação a esta problemática, seja por meio do poder Executivo ou Legislativo. Por meio disto, torna-se possível através da análise de dados de pesquisas científicas, romperem as barreiras que o preconceito da população gera no que diz respeito aos portadores do vírus HIV.

Palavras-chave: Adoção de crianças portadoras de HIV. Vírus HIV no Brasil. Responsabilidade do Estado. Estigma da sociedade.

¹ Graduanda em Direito pela Universidade Cesumar – Unicesumar.

² Advogada e docente de Direito. Doutoranda em Proteção e Efetivação dos Direitos Fundamentais – Linha de pesquisa em Organizações Internacionais e a Proteção dos Direitos Fundamentais pela Universidade de Itaúna. Mestre em Ciências Jurídicas pela Universidade Cesumar Unicesumar; pós-graduada em Docência do Ensino Superior pela Universidade Cesumar Unicesumar; pós-graduada em Direito Processual Civil pelo Centro Universitário Internacional - Uninter; pós-graduada em Direito Aplicado pela Escola de Magistratura do Paraná; professora formadora no Centro Universitário de Maringá - Unicesumar; graduada em Direito pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUC/PR. Unicesumar. fabriziael@hotmail.com; Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6007891387844494>

³ Doutoranda em Proteção e Efetivação dos Direitos Fundamentais – Linha de pesquisa em Organizações Internacionais e a Proteção dos Direitos Fundamentais, pela Fundação Universidade de Itaúna/MG. Mestre em Direito das Relações Econômicas Empresariais pela Universidade de Franca, UNIFRAM (2005). Especialista em Direito Notarial e Registral pela Universidade de Anhangüera, UNIDERP (2012). Especialista em Direito Processual Civil pela Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL (2008). Especialista em Direito Processual Civil pelas Faculdades Integradas do Oeste de Minas, FADOM (2002). Professora nas Faculdades Pitágoras, UNA e Unifenas Campus Divinópolis/MG. E-mail: dcsmattar@terra.com.br. Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0095914368301779>

ADOPTION OF CHILDREN WITH HIV VIRUS AND THE STIGMA OF SOCIETY

ABSTRACT

This final paper purpose to present the legal and social problem related to the adoption of children with HIV in Brazil, by demonstrating the strong stigma present in society in relation to those affected by this viral condition. In order to be able to identify this problem, in a more comprehensive way, it's necessary to verify the evolution of the adoption process regulated by the Civil Code of 1916 until today, evidencing that the adoption is no longer a process to be protecting the heritage and continuity of the family who had no heirs, but an affective relationship and one strong desire to build a family, regardless of the family blood. In the next step, verify the social issues that the lack of knowledge about the virus generates directly or indirectly during the process of adopting children with HIV. Should be important to analyze the responsibility of the Government in relation to this issue, whether through administrative or legislative power. Through this, becoming it possible through the analysis of scientific data, to break down barriers that the population's preconception generates over the people that carries the virus.

Keywords: Adoption of children with HIV. HIV virus in Brazil. State responsibility. Stigma of society

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por escopo realizar um estudo acerca do processo de adoção de crianças no Brasil, em especial de crianças portadoras do vírus HIV. Além disso, tem como engajamento trazer informações a respeito do controle da doença, visando à diminuição do estigma presente na sociedade em relação aos portadores do vírus, demonstra-se que este em nada interfere no desenvolvimento do adotando, expondo que não há razões científicas para que tais crianças sejam enquadradas no grupo considerado “inadotável”.

A pertinência da pesquisa se destaca no que tange a pouca – ou quase nula – informação presente na sociedade, no que diz respeito aos portadores do vírus HIV. Este fator acaba por gerar danos quase que irreversíveis aos adotandos nesta situação, igualmente aos demais portadores do vírus, que em decorrência do galopante crescimento do estigma, passam a habitar a esfera marginal da sociedade.

O vírus HIV, ao contrário do que muitos acreditam, não atinge exclusivamente homens que mantêm relações sexuais com outros homens, mas também homens e mulheres que mantêm relações sexuais com o sexo oposto.

Dessa maneira, por meio do desconhecimento de serem portadores do vírus, mães infectadas que não possuem acesso ao devido acompanhamento médico durante a gestação, tem como resultado a transmissão do vírus para seus filhos.

Diante da situação em que as crianças portadoras do vírus HIV se encontram, em condição de adoção, revela-se que estas acabam sendo escolhidas por uma parcela irrisória de candidatos a adotantes.

A medicina avançou bastante nos últimos anos, principalmente, em tratamentos altamente eficazes quanto ao controle do HIV no organismo humano. Contudo, tais informações findam por não serem devidamente divulgadas pelo Estado, que por vezes, tão somente propõe campanhas sobre a prevenção – o que não deixa de ser algo de extrema importância – deixando de difundir sobre o quê vem a ser o vírus e o quão normal pode ser a vida de um portador, seja ele, adulto ou criança.

Nesse sentido, não seria o silêncio do Estado um grande fator responsável pelo estigma da sociedade em relação aos indivíduos portadores do vírus HIV?

A ADOÇÃO NO ORDENAMENTO JURÍDICO BRASILEIRO

Primeiramente, faz-se necessário esclarecer a que se refere à adoção, bem como, a instituição familiar, para que se torne possível analisar e compreender melhor os problemas sociais e processuais que a acompanha.

A Constituição Federal, a respeito da filiação e os direitos adquiridos pelos descendentes, define no artigo 227, § 6º, que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem os direitos à vida, saúde, alimentação, educação, entre outros, e que, os filhos biológicos e adotivos terão os mesmos direitos. Nesse sentido, a Constituição Federal não apenas protege o instituto da adoção, mas também assegura todos os direitos ao adotado, pois este foi acolhido no âmbito familiar de forma voluntária e legal, através de um vínculo socioafetivo.

Além disso, referido artigo da Constituição Federal deixa claro que a responsabilidade pelas crianças, adolescentes e jovens é dever de todos. Este grupo não se limita apenas àqueles que se encontra em um núcleo familiar, mas todas as crianças, adolescentes e jovens alocados em abrigos à espera de uma família.

Pode-se definir também a adoção como um ato jurídico que tem como intuito a criação de um vínculo familiar. Tal aspecto positivado é adotado por J. M. Leoni Lopes de Oliveira (2002, p. 147), que afirma:

Contrapõe-se a adoção à filiação legítima ou natural por sua característica artificial, também denominada de filiação civil, visto que não corresponde a uma descendência natural, biológica, mas resulta da manifestação da vontade, na adoção do sistema do Código Civil, ou de sentença judicial, no sistema do ECA.

Oliveira (2002, p. 147), ainda, destaca que a filiação legítima ou natural tem seu vínculo no sangue, enquanto que a adoção cria uma filiação entre pessoas que não são ligadas por vínculo sanguíneo, mas decorrente de uma decisão judicial.

Neste viés também segue o pensamento de Valdir Sznick (1999, p. 65), que conceitua a adoção de forma simples, tratando-a como ato jurídico que tem por finalidade criar entre duas pessoas relações jurídicas idênticas às que resultam de uma filiação de sangue.

O Estatuto da Criança e do Adolescente assevera que os laços criados com a adoção são considerados idênticos aos provenientes de uma filiação biológica, deste

modo o adotando cria um laço de parentesco que se estende por toda a família do adotante, garantindo-lhe objetivamente todos os direitos sucessórios.

O mesmo posicionamento é abordado por Maria Helena Diniz (2015, p. 507) que afirma:

A adoção é, portanto, um vínculo de parentesco civil, em linha reta, estabelecendo entre adotante, ou adotantes, e o adotado um liame legal de paternidade e filiação civil. Tal posição de filho será definitiva ou irrevogável, para todos os efeitos legais, uma vez que desliga o adotado de qualquer vínculo com os pais de sangue, salvo os impedimentos para o casamento, criando verdadeiros laços de parentesco entre o adotado e a família do adotante.

Perante esta perspectiva, é possível perceber que adotar significa acolher em seu núcleo familiar um indivíduo, por meio de ação legal, conferindo-lhe direitos iguais aos destinados a um filho natural.

Torna-se importante frisar que conforme a evolução do Direito das Famílias deixou-se de atrelar simplesmente em fatores meramente legalistas ou, até mesmo, em definições que se apeguem meramente em ligações sanguíneas, passando a adotar uma interpretação que abraça o indivíduo, o sentimento, o ser.

Ao término de uma ação de adoção o magistrado apenas reconhece um direito por meio do vínculo já estabelecido entre o(s) adotante(s) e o(s) adotando(s), não se cria um novo vínculo, apenas utiliza-se do Poder Judiciário para se externalizar o sentimento que já une as partes.

Tal junção entre direito e sentimentos é abordada por Maria Berenice Dias (2017, p. 35):

Ainda que o Estado tenha o dever de regular as relações interpessoais, precisa respeitar a dignidade, o direito à liberdade e à igualdade de todos e de cada um. Tem a obrigação de garantir o direito à vida, não só a vida como mero substantivo, mas vida de forma adjetiva: vida digna, vida feliz.

Torna-se evidente que o direito das famílias é uma das áreas mais sensíveis e belas do ordenamento jurídico brasileiro, pois além de mutável, é imprescindível que se respeite, de fato, os sentimentos dos envolvidos ao decretar-se ou reconhecer-se algo, principalmente na seara da adoção.

O fato concreto é de que existe e sempre existiu um universo de crianças, adolescentes e jovens abandonados, retirados do ambiente familiar, maltratados, violentados e, até mesmo, descartados no lixo, restando vulneráveis e totalmente

dependentes do auxílio do Estado, da vontade e do amor daqueles que serão seus futuros pais.

1.1 O CONCEITO E OS PRESSUPOSTOS DA AÇÃO

Após a promulgação da Constituição de 1988 não há mais diferença entre filho natural e adotivo, sendo a adoção meramente um meio para filiação. No momento em que a sentença judicial do processo de adoção é decretada, dando sequência ao registro de nascimento, o adotado passa a ser visto integralmente como filho.

Para Paulo Lôbo (2003, p. 273),

A total igualdade de direitos entre os filhos biológicos e os que foram adotados demonstra a opção da ordem jurídica brasileira, principalmente constitucional, pela família socioafetiva. A filiação não é um dado da natureza, e sim uma construção cultural, fortificada na convivência, no entrelaçamento dos afetos, pouco importando sua origem. Nesse sentido, o filho biológico é também adotado pelos pais, no cotidiano de suas vidas.

Tal preceito é determinado no artigo 227, §6.º da Constituição Federal, a qual estabelece que “os filhos, havidos ou não da relação do casamento, ou por adoção, terão os mesmos direitos e qualificações, proibidas quaisquer designações discriminatórias relativas à filiação”.

Carlos Roberto Gonçalves (2018, p. 384) ensina que a adoção é ato pessoal do adotante, uma vez que é vedada a adoção por procuração. Destaca, ainda, que o estado civil, a condição sexual e a nacionalidade em nada influem na capacidade de adoção, no entanto, o adotante deve estar em condições morais e materiais para desempenhar a função de verdadeiro pai ou mãe de uma criança carente, cujo destino e felicidade lhe são entregues.

Atualmente os ritos da adoção dos menores de 18 anos são regidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990.

Para os maiores de 18 anos, a lei que balizará o trâmite processual será o Código Civil, entretanto, são aplicados os princípios do ECA à adoção dos maiores de idade, conforme o artigo 1.619 do Código Civil.

Com o advento da Lei Nacional de Adoção (Lei n.º 12.010, de 03 de agosto de 2009), se deu nova redação aos artigos 1.619 e 1.618 do Código Civil, revogando-se os demais artigos do capítulo da adoção, tornando, portanto, o ECA o

regulador exclusivo para a adoção de crianças e adolescentes.

Todas as pessoas que preencherem os requisitos e forem maiores de 18 anos podem adotar, como determina o artigo 42 do ECA.

Com a tentativa de agilizar o procedimento de adoção, a Lei n.º 12.010/2009 alterou alguns artigos do ECA. Contudo, resultou por dificultar o processo, fundamentalmente porque por onze vezes reitera a preferência pela família natural, sendo esta, uma das principais críticas proferidas por Maria Berenice Dias (2017, p. 506).

A autora vai além, sustentando que:

Claro que ninguém questiona que o ideal é crianças e adolescentes crescerem junto a quem os trouxe ao mundo. Mas é chegada a hora de acabar com a visão romanticamente idealizada da família biológica. O filho não é uma 'coisa', um objeto de propriedade da família biológica. Quando a convivência com a família natural se revela impossível ou desaconselhável, melhor atender ao seu interesse – quando a família não o deseja, ou não pode tê-lo consigo – ser entregue aos cuidados de quem realmente sonha ter um filho.

Neste diapasão, reforça-se ao magistrado a aplicação do melhor interesse para a criança e ao adolescente, devendo balizar sua decisão sem a interferência dos laços biológicos.

Toma-se como exemplo da insistência em primar pela permanência do infante no âmbito da família natural, o acórdão de relatoria do Senhor Doutor Desembargador Francisco Eduardo Gonçalves Sertório Canto, do Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco:

APELAÇÃO. DESTITUIÇÃO DO PODER FAMILIAR. Casal com 6 filhos menores acolhidos em abrigo. Negligência dos pais. Abandono. Destituição do poder familiar. 1. Os estudos realizados nos autos evidenciaram a negligência dos pais apelantes na criação dos filhos. Afinal, não conseguiram dar ao filho mais velho (pessoa com deficiência) o cuidado especial de que necessitava e ainda deixavam os filhos menores sozinhos em casa ou com vizinhos. 2. Há ainda relatos de agressões físicas e verbais entre o casal, na presença dos filhos, bem como pouco cuidado com a organização e higiene da casa. 3. Dessa forma, ocorreu no caso fatos graves e justificadores da perda do poder familiar, conforme previstos no art. 1.638, II do CC. 4. A propósito, houve esforço da rede de proteção à família para viabilizar a manutenção dos menores com a família. Nesse sentido, houve acompanhamento familiar pelo Conselho Tutelar, avaliações psicossociais e visitas de assistentes sociais. Tal acompanhamento familiar se iniciou em 2009, após relatos de abandono e maus tratos em relação ao filho mais velho. No entanto, passados 10 anos, não há evidências nos autos de ter havido a necessária reestruturação familiar para cuidar dos 6 filhos menores. 5. Nesse contexto, não há como insistir na reinserção das crianças no ambiente familiar. Melhor mantê-las no abrigo e encaminhá-las

para adoção. 6. Negado provimento ao recurso.

Diante de tal julgado, torna-se possível observar os entraves da lei vigente, visto que foram necessários dez anos para que os infantes pudessem adentrar na fila de adoção.

Tal atitude beira ao abismo do absurdo, vez que os vulneráveis permaneceram em abrigos durante todo o andamento processual, não se considerando, portanto, prioritariamente seus interesses fundamentais, mas sim, tentativas reiteradas e infrutíferas de retorno ao convívio familiar biológico.

A adoção de uma criança, adolescente ou até mesmo de um adulto, depende obrigatoriamente da propositura de uma ação.

No Brasil, é vedada a adoção por meio de procuração, conforme artigo 39, §2.º do ECA, sendo obrigatória a participação do Ministério Público, consoante os artigos 178, II e 698, ambos do Código de Processo Civil.

A obrigatoriedade de tal ação é regulada pelos artigos 39 a 52-D do Estatuto da Criança e do Adolescente e tem aplicabilidade quando uma pessoa maior de 18 anos ou um casal, independentemente do gênero, deseja adotar.

Gediel Claudino de Araújo Júnior (2019, p. 105) destaca que a concordância dos pais naturais é requisito essencial para esta espécie de ação, uma vez que, havendo a negativa de tal confirmação em juízo pelos pais, ou mesmo a objeção expressa ao pedido de adoção, acarretará a extinção do processo.

Araújo Júnior (2019, p. 105) salienta, ainda, que o advogado da parte autora deve certificar-se de que os pais naturais realmente entenderam a natureza do ato ou que estes foram formalmente destituídos do poder familiar.

Maria Berenice Dias (2017, p. 538) discorre sobre a hipótese de os autores se separarem depois de iniciada a ação, uma vez que ocorrendo tal fato, será permitida a continuidade da demanda por um dos pretendentes, restando por conceder a adoção a ele.

Neste ponto, de fato, é possível verificar o acerto do legislador ao permitir o prosseguimento da ação por um dos cônjuges divorciados, visto que o procedimento é demorado e, levando-se em conta o interesse do vulnerável, emprega-se claramente o princípio da economia processual.

Os requisitos para a concessão de pedidos de destituição do poder familiar, colocação em família substituta e habilitação de pretendentes à adoção

encontram-se, respectivamente, nos artigos 156, 165 e 197-A do ECA.

A competência para a tramitação da ação de adoção de maiores de 18 anos é das Varas de Família, já a de crianças e adolescentes compete as Varas da Infância e da juventude, vide artigo 148, III do ECA.

Maria Berenice Dias (2017, p. 86) enfatiza que a fixação da competência deve atender ao princípio do juízo imediato, aquele em que se encontra o adotando, vez que este critério seria o que melhor atenderia aos objetivos do ECA, possibilitando uma melhor prestação jurisdicional mais célere e eficaz.

Observa-se, portanto, que em todo o trâmite processual se busca a garantia do melhor atendimento aos interesses do adotando, para assegurar-lhe a inserção em um devido ambiente familiar.

1.2 HABILITAÇÃO

A Lei Nacional da Adoção (Lei n.º 12.010/2009) determina regras sobre a capacidade civil do adotante, assim como suas condições morais e materiais para que possa desempenhar efetivamente a função de acolhimento para com o adotando.

O procedimento para a habilitação à adoção é voluntário, tendo sua competência na Vara da Infância e da Juventude, onde o candidato deverá comparecer, não sendo necessário estar acompanhado por um advogado.

Maria Berenice Dias (2017, p. 536) destaca também que caso os candidatos forem casados ou viverem em união estável, independentemente da condição sexual do casal, estes deverão comparecer ao cartório. Mesmo sendo casado ou em união estável, poderá apenas um dos dois dar início à habilitação da adoção, porém, deverá haver a manifestação do cônjuge ou companheiro.

Na petição inicial da habilitação de pretendente à adoção, regulada pelo artigo 197-A do ECA, deverá conter a qualificação completa, dados familiares, cópias de certidões de casamento e nascimento, comprovante de renda e domicílio, atestado de sanidade, certidão de antecedentes criminais e certidão negativa de distribuição cível.

Neste ponto, se destaca o pensamento de Paulo Luiz Netto Lôbo (2003, p. 416), acerca da capacitação para a adoção:

Assim, não podem adotar os maiores de 18 anos que sejam absolutas ou relativamente incapazes, como, por exemplo, os que não tenham discernimento para a prática desse ato, os ébrios habituais e os excepcionais sem desenvolvimento mental completo, mesmo porque a natureza do instituto pressupõe a introdução do adotando em ambiente familiar saudável, capaz de propiciar o seu desenvolvimento humano.

Desta maneira, é possível observar que a criação de um rol específico para os candidatos ao processo de adoção, trata-se, na realidade, de um meio de proteção aos adotandos.

Em seu artigo 50, §3.º, o Estatuto da Criança e do Adolescente determina que a inscrição dos candidatos seja condicionada a um período de preparação psicossocial e jurídica, através de frequência obrigatória de preparação psicológica, onde os candidatos serão orientados e estimulados à adoção inter-racial, de adolescentes, de grupos de irmãos, ou portadores de necessidades especiais ou de doenças controladas, que trata o artigo 197-C, §1.º do ECA.

Maria Berenice Dias (2017, p. 537) critica ferrenhamente o disposto no artigo 50, §4.º do Estatuto da Criança e do Adolescente, que permite o contato dos candidatos com os menores que se encontram em instituições já em condições para serem adotados. Tal crítica é pautada no possível vínculo que pode ser criado entre candidato e adotando, vez que nada garante que, de fato, a adoção será concretizada, resultando por alimentar falsas esperanças e gerar frustrações para ambas as partes.

Observa-se o quão controverso se torna tal dispositivo, que por um lado busca despertar o interesse em adotar por meio de tais visitas, de outro causa danos gigantescos, tanto aos adotandos quanto aos adotantes.

Por fim, sendo deferida a habilitação, os pretendentes são devidamente inscritos nos cadastros de adoção, cuja ordem cronológica é definida pelo momento da inscrição e pela disponibilidade de crianças e adolescentes a serem adotados, sendo tais regras determinadas pelo artigo 197-E, §1.º do ECA.

Salienta-se, ainda, que a possibilidade de acelerar o processo de habilitação dos candidatos que aceitam crianças portadoras de deficiência ou doenças controláveis, assim, como de grupo de irmãos, conforme a lei supracitada, finda por não ser de fato satisfativa, pois nada garante que os candidatos de fato adotem as crianças nestas condições.

Mesmo pensamento é partilhado por Maria Berenice Dias (2017, p. 535):

A finalidade das listas é agilizar o processo de adoção, organizar os pretendentes à adoção, facilitar a concessão da medida, e não deveria obstaculizá-la, como vem acontecendo. Estabelecido vínculo afetivo com a criança, é perverso negar o pedido e entregá-la ao primeiro inscrito. Tal postura desatende aos interesses prioritários de quem goza da especial proteção constitucional.

Neste prisma, a medida de fato satisfatória seria a diminuição burocrática no processo, não deixando de lado os procedimentos que assegurem que os candidatos tenham condições de adotar, acelerando num todo o processo para que se adotem todas as crianças, não somente determinado grupo.

1.3 EFEITOS DA ADOÇÃO

Os principais efeitos da adoção podem ser de ordem pessoal e patrimonial. O primeiro diz respeito ao parentesco, ao poder familiar e ao nome; já o segundo diz respeito aos alimentos e ao direito sucessório.

A definição do reflexo legal no âmbito do parentesco entre o adotante e o adotado é abordada de forma didática por Carlos Roberto Gonçalves (2018, p. 400) que assim leciona:

Essa é a principal característica da adoção, nos termos em que se encontra estruturada no Código Civil. Ela promove a integração completa do adotado na família do adotante, na qual será recebido na condição de filho, com os mesmos direitos e deveres dos consanguíneos, inclusive sucessórios, desligando-o, definitiva e irrevogavelmente, da família de sangue, salvo para fins de impedimentos para o casamento. Para este último efeito, o juiz autorizará o fornecimento de certidão, processando-se a oposição do impedimento em segredo de justiça. Malgrado as finalidades nobres e humanitárias da adoção, não pode a lei, com efeito, permitir a realização de uniões incestuosas.

Nesta perspectiva o parentesco possui efeito *erga omnes*, em outras palavras, traz visibilidade a quem quer que seja sobre todos os direitos e garantias que o adotado adquire, não havendo quaisquer restrições ou diferenças para com os filhos biológicos.

Sendo estabelecida a adoção, o filho adotivo passa a ter a equiparação do filho consanguíneo sob todos os aspectos do poder familiar, desligando-o da família de sangue, transferindo ao pai adotivo com todos os direitos e deveres inerentes a ele, inclusive a administração de bens, sendo esta definição lecionada por Carlos Roberto Gonçalves (2018, p. 402).

Por sua vez, Rolf Madaleno (2019, p. 699) ensina que:

O nome de família do adotado é alterado, ocorrendo uma ruptura com o seu passado, cujo prenome também pode ser alterado mediante pedido expresse, firmado por ele ou pelo adotante, devendo o juiz decidir acerca dessa possibilidade, de modo a não perder por completo parte de sua identidade, e no caso de a modificação do prenome ser requerida pelo adotante, é obrigatória a oitiva do adotando, observado o disposto nos §§1.º e 2.º do art. 28 do ECA e que respeita a ouvir o infante se já contar com doze anos completos.

O pedido de mudança do prenome deve ser prontamente formulado na petição inicial. Tal alteração geralmente é solicitada quando o adotado ainda não atende pelo prenome original.

Como a adoção realmente busca imitar as relações biológicas naturais, nada mais conveniente do que a possibilidade da alteração do nome do adotado, desde que seja respeitada sua vontade na questão de alteração do prenome, quando o indivíduo já possui discernimento para entender a situação da alteração.

Quanto aos efeitos de ordem patrimonial, Carlos Roberto Gonçalves (2018, p. 403), destaca que os alimentos passam a ser devidos, reciprocamente, entre adotante e adotado, pois se tornam parentes. A prestação destes é decorrência normal do parentesco estabelecido.

Na seara do direito sucessório, por lógica, há efeitos de ordem patrimonial da adoção, vez que o filho adotivo está em paridade com os filhos consanguíneos.

Para Rolf Madaleno (2019, p. 701):

Não é outra a conclusão extraída de igual modo do artigo 41, §2.º, do Estatuto da Criança e do Adolescente, ao prescrever que as relações de parentesco na adoção se estendem a todos os quadrantes de vinculação, quer na linha reta ascendente e descendente, quer na linha colateral, rompendo-se os vínculos do adotado para com os seus pais consanguíneos, sendo recíproco o direito sucessório.

Correto afirmar que nenhuma forma de discriminação pode existir entre os filhos consanguíneos e os adotivos, uma vez que qualquer um destes só poderá ser excluído da sucessão quando presentes as hipóteses legais que couberem a deserção.

1.4 A IRREVOGABILIDADE DA ADOÇÃO

Conforme o artigo 39, §1.º do ECA, a adoção é irrevogável, tendo seus efeitos plenos e irreversíveis, como assegura o artigo 41 do mesmo dispositivo legal. Tal

medida nada mais é do que uma garantia da estabilidade dos vínculos de filiação. O parentesco não é dissolvido nem com a morte do adotante, como leciona o artigo 49 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Segundo as lições de Rolf Madaleno (2019, p. 702):

Tratando a adoção de imitar a natureza, não faria sentido estabelecer discriminadamente normas para fazer cessar o vínculo de adoção com a morte do adotante, como se o ascendente deixasse de ser mãe ou pai em razão de sua extinção física, voltando o adotado a ser filho de quem nunca exerceu de fato essa função parental, tanto que foi destituído do poder familiar e deu azo ao processo de adoção.

Em que pese a irrevogabilidade da adoção, infelizmente ocorrem casos de devolução dos adotandos por diversos motivos. Contudo, nestes casos, ocorre a destituição do Poder Familiar, matéria a ser abordada no capítulo seguinte, que decorre na quebra permanente do vínculo formado.

Por sua vez, Maria Berenice Dias (2017, p. 164) assevera que:

Como a adoção é irrevogável (ECA 39 §1.º), rompe todos os laços com a família biológica. Ainda assim, com certa frequência simplesmente os adotantes 'devolvem' o filho que adotaram. Tal situação não está prevista em lei, mas infelizmente é algo que existe. De qualquer forma, como pode ocorrer a destituição do poder familiar do adotante (CC 1.638), é aceita a devolução, até por uma questão de praticidade. A criança pode ser imediatamente adotada por outrem. Talvez essa seja a solução que melhor atenda aos seus interesses, pois pode vir a ser adotada por quem de fato a queira.

A referida situação de devolução feita pelos adotantes pode ser observada no seguinte acórdão⁴:

AÇÃO RESCISÓRIA – AÇÃO DE ADOÇÃO – Adotantes que, transcorridos poucos meses do trânsito em julgado da adoção, manifestaram o intento de devolução da criança ao abrigo, sob a justificativa de mau comportamento e de convivência tumultuada. Reacolhimento determinado pelo juízo *aquo*. Interposição do pleito rescisório baseado em erro de fato e na existência de prova nova. Art. 966, incisos VII e VIII do CPC/2015. Entretanto, sonegação de informações relevantes que não se verifica. Mãe da menor que é portadora do vírus HIV. Dado que consta dos documentos juntados na ação de adoção. Consentimento do casal adotante em prosseguir com o feito. Outrossim, prazo exíguo do estágio de convivência. Mácula que igualmente não se verifica. Procedimento do art. 46 do ECA devidamente respeitado. Acompanhamento e avaliações pela equipe interdisciplinar desde a aproximação da criança com o casal, da guarda provisória até a concessão

⁴ BRASIL. Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina. (3. Câmara Cível). **Ação Rescisória n. 4002175-60.2017.8.24.0000**. Relatora: Maria do Rocio Luz Santa Ritta. 13 de junho de 13.06.2017. Ace. Disponível em: <https://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/469098533/acao-rescisoria-ar-40021756020178240000-joinville-4002175-6020178240000?ref=juris-tabs>. Acesso em: 07 nov. 2019

da adoção. Laudos e relatórios que revelam a boa construção de vínculos afetivos entre adotantes e adotanda nesse período de 8 (OITO) meses. Rescisão do comando sentencial inviável sob estes fundamentos. Improcedência.

No caso concreto restou evidente que os adotantes movidos pelo preconceito resolveram mover uma ação de revogação da adoção sob o pretexto de haver vício nas informações sobre a mãe da infante durante o processo de adoção, a qual é portadora do vírus HIV.

Para o referido caso, em razão da irrevogabilidade do processo de adoção, a magistrada sabiamente instigou o Ministério Público, o qual possui legitimidade para tal ato, a manifestar-se sobre a possível ação de destituição do Poder Familiar dos autores, vez que se tornou impossível manter a criança no convívio familiar após o ato de crueldade manifestado pelos adotantes.

3 OS REFLEXOS DO VÍRUS HIV EM ÂMBITO NACIONAL

Para que se possa compreender mais sobre o vírus e, conseqüentemente, a problematização deste no processo de adoção daqueles que o possuem, faz-se necessário um panorama sobre seus principais aspectos.

Pontua-se que todas as informações contidas neste tópico foram retiradas do portal oficial do Ministério da Saúde⁵, as quais serão expostas de forma mais clara e didática, apresentando também algumas contradições a respeito da questão da transmissão do vírus.

Primeiramente, faz-se necessária a pergunta: HIV e Aids são a mesma coisa? Ao contrário do que uma parcela da população acredita, são coisas completamente distintas.

A AIDS é a doença causada pela infecção do Vírus da Imunodeficiência Humana. Esse vírus ataca diretamente o sistema imunológico, debilitando-o de tal forma que o organismo não desempenha mais as funções de defesa necessárias para conter todo o tipo de doenças. Neste sentido, aids é o estágio avançado do vírus em que o organismo não desempenha mais suas funções defensivas.

A transmissão do vírus pode ocorrer através da prática do sexo vaginal, oral e anal, todos sem o uso de preservativo; uso de seringa por mais de uma pessoa;

⁵SAÚDE. Ministério da Saúde. **Aids/HIV**: o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/aids-hiv>. Acesso em: 27 out. 2019

transfusão de sangue contaminado; instrumentos que furam ou cortam não esterilizados; da mãe infectada para seu filho durante a gravidez, no parto e na amamentação.

Não ocorrerá a transmissão quando praticado sexo com o uso de preservativo; beijo no rosto ou na boca; suor e lágrima; picada de inseto; uso compartilhado de sabonetes, toalhas, lençóis, talheres, copos, assentos de ônibus, piscina, banheiro e pelo ar.

O Ministério da Saúde informa que os primeiros sintomas da infecção, que podem ocorrer entre 30 e 60 dias, são muito parecidos com os da gripe, como febre e mal-estar. Em razão disso, a maioria dos casos não é tratado de imediato.

Obter o diagnóstico o mais cedo possível quanto à sorologia positiva para o HIV aumenta a expectativa de vida de uma pessoa que vive com o vírus. Os testes são fornecidos de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde, assim como também os são os medicamentos.

Segundo o Ministério da Saúde, as mães que vivem com HIV têm 99% de chance de terem filhos sem o vírus, caso sigam o tratamento recomendado durante o pré-natal, o parto e o pós-parto.

O órgão de saúde instrui que as gestantes diagnosticadas com HIV durante o pré-natal são submetidas imediatamente ao tratamento com os medicamentos antirretrovirais durante toda gestação. Tais cuidados previnem para evitar a transmissão vertical do HIV para a criança.

O recém-nascido receberá o medicamento antirretroviral, através de xarope, devendo ser acompanhado pelo serviço de saúde. A amamentação não é recomendada, pois a transmissão do HIV pode ocorrer por meio do leite materno.

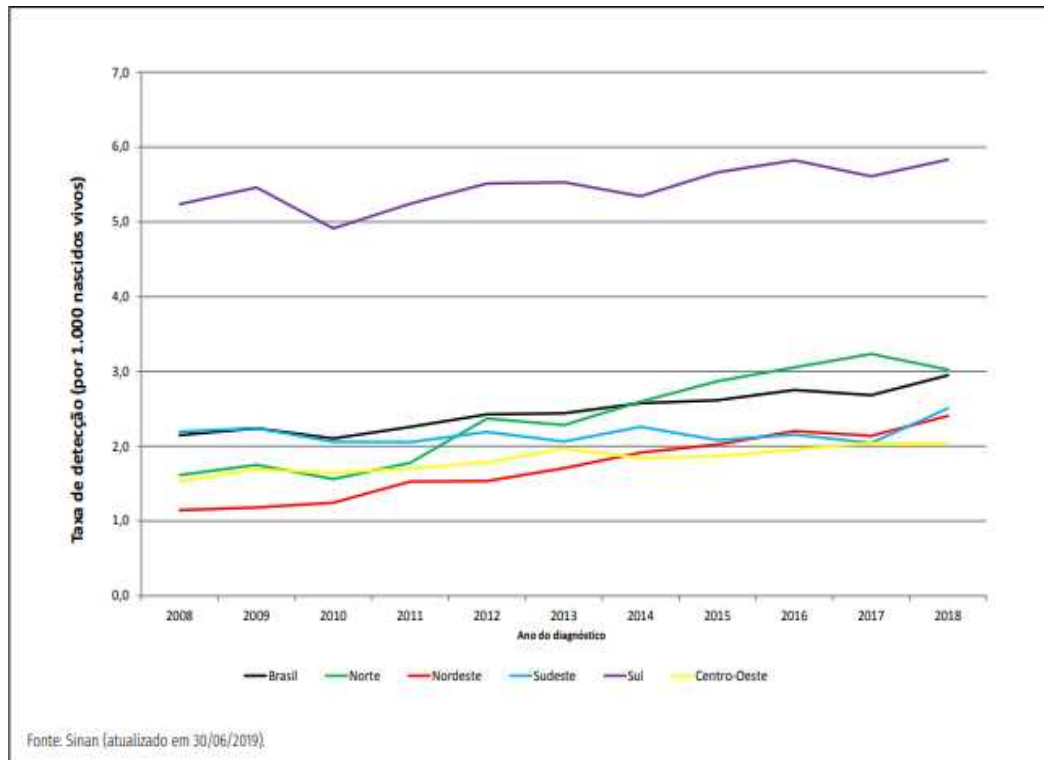
De acordo com o Boletim Epidemiológico de 2019⁶, fornecido pelo Ministério da Saúde, no período de 2000 até junho de 2019, foram noticiadas 125.144 gestantes portadoras do vírus HIV no Brasil.

Segundo os dados apurados, verificou-se que 38,1% das gestantes residiam na região Sudeste, 30% na região Sul, 17,7% na região Nordeste, 8,3% na região Norte e, por fim, 5,8% na região Centro-Oeste. Somente no ano de 2018 foram identificadas 8.621 gestantes com o mesmo quadro de infecção, sendo 33% na

⁶ SAÚDE. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico de 2019**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>. Acesso em: 01 abr. 2020.

região Sudeste, 26,9% na região Sul, 22,8% na região Nordeste, 11% na região Norte e 5,8% na região Centro-Oeste, conforme Gráfico 1.

Gráfico 1 – Taxa de Detecção de HIV em gestantes (por 1.000 nascidos vivos), segundo região de residência e ano do parto, no Brasil, de 2008 a 2018.



Fonte: Sinan (atualizado em 30/06/2019).

Por meio dos dados apresentados, é possível notar a taxa de identificação nos casos de gestantes portadoras. Tal resultado só é possível diante do crescente acesso ao pré-natal por parte das comunidades mais carentes, além do crescente movimento em prol do acompanhamento médico durante a gestação.

A identificação prematura da infecção na gestante, durante as primeiras fases de desenvolvimento do feto garantem a prevenção da transmissão vertical, como já explicado.

Os medicamentos são fornecidos de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde desde 1996, sendo eles ministrados de acordo com as particularidades de cada paciente, que pode ser utilizado de forma combinada ou individual. Atualmente são disponibilizados 22 medicamentos, dispostos em 38 apresentações farmacêuticas:

Tabela 1 – Medicação fornecida pelo Sistema Único de Saúde

Item	Descrição	Unidade de fornecimento
1	Abacavir (ABC) 300mg	Comprimido revestido
2	Abacavir (ABC) solução oral	Frasco
3	Atazanavir (ATV) 200mg	Cápsula gelatinosa dura
4	Atazanavir (ATV) 300mg	Cápsula gelatinosa dura
5	Darunavir (DRV) 75mg	Comprimido revestido
6	Darunavir (DRV) 150mg	Comprimido revestido
7	Darunavir (DRV) 600mg	Comprimido revestido
8	Dolutegravir (DTG) 50mg	Comprimido revestido
9	Efavirenz (EFZ) 200mg	Cápsula gelatinosa dura
10	Efavirenz (EFZ) 600mg	Comprimido revestido
11	Efavirenz (EFZ) solução oral	Frasco
12	Enfuvirtida (T20)	Frasco-ampola
13	Entricitabina 200mg + tenofovir 300mg	Comprimido revestido
14	Estavudina (d4T) pó para solução oral	Frasco
15	Etravirina (ETR) 100mg	Comprimido revestido
16	Etravirina (ETR) 200mg	Comprimido revestido
17	Fosamprenavir (FPV) 50mg/mL	Frasco
18	Lamivudina (3TC) 150mg	Comprimido revestido
19	Lamivudina 150mg + zidovudina 300mg (AZT + 3TC)	Comprimido revestido
20	Lamivudina (3TC) solução oral	Frasco
21	Lopinavir 100mg + ritonavir 25mg (LPV/r)	Comprimido revestido
22	Lopinavir 80mg/mL + ritonavir 20mg/mL (LPV/r solução oral)	Frasco
23	Lopinavir/ritonavir (LPV/r) 200mg + 50mg	Comprimido revestido
24	Maraviroque (MVC) 150mg	Comprimido revestido
25	Nevirapina (NVP) 200mg	Comprimido simples
26	Nevirapina (NVP) suspensão oral	Frasco
27	Raltegravir (RAL) 100mg	Comprimido mastigável
28	Raltegravir (RAL) 400mg	Comprimido revestido
29	Ritonavir (RTV) 100mg	Comprimido revestido
30	Ritonavir (RTV) 80mg/mL	Frasco
31	Tenofovir (TDF) 300mg	Comprimido revestido
32	Tenofovir 300mg + lamivudina 300mg	Comprimido revestido
33	Tenofovir 300mg + lamivudina 300mg + efavirenz 600mg	Comprimido revestido
34	Tipranavir (TPV) 100mg/mL	Frasco
35	Tipranavir (TPV) 250mg	Cápsula gelatinosa mole
36	Zidovudina (AZT) 100mg	Cápsula gelatinosa dura

37	Zidovudina (AZT) solução injetável	Frasco-ampola
38	Zidovudina (AZT) xarope	Frasco

Fonte: Ministério da Saúde (2019).

Não obstante as informações extremamente relevantes fornecidas em sua página oficial da internet, o Ministério da Saúde que deveria ser a fonte principal de informação para a população, apresenta um parecer totalmente equivocado, capaz de disseminar a desinformação e, conseqüentemente, aumentar o preconceito⁷:

IMPORTANTE: Os pacientes soropositivos, que têm ou não AIDS, podem transmitir o vírus a outras pessoas pelas relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação, quando não tomam as devidas medidas de prevenção. Por isso, é sempre importante fazer o teste e se proteger em todas as situações.

Entretanto, em uma página apartada, sem qualquer direcionamento para alcançá-la, o Ministério da Saúde divulgou a seguinte notícia em maio de 2019⁸:

A Nota Informativa N.º 5, de 14 de maio de 2019 divulgada pelo Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde (DIAHV/SVS) do Ministério da Saúde, atualiza informações sobre o conceito do termo indetectável = intransmissível para Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV). O termo é válido desde que as PVHIV estejam com carga viral do HIV indetectável há pelo menos seis meses.

A página principal equivocadamente fornece informações referentes à condição de indetectável, que são pessoas que não transmitem mais o vírus após seis meses de tratamento efetivo.

Torna-se evidente o descaso do órgão responsável quanto a uma informação de máxima importância. Referida omissão será devidamente abordada posteriormente, quando se abordar a questão do dever do Estado em combater o preconceito aos portadores do vírus.

Diante de todas as informações existentes sobre o HIV, seria evidente que os candidatos a futuros pais não teriam quaisquer problemas em adotar uma criança soropositiva, visto que o único cuidado diferencial necessário com a prole possuidora do vírus seria a utilização diária do medicamento. O que infelizmente não ocorre.

⁷ SAÚDE. Ministério da Saúde. **Aids/HIV**: o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/aids-hiv>. Acesso em: 27 out. 2019.

⁸ GOVERNO FEDERAL. **Informações sobre o conceito Indetectável = Intransmissível**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/diahv-atualiza-informacoes-sobre-o-conceito-indetectavel-intransmissivel>. Acesso em: 27 out. 2019.

Buscando viabilizar a redução do estigma, a UNAIDS⁹, programa das Nações Unidas criado em 1996 com a função de combater a AIDS e as infecções pelo vírus HIV, formulou de forma didática, diferente da página do Ministério da Saúde, visando orientar a população sobre a forma de tratamento aos acometidos pelo vírus:

Tabela 2 – Termos Recomendados

Termos a se evitar	Termos recomendados
HIV/AIDS; HIV e AIDS	Sempre que possível, utilize o termo mais específico e apropriado para o contexto a fim de evitar confusão entre o HIV (um vírus) e a AIDS (uma síndrome clínica). Exemplos de termos incluem ‘pessoas vivendo com HIV’, ‘prevalência do HIV’, ‘prevenção do HIV’, ‘testagem e aconselhamento em HIV’, ‘doença relacionada ao HIV’, ‘diagnóstico de AIDS’, ‘prevalência de AIDS’, ‘crianças órfãs pela AIDS’, ‘resposta à AIDS’, ‘Programa Nacional de AIDS’, ‘ONG/AIDS’, ‘morte por complicações da AIDS’. Tanto o termo ‘epidemia do HIV’ quanto o termo ‘epidemia da AIDS’ é aceitável. No entanto, o termo ‘epidemia do HIV’ é mais inclusivo.
Vírus da AIDS	Não existe o vírus da AIDS. O vírus que causa a AIDS é o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Note que a palavra ‘vírus’ na frase ‘vírus do HIV’ é redundante. Utilize apenas ‘HIV’.
Aidético	Jamais utilize este termo. Além de incorreto, é estigmatizante e ofensivo. Prefira “pessoa vivendo com HIV”, pessoa soropositiva, HIV positiva ou positiva.
Infectado com AIDS	Ninguém é infectado com AIDS; A AIDS não é um agente infeccioso. O termo AIDS descreve uma síndrome de infecções e doenças oportunistas que podem se desenvolver à medida que a imunossupressão aumenta durante a evolução da infecção pelo HIV, da infecção aguda até a morte. Evite o termo ‘infectado com HIV’ e prefira pessoa vivendo com HIV ou pessoa HIV positiva (no caso de saber o estado sorológico).
Teste da AIDS	Não existe um teste para AIDS. Utilize o termo teste de HIV ou teste de anticorpos do HIV. Utilizam-se testes de detecção de antígenos em crianças recém-nascidas.
Vítima da AIDS	Utilize o termo pessoa vivendo com HIV. A palavra ‘vítima’ desempodera e estigmatiza. Utilize a palavra AIDS apenas ao se referir a uma pessoa com diagnóstico clínico de AIDS. É aconselhável dizer que a pessoa foi acometida por infecções ou doenças oportunistas decorrentes da síndrome da AIDS.
Paciente de AIDS	Utilize o termo ‘paciente’ apenas ao se referir a um contexto clínico. Neste caso, utilize paciente com doença relacionada ao HIV porque abrange toda a gama de condições clínicas associadas ao HIV/ VIH.
Risco de AIDS	Utilize ‘risco de infecção pelo HIV’ ou ‘risco de exposição ao HIV’ (a não ser que esteja se referindo a comportamentos ou condições que aumentam o risco da evolução da doença em uma pessoa HIV positiva).

Fonte: UNAIDS (2020).

⁹ UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids **Terminologia**. Disponível em: <https://unaids.org.br/terminologia/>. Acesso em: 01 abr. 2020

Tais medidas, mesmo que aparentem ser tão singelas, contribuem diretamente no aprendizado e, conseqüentemente, na aceitação da população no que tange as pessoas soropositivas, possibilitando maiores chances de adoção para as crianças inseridas nesse grupo.

3.1 DOS DIREITOS DAS PESSOAS SOROPOSITIVAS

Segundo estudos¹⁰ promovidos em sete capitais: Manaus, Brasília, Porto Alegre, Salvador, Recife, São Paulo, Rio de Janeiro, com 1.784 pessoas, entre abril e agosto de 2019 pela UNAIDS (organização global responsável por coleta de dados, pesquisas e ações sociais no combate à transmissão do vírus e apoio aos soropositivos), obtendo os dados de que 64% das pessoas vivendo com HIV e AIDS no Brasil já sofreram discriminação, sendo que as formas mais comuns de discriminação são: comentários discriminatórios: 46,3%; assédio verbal: 25,3%; perda de fonte de renda ou emprego: 19,6%; agressões físicas: 6%. Além disso, 81% das pessoas vivendo com HIV e AIDS no Brasil afirmam que é difícil revelar sua sorologia para outras pessoas.

Diante de tais dados, resta claro o enorme estigma arraigado na população brasileira a respeito de pessoas soropositivas, impactando diretamente na possibilidade de crianças portadoras do HIV conseguirem ser adotadas e, até mesmo, inviabilizando seu desenvolvimento saudável para a vida adulta.

O que se pode observar também é que este preconceito, em sua maioria, tem origem na falta de informação da população a respeito do HIV e AIDS, mesmo com a legislação socorrendo aqueles acometidos pelo vírus.

De acordo com a Constituição Federal, pessoas que vivem com o vírus HIV possuem os mesmos direitos e deveres que qualquer outro cidadão brasileiro.

Toda a gama dos referidos direitos se concentra, quase que em sua totalidade, nos artigos 5.º e 6.º da Carta Magna, como por exemplo, a dignidade e a garantia de acesso ao serviço de saúde pública.

Além das normas constitucionais, existem também as normas infraconstitucionais, responsáveis por delimitar de maneira mais objetiva as

¹⁰ UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids **Índice do estigma**. Disponível em: <https://unaids.org.br/indice-estigma/>. Acesso em: 29 mar. 2020.

garantias asseguradas àqueles acometidos pelo vírus.

Em 1989, em Porto Alegre (RS), foi aprovado no Encontro Nacional de ONG's que trabalham com portadores de HIV/AIDS (ENONG), a Declaração dos Direitos Fundamentais da pessoa Portadora do Vírus da AIDS¹¹:

- I – Todas as pessoas têm direito à informação clara, exata, sobre a aids.
- II – Os portadores do vírus têm direito a informações específicas sobre sua condição.
- III – Todo portador do vírus da aids tem direito à assistência e ao tratamento, dados sem qualquer restrição, garantindo sua melhor qualidade de vida.
- IV – Nenhum portador do vírus será submetido a isolamento, quarentena ou qualquer tipo de discriminação.
- V – Ninguém tem o direito de restringir a liberdade ou os direitos das pessoas pelo único motivo de serem portadoras do HIV/aids, qualquer que seja sua raça, nacionalidade, religião, sexo ou orientação sexual.
- VI – Todo portador do vírus da aids tem direito à participação em todos os aspectos da vida social. Toda ação que visar a recusar aos portadores do HIV/aids um emprego, um alojamento, uma assistência ou a privá-los disso, ou que tenda a restringi-los à participação em atividades coletivas, escolares e militares, deve ser considerada discriminatória e ser punida por lei.
- VII – Todas as pessoas têm direito de receber sangue e hemoderivados, órgãos ou tecidos que tenham sido rigorosamente testados para o HIV.
- VIII – Ninguém poderá fazer referência à doença de alguém, passada ou futura, ou ao resultado de seus testes para o HIV/aids, sem o consentimento da pessoa envolvida. A privacidade do portador do vírus deverá ser assegurada por todos os serviços médicos e assistenciais.
- IX – Ninguém será submetido aos testes de HIV/aids compulsoriamente, em caso algum. Os testes de aids deverão ser usados exclusivamente para fins diagnósticos, controle de transfusões e transplantes, estudos epidemiológicos e nunca qualquer tipo de controle de pessoas ou populações. Em todos os casos de testes, os interessados deverão ser informados. Os resultados deverão ser transmitidos por um profissional competente.
- X – Todo portador do vírus tem direito a comunicar apenas às pessoas que deseja seu estado de saúde e o resultado dos seus testes.
- XI – Toda pessoa com HIV/aids tem direito à continuação de sua vida civil, profissional, sexual e afetiva. Nenhuma ação poderá restringir seus direitos completos à cidadania.

Posteriormente, em 1996, com a publicação da Lei n.º 9.313, restou assegurado o tratamento gratuito a todos os portadores do vírus, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

Por sua vez, em junho de 2014, com a Lei n.º 12.984, restou determinado como crime a discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids.

Diante de todo o bojo legal existente, em tese, não deveria haver, ou existir em pequenas porcentagens, o estigma com pessoas soropositivas. Contudo, não é

¹¹ GOVERNO FEDERAL. **Direitos das PVHIV**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/direitos-das-pvha>. Acesso em: 29 mar. 2020.

o que se vislumbra na realidade nacional.

É possível vislumbrar que o Estado não está em débito no que tange o dever de legislar, mas sim no dever em propagar a informação.

3.2 DA RESPONSABILIDADE DO ESTADO

João Baptista Herkenhoff (2004, p. 4) questiona até que ponto o Direito pode desempenhar um papel progressista na sociedade, pois por muito tempo este foi apenas visto como instrumento de repressão e regulação social, não sendo atribuído a ele um aspecto progressista.

Nesse sentido, o progresso que se fala é de que o Direito alinhado com o Estado tem a capacidade de transformar a realidade do meio social.

Do mesmo posicionamento partilha Miguel Reale, tratando diretamente da lei que atua influenciando diretamente na experiência humana, onde o resultado desta, por diversas vezes, é diferente do que o legislador espera (2004, p. 20).

Nesta esteira, é possível observar que as leis que versam sobre a adoção no Brasil, não atingem o que o legislador vislumbra de fato, que seria a agilidade no processo e a proteção dos direitos do adotando.

Tal caráter protetivo atribuído ao Estado para com a criança e ao adolescente, é retratado nas palavras de Paulo Lúcio Nogueira¹², que defende que a proteção do Estado deve consistir na adoção de medidas para evitar a degradação da família, que por consequência implicará na redução da marginalização dos filhos.

Uma vez que o Estado falha nesta proteção, vide o número de crianças disponíveis para adoção (9.602)¹³, torna-se dever do mesmo reverter tal quadro, seja por políticas públicas ou por alterações na legislação referente à adoção.

Dentre este universo de crianças, algumas se encontram em situações que diminuam suas chances de serem adotadas, dentre as quais se incluem aquelas as portadoras do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

Pressupõe-se que todos saibam da existência do vírus HIV, contudo, a maioria da população não sabe realmente o que ele é, restando por formar preconceitos, que têm como resultado a estigmatização do portador do vírus,

¹² NOGUEIRA, Paulo Lúcio. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. São Paulo. Saraiva, 1991. p. 79.

¹³ CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Relatório estatístico**. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/cnanovo/pages/publico/index.jsf>. Acesso em: 18 ago. 2019.

cerceando diretamente o direito garantido da criança portadora do HIV em ser adotada.

Maria Berenice Dias ensina, a respeito de tais garantias, que elas consistem em “princípios gerais que se aplicam a todos os ramos do direito, assim o princípio da dignidade, da igualdade, da liberdade, bem como os princípios da proibição de retrocesso social e da proteção integral a crianças e adolescentes” (2017, p 50).

Deste modo, o silêncio do Estado em tornar efetivamente públicas as devidas informações referentes a real situação da evolução da medicina em relação ao vírus, fere diretamente os direitos fundamentais das crianças portadoras em estado de adoção, tirando destas a possibilidade de adentrarem em um seio familiar, tendo como consequência a marginalização.

3.3 DOS DIREITOS A PRESTAÇÕES MATERIAIS

Os direitos a prestações materiais, conforme Paulo Gustavo Gonet Branco (2009, p. 293), são direitos a prestações no sentido estrito, tidos como direitos sociais por excelência, com o propósito de atenuar as desigualdades presentes na sociedade, sendo aplicadas na forma de bem ou serviço.

Neste viés, é possível verificar o cerne da fundamentação legal para a formalização da lei que determina o Estado a promover de forma “gratuita”, por meio do Sistema Único de Saúde, o tratamento das pessoas portadoras do vírus HIV.

Quando se lê “gratuita”, resta imperioso ponderar que de bases fáticas, todos os serviços prestados pelo Estado verdadeiramente não são gratuitos, pois sua origem advém da arrecadação de impostos.

Em que pese à questão de igualar o acesso ao tratamento a todos os brasileiros acometidos pelo vírus, o fornecimento da medicação trata-se de uma medida de controle para novas infecções ou até mesmo o congestionamento do sistema de saúde no atendimento de pacientes com o quadro evolutivo do vírus atingindo a fase da AIDS.

Sob o viés estritamente capitalista, torna-se mais barato fornecer a medicação de forma gratuita ao contrário de arcar com os gastos de internamento de milhares de pessoas, além de manter controlada, até certo ponto, novas infecções.

Por outro lado, conforme se passam os anos, mostra-se ineficaz apenas esta medida, tendo em vista o crescente número de pessoas infectadas no país,

revelando que apenas o tratamento gratuito e campanhas esporádicas de prevenção não são suficientes.

De acordo com o Ministério da Saúde, a infecção por HIV no país se concentra na faixa etária de 20 a 34 anos, no equivalente a 18,2 mil notificações, correspondendo a 57,5% das infecções registradas¹⁴.

Segundo Gonet Branco (2009, p. 295):

Na medida em que a Constituição não oferece comando indeclinável para as opções de alocação de recursos, essas decisões devem ficar a cargo de órgão político, legitimado pela representação popular, competente para fixar as linhas mestras da política financeira e social. Essa legitimação popular é tanto mais importante, uma vez que a realização dos direitos sociais implica, necessariamente, privilegiar um bem jurídico sobre outro, buscando concretizá-lo com propriedade sobre outros.

Neste prisma, recai-se sobre a controvérsia no que tange a capacidade do governo legitimado pela população em agir no sentido de sanar as necessidades envolvidas em todos os parâmetros coniventes ao vírus HIV.

Em 17 de maio de 2019, com o Decreto n.º 9.795, houve o desmanche do departamento responsável pelos assuntos relacionados ao HIV no país, passando a integrar uma única pasta do Ministério da Saúde, englobando todas as doenças sexualmente transmissíveis, conforme o artigo 38 do Decreto.

O vírus HIV, como já estudado, não se trata de uma mera doença sexualmente transmissível, mas sim uma mazela repleta de estigma social pouco combatido. Sua condensação em uma única pasta restringe a luta contra todos os aspectos negativos relacionados ao vírus.

A sociedade discrimina, isola, segrega e marginaliza os portadores. A luta contra o vírus vai muito além da contenção deste e do tratamento de todos que vivem com ele. A verdadeira batalha recai sobre o devido acesso à informação da sociedade no que tange a realidade daqueles que convivem com o vírus, levando à aceitação social.

3.4 DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS

Em que pese o fato de os direitos fundamentais estarem previstos na

¹⁴ SAÚDE. Ministério da Saúde. **Brasileiros que vivem com HIV e não sabem**. Disponível em: <https://saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46095-135-mil-brasileiros-vivem-com-hiv-e-nao-sabem>. Acesso em: 03 abr. 2020.

Constituição, sendo objeto de parâmetros e limites para os três Poderes, contudo, isso não significa que tais direitos não sejam passíveis de alterações ou até mesmo a supressão destes (BRANCO, 2009, p. 279).

No que tange ao Poder Legislativo, seu bojo deve estar de acordo com os direitos supracitados, corroborando com a máxima de que a norma infraconstitucional não poderá ser contrária ao disposto na Carta Magna, mas também indo além deste norte, legislando também no sentido de normas que regulamentem, expandam ou, até mesmo, limitem os direitos fundamentais.

Leciona Paulo Gustavo Gonet Branco (2009, p. 279):

Um direito fundamental pode necessitar de normas infraconstitucionais que disciplinem o processo para a sua efetivação ou que definem a própria organização de que depende a sua efetividade. A inércia do legislador em satisfazer uma imposição de concretização do direito fundamental pode ensejar a ação direta de inconstitucionalidade por omissão ou mandado de injunção.

Por este prisma é possível vislumbrar que de fato não houve omissão do legislador no que tocam às garantias fundamentais aos acometidos pelo vírus objeto deste estudo.

Nota-se que ao legislar no sentido de determinar a gratuidade de tratamento, definir como crime o preconceito contra este grupo de minoria, em tese, o legislativo teria cumprido sua função.

Durante toda a temática abordada nesse trabalho, transcorrida pelo processo de adoção, análise dos dados referentes às crianças soropositivas, entendimento sobre a realidade do vírus em âmbito nacional, se esbarra novamente no ponto principal. Se há legislação que abarque a situação, por qual motivo estas crianças se mostram fadadas ao abandono?

As respostas podem ser encontradas na esfera do Poder Executivo, tendo em vista que sem este, as normas elaboradas pelo Legislativo não serão executadas.

Assim assevera o doutrinador (2009, p. 281):

A vinculação da Administração às normas de direitos fundamentais torna nulos os atos praticados com ofensa ao sistema desses direitos. De outra parte, a Administração deve interpretar e aplicar as leis segundo os direitos fundamentais. A atividade discricionária da Administração não pode deixar de respeitar os limites que lhe acenam os direitos fundamentais.

Não basta executar a garantia dos direitos fundamentais de forma incompleta,

e permitir que tal atividade se perpetue durante anos até que se atinja a esfera da normalidade.

Conforme determinado em lei, todo o tratamento de uma pessoa soropositiva é garantido pelo Sistema Único de Saúde. Contudo, quantas pessoas alheias ao cenário de vida de um portador do vírus de fato tem acesso a essa informação? A população brasileira sabe de fato o que é o vírus do HIV? Os adotantes tiveram em algum ponto de suas vidas o conhecimento de que uma criança soropositiva terá uma vida normal como qualquer outra criança?

Veja-se, por meio de tais indagações o evidente descaso do Poder Público em fazer valer o princípio da dignidade da pessoa humana. Tendo em vista que se a existência de um indivíduo não é compreendida pela sociedade, está fadado o destino deste a se encontrar na marginalidade.

Como apontado por José Afonso da Silva (2015, p. 203):

A vida humana não é apenas um conjunto de elementos materiais. Integram-na, outrossim, valores imateriais, como os demais. A Constituição empresta muita importância à moral como valor ético-social da pessoa e família, que se impõe ao respeito dos meios de comunicação social (art. 22, V). Ela, mais que as outras, realçou o valor da moral individual, tornando-a mesmo um bem indenizável (a). A moral individual sintetiza a honra da pessoa, o bom nome, a boa fama, a reputação que integram a vida humana como dimensão imaterial. Ela e seus componentes são atributos sem os quais a pessoa fica reduzida a uma condição animal de pequena significação.

Desta maneira, garantir o acesso à informação de toda a população, por meio de políticas públicas, levando todo o conhecimento sobre como é viver sendo soropositivo, agiria diretamente na possível extinção do estigma, operando na possibilidade de deixar de separar as crianças portadoras do grupo de crianças com doenças controladas ou até mesmo daquelas consideradas “normais”.

Tais medidas corroboram diretamente com o direito à vida, que por sua vez, se entrelaça com a dignidade da pessoa humana.

Trata-se de um direito resultante de uma compreensão generalizada, de modo que todo ser humano deve ser tratado com igual respeito e dignidade, pelo respeito à sua existência (2009, p. 395).

Neste sentido, aceitar e compreender a existência de todos aqueles considerados diferentes está diretamente ligado aos princípios constitucionais, sendo dever de toda sociedade e do Estado em colocá-los em prática.

Aponta o doutrinador Paulo Gustavo Gonet Branco (2009, p. 396):

A ideia de igual dignidade de todos os seres humanos ficaria ferida se fosse possível graduar o direito à vida segundo aspectos acidentais que marcam a existência de cada pessoa. Não se concilia com a proposição de que todos os seres humanos ostentam igual dignidade classificá-los, segundo qualquer ordem imaginável, para privar alguns desse direito elementar. Nem a origem étnica, nem a origem geográfica, nem as opções de comportamento, nem a idade – nada justifica que se aliene de um ser humano o direito à vida. Onde, pois, houver um ser humano, há aí um indivíduo com o direito de viver, mesmo que o ordenamento jurídico não se dê ao trabalho de o proclamar explicitamente.

Diante disso, resta evidente que ao classificar, mesmo que em razão de informação, as crianças e adolescentes disponíveis para adoção, acometidos pelo vírus HIV, como um fardo social, revela-se algo completamente desumano.

A partir do momento que a sociedade obtiver o conhecimento não só sobre o que é o vírus do HIV, mas que viver com ele não difere, na maior parte das vezes, da rotina de qualquer outra pessoa, poderá se dar o verdadeiro avanço na extinção do estigma relacionado a esse vírus na sociedade.

4. CONCLUSÃO

O presente trabalho proporcionou a possibilidade de analisar os aspectos da adoção no Brasil, adentrando-se na esfera que toca às crianças portadoras do vírus HIV, sendo possível compreender o que é o vírus e a possibilidade de conviver com este.

Em primeiro momento, ao compreender os aspectos que o Código Civil de 1916 trazia em seu bojo, a respeito do processo de adoção, tornou-se possível a comparação com o caderno legislativo atual, sendo o primeiro focado na defesa patrimonial e garantia da continuidade familiar para os casais que não possuíam condições de gerar filhos, enquanto o segundo, por sua vez, carrega princípios mais humanitários, não deixando de lado a questão patrimonial, mas focando na defesa da criança, com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Seria leviano tratar das diferentes formas de adoção que se desdobram da norma principal adotada em âmbito nacional, sem primeiramente compreender a questão relacionada ao Poder Familiar, tal qual que também teve sua evolução marcada com a mudança legislativa, o que outrora fora tratado como Pátrio Poder – delimitando o homem como o responsável pelas decisões no âmbito familiar –

sendo possível reconhecer uma evolução também no que toca a igualdade entre os gêneros. Por sua vez, as modalidades de adoção demonstram que a lei atualmente permite que a adoção seja feita por pessoas solteiras, por indivíduos residentes em países diferentes, sendo possível até mesmo a adoção após a morte do candidato a adotante. Restando claro o foco em que o atual Direito de Família se concentra no que tange a adoção, a valorização dos laços afetivos e o principal, o interesse do adotando.

No que concerne ao capítulo destinado às informações relativas ao vírus HIV e a postura do Estado em relação a sua conduta executiva e legislativa, proporciona uma perspectiva totalmente diferente sobre como de fato é a vida de um portador do vírus, uma vez que se pôde ter acesso às informações de que HIV e aids são coisas completamente diferentes.

De fato, a presença do Estado na vida daqueles acometidos pelo vírus é de extrema importância, tendo em vista que sem a medicação fornecida, estas pessoas não poderiam desfrutar de uma vida normal como qualquer outro cidadão brasileiro.

Doutro modo, queda-se por vir à tona o questionamento de que até que ponto o Estado cumpre sua assistência a este grupo específico. Se o assistencialismo farmacêutico, o qual se observado de um ponto mais obscuro, apenas poderia ser compreendido como mera economia dos cofres públicos, tendo em vista que a manutenção da medicação é mais econômica do que deixar o vírus se proliferar para uma parcela ainda maior de indivíduos, além de evoluir para o estágio da aids, congestionando o sistema de saúde.

A medida assistencial deve ir além da prestação de medicamentos, mas a de promover informação à população, tornado possível que cada vez mais pessoas saibam o que ocorre na vida de um portador do vírus HIV que esteja em tratamento, pois nada se modifica, que o vírus estando sob controle não existe transmissão.

Romper as barreiras do preconceito deveria ser um dos focos estatais, pois só é possível se defender daquilo que se conhece, além do que só se pode amar aquilo que se compreende.

A falta de informação gera sequelas aos portadores, visto que os dados proporcionados pela UNAIDS, em relação aos níveis de preconceito presentes no país, além da porcentagem de crianças portadoras do vírus HIV que aguardam para serem adotadas, mesmo que o número de pretendentes a adotantes sendo alto, conforme disponibilizado pelo CNJ.

Sendo assim, conclui-se que apenas pelo real engajamento na difusão de informação é que será possível reverter o quadro do estigma presente na sociedade brasileira, gerando reflexos positivos às crianças portadoras que aguardam esperançosamente uma família que as aceite, assim como em todos os demais portadores do vírus.

REFERÊNCIAS

ARAUJO JUNIOR, Gediel Claudino de. **Prática no Direito de Família**. 11. ed. São Paulo: Atlas. 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 set. 2019.

_____. CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Cadastro Nacional de Adoção**. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/cnanovo/pages/publico/index.jsf>. Acesso em: 08 set. 2019.

_____. CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Provimento n.º 63 de 14/11/2017**. Institui modelos únicos de certidão de nascimento, de casamento e de óbito, a serem adotadas pelos ofícios de registro civil das pessoas naturais, e dispõe sobre o reconhecimento voluntário e a averbação da paternidade e maternidade socioafetiva no Livro “A” e sobre o registro de nascimento e emissão da respectiva certidão dos filhos havidos por reprodução assistida. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/atos-normativos?documento=2525>. Acesso em: 03 nov. 2019.

_____. CNJ. Conselho Nacional de Justiça. **Relatório estatístico**. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/cnanovo/pages/publico/index.jsf>. Acesso em: 18 ago. 2019.

_____. **Decreto n.º 9.795, de 17 de maio de 2019**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9795.htm. Acesso em: 03 abr. 2020.

_____. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 22 set. 2019.

_____. **Lei n.º 9.313, de 13 de novembro de 1996**. Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9313.htm. Acesso em: 29 mar. 2020.

_____. **Lei n.º 12.010, de 3 de agosto de 2009**. Dispõe sobre adoção; altera as Leis n.ºs 8.069, de 13 de julho de 1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente, 8.560, de 29 de dezembro de 1992; revoga dispositivos da Lei n.º 10.406, de 10 de janeiro de 2002 – Código Civil, e da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 5.452, de 1.º de maio de 1943; e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12010.htm. Acesso em: 13 out. 2019.

_____. **Lei n.º 12.984, de 2 de junho de 2014**. Define o crime de discriminação

dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12984.htm. Acesso em: 29 mar. 2020.

_____. **Lei n.º 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13105.htm#art1046. Acesso em: 07 nov. 2019.

_____. Superior Tribunal de Justiça. (3. Turma). **Recurso Especial n.º 1593656/RJ**. Relator: Ministro Ricardo Villas Bôas Cueva. 09 de agosto de 2016. Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/inteiroteor/?num_registro=201501447566&dt_publicacao=16/08/2016. Acesso em: 10 nov. 2019.

_____. Supremo Tribunal Federal. Tribunal Pleno. **Recurso Extraordinário n.º 898060**, Relator: Min. Luiz Fux. 21 de setembro de 2016. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciarepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4803092&numeroProcesso=898060&classeProcesso=RE&numeroTema=622>. Acesso em: 12 nov. 2019.

_____. Tribunal de Justiça do estado de Minas Gerais. (8. Câmara Cível). **Apelação Cível n.º 1.0567.15.006885-4/001**. Relator: Des. Carlos Roberto de Faria. 27 de outubro de 2017. Disponível em: https://www5.tjmg.jus.br/jurisprudencia/pesquisaNumeroCNJEspelhoAcordao.do;jsessionid=E2F44D3F3F5B383473F9D860B6D19751.juri_node1?numeroRegistro=1&totalLinhas=1&linhasPorPagina=10&numeroUnico=1.0567.15.006885-4%2F001&pesquisaNumeroCNJ=Pesquisar. Acesso em: 09 nov. 2019.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Pernambuco. (3. Câmara Cível). **Apelação Cível n.º 0001531-34.2016.8.17**. Relator: Francisco Eduardo Gonçalves Sertório Canto. 14 de fevereiro de 2019. Disponível em: http://www.tjpe.jus.br/consultajurisprudenciaweb/xhtml/consulta/escolhaResultado.xhtml;jsessionid=ixi0EQtXayRRPHdICuluy7p_E7IXUaV7RuhufJmZrB1AdZlhTDGO!314338341. Acesso em: 07 nov. 2019.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina. (3. Câmara Cível). **Ação Rescisória n.º 4002175-60.2017.8.24.0000**. Relatora: Maria do Rocio Luz Santa Ritta. 13 de junho de 2017. Disponível em: <https://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/469098533/acao-rescisoria-ar-40021756020178240000-joinville-4002175-6020178240000?ref=juris-tabs>. Acesso em: 07 nov. 2019.

_____. Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina. (3. Câmara Cível). **Apelação Cível n.º 0001744-40.2014.8.24.0052**. Relator: Des. Marcus Tulio Sartorato. 11 de julho de 2017. Disponível em: <https://tj-sc.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/477483217/apelacao-civel-ac-17444020148240052-porto-uniao-0001744-4020148240052?ref=juris-tabs>. Acesso em 09 nov. 2019.

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. (8. Câmara Cível).

Apelação Cível n.º 70078056801. Relator: Ricardo Moreira Lins Pastl. 30 de agosto de 2018. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/site/busca-solr/index.html?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 09 nov. 2019.

_____. Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul. (8. Câmara Cível). **Apelação Cível n.º 70079307609**. Relator: Luiz Felipe Brasil Santos. 28 de fevereiro de 2019. Disponível em: <https://www.tjrs.jus.br/site/busca-solr/index.html?aba=jurisprudencia>. Acesso em: 09 nov. 2019.

_____. Superior Tribunal de Justiça. **Habeas Corpus n.º 385507 - PR 2017/0007772-9**. (3. Turma). Relatora: Ministra Nancy Andrighi. 27 de fevereiro de 2018. Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/inteiroteor/?num_registro=201700077729&dt_publicacao=02/03/2018. Acesso em: 13 nov. 2019.

_____. Superior Tribunal de Justiça. **Habeas Corpus n.º 487812/CE (2019/0000307- 5)**. (3. Turma). Relator: Ministro Paulo de Tarso Sanseverino. 26 de fevereiro de 2019. Disponível em: https://ww2.stj.jus.br/processo/revista/inteiroteor/?num_registro=201900003075 &dt_publicacao=01/03/2019. Acesso em: 11 nov. 2019.

_____. GOVERNO FEDERAL. **Direitos das PVHIV**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/direitos-das-pvha>. Acesso em: 29 mar. 2020.

_____. GOVERNO FEDERAL. **Informações sobre o conceito Indetectável = Intransmissível**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/diahv-Atualiza-informacoes-sobre-o-conceito-indetectavel-intransmissivel>. Acesso em: 27 out. 2019.

_____. SAÚDE. Ministério da Saúde. **Aids/HIV: o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/aids-hiv>. Acesso em: 27 out. 2019.

_____. SAÚDE. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico de 2019**. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>. Acesso em: 01 abr. 2020.

_____. SAÚDE. Ministério da Saúde. **Brasileiros que vivem com HIV e não sabem**. Disponível em: <https://saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46095-135-mil-brasileiros-vivem-com-hiv-e-nao-sabem>. Acesso em: 03 abr. 2020.

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. 12. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2017.

DINIZ, Maria Helena. **Curso de Direito Civil brasileiro: Direito de Família**. 30. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

GONÇALVES, Carlos Roberto. **Direito Civil brasileiro. v. 6: Direito de Família**. 15. ed. São Paulo: Saraiva, 2018.

HERKENHOFF, João Baptista. **Direito e utopia**. Porto Alegre: Livraria do Advogado,

2004.

KOLLER, Felipe Sérgio. Nova certidão de nascimento causa polêmica por abolir menção a “pai” e “mãe”. **Gazeta do Povo**. Curitiba, 23 nov. 2017. Disponível em: <https://www.semprefamilia.com.br/nova-certidao-de-nascimento-causa-polemica-por-abolir-mencao-a-pai-e-mae/>. Acesso em: 03 nov. 2019.

LÔBO, Paulo Luiz Netto. **Código Civil comentado XVI**. São Paulo: Atlas, 2003.

MADALENO, Rolf. **Direito de Família**. 9. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

MENDES, Gilmar F.; COELHO, Inocêncio M.; BRANCO, Paulo G. G. **Curso de Direito Constitucional**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

NOGUEIRA, Paulo Lúcio. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. São Paulo: Saraiva, 1991.

OLIVEIRA, J. M. Leoni Lopes de. **Guarda tutela e adoção**. 5. ed. Rio de Janeiro: Lúmen Juris. 2002.

REALE, Miguel. **Lições preliminares de direito**. 27. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.

SILVA, José Afonso. **Curso de Direito Constitucional positivo**. 38. ed. São Paulo: Malheiros, 2015.

SZNICK, Valdir. **Adoção: direito de família, guarda de menores, tutela, pátrio poder, adoção internacional**. 3. ed. São Paulo: Livraria e Ed. Universitária de Direito Ltda., 1999.

UNAIDS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. **Índice do estigma**. Disponível em: <https://unaid.org.br/indice-estigma/>. Acesso em: 29 mar. 2020.

_____. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids. **Terminologia**. Disponível em: <https://unaid.org.br/terminologia/>. Acesso em: 01 abr. 2020.