

# A VULNERABILIDADE SOCIAL DOS SUJEITOS HIV POSITIVO: A ALTERIDADE COMO FUNDAMENTO PARA A MITIGAÇÃO DO ESTIGMA

## THE SOCIAL VULNERABILITY OF HIV POSITIVE INDIVIDUALS: THE ALTERITY AS A BASIS FOR THE STIGMA'S MITIGATION

Ana Thereza Meireles Araújo<sup>1</sup>  
Livia Alegria<sup>2</sup>

**RESUMO:** O trabalho busca analisar a vulnerabilidade dos portadores de HIV sob diferentes óticas, especialmente no tocante à estigmatização dos indivíduos face ao apego social a determinados valores e ao “tabu” da sexualidade. Embora a Medicina tenha evoluído e encontrado formas de combate à doença, permitindo aos portadores, em muitos casos, a mesma qualidade de vida e longevidade de indivíduos soronegativos, o preconceito permanece sendo um grande obstáculo à concretização da autonomia e dos direitos fundamentais dessa parcela da sociedade. Defende-se a aplicação da alteridade enquanto ferramenta e, ao mesmo tempo, enquanto objetivo de uma educação que promova a conscientização e o rompimento com valores sociais e morais pré-estabelecidos no tocante à essa condição. Usa-se o método dedutivo, mantendo-se a pesquisa do tipo bibliográfica.

**Palavras-chave:** vírus hiv; vulnerabilidade; autonomia; alteridade.

**ABSTRACT:** The study aims to analyze the different ways of vulnerability that affect HIV-positive people, specially in regards of their stigmatization due to some social values and to the “taboo” of sexuality. Although Medicine has evolved and found ways of fighting the disease, allowing the carriers to have, in so many times, the same longevity as seronegative people do, the prejudice remains as a huge obstacle for the concretization of the seropositives' autonomy and fundamental rights. Alterity must be applied as a basis and as an objective of an education that promotes the awareness and the rupture with social and moral values that are widespread about the condition. The deductive method is used, maintaining the research of the bibliographical type.

**Keywords:** hiv virus; vulnerability; autonomy; alterity.

---

<sup>1</sup> Doutora em Relações Sociais e Novos Direitos pela UFBA. Mestra em Direito Privado e Econômico pela UFBA. Professora do Mestrado em Direitos Fundamentais e Alteridade da Universidade Católica do Salvador. Professora da Universidade do Estado da Bahia e da Faculdade Baiana de Direito.

<sup>2</sup> Mestranda em Direito pela UFBA. Graduada em Direito pela Faculdade Baiana de Direito.

## 1 INTRODUÇÃO

O vírus HIV afeta grande parcela da população mundial, a qual se vê diante da necessidade de aprender a viver com essa condição permeando as suas relações inter e intrapessoais. Contudo, a vivência dos indivíduos soropositivos é dificultada não apenas em razão dos efeitos físicos decorrentes do vírus, como principalmente em razão dos efeitos sociais e psicológicos que vêm atrelados a ele. A sociedade moderna, pautada na busca por “padrões” e no estranhamento para com o diferente – ou para com o que não conhece e/ou compreende –, construiu, ao longo do tempo, a visão dos sujeitos HIV positivos como indivíduos “inferiores”, estigma esse que prevalece mesmo nos dias atuais.

A presente pesquisa justifica-se a partir da necessidade de questionar esses estigmas associados ao HIV e de evidenciar as consequências que a discriminação representa para a vida dos sujeitos portadores. Dessa forma, aponta-se como objetivo principal analisar como o preconceito impacta na autonomia desses indivíduos e demonstrar que, em verdade, apenas uma educação pautada na alteridade será capaz de desconstruir os símbolos criados e internalizados no imaginário social acerca do HIV e garantir a verdadeira afirmação da dignidade dos indivíduos soropositivos.

Pretende-se perpassar, ao longo do estudo, pelos aspectos clínicos relativos ao HIV; pela diferenciação entre as vulnerabilidades físicas e sociais que afetam os sujeitos soropositivos; pela discussão acerca da autonomia dos portadores e da sua mitigação frente à vulneração que os aflige; pela relevância da adoção de uma educação “adequada” e direcionada a todos os setores da sociedade; pela necessidade de que se produza uma conscientização baseada na alteridade e no respeito pelas diferenças.

Para construção da pesquisa, adotou-se o caminho metodológico hipotético-dedutivo, considerando a natureza teórica do estudo. Esta pesquisa é essencialmente bibliográfica e documental, tendo em vista a análise de livros e artigos das áreas da Medicina, da Bioética e do Direito, além de documentos elaborados pelo Ministério da Saúde.

## 2 O DELINEAMENTO DA EPIDEMIA DO HIV

Tendo o seu surgimento datado de aproximadamente 40 anos atrás, com um constante crescimento nos anos subsequentes, atualmente o HIV permanece com *status* de epidemia. A Organização das Nações Unidas estipulou, em 2016, um objetivo ambicioso no tocante à redução do vírus: em 2030 a doença deixará de ser epidêmica, o que significa uma redução em 90% da taxa de mortalidade e de novos infectados pelo vírus (UNAIDS, 2018b, p. 24).

Porém, o HIV permanece como uma das principais causas de mortalidade em âmbito global. Isso porque, embora a taxa de mortalidade já tenha reduzido significativamente nos últimos anos, o número de novas infecções continua aumentando, segundo levantamento realizado pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2018b, p.24).

O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é um vírus que atua sobre o sistema imunológico humano, fragilizando-o e tornando-o mais vulnerável a infecções e outras doenças (UNICEF, 1998, p. 2). A AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), em verdade, é a etapa mais avançada de infecção pelo HIV, o que significa que é possível que um indivíduo portador da doença viva anos sem apresentar os sintomas da AIDS. De acordo com a UNICEF, as pessoas acometidas pelo HIV podem apresentar alguns sintomas, como alergias, ansiedade, depressão, dores intensas, febre, entre outros (1998, p. 11). Porém, tais sintomas, por si sós

e na grande maioria dos casos, não são suficientes para ocasionar a morte do portador; outras doenças infecciosas são as principais causas de morte, tendo em vista que o sistema imunológico do indivíduo se encontra debilitado (UNICEF, 1998, p. 2).

Uma das grandes questões envolvendo a doença, ainda hoje, é a falta de conhecimento da sociedade a seu respeito, o que leva ao surgimento de inúmeros “mitos”, especialmente quanto à forma de transmissão. O HIV pode ser transmitido através do sêmen, do sangue, do leite materno e dos fluidos vaginais. Dessa forma, embora seja tratado frequentemente como uma doença sexualmente transmissível, essa não é a sua única forma de transmissão. Logo, a despeito de a conscientização coletiva sobre a necessidade de a utilização de preservativos ser uma das formas mais eficientes de prevenção, ela deve ser utilizada em conjunto com outras, a exemplo da realização de acompanhamentos pré-natais e, especialmente, do incentivo à realização de exames diagnósticos (UNICEF, 1998, p. 3). Quanto antes for detectado o vírus, menores as chances de haver transmissão – seja pelo aleitamento materno, por transfusões sanguíneas ou por relações sexuais desprotegidas.

O HIV não possui cura, mas pode ser tratado através de uma terapia com antirretrovirais – combinação de três substâncias que auxiliam na contenção da doença. Esse tratamento vem sendo adotado como forma de interromper a evolução do vírus e também como forma de prevenção para aqueles grupos que se mostrem mais vulneráveis à sua infecção (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015). Se utilizados em conjunto com um diagnóstico precoce podem não apenas controlar, mas até mesmo reverter a doença a um quadro em que a sobrevivência do portador se assemelhe à de um indivíduo soronegativo (MARINS, 2010, p. 78). Inclusive a utilização de antirretrovirais pode reduzir o vírus no organismo a ponto de ele se tornar indetectável, ou seja, intransmissível (UNAIDS, 2018a).

No Brasil, conforme divulgado pelo Ministério da Saúde, registrou-se queda de 16% nos casos de óbitos de AIDS no país, motivados pela ampliação do acesso à testagem e redução do tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento. No Relatório de Monitoramento Clínico do ano de 2017, “estimava-se 866 mil pessoas vivendo com HIV no Brasil, desse total 84% (731 mil) já estavam diagnosticadas; 75% (548 mil) estavam em tratamento e 92% (503 mil) atingiram a carga viral indetectável”. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018, p.1). A redução do número de mortes no Brasil ou mesmo em qualquer outra parte do mundo não ressignifica a alarmante quantidade de pessoas infectadas, tampouco o preconceito que ainda reside nas relações sociais que as envolvem.

### **3 VULNERABILIDADE DOS PORTADORES: HIV E ESTIGMATIZAÇÃO**

Maria do Céu Patrão Neves (2006, p. 158) afirma que a vulnerabilidade, no sentido mais literal do termo, significa a “susceptibilidade de se ser ferido”. Todavia, de acordo com a autora, a vulnerabilidade não pode ser analisada apenas sob essa ótica reducionista. Em verdade, a vulnerabilidade é analisada enquanto condição, característica e princípio. Em relação ao primeiro sentido, têm-se que a vulnerabilidade é uma condição inerente ao próprio ser humano – e aos demais seres vivos –, já que, enquanto ser finito e mortal, o seu perecimento configura uma possibilidade (e certeza). Consequentemente, enquanto condição, a vulnerabilidade é irreduzível (NEVES, 2006, p. 165-166).

A vulnerabilidade enquanto característica implica no reconhecimento de que certos indivíduos serão especialmente vulneráveis, o que significa que terão a sua vulnerabilidade inerente agravada por diversas circunstâncias (NEVES, 2006, p.167), sejam elas externas

(sociais, econômicas, políticas) ou mesmo internas, como a existência de alguma deficiência que afete o seu discernimento. Ressalte-se que todas essas circunstâncias podem, inclusive, incidir simultaneamente. Nesse sentido, é o que defende Florencia Luna (2008, p.7-8) ao afirmar que:

[...] la vulnerabilidad debería ser pensada mediante la idea de capas. La metáfora de las capas nos da la idea de algo más “flexible”, algo que puede ser múltiple y diferente, y que puede ser removido de uno en uno, capa por capa. No hay una “sólida y única vulnerabilidad” que agote la categoría, pueden haber diferentes vulnerabilidades, diferentes capas operando. Estas capas pueden superponerse y algunas pueden estar relacionadas con problemas del consentimiento informado, mientras que otras lo estarán con las circunstancias sociales.<sup>3</sup>

Por fim, a vulnerabilidade como princípio impõe não apenas o reconhecimento dos sentidos anteriores, como também o reconhecimento de que a proteção a essa vulnerabilidade configura uma obrigação moral. Ou seja, traz consigo o dever de agir positivamente frente a essa fragilidade, adotando as medidas adequadas à mitigação e ao respeito em cada caso e, ainda, o dever de agir negativamente, se abstendo de ocasionar “feridas” ao próximo (NEVES, 2006, p.169). O princípio da vulnerabilidade, dessa forma, conforme entendimento de Mônica Aguiar (2016, p.355), “indica que os indivíduos e grupos particularmente vulneráveis devem ser protegidos.”

A vulnerabilidade pois não pode ser reduzida a um conceito uníssono. É necessária a apropriação de diversas informações que se apresentam a partir também de múltiplos contextos. Tal demanda acentua a dificuldade em admitir a vulnerabilidade como um pressuposto aferível para o Direito. Identificá-la é considerar os elementos subjetivos de difícil absorção pelos comandos normativos. Isso, no entanto, não justifica a defesa de que não é possível contemplar a vulnerabilidade como um pressuposto a ser considerado no desenvolvimento das relações jurídicas e no deslinde dos possíveis conflitos. A vulnerabilidade passa então a ser uma realidade constante nas relações humanas e passa a ser absorvida pelos estudos científicos como uma premissa para a garantia de proteção aos direitos da pessoa.

O HIV está intimamente relacionado à vulnerabilidade. À primeira vista mostra-se evidente o fato de que o indivíduo HIV positivo é, de fato, vulnerável sob a ótica física. O vírus atua no organismo humano e no sistema imunológico, tornando o seu portador mais propenso à contração de doenças externas, além da própria fragilidade decorrente da doença e dos seus sintomas, concretizando o sentido mais literal do termo. A vulnerabilidade física é a consequência diretamente relacionada à doença e tem sido mitigada, ao longo dos anos, através da constante busca por formas de tratamento e de prevenção – através da utilização de antirretrovirais, de exames diagnósticos mais céleres, entre outros. A vulnerabilidade como característica do indivíduo soropositivo, porém, não decorre apenas da debilidade física a ela associada.

---

3 “[...] a vulnerabilidade deveria ser pensada através da ideia de capas. A metáfora das capas nos dá a ideia de algo mais “flexível”, algo que pode ser múltiplo e que pode ser removido um a um, capa por capa. Não há uma ‘única e sólida vulnerabilidade’ que esgote toda a categoria, podem existir diferentes formas de vulnerabilidade, diferentes camadas operando. Essas camadas podem se sobrepor e algumas podem estar relacionadas com problemas de consentimento informado, enquanto outras estarão atreladas as circunstâncias sociais” (tradução livre).

Atualmente, a principal e mais difícil forma de vulneração dos indivíduos HIV positivo é a vulnerabilidade social, resultado da estigmatização – para essa “capa de vulnerabilidade” não há tratamento passível de aplicação pela Medicina. O processo de estigmatização, para Erving Goffman (1988, p. 6), ocorre quando, na relação com o outro, o indivíduo percebe a existência de atributos que o tornam diferente, passando a entendê-lo como um sujeito inferior, indigno ou mesmo perigoso. O estigma construído acerca de determinados indivíduos baseia a sua discriminação e, invariavelmente, passa a afetar a sua vida (GOFFMAN, 1988, p. 8).

Embora o Brasil possua uma política avançada sob a ótica do combate e da prevenção ao HIV e ao preconceito, a exemplo da garantia de fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde<sup>4</sup> ou mesmo da Lei 12984/14<sup>5</sup>, tais fatores ainda não se mostram suficientes para garantir a igualdade e o respeito nas relações dos indivíduos soropositivos com a comunidade. Tampouco são aptos, por si sós, a afastar a estigmatização que recai sobre esses indivíduos, como se pretende demonstrar a seguir.

Os primeiros casos de HIV foram diagnosticados principalmente em indivíduos homossexuais, hemofílicos e usuários de drogas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 8). Nesse contexto, quando das primeiras discussões acerca da doença, começou-se a falar em grupos de risco e na “peste dos cinco H” – homossexuais, haitianos, profissionais do sexo, hemofílicos e usuários de heroína –, o que acabou incentivando o preconceito pela sociedade em relação à esses indivíduos e, conseqüentemente, a sua segregação (CREMESP, 2017, p. 45). Embora atualmente continuem existindo certas parcelas da população que sejam mais vulneráveis à contração da doença, a exemplo dos hemofílicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012, p. 9), não mais se fala em “grupos de risco”, de modo a evitar a estigmatização que o termo traz consigo.

Ainda assim, porém, o preconceito e a ignorância no tocante à doença continuam latentes na sociedade, seja por motivos morais e religiosos ou mesmo pelo desconhecimento geral acerca do HIV, que permanece fortemente atrelado à certas crenças populares (como a de que o vírus se transmite através da saliva). Diante da ignorância frente ao tema, grande parcela da sociedade acaba por rejeitar aqueles que se encontram em tal condição, por receio de que possam, de alguma maneira desconhecida, transmiti-la. A moral coletiva, contudo, ainda influenciada por preceitos religiosos e pela intolerância para com o diferente, mostra-se a principal causa de discriminação.

Nesse sentido, afirma Marcio Fabri dos Anjos (2006, p. 182):

É importante ter presente que, atualmente, em nossa cultura entusiástica do poder, tem-se certo medo da vulnerabilidade e se procura ocultá-la. Há o medo das imperfeições estéticas e lidamos, com certa dificuldade, com a tolerância às imperfeições funcionais. [...] É certo que nossa participação nesta cultura de poder e de medos é variável. Mas há que se ter em conta que a cultura é um grande ambiente que nos possibilita a afirmação de significados e, em grande parte, também nos condiciona.

Percebe-se, pois, que a constante exigência da sociedade pelo preenchimento de certos padrões que impliquem em demonstrações de poder acarreta na tendência da uniformização e da intolerância sociais. Há uma grande dificuldade, nos dias atuais, de reconhecimento e de respeito às diferenças, o que se materializa na segregação e na discriminação de todos

4 A garantia do fornecimento de medicamentos pelo Sistema Único de Saúde possui previsão legal na Lei 9313/96.

5 A Lei define como crime a conduta que importe em discriminação do portador do vírus HIV em razão dessa condição.

aqueles que, como os indivíduos soropositivos, não se enquadrem no estereótipo do “normal”.

De acordo com Erving Goffman (1988, p.80-81), uma das principais técnicas utilizadas por aqueles que têm algum “defeito secreto” para encobrir a sua condição é a tentativa de esconder ou eliminar determinadas características que sejam tidas como símbolos do estigma. Nesse sentido, o fato de que o HIV pode vir frequentemente associada a certos sintomas (como magreza excessiva e manchas no corpo) impele os portadores a se preocuparem com a sua aparência externa – e não necessariamente com a sua saúde –, de modo a “mascarar” a sua condição. Isso significa que, muitas vezes, o indivíduo busca formas de esconder o seu verdadeiro “eu”, de modo a se enquadrar em um “eu” que se adeque às expectativas sociais.

Pesquisa realizada com indivíduos soropositivos no Rio Grande do Sul reafirma essa situação, tendo-se concluído que (SILVA, 2012, p. 137):

É nesse corpo, ao mesmo tempo lugar e operador dessas diferenças, que os jovens+ tentam torná-las o máximo possível imperceptíveis, lançando mão de cuidados prescritos pelas equipes de saúde com as quais fazem (ou deveriam fazer) acompanhamento periódico. É preciso não ter os efeitos da lipodistrofia, não emagrecer em excesso, não parecer esquelético/a e fraco. É preciso também se adequar cada vez mais à norma [...] e esconder/adiar/tornar imperceptíveis marcas corporais que possam ser associadas ao HIV/aids. Aproximar-se o quanto possível da norma é a única possibilidade de tornar-se invisível em seu interior [...].

Em verdade, o corpo atua como uma representação social do indivíduo, “se presta a ser fonte de sociabilidades ou de rejeições, se presta a ser fonte de autoconfiança e de prazer ou, pelo contrário, de baixa autoestima e de sofrimento” (BARBOSA; FERNANDES, 2016, p.72). O corpo de cada um não mais diz respeito apenas à própria individualidade do sujeito, como também emite uma “mensagem” sobre a posição que ele ocupa na sociedade e sobre a forma através da qual se relaciona com ela, vez que as diversas corporalidades adquirem sentidos e significados diversos a depender dos contextos culturais e sociais nos quais se inserem (BARBOSA; COSTA; MATOS, 2011, p. 32). Defende Joana de Vilhena Novaes (2006, p. 10) que, em uma época na qual se acredita que “uma imagem vale mais do que mil palavras”, é evidente que a aparência dos indivíduos passa a ocupar papel de destaque nas relações, de modo que o sujeito deixa de ser considerado no conjunto das suas subjetividades e tem a sua identidade intrinsecamente relacionada à sua imagem corporal.

Luís Fernandes e Raquel Barbosa (2016, p. 71-72) afirmam que o corpo, considerado na intersubjetividade e na relação entre o “eu” e o “outro”, também está sujeito a uma normatividade. Dessa forma, fala-se em uma “ordem corporal” na qual os padrões sociais ocupam a “centralidade corpórea” – a exemplo dos corpos exibidos nas passarelas e nos concursos de beleza – e todas aquelas outras corporalidades que não se enquadrem na “normalidade” passam a ser tratadas como “corpos periféricos”. No caso dos indivíduos soropositivos, têm-se que a sua imagem corporal ocupa papel periférico em relação às demais e demonstra, para a sociedade, que aquele sujeito não se enquadra no conceito de “normal”.

Acrescenta-se, ainda, o fato de que o HIV, assim como muitas outras doenças sexualmente transmissíveis, resvala em um ponto sensível para a coletividade: o “tabu” da sexualidade. Reconhecer um indivíduo como portador de HIV pressupõe, em grande parte dos casos, o reconhecimento da sua liberdade sexual. Ainda que a transmissão não tenha ocorrido através de relações sexuais, o portador será visto como um indivíduo “pecaminoso” e “sujo”. Essa foi a constatação a que se chegou um estudo realizado com portadores de HIV

pelo Hospital Universitário de Brasília (BANDEIRA; GARRAFA; GONÇALVES, 2011, p.166-169).

De acordo com as entrevistas realizadas com os participantes, constatou-se que a doença seria vista como uma forma de responsabilizar ou mesmo disciplinar o indivíduo pela transgressão da linha moral do que é aceitável socialmente. Logo, “As doenças ligadas ao comportamento sexual são moralmente repreendidas e registradas culturalmente como enfermidades procuradas e merecidas”, tendo em vista o comportamento desviante e “vergonhoso” do indivíduo associados à ideia de sexo em demasia (BANDEIRA; GARRAFA; GONÇALVES, 2011, p. 168-170).

Ressalte-se que essa é uma percepção que não recai apenas da sociedade sobre o indivíduo, mas também do portador em relação a si mesmo. O indivíduo se encontra tão imerso nos valores e nas moralidades da comunidade, que ele próprio passa a se enxergar como alguém inferior e “poluído” (BANDEIRA; GARRAFA; GONÇALVES, 2011, p. 166). Ou seja, os seus sentimentos acerca de si mesmo tendem a refletir os sentimentos e os estigmas da sociedade em que se insere (GOFFMAN, 1988, p. 9). A isso Adriana Nunan dá o nome de “estressores internos”, o que ocorre quando os estereótipos sociais são tão fortes que acabam por ser incorporados pelo indivíduo à sua autoimagem, a qual passa a ser vista de forma negativa por ele próprio (2010, p. 248).

A partir do momento em que aqueles que se relacionam com o indivíduo tomam conhecimento da sua condição, eis que surge sua segregação nas mais variadas esferas da vida, seja em âmbito profissional, familiar ou sexual. A vulnerabilidade social, pois, se revela a partir da concretização desse estigma.

#### **4 A AUTONOMIA DOS SOROPOSITIVOS FACE À DOENÇA**

O estudo da autonomia é significativamente complexo, tendo em vista agregar abordagens plúrimas e construções originadas de segmentos científicos variados.

Juridicamente, a autonomia, antes denominada autonomia da vontade, representava a expressão da intenção humana desassociada de limites jurídicos bem delineados, ou seja, focada numa abordagem liberalista. O conceito de autonomia como foco central das especulações teóricas imputou à perspectiva kantiana uma concepção a partir de uma reflexão filosófica, o que culminou no seu deslocamento para o discurso jurídico. Por meio do imperativo categórico de Kant, em que se observou a relevância do reconhecimento do ser humano como fim em si mesmo, passou-se a admitir a autonomia como um pressuposto indispensável à orientação das relações sociais (MEIRELES; AGUIAR, 2017, p.722).

Pode-se pensar que a autonomia promove o alcance da razão humana comum com o objetivo de se identificar o que é um dever consistente e um dever inconsistente, buscando alcançar qual caminho é o melhor na tomada de todo processo decisório (SCHNEEWIND, 2005, p.560). Para Kant, autonomia e liberdade estão essencialmente vinculadas, de modo que “ser autônomo é ser livre no sentido moralmente relevante, e a liberdade moral se expressa ou se torna evidente na ação autônoma” (SCHNEEWIND, 2013, p.1).

A autonomia, ao contrário da capacidade, não é um conceito estanque e rígido, mas sim dinâmico (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002, p.155). Na perspectiva bioética de Tom Beauchamp e James Childress (2002, p. 138), a autonomia seria a possibilidade de o indivíduo se autorreger de acordo com o que considera melhor para si, livre de interferências controladoras por parte de terceiros e mesmo de circunstâncias internas que afetem a sua liberdade de escolha, a exemplo da compreensão deficiente acerca de determinado tema. Os indivíduos institucionalizados seriam exemplos de agentes com autonomia reduzida,

tendo em vista que a sua liberdade de decisão está subordinada a vontade de uma autoridade superior a quem ele se vincula.

Ao tratar a autonomia enquanto instituto flexível, quer-se dizer que a liberdade de autogoverno do indivíduo pode sofrer restrições em razão de diversos fatores, os quais não necessariamente implicariam em uma redução da sua capacidade. Nesse sentido, afirma Mônica Aguiar (2016, p. 350) que mesmo indivíduos capazes podem ter a sua autonomia reduzida em razão da incidência de certas vulnerabilidades, como a falta de higiene física.

Tom Beauchamp e James Childress (2002, p. 141) defendem que a autonomia completa é uma utopia, porquanto o ser humano, enquanto ser social que se encontra inserido em uma coletividade, está constantemente exercendo influência sobre os demais, assim como sendo influenciado por eles. Isso não implica, porém, no necessário reconhecimento de uma autonomia reduzida, pois, se assim fosse, todos os indivíduos seriam inseridos nesse grupo. Na verdade, a isso corresponde o que eles denominam de “autonomia substancial” – não é necessário que o indivíduo exerça a sua capacidade de autogoverno de forma completamente independente, mas sim que o faça sem influências controladoras externas.

No tocante aos portadores de HIV, têm-se que os fatores diretamente decorrentes da doença (a exemplo das dores e dos riscos de infecção por outros vírus) associados ao preconceito social ao qual estão submetidos são circunstâncias que influirão na sua liberdade de escolha, afetando diretamente a forma como manifestam a sua vontade. Isso porque as decisões que os indivíduos passam a tomar, a partir do momento em que são diagnosticados, relacionam-se (quase) sempre à preocupação com a sua saúde e à maneiras de minimizar a doença, o que implica na aceitação de inúmeros deveres e necessidades – como o acompanhamento clínico, a utilização de preservativos nas relações sexuais, a adoção de alimentação balanceada, entre outros (FÉLIX; MEYER, 2014, p. 197). O indivíduo assume um dever de cuidado não apenas para consigo, mas para com outros também.

Uma das principais consequências da doença é a afetação da autonomia do indivíduo no tocante às suas relações interpessoais, ou seja, a influência na sua liberdade para se relacionar com a comunidade na qual se insere. A doença implica na restrição da sua liberdade sexual, seja por receio de transmissão do vírus ou mesmo por intolerância daqueles com quem se relaciona. Por outro lado, as suas alternativas profissionais tornam-se igualmente escassas – ainda que o indivíduo esteja em condições físicas de exercer o trabalho, frequentemente será impedido em razão de discriminação por seus colegas ou mesmo por superiores (BANDEIRA; GARRAFA; GONÇALVES, 2011, p.167). Não apenas é constante a demissão após o diagnóstico da doença, como também a exigência do teste de HIV enquanto requisito para a admissão profissional (ALMEIDA; MUÑOZ, 1993).

A discriminação é ainda mais comum entre indivíduos LGBTI (lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e pessoas intersex)<sup>6</sup>, tendo em vista a desigualdade e a segregação baseada em questões de orientação sexual e de gênero, que acaba por ser agravada nos casos em que esses grupos são os portadores do vírus (UNAIDS, 2018b, p.126-129). Esses sujeitos, por não se enquadrarem nos padrões sociais dominantes – seja de heterossexualidade ou de binaridade de gênero –, são vítimas constantes de agressões e de maus-tratos físicos, psicológicos e culturais, o que significa que, por si sós, já se mostram como grupo especialmente vulneráveis (CUNHA; MANNES; SANCHES, 2018, p. 44).

---

6 Adota-se a nomenclatura LGBTI no presente trabalho por ser o termo empregado pela Organização das Nações Unidas.



De acordo com a UNAIDS, indivíduos LGBTI apresentam piores resultados educacionais, maiores índices de desemprego e frequentemente não têm acesso à moradia adequada em razão da violência e da discriminação (UNAIDS, 2018b, p. 129).

A condição da vulnerabilidade, porém, é agravada quando, além de desviarem do “padrão” da sexualidade e da identidade de gênero, também desviam da soronegatividade. Isso decorre do fato de que, de acordo com Michelle Rodrigues Cardoso e Luís Felipe Ferro (2012, p.554), “As questões culturais advindas do padrão heterossexual influenciam de modo subjetivo o atendimento dos profissionais da saúde a essa população”. Ressalte-se que a homofobia e o preconceito contra indivíduos LGBTI são difundidos, em grande parcela, pelos próprios veículos midiáticos, os quais reproduzem os discursos de poder e de “normalidade” associados à heterossexualidade (CARDOSO; FERRO, 2012, p. 556).

Por outro lado, as mulheres também representam um dos principais grupos vulneráveis no tocante à transmissão do HIV: o vírus cresce nove vezes mais entre as mulheres do que entre os homens (GRANGEIRO, 2018, p. 24). As mulheres em relações estáveis confiam na lealdade dos seus parceiros e acreditam que, havendo infidelidade, eles adotarão as medidas adequadas à sua proteção (BANDEIRA; GARRAFA; GONÇALVES, 2011, p. 170). Porém, é possível ainda, que, nesse contexto de desigualdade entre as relações de poder, à mulher seja negada a liberdade sexual e reprodutiva, operando-se situações de violência íntima e sexual (UNAIDS, 2018b, p. 127).

De acordo com a UNAIDS (2018b, p. 127), o preconceito provém também do próprio sistema de saúde, que nega tratamento, fornece tratamento de baixa qualidade, viola o dever de sigilo ou mesmo coage o indivíduo a aceitar certos serviços. Essa realidade de preconceito e estigmatização impede, em um grande número de casos, o acesso aos serviços e tratamentos que esses indivíduos necessitam para melhorar a sua condição de vida e a sua longevidade. Dessa forma, “Esse emaranhado de preconceito e temor pode resultar na falta de atendimento efetivo ao soropositivo ou em um serviço incompleto” (CARMO *et. al.*, 2009, p. 513).

No contexto do sistema de saúde, a relação médico-paciente também é de fundamental relevância para a concretização da autonomia do portador. Sobre o tema, Marcos de Almeida e Daniel Romero Muñoz (1993) defendem que:

[...] dois são os fatores que colaboram, fundamentalmente, para aumentar o desânimo entre as pessoas que poderiam cooperar em importantíssimos programas de saúde pública, tanto no que se refere ao tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (DST), como nos casos de toxicomanias: o receio de que o segredo profissional não seja preservado e a conseqüente e inevitável discriminação posterior.

A falta de confiança do indivíduo no sigilo profissional e o desejo de evitar o estigma são fatores que influenciam diretamente na decisão do soropositivo – tanto para a realização do exame quanto para a realização do tratamento propriamente dito. O receio de que o seu diagnóstico seja conhecido pela comunidade impede, muitas vezes, que o portador de HIV faça a escolha que considera melhor para si e opte pelas alternativas que efetivamente concretizarão o seu direito à saúde e a sua autonomia.

Igualmente, essa realidade engloba a prática de atos discriminatórios diretamente pelos profissionais de saúde. Pesquisa realizada com portadores de HIV no Mato Grosso do Sul demonstrou que aproximadamente metade dos indivíduos entrevistados já havia sofrido algum tipo de preconceito por enfermeiros, médicos, atendentes e dentistas. A

estigmatização inclui, por exemplo, o isolamento físico dos indivíduos ou mesmo a realização de intervenções que não seriam indicadas a outros pacientes, como o aborto. Ainda, é comum a recusa do paciente pelo médico e a interrupção do tratamento pelo profissional sem justificção. A atitude dos próprios profissionais funda-se, muitas vezes, não em conhecimentos clínicos sobre a doença, mas sim em crenças arraigadas na sociedade, como se vê (CARMO, *et. al.*, 2009, p. 514-516):

Diversos estudos têm documentado que o comportamento e as atitudes dos profissionais de saúde permanecem fixados em mitos, crenças, emoções, bem como em discussões baseadas no senso comum sobre a doença, deixando de ser direcionados pelo conhecimento científico. Apoiados em tais mitos e crenças, os profissionais de saúde vêm manifestando dificuldade em lidar com o preconceito e evitar a discriminação.

Principalmente em relação ao estigma sofrido quando da busca pelo serviço de saúde, a restrição da autonomia do indivíduo em razão do preconceito é evidenciada. Os profissionais de saúde, que deveriam apoiar e buscar o melhor tratamento possível para esses sujeitos, auxiliando-os nas escolhas a serem tomadas em relação à sua saúde – e, conseqüentemente, atuando de forma positiva na mais importante forma de manifestação da sua autonomia –, são movidos por valores e crenças sociais, restringindo as opções dos portadores de HIV no tocante à sua condição clínica e à sua qualidade de vida. Em algumas hipóteses (como no caso da recusa do paciente pelo médico) o médico atua substituindo a vontade do paciente e retirando completamente a sua possibilidade de escolha – nesse caso, a escolha pela realização ou não de determinado tratamento. Não há que se falar em autonomia plena ou mesmo substancial se o indivíduo não possui alternativas de fato dentre as quais possa optar.

Depreende-se, pois, que o indivíduo não mais é respeitado enquanto sujeito autônomo, detentor de desejos e consciência sobre o que considera melhor para si, mas, ao contrário, passa a ser visto como mero vetor de transmissão da doença. Logo, a discriminação imposta a esses sujeitos implica em uma verdadeira violação e redução da sua autonomia, pois, de acordo com Ana Thereza Meireles e Mônica Aguiar (2018, p. 136), a autonomia “é uma forma de efetivação de escolhas simples ou escolhas complexas, é um atributo essencial ao desenvolvimento da existência plena do ser humano”.

Ainda, consoante entendimento de Beauchamp e Childress (2002, p. 143), reconhecer um indivíduo como autônomo implica na necessidade de que esse sujeito seja respeitado enquanto tal, de que as suas escolhas sejam respeitadas enquanto manifestação de sua vontade. Ou seja, “[...] o respeito pela autonomia implica tratar as pessoas de forma a capacitá-las a agir autonomamente, enquanto o desrespeito envolve atitudes e ações que ignoram, insultam ou degradam a autonomia dos outros [...]”. Portanto, a concretização da autonomia dos sujeitos soropositivos pressupõe a existência de escolhas a serem feitas e, ainda, o respeito às suas decisões.

## **5 ALTERIDADE ENQUANTO FUNDAMENTO ORIENTADOR DO COMPORTAMENTO SOCIAL**

O Brasil vem, ao longo dos anos, alargando as suas políticas públicas no sentido de promover um controle mais efetivo da doença, bem como de assegurar tratamento para aqueles que dele necessitem. Nesse sentido, são realizadas campanhas de conscientização acerca da importância da utilização de preservativos durante as relações sexuais, investimentos na pesquisa por vacinas que consigam efetivamente combater a doença, além da adoção de

ações específicas e adequadas para aqueles grupos que se mostrem mais vulneráveis – adolescentes, mulheres, indivíduos encarcerados, usuários de drogas, populações indígenas, entre outros (GRANGEIRO, 2018, p.1-20).

O mero investimento na eliminação e no controle do vírus, sob a ótica da Medicina, entretanto, não é suficiente para eliminar as vulnerabilidades dos indivíduos e promover, de forma efetiva, a redução da epidemia. A eliminação das desigualdades de gênero, da violência e da discriminação em relação a mulheres, indivíduos HIV positivo e populações vulneráveis é um dos principais obstáculos a serem enfrentados para que seja cumprido o objetivo estabelecido pela Organização das Nações Unidas (ONU) – o total controle da epidemia da AIDS até 2030 (UNAIDS, 2018b, p. 126).

O avanço no âmbito do quadro clínico da população soropositiva deve vir acompanhado de um avanço do ponto de vista da sua integração social, o que perpassa pela necessidade de um processo de educação e de conscientização acerca da doença, a ser desenvolvido não apenas pelo Poder Público, mas também pelos meios midiáticos. A ignorância da sociedade acerca dos aspectos primordiais relacionados ao HIV gera o medo e, conseqüentemente, a criação de inúmeros mitos que passam a se difundir no imaginário coletivo, dando origem à segregação dos portadores.

Ressalte-se que a falta de informação não afeta apenas os sujeitos leigos, mas inclusive os próprios profissionais de saúde designados para lidar com o HIV no seu cotidiano. Logo, é necessário que as informações acerca do HIV e da AIDS sejam difundidas de forma geral, que alcancem “profissionais e usuários dos serviços de saúde em toda e qualquer localidade do país” (CARMO *et. al.*, 2009, p. 517). Erli Helena, Gonçalves Lourdes Maria Bandeira e Volnei Garrafa (2011, p. 173) defendem que:

[...] os valores morais e as moralidades que facilitam e/ou impedem a compreensão social da doença precisam ser difundidos nas escolas, na mídia, no núcleo familiar, nas decisões governamentais, no intuito de provocar uma reavaliação da organização social vigente, alterando ou debatendo a categorização que circunda o portador do HIV/Aids, catalogação essa que pode ser usada como ferramenta de inclusão ou exclusão dentro da comunidade dominante.

Deve haver, portanto, uma atuação integrada entre os mais influentes e relevantes núcleos sociais, de modo a possibilitar uma educação verdadeira a respeito do tema. Não apenas é responsabilidade do Estado investir em campanhas de conscientização e em uma educação de base que englobe a discussão acerca do assunto, como também é dever dos núcleos religiosos e dos demais integrantes da sociedade civil incentivar, na comunidade, a aceitação do “diferente”. Nesse processo, a mídia, enquanto veiculadora de informações e influenciadora de opiniões, assume papel de destaque e não deve se abster de tratar sobre tais questões. Os veículos de comunicação devem buscar desconstruir as opiniões pré-concebidas da sociedade a respeito da doença, além de aproximar os indivíduos soropositivos do resto da sociedade, mostrando que, não obstante haver uma diferença clínica entre eles, essa diferença não é insuperável. É necessário, portanto, que se incentive uma aproximação para com esses indivíduos sob o ângulo da alteridade.

Enquanto teórico fundamental à construção de uma ideia em torno do conceito de alteridade, Lévinas crítica a posição da filosofia atual, que se eximiu de tratar a noção ocupando-se de outras abordagens. “A filosofia coloca-se como uma forma sob a qual se manifesta a recusa de engajamento no Outro, a expectativa preferida à ação, a indiferença em

relação aos outros.” (LÉVINAS, 2012, p.43). A alteridade então desperta contemporaneamente como um conceito ainda pouco conhecido, em especial para a área jurídica, pouco estudiosa da sua profunda dimensão.

Define Maria do Céu Patrão Neves (2017, p.71) a alteridade como “a característica de ser outro”, ou seja, o reconhecimento do outro enquanto outro. A alteridade, derivativa do latim *alter* (outro), constitui o terceiro marco na relação eu-outro. O primeiro marco designado pela autora é o do “ego”, que foca a reflexão no “eu” e na sua subjetividade. O segundo, correspondente ao que ela denomina de “*alter-ego*”, designa a relação na qual o “eu” passa a reconhecer o “outro” a partir do próprio “eu”, refletindo no “outro” o “eu” em uma perspectiva intersubjetiva – passa a haver um “outro-eu”. Já o “*alter*” autonomiza o “outro”, o que significa que o “eu” não mais se projeta no “outro”, mas, ao contrário, o reconhece enquanto “outro”, respeitando-o nas suas diferenças (NEVES, 2017).

Na alteridade não há que se pensar na perda da identidade do “eu” em face do “outro”, pois dessa forma haveria apenas mais uma forma de exteriorização do *alter-ego*. A alteridade pressupõe um relacionamento simétrico e recíproco entre o “eu” e o “outro”, no qual o “eu” não é absorvido pelo “outro” e tampouco o inverso. Maria do Céu Patrão Neves (2017, p. 81) esclarece, ainda, que a alteridade, tratada comumente como altruísmo, com esse não se confunde. O altruísmo, dirigido pela máxima de “colocar-se no lugar do outro”, não passa da projeção do “eu” no “outro”. Nesse caso, o “eu” se substitui ao “outro”, desconsiderando que, muitas vezes, o que é bom para ele não o será para o “outro” – embora a intenção seja boa.

Segundo Hans-Georg Flickinger (2018, p.139),

a percepção do outro como alter de mim mesmo – eis o sentido originário do termo latino – aborda pelo menos três aspectos: tenho aí o outro na medida em que ele vem ao meu encontro como outro de mim mesmo; esse seu vir ao meu encontro obriga-me a tomar posição frente a ele; e esta reação me leva a responder suas perguntas, a aceitar, portanto, uma determinada responsabilidade em relação a ele. Esta, aliás, é a relação propriamente dita de alteridade.

Para Mônica Aguiar e Ana Thereza Meirelles (2018, p. 143), a recepção prática do conceito de alteridade implica em “saber que o outro é outro e respeitá-lo como ele é”, considerando as suas crenças, a sua história e as suas singularidades. É, portanto, compreender que o outro é diferente de si e aceitá-lo dessa maneira, sem procurar compeli-lo a se tornar semelhante ou mesmo refletir nele as próprias opiniões e valores.

A alteridade, sob a ótica da redução do estigma dos indivíduos soropositivos, deve ser vislumbrada como fundamento e, simultaneamente, como objetivo. Apenas a partir do respeito e do reconhecimento dos sujeitos HIV positivo nas suas peculiaridades pode-se obter uma conscientização coletiva e uma educação social capazes de desconstruir preconceitos e crenças historicamente difundidas acerca da doença. Por outro lado, a finalidade última da educação deve ser a busca por uma atitude de alteridade dos indivíduos para com os seus diferentes, alteridade essa que garanta não apenas o respeito à sua condição, mas, principalmente, o respeito à sua autonomia.

A educação adequada é aquela que incentiva a aceitação das diferenças e, ainda, a garantia de que seja dada aos sujeitos soropositivos a liberdade de escolha acerca de como

desejam reger a sua vida. De acordo com as autoras citadas anteriormente, apenas com o respeito ao outro e com o reconhecimento do seu direito de manifestar a sua autonomia pode-se promover a sua dignidade (MEIRELES; AGUIAR, 2018, p. 140).

Sobre o tema, é o que afirmam Erli Helena Gonçalves, Lourdes Maria Bandeira e Volnei Garrafa (2011, p. 172), conforme se vê:

[...] os referenciais éticos defendidos pela bioética de intervenção, como alteridade, tolerância, responsabilidade e proteção, devem ser exaustivamente debatidos nas atividades preventivas programadas com relação ao HIV/Aids, no processo de acolhimento do doente, nas campanhas educativas à população em geral, direcionando a discussão para o campo das moralidades inseridas na síndrome e, ainda, esmiuçar o imaginário social que cerca o sujeito contaminado. Nesse caso, o valor da alteridade consiste justamente no sujeito reconhecer sua diversidade e procurar abstrair que não necessariamente é preciso estar puro para se aceitar e ser aceito. Para que isso aconteça, os valores morais e as moralidades que facilitam e/ou impedem a compreensão social da doença precisam ser difundidos nas escolas, na mídia, no núcleo familiar, nas decisões governamentais, no intuito de provocar uma reavaliação da organização social vigente, alterando ou debatendo a categorização que circunda o portador do HIV/Aids, catalogação essa que pode ser usada como ferramenta de inclusão ou exclusão dentro da comunidade dominante.

Analisando a ideia de que a alteridade deva ser um fundamento orientador da ressignificação das relações sociais estigmatizantes, não se pode deixar de reiterar o importante papel da educação nesse processo transformador. Compreender a proposta que emana da ideia de alteridade é um processor educativo voltando à desconstrução de valores que segregam e que estigmatizam seres humanos através de categorias ou rótulos.

A alteridade deve ser incentivada, portanto, entre os mais variados setores da sociedade e, principalmente, entre os próprios sujeitos portadores do vírus. É necessário que a sociedade adote um olhar de reconhecimento do indivíduo soropositivo e que, simultaneamente, o sujeito passe a se entender enquanto um ser humano “merecedor” de respeito e de aceitação. Logo, também é condição essencial para a superação do preconceito a aceitação, pelo indivíduo, de si mesmo.

Nas relações sociais, o que inclui a prática profissional, pode-se pensar num começo de despertar da humanidade no que tange à alteridade. A passagem do paciente à condição de pessoa autônoma, ignorando a permissa da medicina paternalista, comprova que o conteúdo da alteridade passa aos poucos a ser admitido e incorporado às relações sociais. O reconhecimento do paciente como um sujeito e, antes disso, do ser humano como uma pessoa singular, com suas diferenças e características, o que pode incluir doenças, é um passo necessário ao que possa chamar de conhecimento da ideia de alteridade.

Não obstante ser a busca científica por uma cura e por tratamentos mais eficazes um fator importante de garantia do direito à saúde, o avanço clínico, por si só, não é suficiente para promover uma vida realmente digna para os sujeitos soropositivos. Apenas com o olhar de entendimento do outro, do acolhimento das suas peculiaridades e de uma educação capaz de afastar os medos e os “tabus” relacionados a um tema que a sociedade pouco conhece, será possível pensar-se em uma concretização mais efetiva da autonomia desses indivíduos e da redução do estigma, com a consequente mitigação das suas vulnerabilidades.

## 6 CONCLUSÃO

O vírus HIV ainda hoje ocupa o *status* de epidemia, sendo uma das principais causas de mortalidade globais. Embora muito já tenha sido feito sob a ótica da Medicina e da Ciência, com o constante investimento na pesquisa acerca de tratamentos que garantam uma maior qualidade de vida e longevidade para os indivíduos soropositivos (com destaque para o tratamento com antirretrovirais), há muito mais que se deve fazer para que a epidemia seja de fato controlada. Nesse sentido, não se conseguirá reduzir a incidência do vírus enquanto não for desenvolvida uma consciência e promovida uma efetiva educação social acerca dessa condição.

O tratamento com antirretrovirais é capaz de garantir, em parte, a autonomia dos sujeitos HIV positivo, dando-lhes a possibilidade de escolher como conduzir as suas vidas e de obter uma vivência digna. Contudo, a autonomia dessa parcela da população não é mitigada apenas em razão da vulnerabilidade física atrelada à doença, mas principalmente em decorrência da estigmatização e da segregação social a que estão submetidos tais indivíduos – a qual optou-se por denominar, no presente trabalho, de vulnerabilidade social. Seja por motivos religiosos, morais ou mesmo pelo desconhecimento da sociedade acerca do HIV, fato é que os portadores dessa condição são julgados e associados a sujeitos “impuros”, “pecaminosos” e “inferiores”, colocando a sociedade frente a frente com o “tabu” da sexualidade.

A vulnerabilidade social é o maior obstáculo à concretização da autonomia e da dignidade dos portadores de HIV, pois evidencia a constante segregação a que estão submetidos tais sujeitos nos mais variados setores da vida, perpassando pela discriminação nas esferas profissional, pessoal, amorosa e assistencial. Nesse último caso o preconceito é ainda mais relevante, já que se observa que mesmo os profissionais da saúde são pautados em valores e estigmas que permeiam o imaginário coletivo. Dessa forma, os soropositivos, em muitos casos, deixam de buscar o tratamento e o acompanhamento adequados, não apenas por receio da discriminação que sofrerão por parte daqueles que conhecem, mas inclusive por parte do próprio sistema de saúde.

Diante desse quadro, a medida a ser adotada para a modificação do estigma social e para a criação de uma consciência coletiva acerca do HIV é a educação. A educação adequada, nesse caso, é aquela promovida não apenas pelo Estado, mas por todos os agentes que exercem controle e influência na sociedade, a exemplo das igrejas, das Organizações Não-Governamentais e, principalmente, dos veículos midiáticos. Ainda, tal educação deve alcançar todos os setores da sociedade, perpassando pelos próprios soropositivos (que têm sua autoimagem influenciada pelos valores externos) e pela comunidade da saúde.

A necessidade de que se altere o tratamento social conferido aos sujeitos HIV positivo, possibilitando-lhes a concretização do direito à saúde e o alcance de uma vida digna, tem como fundamento a alteridade. Na sociedade moderna, marcada por um forte individualismo e pela existência de “padrões” pré-constituídos, praticamente não há espaço para a alteridade, ou seja, para o respeito em relação ao próximo e para a aceitação de que, embora diferentes, o “eu” e o “outro” são igualmente valiosos. Apenas uma educação que promova a conscientização pautada na alteridade e no cuidado quando do trato com o “outro” conseguirá, de fato, modificar a realidade de discriminação e de vulnerabilidade social dos sujeitos soropositivos, permitindo uma maior realização da sua autonomia e, conseqüentemente, uma verdadeira alteração do quadro epidêmico da doença.

## REFERÊNCIAS

ABREU, Daisy Maria Xavier de; CARNEIRO, Mariângela; FRANÇA, Elisabeth Barboza; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. Mortalidade por HIV/Aids no Brasil, 2000-2015: motivos para preocupação? *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2017, vol. 20, maio, 182-190. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20s1/1980-5497-rbepid-20-s1-00182.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2018.

AGUIAR, Mônica. O paradoxo entre a autonomia e a beneficência nas questões de saúde: quando o poder encontra a vulnerabilidade. In: ALBUQUERQUE, Letícia; SILVA, Mônica Neves Aguiar da; Pozzett, Valmir César (Orgs.). *XXV Encontro Nacional do CONPEDI: Biodireito e Direitos dos Animais*. 2016, p. 347-363. Disponível em: <<https://www.conpedi.org.br/publicacoes/y0ii48h0/tvu736t8/V23M4aJu4nz88o20.pdf>>. Acesso em: 27 set. 2018.

ALMEIDA, Marcos de; MUÑOZ, Daniel Romero. Relação Médico-Paciente e Paciente-Instituição na AIDS: o Direito à Informação e à Confidência; a Discriminação, o Abandono e a Coerção. *Revista Bioética*. 1993, v. 1, n. 1. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/477/294](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/477/294)>. Acesso em: 11 out. 2018.

ANJOS, Marcio Fabri dos. A vulnerabilidade como parceira da autonomia. *Revista Brasileira de Bioética*. 2006, vol. 2, n. 2, p. 173-186. Disponível em: <<http://bioetica.catedraunesco.unb.br/wp-content/uploads/2016/09/RBB-2006-2.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

BANDEIRA, Lourdes Maria; GARRAFA, Garrafa; GONÇALVES, Eri Helena. Ética e desconstrução do preconceito: doença e poluição no imaginário social sobre o HIV/Aids. *Revista Bioética*. 2011, vol. 19, n. 1, 159-178. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/613/630](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/613/630)>. Acesso em: 09 out. 2018.

BARBOSA, Maria Raquel; COSTA, Maria Emília; MATOS, Paula Mena. Um olhar sobre o corpo: o corpo ontem e hoje. *Psicologia & Sociedade*. 2011, v. 23, n. 1, p. 24-34. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a04v23n1>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

BARBOSA, Raquel; FERNANDES, Luís. A construção social dos corpos periféricos. *Saúde Soc.* São Paulo, 2016, v. 25, n.1, p.70-82. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n1/1984-0470-sausoc-25-01-00070.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. *Princípios de ética biomédica*. Traduzido por Luciana Pudenzi. Edições Loyola: São Paulo, 2002.

BRASIL. *Lei 12984/14*, de 2 de junho de 2014. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids. Brasília, DF, 3 jun. 2014. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L12984.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12984.htm)>. Acesso em: 15 out. 2018.

CARDOSO, Michelle Rodrigues; FERRO, Luís Felipe. Saúde e População LGBT: Demandas e Especificidades em Questão. *Psicologia: ciência e profissão*. 2012, v. 32, n. 3, p. 552-563. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v32n3/v32n3a03.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

CARMO, Márcio Penha do; GARBIN, Cléa Adas Saliba; GARBIN, Artênio José Isper; MOIMAZ, Suzely Adas Saliba. Bioética e HIV/Aids: discriminação no atendimento aos portadores. *Revista Bioética*. 2009, v. 17, n. 3, p. 511-522. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/514/515](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/514/515)>. Acesso em: 15 out. 2018.

CREMESP. CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Ética e HIV/Aids – Uma epidemia que se sustenta*. São Paulo, 2017. Disponível em: <[https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes&cod\\_publicacao=95](https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes&cod_publicacao=95)>. Acesso em: 09 out. 2018.

CUNHA, Thiago Rocha da; MANNES, Mariel; SANCHES, Mario Antônio Sanches. Vulnerabilidade moral: leitura das exclusões no contexto da bioética. *Revista Bioética*. 2018, v. 26, n. 1, p. 39-46. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/1352/1791](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1352/1791)>. Acesso

em: 03 dez. 2018.

FÉLIX, Jean; MEYER, Dagmar. "Entre o ser e o querer ser...": jovens soropositivos(as), projetos de vida e educação. *Educação em Revista*. 2014. v.30, n.02, abr./jun., p.181-206. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-46982014000200009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-46982014000200009&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 11 out. 2018.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: Notas Sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada*. Tradução por: Mathias Lambert. Editora LTC, 4. ed., 1988. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201702/20170214-114707-001.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

GRANGEIRO, Alexandre. Aids, 20 anos depois: Os desafios do Brasil para a próxima década. Disponível em: <[http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/pdf/publicacoes\\_dst\\_aids/AIDS\\_20\\_anos.pdf](http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/pdf/publicacoes_dst_aids/AIDS_20_anos.pdf)>. Acesso em: 15 out. 2018.

LÉVINAS, E. *Humanismo do Outro Homem*. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

LUNA, Florencia. Vulnerabilidad: la metáfora de las capas. *Jurisprudencia Argentina*. IV, n.1, 2008. Disponível em: <[http://www.saludcapital.gov.co/Capacitaciones%20Comit%20de%20tica%20para%20la%20Investigacin/6%20Sesi%C3%B3n%2016%20julio%202014/Luna\\_F%5B1%5D.\\_Vulnerabilidad\\_la\\_metafora\\_de\\_las\\_capas.pdf](http://www.saludcapital.gov.co/Capacitaciones%20Comit%20de%20tica%20para%20la%20Investigacin/6%20Sesi%C3%B3n%2016%20julio%202014/Luna_F%5B1%5D._Vulnerabilidad_la_metafora_de_las_capas.pdf)>. Acesso em: 17 mar. 2017.

MARINS, José Ricardo Pio. Acesso universal aos ARV hoje, uma prioridade mais do que nunca! *Revista Tempus Actas em Saúde Coletiva*. 2010, v. 4, n. 2, p. 75-88. Disponível em: <<http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/793/780>>. Acesso em: 08 out. 2018.

MEIRELES, Ana Thereza; AGUIAR, Mônica. Prática médica e diretivas antecipadas de vontade: uma análise ético-jurídica da conformação harmônica entre os pressupostos autonomia e alteridade. *Revista Jurídica Unicesumar*, v.17, n.3, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/5686>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

MEIRELES, Ana Thereza; AGUIAR, Mônica. Autonomia e alteridade como fundamentos da construção do sentido de dignidade existencial diante do direito à vida. *Revista Brasileira de Direito Animal*. 2018, v. 13, n. 1, p. 123-147. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/RBDA/article/view/26220/15867>>. Acesso em: 16 out. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Aids no Brasil: epidemia concentrada e estabilizada em populações de maior vulnerabilidade*. 2012, n. 1, vol. 43. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/23/BE-2012-43--1--pag-8-a-10-Aids-no-Brasil.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Queda de mortes por AIDS. Uma das conquistas de 2018*. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/queda-de-mortes-por-aids-uma-das-conquistas-de-2018>>. Acesso em: 07 jan. 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Painel de indicadores do SUS nº 5: Prevenção de Violências e Cultura de Paz*. 2008, v. 3. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel\\_indicadores\\_sus\\_n5\\_p1.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/painel_indicadores_sus_n5_p1.pdf)>. Acesso em: 03 dez. 2018.

NEVES, Maria do Céu Patrão. Sentidos da vulnerabilidade: característica, condição, princípio. *Revista Brasileira de Bioética*. 2006, vol. 2, n. 2, p. 157-172. Disponível em: <<http://bioetica.catedraunesco.unb.br/wp-content/uploads/2016/09/RBB-2006-2.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2017.

NEVES, Maria do Céu Patrão. Alteridade e deveres fundamentais: uma abordagem ética. *Revista Direitos Fundamentais e Alteridade*. 2017, v. 1, n. 1, jul./dez, p. 69 a 86. Disponível em: <<https://cadernosdoceas.uccsal.br/index.php/direitosfundamentaisealteridade/article/view/429/348>>. Acesso em: 16 out. 2018.

NOVAES, Joana de Vilhena. Ser mulher, ser feia, ser excluída. 2006. Disponível em: <<http://www>>.



psicologia.pt/artigos/textos/A0237.pdf>. Acesso em: 03 dez. 2018.  
NUNAN, Adriana. Preconceito internalizado e comportamento sexual de risco em homossexuais masculinos. *Psicologia Argumento*. 2010, jul./set., vol. 28, n. 62, 247-259. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19941/19237>>. Acesso em: 09 out. 2018.

SCHNEEWIND, Jerome B. *A invenção da autonomia*. Tradução de Magda França Lopes. São Leopoldo: Unisinos, 2005.

SCHNEEWIND, Jerome B. Kant e a moralidade como resultado de nossa autonomia. *Revista do Instituto Humanistas Unisinos*, São Leopoldo, v. 417, ano XIII, 2013.

SILVA, Jeane Félix da. “Quer teclar?”: aprendizagens sobre juventudes e soropositividades através de bate-papos virtuais. 2012. Tese. Orientadora: Profa. Dagmar Elisabeth Estermann Meyer. (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/56466/000860616.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 11 out. 2018.

UNAIDS. PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. *Indetectável = intransmissível*. 2018a. Disponível em: <[https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2018/07/Indetect%C3%A1vel-intransmiss%C3%ADvel\\_pt.pdf](https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2018/07/Indetect%C3%A1vel-intransmiss%C3%ADvel_pt.pdf)>. Acesso em: 08 out. 2018.

UNAIDS. PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS. *Miles to go: closing gaps breaking barriers righting injustices*. 2018b. Disponível em: <[http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/miles-to-go\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf)>. Acesso em: 08 out. 2018.

UNICEF. FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. HIV/AIDS: Prevenção, tratamento, cuidado. *The Prescriber*. 1998, n. 16/17, set. Disponível em: <[https://www.unicef.org/prescriber/port\\_p16.pdf](https://www.unicef.org/prescriber/port_p16.pdf)>. Acesso em: 08 out. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection*. 2015, nov. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/198064/9789241509893\\_eng.pdf;jsessionid=4A8A493930ED5A7D397FB4BA168EE275?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/198064/9789241509893_eng.pdf;jsessionid=4A8A493930ED5A7D397FB4BA168EE275?sequence=1)>. Acesso em: 08 out. 2018.

---

**Recebido em:** 04/04/2019

**Aprovado em:** 01/06/2019

**Como citar este artigo (ABNT):**

ARAÚJO, Ana Thereza Meireles; ALEGRIA, Lívia. A vulnerabilidade social dos sujeitos HIV positivo: a alteridade como fundamento para a mitigação do estigma. *Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva*, Belo Horizonte, n.37, p.73-93, jan./abr. 2019. Disponível em: <<http://blog.newtonpaiva.br/direito/wp-content/uploads/2019/09/DIR37-05.pdf>>. Acesso em: dia mês. ano.