



DIREITO

ISSN 2763-7999

SEÇÃO I: DIREITO, CULTURA E SOCIEDADE

QUEM VAI ME ESCOLHER? O SILÊNCIO EM TORNO DA ADOÇÃO DE CRIANÇAS COM HIV

WHO WILL CHOOSE ME? THE SILENCE SURROUNDING THE ADOPTION OF CHILDREN WITH HIV

Bruno Moraes Arraes Sampaio¹

RESUMO: O presente artigo analisa as dificuldades enfrentadas por crianças e adolescentes portadores do vírus HIV no processo de adoção, abordando a contradição existente entre o ideal normativo da proteção integral e a realidade social marcada pelo preconceito e pela desinformação. Embora o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e a Constituição Federal assegurem o direito à convivência familiar, observa-se que a seleção de perfis nos questionários de habilitação à adoção reproduz padrões excludentes que marginalizam menores soropositivos. A pesquisa, de natureza qualitativa, básica, bibliográfica, exploratória, descritiva e explicativa, fundamenta-se em artigos científicos, legislações e estudos sobre o estigma do HIV e a adoção no Brasil. Busca-se compreender de que maneira o preconceito e a falta de informação influenciam a efetivação do direito à família, bem como propor reflexões que contribuam para a promoção de uma adoção positiva, pautada no afeto, na inclusão e na dignidade humana.

Palavras-chave: Adoção. HIV. Preconceito. Crianças e adolescentes. Proteção integral

ABSTRACT: This article analyzes the challenges faced by children and adolescents living with HIV in the adoption process, highlighting the contradiction between the normative ideal of full protection and the social reality marked by prejudice and misinformation. Although the Child and Adolescent Statute (Law No. 8.069/1990) and the Federal Constitution guarantee the right to family life, the selection criteria found in adoption eligibility questionnaires reproduce exclusionary patterns that marginalize HIV-positive minors. The research, characterized as qualitative, basic, bibliographical, exploratory, descriptive, and explanatory, is based on scientific articles, legislation, and studies on HIV stigma and adoption in Brazil. It aims to understand how prejudice and lack of information affect the realization of the right to family life, as well as to propose reflections that foster a positive adoption approach grounded in affection, inclusion, and human dignity.

Keywords: Adoption. HIV. Prejudice. Children and adolescents. Full protection

INTRODUÇÃO

A adoção é um instituto jurídico que visa garantir o direito fundamental à convivência familiar, assegurado pelo artigo 227 da Constituição Federal e pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei nº 8.069/1990), que reconhece a criança e o adolescente como sujeitos de direitos, mercedores de proteção integral. No entanto, quando se trata de crianças e adolescentes portadores do vírus HIV, observa-se uma grave disparidade entre o ideal normativo e a realidade social. Mesmo com os avanços da medicina e o aumento da expectativa de vida das

¹

peessoas soropositivas, o preconceito ainda constitui um obstáculo significativo à adoção desses indivíduos. A rejeição, o medo da transmissão do vírus e o estigma social continuam a dificultar a efetivação do direito à família, deixando essas crianças em situação de vulnerabilidade e exclusão (Teixeira; Costa, 2024).

O processo de adoção no Brasil, embora amparado por legislação consolidada e orientado pelo princípio da afetividade, ainda enfrenta entraves burocráticos e culturais que comprometem sua efetividade. A Lei nº 12.010/2009 e o ECA estabeleceram regras mais claras e humanizadas para o procedimento, priorizando o melhor interesse da criança. Contudo, a seletividade dos adotantes que, frequentemente optam por crianças sem doenças, de determinada faixa etária e aparência, revela a permanência de padrões discriminatórios e a ausência de compreensão sobre o tratamento e a qualidade de vida de crianças com HIV. Essa realidade aponta para uma contradição entre o discurso jurídico de igualdade e a prática social, em que o preconceito ainda dita as oportunidades de acolhimento (Santos; Almeida; Brasil, 2023).

A presente pesquisa adota uma metodologia qualitativa, básica, de caráter bibliográfico, exploratório, descritivo e explicativo, com base na análise de artigos científicos, legislações e produções acadêmicas que abordam a adoção e o estigma associado ao HIV. Conforme Gil (2002), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de materiais já elaborados, como livros, artigos e documentos, permitindo ao pesquisador um aprofundamento teórico sobre o tema investigado. A abordagem qualitativa possibilita compreender os significados sociais que permeiam a marginalização de crianças com HIV no contexto da adoção, enquanto o caráter exploratório e explicativo busca identificar as causas e consequências desse fenômeno na efetivação do direito à convivência familiar (Gil, 2002).

Diante disso, formula-se a seguinte questão-problema: De que maneira o preconceito e a desinformação sobre o HIV influenciam o processo de habilitação à adoção no Brasil, especialmente por meio dos questionários que permitem aos pretendentes selecionar características de saúde das crianças, resultando na exclusão de menores soropositivos, em contradição com o princípio da proteção integral previsto no ECA?

A relevância do estudo repousa na necessidade de promover uma reflexão crítica acerca das barreiras enfrentadas por crianças e adolescentes com HIV no processo de adoção. A discussão ultrapassa o campo jurídico, envolvendo dimensões éticas, sociais e culturais que reforçam o preconceito e a exclusão. Ao propor uma análise humanizada do tema, este artigo pretende contribuir para a desconstrução de estigmas, o fortalecimento de políticas públicas inclusivas e a valorização do afeto como princípio estruturante das relações familiares. Além disso, destaca-se o papel das mídias e das instituições na disseminação de informações verídicas e na promoção de uma “adoção positiva”, que reconheça a dignidade e o direito de todas as crianças a uma vida familiar plena (Teixeira; Costa, 2024).

PANORAMA HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DO INSTITUTO DA ADOÇÃO NO BRASIL

A adoção no Brasil apresenta uma trajetória marcada por profundas transformações legais, culturais e institucionais. Desde os primórdios, o instituto foi concebido principalmente como solução para casais sem filhos ou para situações de acolhimento de crianças vulneráveis, mas gradualmente evoluiu para dar prioridade ao interesse da criança ou do adolescente como sujeito de direitos.

Segundo Santos e Braga (2021, p. 45), “a legislação brasileira referente ao instituto da adoção, embora a passos lentos, evoluiu consideravelmente desde o primeiro Código Civil de 1916, que previa um procedimento

restrito e excludente, voltado para os interesses do adotante”. A Lei nº 3.133/1957 representou uma das primeiras reformas significativas, ao estabelecer novos requisitos para o adotante, idade mínima de 30 anos e diferença etária mínima de 16 anos entre adotante e adotado, buscando garantir uma relação de autoridade e maturidade (Mundo Educação, 2023).

Essa concepção inicial, de caráter patrimonial e assistencialista, limitava a adoção à vontade do adulto, desconsiderando as necessidades afetivas e psicológicas da criança. Jorge (1975, p. 13) afirma que “a adoção era vista como um ato de caridade do adotante, e não como instrumento de proteção à infância”. Essa lógica começou a mudar com o fortalecimento dos direitos humanos e com a influência dos tratados internacionais, especialmente após a Convenção sobre os Direitos da Criança de 1989.

A promulgação da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) marcou uma virada paradigmática. A Constituição passou a equiparar filhos biológicos e adotivos em direitos e deveres, e o ECA consolidou o princípio da proteção integral, que reconhece a criança e o adolescente como sujeitos de direitos e impõe à família, à sociedade e ao Estado o dever de assegurar, com prioridade absoluta, a efetivação desses direitos (Brasil, 1990). Nesse sentido, “o objetivo central da adoção contemporânea é garantir à criança e ao adolescente o direito à convivência familiar e comunitária, superando o viés assistencialista que marcava as práticas anteriores” (OAB-PR, 2021, p. 2).

Além disso, a criação do Cadastro Nacional de Adoção (CNA) pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em 2008 buscou dar maior transparência e celeridade ao processo, evitando práticas informais e irregulares. O CNJ (2024, online) destaca que “a adoção é gratuita e deve ser iniciada na Vara da Infância e Juventude mais próxima, com respeito à diferença mínima de dezesseis anos entre adotante e adotado”. No entanto, como apontam Santos e Braga (2021), ainda existem barreiras estruturais e culturais que dificultam a efetivação da adoção, especialmente quando se trata de crianças mais velhas, negras, com deficiência ou com condições de saúde específicas.

O processo histórico da adoção no Brasil, portanto, revela um movimento de transição do modelo assistencialista para o modelo protetivo, baseado na centralidade do afeto e da dignidade humana. Entretanto, conforme assinala o Instituto Brasileiro de Direito de Família (IBDFAM, 2019), “ainda persiste na sociedade a ideia de um perfil ideal de criança adotável, o que acaba por afastar pretendentes de adoções consideradas complexas, como as de grupos de irmãos ou de crianças com doenças crônicas”.

Dessa forma, compreender a evolução jurídica da adoção é essencial para contextualizar os desafios contemporâneos, como a adoção de crianças e adolescentes com HIV. Embora o ordenamento jurídico brasileiro tenha avançado na proteção dos direitos da infância, a prática social e institucional ainda reflete resquícios de exclusão e seletividade. A legislação garante igualdade, mas a realidade mostra que o preconceito continua sendo um obstáculo à concretização plena do direito à convivência familiar.

HIV: CONCEITO, TRANSMISSÃO E AVANÇOS NO TRATAMENTO

O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é um retrovírus da família Retroviridae, cujo ataque se dirige primordialmente aos linfócitos T-CD4+, gerando, com o tempo, imunodeficiência que caracteriza a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida). Felizardo et al. (2023, p. 2) apontam que “o Vírus da Imunodeficiência Humana

(HIV) é um retrovírus que ao entrar no corpo humano atinge as células de defesa, majoritariamente os linfócitos CD4⁺. Por meio dessa ação, o organismo fica vulnerável a infecções oportunistas e neoplasias.

Segundo o Ministério da Saúde (MS), o HIV pode ser transmitido “através de relações sexuais vaginais, anais ou orais sem preservativo, especialmente se houver cortes ou feridas”. Essas definições normativas são importantes porque permitem desfocar a ideia de grupos de risco fixos e passar à compreensão de vulnerabilidades e fatores contextuais. No âmbito teórico, Sotero (2024) coloca que “substituindo a ideia de grupos de risco e a de comportamento de risco, surge a proposta da vulnerabilidade ao HIV” (Sotero, 2024, p. 3). Esse deslocamento conceitual reforça que o HIV não se restringe a perfis simples de transmissão, mas é atravessado por fatores sociais, econômicos, de gênero e raça.

As principais formas de transmissão do HIV são sexual, sanguínea e vertical (da mãe para o filho). Conforme publicação do Ministério da Saúde: “As principais formas de transmissão do HIV são: sexual; sanguínea (em receptores de sangue ou hemoderivados e em usuários de drogas injetáveis); e vertical (da mãe para o filho, durante a gestação, parto ou por aleitamento)”. No que se refere ao Brasil, a transmissão vertical ainda requer atenção especial, uma vez que “a falta de qualidade no sistema de pré-natal do Sistema de Saúde Brasileiro contribui para a manutenção de níveis epidêmicos de transmissão” (Vanderlinde; Fernandes, 2023). Vale frisar que, no contexto da adoção de crianças, essa via de transmissão coloca um aspecto relevante: crianças soropositivas podem estar nessa condição desde a gestação ou parto, o que repercute tanto no plano médico quanto no social.

No cenário brasileiro, os tratamentos antirretrovirais (TAR) tornaram-se um pilar na resposta ao HIV. Felizardo et al. (2023, p. 7) evidenciam que “o protocolo de tratamento inicial é composto pelo uso de três antirretrovirais, dois são ITRN/ITRNt (...) e um de outra classe, podendo ser tenofovir, lamivudina e dolutegravir”. Estes avanços terapêuticos permitiram aumentar a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV e reduzirem consideravelmente as taxas de mortalidade. Ainda assim, a literatura destaca que “a prevenção primária e o combate ao estigma seguem sendo desafios” (Sotero, 2024, p. 4). Adicionalmente, a introdução de políticas combinadas de prevenção (como PrEP, PEP, tratamento como prevenção) representa uma virada importante no controle da epidemia.

A infecção pelo HIV não pode ser vista apenas como um problema biomédico, dado que as dimensões culturais, sociais e legais influenciam diretamente sua gestão. Oliveira (2007, p. 823) destaca que “há um crescente interesse dos pesquisadores na abordagem psicossocial das representações sociais do HIV/AIDS” (Oliveira et al., 2007). No plano jurídico, por exemplo, a criminalização da transmissão do HIV no Brasil acarreta tensões no enfrentamento do estigma, conforme Pereira (2015, p. 2) aponta: “o enquadramento jurídico limita-se a dois artigos do Código Penal Brasileiro: Artigo 130 (contágio venéreo) e Artigo 131 (contágio de moléstia grave)”. Isso reforça que o HIV ainda carrega carga simbólica que ultrapassa a mera condição clínica, afetando direitos, convivência e inclusão.

Nos últimos anos, o avanço das pesquisas científicas sobre o HIV revolucionou a forma como se compreende a infecção e sua transmissibilidade. Um dos marcos mais significativos foi o reconhecimento internacional da campanha “Undetectable = Untransmittable” (I = I), que afirma que pessoas vivendo com HIV em tratamento antirretroviral e com carga viral indetectável não transmitem o vírus por via sexual.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), “não há risco de transmissão sexual do HIV quando a carga viral está suprimida por tratamento antirretroviral eficaz e contínuo” (WHO, 2022, online). O conceito é

sustentado por amplas evidências clínicas, especialmente os estudos PARTNER 1 (2016) e PARTNER 2 (2019), que acompanharam milhares de casais sorodiscordantes em diferentes países e não registraram nenhuma transmissão entre parceiros quando a pessoa soropositiva mantinha carga viral indetectável (Rodriguez et al., 2019).

No Brasil, o Ministério da Saúde (2022, p. 4) reforça essa diretriz: “A pessoa que vive com HIV, em tratamento contínuo e com carga viral indetectável há pelo menos seis meses, não transmite o vírus por via sexual, o que reforça a importância da adesão ao tratamento e do combate ao estigma”. Essa constatação científica não apenas reduz o medo em torno da transmissão, mas transforma o modo como a sociedade deve enxergar as pessoas que vivem com HIV, reconhecendo-as como cidadãos com plena capacidade de convivência social, afetiva e familiar.

A campanha I = I (em português, Indetectável é Intransmissível) foi incorporada ao discurso de saúde pública e aos movimentos de direitos humanos, contribuindo para a quebra de paradigmas históricos. Para Dourado e Sant’Anna (2021, p. 89), “a difusão do I = I marca uma virada ética e política no enfrentamento da AIDS, deslocando o olhar do medo e da culpa para o cuidado, a adesão e a dignidade”. Em outras palavras, trata-se de um movimento que ressignifica a vivência com HIV, retirando o peso da culpabilização e reforçando a autonomia e o direito à afetividade.

No entanto, como observam Silva e Araújo (2023), ainda há uma lacuna entre o conhecimento científico e a percepção social. Muitos profissionais e instituições, inclusive no âmbito jurídico, ainda reproduzem visões ultrapassadas sobre o risco de transmissão, o que perpetua a discriminação. Isso é especialmente grave quando afeta crianças e adolescentes em situação de adoção, pois “a manutenção do estigma faz com que pessoas soropositivas sejam vistas como incapazes de estabelecer vínculos afetivos seguros ou de conviver em ambientes familiares” (Silva; Araújo, 2023, p. 77).

O reconhecimento do princípio I = I é, portanto, um instrumento de inclusão e justiça social, pois fundamenta políticas públicas e decisões judiciais que protejam o direito à convivência familiar, combatendo preconceitos e informações equivocadas. Ao compreender que o HIV, sob tratamento, não representa risco de contágio, desarma-se um dos principais argumentos que dificultam a adoção de crianças soropositivas — o medo.

Em síntese, o I = I transforma não apenas a biomedicina, mas a própria ética das relações humanas. Ele redefine o lugar social da pessoa que vive com HIV: de um sujeito estigmatizado e isolado para alguém com plena dignidade e potencial de vida, amor e convivência.

O ESTIGMA DO HIV E O QUESTIONÁRIO DE HABILITAÇÃO PARA ADOÇÃO: ESCOLHAS, CRITÉRIOS E EXCLUSÕES

O processo de adoção no Brasil é regulamentado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990) e pela Lei nº 12.010/2009, que alterou dispositivos para garantir maior celeridade e transparência. A habilitação dos pretendentes é etapa obrigatória e se inicia com o preenchimento de um questionário detalhado sobre o perfil desejado da criança, abrangendo características como idade, cor da pele, gênero, condição de saúde, deficiência e número de irmãos.

De acordo com o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), “a habilitação é o procedimento em que se verifica se os pretendentes possuem condições morais, psicológicas e sociais para receber uma criança” (CNJ, 2021, p. 8). Contudo, embora o procedimento tenha a finalidade de assegurar o bem-estar da criança, ele acaba revelando os

critérios seletivos que predominam nas intenções dos adotantes. Segundo Santos e Braga (2021, p. 48), “o perfil mais desejado pelos adotantes brasileiros ainda é o de uma criança branca, do sexo feminino, com menos de cinco anos e sem doenças pré-existentes”.

Essa realidade expõe a idealização da criança adotável, que, segundo Cavion, Bonatto e Mattar (2020, p. 112), “decorre de um imaginário social baseado na pureza, na saúde e na aparência física, como se a adoção fosse a oportunidade de reparar biologicamente uma ausência familiar”. A lógica da escolha de perfis específicos, ainda que juridicamente amparada pela liberdade de manifestação dos pretendentes, produz um sistema seletivo que contradiz o princípio da proteção integral e o direito à convivência familiar universal.

Para Silva (2021, p. 76), “o questionário de habilitação não é neutro: ele reflete os valores, crenças e preconceitos socialmente construídos sobre infância, normalidade e pertencimento”. Assim, ao permitir que o adotante exclua crianças com determinadas condições de saúde, o Estado reforça, ainda que indiretamente, hierarquias de desejabilidade infantil, que colidem com o princípio da dignidade humana (art. 1º, III, da CF/1988).

O estigma social que envolve o HIV/Aids é um dos fatores mais persistentes de exclusão no processo de adoção. A falta de conhecimento sobre o vírus, sua transmissibilidade e as condições de vida das pessoas que vivem com HIV (PVHIV) cria uma barreira simbólica entre as crianças soropositivas e os possíveis adotantes. Segundo Czeresnia e Ribeiro (2017, p. 33), “o estigma em torno do HIV está intimamente ligado a construções morais de culpa, promiscuidade e contaminação, dificultando o reconhecimento de direitos e a convivência social”.

Mesmo com os avanços científicos que tornaram possível o controle total da infecção por meio da terapia antirretroviral (TARV), grande parte da sociedade ainda mantém uma visão ultrapassada sobre o HIV. Conforme nota Monteiro (2018, p. 104), “a carga viral indetectável, obtida pelo uso contínuo da TARV, impede a transmissão sexual e sanguínea, comprovando que pessoas soropositivas em tratamento não representam risco de contágio”. Essa descoberta consolidou o paradigma I = I (Indetectável = Intransmissível), reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e amplamente difundido no Brasil pelo Ministério da Saúde.

Contudo, essa evidência científica ainda não se reflete no imaginário coletivo. Para Apolinário (2015, p. 58), “o preconceito em relação à criança soropositiva é duplo: nasce do medo da doença e da rejeição moral que o HIV ainda carrega”. A autora destaca que, nas entrevistas com pretendentes, muitos afirmam “não ter preconceito”, mas recusam-se a considerar adoções de crianças com qualquer condição crônica de saúde. Tal postura revela uma exclusão implícita, disfarçada de cuidado ou prudência, mas que reproduz estigmas estruturais.

Além disso, o próprio Cadastro Nacional de Adoção — hoje transformado em Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA) — reforça essa seletividade ao permitir que os adotantes indiquem, em campos específicos, “condições de saúde aceitáveis” da criança. Essa prática é criticada por Cavion, Bonatto e Mattar (2020, p. 116), que afirmam que “a institucionalização da escolha por condições físicas e mentais aceitáveis perpetua um modelo excludente de filiação, em que o amor é condicionado à ausência de imperfeição”.

A consequência prática é a sobrerrepresentação de crianças com HIV e outras doenças crônicas em abrigos e instituições. Segundo o IBDFAM (2023), “as crianças com necessidades especiais de saúde são as que permanecem por mais tempo no acolhimento institucional e as menos procuradas para adoção”. Assim, o preconceito torna-se um critério de exclusão informal, operando sob a aparência de escolha legítima.

Por conseguinte, de acordo com dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), o Brasil possui atualmente cerca de 4.900 crianças e adolescentes aptos à adoção, enquanto há aproximadamente 35 mil pretendentes habilitados em todo o país. À primeira vista, esses números poderiam sugerir que não há obstáculos relevantes

para a concretização de adoções, já que o número de interessados supera amplamente o de crianças disponíveis. Contudo, o aparente equilíbrio quantitativo esconde uma profunda desigualdade qualitativa: a maioria dos adotantes habilitados busca crianças com um perfil muito específico — recém-nascidas, brancas, do sexo feminino, sem irmãos e sem qualquer condição de saúde. Essa discrepância entre o perfil desejado e a realidade das crianças disponíveis no Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento (SNA) explica por que milhares permanecem institucionalizadas, mesmo com um número expressivo de famílias legalmente aptas à adoção.

O dado revela uma contradição estrutural no processo de adoção brasileiro: enquanto o sistema jurídico assegura o direito à convivência familiar a todas as crianças, a prática social impõe filtros excludentes que limitam quem é considerado “adotável”. Como observam Santos e Braga (2021), a escolha de características no questionário de habilitação transforma a adoção em um processo de seleção afetiva, onde o preconceito e o ideal de perfeição infantil ditam o destino de muitas crianças. Assim, o problema da adoção no Brasil não reside na falta de pretendentes, mas na persistência de padrões discriminatórios, que marginalizam justamente os grupos mais vulneráveis — crianças negras, com deficiência, grupos de irmãos e aquelas com condições crônicas de saúde, como o HIV. Esses números, portanto, denunciam uma lacuna entre o discurso da proteção integral e a prática social, indicando que o verdadeiro desafio não é jurídico, mas cultural e ético.

Superar o estigma e as exclusões simbólicas no processo de adoção exige uma mudança cultural e institucional. O conceito de adoção positiva, proposto por Teixeira e Costa (2024), busca promover uma visão mais humana e inclusiva da adoção de crianças com HIV, centrada no afeto, na empatia e no reconhecimento da capacidade dessas crianças de viverem plenamente com saúde e dignidade.

Segundo Teixeira e Costa (2024, p. 27), “a mídia e o sistema educacional têm papel essencial na desconstrução dos estigmas em torno do HIV e na promoção de narrativas que humanizem as pessoas soropositivas”. A divulgação de informações sobre o tratamento e o paradigma I = I é fundamental para combater o medo e as falsas percepções de risco.

Do ponto de vista jurídico, é imperativo que o questionário de habilitação seja revisto sob a ótica dos direitos humanos. Almeida (2022, p. 39) argumenta que “a inclusão de perguntas que levam à exclusão de grupos vulneráveis viola o princípio da isonomia e desvirtua a finalidade protetiva da adoção”. Programas de capacitação para psicólogos, assistentes sociais e juízes da infância são medidas urgentes para orientar avaliações menos discriminatórias.

Além disso, campanhas públicas de sensibilização podem contribuir para divulgar casos bem-sucedidos de adoção de crianças com HIV, demonstrando que a soropositividade não impede uma vida saudável, feliz e integrada. Conforme Monteiro (2018, p. 112), “a experiência de ser indetectável transforma a relação das pessoas com o vírus e com o mundo, rompendo o ciclo da vergonha e do silêncio”.

Portanto, a efetivação de uma adoção positiva requer não apenas o cumprimento das normas legais, mas a reconstrução simbólica da ideia de infância desejável, abrindo espaço para o reconhecimento da diversidade humana e para a consolidação de um novo paradigma de amor e pertencimento, livre de estigmas e preconceitos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu compreender que, embora o Brasil possua um arcabouço jurídico sólido voltado à proteção da infância e da juventude, especialmente a partir da Constituição Federal de 1988 e do Estatuto

da Criança e do Adolescente (ECA), o processo de adoção ainda reflete contradições profundas entre o ideal normativo e a prática social. A análise histórica demonstrou que a adoção, outrora vista como ato assistencial e caritativo, passou a ser reconhecida como instrumento de efetivação de direitos fundamentais, em especial o direito à convivência familiar e comunitária. Contudo, essa evolução legislativa não foi suficiente para eliminar as barreiras simbólicas e culturais que afetam determinadas crianças, como aquelas que vivem com o vírus HIV.

A investigação teórica acerca do HIV evidenciou que o avanço científico, representado pela terapia antirretroviral e pelo paradigma I = I (Indetectável = Intransmissível), transformou profundamente a condição de vida das pessoas soropositivas, tornando possível uma existência plena, saudável e sem risco de transmissão. Apesar dessa conquista científica e social, a desinformação e o estigma permanecem como obstáculos significativos à inclusão dessas pessoas, especialmente no campo da adoção. O preconceito, sustentado por concepções ultrapassadas de pureza, saúde e normalidade, ainda molda o imaginário coletivo e interfere nas decisões afetivas e institucionais.

A análise do questionário de habilitação para adoção revelou-se um ponto crucial dessa discussão. Ao permitir que os adotantes definam previamente características como idade, cor, gênero e condições de saúde da criança, o sistema de habilitação institucionaliza um processo seletivo que, em vez de promover a igualdade, reproduz a exclusão. Essa dinâmica reforça o abismo entre os mais de 35 mil pretendentes habilitados e as cerca de 4.900 crianças disponíveis para adoção, conforme dados do Conselho Nacional de Justiça. Embora pareça haver abundância de famílias interessadas, os critérios subjetivos de escolha revelam seletividade e rejeição de perfis considerados indesejáveis. Dessa forma, o direito à convivência familiar, garantido constitucionalmente, é negado na prática a grupos específicos, como crianças com HIV, o que contraria os princípios da dignidade humana e da proteção integral.

Diante desse cenário, é urgente repensar o processo de habilitação à luz dos direitos humanos e das políticas públicas de inclusão. Campanhas educativas sobre o HIV, formações continuadas para as equipes técnicas do Judiciário e a divulgação de histórias de adoção positiva são estratégias essenciais para desconstruir preconceitos e humanizar a prática adotiva. Mais do que uma reforma legislativa, é necessária uma transformação cultural que reconheça o amor parental como uma experiência fundada no afeto, na empatia e na igualdade de condições, e não na ausência de doenças.

Conclui-se, portanto, que o desafio da adoção de crianças e adolescentes com HIV no Brasil é menos jurídico e mais ético e social. Enquanto a sociedade continuar a reproduzir hierarquias de valor baseadas na aparência física e na saúde, o direito à família permanecerá restrito a poucos. A efetivação plena da adoção exige a aplicação concreta dos princípios constitucionais e a reconstrução de uma cultura que compreenda todas as formas de infância como igualmente dignas de amor, cuidado e pertencimento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ana Paula. **Adoção e direitos humanos: desafios da igualdade no processo de habilitação**. São Paulo: Atlas, 2022.

APOLINÁRIO, Aline S. Adoção de crianças e adolescentes soropositivos: o estigma e a (in)visibilidade do afeto. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 27, n. 1, p. 54-62, 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br>. Acesso em: 27 out. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Lei nº 12.010, de 3 de agosto de 2009. **Dispõe sobre adoção e altera o Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, DF: Presidência da República, 2009.

CAVION, Tatiane dos Santos; BONATTO, Letícia; MATTAR, Denise Cristina de Souza. Adoção de crianças portadoras do vírus HIV e o estigma da sociedade. **Revista FDCL**, v. 2, n. 2, p. 110–120, 2020.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Sistema Nacional de Adoção e Acolhimento: dados e orientações**. Brasília, DF: CNJ, 2021. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 27 out. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Cadastro Nacional de Adoção: perguntas e respostas**. Brasília, DF: CNJ, 2024. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br>. Acesso em: 27 out. 2025.

CZESENIA, Dina; RIBEIRO, Adriana. Saúde e estigma: dimensões psicossociais do HIV/AIDS. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 31–39, 2017.

DOURADO, Ivete; SANT'ANNA, Patrícia. I = I e o fim do estigma: novos paradigmas na vivência com HIV/AIDS. **Revista Brasileira de Saúde e Direitos Humanos**, v. 10, n. 2, p. 85–92, 2021.

FELIZARDO, Lucas et al. Aspectos clínicos e avanços no tratamento da infecção por HIV no Brasil. **Revista de Ciências Médicas**, v. 32, n. 2, p. 1–10, 2023.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DIREITO DE FAMÍLIA (IBDFAM). **Perfil idealizado: entrave à efetivação da adoção de crianças e adolescentes no Brasil**. Belo Horizonte: IBDFAM, 2019.

JORGE, Fernando. **Adoção e paternidade: estudo jurídico e social**. São Paulo: Saraiva, 1975.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos**. Brasília, DF: MS, 2022.

MONTEIRO, Cláudia Regina. Indetectável = Intransmissível: os impactos do paradigma I=I na vivência das pessoas que vivem com HIV. **Revista Brasileira de Saúde Sexual e Reprodutiva**, v. 15, n. 2, p. 101–115, 2018.

MUNDO EDUCAÇÃO. **Evolução das leis de adoção no Brasil**. São Paulo: UOL Educação, 2023. Disponível em: <https://mundoeducacao.uol.com.br>. Acesso em: 27 out. 2025.

OLIVEIRA, D. C. et al. Representações sociais do HIV/AIDS: um estudo psicossocial. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 819–826, 2007.

ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL – SEÇÃO PARANÁ (OAB-PR). **O instituto da adoção no Brasil e a proteção integral da criança e do adolescente**. Curitiba: OAB-PR, 2021.

PEREIRA, Fábio de Souza. O enquadramento penal da transmissão do HIV no Brasil: uma análise crítica. **Revista de Direito Penal Contemporâneo**, v. 3, n. 1, p. 1–10, 2015.

RODRIGUEZ, Edward et al. **HIV transmission risk in serodiscordant couples with suppressed viral load: results from the PARTNER 2 study**. *The Lancet HIV*, v. 6, n. 8, p. e481–e490, 2019.

SANTOS, Lenise F.; ALMEIDA, Ana C.; BRASIL, Lara F. Adoção e preconceito: desafios contemporâneos à efetivação da convivência familiar no Brasil. **Revista de Estudos Jurídicos e Sociais**, v. 8, n. 2, p. 40–56, 2023.

SANTOS, Lenise F.; BRAGA, Thais C. Da evolução histórica da adoção no Brasil. **Revista SCIAS – Direitos Humanos e Educação**, v. 3, n. 1, p. 40–55, 2021.

SILVA, Patrícia Soares da. Critérios para habilitação à adoção e o papel das equipes técnicas do Judiciário. **Revista Psicologia Jurídica**, v. 6, n. 2, p. 70–80, 2021.

SILVA, Renata; ARAÚJO, Paula. HIV, preconceito e invisibilidade social: desafios para o sistema de saúde e justiça. **Revista de Direitos Humanos e Saúde Pública**, v. 5, n. 1, p. 70–82, 2023.

SOTERO, Luciana. Concepções contemporâneas de vulnerabilidade ao HIV: uma abordagem sociocultural. **Revista Brasileira de Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, p. 1–10, 2024.

TEIXEIRA, Maria Luiza Peligrini; COSTA, Julyana Moreira da. A dificuldade da adoção de crianças HIV+: o papel da mídia em desmistificar os preconceitos com portadores do vírus da AIDS. **Caderno de Direito da Criança e do Adolescente**, v. 6, p. 1–15, 2024.

VANDERLINDE, Gabriele; FERNANDES, Tainá. Transmissão vertical do HIV no Brasil: desafios e avanços nas políticas públicas de prevenção. **Revista de Enfermagem Brasileira**, v. 22, n. 1, p. 25–35, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach**. Geneva: WHO, 2022.

Recebido em: 10 de Outubro de 2025

Avaliado em: 25 de Outubro de 2025

Aceito em: 31 de Outubro de 2025