

XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

JANAÍNA MACHADO STURZA

TEREZA RODRIGUES VIEIRA

CARLOS EDUARDO NICOLETTI CAMILLO

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria - CONPEDI

Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU - São Paulo

Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC - Santa Catarina

Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa - Pará

Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG - Goiás

Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos - Rio Grande do Sul

Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio - Rio de Janeiro

Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:

Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais

Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Fernando Passos - UNIARA - São Paulo

Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo

Secretarias

Relações Institucionais:

Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná

Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia

Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal

Comunicação:

Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina

Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe

Relações Internacionais para o Continente Americano:

Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão

Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM - São Paulo

Relações Internacionais para os demais Continentes:

Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará

Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul

Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI - Santa Catarina

Educação Jurídica

Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr - Unicuritiba - PR

Prof. Dr. Rubens Beçak - USP - SP

Profa. Dra. Livia Gaigher Bosio Campello - UFMS - MS

Eventos:

Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo

Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina

Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Comissão Especial

Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim - UFRJ - RJ

Profa. Dra. Maria Creusa De Araújo Borges - UFPB - PB

Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta - Fumec - MG

Prof. Dr. Rogério Borba - UNIFACVEST - SC

B615

Biodireito e direitos dos animais [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI

Coordenadores: Janaína Machado Sturza, Tereza Rodrigues Vieira, Carlos Eduardo Nicoletti Camillo – Florianópolis: CONPEDI, 2025.

Inclui bibliografia

ISBN: 978-65-5274-351-0

Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações

Tema: Os Caminhos Da Internacionalização E O Futuro Do Direito

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Nacionais. 2. Bio direito. 3. Direito dos animais. XXXII Congresso Nacional do CONPEDI São Paulo - SP (4: 2025 : Florianópolis, Brasil).

CDU: 34



XXXII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI SÃO PAULO - SP

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

Apresentação

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

O Grupo de Trabalho dedicado ao Biodireito e Direitos dos Animais coordenado por Tereza Rodrigues Vieira (UNIPAR), Janaina Machado Sturza (UNIJUÍ) e Carlos Eduardo Nicoletti Camillo (Mackenzie), foi uma plataforma fundamental para discutir questões complexas e multifacetadas que envolvem as dimensões éticas, legais e filosóficas relacionadas à bioética, biodireito, direitos animais e da natureza.

Artigos acadêmicos contemporâneos, novidades legislativas e abordagens interdisciplinares foram apresentados, demonstrando sua importância na edificação de uma relação mais justa e ética.

O artigo “Simbioses entre gênero, migração e violência: a complexa (in)efetivação do direito humano à saúde mental das mulheres migrantes gestantes sob a perspectiva biopolítica”, redigido por Gabrielle Scola Dutra, Nicoli Francieli Gross e Tuani Josefa Wichinheski concluiu que ao acercar-se das entraves sistêmicos, impulsionar o cuidado sensível ao trauma e estabelecer políticas de apoio, podemos nos avizinhar da concretização do direito humano à saúde mental para essa população vulnerável.

O texto “Perspectivas jurídicas e bioéticas sobre o embrião e o nascituro à luz do início da vida humana”, escrito por Anna Paula Soares da Silva Marmirolli, Luisa Ferreira Duarte e Renata da Rocha, reconhece que, embora avanços significativos tenham ocorrido no reconhecimento dos direitos dos nascituros e na regulamentação do uso de embriões em investigação científica, diversos desafios persistem.

A pesquisa “Protagonismo da natureza e pósdesenvolvimento: caminhos para um direito ecocêntrico”, desenvolvido por Mariana Ribeiro Santiago, Liciane André Francisco da Silva e Lucas Andre Castro Carvalho, arremata que, ao provocar os fundamentos antropocêntricos do direito e abraçar o valor intrínseco da natureza, as sociedades podem abordar as razões profundas da crise ecológica e estabelecer um futuro mais sustentável e justo.

O trabalho “Critérios ecológicos e o tráfico da fauna no Brasil: ponderações jurídicas quanto à seletividade normativa e funcional na aplicabilidade da lei” foi apresentado por Anderson

Carlos Marçal, tendo como coautores Cauã Victor do Nascimento Santana e Gabrielly Dias Sales Nery, os quais afirmam que esse ponto exige uma estratégia multifacetada que compreenda reformas legislativas, fortalecimento institucional, conscientização pública e colaboração internacional.

O artigo “O direito de morrer: uma contribuição para o debate sobre suicídio assistido e a dignidade humana”, redigido por Victória Kocourek Mendes, Márcio de Souza Bernardes e Edenise Andrade da Silva concluiu que, embora o Brasil tenha demonstrado hesitação em participar dessa discussão, a crescente aceitação internacional do suicídio assistido ressalta a necessidade de uma abordagem mais matizada e informada.

Julia Escandiel Colussi apresentou o trabalho “A comercialização do sangue humano pela PEC 10/2022 e mercantilização da dignidade humana sob um olhar bioético”, demonstrou que a conhecida “PEC do Plasma” levanta intensos debates bioéticos sobre a mercantilização de substâncias do corpo humano e a dignidade humana, polarizando o conflito com o governo federal e diversas organizações se posicionando contra a medida.

A pesquisa “Do direito ambiental aos direitos da natureza: poder, democracia e mobilização social” escrita por Beatriz Rubira Furlan, Lucas Andre Castro Carvalho e Mariana Ribeiro Santiago ressalta que o direito ambiental foca na perspectiva antropocêntrica, bem-estar humano, enquanto o direito da natureza inclui também o ecossistema e seres não humanos. A realização dos direitos da natureza está condicionada à mobilização coletiva e à alteração das dinâmicas de poder na sociedade.

O artigo “Doação de órgãos e tecidos no Brasil: uma análise da manifestação de vontade do falecido a partir da perspectiva da autonomia existencial”, redigido por Isadora Borges Amaral Souza e Fernanda Teixeira Saches Procopio, argumenta que a legislação brasileira vigente estabelece um conflito entre a autonomia do falecido e a autoridade da família nas decisões. A vontade expressa do indivíduo atua como uma pressão moral sobre os parentes, porém não assegura juridicamente que a doação será realizada.

O trabalho “Inseminação artificial post mortem e seus efeitos sucessórios no contexto da reforma do Código Civil Brasileiro” escrito por Marina Bonissato Frattari, Paula Nadyne Vasconcelos Freitas e Daniel Izaque Lopes observa que a legislação vigente é inadequada, mas a reforma em curso visa regulamentar a questão, assegurando os direitos do filho concebido post mortem com base no consentimento prévio do falecido.

No texto “Quimerismo, gêmeos idênticos e suas influências no direito: pensando soluções na perspectiva do biodireito e direitos humanos”, os autores Carlos Henrique Gasparoto, Livia Gonçalves de Oliveira e Lucas Gabriel Alecrim demonstram que, para o biodireito e os direitos humanos, é necessário ir além das técnicas forenses que se baseiam em um único perfil genético, adotando abordagens mais precisas que assegurem a justiça e os direitos dos indivíduos quiméricos ou gêmeos.

Em síntese, no artigo “A dignidade da pessoa humana enquanto dogma norteador dos negócios biojurídicos: uma análise à luz da constitucionalização dos contratos”, Stella Maris Guergolet de Moura, Lucas Mendonça Trevisan e Rita de Cassia Resquetti Tarifa Espolador entendem que, a dignidade humana é um princípio fundamental que orienta toda a área dos negócios biojurídicos. Isso garante que, apesar dos progressos tecnológicos e médicos que possibilitam novas modalidades de contratos, o ser humano e sua dignidade continuem sendo o foco central do sistema jurídico.

O trabalho “Cidadania e educação: crise ambiental e sustentabilidade no pensamento filosófico de Luc Ferry e Enrique Leff” escrito por Vania Vascello Meotti, João Delciomar Gatelli e Janete Rosa Martins esclarece que, para Ferry, a cidadania e a educação devem fomentar um humanismo laico e responsável que reconheça a importância do cuidado com o meio ambiente para a manutenção da própria vida humana e das gerações futuras, sem, abandonar os ideais do progresso e da modernidade. Segundo Leff, a educação ambiental é um caminho para a transformação social, baseada na criticidade, complexidade, transdisciplinaridade e justiça ambiental, promovendo a apropriação social da natureza e a descolonização do saber e do poder.

No artigo “Segregação genética préimplantacional na reprodução humana assistida: desafios éticos e jurídicos diante da inovação biomédica e da inteligência artificial” redigido por Maria Eduarda da Mata Mendonça, Marina Bonissato Frattari e Joao Pedro B Tadei, os autores elucidam que os principais dilemas éticos centram-se na autonomia reprodutiva versus a dignidade do embrião e o potencial eugenista da tecnologia.

O trabalho “A justiça como equidade nas relações de cessão temporária de útero: uma análise sob à luz da teoria de John Rawls” escrito por Manoella Klemz Koepsel e Helena Maria Zanetti de Azeredo Orselli aplica a estrutura ética e política de John Rawls para avaliar a justiça nas práticas de barriga de aluguel ou gestação por substituição.

O trabalho “HIV/AIDS, carga viral indetectável, sigilo médico e justa causa: princípios biojurídicos e bioéticos à luz da lei 14.289/2022” redigido por Bruna Rafaela Dias Santos,

Iara Antunes de Souza e Marília Borborema Rodrigues Cerqueira explica que referida lei estabelece o sigilo obrigatório sobre a condição de pessoas que vivem com HIV, reforçando a proteção da privacidade e dignidade desses indivíduos, portanto a divulgação não autorizada dessas informações é considerada crime e pode resultar em sanções civis e administrativas, além de indenização por danos morais e materiais.

O artigo "Repensando o termo de consentimento livre e esclarecido: modelos dialógicos e horizontais de comunicação em saúde como estratégia para ampliar o exercício das autonomias na relação profissional-paciente" escrito por Bruna Rafaela Dias Santos, Luiza Pinheiro Chagas Leite Souza e Iara Antunes de Souza advoga a transformação do TCLE, de um documento meramente burocrático e legalista para um instrumento de comunicação efetiva e participativa entre profissionais e pacientes.

O texto intitulado "Necropolítica de gênero e aborto no Brasil: diretrizes de bioética feminista e antirracista para políticas públicas" elaborado por Jessica Hind Ribeiro Costa e Júlia Sousa Silva examina como a política brasileira em relação ao aborto opera como uma forma de necropolítica, que decide quem vive e quem morre, com base em marcadores sociais como gênero e raça.

Também foram apresentados os textos: "Quimerismo, gêmeos idênticos e suas influências no direito: pensando soluções na perspectiva do biodireito e direitos humanos", de autoria de Carlos Henrique Gasparoto, Livia Gonçalves de Oliveira, Lucas Gabriel Alecrim. "Biopoder, biopolítica e governamentalidade legislativa: interpretações críticas da ordem econômica constitucional brasileira" de autoria de Gustavo Davanço Nardi. "Biotecnologia: impactos ambientais e jurídicos das patentes sobre identidades genéticas não catalogadas da flora brasileira" de autoria de Ariel de Melo Lima Marcelino, Caio Augusto Souza Lara e "O direito à eutanásia na Espanha" de autoria de Daniela Zilio.

Assim, o GT Biodireito e Direitos dos Animais atuou como um fórum fundamental para discutir essas questões, explorando temas como reformas legislativas, considerações éticas, implicações jurídicas e socioambientais das interações entre humanos, animais não-humanos e a natureza.

HIV/AIDS, CARGA VIRAL INDETECTÁVEL, SIGILO MÉDICO E JUSTA CAUSA: PRINCÍPIOS BIOJURÍDICOS E BIOÉTICOS À LUZ DA LEI 14.289/2022

HIV/AIDS, UNDETECTABLE VIRAL LOAD, MEDICAL CONFIDENTIALITY AND JUST CAUSE: BIOLEGAL AND BIOETHICAL PRINCIPLES IN LIGHT OF LAW 14,289/2022

Bruna Rafaela Dias Santos ¹

Iara Antunes de Souza ²

Marília Borborema Rodrigues Cerqueira ³

Resumo

Desde a identificação da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) na década de 1980, o estigma consolidou-se como elemento central na trajetória da epidemia de HIV, influenciando políticas públicas e experiências cotidianas das pessoas afetadas. Diante da sensibilidade das informações relativas ao diagnóstico, a legislação brasileira, por meio da Lei nº 14.289/2022, determinou a preservação do sigilo sobre a condição sorológica de pessoas vivendo com HIV/Aids, ressalvadas as hipóteses de justa causa. O presente estudo busca refletir sobre essa questão à luz dos princípios bioéticos e biojurídicos previstos na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco (2005), com atenção especial às relações entre profissionais de saúde e pacientes. Trata-se de pesquisa de natureza bibliográfica, elaborada a partir da seleção qualitativa das evidências disponíveis sobre o tema. Os resultados indicam que a ausência de definição objetiva de “justa causa” favorece interpretações que desconsideram a intransmissibilidade do vírus, ampliando riscos de discriminação e estigmatização das pessoas vivendo com HIV/Aids. Em contrapartida, a quebra do sigilo fora dos limites legais compromete a confiança na relação médico-paciente e pode gerar responsabilização civil, penal e administrativa do profissional de saúde. Conclui-se que a proteção do sigilo deve ser entendida como dimensão essencial da dignidade humana, orientando a conduta profissional pelo marco da vulnerabilidade e pelos princípios bioéticos de Direitos Humanos.

Palavras-chave: Hiv/aids, Sigilo médico, Justa causa, Princípios biojurídicos, Princípios bioéticos

¹ Graduada em Direito pela Unimontes, residente no TJSC, mestranda em Direito pela UFOP e coordenadora discente do CEBID JUSBIOMED.

² Doutora e mestre em Direito Privado, professora da graduação e do Mestrado “Novos Direitos, Novos Sujeitos” (UFOP) e pesquisadora do CEBID JUSBIOMED.

³ Doutora e mestre em Demografia pelo CEDEPLAR/UFMG; professora da graduação da Unimontes desde 2003; líder do Grupo Educação, Trabalho e Saúde e integrante do Grupo Estado, Direito e Sociedade.

Abstract/Resumen/Résumé

Since the identification of Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in the 1980s, stigma has become a central element in the trajectory of the HIV epidemic, influencing public policies and the daily experiences of those affected. Given the sensitivity of diagnostic information, Brazilian Law No. 14,289/2022 established the obligation to preserve confidentiality regarding the serological status of people living with HIV/AIDS, except in cases of just cause. This study aims to reflect on this issue in light of the bioethical and biolegal principles set forth in the UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights (2005), with special attention to the relationship between health professionals and patients. It is a bibliographic research, based on the qualitative selection of available evidence on the subject. The findings indicate that the absence of an objective definition of “just cause” allows interpretations that disregard the non-transmissibility of the virus, increasing the risk of discrimination and stigmatization of people living with HIV/AIDS. Conversely, breaches of confidentiality beyond legal limits undermine trust in the physician-patient relationship and may give rise to civil, criminal, and administrative liability for health professionals. It is concluded that the protection of confidentiality must be understood as an essential dimension of human dignity, guiding professional conduct through the framework of vulnerability and the bioethical principles of Human Rights.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Hiv/aids, Medical confidentiality, Just cause, Biojuridical principles, Bioethical principles

1 INTRODUÇÃO

Desde a identificação da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) na década de 1980, o estigma¹ tem se mantido como um dos elementos centrais que marcam a trajetória da epidemia² do HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana). Embora o tratamento antirretroviral tenha contribuído para a significativa redução da morbidade e da mortalidade associadas à doença, com 91% (noventa e um por cento) das pessoas em tratamento alcançando carga viral indetectável, o que minimiza o risco de transmissão, ainda persistem desafios na ampliação das estratégias de prevenção, especialmente entre os grupos mais vulneráveis³, como trabalhadores sexuais, homens que fazem sexo com homens e mulheres transexuais, que figuram entre os mais afetados pela estigmatização (Pereira *et al.*, 2019).

Conforme os dados mais recentes do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), em 2023, cerca de 40 (quarenta) milhões de pessoas viviam com HIV no mundo, e 630 (seiscentas e trinta) mil morreram em decorrência da Aids. No Brasil, segundo o Boletim Epidemiológico de HIV e Aids de 2024, foram registrados 541.759 (quinhentos e quarenta e um mil, setecentos e cinquenta e nove) casos de HIV entre 2007 e junho de 2024 (Brasil, 2024).

Nas últimas décadas, com o surgimento de novas biotecnologias, como a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) e a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), a indetectabilidade tornou-se um marco que redesenhou o modelo preventivo do HIV/Aids. Essas e outras recentes mudanças no campo das biotecnologias para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis impulsionam transformações nas práticas discursivas, sobretudo no caso do HIV/Aids, uma epidemia que, desde sua emergência nos anos 1980, foi compreendida não apenas como uma

¹ O conceito de estigma refere-se a um atributo profundamente depreciativo que transforma um indivíduo, aos olhos dos outros, de alguém íntegro e ordinário em alguém desacreditado e inferior. Trata-se de uma marca social que não apenas distingue, mas desqualifica, promovendo a exclusão daqueles que a carregam (Goffman, 2004). No contexto da epidemia de HIV/Aids, o estigma manifestou-se desde os primeiros relatos da doença, ao ser associado a identidades sociais tidas como “desviantes” ou “de risco”, reforçando discursos moralizantes e práticas de discriminação.

² Neste texto, o termo ‘epidemia’ é empregado não apenas em seu sentido estritamente viral ou epidemiológico, mas compreendido como um fenômeno também social e político, atravessado por disputas simbólicas, institucionais e históricas.

³ O termo “vulneráveis” é empregado com base nas três dimensões analíticas da vulnerabilidade: individual, social e programática. Adota-se, assim, uma perspectiva que desloca a compreensão da dimensão individual do sujeito isolado para uma visão que reconhece a constituição intersubjetiva das individualidades, especialmente no contexto da saúde. Nessa abordagem, os sujeitos são entendidos como construções relacionais e dinâmicas, permanentemente em processo, cuja formação se dá nas interações e nos contextos em que estão inseridos (Ayres, 2023). Ademais, é importante considerar a vulnerabilidade não apenas como mecanismo de proteção, mas, também, de promoção de direitos.

questão sanitária, mas também como um evento permeado por inúmeras significações (Branco; Ferreira, 2025).

Consequentemente, cresceu o número de pessoas que romperam com o sigilo sorológico e passaram a assumir uma “função ativista do HIV/Aids”, antes restrita a redes e organizações não governamentais. Novas sociabilidades foram construídas e tensionadas a partir de valores e identidades marcadas por traços biológicos, como o reconhecimento de si mesmas como HIV positivas e, com as tecnologias biomédicas atuais, como “indetectáveis”. Apesar dos avanços no tratamento antirretroviral e das transformações da epidemia, os estigmas permanecem, tornando o *status* de indetectável ambíguo: ele possibilita o reengajamento sexual e o prazer, ao mesmo tempo em que redefine a noção de risco ao confundir a fronteira entre negativo e positivo (Branco; Ferreira, 2025; Silva, 2023).

Nesse contexto, considerando o caráter sensível dessa informação, os múltiplos atravessamentos a que ela está sujeita e os impactos decorrentes de sua divulgação, a legislação brasileira prevê a obrigatoriedade de preservação do sigilo sobre a condição sorológica de pessoas vivendo com HIV/Aids, salvo em casos de justa causa (Brasil, 2022, art. 2º).

Entretanto, não existe uma definição objetiva sobre o que caracteriza essa exceção, nem uma distinção clara entre os diferentes níveis de carga viral, informação que está diretamente relacionada à transmissibilidade do HIV: quanto menor a carga viral, menor a probabilidade de transmissão.

Assim, considerando as interseções de preconceitos, discriminação e desigualdades que marcam a epidemia de HIV/Aids, parte-se da hipótese de que essa lacuna jurídica contribui para a perpetuação do estigma, ao permitir a interpretação de que, mesmo pessoas com carga viral indetectável — portanto, intransmissíveis —, possam ser tratadas como potenciais transmissores (Silva, 2023), legitimando, sob o argumento de justa causa, a quebra da confidencialidade do diagnóstico sem o consentimento da pessoa vivendo com HIV.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo geral refletir sobre a temática à luz dos princípios bioéticos e biojurídicos fundamentados nos Direitos Humanos, com base na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (Unesco), bem como em sua aplicação nas relações estabelecidas entre profissionais de saúde e pacientes (Souza; Lisboa, 2016; Unesco, 2002). A partir dessa base, serão abordados os aspectos históricos e sociais da epidemia de HIV/Aids no Brasil, assim como analisados os fundamentos biojurídicos que permeiam a discussão.

A questão que orienta o estudo é: seria juridicamente admissível o reconhecimento de justa causa, nos termos da Lei n.º 14.289/2022, para a divulgação não consentida da condição sorológica de pessoas vivendo com HIV cuja carga viral é indetectável?

Adota-se uma metodologia de natureza jurídico-dogmática, desenvolvida por meio de investigação bibliográfica e documental, com a seleção de estudos acadêmicos, artigos científicos, livros, teses e relatórios técnicos que contribuam para a compreensão do problema em análise (Gustin, Dias; Nicácio, 2020). Trata-se, portanto, de uma revisão narrativa da literatura, realizada a partir da seleção qualitativa das evidências disponíveis sobre os temas estudados (Gil, 2002).

No desenvolvimento, inicialmente será apresentada uma breve contextualização sobre a trajetória da epidemia de HIV/Aids no Brasil. Na sequência, serão abordados os aspectos legais e biojurídicos relacionados à temática, bem como a análise do direito-dever de sigilo nesse contexto, à luz dos princípios bioéticos e biojurídicos fundamentados nos Direitos Humanos (Souza; Lisbôa, 2016; Unesco, 2005).

2 HIV/AIDS EM CINCO DÉCADAS: BREVES CONSIDERAÇÕES

Em 1981, foi identificada a Aids, como resultado de investigações conduzidas por epidemiologistas e infectologistas a partir de casos atípicos de pneumonia e do aumento da incidência do Sarcoma de Kaposi, tipo raro de câncer, entre homens jovens, previamente saudáveis e, em sua maioria, homossexuais, nas cidades de Los Angeles, São Francisco e Nova York, nos Estados Unidos. Naquele momento, a síndrome já se disseminava de forma significativa entre a população de países africanos localizados ao sul do deserto do Saara, embora permanecesse invisibilizada pela mídia e pela ciência ocidental, ausente das narrativas hegemônicas que orientavam a atenção pública e institucional (Bastos, 2006).

A partir desse cenário, foram implementadas as primeiras campanhas preventivas nos Estados Unidos, voltadas à divulgação de informações básicas sobre as formas de transmissão e não transmissão do HIV, agente causador da Aids. Essas ações foram pautadas por uma abordagem fatalista, normativa e estigmatizante. Consolidou-se uma narrativa que dividia a população entre os supostos “responsáveis” pela disseminação do vírus, como homossexuais, pessoas consideradas “promíscuos”, usuários de drogas, africanos, e profissionais do sexo, e as denominadas “vítimas inocentes”, representadas por crianças e hemofílicos (Monteiro, 2003).

Entre 1982 e 1983, foram oficialmente registrados os primeiros casos de Aids no Brasil, acompanhados por uma mobilização inicial de programas públicos de resposta à epidemia no país. No entanto, as primeiras iniciativas governamentais adotaram estratégias semelhantes às empregadas nos Estados Unidos, marcadas por limitações do discurso hegemônico de prevenção, guiado por uma lógica moralista e discriminatória (Parker, 2003).

Em oposição a essa abordagem, tanto no contexto nacional quanto internacional, organizações não governamentais desempenharam um papel decisivo na construção de alternativas baseadas na solidariedade e na promoção dos direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids, oferecendo respostas mais inclusivas e comprometidas com sua dignidade (Monteiro, 2003). Diante do êxito dessas iniciativas, novas estratégias ganharam força, possibilitando que, na década seguinte, se consolidassem avanços significativos no enfrentamento da epidemia, conforme destacou Francisco Inácio Bastos (2006, p. 65):

[...] A partir de uma longa trajetória de militância política e da reforma do setor saúde e da ampliação do diálogo com a sociedade civil (ao menos, quanto a aspectos específicos, no que se inclui a prevenção e tratamento do HIV/Aids), o Brasil foi o primeiro país em desenvolvimento a instituir a terapia anti-retroviral potente (conhecida como ‘coquetel’ e na literatura científica como *Haart*, como visto no capítulo anterior), em larga escala e a custo zero (sob a perspectiva do consumidor final, o paciente vivendo com Aids).

A partir da segunda metade da década de 1990 e no início dos anos 2000, importantes avanços científicos resultaram na ampliação dos benefícios associados à terapia antirretroviral combinada no tratamento do HIV/Aids. Essa combinação de medicamentos, embora não representasse uma cura definitiva, contribuiu para desconstruir mitos persistentes sobre a doença e proporcionou melhorias significativas na qualidade de vida e na sobrevivência das pessoas vivendo com HIV. Esse progresso transformou de maneira substancial o panorama da epidemia, alterando tanto sua percepção social quanto seu curso clínico. Paralelamente, verificaram-se mudanças expressivas nas estratégias de prevenção, impulsionadas pelo aumento do número de casos, pelas críticas às políticas hegemônicas e pelas transformações no perfil epidemiológico (Bastos, 2006; Parker, 1996).

Mesmo com avanços, os estigmas e os impactos da epidemia sobre grupos marginalizados persistiram. Na quarta década da epidemia no Brasil, iniciada a partir de 2010, as estratégias de prevenção e assistência passaram a priorizar o acesso à terapia antirretroviral e medidas medicamentosas, adotando uma abordagem tecnocrática e biomédica, em detrimento da perspectiva de direitos humanos e vulnerabilidade que orientaram as décadas anteriores. Paralelamente, o debate público sobre gênero e sexualidade como eixos da

resposta enfraqueceu, refletindo o avanço de setores conservadores. Além disso, a redução das campanhas de prevenção, frequentemente censuradas, acompanhou o aumento do estigma e da discriminação contra populações consideradas desviantes (Monteiro *et al.*, 2019; Mora *et al.*, 2018).

A quinta década da epidemia iniciou-se sob o impacto da pandemia de Covid-19, que impôs novos desafios à prevenção do HIV/Aids. Simultaneamente, a resposta global à Covid-19 reforçou a centralidade da biomedicina como fonte legítima de soluções para crises sanitárias, sobretudo diante do desenvolvimento acelerado de vacinas, em notável contraste com os reiterados fracassos na produção de uma vacina eficaz contra o HIV, mesmo após mais de quatro décadas de pesquisas (Calazans; Parker; Terto Júnior, 2022).

Em meio a esse cenário, nas últimas décadas, a ciência biomédica promoveu um marco discursivo capaz de transformar significativamente a percepção coletiva sobre o HIV/Aids: o conceito de Indetectável igual a Intransmissível (“I=I”). Segundo essa compreensão, quando uma pessoa vivendo com HIV mantém adesão adequada à terapia antirretroviral, sua carga viral reduz-se a níveis indetectáveis pelos testes laboratoriais convencionais após cerca de seis meses de tratamento. Nesse estágio, a transmissão do vírus por meio de relações sexuais torna-se inexistente (Branco; Ferreira, 2025).

Apesar disso, mesmo pessoas com carga viral indetectável continuam sendo, em diversos contextos, equivocadamente percebidas como potenciais transmissoras. Essa percepção contraria as evidências científicas disponíveis, a evolução das estratégias preventivas e a concepção de vulnerabilidade, reforçando a associação inadequada das pessoas vivendo com HIV/Aids à obsoleta categoria de “sujeitos de risco” (Silva, 2023).

Diante desse contexto, evidencia-se a necessidade de um tratamento biojurídico que articule a proteção legal do sigilo sorológico com princípios baseados nos Direitos Humanos, constituindo um marco capaz de abarcar de forma mais ampla as complexidades e atravessamentos do tema, para além da abordagem bioética e biojurídica principialista tradicional, conforme será delineado na sequência.

3 ASPECTOS LEGAIS E TRATAMENTO BIOJURÍDICO DO HIV/AIDS

Ao longo das décadas da epidemia de HIV/Aids, foram promulgadas normas voltadas ao enfrentamento da discriminação nesse contexto. Entre essas iniciativas, destaca-se a Lei n.º 12.984, de 2 de julho de 2014, que tipifica como crime a discriminação contra

pessoas vivendo com HIV/Aids. A norma prevê, entre outras condutas, a divulgação da condição sorológica com o objetivo de ofender a dignidade da pessoa (Brasil, 2014).

Complementarmente, a Lei n.º 14.289, de 3 de janeiro de 2022, tornou obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com HIV, ressalvados os casos previstos em lei, por justa causa ou mediante autorização expressa da pessoa acometida ou, no caso de crianças, de seu responsável legal, mediante assinatura de termo de consentimento informado, observando-se ainda a legislação vigente sobre proteção de dados (Brasil, 2022).

Diferentemente da primeira legislação, que exige a intenção de ofender a dignidade da pessoa ao divulgar sua condição de saúde, a segunda admite, além das hipóteses legais e da autorização expressa, uma exceção mais ampla e subjetiva, objeto do presente estudo: a divulgação por justa causa (Brasil, 2022).

Na mesma direção, o Código de Ética Médica, instituído pela Resolução n.º 2.217, de 27 de setembro de 2018, do Conselho Federal de Medicina (CFM), veda ao médico "revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente" (CFM, 2018, artigo 73⁴). Sobre o dever de sigilo, Bruno Naves e Maria de Fátima Freire de Sá (2023, n. p.) ressaltam que:

[...] Ao longo da história, o sigilo não teve uma conceituação uniforme, tendo sido considerado, durante muitos séculos, apenas uma característica moral da Medicina, ao lado do sacerdócio, profissões consideradas na sua excelência. Essa ideia somente foi modificada no mundo moderno que passou a enxergar esse segredo como um direito do cidadão à intimidade. [...]

Em razão desse aspecto histórico, e considerando sua recente formulação, a definição de “justa causa” ou “justo motivo” para a flexibilização do dever de sigilo não é claramente estabelecida em nenhum dos diplomas legais citados. Ainda assim, é inegável que a confidencialidade das informações clínicas constitui aspecto fundamental da relação médico-paciente, sendo, ao mesmo tempo, um direito da pessoa atendida (paciente) e um dever do profissional de saúde (Sá; Naves, 2023). O próprio Código Penal de 1940 (Decreto-Lei n.º 2.848/1940) tipifica, em seu artigo 154⁵, a violação de segredo profissional (Brasil, 1940).

⁴ É vedado ao médico: Art. 73. Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente.

⁵ Art. 154 - Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem: Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa de um conto a dez contos de réis.

Após a promulgação da Lei n.º 14.289/2022, o Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais se pronunciou por meio do Parecer n.º 25/2025, emitido no âmbito do Processo-Consulta n.º 136/2023, abordando a questão da quebra de sigilo no contexto de pessoas vivendo com HIV/Aids. O documento trata, especificamente, de uma situação em que o profissional de saúde se depara com um caso em que o parceiro sexual desconhece a condição sorológica da companheira, que realiza o controle da infecção de forma irregular. Para fins didáticos, adota-se o teor do referido parecer como base para o desenvolvimento das reflexões propostas.

Conforme exposto no parecer, com fundamento no princípio bioético da beneficência, trata-se de uma situação excepcional que pode justificar a quebra do sigilo médico.

De acordo com o documento, nessas hipóteses, o profissional deve oferecer ao paciente a possibilidade de realizar pessoalmente a comunicação ao/à parceiro/a, sendo imprescindível o registro, em prontuário, da orientação prestada, com a descrição dos termos utilizados. Ressaltou-se que a pessoa vivendo com HIV, seja qual for a carga viral, possui a responsabilidade individual de informar sua condição ao/à parceiro/a sexual, considerando que este/a tem o direito de conhecer a situação de infecção por doenças sexualmente transmissíveis, sendo que a omissão nessa comunicação pode, inclusive, ensejar responsabilização penal, a saber:

É estabelecido, pela legislação vigente, que o indivíduo tem o Direito de conhecer a condição de infecção por DST de seu parceiro, sendo a falta de tal comunicação, motivo de responsabilização penal. É preciso conhecer a condição sorológica do parceiro, os riscos que tal condição oferece e as medidas existentes para evitar a transmissão (CRM-MG, 2025, n.p.).

Tomando por base o referido documento, a primeira observação refere-se à responsabilidade penal da pessoa que vive com HIV/Aids. O Código Penal de 1940, em seu Capítulo III (Da Periclitación da Vida e da Saúde), trata dos crimes de perigo de contágio “venéreo” (artigo 130⁶) e de perigo de contágio de moléstia grave (artigo 131⁷). Sob a ótica penal, considerando que o HIV/Aids não se restringe à transmissão sexual, sua tipificação é mais adequadamente enquadrada na segunda hipótese (Bitencourt, 2024).

⁶ Art. 130 - Expor alguém, por meio de relações sexuais ou qualquer ato libidinoso, a contágio de moléstia venérea, de que sabe ou deve saber que está contaminado:

Pena - detenção, de três meses a um ano, ou multa.

⁷ Art. 131 - Praticar, com o fim de transmitir a outrem moléstia grave de que está contaminado, ato capaz de produzir o contágio:

Pena - reclusão, de um a quatro anos, e multa.

A legislação penal não estabelece um dever jurídico expresso de comunicação prévia da condição sorológica, mas prevê a responsabilização daquele que, ciente de sua condição, pratica ato capaz de provocar o contágio. Para a configuração do crime, não basta a simples existência da infecção: exige-se a presença do elemento subjetivo especial do tipo, aliado à realização de um comportamento concretamente apto a transmitir a moléstia. Nesse sentido, ao tratar do dolo no crime de perigo de contágio de moléstia grave, Cezar Roberto Bitencourt (2024, p. 338) ressalta que:

A consciência, como elemento do dolo, deve ser atual, isto é, deve existir no momento da ação, quando ela está acontecendo, ao contrário da consciência da ilicitude (elemento da culpabilidade), que pode ser potencial. Essa distinção se justifica porque o agente deve ter plena consciência daquilo que quer praticar. Assim, o agente deve ter não apenas consciência de que está contaminado ou de que sua moléstia grave é contagiosa, como sustentam alguns, mas, além disso, deve ter também consciência da ação que pretende praticar, das consequências desta e dos meios que pretende utilizar. E mais: além do elemento intelectual, como já dissemos, é indispensável o elemento volitivo, sem o qual não se pode falar em dolo, direto ou eventual. A vontade deve, igualmente, abranger a ação (praticar ato idôneo) ou, se for o caso, a omissão, o resultado (transmissão da moléstia), os meios (diretos ou indiretos) e o nexo causal (relação de causa e efeito).

Diante disso, não nos parece adequado invocar a responsabilidade criminal como fundamento para a configuração de justa causa, salvo nas hipóteses em que estejam presentes o elemento subjetivo do tipo e o risco concreto de transmissão, o que não se verifica no caso de pessoas com carga viral indetectável, portanto intransmissível. Cabe lembrar, ainda, que a legislação penal não se dirige apenas à pessoa vivendo com HIV, mas também ao profissional que viola o dever de sigilo, evidenciando a complexidade que envolve a matéria.

Outra ressalva, de maior pertinência, diz respeito ao princípio bioético da beneficência, invocado no parecer. Trata-se de um conceito apresentado no Relatório Belmont, de 1978, elaborado pela Comissão Nacional para a Proteção dos Sujeitos Humanos em Pesquisas Biomédicas e Comportamentais dos Estados Unidos (Sá; Naves, 2023). Tal abordagem utilitarista tem sido alvo de críticas por refletir uma racionalidade marcada pelo pensamento eurocêntrico, pouco compatível com as especificidades do cuidado em saúde em países periféricos, historicamente atravessados por profundas desigualdades sociais e má distribuição de recursos (Souza; Lisbôa, 2016).

Essa crítica fundamenta a defesa de um enfoque mais abrangente da questão, com base na Bioética de Intervenção (Garrafa, 2009), proposta que constitui uma nova epistemologia construída a partir das críticas à colonialidade do saber, em diálogo com a

perspectiva dos Direitos Humanos (Souza; Lisbôa, 2016), sobretudo, considerando o percurso histórico da epidemia de HIV/Aids e suas particularidades.

O princípio da beneficência impõe ao profissional de saúde o dever de atuar com o objetivo de promover o bem-estar da pessoa sujeita à intervenção. No Relatório Belmont, a beneficência é apresentada em conjunto com a não maleficência, sendo esta entendida como uma obrigação primária, voltada à prevenção de danos e prejuízos, e a beneficência como um dever secundário, direcionado à ação de fazer o bem. Essa visão afasta a primazia da beneficência sobre os demais princípios, rejeitando o paternalismo e considerando outras dimensões, como a autonomia (Sá; Naves, 2023).

O principal limite desse referencial está na tendência de concentrar as questões bioéticas na esfera individual, frequentemente expressa na suposta oposição entre os princípios da autonomia e da beneficência, sendo essa visão universalizante insuficiente para captar e enfrentar as desigualdades socioeconômicas e sanitárias que impactam coletivamente a população (Garrafa, 2009).

Por esse motivo, a atuação do profissional de saúde no contexto estudado pode suscitar controvérsias, especialmente quando fundamentada exclusivamente em aspectos penais, os quais não se aplicam a situações desprovidas de intenção e possibilidade efetiva de transmissão. Da mesma forma, a questão não se esgota nos princípios da beneficência ou da não maleficência, os quais, isoladamente, revelam-se insuficientes para abarcar a complexidade inerente à epidemia de HIV/Aids.

Ademais, ao negligenciar os aspectos históricos e sociais, abre-se espaço para a perpetuação de estigmas, legitimando interpretações que consideram potenciais fontes de transmissão até mesmo indivíduos com carga viral indetectável e, portanto, intransmissíveis (Silva, 2023).

Noutro giro, sob a perspectiva da Bioética de Intervenção e dos Direitos Humanos, o direito-dever de sigilo pode ser fundamentado em diversos princípios estabelecidos na Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco (2005), convergentes e complementares entre si.

Destacam-se, nesse contexto, o princípio da dignidade humana (artigo 3^{o8}), fundamento central de toda atuação ética em saúde; o artigo 5^{o9}, que trata da responsabilidade individual, compreendida tanto como o dever de cumprir obrigações morais e sociais quanto como a assunção das consequências e sanções decorrentes de sua violação; o artigo 8^{o10}, que assegura atenção especial à vulnerabilidade humana; o artigo 9^{o11}, que reafirma a proteção do sigilo e da confidencialidade como deveres essenciais do profissional; e, por fim, o artigo 11¹², que proíbe qualquer forma de estigmatização ou discriminação (Souza; Lisboa, 2016), aspecto particularmente relevante no contexto das pessoas vivendo com HIV/Aids.

À luz dessa principiologia, evidencia-se a importância da comunicação entre profissional e paciente como passo fundamental. O sigilo só deve ser excepcionalmente quebrado mediante ordem judicial devidamente justificada, restringindo-se o acesso às informações íntimas do paciente (Sá; Naves, 2023).

Em situações que demandam resposta imediata e extrajudicial, como analisado no Parecer n.º 25/2025 do CRM-MG, a quebra do sigilo pode ser justificada diante da ausência de adesão ao tratamento, que gera risco à pessoa e a terceiros; entretanto, a carga viral deve ser considerada, pois sua avaliação mensura o risco real de transmissão, orientando decisões éticas e legais.

Fora dessas circunstâncias, o reconhecimento de justa causa para a divulgação não consentida da condição sorológica de pessoas com carga viral indetectável não se mostra

⁸ Conforme a presente Declaração, nas decisões tomadas ou práticas desenvolvidas por aqueles a quem ela é dirigida, devem ser respeitados os princípios a seguir.

Artigo 3 – Dignidade Humana e Direitos Humanos

a) A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser respeitados em sua totalidade.

b) Os interesses e o bem-estar do indivíduo devem ter prioridade sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade.

⁹ Artigo 5 – Autonomia e Responsabilidade Individual

Deve ser respeitada a autonomia dos indivíduos para tomar decisões, quando possam ser responsáveis por essas decisões e respeitem a autonomia dos demais. Devem ser tomadas medidas especiais para proteger direitos e interesses dos indivíduos não capazes de exercer autonomia.

¹⁰ Artigo 8 – Respeito pela Vulnerabilidade Humana e pela Integridade Individual

A vulnerabilidade humana deve ser levada em consideração na aplicação e no avanço do conhecimento científico, das práticas médicas e de tecnologias associadas. Indivíduos e grupos de vulnerabilidade específica devem ser protegidos e a integridade individual de cada um deve ser respeitada.

¹¹ Artigo 9 – Privacidade e Confidencialidade

A privacidade dos indivíduos envolvidos e a confidencialidade de suas informações devem ser respeitadas. Com esforço máximo possível de proteção, tais informações não devem ser usadas ou reveladas para outros propósitos que não aqueles para os quais foram coletadas ou consentidas, em consonância com o direito internacional, em particular com a legislação internacional sobre direitos humanos.

¹² Artigo 11 – Não-Discriminação e Não-Estigmatização

Nenhum indivíduo ou grupo deve ser discriminado ou estigmatizado por qualquer razão, o que constitui violação à dignidade humana, aos direitos humanos e liberdades fundamentais.

juridicamente admissível, sob pena de esvaziamento do sentido da Lei n.º 14.289/2022 e potencial legitimação da estigmatização.

Nesse contexto, a aplicação dos princípios bioéticos e biojurídicos baseados nos Direitos Humanos (Souza; Lisboa, 2016), em especial aqueles voltados à dignidade e à não estigmatização, mostra-se imprescindível para orientar a conduta profissional e proteger os direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids.

Reforça-se, nesse contexto, a importância de que questões complexas, como no caso da epidemia brasileira de HIV/Aids e seus múltiplos atravessamentos de discriminação e estigmas, sejam abordadas para além dos paradigmas utilitaristas da bioética principialista (Souza; Lisboa, 2016), por se tratar de questões que requerem uma perspectiva interdisciplinar, sensível às dimensões sociais e à ênfase no viés de intervenção (Garrafa, 2005), como mecanismo de atuação capaz de mitigar os efeitos negativos das vulnerabilidades e assegurar o pleno exercício de direitos, como no caso do sigilo médico, objeto do presente estudo.

Dessa forma, a proteção do sigilo médico e a observância de critérios claros para sua flexibilização configuram não apenas uma exigência legal, mas também um imperativo ético e social.

Faz-se necessário, portanto, reforçar a postura do profissional de saúde não como colaborador da justiça no esclarecimento de delitos, função que se estabeleceu historicamente no contexto nacional, mas como agente responsável pela proteção dos direitos, da dignidade e da autonomia do paciente, sobretudo em contextos como o da epidemia de HIV/Aids.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Torna-se imprescindível que o profissional da saúde atue com cautela, considerando não apenas os aspectos legais e clínicos, mas também o contexto social e histórico que permeia a vivência com HIV/Aids. A quebra do sigilo realizada fora dos limites previstos na norma e na ética compromete a confiança na relação entre médico e paciente, além de potencialmente reforçar estigmas, discriminações e desigualdades que a legislação busca combater, podendo ainda acarretar responsabilização civil, penal e administrativa para o profissional.

Nesse cenário, a postura mais adequada é acolher e compreender a apreensão do paciente quanto à revelação dessa informação, especialmente quando esta se mostra relevante. Recomenda-se que o profissional registre no prontuário cuidadosamente todas as comunicações realizadas, orientando o paciente sobre sua responsabilidade quanto à confidencialidade e às possíveis consequências de sua conduta.

Além disso, ressalta-se que a carga viral, associada à adesão ao tratamento e ao cumprimento dos protocolos de testagem, ou à ausência desses fatores, deve ser considerada como critério essencial na orientação da conduta profissional, devendo constar nos registros pertinentes, uma vez que o reconhecimento de justa causa para a divulgação não consentida da condição sorológica de pessoas com carga viral indetectável não se mostra juridicamente admissível, sob pena de esvaziamento do sentido da Lei n.º 14.289/2022 e de potencial legitimação da estigmatização.

Por fim, a adoção do marco dos princípios bioéticos baseados nos Direitos Humanos é imprescindível, pois permite superar abordagens reducionistas, contemplando a complexidade e a amplitude do tema. Trata-se de uma perspectiva que concretiza a dignidade humana e exige a observância das particularidades de cada caso, contribuindo para decisões efetivamente justas, éticas e sensíveis às vulnerabilidades envolvidas.

REFERÊNCIAS

- AYRES, José Ricardo. Vulnerabilidade, cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/Aids. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 7, p. 196–206, 2022. DOI: 10.1590/0103-11042022E714. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MmhcWVjggvV9myjqz3XJTh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2025.
- BASTOS, Francisco Inácio. **Aids na Terceira Década**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/ck2pg/pdf/bastos-9788575413012.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2025.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte especial**. v. 2. 24. ed. Rio de Janeiro: Saraiva Jur, 2024. *E-book*. ISBN 9788553622450.
- BRANCO, Renan da Ponte Castelo; FERREIRA, Ruberval. “Seja indetectável”: a palavra de ordem da indetectabilidade no ativismo digital do HIV/AIDS. **Trabalhos em Linguística Aplicada**, Campinas, v. 64, e025021, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tla/a/j65nWHBVfZkT3GShPz3WzFC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2025.
- BRASIL. **Decreto-Lei n.º 2.848**, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1940. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm. Acesso em: 31 mar. 2025.
- BRASIL. **Lei n.º 12.984**, de 2 de junho de 2014. Define o crime de discriminação contra portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l12984.htm. Acesso em: 31 mar. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 14.289**, de 3 de janeiro de 2022. Dispõe sobre a obrigatoriedade de sigilo quanto à condição de pessoa com HIV, hepatites virais, hanseníase, tuberculose e outras doenças que possam causar estigmas. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2022/lei/L14289.htm. Acesso em: 14 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/Aids 2024**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf. Acesso em: 31 mar. 2025.
- CALAZANS, Gabriela Junqueira; PARKER, Richard; TERTO JUNIOR, Veriano. Refazendo a prevenção ao HIV na 5ª década da epidemia: lições da história social da Aids. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. especial 7, p. 207-222, dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2022.v46nspe7/207-222/pt>. Acesso em: 10 jul. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.217**, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM, 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 10 jul. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE MINAS GERAIS. **Parecer CRM-MG nº 25/2025**. Processo Consulta nº 136/2023. Belo Horizonte, MG, 2025. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/MG/2025/25_2025.pdf. Acesso em: 10 jul. 2025.

GARRAFA, Volnei. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. **Revista Bioética (Impr.)**, v. 13, n. 1, 14 set. 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/97. Acesso em: 12 mar. 2025.

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

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 10. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

GUSTIN, Miracy Barbosa de Sousa; DIAS, Maria Tereza Fonseca; NICÁCIO, Camila Silva. **(Re)pensando a pesquisa jurídica**. 5. ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Almedina, 2020.

MONTEIRO, Simone. Prevenção ao HIV/Aids: lições e dilemas. In: GOLDENBERG, Paulete; MARSIGLIA, Regina Maria Giffoni; GOMES, Mara Helena de Andréa (org.). **O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 247-262. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/d5t55/pdf/goldenberg-9788575412510.pdf#page=251>. Acesso em: 10 jul. 2025.

MONTEIRO, Simone Souza; BRIGEIRO, Mauro; VILELLA, Wilza Vieira; MORA, Claudia; PARKER, Richard. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1793-1807, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RNkwKrgv4Lqs7DB4QvGKmKH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2025.

MORA, Claudia; FRANCH, Monica; MAKSUD, Ivia; RIOS, Luís Felipe. HIV/Aids: sexualidades, subjetividades e políticas. **Sexualidad, Salud y Sociedad – Revista Latinoamericana**, n. 30, p. 141-152, dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/nnbnQFV9v5fCTTbYMpCCm4P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2025.

PARKER, Richard. Empowerment, community mobilization and social change in the face of HIV/Aids. **AIDS**, v. 10, supl. 3, p. S27-S23, 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8970709/>. Acesso em: 10 ago. 2025.

PARKER, Richard. Construindo os alicerces para a resposta ao HIV/AIDS no Brasil: o desenvolvimento de políticas sobre o HIV/AIDS, 1982–1996. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 27, p. 8–49, ago. 2003. Disponível em: <https://abi aids.org.br/wp-content/uploads/2019/03/4-Construindo-os-alicerces-para-a-resposta>

-ao-HIV_AIDS-no-Brasil-o-desenvolvimento-de-poli%CC%81ticas-sobre-o-HIV_AIDS-1982-%E2%80%931996-2.pdf. Acesso em: 10 jul. 2025.

PEREIRA, Gerson Fernando Mendes; PIMENTA, Maria Cristina; GIOZZA, Silvana Pereira; CARUSO, Alessandro Ricardo; BASTOS, Francisco Inácio; GUIMARÃES, Mark Drew Crosland. HIV/AIDS, STIs e hepatites virais no Brasil: tendências epidemiológicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, supl. 1, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/rDKhWggrL89QBMtNkCKKFq/>. Acesso em: 31 mar. 2025.

PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS (UNAIDS). **O caminho que põe fim à AIDS**: relatório global do UNAIDS 2023. Genebra: UNAIDS, 2023. Disponível em: https://unaid.org.br/wp-content/uploads/2023/07/JC3082_GAU2023-ExecSumm_v2_embargoed_PT_VF_Revisada-EA.pdf. Acesso em: 31 mar. 2025.

SÁ, Maria de Fátima Freire de; NAVES, Bruno Torquato Oliveira. **Bioética e Biodireito**. 6. ed. São Paulo: Editora Foco, 2023.

SILVA, Luís Augusto Vasconcelos da. Risco, prazer e cuidado ao HIV: ambivalências em torno da condição de indetectável. **Sexualidad, Salud y Sociedad** (Rio de Janeiro), n. 39, p. 144–167, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/TpmsBMrczgjwwHrNQsVP6Ft/>. Acesso em: 15 maio 2025.

SOUZA, Iara Antunes de; LISBÔA, Natália de Souza. Princípios bioéticos e biojurídicos: uma visão baseada nos direitos humanos. In: SÁ, Maria de Fátima Freire de; NOGUEIRA, Roberto Henrique Pôrto; SCHETTINI, Beatriz (org.). **Novos direitos privados**. 1. ed. Belo Horizonte: Arraes Editores, 2016. v. 1, p. 1-15.

UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Paris: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 2005. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180>. Acesso em: 10 jul. 2025.