

SIMPÓSIO

Reflexões bioéticas e psicológicas sobre profissionais de saúde portadores de HIV/Aids

Elaine Gomes dos Reis Alves

Dalton Luiz de Paula Ramos

Este estudo objetivou analisar as necessidades dos profissionais de saúde portadores de HIV/Aids. Foram realizadas entrevistas com os mesmos acerca do relacionamento com os pacientes e demais pessoas de seu convívio social e analisadas a possibilidade de continuarem exercendo a profissão e as implicações em comunicar o paciente. Observou-se o pavor de serem identificados como portadores de HIV/Aids, devido às implicações insustentáveis na vida pessoal/profissional, além de temerem necessitar mudar de atividade. Concluiu-se que este profissional de saúde pode continuar a exercer sua profissão desde que tenha as condições físicas e psicológicas necessárias, devendo ser acompanhado por equipe de saúde, com quem compete avaliar, periodicamente, suas possibilidades. O profissional, enquanto trabalhar dentro dos padrões de biossegurança preconizados, não é obrigado a informar seu paciente sobre sua soropositividade; deverá revelar caso haja risco real. É urgente e necessária uma campanha nacional para informar a população sobre seu direito de ser atendido, em qualquer serviço de saúde, particular ou não, com todo o equipamento de biossegurança.

Elaine Gomes dos Reis Alves

Psicóloga; mestre pela FOU SP e doutoranda pelo IPUSP

Dalton Luiz de Paula Ramos

Cirurgião-dentista; prof. associado do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia – USP

Unitermos: profissionais de saúde, HIV, Aids, bioética, psicologia

INTRODUÇÃO

Uma das grandes discussões sociais geradas pela pandemia da Aids está nos direitos e deveres do indivíduo infectado. Às portas do século XXI, a humanidade repete discussões e atitudes semelhantes às do século XVII, quando a Monarquia, conforme Machado (15), decidiu o destino dos infectados pelas pestes - “aquele contagioso mal tendo seu princípio não há muitos anos em negros e algumas pessoas do povo, passou a outras de maior qualidade” (p.74) - e preconizou o afastamento do lazareto da cidade e a construção de lazareto (hospital onde possam viver). Cura e tratamento são secundários.

Importante é criar outra comunidade “*isolada da comunidade sem chagas*”, já que o contágio ocorre pela “*comunicação das gentes*”.

A história se repete nos anos 80 com a preocupação sobre o atendimento dos doentes da nova peste: a Aids. Hospitais se recusavam a recebê-los; profissionais de saúde a atendê-los e seguros de saúde a dar cobertura ao tratamento necessário. Foi preciso ir à Justiça para garantir o direito desta pessoa (10).

Entre 1997-98, a Medicina e a Odontologia se conscientizam do seu dever para com o paciente portador de HIV/Aids e inicia-se nova discussão sobre cirurgiões-dentistas e médicos soropositivos e o direito que teriam as instituições de saúde de afastar esses profissionais das atividades laborativas (novos lazarentos? Século XVII?).

Vários profissionais e estudantes da área da saúde estão infectados pelo HIV e essa condição tende a aumentar progressivamente. A Aids gera sofrimentos psíquicos que precisam ser considerados. Dentistas, médicos e enfermeiros portadores de HIV/Aids têm medo dos julgamentos e decisões que outros possam tomar com relação às suas vidas.

A Aids chama a população à responsabilidade e coloca a ética e os valores morais em pauta. Como proteger os pacientes “sãos” (serão)? Como proteger o profissional infectado?

Para Pessini e Barchifontaine (17), nas interações éticas da Aids é muito forte a “*síndrome do medo do outro*”, que marginaliza e condena

milhares de pessoas ao medo do contágio. A bioética nasce como uma necessidade de proteger a vida humana, como um esforço interdisciplinar unindo forças na investigação de valores humanos, sem fórmulas éticas pré-fabricadas pois os problemas bioéticos são novos. É preciso encontrar soluções novas, humanizar ambientes clínicos e hospitalares, promover os direitos dos pacientes, integrar a ética e as ciências biomédicas.

Alves (1) comenta que até junho/99, nos Estados Unidos, entre os 427.795 casos de Aids notificados ao Center of Disease Control (CDC) 20.491 ocorreram em profissionais de saúde. No Brasil, 190.949 casos de Aids foram notificados até junho de 2000 no Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) - dois quais 91.319 no estado de São Paulo -, com apenas um registro de soroconversão após acidente ocupacional em enfermeira. A subnotificação gira em torno de 20% a 40% dos casos (10).

Em nosso país, segundo Alves e Ramos (2), não há conhecimento de caso de transmissão de HIV/Aids de paciente para profissionais de saúde e vice-versa. Mesmo assim, a possibilidade de contaminação tornou-se um fantasma no dia-a-dia da clínica. O risco de transmissão do paciente para o profissional de saúde é de 0,3% para o HIV; 1% a 10% para a hepatite C e 40% para a hepatite B (riscos não considerados por profissionais e/ou pacientes). Para Maruyama (16), o profissional está mais sujeito a adquirir a infecção do paciente do que o contrário.

O médico R.A., de 31 anos, declarou que enquanto pôde continuou trabalhando em seu

SIMPÓSIO

consultório e em mais três empregos. Tomava todos os cuidados para não infectar ninguém e só se recolheu quando os sintomas da Aids começaram a ficar evidentes (8).

Alves (1) cita o caso do dr. Acer, nos Estados Unidos, dentista que supostamente haveria infectado oito de seus pacientes durante “procedimentos cirúrgicos invasivos” - que se tornou conhecido entre os profissionais de saúde como o Caso Flórida. O CDC realizou árdua pesquisa visando verificar se realmente estas infecções ocorreram no consultório do dr. Acer. Quase três anos depois, concluiu que as provas eram insuficientes para confirmar tal procedimento e que o Caso Flórida não deve ser utilizado como modelo para prevenções futuras.

Alves e Calvielli (3) levantaram as principais leis que garantem tanto o direito ao trabalho do cirurgião-dentista portador de HIV/Aids, em adequadas condições de saúde, como o direito de manter sua condição em sigilo.

Domingues (11) aponta que quando falamos de Aids nos permitimos falar em “eles”, nos colocando à parte e nos esquecendo que “eles” somos “nós”, “com a diferença que uns têm o vírus, enquanto a maioria não sabe se tem ou não”. Amaral (4) também aponta a necessidade de se olhar e reconhecer o diferente (de maneira diferente), sem considerá-lo desigual.

“É muito comum que, ao se descobrir portador de HIV/Aids, o indivíduo passe a dar um significado muito especial ao seu trabalho. O trabalho dá segurança, estabilidade, benefício em

assistência, traz o convívio social com amigos, etc. Além disso, o trabalho é um direito destas pessoas” (11).

O trabalho, assim como a saúde, “é um direito de todos e dever do Estado”. É o trabalho, assegura Freud (12), que nos traz dignidade e nos determina como cidadãos produtivos. Sentir-se produtivo é sentir-se vivo: “*Nenhuma outra técnica para a conduta da vida prende o indivíduo tão firmemente à realidade quanto a ênfase concedida ao trabalho, pois este, pelo menos, fornece-lhe um lugar seguro numa parte da realidade, na comunidade humana. (...) A atividade profissional constitui fonte de satisfação especial, se for livremente escolhida*” (p. 29).

Normalmente, quando as pessoas falam sobre HIV/Aids falam sobre a patologia e seus reflexos sociais, e isto permite que se possa separar doença de direitos sociais. A pessoa deixa de ser cidadã e passa a ser, para o Estado, o doente. Kovács (13) lembra que o diagnóstico de doenças estigmatizadas traz idéias de perdas, instalando-se o “contágio psicológico”, a “quarentena”, onde “*se teme que a dor, o medo e o sofrimento sejam contagiosos*”; por isso, o afastamento dos amigos e/ou daqueles com quem costumamos ter contato. As pessoas, não sabendo lidar com a pessoa doente, tendem a afastar-se dela ou, pior, afastá-la.

Segundo Alves (1), os pacientes são divididos em dois grupos: as vítimas (crianças, transplantados, aqueles que receberam transfusão com sangue infectado, mulheres infectadas por seus maridos) e os culpados (usuários de drogas, homossexuais, bissexuais e todos aqueles que,

segundo nosso conceito de moral, são promíscuos). Assim, nos permitimos absolver as *vítimas* e condenar os *culpados*.

Para continuar exercendo suas atividades, o profissional de saúde esconde de todos a sua condição de portador. A esse respeito, Araújo (6) afirma ser alto o preço que se paga para viver escondendo o que pode ser descoberto a qualquer momento.

Proposição

Este estudo objetivou verificar, mediante depoimentos de profissionais de saúde portadores de HIV/Aids, suas necessidades auto-referidas, questões de relacionamento interpessoal e necessidades objetivas, à luz da bioética e da psicologia; bem como seus direitos e deveres, visando suscitar reflexões bioéticas sobre o tema.

Metodologia

1. Dados estatísticos obtidos no Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids do Estado de São Paulo, Centro Corsini e Centro de Atendimento a Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (CAPE-FOUSP), sobre profissionais de saúde portadores do vírus HIV e que passaram pelo serviço em busca de atendimento.
2. Entrevistas com três profissionais de saúde portadores de HIV/Aids e dois HIV-negativos que sofreram acidente ocupacional. Os depoimentos foram analisados pela técnica de análise de conteúdo de Bardin (7) - mas frente à neces-

sidade de síntese para publicação, o trabalho original está aqui recortado.

Ressalte-se que o projeto de pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram aprovados pelos Comitês de Ética dos três centros onde foram realizadas as pesquisas.

Resultados

Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids do Estado de São Paulo - Fundado em 1988, este centro é vinculado à coordenação dos Institutos de Pesquisa, responsável pela definição das políticas de saúde pública no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Nele foram identificados os profissionais de saúde com Aids, notificados ao CVE: 739 auxiliares de enfermagem, 240 médicos, 132 cirurgiões-dentistas, 112 atendentes de enfermagem e 74 enfermeiros. Registre-se que não foi possível verificar o número de profissionais de saúde portadores de HIV/Aids que passaram pelo serviço, pois não há um controle nesse sentido.

Centro Corsini (Campinas/SP) - Fundado em 1987, este centro é uma organização não-governamental que presta assistência aos portadores do vírus HIV e seus familiares, realizando programas de prevenção em Aids e treinamento de profissionais de diferentes áreas. Nele foram encontrados 29 médicos, 17 atendentes de enfermagem, 15 auxiliares de enfermagem, 13 enfermeiros e 10 dentistas que procuraram o serviço.

Centro de Atendimento a Pacientes Especiais - Fundado em 1989, este centro pertence ao

SIMPÓSIO

Departamento de Estomatologia, disciplina de Patologia Bucal, da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (USP), e objetivava o atendimento à comunidade, ensino e pesquisa. Nele foram encontrados prontuários de 7 auxiliares de enfermagem, 4 médicos, 3 atendentes de enfermagem, um cirurgião-dentista e um enfermeiro que passaram pelo atendimento.

Depoentes/depoimentos

Os seguintes profissionais colaboraram com esta pesquisa:

Rosana - cirurgiã-dentista, 47 anos. HIV-positivo há cinco anos. Infectada pelo marido.

Vera - cirurgiã-dentista, 32 anos. Sofreu acidente ocupacional, procurou e passou pelo protocolo. Soronegativa.

Marcos - cirurgião-dentista, 36 anos. Sofreu acidente ocupacional, não procurou e não passou pelo protocolo. Soronegativo.

Jorge - enfermeiro, 36 anos. Portador do vírus HIV há nove anos. Infecção por via sexual.

Pedro - auxiliar de enfermagem, 41 anos. Portador de Aids há 10 anos. Infecção por via sexual.

Segundo Bardin (7), alguns discursos se caracterizaram como temas e foram destacados formando eixos de análise. Maiores detalhes dos depoimentos podem ser encontrados em Alves (1) e Alves e Ramos (2).

A doença

Representa um marco divisor na vida destas pessoas, estabelecendo um “antes” e um “depois”.

Forma de infecção/acidente - Após acidente ocupacional com material de paciente com soropositividade desconhecida, Marcos preferiu acreditar que não correria risco porque conhecia a paciente; Vera, ao contrário, certa de que poderia haver algum risco, se apavorou. Jorge e Pedro, conscientes de que se expuseram ao risco, voluntariamente buscaram conhecer seu diagnóstico. Rosana - retrato de um dos motivos do aumento do número de casos de HIV em mulheres casadas - não teve coragem de perguntar ao marido como se infectou.

Diagnóstico - Rosana, Vera e Pedro deixam clara a importância de que o diagnóstico seja dado por pessoa devidamente preparada. Para Rosana, o diagnóstico interferia diretamente em sua vida profissional. Vera, sentindo-se desamparada em seu trabalho, chamou a polícia para obter exames do paciente. Pedro demonstra o quanto pode ser perigosa a falta de amparo neste momento (vontade de se matar).

Orientação pós-diagnóstico - Jorge mostra que a orientação logo após o diagnóstico é de suma importância para o paciente. Marcos e Vera criticam a falta de orientação dos profissionais e dos serviços de saúde quanto aos procedimentos a serem efetuados após o acidente ocupacional. Rosana relata falta de esclarecimentos pós-diagnóstico.

Ser portador - Ser portador do vírus HIV é, de fato, ser portador de um estigma. Vera conta sobre a possibilidade de tornar-se portadora e os reflexos de tal fato em sua vida pessoal. Jorge, Rosana e Pedro aprenderam a conviver com o vírus.

Tratamento - Em vista da quantidade e diversidade nos horários e forma de tomar os remédios, bem como os efeitos colaterais, a adesão à medicação é a grande dificuldade apresentada pelos pacientes HIV-positivos e, ao mesmo tempo, a grande responsável pelo sucesso do tratamento.

Participação em grupo terapêutico de profissionais de saúde portadores de HIV/Aids - Rosana, Jorge e Pedro consideram importante essa participação, mas ressaltam que médicos portadores do vírus não participariam de um grupo que, também, seja freqüentado por outros profissionais de saúde. Rosana, por exemplo, prefere não participar.

Relações pessoais - A pessoa portadora do vírus HIV é consciente do estigma que carrega e esconder sua condição é uma tentativa de livrar-se da discriminação. Todos falaram da interferência deste estigma em suas relações pessoais e profissionais.

Discriminação - Marcos relata que se outros pacientes souberem que o dentista também atende portadores do vírus HIV deixarão de freqüentar seu consultório. Jorge denuncia a discriminação aos profissionais de saúde que atendem pacientes HIV-positivos e Rosana, para evitar a discriminação, escolheu a quem contar.

Família/amigos - Jorge e Rosana declaram a importância do acolhimento familiar.

Parceiros - Pedro mostra a importância, para a recuperação da pessoa doente, de sentir-se acolhida. Rosana fala da entrega e confiança em uma pessoa e, mesmo assim, estar em risco. Vera reflete o quanto a possibilidade de estar infectada interferiu em sua vida pessoal.

Relações com profissionais

Local de trabalho - Jorge tem medo de ser discriminado. Rosana voltou a montar consultório. Pedro teme que sua condição se torne pública. Vera percebeu que, apesar de se ferir no trabalho e exigir atitudes, nada mudou e demonstra indignação.

Local de atendimento profissional - Jorge e Rosana relatam que não falam sua profissão ou, então, não contam que têm o vírus HIV. Rosana teme, também, perder o direito ao convênio médico. São dados importantes para a reflexão tanto dos profissionais de saúde que atendem sem os equipamentos de biossegurança como para os convênios médico-odontológicos que tentam excluir pacientes HIV-positivos.

Médico que os atende - Todos os depoimentos são testemunho da importância do atendimento médico humanizado, com atenção e disponibilidade para o paciente.

Sugestões sobre o que fazer para o profissional portador - Rosana se preocupa com a garantia de que o profissional de saúde portador de

SIMPÓSIO

HIV/Aids tenha resguardado o seu direito ao trabalho.

Situação profissional - Ser um HIV-positivo tem implicações profissionais. Em função do estigma, apesar das garantias legais, todos temem perder o emprego.

Contar para o paciente - Rosana e Pedro estão conscientes dos prejuízos pessoais e profissionais que tal informação traria para suas vidas.

Autoconfiança no exercício profissional - Todos sabem que o risco de infectar o paciente é ínfimo mas mesmo assim tomam cuidados. Rosana é uma comprovação de que profissionais de saúde HIV-positivos continuam trabalhando.

Biossegurança - Somente o paciente não tem informações sobre os equipamentos de biossegurança e sua importância, o que também é um direito seu.

Ética na abordagem do paciente - Marcos questiona sobre a maneira ética de se abordar o paciente para solicitar-lhe um exame de HIV, após acidente ocupacional. Vera, chamando a polícia, traz à baila, implicitamente, a dimensão ética.

Experiências psicológicas - Aids é uma palavra tão forte que seu efeito na pessoa é avassalador e gera sentimentos ambíguos.

Medo - Este é o primeiro sentimento que surge. Todos têm medo de precisar mudar de atividade profissional.

Auto-estima - Rosana e Pedro falam da importância da aparência física, pois esta pode denunciar a doença.

Soldão - A fala de Pedro dispensa comentários: “*Eu não tive um apoio psicológico. Eu não tive com quem desabafar. Eu fui para o meu quarto, (...) e fiquei só chorando, procurando um jeito de encarar a vida lá fora*”.

Fé - Pedro aponta a importância da fé para enfrentar e vencer a doença, mesmo convivendo com ela.

Discussão

A doença é abstrata mas pode ser estudada, testada e experimentada mediante a utilização de microscópios, lentes, líquidos e outros veículos. O doente é a concretização da doença. Em seu corpo se pode observar e avaliar as deteriorações causadas pela doença e os efeitos dos medicamentos. Porém, é preciso reconhecer e respeitar a “pessoa doente”, que tem outras necessidades - além das físicas e biológicas - que interferem na condição e evolução de sua doença.

Alves (1) encontrou 1.297 profissionais de saúde doentes de Aids somente no estado de São Paulo. Alves e Ramos (2) estimam que a cada 100 profissionais de saúde, um é portador do vírus HIV. Segundo Levi e Oselka (14), até 31.12.89, nos EUA, 4.802 profissionais de saúde apresentavam Aids: “*Informalmente, calculava-se que o número verdadeiro de médicos infectados era superior a 5.000*”.

O risco de o médico infectar o paciente é avaliado em 1/1.000.000 de procedimentos invasivos realizados. Não há relato de caso comprovado de soroconversão em acidente ocupacional, mesmo assim insiste-se em perguntar se a infecção ocorreu por esta via. Falamos de pessoas que estão expostas aos riscos comuns a todos. Amaral (5) aponta a importância da parceria. Sair do patamar superior e estar junto na dimensão do sofrimento, buscar superações, estar ao lado, solidário, permitindo o crescimento de quem sofre.

Para Pessini e Barchifontaine (17), a Aids traz a síndrome do medo do outro, marginalizando e condenando milhares de pessoas à morte, como condena milhões ao medo do contágio. O mesmo acontece na atitude dos que se isentam das discussões sobre o profissional de saúde infectado, mas fazem eco sobre os dois questionamentos: 1. O profissional de saúde portador de HIV/Aids deve mudar de atividade? 2. O profissional de saúde portador de HIV/Aids deve informar seu paciente, porque este tem o direito de saber e decidir se quer ou não ser tratado por aquele?

Para Sgreccia (18), o fundamento da bioética é a dignidade da pessoa humana, assim, analisamos as questões à luz dos princípios bioéticos: qual o benefício prestado ao profissional de saúde infectado quando “orientado/aconselhado” a procurar outra coisa para fazer? Que benefício pode ter quando o paciente conhece sua soropositividade? Estas diretrizes incorrem em maleficência. E quanto ao paciente, que tipo de benefício pode haver em saber da soropositividade do profissional de saúde e não

saber que pode e deve exigir atendimentos com a segurança presente nos equipamentos de biossegurança, tão habitual e displicentemente deixados de lado?

Profissionais de saúde portadores de HIV/Aids, em boas condições físicas, têm condições e direito de exercer sua autonomia para decidir, juntamente com a equipe de saúde multidisciplinar especializada que os acompanha, se podem continuar trabalhando ou não. Decidir por estas pessoas, lançar normas ou leis restringindo, proibindo ou simplesmente direcionando suas vidas fere sua autonomia.

Que autonomia tem o paciente quando é atendido sem luva, sem máscara, sem avental, sem óculos, por materiais infectados, etc.? Quantas pessoas na população brasileira sabem que devem ser atendidas com todo o equipamento de biossegurança, e quais são, e que o profissional não só deve usar luva como também trocá-la a cada atendimento, ou todas as vezes que atender ao telefone, enfiar a mão no bolso, etc.? O menor risco está no profissional de saúde portador de HIV/Aids. O risco que todo paciente corre, todos os dias, está no descaso com que é atendido nos consultórios particulares ou no serviço público, muitas vezes com profissionais aparentemente saudáveis, mas completamente irresponsáveis.

Não é moralmente certo e adequado permitir e proporcionar mais aflição às pessoas que já têm tantas outras preocupações, quando o grande mal não está em atender, mas sim na forma como os profissionais de saúde atendem. Não é moralmente ético permitir que pacientes sejam

SIMPÓSIO

atendidos sem a devida proteção. Isto fere o princípio de justiça. O bem integral da pessoa está na informação. Não é o profissional de saúde sabidamente HIV-positivo que não pode atender, é o paciente que não pode ser atendido com displicência. Passar este ônus para o dentista, enfermeiro ou médico infectado é fugir à responsabilidade do atendimento correto para com o paciente.

Alves e Calvielli (3), em pesquisa sobre a legislação existente, não encontraram nenhuma lei que impeça o profissional de saúde HIV-positivo de continuar a exercer sua atividade. Muitas pessoas infectadas pelo vírus do HIV ainda não o sabem e continuam exercendo suas atividades profissionais. Outras, apesar de se saberem infectadas, fazem o mesmo. Profissionais de saúde infectados são uma realidade; sua necessidade de trabalho, enquanto em condições para isso, é óbvia. É justo este “ato de terrorismo”?

Todo profissional de saúde HIV-positivo, como em qualquer outra profissão e qualquer pessoa portadora do vírus, tem seu direito ao trabalho preservado enquanto manter condições físicas e psicológicas para tal, devendo estar sob acompanhamento e orientação de uma equipe de saúde multidisciplinar especializada, que se constituiria em uma equipe de apoio, com quem deverá, periodicamente, reavaliar a oportunidade de continuar trabalhando. Essa equipe seria, então, parceira do profissional de saúde HIV-positivo em suas decisões no âmbito da saúde e trabalho, que com a utilização das barreiras de segurança mantém a saúde e dignidade do paciente.

A população, em sua maioria, desconhece o direito de ser atendida dentro dos protocolos de segurança; desconhece os benefícios e os malefícios da não-utilização dos mesmos e, por isso, não faz cobranças, fortalecendo as instituições e muitos profissionais no descaso e desrespeito quando não fazem uso destes recursos.

Será que “desviar” a preocupação da população para o estigma do profissional infectado não seria uma forma de isentar-se de responsabilidades e obrigações em ter e utilizar todos os equipamentos de biossegurança, em todos os atendimentos a pacientes, em todo setor de saúde, quer seja hospitais, instituições, postos, consultórios particulares, convênios ou outros serviços públicos e particulares?

Todos os sujeitos desta pesquisa sabem que convivem com um estigma e tentam se livrar dos estereótipos que podem denunciá-los. Todos deixam claro o medo de serem conhecidos pelas pessoas como portadores do vírus, pois têm consciência das perdas que fatalmente decorrerão desta informação. Pedro, Jorge e Rosana também são uma partícula de amostra de que profissionais de saúde HIV-positivo continuam trabalhando.

Amaral (4) mostra a realidade - atitudes diante do preconceito, dificultando a vida das pessoas “estigmatizadas”, nos relacionando com elas “do alto”, de forma paternalista e autoritária; e a possibilidade - a fórmula que pode ser utilizada para facilitar a vida das pessoas “estigmatizadas”: sair “do alto” e estar “ao lado”. Não permitir que o profissional de saúde portador de

HIV/Aids, com condições físicas e psicológicas, trabalho é preconceito. Brandão (9) aponta o trabalho como possibilidade de manifestação do pessoal que propicia interação, vida em comum, etc., constituindo-se na oportunidade da relação eu/mundo.

“Nós”, que não sabemos se somos/seremos portadores ou não de HIV/Aids, antes de acharmos que temos o direito de decidir se “eles” - profissionais de saúde portadores - podem ou não continuar trabalhando, devem ou não informar seus pacientes, também devemos *“estar ao lado, ser solidários”*.

Conclusões

O profissional de saúde portador de HIV/Aids pode continuar a exercer suas atividades profissionais enquanto tiver condições físicas e psicológicas para tal, devendo estar acompanhado e orientado por equipe de saúde multidisciplinar especializada - equipe de apoio -, com quem deverá, periodicamente, reavaliar suas possibilidades.

A equipe de apoio deve se constituir parceira deste profissional.

Como todo profissional de saúde, deve garantir o atendimento dentro dos padrões de biossegurança preconizados e não precisa informar seu paciente acerca de sua soropositividade. Porém, em caso de risco real, tal informação é obrigatória.

Faz-se urgente e necessária uma campanha nacional para informar a população sobre as normas de biossegurança e como deve ser atendida por profissionais de saúde. Esclarecer que deve exigir atendimento com equipamento de biossegurança não só para defendê-la do HIV/Aids como de outras doenças infectocontagiosas. Se a população passar a exigir, o descaso dos profissionais de saúde tende a diminuir.

Ações educativas são obrigação dos órgãos estatais e direito dos grupos da sociedade civil interessados em desenvolvê-las. Organizações não-governamentais, com subsídios estatais, podem criar um veículo para tirar dúvidas e fornecer orientação a estes profissionais (contaminados ou não) e à população em geral.

É importante esclarecer que essa não é uma regra geral. Cada caso deve ser individualmente avaliado, sempre, pelo profissional de saúde e equipe de apoio.

RESUMEN

Reflexiones bioéticas y psicológicas sobre profesionales de la salud portadores de VIH/SIDA

Este estudio tuvo como objetivo analizar las necesidades de los profesionales de la salud portadores de VIH/SIDA. Fueron realizadas entrevistas acerca de su relación con los pacientes y demás personas de su convivir social y analizadas la posibilidad de continuar ejerciendo la profesión y las implica-

SIMPÓSIO

ciones en comunicar al paciente. Se observó el pavor de ser identificados como portadores de VIH/SIDA, debido a las implicaciones insoportables en la vida personal o profesional, además de temer a la necesidad de cambiar de actividad. Se concluye que este profesional de salud puede continuar ejerciendo su profesión siempre y cuando tenga las condiciones físicas y psicológicas necesarias, debiendo ser acompañado por un equipo de salud, a quien compete evaluar, periódicamente, sus posibilidades. El profesional, en cuanto trabaje dentro de los estándares de bioseguridad establecidos, no está obligado a informar a su paciente sobre su seropositividad, pero deberá revelar en el caso que exista un riesgo real. Es urgente y necesaria una campaña nacional para informar a la población sobre su derecho de ser atendido, en cualquier servicio de salud, particular o no, con todo el equipo de bioseguridad.

Unitérminos: profesionales de la salud, VIH, SIDA, bioética, psicología

ABSTRACT

Bioethical and psychological reflections regarding HIV-Aids-positive health professionals

This study aimed at analyzing the needs of the HIV/Aids-positive health professionals. Interviews were carried out among these professionals regarding their relationship with the patients and with other people in their daily lives. Additionally, an analysis was made of the possibility of their continuing in the profession, alongside the implications of communicating the patient regarding their condition. A fear of being identified as HIV/Aids-positive due to the unsustainable implications this has in their personal/professional life was observed among these professionals. They also fear having to change professions. It is concluded that such health professionals may continue in their profession as long as they have the necessary physical and psychological conditions carry on, and that they should be followed-up on by a health team that will be in charge of periodically evaluating their possibilities. While working according to the preconized biosafety standards, he/she does not have to inform his/her patients regarding his/her serumpositivity. This must be revealed, however, if there is real contamination risk. A national campaign on the issue is urgently necessary to inform the population about their right to be attended, at any health service, private or not, with all biosafety equipment being used.

Unitérms: health professionals, HIV, Aids, bioethics, psychology

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alves EGR. O cirurgião-dentista e outros profissionais de saúde portadores de HIV/Aids: considerações bioéticas e psicológicas [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia, 2001.
2. Alves EGR, Ramos DLP. Profissionais de saúde: vivendo e convivendo com HIV/Aids. São Paulo: Santos, 2002.
3. Alves EGR, Calvielli ITP. Amparo legal aos cirurgiões-dentistas portadores de HIV/Aids: hermenêutica da legislação existente. RPG 1999 jul./set.;6 (3):289.
4. Amaral LA. Conhecendo a deficiência (em companhia de Hércules). São Paulo: Robe, 1995.

5. Amaral LA. Pensar a diferença/deficiência. Brasília: Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, 1994.
6. Araújo NSJM. A Aids e o preconceito [dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica, 1992.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 1977.
8. Batiston MC. A vida com o vírus. Revista Veja (Paraná) 1993 mar:8-10.
9. Brandão SRRC. Orientação vocacional: uma abordagem antropológica e filosófica [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, 2000.
10. Contrera WF. GAPAS: uma resposta comunitária à epidemia da Aids no Brasil. Fortaleza: Encaixe, 2000.
11. Domingues RC. Aspectos psicossociais/noções básicas sobre Aids. In: Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Manual de diretrizes técnicas para elaboração e implantação de programas de prevenção e assistência das DST/Aids no local de trabalho. Brasília: Ministério da Saúde, 1998: 182-186.
12. Freud S. O mal-estar na civilização. Rio de Janeiro: Imago, 1997.
13. Kovács MJ. A morte em vida. In: Bromberg MHPF. Vida e morte: laços da existência. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996: 11-33.
14. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM nº 11, de 14 de fevereiro de 1992. Complementa o parecer CFM nº 14/88 quanto aos aspectos éticos envolvendo a Aids. Relatores: Levi GC, Oselka GW.
15. Machado R, Loureiro A, Luz R, Muricy K. Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
16. Maruyama NT. Implicações éticas da Aids na prática odontológica [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 1999.
17. Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de bioética. 4ª ed. São Paulo: Loyola, 1997: 423-36.
18. Sgreccia E. Manual de bioética II: aspectos médico-sociais. São Paulo: Loyola, 1997.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Elaine Gomes dos Reis Alves
 Rua Arminda Fernandes de Almeida, 141 - Aptº 111
 Vila Mariana
 São Paulo/SP - Brasil
 CEP 04117-170
 E-mail: egralves@usp.br