

Bioética e HIV/Aids: discriminação no atendimento aos portadores

Cléa Adas Saliba Garbin
Artênio José Isper Garbin
Suzely Adas Saliba Moimaz
Márcio Penha do Carmo

Resumo A discriminação é uma atitude que menospreza os indivíduos acarretando injustiças sociais. O objetivo deste trabalho foi avaliar a existência de discriminação por meio da análise de aspectos éticos envolvidos no atendimento a pacientes HIV soropositivos por profissionais de saúde. Foi realizada uma pesquisa transversal e quantitativa, empreendida em agosto de 2008, que utilizou questionário fechado e contou com a participação voluntária de 69 pessoas enfermas, participantes do Programa Nacional de DST/Aids, no município de Três Lagoas/MS, Brasil. Constatou-se que dentre as situações discriminatórias vivenciadas pelos portadores do HIV, quatorze foram realizadas por profissionais de enfermagem, doze por médicos, seis por profissionais auxiliares e duas por cirurgiões-dentistas. Das pessoas que sofreram discriminação 85,3% afirmaram ter sido discriminadas no serviço público de saúde. Conclui-se deste quadro que é urgente a construção de uma nova consciência moldada em princípios éticos, capaz de esclarecer os profissionais sobre sua atitude diante da infecção por HIV, visando à humanização na assistência a saúde e a melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Bioética. Sorodiagnóstico da Aids. Pessoal de saúde.

Aprovação CEP Processo nº 2005-02241



Cléa Adas Saliba Garbin

Doutora em Odontologia Legal e Deontologia, professora adjunta da disciplina de Bioética e Odontologia Legal no Departamento de Odontologia Infantil e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA/Unesp), Araçatuba, São Paulo, Brasil

O sentido dicionarizado de “discriminação” refere-se ao tratamento pior ou injusto dado a alguém por causa de características pessoais; sendo associada à intolerância e ao preconceito. Na acepção jurídica esta atitude é caracterizada como ato que quebra o princípio de igualdade, como distinção, exclusão, restrição ou preferências, motivado por raça, cor, sexo, idade, trabalho, credo religioso, convicções políticas ou outras características¹.

O estigma e a discriminação são processos de desvalorização dos sujeitos que produzem iniquidades sociais e reforçam aquelas já existentes. Viver livre do estigma e de qualquer tipo de discriminação é um direito humano básico e que deve ser respeitado. O processo social que enseja a discriminação está relacionado à dimensão política, econômica, social e



Artênio José Iper Garbin

Professor assistente da disciplina de Orientação Profissional na Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Araçatuba, São Paulo, Brasil



Suzely Adas Saliba Moimaz

Professora adjunta da disciplina de Epidemiologia na Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Araçatuba, São Paulo, Brasil



Márcio Penha do Carmo

Aluno de mestrado do programa de pós-graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Araçatuba, São Paulo, Brasil

cultural, e tende a produzir, reproduzir e manter a iniquidade social. Pesquisa realizada no contexto estadunidense mostra que, grande parte das vezes naquele país, este fenômeno se manifesta com relação ao sexo, idade, raça, sorte, pobreza ou preferência sexual², corroborando os parâmetros jurídicos que no Brasil identificam a discriminação¹.

Além dessas características, a discriminação pode estender-se a outros atributos, relativos às condições de saúde ou, até mesmo, ao fato de a pessoa ser acometida por um tipo específico de patologia, como ocorre com portadores do HIV/Aids. Da mesma forma que se condena a discriminação relacionada às características mais frequentemente observadas nas relações sociais, também o fato de ser portador do HIV/Aids *não pode e não deve* ser motivo para desrespeitar o direito à dignidade³.

As questões trazidas por esta pandemia impõem novas obrigações e desafios éticos ao conjunto da sociedade e, especificamente, aos profissionais de saúde⁴. Basicamente, todas as questões éticas envolvidas no atendimento a pacientes com HIV ou Aids estão, de alguma forma, relacionadas à discriminação sofrida pelos mesmos, ou seja, ao tratamento injusto que recebem em função do seu estado de soropositividade atual ou mesmo devido à simples suspeita de uma possível soropositividade, especialmente naqueles pacientes em relação aos quais o preconceito estimula atribuir a existência da doença⁵. Em função do estigma, falar sobre Aids ainda é um tabu para muita gente, pois a discriminação atinge grande parte dos doentes^{6,7}.

Muitos estudos relatam a dificuldade dos pacientes com HIV ou Aids em conseguir atendimento quando revelam seu estado de soropositividade ao profissional ou quando apresentam sinais clínicos da doença⁸. Conforme esses trabalhos, vários portadores da enfermidade, por falta de esclarecimento, por terem sofrido humilhações anteriormente, por temor da discriminação ou mesmo para garantir atendimento, acabam

omitindo informações quando procuram um profissional de saúde, deixando de comunicar que são soropositivos, enquanto assintomáticos, ou que podem estar contaminados, por exemplo ⁶. Diante do medo de ser descoberto por meio de sinais corporais, como perda de peso e alterações na pele, e considerado inabilitado para a aceitação social plena, o portador do HIV convive, muitas vezes, com a redução de suas atribuições e a impossibilidade de relacionar-se plenamente nas dimensões social e profissional ⁹. Esse emaranhado de preconceito e temor pode resultar na falta de atendimento efetivo ao soropositivo ou em um serviço incompleto, causado pela omissão de informações. Se o medo e a discriminação criam um panorama delicado e controverso, fechar os olhos a tal situação não é a melhor solução ¹⁰.

Mas como a Aids não se transmite no convívio social e profissional a Organização Internacional do Trabalho (OIT), por intermédio da chamada *Declaração de Consenso*, definiu que a detecção do HIV não deve ser exigida, em hipótese alguma, para pessoas que solicitam emprego ¹¹. Assim, o trabalhador não está obrigado a informar ao empregador sobre sua situação relativa ao HIV e este também não pode incluir exames diagnósticos para detecção do vírus como condição para admissão do trabalhador. A declaração ressalta, ainda, que a infecção por si só não significa limitação para o trabalho e a contaminação não configura motivo para demissão ¹². Embora a cura da doença ainda não seja conhecida, já existem tratamentos eficazes que devem ser assegurados a todos que deles necessitem ¹².

No Brasil, desde os primeiros anos do surgimento da epidemia, em meados da década de 80, o dever de médicos e outros profissionais de saúde em prestar assistência a pacientes com HIV/Aids tem sido intensamente debatido ¹³. Posteriormente, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) o direito ao atendimento foi consolidado sob os princípios da universalidade do acesso e da integralidade do atendimento. Com o apoio da sociedade civil organizada ^{14,15} foram criados programas específicos para a atenção a portadores, nos quais se procura, especialmente, informar sobre a doença, inclusive no que tange a seus aspectos legais, buscando, assim, eliminar o preconceito e a discriminação. Mesmo em países nos quais a lei não prevê que o acesso ao atendimento seja provido pelo governo, como um direito de cidadania extensivo a toda sociedade, como os Estados Unidos (EUA), o paciente infectado pelo vírus HIV tem, normalmente, o direito ao atendimento, pois a justiça estadunidense entende que as medidas de segurança que protegem os trabalhadores da área da saúde contra a infecção tornam ilegítimas quaisquer alegações para recusar o atendimento ¹⁶. Diante disso, os profissionais têm a obrigação ética de administrar cuidados a esses pacientes, desde que suas necessidades se enquadrem em suas áreas de competência ¹⁶.

Contudo, mesmo com a garantia de acesso ao tratamento, a preocupação em informar sobre as condições de transmissibilidade da doença e os direitos dos portadores do HIV/Aids, como ocorre no Brasil, é possível constatar que a discriminação ainda existe, embora, na

maioria das vezes, de forma velada. A literatura internacional registra que, em muitos casos, são os próprios profissionais de saúde que criam situações que impedem o início ou a continuidade do tratamento⁶. Diante disso, delineou-se o objetivo deste trabalho, voltado a levantar alguns aspectos éticos referentes às possíveis atitudes discriminatórias de profissionais na assistência à saúde de pessoas com HIV/Aids, cadastradas no Programa Nacional de DST/Aids, do Ministério da Saúde. Em consonância à política do próprio ministério considera-se que o importante e ético é que não se negue atendimento única e simplesmente por ser o paciente um portador do HIV ou da Aids¹⁷.

Método

Trata-se de pesquisa transversal e quantitativa realizada no município de Três Lagoas, Mato Grosso do Sul, Brasil, entre 1º e 30 de agosto de 2008, no setor responsável pela atenção aos portadores HIV/Aids da unidade de saúde do município. O levantamento foi realizado por meio de questionário que abordou aspectos éticos que envolvem a discriminação no atendimento a pacientes com HIV/Aids pelos profissionais da saúde. O instrumento de avaliação era composto de perguntas fechadas e foi devidamente testado e validado.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FOA/Unesp e de acordo com as normas da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, os sujeitos foram esclarecidos previamente que a participação na presente pesquisa seria voluntária e, ainda, que suas

identidades seriam mantidas em sigilo absoluto. Ressalte-se que a pesquisa, apesar de realizada no Estado do Mato Grosso do Sul, obteve aprovação do CEP da FOA/Unesp Araçatuba, uma vez que Três Lagoas não dispõe de tal instituição, sendo Araçatuba o local mais próximo a dispor de um comitê.

Foram convidadas a participar desta pesquisa as 119 pessoas com HIV/Aids cadastradas no Programa DST/Aids naquele município. Destas, 69 concordaram em participar do estudo, quantidade que corresponde a 58% do total. Após os esclarecimentos sobre o objetivo e método da pesquisa todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), previamente aprovado pelo CEP. O estudo foi realizado por um único pesquisador, no setor responsável pela atenção aos portadores HIV/Aids da unidade de saúde do município. Foram realizadas visitas para a coleta de dados – concluída no período de um mês (agosto de 2008).

Tanto para a montagem do banco de dados quanto para o processamento e análise estatística foi utilizado o programa Epi-info, versão 6.04. Os resultados estão apresentados em gráficos para melhor visualização.

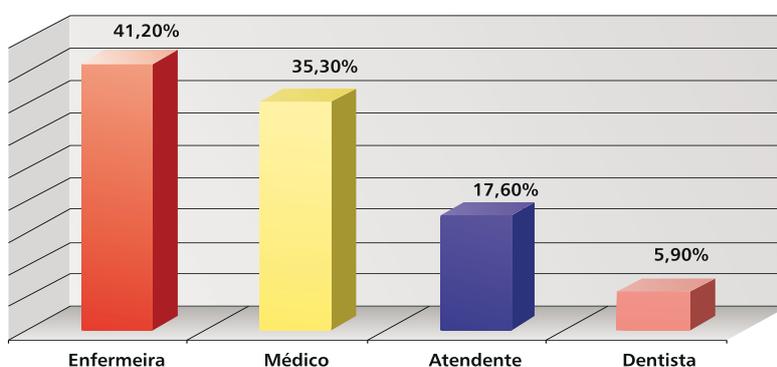
Resultados

Participaram desta pesquisa 69 pessoas com HIV/Aids, sendo 48% do sexo feminino. Do total, constatou-se que 49,3% (34/69) dos pacientes relataram que sofreram algum tipo de discriminação ao procurar algum profissio-

nal da área da saúde. Dentre os que afirmaram ter sofrido discriminação, 6% (2/34) são analfabetos, 32% (11/34) possuem o ensino fundamental incompleto, 18% (6/34) concluíram o ensino fundamental, 26% (9/34) possuem o ensino médio incompleto, 15% (5/34) possuem o ensino médio completo e 3% (1/34) possui o ensino superior completo.

A ocorrência de situações discriminatórias na assistência à saúde de pessoas com HIV/Aids, realizada por diferentes categorias de prestadores de serviço de saúde, também foi evidenciada neste estudo (Figura 1), constatando-se que tais atitudes foram praticadas por enfermeiros, médicos, atendentes e dentistas.

Figura 1. Distribuição das categorias profissionais que praticaram discriminação na assistência à saúde de pessoas com HIV/Aids.

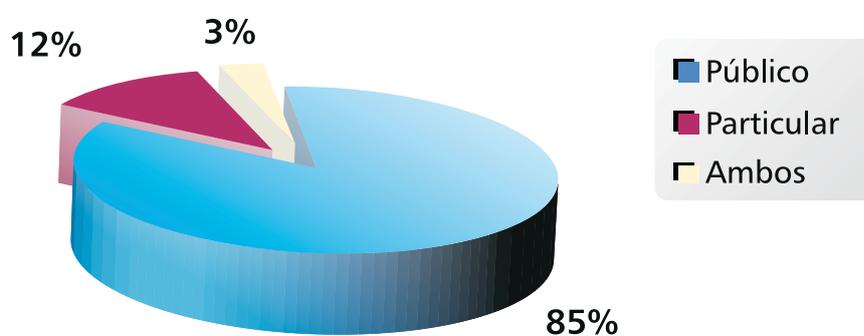


Fonte: Pesquisa Bioética e HIV/Aids: discriminação no atendimento aos portadores. Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Carmo MP.

Já com relação ao tipo de serviço, 85% (28/34) dos indivíduos com HIV/Aids afirmaram ter sido discriminados no serviço

público de saúde, 12% (4/34) no serviço particular e 3% (1/34) em ambos os serviços (Figura 2).

Figura 2. Distribuição do número de pessoas que sofreram discriminação em relação ao tipo de serviço de saúde.



Fonte: Pesquisa Bioética e HIV/Aids: discriminação no atendimento aos portadores. Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Carmo MP.

Tais resultados parecem apontar para a existência de discriminação aos pacientes do Programa DST/Aids atendidos naquele município, por várias classes de profissionais, o que indica a necessidade de estimular ainda mais a disseminação das informações sobre a doença, buscando assegurar aos portadores um atendimento digno e de qualidade.

Discussão

A ocorrência da discriminação a pessoas HIV positivas ainda é muito grande em nossa sociedade e, paradoxalmente, também nos serviços assistenciais de saúde⁵, cujos profissionais precisam atender a todos os tipos de problemas dos usuários dos serviços, sem discriminação, por determinação constitucional e como decorrência da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990)¹⁸. A literatura registra que as atitudes discriminatórias na assistência à saúde de pessoas com HIV/Aids ocorrem, principalmente, pela recusa de atendimento ou pelo tratamento diferencial a esses pacientes; por meio da revelação de sua condição sorológica; pelo isolamento físico dos mesmos, não justificado biologicamente, bem como pelo aconselhamento de intervenções que não seriam indicadas a outros pacientes, como o aborto, por exemplo¹⁹.

A literatura brasileira e internacional registra que muitos profissionais criam obstáculos ao início ou à continuidade do tratamento ou encaminham o paciente para algum colega sem motivo justificável^{10,20}. Diversos estudos têm documentado que o comportamento e as

atitudes dos profissionais de saúde permanecem fixados em mitos, crenças, emoções, bem como em discussões baseadas no senso comum sobre a doença, deixando de ser direcionados pelo conhecimento científico. Apoiados em tais mitos e crenças, os profissionais de saúde vêm manifestando dificuldade em lidar com o preconceito e evitar a discriminação⁴. Tais achados parecem corroborar, também, as informações evidenciadas por esta pesquisa.

O presente estudo denota alto percentual de discriminação ao paciente, quando comparado com os trabalhos realizados por Schuster e colaboradores²⁰ e Succi e Succi²¹, que revelam taxas de 26% e 20,7%, respectivamente. Tal percentual, no entanto, não pode ser considerado surpreendente frente a diversas pesquisas que demonstram a escassez de informação e a falta de conhecimento dos profissionais de saúde com relação à Aids, quanto ao que se refere à biossegurança, ao modo de contaminação e ao potencial de transmissibilidade do HIV²²⁻²⁵. Mesmo tendo em vista os consistentes esforços do Ministério da Saúde para disseminar informações a respeito da doença, por meio do Programa Nacional de DST/Aids, bem como das diversas organizações não governamentais cujo trabalho volta-se à mesma causa, a existência de episódios de discriminação no grupo estudado revela que preconceito e discriminação ainda encontram campo fecundo para proliferar.

Não obstante esse esforço para disseminar informação precisa sobre o modo de contaminação e potencial de transmissibilidade do HIV, bem como sobre as normas de biossegu-

rança para evitar o contágio, um dos problemas que podem estar acontecendo decorre do fato de que nem todos tenham acesso a esse esclarecimento. Pode-se supor que por este motivo se pode constatar, pelas respostas dos entrevistados neste estudo, que ainda persiste o receio e a indisposição de alguns profissionais de saúde em prestar atendimento, caracterizando uma atitude discriminatória, incoerente com a característica elementar dos serviços de saúde, que pode, sobretudo, ser classificada como desumana²⁶. Tal como ocorre em outros países, também no Brasil a identificação de pacientes com HIV ainda se dá, em grande medida, somente quando o portador ingressa no sistema de saúde pela emergência e/ou urgência⁴. Isto porque, muitas vezes, esses pacientes encontraram a barreira do preconceito quando começaram a transparecer os sinais clínicos da doença ou quando tentaram desvendar seu estado de soropositividade aos profissionais da área da saúde²⁷.

Sabe-se que, do ponto de vista ético e legal, tais atitudes são discriminatórias, constituindo infrações éticas¹² previstas também nos foros cível e criminal²⁸. Além dos Códigos de Ética das profissões de saúde condenarem práticas discriminatórias no exercício profissional, todos os cidadãos brasileiros – sem exceções – têm garantido o direito à assistência à saúde de forma universal e igualitária, conforme disposto no Art. 196 da Constituição Federal²⁶. Apesar da existência de tais dispositivos normativos e legais, os resultados desta pesquisa mostram que ainda persiste a discriminação a pessoas com HIV/Aids por profissionais da saúde. Esses dados vêm

corroborar estudos atuais em relação ao atendimento de pacientes com HIV/Aids em outros países^{6, 29-31}, o que leva a considerar a importância de intensificar ainda mais, no Brasil, a disseminação das informações sobre a doença.

Para melhorar o acesso e o atendimento ao portador do HIV/Aids aos serviços de saúde é de fundamental importância que o relacionamento profissional-paciente seja humanizado, baseado na sinceridade e confiança, o que favorece o tratamento e melhora a qualidade de vida do paciente²⁸. O aumento do número de pessoas infectadas pelo HIV (tendo desenvolvido ou não a Aids) que demandam atenção à saúde constitui um desafio para a organização e distribuição dos serviços. Embora a dimensão que os mesmos precisem adquirir para responder a tal demanda ainda não seja clara, já se sabe que é imprescindível estabelecer estratégias e diretrizes de gerenciamento e desenvolvimento de cuidados para esses pacientes, as quais considerem, inclusive, a realidade econômica, social e de comunicação da maioria dos municípios de pequeno e médio porte³². A chave do sucesso decorre da capacidade de prover serviços altamente individualizados; de oferecer acesso a indivíduos recentemente diagnosticados; e de identificar barreiras sociais e culturais para a busca e permanência desses pacientes nos serviços²⁵, bem como garantir aos mesmos a privacidade e o atendimento sem discriminação.

Os conflitos relacionados com medo e preconceito têm sido e continuarão sendo o principal problema na provisão de cuidados

de saúde associados com HIV³⁴, enquanto as estratégias para divulgação das informações sobre a doença não forem capazes de alcançar profissionais e usuários dos serviços de saúde em toda e qualquer localidade do país. Se o poder público tem o dever de focar esforços visando a prevenção e o controle da doença, faz-se imprescindível, para isto, ampliar o conhecimento no que se refere tanto à situação da epidemia quanto às suas consequências sobre o sistema de saúde. A epidemia de HIV/Aids tem marcado fortemente a prática das instituições e dos profissionais de saúde, além de trazer iniquidades na distribuição das ações e serviços de saúde para o conjunto da assistência. No caso específico dessa epidemia é inquestionável a necessidade de compreender as implicações das diversas barreiras de acesso aos serviços, considerando-se os custos sociais e humanos da infecção pelo HIV, as necessidades e demandas dos indivíduos infectados, bem como as consequências que podem advir do não atendimento em tempo hábil³². Neste estudo, a maioria dos entrevistados afirma ter sido discriminado quando procurou atendimento em um serviço público, o que permite deduzir que o atendimento prestado não atendeu suas expectativas quanto à qualidade.

Se, como constatado, atitudes discriminatórias ainda persistem nos ambientes de trabalho das áreas da saúde, torna-se prioritário fomentar novos programas educativos e intensificar a disseminação dos já existentes, visan-

do orientar e esclarecer os profissionais de saúde de todo o país sobre a postura adequada e mais humana quando do atendimento aos portadores de HIV/Aids.

Considerações finais

Diante dos resultados, conclui-se que a ocorrência de atitudes discriminatórias na assistência à saúde de pessoas com HIV/Aids foi altíssima, executadas por profissionais da área de enfermagem, médicos, cirurgiões-dentistas e atendentes. A maior incidência das situações discriminatórias ocorreu no serviço público de saúde. Embora o estudo limite-se a levantar a perspectiva do usuário do Programa Nacional de DST/Aids de apenas um município brasileiro, pode-se supor que se possam encontrar resultados similares em outras localidades, o que só se pode constatar, de fato, mediante novos estudos com recorte mais amplo. Não obstante, o que é possível deduzir dos resultados é que, atualmente, é de fundamental importância incrementar ainda mais os esforços voltados a implementar métodos educativos e de orientação, quanto às formas de disseminação do HIV/Aids, aos profissionais que prestam serviços de saúde, especialmente nos pequenos e médios municípios brasileiros, nos quais a divulgação das informações ainda pode ser relativamente precária. Desta forma, se estará efetivamente contribuindo para a diminuição do número de ocorrências de discriminação às pessoas nessa condição.

Resumen

Bioética VIH/SIDA: la discriminación en la atención a los portadores

La discriminación es una actitud que menosprecia a los individuos y resulta en injusticias sociales. El objetivo de este estudio fue evaluar la existencia de la discriminación por medio del análisis de aspectos éticos involucrados en la atención de pacientes de VIH seropositivos por personal de salud. Fue realizado una investigación transversal y cuantitativa, emprendida en Agosto de 2008, la cual empleó una encuesta cerrada y contó con la participación de 69 personas enfermas, participantes del Programa Nacional de DST/Aids (Programa Nacional de Enfermedades de Transmisión Sexual /SIDA) en la municipalidad de Três Lagoas/MS, Brasil. Se constató que entre las situaciones discriminatorias experimentadas por los portadores de VIH, catorce fueron realizadas por enfermeras, doce por médicos, seis por los profesionales auxiliares y dos por dentistas cirujanos. De las personas que sufrieron discriminación, 85,30% afirmaron que fueron discriminadas en el servicio público de salud. Se concluye de este marco que es urgente construir una nueva conciencia basada en principios éticos, capaz de instruir a los profesionales sobre su actitud ante la infección por VIH y SIDA, buscando la humanización en la atención a la salud y la mejora en la calidad de vida de los pacientes.

Palabras-clave: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Bioética. Serodiagnóstico del SIDA. Personal de salud.

Abstract

Bioethics and HIV/Aids: discrimination in the care provided to carriers

A discriminatory attitude is a process that disdains individuals and results in social injustices. The objective of this study was to analyze the existence of discrimination through analysis of ethical aspects involved in care given to seropositive HIV patients by health personnel. A quantitative cross sectional survey was conducted on 2008 August, which consisted of application of a questionnaire to 69 volunteers who frequented the Programa Nacional de DST/Aids (STD/Aids Nacional Program) in the municipality of Três Lagoas/MS, Brazil. Among the discriminatory situations experienced by HIV carriers, fourteen were caused by nursing professionals, twelve by doctors, six by auxiliary professionals and two by dentists. 85.30% of the persons discriminated against affirmed having suffered such practices at a public health center. An urgent construction of a new consciousness based on ethical principles is needed to instruct professionals on the posture to adopt when faced with infection by HIV and Aids and consequently, humanize health assistance and improve the quality of life of these patients.

Key words: Acquired Immunodeficiency Syndrome. Bioethics. AIDS serodiagnosis. Health personnel.

Referências

1. Houaiss A. Dicionário eletrônico Houaiss da língua portuguesa 1.0, 5ª ed.
2. Grzywacz JC. Socioeconomic status and health behaviors among Californians. In: Kronenfeld JJ (ed). Health, illness, and use of care: the impact of social factors. New York: Elsevier Science; 2000. p. 121-49.
3. Fonseca MG, Bastos FI, Derrigo M, Andrade CLT, Travassos C, Szwarcwald CL. Aids e grau de escolaridade no Brasil. Evolução temporal de 1986 a 1996. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(1): 77-87.
4. Infante C, Zarco A, Cuadra SM, Morrison K, Caballero M, Bronfman M. et al. El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México. *Salud Publica Mex* 2006; 48(2): 141-50.
5. Garbin CAS, Garbin AJI, Barbosa ALP, Mariano RQ. HIV: Você aceitaria ser tratado por um profissional de saúde portador deste vírus? *Odontologia e Sociedade* 2001; 3(1/2): 60-4.
6. Chen WT, Han M, Holzemer WL. Nurses knowledge, attitudes, and practice related to HIV transmission in northeastern China. *Aids Patient Care and STDs* 2004;18(7):417-22.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. São Paulo: CFE, 2000.
8. Gerberding JL, Hopewell PC, Kaminsky LS, Sande MA. Transmission of hepatitis B without transmission of Aids by accidental needlestick. *New Eng J Med* 1985; 312(1): 56-7.
9. Ayres JR, França Junior I, Paiva V. Crianças e jovens vivendo com HIV/Aids: estigma e discriminação. 2007. Disponível em: <http://www.comciencia.br/comciencia/?section=8&edicao=13&id=106>. [Acesso 25 out. 2007].
10. Ramos DLP, Maruyama NT, Machado M. Ética: entre a cruz e a espada. *Rev ABO Nac* 1998;6:74-7.
11. Rudnicki D. Aids e direitos humanos. *Jus Navigandi* 2000;4(43). Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=1875>. [Acesso 4 dez. 2009].
12. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica: resolução nº 179, de 19 de dezembro de 1991. Rio de Janeiro: CFO,1992.
13. Garbin CAS, Garbin AJI, Tiano AVP, Silva FSJFB, Presta AA. Dentistry and HIV: university professors role in establishing a basis for judgment. *Brazilian Journal of Oral Science* 2007; 6(21): 1326-30.
14. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST/Aids. Área Técnica de Saúde Bucal. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de Aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
15. Bahia. Grupo de Apoio a Prevenção a Aids. Manual de gerenciamento de voluntários em ongs-Aids. Salvador; Gapa-BA; 1994.
16. Boletim epidemiológico DST/Aids 2004; 23: 1-20.

17. Capilouto EI. Assessing the effectiveness of occupational infection-control measures for dental personal. In: Greenspan JS, Greenspan D, editors. Oral manifestations of HIV infection. Chicago: Quintessence; 1995. p. 309-12.
18. Lei nº 8.080/90. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/L8080.htm>. [Acesso 25 out. 2008].
19. Gostin LO. The Aids litigation project: a national review of court and human rights commission decisions, Part II: discrimination. JAMA 1990; 263:2086-93.
20. Schuster MA, Collins R, Cunningham WE, Morton SC, Zierler S, Wong M et al. Perceived discrimination in clinical care in a nationally representative sample of HIV – infected adults receiving health care. Journal of General Internal Medicine 2005; 20(9): 807-13.
21. Succi CM, Succi RCM. Conhecimento de ética médica e Aids entre pacientes HIV + alunos de medicina e médicos. Revista Brasileira de Educação Médica 2003; 27(2):134-40.
22. Adebamowo CA, Ezeome ER, Ajuwon JA, Ogundiran TO. Survey of the knowledge, attitude and practice of Nigerian surgery trainees to HIV-infected persons and Aids patients. BMC Surgery 2002; 2:7.
23. Aisien AO, Shobowale MO. Health care workers knowledge on HIV and Aids: universal precautions and attitude towards PLWHA in Benin-City, Nigeria. Nig J Clin Pract 2005; 8:74-82.
24. Juan CW, Siebers R, Wu FFS, Wu CJ, Chang YJ, Chao C. The attitudes, concerns, gloving practices and knowledge of nurses in a Taiwanese hospital regarding Aids and HIV. International Journal of Nursing Practice 2004; 10(1): 32-8.
25. Menzer JA, Gambrell A, Schindler S, Valdisserr R, West G, Hinman AR. Providing prevention/ risk reduction to persons with early HIV disease by non-governmental, community based organizations (NGO/CBOs). In: Proceedings of the 8 th International Conference on Aids; 1992 Jul 19-24; Amsterdã. Washington: USCM/USCLHO; 1992. p. 435.
26. Lelis RT. Estudo da ocorrência de atitudes discriminatórias na assistência à saúde de pessoas com HIV/Aids [Dissertação]. Araçatuba: Unesp, Universidade Estadual Paulista; 2006.
27. Lopes VS, Pordeus IA, Paixão HH, Discacciati JAC. Indivíduos HIV positivos: revelação de soropositividade e negação de atendimento odontológico. Pesquisa Odontológica Brasileira 1998;15:182.
28. Alves EGR, Ramos DLP. Profissionais de saúde: vivendo e convivendo com HIV/Aids. São Paulo: Ed. Santos; 2002.
29. Kermode M, Holmes W, Langkham B, Thomas MS, Gifford S. HIV-related knowledge, attitudes & risk perception amongst nurses, doctors & other healthcare workers in rural India. Indian J Med Res 2005; 122(3):258-64.
30. Jovic-Vranes A, Jankovic S, VukovicD, Vranes B, Miljus D. Risk perception and attitudes towards HIV in Serbian health care workers. Occup Med 2006;56(4):275-8.

31. Oliveira ER, Narendran S, Falcão A. Brazilian dental students knowledge and attitudes towards HIV infection. *Aids Care* 2002;14(4):569-76.
32. Acurcio FA, Guimarães MDC. Acessibilidade de indivíduos infectados pelo HIV aos serviços de saúde: uma revisão de literatura. *Cad Saúde Pública* 1996; 12(2): 233-42.
33. Tillett G, Matsoukas K. The resolution of HIV-related conflict in the provision of health care. VIII International Conference on Aids, Abstracts. p.140. Amsterdã. 1992. In: Proceedings of the 8th International Conference on Aids; 1992 Jul 19-24; Amsterdã/Washington: USCM/USCLHO; 1992. p. 140.

Recebido: 5.5.09 Aprovado: 20.11.09 Aprovação final: 4.12.09

Contatos

Cléa Adas Saliba Garbin – cgarbin@foa.unesp.br
Artênio José Iper Garbin – agarbin@foa.unesp.br
Suzely Adas Saliba Moimaz – sasaliba@foa.unesp.br
Márcio Penha do Carmo – mpcodonto@hotmail.com

Cléa Adas Saliba Garbin
Rua José Bonifácio, 1193, Vila Mendonça CEP 16015-050. Araçatuba/SP. Brasil.