

**Direitos e deveres de pessoas com HIV/AIDS no âmbito da saúde: um enfoque bioético¹****Rights and duties of people with HIV/AIDS in the health: a bioethics view****Derechos y deberes de personas con VIH/SIDA en el ámbito de la salud: un enfoque bioético**Hérica Paiva Felismino^I, Solange Fátima Geraldo da Costa^{II}, Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares^{III}**RESUMO**

A bioética tem como foco principal o respeito e a valorização do ser humano. Este estudo teve como objetivos investigar o discurso de pessoas com HIV/AIDS no que se refere aos direitos e deveres do indivíduo com esta enfermidade no campo da saúde; analisar os relatos dos participantes à luz da bioética. Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. O campo de investigação foi o Serviço de Assistência ao Indivíduo com HIV/AIDS do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba. Participaram do estudo vinte pacientes com HIV/AIDS. Os dados foram coletados durante os meses de agosto e setembro de 2006. As respostas foram analisadas qualitativamente, a partir da Técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O estudo revelou que a maioria dos direitos da pessoa assim acometida, segundo o DSC dos entrevistados, no campo da saúde, não são respeitados, apesar de assegurados pela Constituição Federativa do Brasil. O anonimato continua sendo a arma usada por muitos soropositivos, para eles terem garantidos seus direitos de cidadão. O estudo possibilitou uma reflexão no âmbito da Bioética, em particular, na prática do cuidar da pessoa com HIV/AIDS.

Palavras chave: HIV; Bioética; Saúde.

ABSTRACT

The main focuses of bioethics are the respect and the valorization of human-being. In this sense, the objectives of this study were to investigate the discuss of people with HIV/AIDS concerning to their rights and duties and to analyze theses discusses within bioethical criteria. It is an exploratory work with a qualitative approach. The investigation field was the Assistance to the HIV/AIDS carrier from the university hospital, Lauro Wanderlay of the Federal University of Paraíba. Twenty patients with HIV/AIDS participated of this study. The data was collected during the months of August to September 2006. The responses were

qualitatively analyzed by the Collective Subject Speech technique (DSC). The study revealed that most of the rights of the person with HIV/AIDS, according to the DSC of the interviewed people, in the health are not respected, even though they are insured by the Brazilian constitution. Remaining anonymous continues to be a great resource used by the HIV positive carries to insure their rights as a citizen. The study made a reflection possible on the Bioethics area, in special, in the caring for HIV/AIDS patients.

Key words: HIV; Bioethics; Health.

RESUMEN

La Bioética tiene como foco principal el respecto y la valoración del ser humano. Este estudio tuvo como objetivos investigar el discurso de las personas con VIH/SIDA en lo que se refiere a los derechos y deberes del individuo con esta enfermedad en el campo de la salud; analizar las contestaciones de los participantes a la luz de la Bioética. Se trata de un estudio exploratorio con abordaje cualitativo. El campo de investigación fue el Servicio de Asistencia al Individuo con VIH/SIDA del Hospital Universitario Lauro Wanderley de la Universidad Federal de Paraíba – UFPB. Participaron de este estudio veinte pacientes con VIH/SIDA. Los datos fueron colectados entre los meses de agosto y septiembre de 2006. Las respuestas fueron analizadas cualitativamente a partir de la

^I Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde/UFPB.

^{II} Mestre em Enfermagem Fundamental pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: hericafelismino@yahoo.com.br.

^{III} Doutora em Enfermagem pela EERP-USP e docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB). E-mail: solangefgc@gmail.com (Orientadora)

^{III} Doutora em Enfermagem pela UFC e docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa (PB). E-mail: mmjulie@yahoo.com.br (Orientadora).

Técnica del Discurso del Sujeto Colectivo – DSC. El estudio reveló que la mayoría de los derechos de la persona con VIH/SIDA, según el DSC de los entrevistados, en el campo de la salud no son respetados, a pesar de asegurados por la Constitución Federativa de Brasil. El anonimato continua siendo el arma usada por muchos

sueropositivos para tener asegurados sus derechos como ciudadano. El estudio posibilitó una reflexión en el ámbito de la Bioética, en particular, en la práctica de cuidar a la persona con VIH/SIDA.

Palabras clave: VIH; Bioética; Salud.

REFLEXÕES INICIAIS

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é considerada um dos maiores problemas de saúde da atualidade. É uma epidemia que assola o mundo, causando impacto irrefutável, devido ao seu caráter pandêmico e à complexidade de fatores que envolvem o indivíduo acometido. É uma doença crônica caracterizada por disfunção grave e progressiva do sistema imunológico do indivíduo infectado⁽¹⁾.

O vírus da imunodeficiência humana (HIV), de origem africana, causador da AIDS, disseminou-se a partir da década de 1970, embora existisse na África há mais de meio século. Esta síndrome foi descrita pela primeira vez em 1981, quando foram detectados vários casos de um tipo de câncer chamado sarcoma de Kaposi e pneumonia, em pacientes homossexuais masculinos, de grandes cidades norte-americanas. Estas doenças tinham características diferentes nos casos ocorridos, o que chamou a atenção do órgão de vigilância epidemiológica norte-americano (*Centers for Disease Control and Prevention*), e fez com que os pesquisadores iniciassem o estudo da enfermidade, e a definição do seu perfil clínico e epidemiológico⁽²⁾.

Dessa forma, chegou-se a difundir uma idéia de que se tratava de uma peste gay. Por não serem conhecidas as formas de transmissão, surgiu a idéia de grupo de risco em que os homossexuais se enquadravam e eram considerados disseminadores da doença.

Com o passar dos anos, observou-se a presença da doença em usuários de drogas injetáveis e pessoas submetidas à transfusão sanguínea. A partir de 1992, a AIDS tomou novos rumos em seu perfil epidemiológico, atingindo todos os grupos, independente do gênero, faixa etária, raça e condições socioeconômicas. O número de pessoas

infectadas é cada vez maior, de modo que a doença passa a atingir mais de duzentos países nos cinco continentes do globo terrestre⁽³⁾.

Atualmente, o crescimento do número de casos dá-se, de maneira intensa, em heterossexuais, mulheres e crianças, desmistificando a idéia de grupo de risco difundida no início da epidemia da AIDS, no qual homossexuais, bissexuais, prostitutas e usuários de drogas eram considerados disseminadores do HIV. O que se observa, na atualidade, é que a AIDS tem outro perfil, ela se interiorizou, atinge um número cada vez maior de mulheres e de pessoas com uma renda cada vez mais baixa.

Já se sabe que a transmissão ocorre somente através do sangue, esperma, secreção vaginal e leite materno. Para ocorrer a transmissão, o líquido contaminado de uma pessoa tem que penetrar no organismo de outra. Através da via sexual, ocorre a maior contaminação de pessoas pelo vírus da AIDS⁽⁴⁾.

Até o final de 2006, existiam cerca de 39,5 milhões de pessoas infectadas por este vírus. Deste total, 19,2 milhões eram homens, 17,5 milhões eram mulheres e 2,3 milhões eram menores de 15 anos⁽⁵⁾. Quanto ao panorama brasileiro, provavelmente, o HIV chegou ao país em meados ou final da década de 1970. Entretanto, o primeiro caso oficialmente notificado ocorreu em São Paulo, em 1982⁽⁶⁾. O número de casos de AIDS, acumulados entre 1980 e junho de 2006, no Brasil, atingiu o total de 433.067. Em 2005, foram registrados 33.142 casos. Hoje, estima-se que aproximadamente 600.000 pessoas vivem com HIV e AIDS no Brasil. Estes números permanecem estáveis desde o ano 2000⁽⁷⁾. Na Paraíba, a AIDS tornou-se realidade em 1985. Até dezembro de 2006, apresentava-se com 2.596 casos, sendo 1.867 no sexo masculino e

747 no feminino. Além destes, havia 292 gestantes e 61 crianças com HIV/AIDS⁽⁸⁾.

Uma característica marcante, nos últimos anos, diz respeito ao aumento da sobrevivência dos casos de AIDS e à mudança da história natural da doença, devido à disponibilidade do tratamento com anti-retrovirais, reduzindo, consideravelmente, a mortalidade e melhorando a qualidade de vida dos portadores. Com isto, a AIDS passa a ter características de uma doença crônica. Para enfrentarem esta epidemia, os países, como o Brasil, após o ano de 1985, tiveram que fazer modificações nas políticas de desenvolvimento, visto que o modo de combater as epidemias deriva do modo de pensar e executar as políticas públicas⁽³⁾.

No tocante à saúde, a Carta Magna do país garante a todo cidadão brasileiro este direito, no Art.196, que diz: "A saúde será garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação."⁽⁹⁾. Além disso, a Declaração Universal dos Direitos Humanos respalda, em seu Art.1: "Todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade."⁽¹⁰⁾. De acordo com Diniz⁽¹¹⁾, é garantido a qualquer soropositivo o direito ao respeito e à dignidade. Sendo assim, devem-se evitar quaisquer medidas discriminatórias, em quaisquer circunstâncias, e garantir o sigilo ao portador do HIV, além de programas para prevenção e controle da infecção.

Toda esta complexidade que gira em torno da AIDS, além do impacto que esta doença exerce sobre a sociedade, o enfrentamento da epidemia, os direitos e deveres dos portadores desta patologia circunscritos no âmbito da Bioética suscitou o interesse pelo estudo dessa temática. Nessa perspectiva, o desenvolvimento deste trabalho foi focado nos direitos do indivíduo com o vírus da AIDS, uma vez que, no Brasil, existem leis, normas e decretos referentes ao direito de igualdade entre as pessoas. No entanto, na prática, muitos destes direitos não são respeitados.

Diante desta realidade, traçaram-se os seguintes questionamentos: Qual a compreensão de pessoas com HIV/AIDS, no que diz respeito aos seus direitos e deveres? Quais os direitos e deveres das pessoas com HIV/AIDS, no contexto da assistência à saúde?

Para responder aos questionamentos propostos, este estudo foi delineado com objetivo de investigar o discurso de pessoas com HIV/AIDS, no que concerne aos seus direitos e deveres e identificar os direitos e deveres desses indivíduos no campo da Saúde, à luz do referencial da Bioética.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, realizada no Serviço de Assistência ao Portador de HIV/AIDS do Hospital Universitário Lauro Wanderley, localizado no Campus I da Universidade Federal da Paraíba, município de João Pessoa. Os participantes desta investigação foram vinte portadores do HIV/AIDS assistidos por este serviço, escolhidos aleatoriamente, dentre os quais dez eram do sexo feminino e dez do sexo masculino. A coleta dos dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2006.

O processo de investigação foi norteado pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem⁽¹²⁾ e pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos - Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹³⁾. A pesquisa somente foi iniciada, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital acima referido e protocolado pelo número 01806.

Para a coleta utilizaram-se entrevistas semiestruturadas que geraram o material de análise deste estudo, que foi organizado da seguinte maneira: no primeiro momento, procedeu-se à transcrição, na íntegra, dos depoimentos. No segundo, foi feita uma leitura cuidadosa de cada depoimento, separando-se os depoimentos de homens e mulheres e no terceiro, na perspectiva de análise do fenômeno investigado, estes discursos foram compilados de forma conjunta, por apresentarem respostas similares.

Os dados foram analisados qualitativamente com a técnica de análise do

discurso do sujeito coletivo proposta por Lefèvre, Lefèvre e Teixeira⁽¹⁴⁾. Esta consiste num conjunto de procedimentos de tabulação de dados discursivos provenientes dos depoimentos dos participantes do estudo. A apresentação dos dados será feita a partir da análise de cada uma das idéias centrais exploradas a partir do referencial adotado.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Dentre os participantes, dez foram do sexo feminino e dez, do sexo masculino. A faixa etária variou dos dezenove aos sessenta e quatro anos entre as mulheres e dos dezenove aos sessenta anos, entre os homens. Quanto ao grau de escolaridade das mulheres, uma era analfabeta, quatro possuíam menos de quatro anos de estudo, duas possuíam cinco e seis anos de escolaridade, duas possuíam o ensino médio completo e uma, o ensino superior incompleto. Quanto aos homens, a maioria tinha o ensino médio completo (seis participantes) e quatro possuíam o ensino

fundamental incompleto, variando entre quatro e seis anos de estudo. Sobre o estado civil das participantes, cinco eram casadas, uma possuía união estável, duas eram solteiras, uma divorciada e uma era viúva. Já entre os homens, cinco deles eram casados, quatro solteiros e um divorciado.

No que se refere à renda, verificou-se que do total de mulheres entrevistadas, três não possuíam nenhuma renda e sete tinham-na entre um e dois salários-mínimos. Dentre os homens, três não possuíam nenhuma renda, um ganhava um salário-mínimo, quatro referiram-na entre dois e três salários e dois possuíam-na superior a quatro salários-mínimos.

A seguir, serão apresentadas as idéias centrais e o discurso do sujeito coletivo dos participantes do estudo na forma de quadros para um melhor entendimento.

O primeiro aspecto analisado no DSC diz respeito ao seu posicionamento quanto aos seus direitos como pessoa portadora do vírus, como pode ser observado no Quadro 1.

Quadro 1: Idéia central I e discurso do sujeito coletivo relativas ao primeiro questionamento. João Pessoa, 2006.

Questão 1: Para você, quais são os direitos da pessoa com HIV/AIDS?
IDÉIA CENTRAL I
Direito de ser respeitada como qualquer cidadão e não sofrer discriminação
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<i>Direito de ser respeitado como qualquer cidadão; procuro viver melhor cada segundo da minha vida; mas não é fácil, só se apegando muito a Deus para enfrentar essa luta; [...] até gostaria de poder falar para as pessoas que tenho o vírus, gostaria de poder conversar abertamente sobre isso, mas, se eu contar, serei discriminado; [...] gostaria de falar para todo o mundo que tenho esta doença, mas eu sei que muita gente não aceitaria e iria me ver com outros olhos e iria me discriminar, achando que era uma pessoa promíscua; guardo os remédios para eles não verem, pois eu não sei qual seria a reação deles; [...] por isso que nem minha família nem a família de minha ex-esposa sabem; as pessoas nos recriminam tanto que parece que a gente é um criminoso, que teve seus direitos perdidos, nem parece que somos iguais perante a Lei.</i>

O DSC, expresso na idéia central I, revelou que os acometidos do vírus da AIDS gostariam de exercer o pleno direito da cidadania, com a garantia de ser respeitado. Entretanto, assumir a virulência da AIDS é não ter a garantia dos direitos respeitados em sua plenitude, é estar à margem da sociedade. Por isso os entrevistados declararam preferir o anonimato, apesar de não se sentirem bem nesta situação e manifestar a vontade de não esconder isto de ninguém.

Realmente, a espécie de dano que, com maior frequência, sofre a pessoa com HIV/AIDS

é o dano moral, quando tem sua intimidade, sua vida privada e sua honra ferida por publicidade leviana sobre sua sorologia positiva⁽¹⁵⁾.

Segundo Soares⁽¹⁶⁾, viver com o vírus é viver por si só uma situação de discriminação. Este autor afirma, ainda, que o fato de negar a soropositividade é uma estratégia feita para proteger-se da discriminação e do julgamento em razão de seu comportamento sexual.

Tal fato, além de infringir o princípio da justiça, no contexto da Bioética, impede a pessoa com HIV/AIDS de fazer uso da

autonomia para discernir sobre sua vida. Desta forma, a justiça deve ser entendida como o tratamento mais racional que a sociedade deve propiciar a determinados indivíduos ou grupos em função de seus graus de carência – de recursos ou de escolhas em situação limitada⁽¹⁷⁾.

Todavia, o estigma que assola o portador de HIV/AIDS, a forma como foi incorporada a idéia de grupo de risco e o medo de uma doença incurável fazem com que o soropositivo

seja marginalizado. Neste sentido, expor-se como portador do HIV é expor-se à rejeição e ao preconceito. Devemos lutar de forma efetiva em defesa da pessoa com o vírus HIV para que ela possa exercer seus direitos como cidadão respeitado.

Quanto a opinião dos entrevistados sobre os deveres do indivíduo com HIV/AIDS, a questão 2 explora essa dimensão, ilustrada no Quadro 2.

Quadro 2: Idéia central I e discurso do sujeito coletivo dos participantes da pesquisa em resposta ao segundo questionamento João Pessoa, 2006.

Questão 2: Na sua opinião, quais são os deveres do indivíduo com HIV/AIDS?
IDÉIA CENTRAL 1
Dever de se cuidar, tomando a medicação e fazendo os exames regularmente, como também proteger outras pessoas do HIV, usando preservativo
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<i>Dever de tomar a medicação de maneira correta, realizar os exames sempre que solicitados, obedecendo o que o médico pede; dever de não levar uma vida sedentária, de se cuidar para viver bem e melhor; tem que tomar a medicação no horário correto, esquecer tudo e ir tomar a medicação se quiser continuar bem; dever de não contaminar outras pessoas, usar sempre camisinha; [...] não posso prejudicar uma vida; a gente deve se proteger contra outras doenças também, porque a imunidade fica muito baixa, e a gente facilmente pega outras doenças, por isso é importante usar camisinha; [...] pois, se tivesse usado antes, [...] não teria pego esta doença.</i>

O DSC dos participantes do estudo, contemplado na idéia central I, evidenciou a importância da adesão da realização do tratamento correto, como um dever do portador do HIV/AIDS. Isto demonstra a busca de uma melhor qualidade de vida. Foi ressaltada também, no DSC, a importância do sexo seguro, como um dever da pessoa com o vírus da AIDS, em virtude da ampla transmissão mediante a relação sexual, o que reflete a consciência e a responsabilidade da pessoa acometida para com o seu companheiro (companheira).

A sensibilização do paciente com HIV/AIDS, no tocante à adesão ao tratamento, é de grande importância no cumprimento destes deveres e influi positivamente no sucesso do tratamento. Destarte, orientações devem ser repassadas aos pacientes, objetivando-se uma interação de ajuda, no tocante não só a observância dos deveres de adesão ao tratamento, mas também à valorização da auto-estima.

Oliveira⁽¹⁸⁾ ressalta que é mister os profissionais da Saúde vincularem as

orientações centradas à tolerância, ao respeito, à autonomia do paciente e aos princípios éticos apontados nos seus códigos deontológicos. Eles devem estimular de diversas maneiras a adesão ao tratamento, visando a melhorar o quadro clínico dos portadores do HIV/AIDS e sua qualidade de vida, bem como respeitar-lhes a autonomia. Essa atitude está pontuada nos princípios da beneficência e justiça. Cabe então ao médico indicar-lhe o melhor tratamento.

A respeito disso, consta no Código de Ética Médica, em seu Capítulo II, Art. 21, a atribuição dada ao médico: "Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas e respeitadas as normas legais vigentes no País."⁽¹⁹⁾ No Código de Enfermagem, Capítulo I: art. 18, o profissional da Enfermagem deve "respeitar, reconhecer e realizar ações que garantam o direito da pessoa ou de seu representante legal, de tomar decisões sobre sua saúde, tratamento, conforto e bem-estar".⁽²⁰⁾

Um outro ponto mencionado pelos entrevistados foi o uso do preservativo, que

previne, além das doenças oportunistas e sexualmente transmissíveis, como foi mencionado no DSC, a reinfeção por vírus modificados do HIV e o aumento da carga viral do soropositivo. Além disso, para os sorodiscordantes, as DSTs aumentam em vinte vezes os riscos de o paciente vir a contrair a AIDS⁽⁷⁾.

O descumprimento de outras pessoas, relativamente à da prevenção de infecção do HIV por outras pessoas implica sanções penais como lesão corporal (art. 129, parágrafo 2º, inciso II do Código Penal – ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem, resultando em enfermidade incurável), se da relação resultar o contágio. Este crime pode ser doloso (quando a pessoa tem a vontade de transmitir) ou culposo (quando a pessoa não tem a intenção, mas não age com o cuidado necessário)⁽¹⁵⁾.

Não obstante, alguns juristas classificam a transmissão do vírus por via sexual como um crime que infringe o Art. 131 do Código Penal, que diz ser crime “praticar, com o fim de transmitir a outrem moléstia grave de que está contaminado, ato capaz de produzir o contágio”⁽¹¹⁾. Portanto, é dever do portador do HIV/AIDS usar medidas preventivas para não contaminar seu parceiro ou (parceira) ou qualquer outra pessoa. Esta atitude reflete o princípio da não-maleficência.

O Código Penal deixa isto claro em seu Art. 132: Expor a vida ou saúde de outrem a perigo direto e iminente pode gerar pena de detenção, de três meses a um ano, se o fato não constituir crime mais grave⁽¹¹⁾.

Ao se analisar este aspecto no âmbito da Bioética, pode-se verificar que o direito à saúde e o princípio da beneficência devem ser assegurados. Contudo, diante de um diagnóstico não-desejado e envolto por uma série de fatores, como raiva, negação, depressão, medo, faz-se necessário que os profissionais da Saúde desenvolvam a habilidade de orientar o paciente para contar ao parceiro a verdade no momento propício, a fim de evitar conseqüências, como o contágio. Além disso, o profissional da Saúde deve sensibilizar o paciente para a obtenção dos benefícios advindos da execução das recomendações e

valorizá-lo como pessoa humana, acima de tudo, em sua dignidade⁽¹⁸⁾.

O médico deve lançar mão de todos os esforços para que o próprio paciente informe ao cônjuge sobre sua condição de soropositivo ou que concordem que essa revelação deve ser feita. Sendo infrutíferos os esforços, a comunicação deverá ser feita pelo médico, configurando uma atitude de justa causa e caracterizando, neste caso, a ruptura do sigilo ou segredo profissional, em virtude do dever da proteção à saúde de terceiros⁽¹⁸⁾.

É oportuno destacar que, inicialmente, o médico deverá respeitar o princípio da autonomia, ou seja, respeitar a vontade do soropositivo para revelar ou escolher o seu diagnóstico ao parceiro (ou parceira). Logo, a autonomia seria a capacidade de atuar com conhecimento de causa e sem qualquer coação ou influência externa⁽¹¹⁾. Entretanto, para fazerem uso de sua autonomia, é importante que os portadores de HIV/AIDS tenham consciência da importância do cumprimento da observância de seus deveres, no cuidado e na proteção daqueles do seu convívio – parceiros (ou parceiras).

A questão 3 enfatiza os direitos da pessoa com HIV/AIDS no campo da saúde, conforme evidenciamos no Quadro 3.

Quadro 3: Idéia central I e discurso do sujeito coletivo dos participantes da pesquisa em resposta ao terceiro questionamento, João Pessoa, 2006.

Questão 3: Quais são os direitos da pessoa com HIV/AIDS no campo da saúde?
IDÉIA CENTRAL I
Direito a uma assistência médica de qualidade e sem discriminação, como também a garantia de medicação e exames oferecidos pelo SUS.
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<i>Direito a uma assistência médica de qualidade, sendo tratado pela equipe como qualquer pessoa, sem discriminação; ter agilidade no atendimento, pois a pessoa que tem AIDS vive lutando contra a morte; direito à medicação, exames e consultas regulares; é obrigação do governo dar a medicação gratuita, não deixar faltar; direito a outras medicações para tratar infecções oportunistas quando a imunidade ficar baixa; ter acesso fácil à medicação, pois esta medicação é sagrada, é como andar de bicicleta: se parar cai; ter facilidade para realizar todos os exames e rapidamente receber o resultado deles; na realidade, deveria ter os direitos que qualquer pessoa tem ou, pelo menos, deveria ter.</i>

Na idéia central I, o discurso do sujeito coletivo (DSC), dos participantes do estudo, expressa, de forma bastante clara, o direito a uma assistência integral, de qualidade e sem preconceito, com a garantia de todo o tratamento que é indispensável à pessoa com HIV/AIDS, como a medicação e exames, não só para o tratamento da AIDS, mas também para o tratamento das doenças oportunistas que, porventura, possam surgir.

De acordo com a Constituição Brasileira, é garantida a todos os brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade - Art. 5º⁽⁹⁾.

O paciente com AIDS tem todos os direitos de um cidadão, em especial o relacionado com a vida e com o adequado tratamento médico e hospitalar, compreendendo este os meios necessários para a melhora da condição mórbida e da mitigação do sofrimento⁽⁷⁾, não podendo em hipótese alguma ser destruído, discriminado ou desrespeitado em nenhum serviço de saúde em virtude de ser uma pessoa com HIV/AIDS.

Para a garantia da saúde da pessoa com HIV/AIDS, foi aprovado, pela Lei 9.326/93 o acesso aos medicamentos, inclusive para as doenças oportunistas. Assim, todos os indivíduos com HIV/AIDS têm o direito de receber gratuitamente do SUS a medicação necessária para o tratamento, cabendo ao Ministério da Saúde padronizar os medicamentos a serem utilizados em cada estágio evolutivo da doença⁽¹¹⁾.

Assim, ao disponibilizar a medicação e os exames aos soropositivos, o governo está

permitindo que o paciente usufrua o direito à vida. Isto, porque, independentemente de crenças religiosas ou de convicções filosóficas ou políticas, a vida é um valor ético. Além da medicação, o governo federal disponibiliza o exame para a detecção do vírus além de qualquer exame necessário ao tratamento e acompanhamento dos soropositivos, nos serviços públicos especializados⁽¹⁸⁾.

A Resolução 311, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de 2007, em seu art. 15, rege que o profissional de enfermagem deve Prestar Assistência de Enfermagem sem discriminação de qualquer natureza⁽²⁰⁾.

Diante disto, como já foi dito, cabe ao profissional da Saúde o dever de conhecer seu Código de Ética e os direitos dos pacientes, para que assim possa respeitá-lo e promover qualidade no atendimento à saúde, agindo sempre baseado em preceitos éticos, sem discriminação, e respeitando a integridade do ser humano.

Assim, ao se disponibilizar medicação, exames e uma assistência médica de qualidade, dentro dos princípios da Bioética, respeita-se o princípio da justiça. Este princípio é entendido como um conceito normativo que deve orientar os legisladores e as políticas do Estado nesse aspecto. Com o objetivo de beneficiar os membros da coletividade que não podem, em função de seus níveis de cultura, renda, etc., buscar no mercado a satisfação de suas necessidades nessa área⁽¹⁷⁾.

De acordo com o Código de Ética Médica, em seu Capítulo I, referente aos princípios Fundamentais, o Art. 6º diz que o médico deve guardar absoluto respeito pela vida humana,

atuando sempre em benefício do paciente. Jamais utilizará seus conhecimentos para gerar sofrimento físico ou moral, para o extermínio do ser humano ou para permitir e acobertar tentativa contra sua dignidade e integridade⁽¹⁹⁾.

Saliente-se que a assistência à pessoa com HIV/AIDS calcada nas observâncias éticas, considerando-se a dignidade do ser humano, é

um ideal a ser alcançado por todos os profissionais da área da Saúde. Tais observâncias estão determinadas nos códigos de ética de vários profissionais; entre eles, os médicos e enfermeiros.

O questão de número 4 evidencia os deveres do indivíduo com HIV/AIDS no campo da saúde conforme destacado no Quadro 4.

Quadro 4: Idéia central I e discurso do sujeito coletivo dos participantes da pesquisa em resposta ao quarto questionamento João Pessoa, 2006.

Questão 4: Quais são os deveres do indivíduo com HIV/AIDS no campo da saúde?
IDÉIA CENTRAL I
Dever de fazer um pré-natal corretamente, tomando a medicação durante a gravidez para prevenção da doença no filho e cuidando dos filhos HIV positivo
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<i>Dever de tomar a medicação de maneira correta, realizar os exames sempre que solicitados, obedecendo ao que o médico pede; dever de tomar a medicação durante a gravidez e de fazer o pré-natal direitinho e de fazer o exame da AIDS durante a gravidez; dever de realizar o exame dos filhos após saber que tem a doença; de administrar a medicação que a médica manda, para a criança não apresentar a doença, de fazer os exames constantemente para saber se está tudo com a criança; é o de cuidar bem dela até quando Deus quiser; dever de não amamentar para não transmitir a doença para a criança; meu menino mais velho tem o vírus, e eu tenho que ter muito cuidado com relação à medicação que ele toma, com relação aos exames dele; o meu caçula não tem a doença não, mas também fiz todo o tratamento antes e depois dele nascer; ela não apresentou a doença até agora e, se Deus quiser, ela não vai apresentar nunca.</i>

O DSC da idéia central I foi composto, essencialmente, pela fala das mulheres participantes do estudo, demonstrando que a participação no cuidar da saúde dos filhos ainda se encontra, intrinsecamente, vinculada à atividade feminina.

A reprodução e o cuidado com os filhos continuam sendo pensados como assunto das mulheres, da natureza do feminino, tanto nas atividades de educação e prevenção como na organização dos cuidados com a saúde. Nesses aspectos os homens não são percebidos ou são raramente incorporados ao papel de pai responsável pelo cuidar direto dos filhos.

Destarte, as participantes do estudo se sentem no dever de fazer tudo para que seu filho não apresente a doença. Conseqüentemente, o compromisso de gestantes e puérperas, no cumprimento desses deveres, influem, positivamente, no sucesso do tratamento e prevenção do vírus em seus filhos.

Todavia, para que o paciente com HIV/AIDS compreenda bem este dever, é importante que o profissional da Saúde responsável por ele transmita-lhe às informações de maneira clara, pautadas em relações humanas receptivas, objetivando uma

interação de ajuda, no sentido da observância dos deveres de adesão ao tratamento e à valorização da auto-estima⁽¹⁸⁾.

Em virtude disso, desde o pré-natal, a mulher deve ser aconselhada a realizar o teste do HIV, pois, quanto antes for descoberto o vírus na mãe, maiores serão as possibilidades de a criança não contrair esta doença.

O teste do HIV, apesar de fazer parte dos exames de rotina do pré-natal, não é obrigatório. Entretanto, a gestante deve ser incentivada a fazê-lo ainda no primeiro trimestre de gravidez, pois muitos casos de HIV/AIDS entre as mulheres, são descobertos no pré-natal⁽¹¹⁾. Se isto ocorrer, ela deve ser encaminhada para término do pré-natal e parto, em um setor de referência, para ser acompanhada por uma equipe especializada, diminuindo, desta forma, os riscos de a criança vir a ser um soropositivo para o HIV.

A maioria das gestantes com HIV/AIDS segue as orientações dos profissionais; algumas, porém, não dão continuidade ao tratamento conforme são orientadas pela equipe de saúde que a acompanha⁽¹⁸⁾. É importante salientar que diversos fatores podem interferir na adesão ao tratamento,

como a falta de recursos financeiros para se deslocar até à unidade de saúde e adquirir os medicamento, o nível de escolaridade, pois muitos pacientes têm dificuldade de entender as informações que lhes foram transmitidas, além de questões religiosas, com a convicção de que Deus as cura.

O cuidado com a criança, após o nascimento, é primordial para que não seja constatada nela a presença do vírus. Para tanto, faz-se necessária a adesão rigorosa da mãe ao tratamento do filho, com a administração da medicação (coquetel) à criança e com a avaliação contínua, mediante exames e consultas regulares, evitando-se também a amamentação.

Quanto às crianças que tiverem apresentado a soropositividade, os cuidados da mãe, no tratamento do filho, é primordial, para a continuidade da vida dele. Muitas crianças convivem com o HIV há anos, mas, para que elas tenham uma boa qualidade de vida, é importante ainda um rigoroso tratamento para reduzir a carga viral e aumentar a resistência imunológica.

Nesse sentido, de acordo com os princípios da Bioética, a mãe faz uso do princípio da beneficência para propiciar ao filho acometido pelo HIV uma melhor qualidade de vida, assumindo a responsabilidade do tratamento dele. Assim, a beneficência pode ser entendida como uma dupla obrigação: a de não causar danos e a de maximizar o número de possíveis benefícios e minimizar os danos. É oportuno destacar que a paciente tem o direito de optar por suas decisões e não deve ser forçada a realizar o tratamento se assim não o

desejar. Contudo, ela deve ser conscientizada sobre a obtenção dos benefícios para si e para a criança, provenientes das recomendações médicas, durante a gravidez, puerpério e cuidados da criança com HIV positivo.

Sob essa ótica, diante dos fundamentos da Bioética, aplica-se o princípio da autonomia, que se refere ao poder da pessoa para tomar decisões que afetam sua vida, sua integridade psíquico-físico e suas relações sociais, reconhecendo-se dona das próprias decisões⁽¹¹⁾.

Todavia, no tocante aos direitos da criança, pode-se destacar o direito à igualdade, sem distinção de raça, religião ou nacionalidade, referido na Declaração Universal dos Direitos das Crianças, de 1959, a qual deixa claro, em seu princípio IV, que a criança tem o direito de crescer e desenvolver-se com boa saúde; portanto, deverão ser proporcionados tanto a ela quanto à mãe "cuidados especiais, inclusive a alimentação no pré-natal e pós-natal. A criança terá direito a desfrutar alimentação, moradia, lazer e serviços médicos adequados."⁽¹⁰⁾ Além disso, o direito da criança e do adolescente, soropositivos ou não, a uma vida digna é garantido pela Constituição Federal e amparado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, para assegurar que o menor seja respeitado e reconhecido como ser humano, sujeito de direito.

A questão de número 5 faz alusão aos direitos do indivíduo portador do HIV/AIDS que não são respeitados nos serviços de saúde conforme é demonstrado no Quadro 5.

Quadro 5: Idéia central I e discurso do sujeito coletivo dos participantes da pesquisa em resposta ao quinto questionamento, João Pessoa, 2006.

Questão 05: Quais os direitos do indivíduo que você acha que não são respeitados nos serviços de saúde?
IDÉIA CENTRAL I
Direito ao sigilo dos profissionais da Saúde
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<i>Direito ao sigilo, porque o meu medo é que as pessoas saibam; é o preconceito das pessoas; eu estava doente e ninguém conseguia adivinhar o que eu tinha; aí fizeram este exame sem me comunicar; depois do exame o resultado chegou da pior forma possível; quando o médico residente da época me deu o resultado, ele não teve o cuidado de me dar a notícia com jeito, ele me deu bruscamente e eu quase caio de costa; [...] existem formas de uma pessoa se dirigir para outra e dar uma notícia desta; uma enfermeira [...] contou para a minha família, eu tive raiva, porque ela não me perguntou se podia falar ou não; eu fui o último a saber; eu acho que eu deveria ficar sabendo antes de todo o mundo; [...] na maternidade, as enfermeiras faziam questão de dizer que eu era soropositivo. [...] todos da minha família ficaram sabendo, não por mim, mas por elas; a diretora da maternidade contou para minha sogra e ela espalhou para todo o mundo.</i>

O DSC dos entrevistados revela, de modo enfático, a insatisfação de não ter sido respeitado pelos profissionais da Saúde que os assistiram o direito ao sigilo de sua patologia. Além disso, a maneira como foi transmitido o diagnóstico e o fato de familiares terem ficado sabendo da patologia antes desses participantes, constrangeu alguns deles.

O sigilo é um direito do paciente; somente a ele cabe abrir mão desse privilégio. Se o paciente manifesta o desejo de encobrir dos familiares suas condições de saúde, deve o médico ou qualquer outro profissional da área da Saúde respeitar tal decisão, persistindo essa proibição de quebra de sigilo, mesmo após a sua morte⁽¹⁹⁾.

A Constituição, em seu Art. 5º, inciso X, e o Código civil Brasileiro, em seus artigos 1518 a 1532 e o 159, protegem o direito à intimidade e regula a forma de ofensores repararem o dano⁽¹⁵⁾.

A quebra do sigilo dará ensejo à propositura de uma ação judicial visando a impedir e/ou punir a instituição e/ou profissional que praticou tal ato, quer seja pela quebra de sigilo, quer seja por invasão inoportuna da sua intimidade, podendo ser punido na esfera civil e no seu conselho profissional⁽¹⁵⁾.

Na vertente da AIDS, enfatizar o sigilo é fazer menção ao respeito pelo indivíduo infectado que, numa fase da vida em que pode se apresentar física e psicologicamente abalado, merece um atendimento digno, respeitando-se

os seus direitos e imperando, sobretudo, a empatia e a solidariedade.

Por outro lado, cumpre assinalar que a quebra do sigilo poderá ocorrer quando houver expressa autorização do paciente ou de seus responsáveis legais: por dever legal, nos casos de notificação compulsória à autoridade sanitária ou em preenchimento de atestado de óbito de portadores de AIDS; por justa causa, nas situações de proteção da vida e da saúde de terceiros, quando membros de grupos de uso de drogas injetáveis ou comunicantes sexuais, ou o próprio paciente, recusarem-se a lhe fornecer informações sobre a sua condição de infectado⁽¹⁵⁾.

Dentre atitudes éticas em falta, mencionadas no DSC, o respeito é visualizado conforme a maneira de alguns profissionais da Saúde confirmarem, aos pacientes, a soropositividade para o HIV, desrespeitando, desta maneira, o princípio da Bioética conhecido como não-maleficência. Muitas vezes, cobertos de julgamentos e preconceitos formados, não possuem a sensibilidade nem habilidade para transmitir, de maneira respeitosa, a informação sobre a confirmação diagnóstica do HIV, diminuindo o impacto que causa.

No que concerne aos direitos que não são respeitados nos serviços de saúde, podemos evidenciar também, no Quadro 6, o direito de ser bem assistido, com ética profissional e sem discriminação por parte de médicos e enfermeiros.

Quadro 6: Idéia central II e discurso do sujeito coletivo dos participantes da pesquisa 2007, em resposta ao quinto questionamento.

Questão 5: Quais os direitos que você acha que não são respeitados nos serviços de saúde?
IDÉIA CENTRAL II
Direito de ser bem assistido em todos os serviços de saúde, com ética profissional, sem ser discriminado por médicos e enfermeiros
DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
<i>Em alguns serviços, é o direito de ser atendido sem que haja preconceito por parte dos médicos e enfermeiros; [...] gostaria que existisse ética profissional em todos os serviços; por receio, eu acho, eles não examinam a gente direito, e algumas doenças acabam passando despercebidas; se o profissional chegasse e te apalpasse dos pés à cabeça, as doenças seriam detectadas no início e teríamos uma melhor qualidade de vida; a gente gostaria de ser tratada, em todos os serviços de saúde, como uma pessoa normal; pois, nem todos os hospitais querem atender a gente, porque, se souberem que agente tem AIDS ou o HIV, ave maria!; nos PSFs, eles não vão à casa da pessoa e não atendem porque sabem que a gente tem a doença; [...] quando eu estava apresentando um problema de pele, fui procurar um médico, [...] ficaram me jogando para um lado e para o outro, e ninguém resolvia nada só porque eu tinha AIDS; se os próprios profissionais de saúde têm preconceito com a gente, imagine as outras pessoas; falta muita ética em muito profissional; gostaria de ser tratada sempre pelo nome e não por aidética ou por aquela menina que tem AIDS.</i>

Na análise do DSC, observa-se o desejo dos pacientes com HIV/AIDS, no tocante a uma digna assistência à saúde, com profissionalismo e sem preconceito, em todos os serviços de saúde, pois, independente de sua condição clínica, por trás daquela doença existe uma pessoa clamando por seus direitos.

Tendo em vista que o cuidar de pessoas com o vírus da AIDS passa a fazer parte do dia-a-dia de muitos profissionais da área da Saúde, é preciso resgatar a verdadeira essência desse cuidado, para possibilitar maior amorosidade entre os seres humanos e, com isso, desvelar um mundo com mais valor. Valor este presente aos preceitos éticos necessários para se viver em comunidade. Nessa vida em comunidade, é preciso que exista a solidariedade, qualidade essencial para se enxergarem as necessidades do outro, principalmente, se esse é portador de uma doença estigmatizada como a AIDS.

Nesse sentido, humanizar a assistência caracteriza-se em pôr a cabeça e o coração na tarefa a ser desenvolvida, entregar-se de maneira sincera e leal ao outro e saber ouvir com sabedoria e paciência as palavras e os silêncios. O relacionamento e o contato direto fazem crescer⁽¹⁸⁾. A assistência humanizada é um direito exigido por todos, independente de raça, cor, condição social ou da Saúde. O respeito a este direito traz benefícios para toda a humanidade.

De acordo com o Código de Ética que rege a Medicina, em seus artigos 1º, 2º e 3º, o médico é um profissional a serviço da saúde do ser humano e da coletividade. É a Medicina, uma profissão que deve ser exercida sem discriminação de qualquer natureza e que não pode, em qualquer circunstância ou de qualquer forma, ser exercida como comércio. Com efeito, o alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano, em benefício da qual deve ele agir com o máximo zelo e o melhor de sua capacidade profissional⁽¹⁹⁾.

Desta forma, nem o médico nem qualquer outro profissional da Saúde pode abster-se de prestar assistência a uma pessoa pelo fato de ela ser portadora do vírus da AIDS. Neste sentido, o Código de Ética do Profissional da Enfermagem deixa bem claro na Resolução 311, em seus princípios fundamentais, que a

Enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade e que o profissional da Enfermagem exerce sua atividade com o intuito de promover o ser humano na sua integridade, de acordo com os princípios da ética e da bioética⁽²⁰⁾.

O DSC deixa transparecer, também, a compreensão que os participantes da investigação têm da importância da ética profissional como fio condutor para um cuidado fundamentado no respeito as pessoas com vírus da AIDS. Nesse aspecto, é oportuno destacar que os profissionais da Saúde são responsáveis por um cuidar qualificado e ético, com compromisso, respeito e solidariedade. Esse cuidar envolve o rompimento de atitudes preconceituosas e discriminatórias, reconhecendo e respeitando a singularidade de cada ser com HIV/AIDS.

É oportuno esclarecer que essa é uma forma de respeitar os princípios da autonomia, da beneficência e da justiça⁽¹⁸⁾. O primeiro retrata o ideal de liberdade e de autodeterminação do ser humano. O princípio da beneficência é desenvolvido, no âmbito da Saúde, pela ação feita em benefício do paciente, estabelecida em uma obrigação moral e na promoção do bem. Dele decorre a avaliação de risco/benefício. O segundo é uma busca contínua da equidade, de forma que dá plena liberdade de escolha, igualdade, respeito, autonomia do paciente, além de disponibilidade de recursos técnicos e humanos a todos⁽¹⁸⁾.

Por outro lado, não respeitar o paciente na sua singularidade é infringir o princípio da não-maleficência, já que este faz menção ao dever de agir em prol do paciente, atingindo seu bem-estar, na medida do possível, evitando quaisquer danos⁽¹¹⁾.

Um outro direito que clamam os participantes do estudo diz respeito ao direito de ser chamado pelo nome e não por "aidético" ou por "aquela menina que tem AIDS". A este respeito, o Sistema Único de Saúde deixa claro: "O paciente tem direito a ser identificado pelo nome e sobrenome, e não deve ser chamado por forma imprópria, desrespeitosa ou preconceituosa⁽⁷⁾."

Cabe também à pessoa com HIV/AIDS fazer cumprir os seus direitos, exigindo uma assistência de qualidade e denunciando profissionais e instituições que os infringirem.

Portanto, cabe aos profissionais da Saúde assistir o paciente da melhor forma possível, ajudando-o no que for possível para minimizar o seu sofrimento, agindo de maneira coerente, com responsabilidade e profissionalismo, resgatando-se a qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que foi exposto, conclui-se que o HIV/AIDS a doença não é o principal problema para a pessoa acometida, mas o preconceito e a discriminação, que a impedem de ser uma pessoa com plenos direitos e deveres de cidadão. É importante salientar que o estudo, ao se fundamentar nos postulados éticos, permitiu identificar falhas na assistência à saúde dos portadores do HIV/AIDS em relação a conduta ética adotada pelos profissionais, bem como o desrespeito a vários princípios da Bioética. O enfoque bioético contribuiu para guiar as ações das pessoas, no tocante ao respeito dos direitos e deveres dos indivíduos com HIV/AIDS, para que, desta maneira, se possa construir uma sociedade mais autônoma, benevolente e justa.

Os esforços para superar o HIV devem se concentrar em formas criativas para responder à epidemia segundo o contexto em que se apresenta, no reforço dos compromissos assumidos por cada ator, no fortalecimento dos laços de cooperação para a resposta, na participação dos diversos atores sociais, no enfrentamento da discriminação e do estigma vivenciado pelas pessoas com HIV/AIDS. Para tanto, é necessário que se implante uma programação de ações para a prevenção do HIV/AIDS e de conscientização sobre os perigos da discriminação e do preconceito sobre a epidemia da AIDS. A sociedade deve ficar consciente da inexistência de grupos de risco e do fato de a AIDS poder fazer-se presente à vida de qualquer um.

Com as informações corretas, deve-se conscientizar a sociedade de que a AIDS não é um castigo nem um enigma, mas uma doença. Mesmo incurável, com os avanços da Medicina é

possível uma vida normal, por tempo indefinido, para as pessoas com o HIV/AIDS. Com isso, será mais fácil tratá-las. Conseqüentemente, a prevenção será mais eficaz. Assim, as vítimas da doença não terão medo de procurar ajuda nem de ser rotuladas como promíscuas ou marginais. Adotando esse comportamento, os soropositivos terão mais chances de levar uma vida normal, com o apoio incondicional de toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde, Secretaria de Ação Social. A disseminação da epidemia da AIDS. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2001.
2. Lopes CF. A AIDS e seus aspectos históricos, preventivos e éticos. Revista ABEU. 2001;1(2):9-18.
3. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico–AIDS. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2003.
4. Ministério da Saúde. Manual de orientação básica para a equipe de enfermagem: prevenção do HIV e assistência a pessoas portadoras do HIV e de AIDS. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 1999.
5. UNAIDS. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [Internet]. Geneva: UNAIDS; [cited 2007 apr 06]. Available from: <http://www.unaids.org/en/>.
6. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico–AIDS. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2004.
7. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico–AIDS. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2006.
8. Núcleo de Controle de DST/AIDS; Secretaria da Saúde do Estado da Paraíba, Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Casos de AIDS acumulados no Estado da Paraíba de jun./1985 a jul./2006. João Pessoa: Ministério da Saúde; 2005.
9. Departamento de Atenção Básica; Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Dermatologia na Atenção Básica. Brasília (Brasil); 2002.
10. Portal do Cidadão; Ministério da Justiça. Declaração universal dos direitos humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Justiça (BR)

[cited 2006 dez 10]. Available from: http://www.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm.

11. Grupo pela Vidda/SP. Direitos. São Paulo: Grupo pela Vidda/SP; c1999-2008 [cited 2006 nov 27] Available from: URL: <http://www.aids.org.br/default.asp>.

12. Lima CB. Regulamentação do exercício da enfermagem. João Pessoa: JB; 2001.

13. Costa SFG, Valle ERV. Ser ético na pesquisa em enfermagem. João Pessoa: Idéia; 2000.

14. Lefrèvre F, Lefrèvre AMC, Teixeira JJV. O discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.

15. Ventura M. Direito das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS. Rio de Janeiro: Graphos; 1993.

16. Soares MJGO. Mulheres e HIV/AIDS: análise de comportamento preventivo à luz do Modelo de Crenças em Saúde [tese]. [Fortaleza]: Universidade Federal do Ceará; 2003.

17. Sellì L. Bioética na enfermagem. São Leopoldo: UNISINOS; 1999.

18. Oliveira ICC. Discurso de médicos e enfermeiros sobre direitos e deveres de gestantes com HIV/AIDS: uma abordagem bioética, em João Pessoa/PB [dissertação]. [João Pessoa]: Centro de Ciências da Saúde/UFP; 2005.

19. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Brasília (Brasil): Conselho Federal de Medicina; 2006.

20. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 311/2007. Reformulação do Código de Ética dos profissionais de enfermagem [Internet]. Rio de Janeiro: COFEN (BR) [cited 2007 nov 07]. Available from: <http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7323§ionID=37>.

Artigo recebido em 27.03.07

Aprovado para publicação em 31.03.08