

Atendimento odontológico de pacientes HIV positivos e os aspectos éticos do sigilo profissional

Dental care of HIV-positive patients and the ethical aspects of professional secrecy

DOI:10.34117/bjdv8n12-034

Recebimento dos originais: 04/11/2022

Aceitação para publicação: 05/12/2022

Carolina Esteves Silva

Bacharel em Direito

Instituição: Centro Educacional Serra dos Órgãos (UNIFESO)

Endereço: Av. Alberto Tôrres, 111, Alto, Teresópolis - RJ, CEP: 25964-004

E-mail: esteves.s.carolina@gmail.com

Maryana Esteves da Silva

Graduação em Odontologia

Instituição: Centro Educacional Serra dos Órgãos (UNIFESO)

Endereço: Av. Alberto Tôrres, 111, Alto, Teresópolis - RJ, CEP: 25964-004

E-mail: maryana.esteves12@gmail.com

RESUMO

Desde o surgimento da AIDS, causada pelo vírus HIV – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida –, muitos obstáculos foram superados. Apesar de não haver cura, o tratamento com medicamentos antirretrovirais possibilita maior qualidade de vida aos portadores do vírus. Contudo, barreiras éticas e preconceitos dos cirurgiões-dentistas precisam ser diluídos no atendimento odontológico, garantindo que os pacientes infectados tenham acesso ao tratamento (DISCACIATTI; VILAÇA, 2001). Isso porque outras infecções podem ocorrer mais comumente no atendimento bucal, como a herpes e as hepatites viróticas (ARO, 2011). A negativa de tratamento para um paciente HIV soropositivo é uma projeção moral, associada à falta de capacitação ética profissional, potencializando a segregação desse grupo de pacientes. Nesse escopo, o presente artigo demonstra a possibilidade de atendimento eficaz do paciente HIV soropositivo e descreve a importância dos preceitos éticos na garantia da sua dignidade, mediante análise de revisão de artigos científicos, leis brasileiras e banco de dados do Ministério de Saúde. O atendimento odontológico para pessoas portadoras de HIV é possível, observando os cuidados de biossegurança e sigilo profissional. No âmbito jurídico, a pesquisa demonstra a correlação da notificação compulsória compartilhada entre as esferas de gestão do SUS (PORTARIA N° 264, 2020) e a quebra do sigilo profissional, do qual o cirurgião-dentista deve priorizar a inviolabilidade da intimidade do paciente, sob pena de infração ética e danos civis ao paciente. Por fim, a pesquisa obteve êxito ao romper com o medo dos cirurgiões-dentistas no atendimento de pacientes soropositivos, bem como evidenciou o preconceito enfrentado por esses pacientes. A garantia de um atendimento humanizado, fundado no respeito e nas necessidades do paciente, quando bem observados pelos profissionais, torna-se um elemento que valoriza todos os envolvidos na gestão e atenção de saúde coletiva. Por outro lado, quando há omissão ou recusa do tratamento, sem justa causa, a responsabilidade civil afeta não somente a moral do paciente, como também questiona a própria existência da pessoa portadora do vírus do HIV.

Palavras-chave: atendimento humanizado, HIV, bioética.

ABSTRACT

Since the emergence of AIDS, caused by the HIV virus - Acquired Immune Deficiency Syndrome - many obstacles have been overcome. Although there is no cure, the treatment with antiretroviral drugs allows a better quality of life for those who carry the virus. However, ethical barriers and prejudice of dentists need to be diluted in dental care, ensuring that infected patients have access to treatment (DISCACIATTI; VILAÇA, 2001). This is because other infections may occur more commonly in oral care, such as herpes and viral hepatitis (ARO, 2011). The denial of treatment for an HIV-positive patient is a moral projection, associated with the lack of professional ethical training, potentiating the segregation of this group of patients. Within this scope, this article demonstrates the possibility of effective care for HIV-positive patients and describes the importance of ethical precepts in ensuring their dignity, through analysis of review of scientific articles, Brazilian laws and the Ministry of Health database. Dental care for HIV-positive people is possible, observing biosafety and professional secrecy. In the legal scope, the research demonstrates the correlation of the shared compulsory notification among the management spheres of SUS (ORDINANCE No. 264, 2020) and the breach of professional secrecy, of which the dental surgeon must prioritize the inviolability of the patient's intimacy, under penalty of ethical infraction and civil damages to the patient. Finally, the research was successful in breaking with the fear of dental surgeons in the care of HIV-positive patients, as well as evidencing the prejudice faced by these patients. The guarantee of a humanized care, based on respect and the patient's needs, when well observed by the professionals, becomes an element that values all those involved in the management and care of collective health. On the other hand, when there is omission or refusal of treatment, without just cause, the civil responsibility affects not only the patient's moral, but also questions the very existence of the person carrying the HIV virus.

Keywords: humanized care, HIV, bioethics.

1 INTRODUÇÃO

Com o surgimento da AIDS no mundo, uma nova onda de preocupação global se instaurou nas comunidades de saúde e de emergência sanitária, buscando entender seus fatores etiológicos. Conhecida no Brasil como Síndrome de Imuno Deficiência Adquirida – SIDA –, a Acquired Immune Deficiency Syndrome – AIDS – foi inicialmente relacionada como uma espécie de retrovírus linfotrópico, tais como o tipo HTLV-I e o HTLV-II, cujo alvo de infecção são as células de função imunológicas do organismo humano, os linfócitos T (BIRMAN; COSTA, 1994).

Embora não se saiba a verdadeira origem do HIV-1 e 2, agentes etiológicos causadores da AIDS, há fortes indícios que a família desses retrovírus esteja relacionada a primatas não-humanos na África Subsaariana. Todos os possuem estrutura genômica semelhante, tanto em humanos quanto primatas, apresentando homologia aproximada de

50%. Por essas razões, supõe-se que o HIV tenha se originado em primatas do continente africano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Apesar das suposições de que o vírus do HIV circundava nas relações entre primatas e humanos, em outra ponta de discussão, em meados da década de 1980, a doença da AIDS foi associada às práticas inaceitáveis e profanas da sociedade, sendo rotulada sucessivamente pelos nomes: *gay penumonie*, *gay cancer*, *GRID* – Gay-Related Immune Deficiency – ou *gay compromise syndrome*. Quando a universalidade da doença se tornou evidente, infectando mulheres, crianças e heterossexuais, atribuiu-se um nome neutro, definido pela sigla AIDS – Acquired Immunodeficiency Syndrome. injetáveis (TEODESCU; TEIXEIRA. 2015).

Na década de 1980, cerca de oito a dez milhões de pessoas foram contaminadas.

No mesmo período, havia registros nos Estados Unidos e na Europa Ocidental de infecção predominantemente nas comunidades homo e bissexuais, além de usuários de drogas injetáveis (TEODESCU; TEIXEIRA. 2015). A primeira comunicação oficial sobre a ocorrência da doença em homens de orientação homossexual ocorreu em junho de 1981, no boletim “Morbidity and Mortality Weekly Report” – MMWR – dos Centros de Controle de Doenças (CDC) dos Estados Unidos da América. Todos os pacientes foram rotulados enquanto homossexuais – ou praticantes de atos sexuais profanos –, apesar de não haver relação causal (TEODESCU; TEIXEIRA. 2015).

Após a expansão do vírus, ao final da década de 1980, os casos de AIDS disseminaram-se para as demais regiões do Brasil, tendo como fonte primitiva o eixo Rio-São Paulo. Ocorreu, assim, a difusão geográfica da doença em direção aos municípios de médio e pequeno porte, com menores estruturas de informação e atendimento desses pacientes. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Quatro anos depois, o Brasil registrou cerca de 71% das notificações da AIDS em pessoas de orientações homo e bissexuais, predominantemente no gênero masculino, fomentando o estigma americano que a doença era advinda da comunidade LGBTQIA+. Após extensa disseminação inicial, assim como ocorreu na pandemia da gripe espanhola, seguiu-se certa estabilização nacional em anos posteriores, em especial entre aqueles homens pertencentes aos estratos sociais médios urbanos (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2000).

Em todas as regiões do Brasil, verificou-se relevante mobilização social e mudança de comportamento sexual, mediante adoção de práticas sexuais mais seguras com o uso de preservativos. A adesão também ocorreu entre pessoas de orientação

heterossexual, onde a via de transmissão constitui a mais importante característica da dinâmica da epidemia, contribuindo de modo decisivo para o aumento de casos em mulheres (BRITO; CASTILHO; SZWARCOWALD, 2000).

Atualmente, a noção de que a doença da AIDS estaria atrelada à orientação sexual ou comportamentos da comunidade LGBTQIA+, como ocorreu na década de 1980, é apenas uma lembrança de erros e preconceitos segregacionistas estruturais vividos no século passado. Portanto, o preconceito e o estigma social se mantiveram entranhados nas comunidades de saúde.

2 TRANSMISSÃO OCUPACIONAL E PROFILAXIA ODONTOLÓGICA

Pode-se afirmar que a AIDS continua se caracterizando como uma pandemia, visto que ainda infecta diferentes povos e nações, em escalas distintas de combate e conscientização. Depois de contaminado pelo vírus do HIV, o indivíduo percorre meses ou anos sem apresentar sintomas, ou seja, sem depressão do sistema imune e perda de linfócitos TCD4+, correspondendo à fase assintomática e torna-se soropositivo. Sendo assim, nem sempre que o paciente contrair o vírus HIV irá desenvolver a doença AIDS (DIAS; Et. Al. 2020).

Contudo, diferente do que se pensava na década de 1980, o vírus do HIV não se transmite apenas por meio de relações sexuais. A contaminação pode ocorrer via sanguínea, por agulhas e seringas contaminadas, através da transmissão vertical na gravidez, parto ou amamentação, bem como na modalidade ocupacional, a saber, na prestação de serviços de saúde pelos profissionais da área.

Para o desenvolvimento dessa pesquisa, visando orientar sobre a forma de transmissão mais comum no atendimento odontológico, será analisado apenas a transmissão ocupacional do vírus.

Por se tratar de um tipo de transmissão com ocorrência no ambiente de trabalho, via contato acidental com objetos perfurocortantes, a profilaxia e prudência excessiva dos dentistas pode gerar certo desconforto ao paciente portador de HIV. Na área odontológica ainda existem muitas divergências de conduta em acidentes transoperatório, por isso, devem ser bastante abordadas em ambientes de saúde coletiva, a fim de possibilitar o diagnóstico inicial para uma intervenção mais efetiva (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

Estima-se que o risco médio de contrair o HIV após uma exposição percutânea a sangue contaminado seja de aproximadamente 0,3%. Nos casos de exposição de mucosas, esse risco é de aproximadamente 0,1%. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Levando em

conta essas porcentagens, constata-se que o risco de transmissão dentro do consultório odontológico é muito pequeno.

A partir dos dados coletados pelo MINISTÉRIO DA SAÚDE (1999), verificou-se que, ao ser comparado com o HBV - Hepatitis B Virus -, o risco de transmissão do HIV por exposição percutânea é menor em cerca de 40%. Dessa forma, toda medida de segurança que seja além do previsto nas normas técnicas de conduta profissional e de biossegurança, como por exemplo, utilizar dois pares luvas simultaneamente, demonstra-se desnecessário, gerando constrangimento do paciente portador do vírus do HIV.

3 EXAME E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICOS

No exame odontológico de pacientes portadores de HIV, é recomendado que o cirurgião-dentista atue conjuntamente com médicos e demais profissionais de saúde de forma interdisciplinar. Esse mecanismo de atuação promove a prevenção de novas doenças e possíveis agravos na saúde do paciente soropositivo, proporcionando um atendimento completo e humanizado.

Outro fator importante do atendimento humanizado por cirurgiões-dentistas, em especial aos pacientes vulneráveis, é a possibilidade de identificação do vírus do HIV no seu organismo. As manifestações orais são relevantes indicativos de infecção por HIV e sua progressão. O MINISTÉRIO DA SAÚDE (2005) adverte que 90% dos pacientes com AIDS apresentam pelo menos uma manifestação bucal.

Dentre essas manifestações, as principais são a candidose, as doenças periodontais, a leucoplasia pilosa, o sarcoma de Kaposi e a herpes simples (JUNIOR, 2010) No exame odontológico, é dever do dentista reconhecer essas lesões e identificá-las. O autor JUNIOR (2010), ao analisar os protocolos clínicos para atendimento de pacientes soropositivos, indica a realização descritiva em prontuário da relação de todos os medicamentos que o paciente faz uso.

Em seguida, a solicitação de exames complementares como hemograma e carga viral também podem ser solicitados para um melhor plano de tratamento do paciente. Não obstante, JUNIOR (2010) também adverte sobre o adiamento de tratamentos odontológicos eletivos. Pacientes severamente imunocomprometidos e com complicações sistêmicas devem, primeiramente, controlar a carga viral do vírus do HIV e focar na melhor qualidade de vida e de saúde.

Essas são algumas das orientações que norteiam o atendimento humanizado quando o paciente soropositivo é o protagonista.

4 O SIGILO PROFISSIONAL E A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Assim como ocorre nas profissões de médicos e advogados, os códigos de ética garantem e norteiam o exercício e zelo da relação profissional. No caso dos cirurgiões-dentistas, o Código de Ética enumera uma série de direitos e deveres vinculantes, prescrevendo, no entanto, a normatização do relacionamento com o paciente e equipes de saúde. Dentro desse rol de deveres do cirurgião-dentista, o sigilo profissional figura tanto como um direito fundamental, quanto como dever do profissional.

A garantia da privacidade do paciente, sob o prisma do atendimento odontológico, possui notória importância no desenvolvimento da conduta do profissional, visto que revelar, sem justa causa, fato sigiloso conhecido em razão da profissão constitui infração ética (CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA, 2003). A disposição do Código de Ética Odontológico equipara-se ao texto constitucional brasileiro na proteção e defesa da intimidade e da vida privada.

Neste último, a violação da privacidade ainda garante o direito à indenização por eventuais danos causados pelo vazamento ou compartilhamento dessas informações (CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 1988).

Contudo, há ponderações e exceções a serem analisadas. Por determinação do Ministério da Saúde, pessoas portadoras ou infectadas por HIV/AIDS, inclusive gestantes, devem ser notificadas compulsoriamente aos órgãos ministeriais responsáveis pela fiscalização e mapeamento das doenças constantes na lista anexa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A Notificação Compulsória se materializa como uma importante ferramenta federal, atuante no território nacional, utilizada pela Vigilância Sanitária e Epidemiológica para identificar e analisar o risco populacional à saúde de diversas doenças, bem como auxilia no fomento de políticas públicas e na padronização de procedimentos técnicos.

5 A JUSTA CAUSA DO CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICO

No atendimento odontológico, o Código de Ética prevê como justa causa a notificação compulsória, do qual não constitui infração ética. Compreendendo que a infecção por HIV deve ser notificada semanalmente às autoridades competentes de gestão do SUS, conforme a Portaria Nº 264 do Ministério de Saúde, não há quebra do sigilo profissional pelo cirurgião-dentista nessa conduta.

Contudo, a discriminação ao paciente portador de HIV ou a negativa de atendê-lo em casos de urgência, quando o cirurgião-dentista é o único profissional habilitado para o procedimento, é possível a sanção administrativa por infração ética (CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA, 2012).

Nesse sentido, a relação entre o sigilo profissional, a vida privada do paciente e suas condições de saúde, somados a conduta do cirurgião-dentista, são apenas alguns dos principais apontamentos que devem estar em equilíbrio no atendimento.

A liberdade de convicção do profissional enquanto direito fundamental não está hierarquicamente superior ao respeito pela dignidade do paciente. Portanto, a pessoa portadora de HIV é merecedora, como qualquer outro cidadão, de um atendimento humanizado, transparente, ético.

6 ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO HUMANIZADO

O atendimento humanizado de pacientes soropositivos abrange os fatores que interferem na vida do paciente além da sua doença. Como já narrado, o acolhimento desses pacientes deve ser feito de forma cautelosa, respeitando os protocolos de biossegurança e dando a devida importância para cada informação coletada na anamnese. Essa cadeia de informações irá direcionar o profissional na tomada de decisões acerca da melhor conduta terapêutica a ser prestada, decidindo, por conseguinte, quais os mecanismos de prevenção de agravos que devem ser passados para o paciente (AERTS, Et. Al, 2004)

Além das condutas terapêuticas, é papel do atendimento humanizado analisar os fatores pessoais do paciente, tais como saneamento básico, poder econômico e convívio social. Essa busca auxilia na compreensão do processo saúde-doença do paciente e qual o grau de aceitação ao tratamento proposto (LAURELL, 1982). Essas vivências interpessoais do paciente com a doença da AIDS possuem certo grau de complexidade, visto que o adoecimento é resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos. A ocorrência da exposição ao vírus HIV e outros agravos está intimamente ligada à capacidade do indivíduo de obter conhecimento e orientações sobre a doença, fatores que direcionam as ações preventivas para seu estado de saúde. (PAIVA; Et. Al., 2002)

Na abrangência das práticas clínicas desempenhadas pelo cirurgião-dentista propostos pela Carta de Ottawa, são fundamentais a reorientação do paciente sobre os serviços de saúde e o acolhimento do indivíduo pro uma equipe multiprofissional. O plano

de tratamento elaborado individualmente para o paciente deve ser compatível com sua realidade, evitando evasão e resistência do paciente quanto a abordagem terapêutica. (AERTS; Et. Al. 2004).

O cirurgião-dentista deve reconhecer o seu papel didático da promoção de saúde do paciente soropositivo, orientando sobre como o convívio social em que o indivíduo está inserido interfere na saúde. Guiar sobre melhores práticas de saúde e como este paciente deve agir para garantia de melhor tempo e qualidade de vida, fomentam os direitos constitucionais à saúde e a vida com dignidade. (AMORIM Et. Al., 2006).

7 RECUSA DE TRATAMENTO SEM JUSTA CAUSA. RESPONSABILIDADE CIVIL: DANO MORAL OU EXISTENCIAL?

Desde a época Direito Romano, a responsabilidade civil possui forte protagonismo, tendo sido considerada como uma reação a vingança privada (GAGLIANO, 2012). Atualmente, ela vem se mostrando em construção (FARIAS, 2018), derivada das liberdades individuais e das obrigações civis da pessoa frente à comunidade. A breve noção, ainda que inconsciente da “proibição de ofender”, pelo brocardo *neminem laedere* do jurista romano Ulpiano, – entendida como um dever de que ninguém possa lesar a outrem (GAGLIANO, 2012) – traz, desde o berço da convivência em sociedade atual, a necessidade de arcar com a consequência de eventos danosos, sejam esses de responsabilidade puramente moral ou civil.

Alguns autores buscam definir a responsabilidade civil pautados nos elementos essenciais: conduta, dano e nexo de causalidade. Para GAGLIANO (2012), “a responsabilidade civil, enquanto fenômeno jurídico decorrente da convivência conflituosa do homem em sociedade, é, na sua essência, um conceito uno, incindível”. Já na concepção de DINIZ (2020), “não pode haver responsabilidades civil sem a existência de um dano a um bem jurídico, sendo imprescindível a prova real e concreta dessa lesão”.

Por outro lado, FARIAS (2018) defende que “a responsabilidade civil, de certo modo, traça um resumo cultural de uma época” do qual “circunstâncias e valores ético-culturais definem o que determinada comunidade enxergará como dano (o permanente desafio de distinguir danos triviais daqueles injustos)”.

Trazendo essas breves noções para o contexto de atendimento odontológico de pacientes portadores de HIV, a reponsabilidade pela superveniência do evento danoso – sendo ele, a mera negativa do atendimento por causa do vírus do HIV – pode configurar duas espécies de dano: o existencial e o moral (DINIZ, 2020). Enquanto o dano

existencial afeta a vida privada do paciente e sua própria existência digna, o dano moral recai diretamente na integridade psíquica da pessoa portadora de HIV, visto que o elemento probatório é própria e exclusivamente a omissão, conduta do profissional médico no exercício da profissão.

Para dirimir esses possíveis danos à saúde do paciente, manobras de saúde no atendimento da pessoa portadora de HIV devem seguir recomendações de profilaxia.

8 BREVES CONCLUSÕES

Em síntese, pela conceituação jurídica do evento danoso moral ou existencial, é possível constatar que a conduta do cirurgião-dentista na recusa do atendimento ao paciente configura, concorrentemente, dano moral e existencial. Semelhante interpretação pode ser aplicada quando o cirurgião-dentista abandona o paciente, durante o procedimento, após confirmação do vírus do HIV.

A conduta descrita não engloba o caso de motivo justificável, visto ser possível o atendimento humanizado de pacientes portadores de HIV. Tanto a recusa quanto o abandono do paciente configuram infrações éticas (CÓDIGO DE ÉTICA ODONTOLÓGICA, 2012), além da responsabilidade civil anteriormente apontada.

REFERÊNCIAS

1. AERTS, Denise; ABEGG, Claúdes CESA Katia. **O papel do cirurgião dentista no Sistema Único de Saúde**. Scielo, ciência & Saúde Coletiva. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yThPrrQByThYWs5mpMympSq/?lang=pt>.
2. AMORIM, Joaquina Araújo; CARNEIRO, Vanda Sanderana Macêdo; COSTA, Ermano Batista; SOUZA, Fabiana Maria Barbosa. **PROMOÇÃO DE SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS DA REDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB**. CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Anais da 58ª Reunião Anual da SBPC - Florianópolis, SC - Julho/2006. Disponível em: http://www.sbpcnet.org.br/livro/58ra/SENIOR/RESUMOS/resumo_710.html
3. ARO, Manoel Luiz. **Contaminação por material biológico na odontologia**. Orientador: Prof Dr Yara Maria Botti Mendes de Oliveira. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação Interdisciplinar ao Curso Lato Sensu do Curso de Engenharia de Segurança do Trabalho) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2011. Disponível em: <http://dspace.mackenzie.br/bitstream/handle/10899/305/MANOEL%20LUIZ%20DE%20ARO1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 2 ago. 2021.
4. BIRMAN, Esther; COSTA, Catalina. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e o dentista. *In: DIAGNÓSTICO Bucal*. [S. l.: s. n.], 1994. cap. 11. Disponível em: http://www3.crt.saude.sp.gov.br/arquivos/arquivos_biblioteca_crt/dentista.pdf. Acesso em: 1 nov. 2022.
5. BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988.
6. BRITO, Ana Maria; CASTILHO, Euclides; SZWARCOWALD, Célia. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, [s. l.], p. 207-217, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/zBSKHBDyfvfz7cLQp7fsSBg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 nov. 2022.
7. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (Brasil). Resolução CFO-42/2003, de 20/05/03, que revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-179/91, de 19/12/91. **Código de Ética Odontológica**, [S. l.], 2003. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica_Atual.pdf. Acesso em: 10 nov. 2022.
8. DIAS, Jhony Oliveira; SOUSA Sandy Gabryelle Carvalho; FURTADO Denis Rômulo Leite; OLIVEIRA, Alex Vandro Silva; MARTINS Germano. **Principais sintomas e alterações imunológicas decorrentes da infecção pelo vírus HIV: uma revisão bibliográfica**. Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/2715/1365>. Acesso em: 10 de nov. de 2022.
9. DINIZ, Maria Helena. **O estado atual do Biodireito**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. ISBN 978-85-472-1577-4

10. DINIZ, Maria Helena. Proteção Jurídica da Existencialidade. **Proteção Jurídica da Existencialidade**, REDES: Revista Eletrônica Direito e Sociedade, v. 8, n. 2, p. 181-191, 1 jul. 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.18316/redes.v8i2.6885>. Disponível em: <https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/redes/article/view/6885>. Acesso em: 2 set. 2021.
11. DISCACCIATI, José Augusto César; VILAÇA, Ênio Lacerda. **Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional**. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health, [s. l.], ano 2001, p. 234-239, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2001.v9n4/234-239/pt>. Acesso em: 2 ago. 2021.
12. FARIAS, Cristiano Chaves de *et al.* **Manual de Direito Civil: Volume Único**. 2 ed. Ver, atual. e ampl. Salvador: Ed. JusPodivm, 2018.
13. GAGLIANO, Pablo Stolze. FILHO, Rodolfo Pamplona. **Novo Curso de Direito Civil**. Responsabilidade Civil. 10. ed. rev. atual. ampl. São Paulo: 2012. v. 3. ISBN 978-85-02-15572-5.
14. JUNIOR, Arley. Protocolo Clínico para Atendimento Odontológico ao Paciente HIV Positivo. **Protocolo Clínico para Atendimento Odontológico ao Paciente HIV Positivo**, [s. l.], 2010. Disponível em: <http://www.cro-rj.org.br/arquivos/pc/ago10.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2022.
15. LAURELL, Asa Cristina. **A saúde-doença como processo social**. Revista Latinoamericana de Salud, México, 2, pp. 7-25. Trad. E. D. Nunes. 1982. Disponível em: https://uniasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/6126/mod_resource/content/1/Conteudo_on-line_2403/un01/pdf/Artigo_A_SAUDE-DOENCA.pdf. Acesso em: 1 nov. 2022.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 264, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2020. Altera a Portaria de Consolidação nº 4/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir a doença de Chagas crônica, na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. **PORTARIA Nº 264, DE 17 DE FEVEREIRO DE 2020**, Diário Oficial da União, ano 2020, 19 fev. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-264-de-17-de-fevereiro-de-2020-244043656>. Acesso em: 2 set. 2021.
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Ministério da Saúde. SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST E AIDS 1999. **POLÍTICA NACIONAL DE DST/AIDS PRINCÍPIOS, DIRETRIZES E ESTRATÉGIAS**, Brasília, 1999. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_17.pdf. Acesso em: 10 nov. 2022.
18. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Unidade de Assistência. Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento. **Aids: etiologia, clínica, diagnóstico e tratamento**, [s. l.], 2005. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Aids_etiologia_clinica_diagnostico_tratamento.pdf. Acesso em: 1 nov. 2022.
19. PAIVA, Vera; PERES, Camila; BLESSA, Cely. **Jovens e adolescentes em tempos de AIDS: Reflexão sobre uma década de trabalho e prevenção**. Instituto de Psicologia – USP. Vol. 13, Nº.1, 55-78. 2002. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/psicousp/article/download/108166/106478/192664>.

20. TEODESCU, Lindinalva Laurino; TEIXEIRA, Paulo Roberto. **A História da Aids no Brasil**. Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2015. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/15021/A%20hist%C3%B3ria%20da%20AIDS%20no%20Brasil.pdf>