

# A História e as Políticas Públicas do HIV no Brasil sob uma Visão Bioética

## History and HIV From Public Policy in Brazil under a Bioethics Vision

Vagner Mendes Cezar<sup>a</sup>; Patricia Bover Draganov<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Universidade Anhanguera de São Paulo, SP, Brasil

---

### Resumo

Após a descoberta do HIV no Brasil, medidas veem sendo tomadas para reduzir o preconceito e garantir a qualidade de vida desses indivíduos por meio da constante atualização de Políticas Públicas. O objetivo deste estudo foi verificar o contexto histórico referente ao avanço das Políticas Públicas do HIV no Brasil com um senso crítico relacionado à bioética. O método utilizado foi de revisão bibliográfica, com base na interpretação de artigos científicos, literatura impressa e dados do Ministério da Saúde do Brasil publicados entre 1982 a 2014. Houve um grande ganho em relação aos direitos dos portadores de HIV no Brasil, seja nos âmbitos sociais, trabalhistas e de saúde. Porém, mesmo com a evolução de estudos relacionados à bioética, a população e profissionais de saúde ainda possuem medos e crenças, o que dificulta a convivência e assistência aos portadores de HIV, por este motivo, os mesmos devem ser incentivados a mudança.

**Palavras-chave:** Humanização. SIDA. AIDS. Enfermagem.

### Abstract

*After the discovery of HIV in Brazil, some initiatives are being taken to reduce prejudice and ensure the quality of life of individuals through the constant updating of Public Policy. The objective of this study was to verify the historical context regarding the progress of Public Policies of HIV in Brazil with a critical sense related to bioethics. The method used was a literature review, based on interpretation of scientific papers, printed literature and data from the Ministry of Health of Brazil from 1982 to 2014. There was a large gain in relation to the rights of people with HIV in Brazil, either in the fields social, labor and health. But even with the evolution of studies related to bioethics, the population and health professionals still have fears and beliefs, which complicates the living together and support to HIV, for this reason, they should be encouraged to change.*

**Keywords:** Humanization. SIDA. AIDS. Nursing.

---

### 1 Introdução

O HIV provoca grande disfunção no organismo do indivíduo infectado destruindo linfócitos de defesa, ocasionando grave destruição imunológica e assim evoluindo para AIDS. Devido a essa imunodeficiência, o portador do vírus passa a adquirir diversas doenças oportunistas, como tuberculose e toxoplasmose, além do risco de desenvolver tumores, podendo ser citados os mais frequentes que são o Sarcoma de Kaposi e Linfomas Não Hodgkin, e no caso feminino pode ser incluído o câncer de colo de útero. No estágio avançado com o aumento da carga viral, as alterações no tecido nervoso central e periférico podem levar a problemas neurológicos graves (exemplo: atrofia cerebral, neuropatias e demência progressiva). (BRASIL, 2004).

Os primeiros casos de AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) ocorreram em 1981 nos Estados Unidos, em homossexuais do sexo masculino (FOCACCIA, 2005). Acredita-se que a doença tenha sido originada de uns retrovírus não patogênicos de primatas, conhecidos como macacos- verdes da África, o retrovírus denominado STLV III (*simian T-lymphotropic virus type III*) pode ter sido transmitido através da mordida, ou de alimento malcozido (cérebro) do animal primata. Provavelmente a pandemia teve seu início na

África (Zaire, Zâmbia, Ruanda, Uganda e Tanzânia) e tenha sido disseminada para os Estados Unidos, Haiti, e Europa, pois de 1960 até meados de 1970 muitos haitianos moravam em Zaire e imigraram para os Estados Unidos, Europa ou retornaram ao Haiti, com isto pode-se deduzir que a infecção em humanos deveria existir bem antes de ser reconhecida. (SOUZA, 2004).

O início da AIDS no Brasil, foi marcado por grande mobilização, principalmente nos centros urbanos localizados na região sudeste, local que houve o primeiro caso da doença no ano de 1982, em que profissionais da saúde tentavam encontrar respostas para esta nova doença sem sucesso. Afetados pelo drama dos pacientes, estes profissionais recebiam apoio psicológico vindo do Hospital Emilio Ribas, que foi o primeiro Hospital com um Centro de AIDS, tornando-se referência na área de infectologia, o que segue até os dias atuais. (MENDONÇA; ALVES; CAMPOS, 2010).

No ano de 2001 cientistas da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP) iniciaram pesquisas para desenvolver uma vacina anti HIV denominada HIVBr18, mas somente em 2014 aproximou-se de resultados mais satisfatórios a partir de testes realizados em macacos Rhesus.

Atualmente, programas governamentais e não governamentais, tem incentivado políticas não discriminatórias, e defendem os direitos dos portadores, mostrando que a AIDS atinge igualmente a todos. O fato é que a mídia, programas e pesquisas, direcionam sua atenção ao indivíduo soronegativo, ou seja, que deve se proteger do soropositivo, enquanto as dificuldades do soropositivo reconstruir-se para uma nova vida ou seus direitos reprodutivos, por exemplo, não são discutidos abertamente (PAIVA, 2002).

A assistência ao paciente com HIV, por parte de alguns profissionais da saúde, tem foco no autocuidado e não ao cuidado com o outro, um exemplo é o uso de ações extras de precauções devido ao medo do contato com o paciente soropositivo (FORMOZO; OLIVEIRA, 2009).

Se tratando de bioética, segundo Oguisso, Schmidt e Freitas (2009), esta relacionada com a justiça, direitos humanos, autonomia individual e respeito pelas comunidades, como uma necessidade de proteger a vida humana diante das descobertas e inovações científicas e tecnológicas.

A AIDS é uma doença, associada a práticas sexuais imorais, levando o sujeito à rejeição e discriminação da sociedade, abandono da família e amigos, e até mesmo por parte da equipe de saúde, que tem receio em prestar a assistência com medo do contágio. (MIQUELIM *et al.*, 2004).

Assim questiona-se: Com a existência e avanço de Políticas Públicas destinadas ao portador de HIV, o mesmo ainda passa por constrangimentos e situações discriminatórias perante a sociedade? A hipótese desse estudo fundamenta-se na ideia de que as leis e decretos direcionados a este público é de extrema importância, e que existe uma preocupação do Governo Brasileiro em relação aos direitos dos portadores do vírus, porém, supõe-se que o preconceito ainda persista nos dias de hoje, dificultando o convívio social e qualidade de vida dos portadores de HIV.

Justifica-se esse estudo pela importância em apresentar a História e as Políticas Públicas destinadas ao portador de HIV no Brasil, de 1982 aos dias de hoje, no que se refere aos aspectos humanos de acolhimento, respeito e valorização da vida.

Este estudo teve como objetivo apresentar a História e as Políticas Públicas do HIV existentes desde sua descoberta no Brasil até os dias atuais, e seus avanços relacionados à bioética nessa área. Com os seguintes objetivos específicos: A História e as Políticas Públicas do HIV no Brasil; Bioética e o tratamento humanizado ao portador de HIV/AIDS.

## 2 Desenvolvimento

### 2.1 Metodologia

O método científico utilizado neste estudo foi o de pesquisa bibliográfica, segundo Lima (2010), revisão bibliográfica é o "levantamento de toda bibliografia já publicada em forma de livros, revistas, publicações avulsas em imprensa escrita, com

a finalidade de colocar o pesquisador em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto, com o objetivo de permitir ao cientista o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações" para atender a essa pesquisa de título "A História e as Políticas Públicas do HIV no Brasil sob uma visão Bioética".

A coleta de dados para este estudo foi realizada por meio de bibliografia impressa relacionada à temática, dados do Ministério da Saúde do Brasil e artigos científicos publicados de 1982 a 2014. Foram pesquisados os sites da biblioteca virtual de saúde - BVS, Scielo e nas bases de dados Lilacs e BDeInf com as palavras chaves: Humanização, SIDA, AIDS, Enfermagem.

Após seleção dos estudos, os dados foram lançados em planilha Excel, os artigos foram lidos, fichados e resultaram em categorias: A História e as Políticas Públicas do HIV no Brasil; Bioética e o tratamento humanizado ao portador de HIV/AIDS. A leitura e análise dos estudos pertinentes ao tema permitiu verificar o avanço das Políticas Públicas do HIV no Brasil e sua importância histórica, permitindo uma análise bioética sobre o tema, objetivo desta pesquisa de revisão bibliográfica.

### 2.1 A história e as políticas públicas do HIV no Brasil

No ano de 1980, o Brasil passava por reforma no sistema de saúde, e esgotamento do regime militar. No final da década de 1970, municípios de pequeno e médio porte governados por opositores ao regime militar, já estavam implantando medidas de atenção primária, visando à participação da população em decisões tomadas nos serviços de saúde (CORTES, 2002).

Além disso, neste mesmo período, médicos sanitaristas e profissionais da saúde juntaram-se para formular novas Políticas Públicas de Saúde, visando à extensão da cobertura da assistência e sua transparência, movimento que foi denominado Reforma Sanitária, sendo um momento de grandes conquistas para o setor da saúde pública e redemocratização do país. (LOYOLA, 2007).

Por meio desse período marcado pela restauração da saúde no Brasil, que em 1982 no estado de São Paulo ocorreu o primeiro caso de HIV. Muitas polêmicas e inseguranças foram geradas nesta época, em que esta "nova doença" era definida como "5H" que significavam homossexuais, hemofílicos, haitianos, heroínômanos e hookers (nome dado em inglês as profissionais do sexo), desde então a homossexualidade se transformou em um sinônimo de AIDS (BRASIL, 2013).

Diante do desconhecido, a sociedade passou a discriminar grupos específicos como homossexuais, usuários de drogas e prostitutas. Esta atitude moral da população levou o portador de HIV a sentir-se culpado, pois seu estilo de vida rompeu com as regras da sociedade (ALMEIDA; LABRONICI, 2007).

Segundo o Ministério da Saúde, o ano de 1983 foi marcado pelo primeiro caso feminino, relatos de casos em profissionais de saúde e heterossexuais.

A movimentação da sociedade de grupos militantes pelos direitos dos gays na cidade de São Paulo solicitava uma posição oficial do governo em relação à nova patologia que atingia principalmente essa comunidade, e que recebia atenção da imprensa. Foi então que a Secretaria de Saúde de São Paulo criou um grupo de estudos com médicos do Hospital Emilio Ribas. (MENDONÇA; ALVES; CAMPOS, 2010).

Enquanto isso, os franceses Luc Montagnier e Françoise Barré-Sinoussi pesquisadores do Instituto Pasteur, isolavam e caracterizavam um retrovírus inicialmente denominado LAV (Lymphadenopathy-Associated Virus), sendo o possível causador do HIV, o que foi confirmado posteriormente (BRASIL, 2013).

E foi assim que em 1984 se estabeleceu o primeiro programa de controle da AIDS no Brasil, o Programa da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

Por meio da iniciativa de médicos, militantes de esquerda, pessoas ligadas ao movimento homossexual e intelectuais, foi criado no ano de 1985 em São Paulo a Fundação do Grupo de Apoio à Prevenção à AIDS (GAPA), primeira Organização Não Governamental (ONG) do Brasil e da América Latina ligada a causa da AIDS (RAMOS, 2004).

Ainda em 1985, com o fim do regime militar no Brasil, o governo estava sob comando do Presidente Jose Sarney, neste período o Ministro da Saúde Carlos Corrêa de Menezes Sant'anna, criou o Programa Federal de Controle da AIDS, através da Portaria nº236 de 2 de maio e posteriormente em 1986 foi criado o Programa Nacional de DST e AIDS, pelo ministro da Saúde Roberto Santos (BRASIL, 2013).

Pode-se dizer que a década de oitenta foi um marco para a Saúde Pública no Brasil, visto que a descoberta da nova doença e a redemocratização estava em conjunto. Neste mesmo período, exatamente em 1985, também foi introduzida a testagem laboratorial para diagnosticar a presença de anticorpos de HIV (VALLE, 2002).

Campanhas transmitidas pela televisão ressaltavam as descobertas médicas sobre o HIV, apresentado até mesmo as principais formas de contágio, com linguagem simples, porém moralista. Por volta de 1987, o preservativo tornou-se um dos principais elementos adotados pelo Ministério da Saúde para o controle da doença (MORAIS; AMORIM, 2011).

A preocupação com a disseminação da patologia que já tinha alcançado 2.775 casos notificados levou os Ministérios da Saúde e do Trabalho incluírem as DST/AIDS na Semana Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho e Saúde. Descobriu-se também que a Zidovudina (AZT), era eficiente no tratamento do HIV, visto que foi o primeiro medicamento que reduz a multiplicação do mesmo (BRASIL, 2013).

Visando a detecção precoce e aconselhamento, em 1988 foi iniciada a criação do COAS (Centro de Orientação e Apoio Sorológico), tendo como características acessibilidade e gratuidade, buscando a prevenção do HIV através de aconselhamento individual ou coletivo (CAPPI *et al.*, 2001).

A luta do movimento sanitário foi responsável pela

criação de um novo início da saúde no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), regido pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196 a 200, sistema que visava à universalidade e igualdade de assistência, em plano federal, desde então seus princípios doutrinários que são universalidade, equidade e integralidade nos serviços e ações de saúde, sofrem um processo de aperfeiçoamento constante (BRASIL, 2009).

Conforme relatado pelo Ministério da Saúde, ainda em 1988, o dia primeiro do mês de dezembro passou a ser considerado o Dia Mundial da Luta contra AIDS, em portaria assinada pelo Ministro da Saúde Leonardo Santos Simão.

O falecimento do cantor Cazuza que ocorreu no ano de 1990, não poderia deixar de ser citado, visto que sua decadência física vista publicamente, tornou-se por certo período símbolo do indivíduo aidético, pois a imprensa se referia ao caso de modo negativo. (VALLE, 2002).

A década de 1990 foi marcada por grandes avanços em relação aos direitos do portador de HIV. Sheila Cartopassi de Oliveira, uma menina de cinco anos, teve sua matrícula recusada em uma escola particular, o que gerou grande indignação na sociedade, após o ocorrido a Portaria Interministerial Sheila Cartopassi nº 796/92 que proíbe discriminação de crianças portadoras de HIV/AIDS nas escolas, entrou em vigor (AIDS, 2006).

No ano de 1993, segundo o Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais do Brasil, o HIV passou a fazer parte do Sistema Nacional de Notificação de Doenças (SINAN), neste mesmo período o total de casos de HIV era de 16.760 pessoas.

Um dos fatos mais importantes para as Políticas Públicas do HIV no Brasil é a lei 9313/96 (1996) que garante distribuição gratuita e universal de antirretrovirais aos portadores de HIV e doentes de AIDS, o que assegura um tratamento igualitário a toda sociedade. Uma prova relevante, é que anos depois (1999), a mortalidade dos pacientes com AIDS caiu em 50%, e também houve uma melhora significativa na qualidade de vida de portadores de HIV (BRASIL, 2013).

A cura do HIV, certamente é uma das maiores preocupações não apenas no Brasil, mas mundialmente, o que levou cientistas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo a trabalharem em uma vacina contra o HIV, iniciando suas atividades no ano de 2001, segundo notícia publicada pelo Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais (2007).

Como já mencionado, o Sistema Único de Saúde (SUS) sofre aperfeiçoamento constante, e isso é observado inclusive no tratamento da AIDS e profilaxia do HIV, citando a implantação do Projeto Nascer Maternidades (PORTARIA Nº 2104 de 19 de Novembro de 2002), pois foram verificados que muitos casos de transmissão vertical ocorriam no trabalho de parto/parto, e que a amamentação acrescentava mais um grande risco ao recém-nascido. Assim, mulheres que não possuem testagem para o HIV, realizam o teste no pré-parto imediato, caso seja positivo, as puérperas e recém-nascidos recebem total assistência. (BRASIL, 2002).

No estado de São Paulo a Lei Estadual nº 11.199/02 de

12 de julho de 2002 proíbe discriminação aos portadores de HIV e pessoas com AIDS, o que demonstra a atenção das autoridades em relação à qualidade de vida e tratamento humanizado desse público por toda a sociedade (SÃO PAULO, 2002).

Segundo o Ministério da Saúde (2013), até junho de 2005 os casos de pessoas com HIV era de aproximadamente 371.827. Outro fato importante foi a inauguração da primeira fábrica estatal de preservativos do Brasil, localizada em Xapuri (Acre) no ano de 2008, tendo como matéria prima látex do seringueiro nativo, garantindo o incentivo nacional a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (SAÚDE, 2013).

O preconceito por parte da sociedade, inclusive de empregadores é evidente, o que levou o Ministério do Trabalho e Emprego a criação da Portaria Nº 1.246, de 28 de Maio de 2010, em que é proibido a testagem de HIV para admissão, demissão, mudança de cargo ou qualquer tipo de procedimento relacionado ao emprego, exceto em casos de campanhas de incentivo a prevenção da saúde e que não tenha ligação empregatícia, sendo que deve ser realizada de forma voluntária e sigilosa (BRASIL, 2010).

Foi anunciada pelo Ministério da Saúde (2013) a mudança do protocolo de antirretrovirais no ano de 2013, demonstrando o investimento que o governo fornece em relação à qualidade de vida dos portadores de HIV, um dos pontos que mais chama atenção, é o início do antirretroviral em todos os portadores de HIV, independente de sua carga de CD4, o que leva a prevenção de uma possível queda do sistema imunológico. Além da implantação de um projeto piloto conhecido como Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), em que grupos de risco com sorologia negativa para o HIV (entre eles estão gays, profissionais do sexo, travestis, transexuais e usuários de drogas), farão o uso diário de antirretrovirais afim de diminuir as chances da infecção pelo HIV, conforme notícia publicada pelo Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais (2013).

Houve no ano de 2014, a atualização do protocolo de tratamento do HIV em crianças e adolescentes pelo Ministério da Saúde, uma das grandes mudanças é o tratamento de recém-nascidos com o uso de Zidovudina (AZT) durante quatro semanas, de mães que fizeram o uso de antirretrovirais na gestação e realizaram o pré-natal rigorosamente, sendo que o tratamento recomendado pelo consenso brasileiro até então, era de seis semanas.

O avanço da vacina contra o HIV no ano de 2014 também é noticiada por diversos veículos de comunicação, a HIVBr18 obteve um melhor resultado em macacos Rhesus do que em camundongos, visto que os primatas não costumam reagir de forma positiva a esse tipo de vacina.

Visando eliminar o preconceito em nível nacional, a Presidenta Dilma Rousseff sanciona a Lei Nº 12.984, de 2 de Junho de 2014, que constitui crime punível com reclusão de um a quatro anos, além de multa ao indivíduo que praticar condutas discriminatórias contra o portador de HIV, isso

significa sem dúvida, um grande ganho no que se refere a tentativa de inclusão e igualdade dos portadores de HIV e doentes de AIDS atualmente.

## 2.2 Linha do tempo: a história do HIV no Brasil

- **1982** - Primeiro caso de SIDA no Brasil (Região Sudeste), encaminhado para o Hospital Emílio Ribas.
- **1983** - Criação do primeiro programa de controle da AIDS no Brasil, o Programa da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.
- **1985** - Fim do Regime Militar no Brasil;
- - Criação do Programa Federal de Controle da AIDS, através da Portaria nº236 de 2 de maio.
- **1987** - 2.775 casos no Brasil;
- - Início da utilização do AZT (Zidovudina).
- **1988** - Criação do Sistema Único de Saúde (SUS- Constituição Federal de 1988, artigo 196 a 200);
- - 1º de Dezembro- Dia Mundial de Luta contra a AIDS (Ministro da Saúde Leonardo Santos Simão).
- **1990** - Morte do cantor e compositor Cazuza.
- **1992** - Portaria Interministerial Sheila Cartopassi nº 796/92 2 – Proíbe discriminação de crianças portadoras de HIV/aids nas escolas;
- - Portaria Interministerial nº 869/92 – Proíbe testagem anti-HIV de funcionários públicos federais: admissão, periódico e demissional.
- **1993** – AIDS no Sistema Nacional de Notificação de Doenças (SINAN);
- 16.760 no Brasil.
- **1996** - Lei 9313/96 – Garante distribuição gratuita e universal de antirretrovirais.
- **1999** - Mortalidade dos portadores de AIDS cai 50%.
- **2001** - Início do desenvolvimento de vacina contra HIV por cientistas da FMUSP.
- **2002** - Lei Estadual (São Paulo) - 11.199/02 – Proíbe discriminação dos portadores do HIV/aids;
- - PORTARIA Nº 2104- Projeto “Nascer- Maternidades”.
- **2005**- 371.827 casos registrados no Brasil (até Junho).
- **2008** - Primeira fábrica estatal de preservativos do Brasil (a partir do látex de seringueiro nativo).
- **2010** - PORTARIA Nº 1.246 MTE - Proíbe teste do HIV na admissão de trabalhadores.
- **2013** - Teste de profilaxia pré-exposição com o uso de antirretrovirais (durante 1 ano);
- Mudança do protocolo de antirretrovirais em adultos (Iniciar antirretroviral independente da contagem de CD4).
- **2014** - Mudança do protocolo de tratamento do HIV em crianças e adolescentes;
- Vacina HIVBr18 testada em macacos Rheseus tiveram resultados acima da média (FMUSP);
- - LEI Nº 12.984, 2 de Junho- Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids.

### 2.3 Bioética e o tratamento humanizado ao portador de HIV/AIDS

O termo bioética se refere à ética da vida, sendo utilizada primeiramente pelo alemão Fritz Jahr no ano de 1927. A mesma é considerada a ética aplicada a questões de saúde e da pesquisa com seres humanos (LUDWI *et al.*, 2007).

A Bioética é direcionada a qualidade de vida e o bem-estar, através da análise de argumentos morais relacionados à prática humana. Outro ponto fundamental ao mencionar este tema, é saber que a bioética inclui referenciais como autonomia, justiça e compaixão, ou seja, humanizar-se, característica relevante no atual processo de trabalho em saúde (REGO; GOMES; SIQUEIRA-BATISTA, 2008).

É fundamental ressaltar, que, mesmo com todas as leis e direitos existentes aos portadores de HIV e doentes de AIDS, toda a população e profissionais da saúde devem ser conscientizados em relação ao respeito à diversidade. Para Mascarenhas e Rosa (2010), o avanço tecnológico e científico na área da saúde, trouxe novas situações para a sociedade, e que isto influi no processo do cuidar, gerando dilemas éticos a diversos profissionais, incluindo a equipe de enfermagem.

Um ponto importante, por exemplo, ao mencionar o tratamento do HIV, é que a confiança do indivíduo infectado nos benefícios do tratamento antirretroviral gera uma melhor qualidade de vida, ou seja, o sentimento de auto-eficácia tem se mostrado relevante, no que diz respeito a melhor saúde física. (CARVALHO *et al.*, 2007).

O portador de HIV/AIDS, muitas vezes omite informações sobre seu estado sorológico aos profissionais de saúde devido a humilhações anteriores, o mesmo sofre com sentimentos de medo e discriminação, gerando a impossibilidade de relacionar-se plenamente, tanto socialmente, como profissionalmente. (GARBIN *et al.*, 2009).

Um grande diferencial desta patologia é a junção histórica de aspectos sociais e da medicina, sendo elaboradas pela sociedade teorias adquiridas por meio da mídia, gerando duas concepções: a moral e biológica. Estas representações ultrapassam a patologia em si, e partem para aspectos psicossociais, gerando segregação e preconceito, situações características do HIV. (CASTANHA *et al.*, 2006).

As diferenças sociais, econômicas e culturais encontradas em países como o Brasil, levam aos indivíduos a aceitarem a assistência ofertada sem questionamentos, assumindo uma posição submissa. (KOERICH; MACHAD; COSTA, 2005).

Alguns estudos revelam que profissionais de saúde, ainda possuem crenças, mitos e discussões, esquecendo-se do conhecimento científico que foi adquirido, criando um ambiente discriminatório e dificuldades em lidar com o preconceito. (GARBIN *et al.*, 2009).

Para alcançar Políticas Públicas saudáveis, é necessário priorizar a eliminação de carências encontradas individualmente e coletivamente, que passam por exclusão social, pobreza e fome, incluindo o precário acesso aos serviços de saúde (VERDI; CAPONI, 2005).

Portanto, deve-se estabelecer uma relação interpessoal de confiança mútua com o cliente, porém, atentando-se para o seu limite de atuação, para não interferir em um dos princípios da Bioética, a autonomia (KOERICH; MACHAD; COSTA, 2005).

### 3 Conclusão

A prevenção da infecção pelo vírus do HIV por meio de campanhas, e o alerta aos agravos a saúde do indivíduo que esta infecção traz consigo, é sem dúvida, uma medida de grande importância para a Saúde Pública e garante a qualidade de vida de parte da população.

Todavia, o conhecimento não deve se restringir apenas ao modo de profilaxia ou aos agravos a saúde que o HIV gera, mas também ao convívio sadio e a quebra de tabus e estereótipos, o que dificulta a aceitação por parte da sociedade e assistência por parte de profissionais de saúde, pois o HIV ainda pode ser visto como uma doença específica de um grupo, ou uma consequência de um comportamento sexual inadequado perante a moral.

Desde sua descoberta até os dias atuais, o portador de HIV vem sendo alvo de preconceito. Apesar de todo o esforço do Governo Brasileiro em eliminar a desigualdade entre os portadores de HIV/AIDS e a sociedade, as Políticas Públicas existentes devem ser realizadas de modo geral, abrangendo toda a população e não apenas o público portador do vírus, pois a maioria dos casos referentes ao preconceito é devido à falta de orientação e atualização no modo de pensar do indivíduo.

A bioética tem por finalidade promover a igualdade entre qualquer pessoa, por este motivo, profissionais de saúde devem ser capacitados para a educação, destacando-se o enfermeiro, que é um membro de grande importância na promoção da qualidade de vida, devendo encorajar a população a adquirir conhecimento e respeito pela diversidade, assim como torná-los multiplicadores de ideias inovadoras e agentes de mudança em seu convívio social, visando eliminar o preconceito de qualquer espécie, e garantir uma vida harmoniosa a todos.

### Referências

- AIDS. UNGASS Metas. *Resposta brasileira - HIV/AIDS 2001-2005*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- ALMEIDA, M.R.C.B.; LABRONICI, L.M. A trajetória silenciosa de pessoas portadoras do HIV contada pela história oral. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.12, n.1, p.1-4, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *SUS: princípios e conquistas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Portaria n. 2104, de 19 de novembro de 2002. Projeto Nascer-maternidades. 2002. Disponível em: [http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sau/legis/gm/2002/prt2104\\_19\\_11\\_2002.html](http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/sau/legis/gm/2002/prt2104_19_11_2002.html). Acesso em: 22 jul. 2014.
- BRASIL. Portaria n. 1.246, de 28 de maio de 2010. Proíbe teste do HIV compulsória de trabalhadores. 2010. Disponível em: [http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812C0858EF012C11B73F5C62DC/p\\_20100528\\_1246.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812C0858EF012C11B73F5C62DC/p_20100528_1246.pdf). Acesso em: 22 jul. 2014.

- BRASIL. Lei n. 12.984, de 02 de junho de 2014. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de AIDS. 2014. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2014/Lei/L12984.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L12984.htm). Acesso em: 20 jul. 2014.
- CAPPI, D.R.S. *et al.* Atuação de estudantes de enfermagem em um centro de Orientação e Aconselhamento (COAS) para HIV: relato de experiência. *Rev. Latinoam. Enferm.*, v.9, n.1, p.66-72, 2001.
- CARVALHO, F.T. *et al.* Fatores de proteção relacionados a promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Cad. Saúde Pública*, v.23, n.9, p.2023-2033, 2007.
- CASTANHA, A.R. *et al.* Aspectos psicossociais da vivência do soro positividade ao HIV nos dias atuais. *Psico*, v.37, n.1, p.47-56, 2006.
- CORTES, S.M.V. Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde. *Sociologias*, v.7, n.4, p.18-49, 2002.
- FERREIRA, M. P. Nível de conhecimento e percepção de risco da população brasileira sobre o HIV/Aids, 1998 e 2005. *Rev. Saúde Pública*, v.42, n.1, p.65-71, 2008.
- FOCACCIA, R. *Tratado de infectologia*. São Paulo: Atheneu, 2005.
- FORMOZO, G.A.; OLIVEIRA, D.C. Autoproteção profissional e cuidado de enfermagem ao paciente soropositivo ao HIV: duas facetas de uma representação. *Acta Paul. Enferm.*, v.22, n.4, p.1-7, 2009.
- GARBIN, C.A.S. *et al.* Bioética e HIV/Aids: discriminação no atendimento aos portadores. *Rev. Bioética*, v.17, n.3, p.511-522, 2009.
- IMUNOLOGIA, Instituto de Investigação em. Folha de S. Paulo Pública matéria sobre resultados preliminares da vacina anti-HIV. 2014. Disponível em: <http://iii.org.br/2014/02/17/folha-de-s-paulo-publica-materia-sobre-resultados-preliminares-da-vacina-anti-hiv/>. Acesso em: 19 jul. 2014.
- OLIVEIRA, H.M.; GONÇALVES, M.J.F. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. *Rev. Bras. Enferm.*, v.57, n.6, p.1-4, dez. 2004.
- KOERICH, M.S.; MACHADO, R.R.; COSTA, E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. *Texto Contexto Enferm.*, v.14, n.1, p.106-110, 2005.
- LIMA, D.V.M. Desenhos de pesquisa: uma contribuição para autores. *Online Braz. J. Nurs.*, abr. 2011.
- LOYOLA, M.A. Medicamentos e saúde pública em tempos de AIDS: metamorfoses de uma política dependente. *Rev. Ciênc. Saúde Coletiva*, p.763-778, 2007.
- MASCARENHAS, N.B.; ROSA, D.O.S. Bioética e formação do enfermeiro: uma interface necessária. *Texto Contexto Enferm.*, v.19, n.2, p.366-371, 2010.
- MENDONÇA, P.M.E.; ALVES, M.A.; CAMPOS, L.C. Empreendedorismo institucional na emergência do campo de políticas públicas em HIV/Aids no Brasil. *RAE-Eletrônica*, v.9, n.1, 2010.
- MIQUELIM, J.D.L. *et al.* Estresse nos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pacientes portadores de HIV-AIDS. *Dist. J. Bras. Doenças Sex. Transm.*, v.3, n.16 p.1-8, 2004.
- MORAIS, P.B.; AMORIM, R.F. Políticas públicas de saúde e campanhas de prevenção à aids: resgatando algumas controvérsias enfrentada nas décadas de 1980 e 1990. *Tempo Ciênc.*, v.18, n.35, p.95-113, 2011.
- OGUISSO, T.; SCHMIDT, M.J.; FREITAS, G.F. *Exercício profissional na enfermagem: uma abordagem ético-legal*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- PAIVA, V. Sem mágicas soluções: a prevenção e o cuidado em HIV/ AIDS e o processo de emancipação psicossocial. *Interface – Comunic. Saúde Educ.*, v.6, n.11, p.25-38, 2002.
- RAMOS, S. O papel das ONGs na construção de políticas de saúde: a AIDS, a saúde da mulher e a saúde mental. *Rev. Ciênc. Saúde Coletiva*, p.1067-1078, 2004.
- REGO, S.; GOMES, A.P.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. *Rev. Bras. Educ. Med.*, v.32, n.4, p.482-491, 2008.
- SÃO PAULO. Lei Estadual n. 11.199/02, de 12 de julho de 2002. Proíbe a discriminação aos portadores do vírus HIV ou às pessoas com AIDS e dá outras providências. São Paulo, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *História da AIDS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos*. 2013. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308/protocolo\\_13\\_3\\_2014\\_pdf\\_28003.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55308/protocolo_13_3_2014_pdf_28003.pdf). Acesso em: 16 jul. 2014
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em crianças e adolescentes*. 2014. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/55939/08\\_05\\_2014\\_protocolo\\_pediatico\\_pdf\\_36225.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/55939/08_05_2014_protocolo_pediatico_pdf_36225.pdf). Acesso em: 16 jul. 2014.
- SOUZA, M. *Assistência de enfermagem em infectologia*. São Paulo: Atheneu, 2004.
- VALLE, C.G. Identidades, doença e organização social: um estudo das “Pessoas Vivendo com HIV e AIDS”. *Horiz. Antropol.*, v.8, n.17, 2002.
- VERDI, M.; CAPONI, S. Reflexões sobre a promoção da Saúde e numa perspectiva bioética. *Texto Contexto Enferm.*, v.14, n.1, p.82-88, 2005.
- VIRAIS. Departamento de DST, AIDS e Hepatites. Vacina deve ser testada em humanos dentro de um ano e meio. 2007. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/noticia/vacina-deve-ser-testada-em-humanos-dentro-de-um-ano-e-meio-mas-ainda-sao-necessarios-10>. Acesso em: 16 jul. 2014.
- VIRAIS. Departamento de DST AIDS e Hepatites. Ministério da Saúde estende tratamento para todos com HIV. 2013. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/noticia/2013/ministerio-da-saude-estende-tratamento-para-todos-com-hiv>. Acesso em: 19 jul. 2014.