

# INFECÇÃO PELO HIV E A ATIVIDADE LABORAL DO PORTADOR: UMA RELAÇÃO ÉTICA E LEGAL NA VISÃO DA ODONTOLOGIA DO TRABALHO

*HIV INFECTION AND WORKING PATIENT ACTIVITY: THE ETHIC AND LEGAL RELATION IN THE  
VISION OF THE WORK DENTISTRY*

*Luciana N Silva<sup>1</sup>, Douglas LG Filho<sup>2</sup>, Dennis C Ferreira<sup>3</sup>*

## RESUMO

**Introdução:** o controle da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) na vida do trabalhador infectado é de responsabilidade da equipe de saúde ocupacional, na qual o dentista do trabalho está inserido. **Objetivo:** realizar uma revisão bibliográfica a fim de trazer ao conhecimento dos cirurgiões-dentistas, principalmente os profissionais que exercem sua função monitorando a saúde do trabalhador, os aspectos éticos e legais relacionados com os indivíduos infectados pelo HIV. **Métodos:** para isto foi realizado um levantamento bibliográfico que utilizou periódicos científicos, livros técnicos, notas técnicas, publicações de organismos nacionais e internacionais (Medline e Lilacs dos últimos 10 anos). **Resultados:** as atribuições do dentista do trabalho perpassam desde a observação e o controle das manifestações orais provenientes da aids, a promoção da saúde bucal, até a realização de campanhas informativas e preventivas nas empresas em que prestam serviço. **Conclusão:** a busca pela atualização dos conhecimentos técnico-científicos é prevista por norma regulamentadora e dará ao profissional a segurança necessária para não agir de forma preconceituosa e discriminatória, capacitando-o para a realização de um trabalho educativo junto aos demais componentes do seu ambiente laboral e social.

**Palavras-chave:** HIV, aids, ética, leis

## ABSTRACT

**Introduction:** the control of HIV infection in the life of the worker infected is responsible for the occupational health's team in which the labor dentist is inserted. **Objective:** this paper aims to clarification for the Surgeon Dentists, mainly those whose job is to monitor the worker's health, of ethical and legal purposes related to Human Immunodeficiency Virus patients. **Methods:** was reviewed bibliographic material from scientific periodics, technical books, technical notes, publications of international and national organizations (Medline and Lilacs – in the last ten years). **Results:** the labor dentist is attribution responsible for the observation and control of oral manifestations derived from AIDS, as well as the accomplishment of informative and preventive campaigns in the companies where they work. **Conclusion:** the search for technical-scientific knowledge update is provided by law and will grant the professional the necessary confidence to act without prejudice or discrimination, making them able to perform an educational work with the other members of their work and social environment.

**Keywords:** HIV, AIDS, ethics, laws

## INTRODUÇÃO

Em meados de 1981, um elevado número de pacientes do sexo masculino, moradores de São Francisco e Nova York, nos Estados Unidos da América, apresentou um quadro clínico semelhante, manifestando sarcoma de Kaposi, pneumonia por *Pneumocystis carinii* e comprometimento do sistema imunológico. Foi constatado que se tratava de uma nova doença, de etiologia provavelmente infecciosa e transmissível. Surgiram, então, as primeiras preocupações das autoridades de saúde pública dos EUA<sup>1,2</sup>.

Casos similares ocorreram também no Haiti e na África Central. Em decorrência das características apresentadas pelos grupos de portadores observados, houve a adoção temporária da nomenclatura “Doença dos 5H” (hemofílicos, homossexuais, haitianos, heroinômanos e *hookers*)<sup>1,2</sup>.

Em 1983, o HIV-1 foi isolado de pacientes doentes, pelos pesquisadores Luc Montaigner (França) e Robert Gallo (EUA). Um segundo agente etiológico foi identificado em 1986, com caracte-

rísticas semelhantes ao HIV-1, que foi chamado HIV-2. Um comitê internacional recomendou, então, o termo HIV (*Human Immunodeficiency Virus* ou vírus da imunodeficiência humana) para denominar o causador da nova doença, a síndrome da imunodeficiência adquirida<sup>1,2</sup>.

Os vírus HIV-1 e HIV-2 possuem grande capacidade de mudança, adaptando-se às novas condições do ambiente humano. Esta variabilidade genômica apresenta importantes implicações para diagnóstico, tratamento e prevenção, assim como para investigações epidemiológicas e desenvolvimento de vacinas, o que determina uma necessidade de se estudar de forma aprofundada as variações genéticas do HIV<sup>3</sup>.

Dados epidemiológicos do Ministério da Saúde mostram que o Brasil registra, até junho de 2006, 433.067 casos de aids notificados. A maioria destes casos encontra-se na região Sudeste (269.910), seguida das regiões Sul (77.639), Nordeste (47.751), Centro-Oeste (24.086) e Norte (13.681). Estes dados sugerem a urgência de programas preventivos de largo alcance<sup>4</sup>.

A epidemia no país pode ser descrita como um mosaico, composto de várias subepidemias de diferentes realidades, conseqüentes aos perfis de renda familiar, grau de escolaridade da população e capacidade de investimentos na saúde, seguindo tendências de interiorização, feminização e pauperização<sup>4,5</sup>.

<sup>1</sup>Especialista em Odontologia do Trabalho – ABO- Niterói – RJ

<sup>2</sup>Mestre em Odontologia Social – Universidade Federal Fluminense (UFF), Docente da Pós-Graduação em Odontologia do Trabalho da ABO – Niterói - RJ

<sup>3</sup>Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela UFF, Doutorando em Microbiologia (Virologia) – UFRJ

A vigilância da infecção pelo HIV e aids no país engloba a notificação compulsória dos casos de aids, a vigilância em população-sentinelas (clínicas de doenças sexualmente transmissíveis – DST e parturientes), estudos sorológicos e/ou comportamentais de base populacional em populações e em centros de testagem e aconselhamento – CTA<sup>5,6</sup>.

O período entre a infecção pelo HIV e o aparecimento dos primeiros sintomas da aids irá depender, principalmente, do estado de saúde geral do indivíduo, evoluindo na ausência de tratamento específico em 85-90% dos casos, dando origem a infecções oportunistas. As características virais, o hospedeiro e as infecções recorrentes presumivelmente interagem para produzir as variações clínicas em pessoas que não estejam recebendo terapia anti-retroviral<sup>1,2,7</sup>.

As drogas que compõem a terapia anti-retroviral combinada (TARV ou HAART) são<sup>1,8</sup>:

- Inibidores de transcriptase reversa: inibem a replicação do HIV, fazendo um bloqueio da ação da enzima transcriptase reversa, responsável pela conversão do RNA viral em DNA proviral:
  - Derivados (ou análogos) de nucleosídeos (ITRN): Zidovudina (AZT), Estavudina (d4T), Didanosina (ddI), Zalcitabina (ddC), Lamivudina (3TC) e Abacavir.
  - Derivados (ou análogos) de não-nucleosídeos (ITRNN): Delavirdina, Efavirenz e Nevirapina.
  - Derivados (ou análogos) de nucleotídeos: Tenofovir.
- Inibidores da protease (IP): agem no último estágio da formação do HIV, impedindo a ação da enzima protease, fundamental para a clivagem das cadeias protéicas produzidas pela célula infectada e que vão formar novas partículas infectantes do HIV. São elas: Amprenavir, Indinavir, Nelfinavir, Saquinavir, Ritonavir e associação Lopinavir/Ritonavir.
- Inibidores de fusão: Enfuvirtide (T-20).

Uma comparação genética entre HIV-1 e HIV-2 revela uma significativa diferença nas seqüências de aminoácido e similares em outras estruturas e funcionamento, como na reversão da transcriptase, o que sugere que algumas drogas eficazes sobre o HIV-1 também possam ser eficazes no combate ao HIV-2, incluindo neste grupo os inibidores de protease e de transcriptase reversa (derivados nucleosídeos e não-nucleosídeos)<sup>9</sup>.

O Brasil oferece acesso universal e gratuito aos medicamentos anti-retrovirais (ARVs) no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 1996, além de outras modalidades assistenciais que visam reduzir as internações hospitalares, tais como assistência ambulatorial especializada, hospital-dia e assistência domiciliar terapêutica<sup>6</sup>.

O acesso aos ARV e à testagem anti-HIV têm reduzido drasticamente a mortalidade e a morbidade por aids e a transmissão vertical<sup>10</sup>.

Além da redução da mortalidade, o tratamento anti-retroviral combinado reduz a ocorrência dos eventos definidores de aids e de infecções oportunistas, aumentando a sobrevivência e a qualidade de vida dos portadores do HIV. A estratégia terapêutica consiste na associação de duas ou mais drogas da mesma classe farmacológica

ou de classes diferentes (dois análogos de nucleosídeos e um inibidor de protease, por exemplo)<sup>1</sup>.

A tendência, com as profilaxias e os tratamentos atuais é de que as pessoas possam permanecer indefinidamente na condição de portadores do HIV, sem necessariamente preencherem os critérios de definição dos casos de aids e, portanto, sem serem notificados. Esta situação acarreta distorções no acompanhamento da evolução da epidemia, com sérias conseqüências para as atividades de planejamento das ações de prevenção e assistência<sup>5</sup>.

Os anti-retrovirais podem causar alguns efeitos indesejáveis e, às vezes, severos. Entretanto, em muitos casos, após o primeiro mês de uso do medicamento, estes efeitos podem desaparecer ou ser atenuados. Incluem-se, nestes efeitos, manifestações bucais e outras conseqüências que irão interferir no plano de tratamento odontológico, podendo interagir com os medicamentos que são prescritos pelo cirurgião-dentista<sup>1,11</sup>.

Considerando que as alterações anatômicas (lipodistrofia) causadas pelo uso dos anti-retrovirais acarretam sérios distúrbios emocionais e psiquiátricos que levam à perda da auto-estima, desagregação familiar, exclusão social e abandono do tratamento, com conseqüente agravamento da doença, a Portaria 2.582/GM do Ministério da Saúde, de 2 de dezembro de 2004, inclui tratamentos reparadores no âmbito do SUS, que passa, então, a oferecer lipoaspiração de giba e de parede abdominal, redução mamária, tratamento de ginecomastia, lipoenxertia e reconstrução de glúteo e preenchimento facial (com tecido gorduroso e com polimetil metacrilato – PMMA).

A infecção pelo HIV pode ser dividida em quatro fases: infecção aguda, assintomática, sintomática e aids<sup>1</sup>.

- **Fase aguda:** é um quadro autodelimitado que acomete 50-90% dos pacientes. É freqüentemente assintomática, com pouca realização de diagnóstico por baixo índice de suspeição. O tempo médio entre a infecção e o aparecimento dos sintomas desta fase é de duas a três semanas. Ocorre um aumento da viremia com intensa resposta imune e diminuição da contagem de T-CD4+. Quando a viremia se estabiliza, o número de linfócitos aumenta, mas não atinge os níveis anteriores à infecção.

As manifestações clínicas podem variar de um leve estado gripal até um quadro semelhante à mononucleose. Sinais de infecção viral podem ser observados, como febre, faringite, mialgia, *rash* cutâneo máculo-papular eritematoso. Outras alterações podem estar presentes, dentre elas estão as mucocutâneas envolvendo a mucosa oral, o esôfago e a genitália. Cefaléia, fotofobia, perda de peso, náusea, vômito, hepatoesplenomegalia. Em formas mais intensas, poderão estar presentes a candidíase oral, a neuropatia periférica e a meningoencefalite asséptica<sup>1</sup>. Esta fase dura até duas semanas. Permanecendo após esse período, parecerá estar relacionada com rápida evolução da AIDS.

- **Fase assintomática:** ocorre após a fase aguda e tem duração variável. O paciente tem um quadro muito brando ou inexistente, podendo apresentar linfadenopatia persistente e indolor.

- **Fase sintomática:** nesta fase, são observadas manifestações relacionadas com a presença de imunodeficiência pela infecção do HIV, com aumento da carga viral e diminuição do número de linfócitos T-CD4+. O paciente apresentará sudorese noturna, fadiga, emagrecimento, diarreia, sinusopatias, candidíase oral e/ou vaginal, leucoplasia pilosa oral, gengivite, úlceras aftosas, herpes simples recorrente, herpes zoster e trombocitopenia.
- **Aids:** é um quadro mais avançado da infecção pelo HIV, que se caracteriza pelo aparecimento de doenças oportunistas graves relacionadas com a contagem de linfócitos T-CD4+ e que preenchem o critério diagnóstico de aids.

O Ministério da Saúde utiliza como critérios para a definição de casos de aids, o **CDC adaptado** (uma adaptação ao critério original feito pelo *Centers for Disease Control and Prevention* – CDC) e o **Rio de Janeiro/Caracas**, que é um critério mais simplificado por não depender de exames complementares<sup>8</sup>.

Ressalta-se que os CDC estabelecem como critério para definição de caso de aids, desde 1993, um ponto de corte na contagem de linfócitos T CD4+ em 200 células/mm<sup>3</sup>. Essa diferença justifica-se pela maior sensibilidade que se pretendeu conferir ao critério brasileiro<sup>8</sup>.

Os testes de detecção dos anticorpos anti-HIV mais utilizados são o Elisa (de fácil leitura e baixo custo), que permite a detecção de anticorpos para o HIV-1 e HIV-2, e o *Western Blot* (mais caro, geralmente utilizado para confirmar os casos detectados pelo método Elisa, que pode fornecer um resultado falso-positivo), que permite a discriminação de anticorpos detectados para diferentes proteínas virais. De 3 a 12 semanas após a infecção, os anticorpos contra o HIV aparecem no sangue. Este período é chamado de janela imunológica<sup>1,2,8,11</sup>.

Testes rápidos podem ser utilizados em locais de testagem de um número reduzido de amostras e em inquérito epidemiológico. Apresentam sensibilidade semelhante à do Elisa e utilizam os mesmos antígenos, sendo executados em tempo inferior a 30 minutos<sup>11</sup>.

## OBJETIVO

Esta revisão de literatura teve como objetivo fazer um levantamento das informações necessárias à uma abordagem ética e embasada na legislação brasileira vigente, no que diz respeito ao atendimento de portadores do HIV/aids pelos cirurgiões-dentistas que compõem uma equipe de saúde ocupacional.

## REVISÃO

### Aspectos Éticos e Legais

A Constituição Federal (1988) tem como um de seus objetivos (- Inciso IV do Artigo 2º) a promoção do bem de todos, sem preconceito de origem, raça, cor, sexo, idade e qualquer outra forma de discriminação.

De acordo com o Artigo 5º, todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, com garantias de inviolabilidade do direito à vida, à liberdade e à igualdade, entre outros. O Inciso II desse artigo diz que ninguém é obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa, a não ser em virtude da lei. São invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, cabendo o direito a indenização por dano material ou moral em decorrência de violação (Inciso X). É livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações estabelecidas por lei (Inciso XIII).

Nas disposições preliminares do Código de Ética Odontológico, o Artigo 2º diz que “a Odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano e da coletividade, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto”<sup>12</sup>.

Segundo Ramos e Maruyama, promover saúde é zelar pelo bem-estar social e psíquico do paciente, e não só pelo bem-estar físico<sup>13</sup>.

O verdadeiro papel do profissional de saúde parece ser a formação de uma parceria, através de uma atitude de cuidado, dando atenção aos outros, às suas crenças, escutando-o e respeitando-o, com o único objetivo de promover saúde<sup>14</sup>.

Pinheiro *et al.*<sup>15</sup> afirmam que cuidar de pessoas com aids passa a fazer parte da rotina de muitos profissionais de saúde, tornando-se necessário agir de acordo com os preceitos éticos e de forma solidária para com esses pacientes, enxergando as necessidades do outro, principalmente quando portadores de uma doença tão estigmatizada.

Gomes Filho<sup>14</sup> relaciona a estigmatização com fatores como falta de conhecimento sobre a doença, mitos sobre a transmissão do vírus, preconceito e o fato de a aids ainda ser incurável.

Discacciati e Vilaça<sup>16</sup> afirmam que o medo em torno da aids está associado ao fato de a doença ter um prognóstico sombrio e fatal.

Gomes Filho<sup>14</sup> ressalta ainda que a estigmatização relacionada com o HIV/aids leva frequentemente à discriminação e à conseqüente violação dos direitos humanos das pessoas portadoras do HIV, assim como de suas famílias.

O cirurgião-dentista e a sua equipe podem desempenhar um papel importante no atendimento global dos portadores de HIV/aids e como agentes de informação e orientação para a comunidade, devendo<sup>17</sup>:

- ❖ Garantir o atendimento dentro das normas de biossegurança preconizadas.
- ❖ Estar atento às manifestações bucais relacionadas com a infecção pelo HIV/aids.
- ❖ Orientar e fazer o encaminhamento do paciente ao serviço de saúde, em caso de suspeita de infecção pelo HIV/aids.
- ❖ Dar continuidade aos procedimentos de rotina odontológica.
- ❖ Interagir com a equipe multiprofissional.
- ❖ Manter-se atualizado sobre a epidemia no que diz respeito aos aspectos técnicos, clínicos, éticos e psicossociais.
- ❖ Garantir um tratamento digno, humano e sigiloso.
- ❖ Identificar as suas limitações e trabalhá-las de forma que não prejudique a relação profissional/paciente.

- ❖ Incorporar em seus procedimentos terapêuticos cotidianos ações de prevenção e princípios de solidariedade.

O Código de Ética Odontológica<sup>12</sup> prevê, em seu Artigo 5º, que é um dever do profissional, manter-se atualizado no que diz respeito aos conhecimentos profissionais, técnico-científicos e culturais que são necessários ao exercício pleno da função (Inciso IV).

“Deve o cirurgião-dentista buscar mais conhecimento acerca do assunto em questão, não só para o seu aprimoramento científico, mas tendo em vista que o conhecimento é também um caminho para vencer o preconceito”<sup>13</sup>.

**Constituem direitos do paciente**, entre outros<sup>2,18</sup>:

- ❖ O atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação por parte de todos os profissionais de saúde.
- ❖ Ser identificado pelo nome e sobrenome, não devendo ser chamado pelo nome da doença ou do agravo à saúde, ou ainda de forma genérica ou quaisquer outras formas impróprias, desrespeitosas ou preconceituosas.
- ❖ Segurança quando submetidos à realização de procedimentos pela equipe profissional.
- ❖ Receber explicações claras sobre o exame a que vai ser submetido e para qual finalidade irá ser coletado o material para o exame de laboratório.
- ❖ Ser resguardado de seus segredos, através da manutenção do sigilo profissional, mesmo após a morte, salvo quando há expressa autorização do paciente ou em caso de imposição legal, como em situações que acarretem riscos à saúde pública.

**Constituem suas responsabilidades**, entre outras<sup>18</sup>:

- ❖ Prestar informações apropriadas durante o atendimento, consultas e internações, sobre queixas, enfermidades e hospitalizações anteriores, história de uso de medicamentos e/ou drogas, reações alérgicas e demais indicadores de sua saúde.
- ❖ Mostrar compreensão sobre as orientações recebidas e solicitando esclarecimento em caso de dúvida.
- ❖ Informar o profissional de saúde e/ou sua equipe sobre qualquer mudança inesperada em sua condição de saúde.
- ❖ Assumir a responsabilidade pela recusa a procedimentos ou tratamentos recomendados e pela inobservância das orientações que foram fornecidas pela equipe de saúde.
- ❖ Estar atento para as situações da sua vida cotidiana em que a sua saúde esteja em risco e às possibilidades de reduzir sua vulnerabilidade ao adoecimento.
- ❖ Participar de eventos de promoção de saúde e desenvolver hábitos e atitudes saudáveis que promovam a melhora da sua qualidade de vida.

Numa fase da vida em que o indivíduo infectado pelo HIV pode apresentar-se física e psicologicamente abalado, é uma questão de respeito receber um atendimento digno e solidário<sup>16</sup>.

Todo indivíduo deve ser tratado como potencialmente infectado, uma vez que não se pode diferenciar clinicamente pacientes não infectados dos infectados assintomáticos. O protocolo de

biossegurança é universal, eficaz na prevenção ao HIV e foi determinado pela Organização Mundial de Saúde devendo ser observado para todos os pacientes<sup>16,19</sup>.

A realidade da aids faz um chamamento aos profissionais da odontologia, pois há um grande despreparo, preconceito e medo com relação ao tratamento dos portadores do HIV. Procedimentos de proteção devem ser utilizados como rotina em qualquer atendimento odontológico. Salienta-se a necessidade da busca de conhecimentos de níveis adequados de prevenção da infecção cruzada e dos métodos de proteção aplicáveis<sup>20</sup>.

Segundo Gomes Filho<sup>14</sup>, a biossegurança em odontologia parece ter tido um novo tratamento em razão do estigma da aids.

O HIV não sobrevive por longo tempo fora do corpo humano e até o momento não existe evidência epidemiológica de sua transmissão por contato exclusivo com a saliva. Esta secreção parece exercer uma ação inibitória com relação ao vírus, inclusive. Contudo, durante o tratamento odontológico há possibilidade de ocorrer contato dos profissionais com sangue e acidentes perfurocortantes<sup>1</sup>.

Um dos componentes salivares que inibem a infecção pelo HIV é a enzima protease, secretada por leucócitos. A hipotonicidade salivar também age como mais um obstáculo, provocando lise celular, fazendo com que a saliva não constitua um meio eficaz de transmissão desse vírus<sup>1,2</sup>.

Como medida de proteção para atendimento ao paciente, nos procedimentos de limpeza e reprocessamento de artigos, deve-se utilizar equipamentos de proteção individual, que são dispositivos ou produtos destinados à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a saúde do trabalhador<sup>1,2,21</sup>. A NR-6 estabelece que todo EPI deve ter um certificado de aprovação reconhecido pelo Ministério do Trabalho e Emprego e em empresas deve ser gratuitamente fornecido aos funcionários, atendendo às peculiaridades de cada atividade que será exercida.

Os empregadores deveriam proporcionar um ambiente de trabalho seguro e saudável, com fornecimento e manutenção de equipamentos de proteção, conhecimento de normas universais de biossegurança e primeiros socorros<sup>22,23</sup>.

Cabe ao responsável técnico pelo serviço odontológico tomar providências para a aquisição dos EPIs, treinar sua equipe quanto a correta utilização e manutenção e fazer a exigência para sua utilização<sup>22,23</sup>.

Uma das áreas de atuação do especialista em Odontologia do Trabalho é o assessoramento técnico e a atenção em matéria de saúde e equipamentos de proteção individual<sup>24</sup>.

No capítulo II do Código de Ética Odontológico, o Inciso IV do Artigo 3º especifica que o profissional tem o direito de “recusar-se a exercer a profissão, em âmbito público ou privado, onde as condições de trabalho não sejam dignas, seguras e salubres”<sup>12</sup>.

O Inciso V do Artigo 5º determina ser um dever dos profissionais e entidades de Odontologia o zelo pela saúde e pela dignidade do paciente<sup>12</sup>.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária determina a utilização dos seguintes EPIs para a equipe odontológica<sup>21</sup>:

- **Gorro:** de preferência descartável, que cubra todo o cabelo e as orelhas, devendo ser trocado sempre que necessário ou

a cada turno de trabalho. Em procedimentos cirúrgicos, o paciente também deverá utilizá-lo.

- **Óculos de proteção:** devem possuir laterais largas e bem vedadas, além de serem confortáveis, transparentes, laváveis e passíveis de desinfecção. O uso pelo paciente também está recomendado. Podem ser substituídos por protetores faciais.
- **Máscara:** devem ser descartáveis, de filtro duplo e tamanho suficiente para cobrir completamente a boca e o nariz, permitindo a respiração normal e sem causar irritação à pele. Devem ser descartadas após o atendimento a cada paciente ou quando ficarem úmidas.
- **Avental:** de mangas longas, de tecido claro e confortável, feito com tecido ou material descartável. Deverá ser de material impermeável na execução de procedimentos de limpeza e desinfecção de artigos, equipamentos e ambientes. Para a realização de todos os procedimentos, tem que estar fechado.
- **Luvas:** de borracha para limpeza; de látex para procedimentos clínicos; de látex estéril para atendimentos cirúrgicos; de plástico, como sobreluvas, quando houver necessidade de manusear artigos fora do campo de trabalho.
- **Calçados:** fechados e com solado antiderrapante.

Além dos EPIs, as seguintes medidas devem ser adotadas<sup>19-21</sup>:

- Lavagem das mãos antes e após o contato com o paciente e entre dois procedimentos no mesmo paciente.
- Manipulação cuidadosa do material perfurocortante.
- Não reencapar, entortar, quebrar ou retirar agulhas das seringas.
- Ter atenção na transferência de materiais e artigos no trabalho a quatro mãos. Sempre que possível, utilizar uma bandeja.
- Manter as caixas de descarte em local de fácil acesso e não preenchê-las acima de 2/3 da sua capacidade total.
- Não utilizar agulhas para prender papéis em murais.
- Descontaminar superfícies, caso haja presença de sangue ou secreções potencialmente infectantes.
- Submeter os artigos utilizados a limpeza, desinfecção ou esterilização antes de serem utilizados em outros pacientes.
- Não tocar os olhos, o nariz, a máscara ou o cabelo enquanto realiza procedimentos ou manipula materiais orgânicos. Não se alimentar, beber ou fumar no consultório.
- Manter os cuidados específicos na coleta e na manipulação de amostras de sangue.
- Não atender telefone, tocar em superfícies e maçanetas calçando as luvas que estão sendo utilizadas para o atendimento do paciente.

A correta execução das normas de biossegurança, em entidade pública ou privada, farão com que o paciente esteja devidamente protegido. Esta proteção está prevista no Artigo 66 do Código de Defesa do Consumidor, que pune com detenção (3 meses a 1 ano) e multa os prestadores de serviço que fizerem afirmação falsa ou enganosa, ou que omitirem informação relevante à segu-

rança do consumidor. O Inciso I do Artigo 6º do mesmo código determina que a proteção da vida, a saúde e a segurança e ser contra as práticas no fornecimento de serviços considerados perigosos ou nocivos são direitos do consumidor, que é toda pessoa, física ou jurídica, que utiliza um serviço como destinatário final (Artigo 2º)<sup>25,26</sup>.

Em sua pesquisa, Gomes Filho<sup>14</sup> observou que portadores do HIV nem sempre revelam sua sorologia para o dentista e outros profissionais de saúde, por medo da discriminação e pela percepção de falsidade, mentira e hipocrisia no contato com alguns profissionais. Ressalta que para o dentista o paciente deveria ser visto como mais um, com sua história pessoal a ser respeitada e nem sempre sabedor de sua condição de infectado. Em razão do exposto, seus entrevistados preferiram receber atendimento odontológico em centros de referência.

## O Dentista do Trabalho e o Trabalhador Portador do HIV

Estimativas da OIT indicam que 95% dos portadores de HIV estão em idade produtiva e trabalham, causando um agravamento da desigualdade de gênero e uma incidência crescente do trabalho infantil<sup>23</sup>.

De 1º de janeiro a 30 de junho de 2006, foram notificados no país 7.151 casos entre homens de 13 a 59 anos e 4.991 novos casos entre mulheres na mesma faixa etária<sup>27</sup>. Outros autores<sup>28</sup> constataram um grande aumento dos casos notificados de HIV/aids, entre trabalhadores da indústria tradicional, da indústria moderna e um alto índice entre os estudantes. Os efeitos da evolução da aids sobre o indivíduo e suas condições de execução da atividade laboral acabam por determinar a perda do *status* profissional e da fonte de renda, aumentando o número de notificações também entre os desempregados.

O setor em que ocorre a maior incidência de situações discriminatórias é o trabalhista. Isto ocorre em dois momentos básicos: na admissão e na demissão arbitrária, o que poderá, baseado no artigo 7º da Constituição Federal, dar direito à reintegração do funcionário por via judicial<sup>29</sup>.

Uma parte dos empresários passou a exigir dos serviços de medicina do trabalho medidas para impedir ou limitar que portadores do HIV sejam funcionários de suas empresas<sup>30</sup>.

De acordo com a Central Única dos Trabalhadores, como um meio de discriminação e exclusão dos portadores de HIV/aids do mundo do trabalho, empresários têm feito e divulgado uma lista entre a classe, com os dados dos já sabidamente infectados para impedir o ingresso destes indivíduos nas organizações, além de demitirem os que estão empregados quando ocorre a detecção do vírus.

A Constituição Federal, em seu artigo 7º, determina que são direitos dos trabalhadores, urbanos e rurais, terem sua relação de emprego protegida contra a despedida arbitrária ou sem justa causa, prevendo indenização compensatória entre outros direitos.

A OIT recomenda que trabalhadores e suas organizações utilizem suas estruturas sindicais existentes, assim como outras estruturas e facilidades, para prestar informações sobre o HIV/aids no

local de trabalho, com a preparação de material educativo e atividades apropriadas para os trabalhadores e suas famílias, fornecendo, inclusive, dados atualizados sobre seus direitos e benefícios.

Foi criada pela CUT<sup>31</sup>, em 1992, a Comissão Nacional de Prevenção à Aids, com o objetivo de uma atuação sindical na prevenção de aids, na educação dos trabalhadores e na defesa dos direitos dos que se tornam portadores do HIV.

Farias<sup>32</sup> relata que a discriminação nas empresas se pode dar de uma forma direta, com a não-contratação de uma pessoa sabidamente portadora do HIV, ou de forma indireta, quando o funcionário já contratado não encontra possibilidade de ascensão profissional em função da sua condição sorológica.

O fato de o trabalhador estar infectado pelo HIV/aids não o incapacita ou impede de exercer a sua atividade laboral nem oferece risco no convívio profissional, desde que adotadas adequadas medidas de proteção e prevenção. O trabalho pode atuar na estabilização da enfermidade, propiciando à pessoa condições de prover seu sustento<sup>22</sup>.

De acordo com Ferreira<sup>33</sup>, a perda do emprego em decorrência da aids é a discriminação mais difícil de ser superada, não havendo meios de se enfrentar a doença terminal com dignidade na ausência de uma remuneração salarial.

A resolução 63/2005 do Conselho Federal de Odontologia<sup>24</sup> estabelece, no seu artigo 68, que cabe ao especialista em Odontologia do Trabalho a realização de exames odontológicos para fins trabalhistas.

A Portaria Interministerial nº 869, de 11 de agosto 1992, dos Ministérios da Saúde, Trabalho e Administração, proíbe a testagem para a detecção do HIV nos exames pré-admissionais e periódicos, considerando que a sorologia positiva para o HIV não acarreta prejuízo para a capacidade laborativa de seu portador, que o convívio social com esses portadores não configura situação de risco e que a solidariedade e o combate à discriminação são a fórmula que a sociedade dispõe para amenizar o sofrimento dos portadores de HIV/aids.

A Resolução 1.665 do Conselho Federal de Medicina de 2003<sup>34</sup> resolve em seu Artigo 4º que é vedada a realização compulsória de sorologia para o HIV, e em seu Artigo 9º que o sigilo entre médicos, e entre médicos e pacientes é dever absoluto nos termos da lei e notadamente resguardado com relação aos empregadores e aos serviços públicos. Em parágrafo único ressalta que o médico não poderá transmitir informações sobre o portador do vírus da aids, ainda que submetido a normas de trabalho em serviço público ou privado, salvo nos casos previstos em lei.

O Código de Ética Odontológico, em seu Artigo 5º, Inciso VI, diz ser um dever do cirurgião-dentista guardar segredo profissional, só se justificando a quebra deste sigilo em situações como de notificação compulsória de doença, revelação de fato sigiloso ao responsável pelo incapaz e em defesa do interesse legítimo dos profissionais, situações previstas no Parágrafo 1º, do Inciso III, Artigo 10<sup>12</sup>.

A Lei 11.199<sup>35</sup> do governo do estado de São Paulo, de 12 de julho de 2002, determina, em seu Artigo 2º, que é considerada discriminação a solicitação de testagem para HIV para inscrição de concurso público ou seleção para ingresso no setor público ou privado, a segregação de portadores de HIV/aids em seu

ambiente de trabalho, o impedimento ao ingresso ou permanência no serviço público ou privado de suspeito ou confirmado portador de HIV/aids, o ato de obrigar que estes funcionários revelem sua condição sorológica a superiores hierárquicos. De acordo com o Artigo 5º, o médico do trabalho, da empresa médica contratada ou membro da equipe de saúde, com base em critérios clínicos e epidemiológicos, deve promover ao portador do HIV/aids ações que propiciem adequação de suas funções e eventuais condições especiais de saúde. Não sendo isto possível, proporcionar mudança de atividade, função ou setor, evitando segregação.

O Distrito Federal, Porto Alegre, Salvador e Vitória criaram legislações locais com a finalidade de coibir a solicitação de testagem de HIV pelas empresas locais, aos funcionários e candidatos a vínculo empregatício, punindo os que infringem as determinações e ajam com discriminação<sup>36</sup>.

O teste de HIV não garante um local livre de HIV/aids, pois a pessoa infectada pode estar com o vírus ainda numa fase indetectável aos exames convencionais utilizados. Além disso, existe o risco de infecção posterior à admissão<sup>37</sup>.

Medidas como a promoção de um ambiente de trabalho saudável para os funcionários já infectados, o remanejamento de funções que possam realocá-los em atividades menos perigosas para a sua saúde e o acolhimento de sua família pela empresa são uma resposta contra a discriminação e uma contribuição para a manutenção das condições de vida do trabalhador<sup>38</sup>.

Experiências sobre aids em local de trabalho apontam várias razões pelas quais as empresas devem enfrentar a epidemia. Preconceitos, estigmatização e discriminação geram problemas nas inter-relações pessoais, podendo alterar a rotina de produção, além de vulnerabilizarem a organização a um manchamento de imagem frente às comunidades interna e externa, em decorrência de ações judiciais<sup>38</sup>.

Os portadores do HIV podem trabalhar enquanto estiverem com condições clínicas para um adequado desempenho de suas funções<sup>23</sup>.

A orientação do TST é no sentido de agasalhar a tese da nulidade da dispensa discriminatória, com a garantia do emprego daquele portador do HIV, devendo ser evitada a despedida por força do preconceito do paciente sida/aids, a fim de que sejam mantidas suas condições de vida, trabalhando até o eventual afastamento pela Previdência<sup>39</sup>.

A falta de um ambiente saudável (física e mentalmente), sensível e acolhedor pode contribuir para a manifestação da enfermidade ou para o aumento da suscetibilidade à infecção<sup>22</sup>.

Zavariz enfatiza a necessidade de toda a sociedade tomar conhecimento da atuação do Ministério Público do Trabalho em favor dos trabalhadores discriminados, dentre eles os portadores de HIV/aids, para que não sejam afastados por sua condição sorológica<sup>40</sup>.

O desempenho do Ministério Público do Trabalho, na espécie, portanto, é fundamental para que se assegurem constitucionalmente os direitos sociais aos trabalhadores em prol da correta observância da lei e do interesse público, servindo como elo de

solidariedade no desenvolvimento e na manutenção do nosso regime democrático e da ordem jurídica<sup>40</sup>.

O combate à discriminação e ao preconceito no emprego é uma das constantes lutas dos oprimidos do mundo, pela sobrevivência e pelos direitos humanos, ou seja, pela vida em sua totalidade<sup>33</sup>.

Constituem justificativas, atualmente aceitas, para a oferta de testes anti-HIV apenas os seguintes casos<sup>41</sup>:

A) Interesse pessoal em conhecer a condição sorológica, na necessidade de assistência clínica especializada.

B) A seleção de doadores de sangue, órgãos e esperma.

C) A necessidade de elucidação da condição sorológica de parceiros de pessoas HIV positivas ou com aids.

D) Na realização de estudos epidemiológicos, resguardar os preceitos éticos previstos para as pesquisas.

E) Pacientes que fazem parte de terapia renal substitutiva (indicação de testagem anual).

A Portaria nº 5, de 21 de fevereiro de 2006, publicada no Diário Oficial da União, de 22 de fevereiro de 2006 normatiza a notificação compulsória<sup>1</sup> dos casos de aids e infecção pelo HIV em gestantes e crianças expostas ao risco de transmissão vertical, que deve ser feita por profissionais de saúde, no exercício da profissão<sup>36</sup>.

No Código Internacional de Doenças (CID 10), os casos de aids são notificados como B24. A notificação compulsória é um dever legal e sua omissão é crime previsto no Código Penal Brasileiro (1940), em seu Artigo 269, com previsão de pena de seis meses a dois anos de detenção e multa. No Artigo 154, está prevista pena de três meses a um ano de detenção ou multa para os casos em que se revele a alguém, sem justa causa, segredo de que se tem ciência em razão de função, ofício ou profissão e que possam produzir danos a outrem.

De acordo com o Inciso I do Artigo 10º do Código de Ética Odontológica, constitui infração ética o ato de “revelar, sem justa causa, fato sigiloso de que se tenha conhecimento em razão da sua profissão”<sup>12</sup>.

A Constituição Federal (1988), no Inciso XIV do Artigo 5º, assegura a todos o acesso à informação, resguardado o sigilo da fonte, quando esta for necessária ao exercício profissional. Será compreendida como justa causa para a revelação da sorologia do paciente, quando feita ao responsável pelo incapaz e quando o paciente contraria a recomendação de informar o parceiro sexual sobre a sua condição de portador do HIV<sup>12,42</sup>.

Ao empregador, cabe informar somente a aptidão ou não, temporária ou permanente, para o desempenho de determinada função<sup>12,30,42</sup>.

## DISCUSSÃO

O último levantamento epidemiológico feito pelo Ministério da Saúde<sup>27</sup> mostra que de 1º de janeiro a 30 de junho de 2006, foram notificados no país 7.151 casos entre homens de 13 a 59 anos e 4.991 novos casos entre mulheres na mesma faixa etária. Cerca de 90% das pessoas infectadas estão em idade economicamente ativa<sup>43</sup>. Estes dados correspondem, aproximadamente, às

estimativas da OIT<sup>23</sup>, que indicam que 95% dos portadores de HIV estão em idade produtiva e trabalham, causando um agravamento da desigualdade de gêneros e uma incidência crescente do trabalho infantil, corroborando com o levantamento feito realizado em 2003<sup>28</sup>, que constatou um grande aumento dos casos notificados de HIV/aids, entre trabalhadores da indústria tradicional, da indústria moderna e um alto índice entre os estudantes.

O setor em que ocorre a maior incidência de situações discriminatórias aos portadores de HIV/aids é o trabalhista, na admissão e na demissão arbitrária<sup>28</sup>, fato também observado pela CUT<sup>31</sup> e revelado através da afirmação de que empresários têm feito e divulgado uma lista entre a classe, contendo os dados dos candidatos a emprego já sabidamente infectados para impedir que ingressem nas organizações, além de demitirem os que estão empregados quando ocorre a detecção do vírus. Outro recurso utilizado pelos empresários é a exigência sobre as equipes de medicina do trabalho, no sentido da tomada de medidas que visem impedir ou limitar que portadores do HIV sejam funcionários de suas empresas<sup>30</sup>.

O dentista do trabalho atua inserido na equipe multidisciplinar de saúde do trabalho e, em acordo com a resolução 63/2005 do Conselho Federal de Odontologia<sup>24</sup>, promove a realização de exames odontológicos para fins trabalhistas. Embora o cirurgião-dentista esteja na situação de ser, muitas vezes, o primeiro profissional a perceber a possível sorologia positiva para o HIV do seu paciente, através da observação de manifestações bucais, podendo, inclusive, solicitar uma investigação sorológica<sup>44,45</sup>, caberá ao profissional informar apenas o estado de aptidão ou inaptidão do funcionário/candidato para a execução da atividade laboral proposta. Está proibida a solicitação de testagem para a detecção do HIV em exames pré-admissionais e periódicos no país<sup>46</sup>.

Esta medida é reiterada pela Resolução 1.665 do Conselho Federal de Medicina (2003)<sup>34</sup>, que resolve, em seu Artigo 4º, que é vedada a realização compulsória de sorologia para o HIV e, em seu Artigo 9º, que o sigilo entre médicos e entre médicos e pacientes é dever absoluto, nos termos da lei, e notadamente resguardado com relação aos empregadores e aos serviços públicos. Em parágrafo único, ressalta que o médico não poderá transmitir informações sobre o portador do vírus da aids, ainda que submetido a normas de trabalho em serviço público ou privado, salvo nos casos previstos em lei. O sigilo profissional está previsto na Constituição Federal (1988) e no Código de Ética Odontológica, em seu Artigo 5º, Inciso VI, que diz ser um dever do cirurgião-dentista guardar segredo profissional, sendo este um direito do paciente, de acordo com a Portaria 675 do Ministério da Saúde<sup>12</sup>.

A quebra do sigilo profissional só se justifica em situações como a de notificação compulsória de doença, de revelação de fato sigiloso ao responsável pelo incapaz, em defesa do interesse legítimo dos profissionais ser resguardado de seus segredos, mesmo após a morte, exceto mediante autorização do paciente, ou em caso de imposição legal, (como em situações que acarretam riscos à saúde pública) e na colaboração com a justiça, em concordância com os direitos do paciente<sup>12</sup>.

A notificação compulsória dos casos de aids, de gestantes infectadas pelo HIV e de crianças em risco de transmissão vertical é um dever legal a ser prestado por profissionais de saúde no

exercício da profissão e sua omissão é crime previsto pelo Código Penal Brasileiro (1940).

Medidas punitivas para os empresários que burlem as leis discriminando seus funcionários, e candidatos a emprego, foram tomadas pelo governo do estado de São Paulo, Distrito Federal e das cidades de Porto Alegre, Salvador e Vitória. O Tribunal Superior do Trabalho e o Ministério Público também atuam combatendo a discriminação no ambiente de trabalho, assegurando os direitos constitucionais aos trabalhadores<sup>39,40</sup>.

Além de discriminatório, o teste para a detecção do HIV não garante um local livre de HIV/aids, pois a pessoa infectada pode estar com o vírus ainda numa fase indetectável aos exames mais comumente utilizados ou adquiri-lo posteriormente<sup>37</sup>.

O Ministério da Saúde, em conjunto com os Ministérios do Trabalho e Administração (1992), afirma que a sorologia positiva para o HIV não acarreta prejuízo para a capacidade laborativa de seu portador e o convívio social com esses portadores não configura situação de risco, afirmativa concordante com a OIT (2004), para a qual os portadores do HIV podem trabalhar enquanto estiverem apresentando condições clínicas para um adequado desempenho de suas funções<sup>23</sup>.

Ações no sentido de promover um ambiente de trabalho saudável para os funcionários já infectados, o remanejamento de funções para atividades menos perigosas para a sua saúde e o acolhimento de sua família pela empresa, configuram uma resposta contra a discriminação e uma contribuição para a manutenção das condições de vida do trabalhador<sup>38</sup>. Com esta finalidade, a OIT<sup>23</sup> e o Ministério do Trabalho, juntamente com a Secretaria de Vigilância em saúde, o Programa Nacional de DST e Aids e o Conselho Empresarial Nacional para Prevenção ao HIV e Aids (2003), recomendam o desenvolvimento de programas educativos com relação à infecção pelo HIV/aids no ambiente de trabalho, fazendo uma adequação da abordagem ao público-alvo, devendo a equipe educadora envolvida levar em consideração o gênero, o nível de conhecimento e cultura dos participantes e o risco de acidente no ambiente laboral de uma forma contextualizada<sup>22</sup>. Os profissionais educadores deverão ter o domínio do assunto para poder levar esclarecimentos necessários aos funcionários, ajudando-os nas mudanças comportamentais e conceituais, inclusive no que se refere a formas seguras de prática sexual. Estas medidas de aprendizado devem ser contínuas e incluir a melhoria das condições de trabalho, além de treinamento com relação a primeiros socorros, todo o trabalho sendo submetido a uma avaliação de resultados.

Existe a necessidade de inserção da questão da aids na política interna de segurança e de trabalho das empresas<sup>43</sup>. A Portaria nº 3195 (1988) dos Ministérios do Trabalho e da Saúde, institui a Campanha Interna de Prevenção da Aids (CIPA), para divulgar conhecimentos e estimular, no interior das empresas e em todos os locais de trabalho, a adoção das medidas preventivas contra a aids. Cabe ao especialista em Odontologia do Trabalho, o planejamento e a implantação de campanhas e programas de duração permanente para a educação dos trabalhadores quanto a acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e educação em saúde, uma vez estando inserido na equipe multidisciplinar de saúde e também por ser um dever dos profissionais e entidades de Odontologia a promoção da

saúde coletiva, no desempenho de suas funções em setor público ou privado, previsto no Código de Ética Odontológica<sup>12</sup>.

Outros autores<sup>47</sup> afirmaram que apenas a minoria das empresas brasileiras implementou tais programas, enquanto a maioria delas oferece apenas um mínimo de atividades para cumprir a legislação ou nada fazem. Este trabalho está mais fortemente ativo nas empresas que compõem o CEN e o Sistema "S"<sup>48</sup>. Em muitas empresas esses programas são vistos como fonte de custos desnecessários<sup>47</sup>, enquanto a relação custo-benefício da implantação de programas de prevenção em empresas é baixa<sup>43</sup>.

É um dever de o profissional manter-se atualizado no que diz respeito aos conhecimentos profissionais, técnico-científicos e culturais que são necessários ao exercício pleno da função<sup>12</sup>. Outros autores<sup>14-16</sup> concordam com a existência da discriminação no atendimento aos portadores do HIV/aids, fruto da desinformação, do prognóstico sombrio e dos mitos que envolvem a questão. De acordo com estas colocações estão Ramos e Maruyama<sup>13</sup>, que afirmam que a busca do conhecimento sobre HIV/aids, além de servir para um aprimoramento científico, constitui um caminho para derrubar o preconceito.

## CONCLUSÃO

Após mais de 20 anos de descoberta sobre a infecção pelo HIV e o conhecimento da sua possível evolução para aids, o cirurgião-dentista conta hoje com vasta literatura informativa, acerca dos métodos de transmissão do vírus e das possíveis formas de proteção e prevenção à infecção que estão ao seu alcance realizar através do emprego das normas de biossegurança universalmente preconizadas e que devem ser aplicadas para todos os pacientes indistintamente;

Como integrantes da equipe multidisciplinar de saúde do trabalho, o dentista do trabalho deverá preservar os preceitos éticos de sigilo e confidencialidade durante a realização dos exames pré-admissionais e periódicos, informando ao empregador apenas sobre o estado de aptidão do paciente para a atividade laboral a que se destina. Esses princípios deverão ser respeitados por toda a equipe de saúde do trabalho.

Conhecer os direitos e responsabilidades do paciente contribui para uma relação mais humanizada e respeitosa entre o profissional de saúde e seus pacientes. É um dever chamá-lo pelo nome, e não por um número de prontuário ou pelo nome da patologia que apresenta. Medidas como estas fazem com que o indivíduo possa sentir-se atendido com zelo e acolhimento.

Por determinação do governo federal, deve ser incorporada às atividades de proteção à saúde do trabalhador nas empresas a Campanha Interna de Prevenção da Aids (CIPA), visando a instrução dos funcionários, familiares e comunidade com relação à infecção pelo HIV e suas conseqüências, promovendo um ambiente livre de preconceito e discriminação, e criando um ambiente salutar para os trabalhadores já infectados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Instituto Nacional do Seguro Social. Resolução INSS/DC nº 089, de 05 de abril de 2002. Aprova a Norma técnica de Avaliação da Incapacidade



- Laborativa para fins de Benefícios Previdenciários em HIV/AIDS. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>> - acessado em: 29/07/06.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de riscos. Brasília. 2006. p.156
  3. Requejo H. World molecular epidemiology of HIV. Rev Saúde Pública 2006; 40(2): 331-345.
  4. Sadala MLA & Marques SA. Vinte anos de assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil: a perspectiva de profissionais de saúde. Cad Saúde Pública 2006; 22(11): 2369-2378.
  5. Brito AM, Castilho EA, Szwarcwald CL. AIDS e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. Rev Soc Bras Medicina Tropical 2000; 34(2): 207-217.
  6. Dourado I. Tendências da epidemia de Aids no Brasil após a terapia anti-retroviral. Rev Saúde Pública 2006; 40: 09-17.
  7. Phair JP. Controle médico de pacientes infectados pelo HIV. Periodontologia 2000. n.º 7. São Paulo: Ed. Santos 2005; p.78-84
  8. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e Hepatites B e C. Brasília: PNDST/AIDS; 2004. 56 p.
  9. Hightower M, Kallas EG. Diagnosis, Antiretroviral Therapy, and Emergence of Resistance to Antiretroviral Agents in HIV-2 infection: a Review. BJID 2003; 7:7-15.
  10. Paiva V, Pupo LR, Barbosa R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil. Rev Saúde Pública 2006; 40:109-119.
  11. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações para tratamento das principais doenças oportunistas em pacientes adolescentes e adultos infectados pelo HIV ou com AIDS. 9 p. Disponível em : <<http://www.aids.gov.br>>- acessado em 29/01/2007.
  12. Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica: resolução nº 42, de 20 de maio de 2003.
  13. Ramos LPR & Maruyama NT. Aspectos éticos do atendimento odontológico de pacientes HIV positivo. In: Compêndio de Odontologia Legal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997. p.59-72
  14. Gomes Filho DL. A vida antes da morte: AIDS, estigma e odontologia. Dissertação (Mestrado em Odontologia Social) – Universidade Federal Fluminense, Niterói; 2003.
  15. Pinheiro PNC. O cuidado humano: reflexão ética acerca dos portadores do HIV/AIDS. Revista Latino Americana de Enfermagem 2005; 13(4): 569-575.
  16. Discacciati JAC & Vilaça L. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. Rev Panam Salud Publica 2001; 9(4): 234-239.
  17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Área técnica de Saúde Bucal. Controle de infecções e a prática odontológica em tempos de AIDS - Manual de condutas. Brasília: PNDST/AIDS; 2000. p.118.
  18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 675, de 30 de março de 2006, Aprova Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, que consolida os direitos e deveres do exercício da cidadania na saúde em todo o País. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B38BCA7D1-EABA-42E2-A6BD-20F8A8B32717%7D/Port\\_675\\_GM\\_30\\_mar\\_2006\\_carta\\_direito\\_usu%7E1rios.pdf](http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B38BCA7D1-EABA-42E2-A6BD-20F8A8B32717%7D/Port_675_GM_30_mar_2006_carta_direito_usu%7E1rios.pdf) - acessado em 26/12/06.
  19. Silva ACL, Trevisan AP, Friedman MT. Síndrome da imunodeficiência adquirida. Manifestações orais e biossegurança no consultório odontológico. Medcenter.com Odontologia. Maio de 2002. 7p. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=31&idesp=5&ler=s> - acessado em: 22/09/2006.
  20. Raitz R, Daleck DG, D'Auria J, Arakaki M, Lúcio N, Ogando B, Jesus T, Rosa S. Aids na odontologia. Medcenter.com Odontologia. Dez. 2002. 12p. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=333&idesp=1&ler=s> - acessado em: 22/09/2006.
  21. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora 6 - Equipamento de Proteção Individual - EPI. Disponível em: <<http://www.mte.gov.br/Empregador/SegSau/Legislacao/Normas/>> - acessado em: 09/07/2006.
  22. Valentim JH. Aids e relações de trabalho subordinado: o efetivo direito ao trabalho. Tese (Doutorado em Direito das Relações Sociais) – Pontifícia Universidade Católica, São Paulo; 2001.
  23. OIT. Repertório de recomendações práticas da OIT sobre o HIV/Aids e o mundo do trabalho. Brasília, 2004, 82p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/final/prevencao/trabalho.htm>- acessado em 09/07/2006.
  24. Conselho Federal de Odontologia. Resolução 63/2005: Artigos 67 e 68. Consolidação das Normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia. 54p. Disponível em: <http://www.cfo.org.br/download/pdf/consolidacao.pdf>- Acessado em 04/07/2006.
  25. Brasil. Instituto Nacional do Seguro Social. Resolução INSS/DC nº 089, de 05 de abril de 2002. Aprova a Norma técnica de Avaliação da Incapacidade Laborativa para fins de Benefícios Previdenciários em HIV/AIDS. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br>> - acessado em: 29/07/06.
  26. Brasil. Lei nº 8.078 - Código de Defesa do Consumidor, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8078.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8078.htm)-acessado em: 09/12/2006.
  27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Programa Nacional de DST e AIDS - Boletim Epidemiológico AIDS e DST. Brasília. Ano III, N.1 - 01ª - 26ª semanas epidemiológicas - jan./jun. 2006. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/data/documents/storedDocuments/%7BB8EF5DAF-23AE-4891-AD36-1903553A3174%7D/%7B6B12D137-92DF-4CF5-A35A-482AED64CBC0%7D/BOLETIM2006internet.pdf>- acessado em: 23/12/2006.
  28. Fonseca MGP, Travassos C, Bastos FI, Silva NV, Szwarcwald CL. Distribuição social da AIDS no Brasil, segundo participação no mercado de trabalho, ocupação e status sócio-econômico dos casos de 1987 a 1998. Rev Saúde Pública 2003; 19(5): 1351-1363.
  29. Siemons MHS. Aids, Cidadania e Construção de Direitos.. In: ABBADE, C.S. Direitos Humanos e HIV/AIDS: um direito em construção. GAPABRASIL-SP 2005; (6): 249-265.
  30. Conselho Federal de Medicina. Parecer nº 14/88, de 20 de maio de 1988. Analisa aspectos éticos da aids quanto à discriminação na relação médico-paciente, instituições, medicina do trabalho e pesquisa. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/legislacao/vol2\\_16.htm](http://www.aids.gov.br/legislacao/vol2_16.htm)- Acessado em 12/09/2006.
  31. CUT. Combate à Aids. Disponível em <<http://www.instcut.org.br/aids3.htm>> - acessado em: 29/01/2007.
  32. Farias MM. O Ministério Público do Trabalho e o combate à discriminação nas relações de trabalho. In: Franceschi MCP. AIDS Direito e Justiça: o papel do Direito frente à AIDS. GAPABRASIL-SP 2003; III: 17-25.
  33. Ferreira CDF. Discriminação e preconceito. In: ABBADE, C.S. Direitos Humanos e HIV/AIDS: um direito em construção. GAPABRASIL-SP 2005; (6): 169-175.
  34. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.665/2003. Dispõe sobre a responsabilidade ética das instituições e profissionais médicos na prevenção, controle e tratamento dos pacientes portadores do vírus da SIDA (AIDS) e soropositivos. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1665\\_2003.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2003/1665_2003.htm)- Acessado em 23/08/2006
  35. São Paulo. Lei nº 11.199, de 12 de julho de 2002. Proíbe a discriminação aos portadores do vírus HIV ou às pessoas com AIDS e dá outras providências. Disponível em: <[www.giv.org.br/projetos/juridico/lei\\_11199.htm](http://www.giv.org.br/projetos/juridico/lei_11199.htm)> - acessado em: 24/12/2006.
  36. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria nº 5 de 21 de fevereiro de 2006. Inclui doenças na relação nacional de notificação compulsória, define doenças de notificação imediata, relação dos resultados laboratoriais que devem ser notificados pelos Laboratórios de Referência Nacional ou Regional e normas para notificação de casos. Diário Oficial da União, Seção 122, de Fevereiro de 2006. p34.
  37. Onusida. O HIV/SIDA no local de trabalho: buscando respostas empresariais. Jun. 1998. 10p. Disponível em: [http://www.redesida.org/dados/sida\\_no\\_local.pdf](http://www.redesida.org/dados/sida_no_local.pdf)- Acessado em 25/09/2006.
  38. Terto Júnior V. A Aids e o local de trabalho no Brasil. In: Parker R. Políticas, Instituições e AIDS - enfrentando a epidemia no Brasil. Rio de Janeiro: Jorge Zahar/ABIA; 1997. p.135-162
  39. Turra M. HIV/aids e Relações de Trabalho – Preconceito e Discriminação e Recondução ao emprego. In: Abbade CS. Direitos Humanos e HIV/AIDS: um direito em construção. GAPABRASIL-SP 2005; (6): 133-142.
  40. Zavaritz C. Atuação do Ministério Público do trabalho na defesa dos Direitos Humanos dos empregados portadores do vírus HIV/Aids. In: ABBADE, C.S. Direitos Humanos e HIV/AIDS: um direito em construção. GAPABRASIL-SP 2005; (6): 143-150.
  41. Câmara C, Oliveira R. Implicações Éticas do Diagnóstico e da Triagem Sorológica do HIV. Brasília: Grafica e Editora Qualidade; 2004. 64 p.
  42. Pinto MML, Carvalho I, Varela C. Conquistas – Assessoria e Orientação Jurídica 3ª ed.. Rio de Janeiro: Grupo Pela Vida/ RJ; 2003.
  43. Pimenta MC, Ramos MC, Domingues R. Relatório do VI Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e AIDS. Nov., 2006. 40 p. Disponível em: [http://sistemas.aids.gov.br/congressoprev2006/2/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=195](http://sistemas.aids.gov.br/congressoprev2006/2/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=195) – Acessado em 13/12/2006.
  44. Birman EG, Silveira FRX, Godoy LF, Costa CR. Kaposi's sarcoma in Brazilian AIDS patients: a study of 144 cases. Pesq Odontol Bras 2000; 14(4):362-366.

45. Souza LB, Pereira Pinto L, Medeiros AMC, Araújo Jr RF, Mesquita OJX. Manifestações orais em pacientes com AIDS em uma população brasileira. *Pesq Odont Bras* 2000; 14(1): 79-85.
46. Brasil. Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Administração. Portaria Interministerial nº 869 de 11 de agosto de 1992. Proíbe, no âmbito do Serviço Público Federal, a exigência de teste para detecção do vírus da imunodeficiência adquirida, tanto nos exames pré-admissionais quanto nos exames periódicos de saúde. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/empregador/discriminacao/programa/conteudo/portaria869.asp> - acessado em 24/10/2006.
47. Ramos LMA, Bagnato MHS. Considerações sobre a proposta educativa de prevenção da AIDS em locais de trabalho da Coordenação Nacional de DST/AIDS (CN\_DST/AIDS) do Ministério da Saúde Educ. Tem. Digital. 2002; 4(1): 1-9.
48. Senai. Sistema "S". Disponível em: <http://www.senai.br/ParaVoce/faq.aspx> > - acessado em 24/12/2006.

**Endereço para correspondência:**  
**DENNIS DE CARVALHO FERREIRA**  
Rua Riodades 132, Fonseca, Niterói, RJ.  
CEP: 24130-240  
E-mail: denniscf@gmail.com

Recebido em: 19/01/2007  
Aprovado em: 10/03/2007