

O CONTEXTO RELACIONAL PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM-CLIENTE HIV⁺: DIREITOS E DEVERES

THE CONTEXT OF NURSING – HIV⁺ CLIENT PROFESSIONAL RELATION: RIGHTS AND DUTIES

EL CONTEXTO DE RELACIONAMIENTO PROFESIONAL ENTRE ENFERMERÍA Y PACIENTE HIV⁺: DERECHOS Y DEBERES

JULIANA FECHINE BRAZ DE OLIVEIRA¹

INACIA SÁTIRO XAVIER DE FRANÇA²

Buscou-se neste estudo averiguar: preconceitos que os clientes HIV⁺ enfrentam e informação que possuem acerca de seus direitos e deveres; posicionamento dos profissionais de enfermagem sobre seus direitos e deveres ao cuidar do cliente HIV⁺. Participaram HIV⁺ assistidos pelo Grupo de Apoio a Vida - GAV e a equipe de enfermagem de um ambulatório de infectologia. A maioria dos soropositivos têm conhecimento de seus direitos e deveres, porém, não os defendem. Existe preconceito e desrespeito por parte de alguns profissionais de enfermagem. Contudo, a maioria desses profissionais conhece e respeita os direitos desse cliente.

UNITERMOS: *Enfermagem; Sorodiagnóstico da AIDS; Direitos humanos; Relações Enfermeiro-paciente*

This study aimed at verifying: prejudice faced by HIV⁺ clients and information they have concerning their rights and duties; position of nursing professionals on their rights and duties when treating a HIV⁺ patient. HIV⁺ clients assisted by the Group of Life Support (GLS) and the nursing team of an infectology ambulatory participated in the study. Most HIV⁺ patients are aware of their rights and duties but they do not fight for them. There is prejudice and disrespect by some nursing professionals. Nevertheless, most of them know and respect the rights of clients.

KEY WORDS: *Nursing; AIDS Diagnosis; Human Rights; Nurse-Patient Relations.*

Se quiso averiguar en este estudio lo siguiente: cuáles son los preconceptos que los pacientes HIV⁺ enfrentan y hasta dónde saben respecto a sus derechos y deberes y cuál es la postura de los profesionales de enfermería en relación a sus derechos y deberes al cuidar de un paciente HIV⁺. Participaron pacientes HIV⁺ apoyados por el Grupo de Apoyo a la Vida-GAP y el equipo de enfermería de un ambulatorio de infectología. La mayoría de los suero positivo saben de sus derechos y deberes pero no los defienden. Notamos que hay preconcepto por parte de algunos profesionales de enfermería. Pero, la mayoría de estos profesionales conoce y respeta los derechos de este paciente.

PALABRAS CLAVES: *Enfermería; Suerodiagnóstico del SIDA; Derechos humanos; Relación Enfermero/Paciente.*

¹ Enfermeira da Maternidade São Vicente de Paula – Barbalha-CE. Especializanda em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará. Rua Afonso Ribeiro, 426 – Centro – CEP: 63200 – 000 Missão Velha-CE. jufechine@bol.com.br Tele/fax: (088) 542.1163

² Mestre em Enfermagem, Profa. Adjunto da UEPB, Doutoranda em Enfermagem pela UFC.

INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis estão entre os agravos mais comuns à saúde. Entre estas se destaca a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – SIDA, que se caracteriza pela disfunção grave do sistema imunológico do indivíduo infectado pelo Vírus da Imunodeficiência Humana-HIV. Esta doença é transmitida sexualmente, por via parenteral (sangue), da mãe para o filho, no curso gestacional, durante ou após o parto, e pelo leite materno (BRASIL, 1999b, p. 23). Segundo Sgreccia (1997, p. 213), a AIDS exerce não apenas danos à saúde física, mas causa também uma espécie de perturbação profunda na psique: suscita certa aura de medo e imaginação maior que sua realidade nosológica.

O medo da morte constitui-se a principal causa da discriminação das pessoas HIV⁺ e o efeito deletério desse sentimento contribui para privar esses indivíduos do exercício dos seus direitos de cidadãos (VENTURA, 1995, p. 245; BRASIL, 1999a, p. 165). A razão do medo e da conduta excludente encontra explicação no fato da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida ser considerada uma doença de prognóstico sombrio e de sobrevida curta. Chega-se a fazer dela um símbolo do próprio mal que ameaça a existência humana. Assim, mesmo depois da ciência já ter desmistificado muitas das crenças a respeito das formas de contágio da SIDA, é possível identificarmos a persistência de algumas atitudes preconceituosas em relação às pessoas soropositivas. Tanto assim é que França (2000), informa que apesar dos profissionais de saúde terem maior grau de esclarecimento acerca das formas de contágio dessa síndrome, ainda se percebe, no âmbito institucional, a assunção, por alguns profissionais, de condutas tipificadoras e excludentes desse tipo de cliente.

Para muitas pessoas a aceitação do cliente HIV⁺ como um sujeito de direitos e deveres não é tarefa fácil, dado que a SIDA carrega consigo o estigma de ser uma doença vergonhosa, fortemente associada a conotações de cunho moral, social e desvalorizante. Paralelamente a essa tipificação, o cliente HIV⁺ tornou-se mais exigente, cobrando não só a qualidade da atuação técnica dos profissionais de saúde, mas também uma assistência humanizada que lhe assegure o respeito à autonomia, o sigilo, o direito ao acesso irrestrito ao prontuário e à informação esclarecida (BRASIL, 1998).

Diante da relevância do tema, este estudo elegeu como objeto os direitos e deveres dos portadores de HIV e

dos profissionais de saúde que os assistem. Os objetivos foram a Averiguar: o tipo de preconceito que os clientes HIV⁺, assistidos pelo GAV-Campina Grande-PB, enfrentam como portadores; a informação que eles possuem acerca de seus direitos e deveres; e o posicionamento dos profissionais de enfermagem acerca dos seus direitos e deveres quando da assistência a este tipo de cliente. Contribuir para a difusão de informações acerca dos direitos e deveres desses dois segmentos sociais e para a otimização das relações profissional de saúde-cliente, à luz dos instrumentos que tutelam os direitos e deveres inerentes a essa relação.

ESTADO DA ARTE

Na década de 80 foi assinalada oficialmente pelo Centers for Diseases Control-CDC, uma epidemia cuja origem até hoje permanece inexplicada. Especula-se a sua procedência a partir do continente africano, quando junto com os casos endêmicos, a epidemia foi se disseminando através da migração para outros continentes, a partir da rota inicial: África-Haiti-EUA. Naquele período, o maior número de casos registrados pelo CDC ocorreu nas cidades de Nova Iorque, São Francisco e Califórnia, com frequência inusitada, principalmente entre homens homossexuais, viciados em drogas e imigrantes ou pessoas que haviam estado no Haiti (ROUQUAYROL, 1999).

A suscetibilidade às infecções oportunistas e o estado de profunda imunodepressão fizeram com que se desse a esse fenômeno o nome de Imunodeficiência. Ao cortejo de sintomas e sinais deu-se o nome de Síndrome. Ao fato de ser transmissível adjetivou-se de Adquirida. Devido a essas correlações a doença recebeu a denominação *Acquired Immune Deficiency Syndrome*, SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Humana (ROUQUAYROL, 1999, p.257)

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, a epidemia de AIDS foi detectada no início da década de 80 e, desta data até o ano 2000, foram notificados 203.353 casos (BRASIL, 2001).

Devido ao fato da infecção pelo HIV e a AIDS terem sido notificadas, de início, em pessoas ou grupos sociais de risco, a exemplo dos homossexuais masculinos e os usuários de drogas injetáveis, a doença contribui para a estigmatização e a discriminação que, somadas à sua incurabilidade, condena o soropositivo não só à morte biológica, natural e reservada a todos, independente da

sorologia para o HIV, mas, com muito mais rapidez, à morte civil, devido ao empecilho para o exercício pleno de todos os seus direitos de cidadão. Desse modo, a AIDS deixa de ser uma doença para ser uma “pena” aplicada aos “criminosos morais” que passam a sofrer com a discriminação, o preconceito e o desamparo (BRASIL, 1994, p. 43).

A epidemia da AIDS trouxe reações sociais, culturais, econômicas e políticas de grande magnitude. Para combater o estigma que a ela está associado, organizações governamentais e não governamentais têm trabalhado pelos Direitos Humanos dos portadores de HIV, apoiando-se na Rede Nacional de Direitos Humanos-RNDH (BRASIL, 1999a, p. 165; BRASIL, 1999c, p. 23). Entre os direitos pertinentes ao HIV⁺ e defendidos por esta instituição figuram: autonomia, privacidade, igualdade de acesso à assistência médico-sanitária e aos medicamentos, direito à informação, trabalho, seguridade, educação e lazer. Esses direitos, muitas vezes, são ignorados pela população em geral e de forma especial por alguns profissionais de saúde que, ao cuidar de soropositivos, infringem seus códigos de ética, motivados, talvez, pela própria formação acadêmica que não valorizou os aspectos inerentes aos direitos da clientela ou por questões de ordem pessoal.

Alguns membros da equipe de saúde envolvidos no cuidar dos clientes HIV⁺ possuem um déficit de informações sobre seus direitos e deveres nas relações com essas pessoas. Essa lacuna do conhecimento implica, para os profissionais, grande possibilidade de erro não intencional, punível na esfera civil ou criminal; para as instituições de saúde, o risco de alguma violação dos direitos do cliente (BRASIL, 1999a, p.168). Portanto, é inaceitável a alegação de ignorância ou desinformação técnica a respeito do HIV/AIDS, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto das pessoas HIV⁺. A história natural da AIDS tem acarretado conseqüências do ponto de vista médico-assistencial e do ponto de vista ético, e isso requer uma ampliação de informações corretas direcionadas ao profissional de saúde, às pessoas assistidas e ao público em geral.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, realizado no período de fevereiro a maio de 2001. O universo

pesquisado constituiu-se de 14 clientes HIV/AIDS, assistidos pelo Grupo de Apoio à Vida-GAV e por 02 Enfermeiros, 01 Técnico de Enfermagem e 03 Auxiliares de Enfermagem que também os assistem em um ambulatório de infectologia de um hospital público, na cidade de Campina Grande-PB.

Durante a efetivação do estudo os pesquisadores respeitaram as normas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram esclarecidos acerca da beneficência/não maleficência e dos objetivos da investigação, do sigilo das respostas e do direito de desistir da participação a qualquer momento.

Para a coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista direcionado aos clientes HIV⁺, tratando dos seus direitos e deveres e do preconceito de que são alvos. Para os profissionais de enfermagem utilizou-se um roteiro de entrevista contendo questões a respeito dos seus direitos e deveres quando da assistência aos clientes HIV⁺ e acerca do seu posicionamento em relação à observância dos direitos e deveres dos soropositivos.

Quando da análise, aplicou-se um pseudônimo para cada participante. Os depoimentos dos sujeitos foram categorizados e analisados à luz da legislação sobre AIDS no Brasil e dos dispositivos legais acerca dos direitos dos clientes.

ANÁLISE DOS RESULTADOS

Demos início à análise dos dados traçando um perfil epidemiológico correlacionando idade e sexo dos soropositivos e obtivemos os seguintes resultados:

TABELA 1: DISTRIBUIÇÃO DE CASOS DE AIDS, SEGUNDO SEXO E IDADE, NO GAV DE CAMPINA GRANDE – PB, NO ANO DE 2001.

SEXO E ETÁRIA	MASCULINO		FEMININO	
	Ni	%	Ni	%
21(—)25	1	12,50%	1	16,66%
26(—)30	...	0%	1	16,66%
31(—)35	2	25%	3	50%
36(—)40	...	0%
41(—)50	4	50%	1	16,66%
51(—)	1	12,50%
TOTAL	8	100%	6	100%

Fonte: Grupo de Apoio à Vida da cidade de Campina Grande-PB, 2001.

Os dados confirmam a afirmação de Paiva (1999) acerca de que a proporção de homens e mulheres infectados pelo HIV vem se estreitando e a faixa etária dos 15-45 anos corresponde àquela mais atingida. Esta tendência paritária de infecção para os dois sexos, segundo a autora, tem relação com a prática heterossexual. Este fato chamou atenção das autoridades sanitárias para a inclusão das mulheres nas campanhas educativas e nas metas governamentais de atenção em saúde, dado que as DST tanto podem determinar a infertilidade como servir de porta de entrada para a AIDS. Também alertou para a indissociabilidade das relações sociais, culturais e as decisões acerca do comportamento sexual.

A expansão da epidemia no grupo das mulheres traz à tona questões ligadas ao comportamento sexual no âmbito de uma união monogâmica, situação em que a parceira, via de regra, submete-se à dominação masculina e pratica o sexo sem os cuidados recomendados para a prevenção de doenças. Esta possibilidade reforça o nosso entendimento de que a sociedade precisa por em prática um processo de re-socialização em que a preocupação com o respeito à corporeidade e o bem-estar bio-psíquico do próprio sujeito e do "outro" se constituam as palavras de ordem. Nesta linha de raciocínio, buscamos detectar se os clientes soropositivos estavam informados dos seus direitos e deveres e quais os segmentos sociais envolvidos na discriminação dos soropositivos, alvo desse estudo. Os resultados foram da seguinte ordem: 83% estão cientes da existência dos seus direitos e deveres e 17% não os conhecem. Este percentual de desconhecimento acerca da legislação em torno da AIDS decorre da compreensão desses sujeitos de que é dever da assessoria jurídica do GAV, conhecer a legislação e fazê-la valer. Quanto ao segmento social que os discrimina, 23%, dos sujeitos negaram qualquer tipo de discriminação; 8% afirmam pelos profissionais de saúde; 61% por parte da sociedade; e 8%, tanto pela sociedade quanto pelos profissionais. O relato dos sujeitos acerca do modo como se perceberam discriminados deu origem às seguintes categorias:

Vivenciando a discriminação pelos profissionais de saúde

Nesta categoria selecionamos um dos relatos que retrata uma prática profissional discriminante no trato com as pessoas soropositivas: *Eram profissionais voluntários,*

e como eu era HIV+, sempre me colocavam por último nas consultas e exames, mas aprendi a me defender com o grupo de ajuda arco-íris. Vanderléia

A mudança nas relações profissional de saúde-cliente pode figurar como uma das primeiras a serem observadas pelo soropositivo, caso o médico e demais profissionais de saúde não estejam devidamente informados acerca da AIDS e seu modo de transmissão, ou se estes não tiverem experiência de tratamento com outros soropositivos. Dada essa possibilidade, a Rede Nacional de Direitos Humanos em HIV/AIDS-RNDH recomenda que tão logo o HIV+ tome conhecimento de seu diagnóstico, converse com outros clientes, busque ajuda de grupos de apoio e procure os Centros de Referência da rede pública como o modo de encontrar especialistas que o assistam adequadamente (RNDH, 1998).

A procura pelo local e por pessoas que tratem a contento o HIV+ implica ter em mente qual o perfil profissional que se deseja encontrar, pois se não houver empatia e o cliente não desenvolver confiança e segurança naqueles que o assistem há, entre outras possibilidades, o risco de negligência com o próprio tratamento. Quanto maior for a empatia entre esses dois sujeitos, maior o grau de confiança e segurança por parte do soropositivo. A otimização dessa relação, nos diz a RNDH, envolve direitos e deveres.

Entre os direitos do cliente HIV+ citamos: ser tratado com dignidade e respeito; ser estimulado a buscar o próprio bem-estar; questionar e obter informações inteligíveis para os seus questionamentos; explicitação honesta e clara dos resultados de testes e exames, dos sintomas, do tratamentos e da indicação de especialistas para problemas específicos; autonomia para aceitar ou recusar determinado tratamento; confidencialidade e informações atualizadas. Quanto aos deveres, é preciso que o cliente seja honesto em suas informações; que comunique aos profissionais de saúde a sua condição de HIV+, o início de tratamentos paralelos ou terapias complementares; que relate as interrupções, as interações e reações medicamentosas; que informe sobre o agravamento do seu quadro clínico ou sobre a melhoria do seu estado de saúde, entre outros (RNDH, 1998, p. 27). Reportando-nos, agora, à discriminação social, essa ocorrência foi retratada na categoria a seguir:

Vivenciando a discriminação pela sociedade

Quando o indivíduo tem conhecimento que o seu exame para o HIV é positivo passa a experienciar uma crise existencial permeada pela culpa, revolta, idéia de suicídio, pelo medo, arrependimento, desespero, entre outros sentimentos. A estas admoestações psicológicas soma-se a discriminação social, tal como demonstra o relato:

Antes eu trabalhava em uma chácara e um dia fiquei muito doente. Meu patrão me levou no médico dizendo que eu estava era bêbada, mas o médico disse que não, achava que eu estava com AIDS, e então pediu o exame que deu positivo. Daí quando meu patrão, que era juiz, soube, me deu duzentos reais para ir embora da chácara, e nem deixou pegar minhas roupa. Vanda.

O afastamento do soropositivo do convívio social é manifestação clara do pavor que a doença desencadeia no meio societário. Por isso, apesar da mídia veicular informações acerca dos modos de transmissão a discriminação do soropositivo subsiste com frequência, de forma sub-reptícia. Conforme relata SGRECCIA (1997) o percentual de aceitação social do soropositivo não ultrapassa os 50%. Isto pode acarretar minimização do apoio necessário à superação da fase de negação e a exclusão social. Permeando esse processo excludente está a possibilidade de perda do emprego. Todos esses aspectos maléficis ditados pela desinformação acerca dos modos de transmissão da doença reforçam a exigência de respeito a confidencialidade em torno desse diagnóstico.

Para preservar os direitos de cidadania do HIV⁺ o Conselho Federal de Medicina emitiu a Resolução 1.359/92: —“O sigilo profissional deve ser rigorosamente respeitado em relação aos pacientes com AIDS. Isso se aplica inclusive aos casos em que o paciente deseja que sua condição não seja revelada sequer aos familiares, persistindo a proibição de quebra de sigilo mesmo após a morte do paciente” (RNDH, 1998). Por sua vez., O CEPE, em seu art. 29, determina que qualquer fato sigiloso conhecido no exercício da profissão só pode ser revelado naquelas situações previstas em lei (CONSELHO..., 2000). Por isso, o diagnóstico HIV⁺ só pode ser revelado às autoridades sanitárias e, mesmo assim, utilizando-se um número que identifica o cliente e omite a sua real identidade.

Quanto ao direito do cônjuge de saber o diagnóstico, é da alçada do médico e do enfermeiro aconselhar e apoiar a pessoa cuidada para que revele a sua condição de saúde ao seu parceiro. É preciso que o cliente tenha consciência do seu dever de preservar o bem-estar do parceiro. De acordo com Sgreccia (1997), somente nos casos em que houver riscos para terceiros é que o profissional de saúde pode revelar o diagnóstico a esta outra pessoa. Afora os casos previstos em lei, a revelação do diagnóstico a outros indivíduos constitui-se um ato ilícito, punível com sanções deontológicas, cíveis ou criminaís, dando motivo às chamadas ações indenizatórias por quebra de sigilo, injúria, podendo, ainda, desencadear ações penais.

A obrigatoriedade da preservação do segredo sobre o diagnóstico HIV⁺ deve alertar os profissionais de saúde para a possibilidade de quebra não intencional de sigilo. Isto porque, no ambiente hospitalar, o prontuário é um documento de livre acesso para diversas pessoas, menos para seu real possuidor, o cliente. Além dos profissionais e estudantes da área de saúde que precisam manusear este documento, existe o risco das pessoas encarregadas dos serviços gerais, também, acessarem as informações contidas no prontuário. Essa nossa inferência tem respaldo no relato de 28% dos sujeitos que relataram a ocorrência de violação do seu diagnóstico médico por terceiros. E reforça a necessidade de educação continuada em saúde de modo a conscientizar todos os profissionais das instituições acerca do cumprimento das normas deontológicas.

Além do direito à confidencialidade, o soropositivo tem muitos outros direitos e deveres que, se respeitados, asseguram-lhe o exercício da cidadania. Buscamos apreender a informação que este cliente possui acerca dos dispositivos legais que o amparam e obtivemos a seguinte categoria:

Reconhecendo-se igual aos demais cidadãos

Atualmente existe uma grande preocupação das autoridades sanitárias em informar aos profissionais de saúde e à sociedade os modos de prevenção, transmissão e tratamento da AIDS e os dispositivos legais que regulamentam a conduta da equipe de saúde que lida com a pessoa infectada.

É conveniente pontuar que o respeito aos direito de todo e qualquer cliente está normatizado nos seguintes dispositivos: Constituição Federal, art. 196 — “A saúde é um direito de todos

e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, p. 39). Declaração dos Direitos do Paciente, Art.23 – “O paciente tem direito de não sofrer discriminação nos serviços de saúde por ser portador de qualquer tipo de patologia, principalmente no caso de ser portador de HIV/AIDS ou doenças infecto contagiosas” (GAUDERER, 1993, p. 203). CEPE, art. 23 – “Prestar assistência de enfermagem à clientela, sem discriminação de qualquer natureza” (CONSELHO..., 2000, p. 2). Código de Ética Médica-CEM, capítulo das proibições, art. 47 – “Discriminar o ser humano de qualquer forma ou sob qualquer pretexto” (D’ASSUMPÇÃO, 1998, p. 259). Com base nesses, e em outros dispositivos, podemos inferir que a tipificação imposta às pessoas HIV+, do ponto de vista legal e deontológico, constitui-se um ato ilícito e antiético.

Além da observância da normatização em torno dos direitos do cliente cabe, ainda, aos profissionais de saúde, fazer com que as pessoas por eles assistidas tomem ciência da sua responsabilidade com a própria saúde e com a vida e a saúde dos outros, pois nem sempre o soropositivo está ciente dos seus direitos e deveres. No caso desse estudo, apreendemos que 61% dos clientes conhecem os seus direitos e deveres, onde alguns exemplificam através dos relatos; e que 39% têm apenas noções básicas, e não quiseram fazer relatos a respeito do assunto. Aqueles clientes que estão informados assim se posicionaram:

Tenho direito como os outros cidadãos, independente de ter ou não o bichinho, a uma vida normal, de me alimentar bem, de trabalhar, mas as portas estão sempre fechadas. {...} Os deveres? Saber se comportar nos lugares, não pode discriminar, tomar os medicamentos. Vera.

Esse depoimento não só confirma as dificuldades que as pessoas infectadas pelo HIV enfrentam para assegurar a própria sobrevivência, como se constitui um apelo para que os profissionais de saúde, os cuidadores e os cuidandos valorizem e respeitem a Declaração Universal dos Direitos Humanos em seu art.1 – “Todos os homens nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos

outros com espírito de fraternidade” (GAUDERER, 1993, p.216). Agir de outro modo é descomprometer-se com aqueles sentimentos que conferem à espécie humana os atributos: dignidade, nobreza, transcendência, luminosidade. É, deixar de ser humano.

Enfocados os aspectos pertinentes à vivência das pessoas com AIDS passamos a analisar o posicionamento dos profissionais de enfermagem no exercício dos cuidados ao soropositivo. Partimos do pressuposto de que a práxis desses profissionais é regida por um código deontológico e que as doutrinas éticas precisam adequar-se ao movimento da sociedade como forma de responder aos problemas básicos inerentes às relações sociais e, em particular, ao próprio comportamento moral. Logo, a deontologia de enfermagem precisa adequar-se às situações emergentes no contexto social, como é o caso da AIDS. Buscamos, pois, compreender como os profissionais de enfermagem idealizam a sua conduta frente ao cliente HIV+ e obtivemos as seguintes categorias:

A ética como fundamento decisório e de amparo legal dos direitos profissionais

A totalidade dos sujeitos entrevistados demonstrou que a ética faz parte das suas reflexões e tomadas de decisão. Existe uma preocupação com a transposição das normas deontológicas legalistas para normas éticas centradas na pessoa e na coletividade e a concepção de que a conscientização é um atributo imprescindível à conquista de direitos profissionais e valores de cidadania. Para os sujeitos, a ética deve ser o fio condutor do respeito ao profissional, à pessoa como cidadã e como ser social. Esta concepção legitima a conquista de direitos que precisam ser respeitados no âmbito institucional e social.

No que diz respeito ao exercício da enfermagem, há que se considerar que seus profissionais estão constantemente expondo a sua integridade física e a sua saúde pois lidam com instrumentos cortantes e perfurantes, entram em contato com sangue e secreções corporais do cliente. Esses aspectos, no campo da infectologia, se revestem de maior significância dada a possibilidade de contágio de doenças infecto-contagiosas, entre as quais, a AIDS. Uma consequência natural desse risco é, entre outras possibilidades, a obrigatoriedade do uso de EPI por todas os profissionais que executam procedimentos invasivos e sujeitos a contato com fluidos e secreções.

Tendo em vista os riscos que permeiam a sua práxis, a totalidade dos sujeitos mencionou o Art.11 do CEPE – “Suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições mínimas para o exercício profissional, ressalvadas as situações de urgência e emergência devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Enfermagem” (CONSELHO... , 2000). Para os profissionais de enfermagem este artigo é um instrumento legal que precisa ser utilizado com frequência pela classe, haja vista a precariedade com que algumas instituições de saúde conseguem desempenhar as suas atividades. Particularmente, pensamos que é preciso estabelecer com clareza o que significa “condições mínimas de trabalho” e quais os critérios para avaliar se existem ou não essas condições nos locais de trabalho. Quando indagamos os sujeitos acerca dos seus deveres para com os clientes soropositivos, obtivemos a seguinte categoria:

Dever é para ser cumprido. Direito é para ser respeitado

A totalidade dos sujeitos assume como principal dever o de prestar assistência integral aos clientes e professou esta crença mencionando respeito ao Art.16, das Responsabilidades – “Assegurar ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência” (CONSELHO..., 2000).

Como os clientes HIV⁺ são pessoas vulneráveis à discriminação e ao preconceito, por alguns profissionais de saúde, avaliamos o posicionamento dos sujeitos acerca dos direitos e deveres dos soropositivos. De acordo com os depoimentos, são direitos do cliente: – *Exigir bom tratamento, como outros pacientes.* **Marta.** – *Receber assistência condigna e serem respeitados como um ser humano.* **Roberto.** – *Direito a apartamentos com leitos, água, enfermaria especial, o que eles pedirem, pois eles são pessoas deprimidas, têm mais direito que os outros.* **Lourdes.**

Estes sujeitos reconhecem e respeitam o Art.01 da Declaração dos Direitos do Paciente-DDP: – “O paciente tem direito a atendimento humano, atencioso e respeitoso, por parte de todos os profissionais de saúde. Tem direito a um local digno e adequado para seu atendimento” (GAUDERER, 1993); aos Art.23 do DPP, 23 do CEPE, 47 do CÉM e 196 da Constituição, enfocados anteriormente.

Ainda no âmbito dos direitos, os sujeitos admitem respeitar a autonomia do cliente se este se encontra consciente e de acordo com a sua condição psicológica. Os profissionais, em consenso com os princípios bioéticos, consideram a autonomia um direito relativo – deve ser respeitado desde que não implique dano para o cliente ou para outrem. Os demais 5% referiram que sendo a autonomia um direito do cliente, têm que respeitar mesmo que exista interferência no tratamento.

Quando indagados sobre o direito de informação, os profissionais assim se expressaram: – *Trabalho segundo as normas do Hospital, informação de diagnóstico é com o médico, informo apenas quanto à medicação.* **Mariana.** – *A informação geralmente é feita em equipe, a médica passa a informação para a enfermagem que encaminha para a psicóloga levar a informação ao paciente e à família.* **Roberto.**

Percebe-se que a conduta dos profissionais de enfermagem em relação ao direito de informação sinaliza o desejo de não envolvimento com a responsabilidade de revelação do diagnóstico. Quando indagamos acerca do direito de confidencialidade do diagnóstico em relação ao parceiro, detectamos que não existe uma conduta definitiva a respeito, conforme sinalizam os depoimentos: – *Sou contra, tem que ter um jogo aberto, até mesmo para que ele tenha uma assistência da família nos períodos de crise.* **Jorge.** – *É um direito, mas é desonesto, é obrigação do profissional dizer.* **Lourdes.** – *O direito de relato ao parceiro depende do paciente e não da equipe.* **Marta.**

A confidencialidade é regulamentada pelo CEPE, art. 29; pelo Código Penal brasileiro, art. 153 e 154 que, respectivamente, consideram crime a divulgação de segredo contido em documento particular, sem justa causa, e que cause dano a outrem; e a revelação, sem justa causa, de segredo conhecido no exercício de função, ministério, ofício ou profissão e cuja revelação possa produzir dano a outrem. A pena é de detenção de três meses a um ano ou multa (BRASIL, 1991a). E pelo Código Civil Brasileiro, art. 144, que desobriga o profissional de depor sobre fatos que, por respeito ou profissão, deva guardar segredo (BRASIL, 1991b).

Apesar desses dispositivos terem maior força de lei, é preciso pontuar que o parecer Nº 100/92 emitido pelo Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro estabelece que o médico está moralmente obrigado a revelar o

diagnóstico HIV⁺ a(o) parceiro(a) sexual de um indivíduo infectado, desde que a pessoa infectada tenha sido alertada quanto ao risco a que se expõe o(a) companheiro(a), e os meios para minimizá-lo, e após advertir, prévia e lealmente, o cliente de sua intenção (VENTURA, 1995, p. 623).

Quanto aos deveres do cliente, a totalidade dos sujeitos reconheceu como único dever a obrigatoriedade de informar o diagnóstico diante de um procedimento invasivo a fim de que os profissionais de saúde possam tomar as devidas precauções para consigo mesmos e para com os outros clientes. Esta compreensão nos parece equivocada, pois todos os procedimentos invasivos, independente do diagnóstico clínico, devem ser precedidos de paramentação com EPI e os cuidados com o material utilizado devem respaldar-se nas medidas de segurança no trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de várias campanhas sobre a AIDS e de combate ao preconceito que ela suscita, apreendemos que a sociedade e inclusive os profissionais de saúde, ainda demonstram preconceitos e desrespeito aos portadores.

A trajetória percorrida para alcançar os objetivos propostos neste estudo permitiu não só averiguar a compreensão dos clientes HIV⁺ assistidos pelo GAV acerca dos seus direitos e deveres, como o posicionamento dos profissionais de enfermagem que os assistem quanto aos seus direitos e deveres e aqueles dos soropositivos. A análise permitiu observar que, ainda existem lacunas do conhecimento, tanto no grupo dos soropositivos quanto dos profissionais de enfermagem, em torno das informações acerca da legislação sobre AIDS no Brasil.

Em decorrência dessa constatação, sugere-se que o GAV, proporcione juntamente com suas assessorias psicológica e jurídica, uma educação continuada em hospitais que atendem a portadores, de modo a proporcionar uma ampliação de conhecimentos a respeito da assistência ética e técnica e que reforce, junto aos soropositivos, as informações sobre os seus direitos e deveres. Esta prática certamente contribuirá para otimizar as relações entre os soropositivos, a sociedade e os profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL, República Federativa do Brasil. **Constituição**. Brasília, 1988. p. 39.
- BRASIL, República Federativa do Brasil. **Código Penal**. Brasília, 1991a.
- BRASIL, República Federativa do Brasil. **Código Civil**. Brasília, 1991b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Direito das pessoas vivendo com HIV e AIDS**. Rio de Janeiro, 1994. p.11-13, 42- 45.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **“Olhar com outros olhos é um dever ético”** – Noções de Direitos Humanos em HIV/AIDS para Profissionais de Saúde. Bahia, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **A Resposta brasileira ao HIV/AIDS**. Brasília, 1999a. p. 17, 164-171.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias**. Brasília, 1999b. p. 23.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **HIV nos tribunais**. Brasília, 1999c. p. 7- 27.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro, 2000.
- D'ASSUMPCÃO, E. A. **Comportar-se fazendo bioética: para quem se interessa pela ética**. Petrópolis: Vozes, 1998.
- FRANÇA, I. S. X. F. Com-vivendo com a soropositividade HIV/AIDS: do conceito aos preconceitos. **Rev. Bras. Enfermagem**. Brasília, v. 53, n. 4, p. 491-498, out./dez. 2000.
- GAUDERER, E. C. **Os direitos do paciente: um manual de sobrevivência**. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 1993.
- PAIVA, M. S. A feminilização da AIDS: uma questão de gênero? **Rev. Bras. Enfermagem**, Brasília, v. 52, n. 1, p. 7-13, jan./mar. 1999.
- REDE NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS EM HIV/AIDS. Ed. Especial de Cadernos Pela Vida. 1998.
- ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA, N. F. **Epidemiologia e saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. p. 253 – 260.
- SGRECCIA, E. **Manual de bioética II. Aspectos médico-sociais**. São Paulo: Loyola, 1997. p. 212 – 215.
- VENTURA, M. S. **Legislação sobre DST& AIDS no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 1995. p. 245 – 246.

RECEBIDO EM: 04/09/2002

APROVADO EM: 07/11/2002