

Ricardo Takeda Lelis¹
Cléa Adas Saliba Garbin¹
Artênio José Ísper Garbin¹
Gabriella Barreto Soares¹

**Living with HIV/AIDS: study of
the occurrence of discrimination
in health services**

**| Vivendo com HIV/AIDS: estudo da
ocorrência de discriminação nos
serviços de saúde**

ABSTRACT | Introduction:

*The discrimination experienced by people with HIV / AIDS, not only by society but also by health professionals is one of the major problems observed relative the epidemic. **Objective:** To verify and to analyze the occurrence of discriminatory attitudes in the assistance to the health of people living with HIV/AIDS. **Methods:** It was a quantitative research was carried out with the participation of sixty-eight HIV-positive individuals from four Brazilian cities. The participants answered auto-administrate questionnaires that contained open and closed questions including the considered subject. **Results:** 41.2% of the total participants, HIV + people, said they had been discriminated against by health professionals. Among the discriminatory situations experienced by HIV patients, 34.2% nursing professionals were involved, in 34.2% dentists and in 31.6% doctors were involved. Those who have suffered discrimination, 78.6% said they had been discriminated against in public health service. **Conclusion:** The occurrence of discrimination in the assistance to the health of HIV-positive patients was high. The majority of discrimination situations occurred in the public health service. It is necessary the institution of strategies aiming at human attendance to these patients.*

Keywords | *Acquired Immunodeficiency Syndrome; Discrimination; Patients; HIV Seropositivity; Bioethics.*

RESUMO | Introdução: A discriminação vivenciada pelas pessoas com *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)*, não apenas por parte da sociedade, mas também por profissionais de saúde, é um dos grandes problemas observado com relação à epidemia. **Objetivo:** Verificar e analisar a ocorrência de atitudes discriminatórias na assistência à saúde de pessoas vivendo com HIV/AIDS. **Métodos:** Realizou-se um estudo seccional exploratório, com a participação de 68 pessoas vivendo com HIV/AIDS em quatro municípios brasileiros. Os sujeitos da pesquisa, após consentimento livre e esclarecido, responderam a questionários autoadministrados contendo perguntas abertas e fechadas, abrangendo o tema proposto. **Resultados:** 41,2% do total de participantes, pessoas HIV+, afirmaram terem sido discriminadas por profissionais de saúde. Dentre as situações discriminatórias vivenciadas pelos portadores do HIV, em 34,2% estavam envolvidos os profissionais de Enfermagem, em 34,2% os cirurgiões-dentistas e em 31,6% os médicos. Das pessoas que sofreram discriminação, 78,6% afirmaram terem sido discriminadas no serviço público de saúde. **Conclusão:** A ocorrência de discriminação na assistência à saúde de pessoas com HIV/AIDS foi elevada, tendo acontecido em sua grande maioria no serviço público de saúde. É necessária a instituição de estratégias que visem à humanizar o atendimento a esses pacientes.

Palavras-chave | Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Discriminação; Pacientes; Soropositividade para o HIV; Bioética.

¹Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araçatuba/SP, Brasil.

INTRODUÇÃO |

Com mais de 30 anos após o início da epidemia de Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) no mundo, muitos foram os avanços na terapia antirretroviral nas ações preventivas e de cuidados, atitudes de solidariedade e conquistas de direitos das pessoas vivendo com HIV/AIDS. Ainda assim, a discriminação é de fato observada, sustentada por uma visão negativa da sociedade aos portadores do vírus, com implicações na prevenção e no controle da epidemia^{1,2}.

No início da doença, associava-se as pessoas que viviam com HIV/AIDS aos homossexuais, usuários de drogas injetáveis e aos profissionais do sexo, sendo chamada popularmente de “peste gay” ou “câncer gay”, que, juntamente com o medo de contágio da população, trouxe como consequência um reforço ao preconceito e à discriminação contra essas pessoas^{3,4,5}.

Embora os meios de transmissão do HIV sejam totalmente conhecidos, e os métodos, para sua prevenção, sejam bastante difundidos, observa-se ainda grande discriminação com relação às pessoas com HIV/AIDS, não apenas por parte da sociedade, mas também por profissionais de saúde⁶. Esse fato acontece devido a diversos motivos. Dentre eles, destacam-se: recusa de atendimento, tratamento diferenciado com adoção de medidas de biossegurança exacerbadas, falta de sigilo quanto à condição sorológica e até isolamento físico dos pacientes, opções estas não justificadas biologicamente^{7,8}.

Sabe-se que os procedimentos de biossegurança devem ser adotados como rotina em todo e qualquer atendimento. Sendo assim, o risco da transmissão do HIV em atendimentos por profissionais de saúde é praticamente inexistente, de modo que a probabilidade de soro conversão após uma perfuração com agulha contaminada por sangue de um paciente HIV soropositivo é considerada menor que 0,6%⁹.

Desde os primeiros anos da epidemia, tem sido debatido intensamente o dever de médicos e de outros profissionais de saúde de prestar assistência à pacientes com HIV/AIDS. A Associação Médica Americana e outras associações de profissões da área da saúde determinam que os profissionais por elas representados tenham a obrigação ética de administrar cuidados a esses pacientes, desde que suas necessidades se enquadrem em suas áreas de competência¹⁰.

Nos Códigos de Ética das profissões de saúde, existem artigos que condenam práticas discriminatórias no exercício profissional. Além disso, a Constituição Federal diz que todos os cidadãos brasileiros, sem exceções, têm garantido o direito à assistência à saúde de forma universal e igualitária¹¹.

Ainda que a assistência à saúde de pacientes que vivem com HIV/AIDS tenha respaldo legal, ético e biológico, observa-se grande receio e indisposição de profissionais de saúde em prestar-lhes atendimento, caracterizando-se uma atitude discriminatória, incoerente e, sobretudo, desumana.

Assim sendo, o estudo sobre a discriminação das pessoas que vivem com HIV/AIDS por profissionais de saúde pode apontar resultados importantes para a realização de estratégias de capacitação e conscientização dos profissionais, configurando-se, dessa forma, como uma temática relevante do ponto de vista acadêmico, social e científico, por contribuir para a qualidade da atenção à saúde.

Em face ao exposto, este estudo tem o objetivo de verificar e analisar a ocorrência de atitudes discriminatórias na assistência à saúde de pessoas com HIV/AIDS, identificando os profissionais de saúde envolvidos e os locais onde essas situações discriminatórias foram vivenciadas pelos portadores do HIV.

MÉTODOS |

Esta pesquisa caracterizou-se como um estudo seccional exploratório, realizado nos municípios de Araçatuba/SP, Birigui/SP, Uberlândia/MG e Dourados/MS.

A amostra presente no estudo foi composta por 68 pessoas que vivem com HIV/AIDS, participantes de Organizações Não Governamentais destinadas a esse público. Foram pesquisados 16, 18, 19 e 15 indivíduos, respectivamente, das cidades de Birigui, Araçatuba, Uberlândia e Dourados. Foram incluídas as pessoas que tiveram o diagnóstico confirmado de infecção pelo HIV, com 18 anos ou mais de idade. Foram excluídos os indivíduos em situação de confinamento e aqueles com alterações mentais.

Para ter acesso às pessoas com HIV/AIDS, optou-se por uma Organização Não Governamental de assistência a essas pessoas (ONG/AIDS) de cada um desses municípios, devido à maior facilidade em encontrá-las e também porque a abordagem aos indivíduos nas próprias unidades básicas de saúde poderia causar a inexistência ou a omissão de dados e a recusa de participação na pesquisa por conta de um eventual receio de represália por parte dos profissionais das unidades de saúde.

A coleta de dados foi realizada por meio de aplicação de um questionário semiestruturado, contendo perguntas abertas e fechadas, contemplando as variáveis sociodemográficas (cor, sexo, idade, escolaridade, estado

civil, religião e ocupação), relacionadas com o tempo e modo de contaminação. Também se considerou o fato de já ter sofrido discriminação por profissionais de saúde, quais profissionais e em qual tipo de serviço.

Os dados coletados foram analisados pelo programa estatístico Epi-info 2000, versão 6.04. Na associação de variáveis, utilizou-se o teste Exato de Fisher, adotando-se o nível de significância estatística de 5%.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, de acordo com a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde (CNS/MS) (Parecer nº 2005-02241). Todos os indivíduos entrevistados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS |

A composição da amostra quanto ao gênero foi equivalente em dois municípios (Araçatuba e Birigui), apresentando maior proporção do gênero masculino (63,2%) na cidade de Uberlândia e maior prevalência do gênero feminino (73,3%) na cidade de Dourados. No entanto, considerando-se a população total, observou-se uma distribuição homogênea quanto a essa característica, constituída em 51,5% por mulheres e 48,5% por homens.

Com relação à idade, a população estudada apresentou até 20 anos (5,9%), de 21 a 30 anos (26,5%), de 31 a 40 anos (35,3%), de 41 a 50 anos (25%) e de 51 a 60 anos (7,4%).

Quanto à categoria de exposição, a relação heterossexual teve a maior prevalência nas amostras de todos os municípios estudados, assim como na população total, em que 45,5% das pessoas adquiriram o HIV por essa via, seguida pela utilização de drogas injetáveis (UDI) (22,1%) e relação homossexual (11,8%). Foi baixa a ocorrência

do grupo de exposição “transmissão vertical” (de mãe para o filho). Observou-se alta ocorrência da categoria “transfusão de sangue” na cidade de Dourados (20%).

Considerando-se o gênero, na população total, a categoria de exposição de maior prevalência entre as mulheres foi a relação heterossexual (65,7%). Já entre os homens, a de maior prevalência foi a (UDI) (33,4%), seguidas pela relação heterossexual (24,2%) e homossexual (24,2%) (Tabela 1).

A ocorrência de discriminação por profissionais de saúde foi maior ou igual a 40% nas amostras de todos os municípios estudados, assim como na população total, com exceção da amostra de Uberlândia, que apresentou a menor ocorrência de discriminação (21,1%).

Na população total, 28 pessoas afirmaram ter sofrido discriminação por profissionais de saúde, das quais 78,6% informaram ter vivenciado essas situações em serviços públicos de saúde, 14,3% no serviço particular e 2% disseram que foram discriminadas em ambos os setores.

Dentre as 28 pessoas que afirmaram ter sido discriminadas por profissionais de saúde, 20 haviam vivenciado essa situação uma vez, sete foram discriminadas duas vezes e uma experimentou essa situação quatro vezes. Portanto, foram referidas 38 situações discriminatórias, das quais 34,2% foram praticadas por profissionais de Enfermagem, 34,2% por cirurgiões-dentistas e 31,6% por médicos.

Na população estudada, observou-se maior porcentagem de pessoas com HIV/AIDS no grupo com menos tempo de estudo (70,6%). O grupo de pessoas com nove e mais anos de estudo apresentou maior percepção de atitudes discriminatórias praticadas por profissionais de saúde (55%), embora não tenha ocorrido associação estatisticamente significativa entre o grupo de menor tempo de estudo, pelo teste exato de Fisher ($p=0,179$) (Tabela 2).

Tabela 1 - Distribuição das frequências absolutas e relativas dos portadores de HIV/AIDS, segundo exposição e sexo. Araçatuba/SP, Birigui/SP, Uberlândia/MG e Dourados/MS, 2005.

Gênero	Categoria de Exposição												Total	
	Não sabe		Relação heterossexual		Relação homossexual		Transfusão sangue		Transmissão vertical		UDI*			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Feminino	6	17,2	23	65,7	0	0,0	2	5,7	0	0,0	4	11,4	35	51,5
Masculino	3	9,1	8	24,2	8	24,2	2	6,1	1	3,0	11	33,4	33	48,5
Total	9	13,2	31	45,5	8	11,8	4	5,9	1	1,5	15	22,1	68	100,0

*Utilização de Drogas Injetáveis

Tabela 2 - Distribuição das frequências absolutas e relativas dos portadores de HIV/AIDS, segundo escolaridade e discriminação. Araçatuba/SP, Birigui/SP, Uberlândia/MG e Dourados/MS, 2005.

Escolaridade	Discriminação por profissionais de saúde						P-valor*
	Não		Sim		Total		
	N	%	N	%	N	%	
0-8 anos de estudo	31	64,6	17	35,4	48	70,6	0,178
9 e mais anos de estudo	9	45,0	11	55,0	20	29,4	
Total	40	58,8	28	41,2	68	100,0	

* Teste exato de Fisher

Tabela 3 - Distribuição das frequências absolutas e relativas dos portadores de HIV/AIDS, segundo categoria de exposição e discriminação. Araçatuba/SP, Birigui/SP, Uberlândia/MG e Dourados/MS, 2005.

Ocorrência Discriminação	Categoria de exposição												Total	
	Não sabe		Relação heterossexual*		Relação homossexual		Transfusão sangue		Transmissão vertical		UDI*			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Não	6	75	22	71	4	50,0	1	25,0	1	100,0	6	37,5	40	58,8
Sim	2	26	9	29	4	50,0	3	75,0	0	0,0	10	62,5	28	41,2
Total	8	16,2	31	47,1	8	11,8	4	5,9	1	1,5	16	17,6	68	100,0

* Diferença estatisticamente significativa na comparação entre os grupos relação heterossexual e UDI (P-valor:0,033).

A ocorrência de discriminação por profissionais de saúde foi maior nos grupos de pessoas que contraíram o HIV por meio de relação homossexual (50%), UDI (50%) e transfusão de sangue (75%), sendo estatisticamente significativa na comparação entre a categoria UDI com a categoria heterossexual ($p=0,034$) (Tabela 3).

A maior parte da população estudada descobriu sua soropositividade para o HIV há menos de seis anos (58,8%), seguida pelo grupo de pessoas com mais de 7-12 anos (23,5%) e aquelas com mais de 13 anos (17,7%). A ocorrência de discriminação foi maior no grupo populacional que tinha conhecimento sobre sua soropositividade há mais tempo, quando comparado com o grupo de pessoas com diagnóstico do HIV mais recente, e foi estatisticamente significativa pelo teste exato de Fisher ($p=0,048$) (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição das frequências absolutas e relativas dos portadores de HIV/AIDS, segundo tempo de diagnóstico e soropositividade. Araçatuba/SP, Birigui/SP, Uberlândia/MG e Dourados/MS, 2005.

Tempo de diagnóstico HIV+	Ocorrência de discriminação					
	Não		Sim		Total	
	N	%	N	%	N	%
0-6 Anos*	27	67,5	13	32,5	40	58,8
7-12 Anos	9	56,2	7	43,8	16	23,5
13-18 anos*	4	33,3	8	66,7	12	17,7
Total	40	58,8	28	41,2	68	100,0

* Diferença estatisticamente significativa na comparação entre os grupos de 0-6 anos e 7-12 anos (P-valor=0,047)

DISCUSSÃO |

No Brasil, a propagação da infecção pelo HIV vem sofrendo transformações significativas no seu perfil epidemiológico, sendo hoje marcada pela feminização, devido ao crescimento substancial de casos entre as mulheres, ocasionado pelo aumento da transmissão heterossexual da doença. A razão da frequência de HIV/AIDS entre homens e mulheres que era de 26/1 em 1985, passou a ser de 3/1 em 1995 e atualmente é de 1,5/1¹². Na população estudada, foi observada uma composição similar entre os gêneros.

O processo de “heterossexualização” pelo qual vem passando a epidemia foi observado no estudo, em que a principal via de transmissão do HIV foi a relação heterossexual, apresentando-se similar aos dados apresentados pelo

Ministério da Saúde em relação ao total de casos registrados no País no período de 1983-2010¹². No entanto, quanto às outras categorias de exposição, observou-se maior porcentagem de casos por transfusões sanguíneas (5,7% entre as mulheres e 6,1% entre os homens) e utilização de drogas injetáveis (33,4% entre os homens).

A discriminação das pessoas que vivem com HIV/AIDS por profissionais de saúde tem sido observada em vários estudos, e isso acontece por alguns motivos. Dentre eles, destacam-se: o medo da contaminação decorrente do pouco conhecimento sobre a transmissão do HIV, associação da doença com comportamentos impróprios e imorais, além da falta de conscientização da existência do preconceito e suas consequências¹³.

A ocorrência de discriminação na assistência à saúde com os sujeitos da pesquisa foi elevada, tendo sido maior do que em estudos realizados por Schuster *et al.*¹⁴. Considerando-se os municípios separadamente, observou-se menor ocorrência de discriminação na amostra de Uberlândia-MG, onde as pessoas que vivem com HIV/AIDS contam com atendimento especializado no Hospital de Clínicas de uma Universidade, o que poderia explicar a menor experiência de situações discriminatórias, assim como destacado no estudo realizado no Irã, onde pacientes tiveram experiências positivas em centros especializados para HIV, devido ao fato de os profissionais de saúde serem mais preparados e acostumados com atendimento aos infectados¹⁵.

A maioria das pessoas participantes deste estudo, que foram discriminadas por profissionais de saúde, afirmou ter passado por essa situação no serviço público de saúde. Embora o fato de a pesquisa ter sido realizada em uma ONG/AIDS possa ter contribuído para a maior ocorrência de discriminação naquele setor da saúde, esse acontecimento chama a atenção ao considerarmos o processo de pauperização da epidemia da AIDS, pois cada vez mais os tratamentos nesse setor são requisitados. Assim, torna-se evidente a necessidade do direcionamento de estratégias de humanização na assistência aos portadores do HIV, principalmente no serviço público de saúde.

Neste estudo, os profissionais de saúde relacionados com atos discriminatórios foram os cirurgiões-dentistas, os profissionais de Enfermagem e os médicos, com quase a mesma proporção. Já no estudo de Jovic-Vranes *et al.*¹⁶, que avaliou o comportamento de profissionais de saúde em relação ao atendimento de pessoas com HIV, foi observado que os cirurgiões-dentistas tinham mais receio de atender esses pacientes do que os médicos e outros profissionais da saúde, e que medidas adicionais de biossegurança eram adotadas quando atendiam esses pacientes.

O estigma associado à ideia de que as pessoas que vivem com HIV/AIDS sejam provenientes de populações marginalizadas, como homossexuais, e a crença de que a AIDS estaria relacionada com a promiscuidade sexual e comportamentos ilegais, como o uso de drogas, tem influenciado negativamente a disposição de profissionais de saúde em atender esses pacientes¹⁷.

A categoria de exposição UDI, quando comparada com a categoria heterossexual, apresentou maior ocorrência de situações discriminatórias na assistência à saúde. Essa constatação pode ser explicada pela maior dificuldade de acesso à saúde pelos usuários de drogas¹⁸.

Alguns estudos demonstram a discriminação existente e persistente contra homossexuais tanto na sociedade civil como em serviços assistenciais de saúde^{18,19,20}. A porcentagem de indivíduos pertencentes à categoria homossexual que sofreram discriminação foi maior, comparada com a categoria heterossexual. No entanto, não houve associação estatisticamente significativa. Segundo Grzywacz²¹, a escolaridade apresenta-se como o componente mais importante da condição socioeconômica para os estudos de determinação dos comportamentos relacionados com a saúde, em que níveis elevados de escolaridade estão geralmente associados a melhores condições de habitação, trabalho, renda e de posição socioeconômica.

A prevalência da AIDS foi maior em pessoas com menos anos de estudo (70,6%), corroborando dados de outros trabalhos que demonstram a maior ocorrência dessa doença em grupos de pessoas de menor escolaridade¹². No entanto, vale ressaltar que pessoas com piores indicadores socioeconômicos tendem a procurar mais apoios de ONGs, o que pode ter superestimado esse resultado. Não houve associação estatisticamente significativa entre o nível de escolaridade e a ocorrência de discriminação, o que está de acordo com pesquisa realizada por McCarthy *et al.*²², em que os pesquisadores constataram não haver associação entre a experiência de discriminação sob a forma de recusa de atendimento e características socioeconômicas dos pacientes.

O conhecimento da soropositividade para o HIV há menos de seis anos foi observada na maior parte dos participantes do estudo. Houve associação entre a experiência de situações discriminatórias praticadas por profissionais de saúde e o tempo de diagnóstico, constatando-se que a experiência de situações discriminatórias foi maior no grupo de pessoas com conhecimento de sua soropositividade para o HIV há mais tempo do que no grupo de pessoas sabidamente portadoras do HIV há menos tempo. Esse resultado confirma dados de pesquisa realizada por Schuster *et al.*¹⁴, na qual pessoas com diagnóstico mais recente do HIV

sofreram menos situações discriminatórias. No entanto, não é possível afirmar se as pessoas que vivem com HIV/AIDS com diagnóstico mais recente sofreram menos discriminação porque a assistência à saúde dessas pessoas melhorou nos últimos anos ou se isso é devido ao menor tempo hábil para que elas vivenciassem essas situações.

As atitudes discriminatórias que as pessoas com HIV/AIDS vivenciam nos serviços de saúde trazem consequências negativas para o controle da epidemia, pois há uma diminuição pela busca precoce do diagnóstico, formando-se uma barreira crítica para as pessoas buscarem os cuidados da saúde²³. Além disso, as pessoas passam a esconder cada vez mais sua situação sorológica, vivendo com grande estresse emocional, baixa estima, sentimento de culpa e até mesmo não adesão ao tratamento convencional, optando pelo uso de medicina alternativa e cura espiritual¹⁵.

Dessa forma, é de suma importância orientar e esclarecer todos os profissionais de saúde quanto ao cuidado no atendimento às pessoas que vivem com HIV, com destaque para que o vínculo profissional-paciente seja humanizado, baseado na sinceridade e confiança, favorecendo a realização do tratamento e melhorando a qualidade de vida do paciente²⁴.

CONCLUSÃO |

A ocorrência de atitudes discriminatórias na assistência à saúde de pessoas que vivem com HIV/AIDS foi elevada, tendo sido praticadas por cirurgiões-dentistas, profissionais de Enfermagem e médicos. Na população estudada, a grande maioria das situações discriminatórias vivenciadas ocorreu no serviço público de saúde.

Torna-se, então, indispensável a instituição de programas orientando o atendimento a pessoas com HIV/AIDS, principalmente no serviço público de saúde, visando, de forma pontual, à diminuição da ocorrência de discriminação no atendimento a esses pacientes, o que refletirá positivamente na qualidade de vida deles.

REFERÊNCIAS |

- 1 - Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Report on the Global AIDS Epidemic 2010. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2010.
- 2 - Monteiro S, Villela WV, Knauth D. Discrimination, stigma, and AIDS: a review of academic literature produced in Brazil (2005-2010). *Cad Saúde Pública* 2012; 28(1):170-6

- 3 - Carrara S, Moraes C. Um vírus só não faz doença. *Cad Inst Med Social* 1987; 9 (1):96-123.

- 4 - Creel AH, Rimal RN, Mkandawire G, Boose K, Brown JW. Effects of a mass media intervention on HIV-related stigma: “Radio Diaries” program in Malawi. *Health Educ Res* 2011; 26(3):456-65.

- 5 - Grangeiro A, Laurindo da Silva L, Teixeira PR. Resposta à AIDS no Brasil: contribuições dos movimentos sociais e da reforma sanitária. *Rev Panam Salud Publica* 2009;26(1):87-94.

- 6 - Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Carmo MP. Bioética e HIV/AIDS: discriminação no atendimento aos portadores. *Rev Bioét* 2009;17(3):511-22.

- 7 - Merati T, Supriyadi, Yuliana F. The disjunction between policy and practice: HIV discrimination in health care and employment in Indonesia. *AIDS Care* 2005;17:175-9

- 8 - Kermod M, Holmes W, Langkham B, Thomas MS, Gifford S. HIV-related knowledge, attitudes & risk perception amongst nurses, doctors & other healthcare workers in rural India. *Indian J Med Res* 2005;122:258-64.

- 9 - Discacciati JAC, Vilaça EL. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. *Rev Panam Salud Publica* 2001;9(4):234-39.

- 10 - Bryan CS. HIV/AIDS and bioethics: historical perspective, personal retrospective. *Health Care Anal* 2002;10(1):5-18.

- 11 - Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. São Paulo: Revista dos Tribunais; 1999.

- 12 - Brasil. Boletim epidemiológico - AIDS/DST. Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância em Saúde - Programa Nacional de DST e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

- 13 - Nyblade L, Stangl A, Weiss E, Ashburn K. Combating HIV stigma in health care settings: what works? *J Int AIDS Soc* 2009;6:12:15.

- 14 - Schuster MA, Collins R, Cunningham WE, Morton SC, Zierler S, Wong M, Tu W, Kanouse DE. Perceived discrimination in clinical care in a nationally representative sample of HIV-infected adults receiving health care. *J Gen Intern Med* 2005; 20(9), 807-13.

- 15 - Rahmati-Najarkolaei F, Niknami S, Aminshokravi F. et al. Experiences of stigma in healthcare settings among

adults living with HIV in the Islamic Republic of Iran. *J Int AIDS Soc* 2010;13:27.

16 - Jovic-Vranes A, Jankovic S, Vukovic D, Vranes B, Miljus D. Risk perception and attitudes towards HIV in Serbian health care workers. *Occup Med* 2006;56(4):275-8.

17 - Massiah E, Roach TC, Jacobs C, John AMS, Inniss V, Walcott J, Blackwood C. Stigma, discrimination, and HIV/AIDS knowledge among physicians in Barbados. *Rev Panam Salud Publica* 2004;16(6):395-401.

18 - Mawar N, Saha S, Pandit A, Mahajan U. The third phase of HIV pandemic: social consequences of HIV/AIDS stigma & discrimination & future needs. *Indian J Med Res* 2005;122(6):471-84.

19 - Johnson MJ, Jackson NC, Arnette JK, Koffman SD. Gay and lesbian perceptions of discrimination in retirement care facilities. *J Homosex* 2005;49(2):83-102.

20 - Liu JX, Choi K. Experiences of social discrimination among men who have sex with men in Shanghai, China. *AIDS Behav* 2006;10(4):25-33.

21 - Grzywacz, JG. Socioeconomic status and health behaviors among Californians. In: J. J.Kronenfeld, Health, illness and use of care: the impact of social factors. New York: Elsevier Science; 2000.

22 - McCarthy GM, Haji FS, Mackie ID. Attitudes and behavior of HIV-infected patients concerning dental care. *J Can Dent Assoc* 1996;62(1):63-9.

23 - Li X, Lu H, Ma X, Sun Y, He X, Li C, et al. HIV/AIDS-related stigmatizing and discriminatory attitudes and recent HIV testing among men who have sex with men in Beijing. *AIDS Behav* 2012;16(3):499-507.

24 - Frota MA, Ramos RP, Mourão SJG, Vasconcelos VM, Martins MC, Araújo MAL. Cuidado à criança com HIV: percepção do cuidador. *Acta Sci Health Sci* 2012; 34(1):39-45.

Endereço para correspondência/Reprint request to:

Gabriella Barreto Soares

Rua José Bonifácio, 1193

Vila Mendonça – Araçatuba/SP

Cep.: 16015-050

E-mail: gabriella.barreto@yahoo.com.br

Recebido em: 3-8-2012

Aceito em: 5-12-2012