

Confidencialidade do diagnóstico de HIV: relação entre biopoder e bioética

Francisco Rafael de Araújo Rodrigues¹
Joyce da Costa Silveira Camargo²
Maria Lúcia Duarte Pereira³
José Amendoeira⁴

Resumo:

Artigo de reflexão teórica, cujo objetivo é discutir as questões éticas e de biopoder que envolvem a confidencialidade diante de um diagnóstico de infecção por HIV. O biopoder é compreendido como forma disciplinar ou de controle da vida humana. A descrição ética fundamentou-se na possibilidade de uma relação terapêutica com o paciente pautada na confiança, sendo este fator primordial para manter a privacidade e confidencialidade das informações. A necessidade de ruptura dos limites éticos da confidencialidade pode ser entendida pelo exercício do biopoder existente (in) conscientemente nas ações de saúde disciplinadora que tendem a controlar o indivíduo e suas condutas, minimizando riscos e danos pelo adoecimento por HIV para o bem da coletividade.

Palavras-chave: Bioética; Biopoder; Infecção por HIV.

Abstract:

This is an essay on theoretical thinking aimed at the discussion of ethical and biopower issues, which involve confidentiality regarding diagnosis of HIV seropositivity. Biopower is understood as a control or disciplinary way over human life. Ethical description has grounded itself on the possibility of a therapeutic relationship with the patient ruled by trust, which is essential to maintain privacy and confidentiality. The need of breaking the ethical limits of confidentiality can be perceived through the practice of the (un) conscious existing biopower on the disciplinary health actions which try to monitor the individual and his behaviour, minimizing risks and damages caused by the HIV infection targeting society's own good and wellness.

¹ Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. E-mail: rafaelrodrigues.rfl@gmail.com

² Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto

³ Universidade Estadual do Ceará

⁴ Escola Superior de Saúde de Santarém | Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

Keywords: Bioethics; Biopower; HIV Infection.

Introdução

O espectro da infecção pelo *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), desde a primo-infecção ao adoecimento por *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS), é um tema preocupante internacionalmente na área das doenças contagiosas. Os pacientes com doença relacionada ao HIV podem ter toda a gama de condições clínicas associadas ao vírus (UNAIDS, 2011), e a Aids, com o uso de antirretrovirais, tornou-se uma doença crônica, assumindo destaque nos debates em saúde com o mesmo interesse que as demais doenças crônicas (FILIPE, 2007).

A prioridade em abordar a infecção intensifica-se devido à dificuldade de estabelecer uma prevenção efetiva de transmissão e redução de danos às pessoas que vivem com HIV (PORTUGAL, 2011).

A possibilidade de contaminar-se é uma hipótese negada pela maioria das pessoas, devido aos estigmas associados e estereotipados às formas de transmissão. A ideia de poder ser ou estar infectado por HIV é concebida como “(...) algo vindo de fora, isto é, que tem a ver com os outros. Surge do desconhecido que, por sua vez, está associado ao perigo e ao maligno” (PIRES, 2005, p. 30).

Torna-se evidente que a maior parte das pessoas não se considera vulnerável para adquirir HIV. Deste modo, “a pessoa que se julgue imune pertence ao maior grupo de risco de todos” (FALÉ, 2007, p. 48).

Quando prevalece a negação da possibilidade de se infectar e/ou a omissão de uma possível infecção por HIV, isto vem ancorada por crenças negativas e sentimentos de medo, vergonha e culpabilidade. Certezas que se constroem no imaginário social de uma doença que sustenta o estigma de uma identidade de um ser sentenciado para a morte, tanto social quanto fisicamente, que se inicia a partir do diagnóstico positivo (PIRES, 2005).

Esses fatos podem fazer com que a pessoa se recuse a informar o diagnóstico positivo ao parceiro sexual e/ou não proceder de modo seguro em suas demais relações sexuais.

Desse modo, considera-se o segredo profissional fundamental para o estabelecimento ético de uma relação de confiança entre a pessoa e o profissional de saúde, essencial para a privacidade individual. Questiona-se esse pensamento dentro da resolução biopolítica predominante: Quando o risco às outras pessoas for evidente, então, prevalece a manutenção da privacidade da pessoa com infecção por HIV ou a quebra do sigilo das informações aos parceiros sexuais é necessária? Como o biopoder se estabelece frente à confidencialidade do diagnóstico de HIV?

Esses questionamentos permeiam os limiares da bioética e do biopoder, visando encontrar a mais adequada forma de lidar com tais contextos presentes no cotidiano do profissional de saúde.

Conceitos de bioética e biopoder em síntese literária

Para conceituar bioética, é preciso apropriar-se de fundamentos morais e éticos da conduta humana, em um contexto interdisciplinar que está em constante evolução, ou seja, compreender as respostas humanas a partir do valor moral racional que as orientam em uma sociedade, e como as regras são significadas no cotidiano para nortear o homem sobre as formas de agir e fazer julgamentos (certo ou errado, bom ou mau) diante de suas ações e das ações dos outros (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002).

A bioética é uma modelo de orientação reguladora de questões controversas que "(...) de um lado evita-se o extremo da simples proibição das coisas; de outro existe seriedade e abertura de ser cauteloso" (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2002, p. 39).

A complexidade das questões da bioética quanto aos fatos referentes à prática clínica faz parte de uma análise teórica e objetiva que se sustenta em aproximações e distanciamentos nos diferentes paradigmas éticos. Com isso, é válido que as decisões a serem tomadas ponderem não apenas sobre um, mas sobre os vários

modelos bioéticos (Quadro 1) explicativos em associação (PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2002).

Paradigmas	Definição
Princípioalista	Modelo de respeito pela dignidade humana, fundamentado nos princípios: beneficência, não-maleficência, justiça e autonomia.
Libertário	O valor central é a expressão da liberdade dos indivíduos pela autonomia.
Virtudes	Modelo de motivação do profissional de saúde para o hábito da prática do bem e integração do paciente no processo de decisão relacionado à saúde.
Casuístico	É um modelo de análise de caso por particularidades, em que cada caso deve ser analisado em suas características paradigmáticas.
Fenomenológico e hermenêutico	É um modelo de interpretação dos fatos como forma a clarificá-los e compreendê-los com base nos significados da experiência humana.
Narrativo	Modelo no qual as pessoas adquirem identidade e intimidade ao contar suas histórias, o que permite, a partir de cada situação, identificação dos valores e sentidos.
Direito Natural	É um modelo que percebe o ser humano na sua integralidade e sua integração na sociedade.
Contratualista	Esse modelo fundamenta-se em uma relação entre profissional-paciente e profissional-sociedade, em que para isto é, fundamental o princípio da beneficência, o de dizer a verdade e de manter as promessas.

Antropológico Procura enunciar a responsabilidade pessoal como
Personalista características essenciais, única e original, pela
intersubjetividade e justiça equitativa.

Quadro 1. Modelos explicativos paradigmáticos da bioética. Fonte: (PESSINI, BARCHIFONTAINE, 2002).

Diante da forma de perceber os problemas atuais da saúde inseridos em um contexto de relações de produção capitalista, o conceito de biopolítica descrito por Foucault (2000) define-se como um interesse político emergente, de que o “outro” não possa causar perigo à segurança da população.

O exercício do poder disciplinador e soberano aos condicionantes individuais é o conceito de biopoder. É um recurso utilizado para gestão da coletividade como vigilância para um bom adestramento social, manutenção de uma sociedade normativa e higienizante (FOUCAULT, 2000).

Diante do exposto, a reflexão teórica que se apresenta tem como objetivo discutir as questões éticas e de biopoder que envolvem a preservação da confidencialidade mediante diagnóstico de infecção por HIV.

Enquadramento metodológico

O estudo é uma reflexão teórica, do tipo descritivo, baseado nos modelos explicativos da bioética. Complementa-se a discussão com base no conceito de biopoder, abordado na obra *Em defesa da Sociedade* (FOUCAULT, 2000).

A discussão teve como guia de reflexão os pressupostos teóricos-conceituais (Quadro 2).

O estabelecimento do biopoder na sociedade.

A estruturação dos conceitos de disciplina e norma, na biopolítica emergente.

O poder e o saber no discurso do outro.

Os sujeitos de poder e o significado dos conceitos éticos de privacidade e confidencialidade.

Quadro 2. Pressupostos teórico-conceituais como guia da reflexão. Fonte: (FOUCAULT, 2000); (KIPPER, 2006).

Este artigo tem como propósito auxiliar um raciocínio crítico nos processos de decisão em situação de incerteza, vistos nas práticas de saúde como conflituosos para manutenção da confidencialidade diante de um diagnóstico de HIV.

Dentre as diversas formas de transmissão do HIV, o foco do estudo concentrou-se na transmissão da infecção por via sexual.

Biopoder e manutenção ética das relações sociais em saúde

Cerca de 400 anos a.C., o juramento de Hipócrates que estabelece o dever do sigilo profissional permanece referenciado, direta ou indiretamente, na maioria dos códigos de ética dos profissionais da saúde (NEVES, 2003).

O segredo das informações sobre a pessoa infectada por HIV é um dever ético que o profissional de saúde deve respeitar. Porém, diante da problemática do HIV, também há a necessidade de se fazer o diagnóstico precoce da infecção ou, ainda, se possível, prevenir a contaminação de outras pessoas, sobretudo do parceiro sexual atual. Além disso, parceiros anteriores ou concomitantes também precisariam ser testados para HIV.

Quando os argumentos de moralidade e racionalidade apresentados são insuficientes, a resolução racional das situações e de consentimento de informação sobre a condição de saúde de uma pessoa pode ser estabelecida pela moralidade comum entre o profissional de saúde e a pessoa com HIV, através de um acordo mútuo sustentado no respeito e no consentimento livre.

O estabelecimento de um pacto fundamentado na associação dos pilares éticos, desta forma, faz-se evidente clarificar a definição do que seja, para os profissionais de saúde e paciente, o significado de privacidade e confidencialidade. No Quadro 3, estão listados os atributos, ou seja, características definidoras, conforme

Kipper (2006), utilizados como sinônimos para descrever o que seja privacidade e confidencialidade.

Conceito	Atributos definidores
Privacidade	Direito à individualidade, autodeterminação e de sentir-se seguro. Proteção da intimidade da pessoa e manutenção do segredo revelado. Resguardo da informação que somente pode ser acessada pelos envolvidos diretamente no cuidado.
Confidencialidade	Toda informação é confidencial, conservada e preservada sem alterações, com garantia de utilização apenas no propósito a qual foi revelada. Garantia do sigilo, segurança, bem-estar e respeito à informação pessoal, firmada em uma relação de confiança e fidelidade. Necessário consentimento prévio do paciente para revelar a informação.

Quadro 3. Atributos definidores de privacidade e confidencialidade

Logo, a privacidade pode ser definida como a vontade pessoal de manter em segredo fatos intimamente ligados à pessoa. O respeito a essa privacidade e a garantia de que as informações não serão noticiadas é o que se designa de confidencialidade (LOCH; GAUER; CASADO, 2008).

A não clarificação desses conceitos para o profissional negligencia o direito de autonomia das pessoas. Garantir a privacidade e a confidencialidade das informações em atividades de saúde é respeitar a vida privada e torna.

(...) possível o estabelecimento de uma relação mais interativa de profissionais com clientes, proporcionando a participação ativa destes com clientes e familiares nas decisões e procedimentos que constituem os tratamentos para a promoção da saúde, favorecendo a sua decisão [...] (FREITAS; CHAGAS; JORGE, 2007. p. 270)

Em uma relação terapêutica em contexto do HIV, teoriza-se a definição de privacidade de forma simples, consistindo apenas nos conteúdos que se sabe sobre a pessoa (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002; MASSAROLLO, 2006).

O poder de decisão deveria ser respeitado, e a própria pessoa manter suas informações sob o seu controle, comunicando os conteúdos que considerar relevantes de divulgação e em quais condições que forem convenientes disponibilizá-los para que outras pessoas acessem as informações.

Deve-se estabelecer uma relação ética entre o profissional e a pessoa infectada, em um acordo moral e racional de confidencialidade, antes de se pensar na abertura da privacidade da pessoa, seja para os contextos de equipe de saúde e/ou ao(s) parceiro(s) sexual(ais).

O fato de garantir a privacidade da pessoa pode ajudar a conquistar a confiança e a fortalecer o vínculo com o profissional de saúde e o serviço, sem prejuízos na relação, ajudando a diminuir os sentimentos de culpabilidade e vulnerabilidade, principalmente quando relacionados às doenças estigmatizadas, como é o caso do HIV.

Percebe-se que os discursos existentes diante da confidencialidade na infecção por HIV são representantes da organização do mundo, conforme ideologia de poder determinada na sociedade. São formações de saberes com suas próprias regras e inseridas em sistemas de poder, em que poder e saber estão diretamente implicados, não havendo relação de poder sem a constituição de um campo de saber, e nem saber que não suponha uma relação de poder (FOUCAULT, 2000; SOUZA; CZERESNIA, 2007).

A referência ao poder das pessoas de autogestão e da autorregulação da própria saúde ressalta a capacidade de reflexão, racionalização e compreensão dos

fatos, como atributos para serem desenvolvidos dentro de uma relação terapêutica (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002).

A confidencialidade das informações vem se formando a partir do convívio e das garantias estabelecidas através da confiança e do vínculo da pessoa em interação com o profissional (BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002; MASSAROLLO, 2006).

É importante enfatizar que as informações confiadas não serão reveladas sem a prévia autorização do indivíduo. O caráter de sigilo fica sustentado por uma rede estabelecida de confiança mútua (ENGELHARDT JÚNIOR, 1998; BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002).

O encontro de interesses entre profissionais, pessoa vivendo com HIV e parceiro(s) sexual(ais), neste caso, fica firmado mediante uma relação empática e participativa, resultante de uma decisão consciente e satisfatória adesão ao tratamento, redução de danos associados e prevenção dos comportamentos de riscos.

Os profissionais de saúde e os pacientes estão imersos em um cenário de convivência humana, em que a confidencialidade do HIV se sustenta em ações padronizadas, aceitas (in)conscientemente para um bem global. Deste modo, o conceito de poder apresentado por Foucault (2000) é visto como uma massa global e não individualizada, ou seja, um lugar que privilegia os sujeitos enquanto classe dinâmica que pode submeter-se às regras conservadoras da legitimidade de uma soberania disciplinar.

O conjunto de estratégias para disciplinar e “docilizar” os corpos, de forma a mantê-los dentro de uma ordem moral e política de gerir a vida das pessoas é o que Foucault (2000) denomina de biopoder. O corpo tornou-se algo que se fabrica e é objeto passivo de exercer o poder. Por conseguinte, corpos dóceis são: “o corpo que se manipula, se modela, se treina, que obedece, responde e se torna hábil” (FOUCAULT, 1993, p.125), a forma que se observa, suficientemente, para cumprir o estabelecido por norma, lei ou regulamento. É uma forma de governabilidade, apoiando-se em saberes, garantia do poder sobre as vidas e as potencializa (FOUCAULT, 1993).

Embora tendo a ideia de moralidade disciplinadora, uma vez que a sujeição vai se compondo, introduzem-se problemas específicos individuais e coletivos. Foucault (1993, p.141) explica que: “o corpo ao qual se quer que seja dócil, até em suas

mínimas operações, opõe e mostra condições de funcionamento próprias (...) e naturais”. Portanto, o biopoder não revela uma inviolabilidade e imunidade ao sujeito do poder, pode ofuscar-se diante de ação de cidadania ou ação moral plena da vida humana.

Biopoder e ética: limites paradoxais para ruptura da confidencialidade do HIV

O direito ao respeito e à dignidade é garantido a qualquer pessoa, conforme os pressupostos éticos. Devem-se evitar quaisquer medidas discriminatórias e estigmatizantes, em quaisquer circunstâncias, e garantir a privacidade e a confidencialidade do diagnóstico de HIV (FELISMINO; COSTA; SOARES, 2008).

O profissional paternalista ainda é (in)conscientemente aceito como modelo social para as decisões em saúde. O gerenciamento da própria vida é feito em consonância com vontade do outro, pouco respeitando a cultura subjetiva das pessoas envolvidas e centralizando a decisão em um único saber.

A ideia paternalista dificulta a compreensão da singularidade de significados de como os fenômenos são percebidos e conduzidos pelas pessoas conforme sua livre vontade. Nessa lógica, há perda do princípio ético de autonomia, já que “para ser autônomo deve ter liberdade de guardar para si mesmo, fatos pessoais que não sejam revelados a outras pessoas” (FORTES, 1998, p. 73).

Firmada uma relação terapêutica, o respeito a esse princípio ético somente acontece quando se reconhece a consciência de si como pessoa autônoma, a qual existe a partir do instante em que se aceita a existência da autonomia do outro (ENGELHARDT JÚNIOR, 1998).

Compreende-se que o poder não deve ser encarado apenas como sinônimo de emancipação para a sua autodeterminação e reafirmação da cidadania, mas como estratégia para responsabilização das pessoas frente as suas condutas, atitudes e reflexos para o bem da vida individual e o da coletiva (FERRAZ, 2001).

Distingue-se com isso uma ambiguidade de sensações pela satisfação com a possibilidade de exercer a liberdade e o poder de decisão sobre a própria vida, ao

mesmo tempo em que isto traz consigo sentimento de insegurança e incerteza pela corresponsabilização.

Quando se reflete sobre o bem individual e o bem coletivo dentro da possibilidade de transmissão do HIV, a ausência de consentimento da pessoa infectada para ruptura, pelo profissional, da confidencialidade de um diagnóstico positivo, é vista como uma violação dos direitos da pessoa, por uma quebra das exigências morais e sociais firmadas em uma relação terapêutica confiante.

Um exercício disciplinador dentro da sociedade soberana pode ser exemplificado quando se prestam ações singulares para promoção da saúde e redução de danos para coletividade. Nestes casos, as ações de saúde ficam fundamentadas na própria obrigação ética de não maleficência coletiva. O rompimento do sigilo e da perda do direito à privacidade apoia-se no benefício à vida e a saúde da outra pessoa em riscos de danos (BEAUCHAMP, CHILDRESS, 2002; PIRES, 2005).

Nem sempre a decisão tomada é a ação mais adequada. A obrigação do profissional de saúde sustenta-se em promover o bem tanto da pessoa quanto da comunidade. Assim, deve-se refletir que não há tomada de decisão hierarquizada, em que se promove o bem coletivo sobre o bem individual e tão pouco julgada por valores a esses conceitos, mas acomodadas aos modelos de cuidar coerentes.

Movidos de um lado por sua responsabilidade pública com o controle das formas de transmissão do HIV e de outro pela sua responsabilidade ética privada com o bem-estar psicossocial da pessoa em suas relações afetivo-sexuais, conjugais e familiares, os profissionais de saúde, de alguma forma, devem adotar estratégias para que os parceiros sexuais das pessoas vivendo com HIV tomem ciência da situação (SILVA; AYRES, 2009).

Torna-se, então, um dilema nas decisões de quebra de sigilo do diagnóstico positivo de HIV, quando se distingue esses princípios da não maleficência e o da beneficência.

Teoriza-se necessário assumir os riscos pessoais significativos para não causar danos às outras pessoas, enquanto que para a promoção do bem-estar, a pessoa não precisa ser submetida a riscos (ENGELHARDT JÚNIOR, 1998; BEAUCHAMP; CHILDRESS, 2002).

A possibilidade de abertura da informação sobre um diagnóstico de HIV para um parceiro sexual sem o consentimento do paciente é uma manifestação de biopoder

na intenção de gerenciar a vida do outro dentro de um poder disciplinar. Para Foucault (1993), essas ações apoiam-se na relação saber e poder, são chamadas de manobras capazes de impor um discurso coercitivo, em que força e manipula o paciente à sujeição pelo bem da vida.

O profissional pode estar condicionado à função de exercer controle e manipulação sobre determinados atos dos sujeitos e, acreditando que está a promover hábitos saudáveis e melhor de vida para as pessoas, ou seja, manipula o corpo do outro dentro de uma biopolítica para oferecer respostas padronizadas e inquestionáveis.

Essa disciplina concebe o corpo como máquina, que deve ser adestrada, docilizada, controlada e vigiada contínua e permanentemente (FOUCAULT, 2000).

A disciplina e o biopoder constituem-se em mecanismos de uma sociedade normatizadora que produz, avalia e classifica as anomalias do corpo social, ao mesmo tempo em que as controlam e as eliminam (KAMEL, 2005).

O conhecimento é utilizado como tecnologia disciplinar do outro para manutenção de um bem para preservação da vida. O conhecimento como tecnologia disciplinar converge para uma possibilidade de vida que se baseia no *status* marginal do outro e favorecimento para garantir o poder de uma soberania imposta inconscientemente.

Considerações finais

A despolarização da culpabilidade pela condição de saúde favorece a consciencialização e uma transição saudável no processo de saúde-doença.

A aliança com um suporte terapêutico, firmado na confiança, possibilita um empoderamento da pessoa para autogestão da saúde e, conseqüentemente, redução de riscos aos outros.

A necessidade de se compreender a variedade de referentes empíricos diante da vulnerabilidade das pessoas, não se objetiva na quantidade de possibilidades de risco, mas na singularidade que cada comportamento possui para o risco de

contaminação por HIV. Fica evidente como a culpabilidade perde espaço para o conceito de responsabilização individual e social.

Os aspectos morais e de dignidade humana, como concepções éticas, devem ser reforçados na relação terapêutica. Salienta-se que o profissional de saúde deve sempre estar atento para o bem individual, respeitando o direito de sigilo como escolha da pessoa, como também ciente de quais riscos essa liberdade de ação poderá causar para o bem comum.

As questões éticas envolvidas sinalizam o direito das pessoas com HIV de exercerem sua autonomia através da privacidade das informações confidenciais sobre sua saúde.

Fica centrado na pessoa o desejo de divulgar o que seja significativo, ao mesmo tempo em que o sigilo das informações não poderá ser completo, se expuser a coletividade a danos ou males. Com isso, o direito de segurança à saúde da coletividade fica mantido fundamentado no benefício à vida.

A dependência das decisões, atrelada ao benefício à vida, deixa visível, como os pilares éticos, por sua vez, estão manipulados por um biopoder implantado por uma sociedade dominadora e higienizante que controla a massa global, visando um bem coletivo.

Cabe aos profissionais de saúde compreender os aspectos éticos que envolvem a privacidade e a confidencialidade do diagnóstico de HIV, bem como as relações de biopoder que se constroem em torno das práticas de saúde e encontrar, assim, as melhores estratégias baseadas na singularidade de cada situação.

Referências Bibliográficas

BEAUCHAMP, T.L.; CHILDRESS, J.F. *Princípios da bioética biomédica*. Barcelona: Masson S.A., 2002.

ENGELHARDT Jr, H.T. *Fundamentos da Bioética*. Brasil: Ed. Loyola, 1998.

FALÉ, R.M. Infecção VHI e sigilo médico. *Informação SIDA e outras doenças infecciosas*. Portugal, ano IX, n49: 4-6, 2007.

FELISMINO, H.P.; COSTA, S.F.G.; SOARES, M.J.G.O. Direitos e deveres de pessoas com HIV/AIDS no âmbito da saúde: um enfoque bioético. *Revista Eletrônica de*

Enfermagem. Goiás (UFG), v.10, n.1: 87-99, 2008. [08 de janeiro 2014, in: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a08.htm>]

FERRAZ, C.F. A questão da autonomia e a Bioética. *Bioética*. Brasília, v.9, n.1: 149-157, 2001.

FILIPPE, S. A SIDA em Portugal e o contexto sóciopolítico. *Informação SIDA e outras doenças infecciosas*. Portugal, ano X, n.60: 4-6, 2007.

FORTES, P.A.C. *Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisão, autonomia e direitos do paciente, estudo de casos*. São Paulo: EPU, 1998.

FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade*. São Paulo, Tradução: Martins Fontes Editó, 2ª edição, 2000.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento das prisões*. Petrópolis (SP): Vozes, Tradução: Ligia Pondé Vassallo, 10ª edição, 1993.

FREITAS, L.C.H.A.; CHAGAS, N.R.; JORGE, M.S.B. O princípio bioético da autonomia na perspectiva dos profissionais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Rio Grande do Sul (UFRGS), v.28, n.2: 266-273, 2007.

KAMEL, L.P. *Implicação das noções de prevenção e de proteção no controle da epidemia de Aids nas mulheres*. 2005. 268f. Dissertação (Mestrado em Psicossociologia das Comunidades e Ecologia social), Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

KIPPER, D.J. *Ética, teoria e prática: uma visão multidisciplinar*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006.

LOCH, J.A.; GAUER, G.J.C.; CASADO, M. *Bioética, interdisciplinaridade e prática clínica*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.

MASSAROLLO, M.K.B. Autonomia, privacidade e confidencialidade. In: OGUISSO, T.; ZOBOLI, E.L.C.P. (Org.). *Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde*. São Paulo: Manolle, 136-152, 2006.

NEVES, M.P. Thomas Percival: tradição e inovação. *Bioética*, São Paulo, v.11, n.11: 11-22, 2003.

PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C.P. *Problemas atuais de Bioética*. São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo, Edições Loyola, 6ª edição, 2002.

PIRES, T. Problemas éticos-legais no tratamento da SIDA: a questão do segredo médico. *Informação SIDA e outras doenças infecciosas*. Portugal, ano X, n.60, 2005.

PORTUGAL, Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Prevenção e Controle da Infecção VIH e SIDA 2011 – 2015*. Lisboa: Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA, 2011.

SILVA, N.E.K.; AYRES, J.R.C.M. Estratégias para comunicação de diagnóstico de HIV a parceiros sexuais e práticas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v.25, n.8: 1797-1806, 2009.

SOUZA, V.; CZERESNIA, D. Considerações sobre os discursos do aconselhamento nos centros de testagem anti-HIV. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v.11, n. 23: 531-548, 2007.