

# O ESTIGMA DE USUÁRIOS DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO EM RELAÇÃO A INDIVÍDUOS HIV POSITIVO

## *THE STIGMA OF HIV POSITIVE USERS OF THE PUBLIC HEALTH SYSTEM*

Cléa Adas Saliba Garbin<sup>1</sup>, Ronald Jefferson Martins<sup>1</sup>, Naiana de Melo Belila<sup>1</sup>, Artênio José Ísper Garbin<sup>1</sup>

### RESUMO

**Introdução:** O conceito inicial de que a AIDS era uma doença que ocorria em indivíduos com atitudes desaprovadas pela sociedade causou estigmatização e preconceito em indivíduos HIV positivo. **Objetivo:** Analisar a existência de preconceito e atitudes discriminatórias de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação a indivíduos soropositivos, considerando sua classe socioeconômica. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com caráter transversal e abordagem quantitativa. Aplicou-se o Critério de Classificação Econômica Brasil, para a classificação econômica da população, e um questionário estruturado com questões relacionadas ao preconceito e à discriminação, à percepção sobre esterilização e ao contágio de doenças; além de questões de manual do Ministério da Saúde que aborda o assunto. **Resultados:** A população estudada foi composta por 150 indivíduos, dos quais 77,3% afirmaram que aceitariam ser atendidos após um paciente soropositivo, e 92%, após um presidiário. Entretanto, 42% prefeririam o atendimento antes de um indivíduo soropositivo, e 23,3%, antes de um presidiário. A maioria relatou preocupação quanto à esterilização do material odontológico (98%), embora 42% não soubessem como o procedimento era realizada. Existiu diferença significativa entre os indivíduos que inicialmente afirmaram aceitar o atendimento após um paciente HIV positivo ( $p=0,0029$ ) ou um presidiário ( $p<0,0001$ ) e os que posteriormente disseram preferir o atendimento antes. Não houve associação entre classe econômica e preconceito. **Conclusão:** Os usuários do SUS apresentam preconceito e atitudes discriminatórias em relação a pessoas soropositivas, expressa, às vezes, de maneira velada, independentemente da classe econômica do indivíduo.

**Palavras-chave:** preconceito; soropositividade para HIV; síndrome da imunodeficiência adquirida.

### ABSTRACT

**Introduction:** The initial idea of AIDS as a disease that affects individuals with attitudes disapproved by society has caused stigmatization and prejudice among HIV positive individuals. **Objective:** To analyze the existence of prejudice and discriminatory attitudes of Unified Health System ("Sistema Único de Saúde" – SUS) users towards HIV positive individuals, according to socioeconomic class. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive research, with quantitative approaches. We categorized the population according to the Brazilian Criterion of Economic Classification, and applied a structured questionnaire related to prejudice, discrimination, and perceptions regarding sterilization and infectious diseases; as well as questions from a relevant Ministry of Health publication. **Results:** The study population consisted of 150 individuals, 77.3% of which asserted they would agree to be treated immediately after an HIV positive patient and 92% after a prisoner. However, 42% preferred being examined before HIV positive individuals, and 23.3% before a prisoner. The majority reported concern about the sterilization of dental material (98%), though 42% did not know how the procedure was carried out. There was significant difference between individuals who initially said they would not mind being received after HIV positive patients ( $p=0.0029$ ) or inmates ( $p<0.0001$ ), and those who later said they would rather be received before individuals in these conditions. There was no association between socioeconomic class and prejudice. **Conclusion:** SUS users show prejudicial and discriminatory attitudes toward HIV patients, often expressed in subtle manners, regardless of economic class of the individual.

**Keywords:** discrimination; HIV positive; acquired immunodeficiency syndrome.

## INTRODUÇÃO

No início dos anos 1980, ocorreram, nos Estados Unidos, os primeiros casos de AIDS, em que foram identificadas características clínicas semelhantes com comprometimento do sistema imunológico em pacientes homossexuais masculinos, suspeitando-se de que houvesse relação entre a doença e esse grupo de indivíduos<sup>(1)</sup>.

A AIDS foi veiculada pelos meios de comunicação como sendo associada aos homossexuais, aos usuários de drogas e aos profissionais do sexo, e considerada como letal e incurável<sup>(1)</sup>, o que levou à estigmatização por todas as camadas da sociedade, independentemente do grau de escolaridade e conhecimento da epidemia, gerando medo e desconfiança entre a população<sup>(2)</sup>.

A posterior propagação da doença entre grupos heterossexuais, crianças e recém-nascidos revelou que a ideia de grupo de risco

estava equivocada<sup>(1)</sup>. Atualmente, podemos constatar a progressão da epidemia da AIDS e o sofrimento humano causado pelo estigma, pelo preconceito e pela discriminação, processos de desvalorização e intolerância aos indivíduos, ocasionando a iniquidade social<sup>(3)</sup>. Por essa razão, os indivíduos assintomáticos acabam por não revelar serem soropositivos<sup>(2)</sup>.

O termo estigma foi criado pelos gregos da Antiguidade para se referirem aos sinais corporais que evidenciavam algo que desabonasse o comportamento moral do indivíduo. Assim, as pessoas que eram consideradas "normais" muitas vezes fomentavam atitudes discriminatórias, oriundas do preconceito, contra indivíduos portadores de alguma alteração que não era aceita pela sociedade<sup>(4)</sup>. O conceito do estigma ligado ao HIV vai muito além de repercussões individuais, estando diretamente ligado a reproduções de desigualdades sociais, em que o rótulo do estigma leva ao preconceito, à rejeição e à perda de *status*<sup>(5)</sup>.

Por sua vez, o preconceito é uma forma de pensamento na qual a pessoa chega a conclusões que prejudicam outro indivíduo e que levam à discriminação<sup>(6)</sup>.

Alguns estudos mostram relatos de indivíduos doentes que sofreram a recusa no atendimento pelo profissional ao revelarem serem

<sup>1</sup>Departamento de Odontologia Infantil e Social, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – Araçatuba (SP), Brasil.

portadores do HIV ou por apresentarem características clínicas da doença<sup>(1,2)</sup>. Entretanto, são raros os trabalhos que visaram identificar as diferentes formas de preconceito de usuários do sistema público de saúde brasileiro em relação aos indivíduos portadores do HIV.

## OBJETIVO

Verificar a existência de preconceito e atitudes discriminatórias de usuários (de diferentes classes econômicas) do Sistema Único de Saúde (SUS) em relação aos indivíduos portadores de HIV positivo, em um município do noroeste do Estado de São Paulo, Brasil.

## MÉTODOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, dentro dos padrões exigidos pela Resolução nº 466/12.

O estudo consistiu em uma pesquisa descritiva, com caráter transversal e abordagem quantitativa. Inicialmente, contactou-se o secretário da saúde do município para informá-lo sobre o objetivo do estudo e o uso dos dados coletados, com a intenção de obter o seu apoio para a realização da pesquisa.

Participaram da pesquisa usuários da unidade básica de saúde (UBS) do município de Américo de Campos, da região noroeste do Estado de São Paulo, Brasil.

Previamente, foi realizado um estudo piloto em dez pacientes, com a finalidade de verificar a necessidade de adequação das questões.

A coleta de dados ocorreu individualmente em uma sala privativa dentro da única UBS do município, no dia do agendamento do paciente e em todos os dias de atendimento na semana, no período de julho a outubro de 2014.

Todos os pacientes que estiveram presentes na UBS durante o período de coleta de dados foram convidados a participar da pesquisa. Os que concordaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam a dois questionários, aplicados por um único pesquisador treinado:

1. Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa<sup>(7)</sup>, para classificação econômica da população: nessa escala, a escolaridade do chefe da família vale de 0 a 8 pontos; os demais pontos são fornecidos pela quantidade de bens de consumo duráveis que a família possui (automóvel, televisão em cores, rádio, geladeira, freezer, máquina de lavar roupa, etc.); pela quantidade de cômodos da casa, com ênfase nos banheiros; e pela quantidade de empregadas domésticas mensalistas que trabalham na casa. A soma desses indicadores classifica a população em classes, sendo a “Classe A1” (de 42 a 46 pontos) a mais favorecida e a “Classe E” (de 0 a 7 pontos) a menos favorecida;
2. Questionário sobre estigma e discriminação: as questões foram retiradas de manual do Ministério da Saúde, *Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira*<sup>(8)</sup>. Além das questões relativas ao assunto extraídas do manual, foram incluídas perguntas sobre a aceitação em ser atendido por um cirurgião-dentista portador do HIV; a percepção sobre a possibilidade de adquirir alguma doença no consultório odontológico e a doença de maior

infectividade (HIV ou hepatite); preocupação quanto à limpeza e à esterilização do material utilizado pelo cirurgião-dentista; a concordância no atendimento após um paciente com AIDS ou um presidiário; e a preferência, na possibilidade de escolha, pelo atendimento antes de um indivíduo soropositivo ou de um presidiário.

O grupo de presidiários foi incluído devido à presença de presídios nas cidades vizinhas e por esses indivíduos realizarem tratamento odontológico no sistema público de saúde do município. Estudos mostram que existe um índice elevado de presidiários que apresentam doenças sexualmente transmissíveis (DST); entre elas, sorologia positiva para HIV e sífilis, além do uso de drogas injetáveis e de história de transfusão sanguínea, fomentando atitudes discriminatórias junto a esses grupos de indivíduos<sup>(9)</sup>.

Os dados coletados foram tabulados no programa *Epi Info*<sup>TM</sup> 7 e apresentados em frequências absolutas e percentuais. A análise estatística foi realizada utilizando o teste, para comparação de duas proporções, e o teste do  $\chi^2$ , com nível de significância de 5%, por meio do programa *BioStat 5.0*<sup>(10)</sup>.

## RESULTADOS

A população do estudo foi composta por 150 usuários do sistema público de saúde, dos quais 74% pertenciam ao sexo feminino; 31,3% se encontravam na faixa etária entre 18 e 27 anos, 17,3% entre 28 e 37 anos, 20% entre 38 e 47 anos, 16,7% entre 48 e 57 anos e 8% acima de 58 anos. Por meio do CCEB, a população foi dividida em classes econômicas, pertencendo 10% à classe A2, 22% à classe B1, 37,3% à classe B2, 22,7% à classe C1, 6,7% à classe C2 e 1,3% à classe D1.

Em relação à discriminação, 40% dos pesquisados afirmaram já terem sofrido alguma forma, seja pela cor ou raça (0,7%); pelo sexo (6,7%); pela condição social e falta de dinheiro (22,7%); pela orientação sexual (4%); pela profissão ou ocupação (12,7%); por ser HIV positivo, se fosse o caso (3,3%); por causa de doença ou incapacidade (6,7%); pela idade (12%); por causa da aparência física (12,7%); ou por outras razões (14%).

Dos pesquisados, 32,7% afirmaram que não concordavam com a adoção de uma criança por um casal *gay*; 13,3% disseram que não teriam amigos homossexuais; 91,3% achavam que se uma pessoa ficasse doente com o vírus da AIDS, ela deveria ser cuidada em sua casa; 24,7% não continuariam comprando alimentos (legumes e verduras) caso fosse revelado que o vendedor era um indivíduo HIV positivo; 8,7% acreditavam que uma professora com o vírus da AIDS não deveria continuar a dar aulas; 38% entendiam que, no caso de um membro da família ser infectado pelo vírus da AIDS, a família deveria manter isso em segredo; e 5,3% disseram conhecer alguém próximo com HIV ou que morreu de AIDS.

No caso de um cirurgião-dentista soropositivo, 23,4% afirmaram que não aceitariam ser atendidos por esse profissional; 86% acreditavam que poderia ser adquirida alguma doença no consultório odontológico; e 80,7%, que o “HIV” era a doença mais fácil de ser contraída, quando comparada à hepatite B. Além disso, 98% mostraram preocupação quanto à esterilização do material utilizado pelo cirurgião-dentista, embora 42% não soubessem como esse procedimento era realizado.

Em relação à concordância no atendimento após um paciente com AIDS ou após um presidiário, 77,3 e 92%, respectivamente, afirmaram concordar. Entretanto, ao serem questionados sobre a preferência no atendimento antes ou após um indivíduo com AIDS ou um presidiário, 42 e 23,3%, respectivamente, disseram preferir o atendimento antes. Observou-se diferença estatisticamente significativa, por meio do teste de comparação entre duas proporções, entre os indivíduos que inicialmente afirmaram aceitar o atendimento após um paciente HIV positivo ( $p=0,0029$ ; poder=0,8672) ou um presidiário ( $p<0,0001$ ; poder=0,9970) e os que posteriormente disseram preferir o atendimento antes (Tabelas 1 e 2). Não houve relação estatística entre as classes econômicas e o preconceito revelado pela preferência do atendimento antes de um indivíduo com AIDS ( $p=0,1036$ ) ou um presidiário ( $p=0,6034$ ) (Tabelas 3 e 4).

## DISCUSSÃO

A prevenção da transmissibilidade dos vírus da AIDS e da hepatite é um aspecto crucial na Odontologia; sendo assim, medidas preventivas devem ser utilizadas durante a execução de tratamentos<sup>(11)</sup>. Uma pesquisa realizada com estudantes de Odontologia mostrou que eles são o principal perigo para o paciente, pois negligenciam o

momento da limpeza e da desinfecção dos materiais e equipamentos utilizados durante os procedimentos<sup>(12)</sup>, o que evidencia uma falha na formação dos futuros profissionais. Em nosso estudo, muitas pessoas mostraram preocupação quanto à limpeza e à esterilização dos materiais utilizados durante o tratamento odontológico, porém não sabiam como o processo era realizado.

Quanto à infecção, o risco pelo HIV é bem menor do que o risco pelo vírus da hepatite, com estimativas de 0,3% para o HIV, 1 a 10% para a hepatite C e 40% para a hepatite B<sup>(13)</sup>. Entretanto, no presente estudo observou-se que muitas pessoas desconheciam a transmissibilidade desses vírus e se preocupavam mais com a transmissão cruzada do HIV, por ser uma doença incurável, afetar a qualidade de vida das pessoas e deixar marcas da doença evidenciadas pelo preconceito gerado em torno desse contexto<sup>(11)</sup>.

As diferentes formas de estigma e discriminação em relação à AIDS ocorrem devido às características da doença e manifestam-se causando grandes impactos na vida das pessoas<sup>(14)</sup>, resultando na autoestigmatização, a partir da qual os indivíduos acabam por aceitar as crenças negativas da sociedade e se isolam do convívio social. É considerado o estigma mais difícil a ser superado<sup>(15)</sup>. Por sua vez, os familiares e as pessoas mais próximas dos doentes sofrem o chamado “coestigma”, em que acabam também por serem tachadas como doentes e são excluídos da sociedade<sup>(16)</sup>.

**Tabela 1** – Comparação entre proporções dos indivíduos que inicialmente afirmaram concordar com o atendimento após um paciente HIV positivo e os que posteriormente disseram preferir o atendimento antes. Araçatuba, 2015.

Concordância inicial						Preferência posterior					
Sim		Não		Total		Tanto faz		Antes		Total	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
116	77,3	34	22,7	150	100	87	58	63	42	150	100

$p=0,0029$ .

**Tabela 2** – Comparação entre proporções dos indivíduos que inicialmente afirmaram concordar com o atendimento após um presidiário e os que posteriormente disseram preferir o atendimento antes. Araçatuba, 2015.

Concordância inicial						Preferência posterior					
Sim		Não		Total		Tanto faz		Antes		Total	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
138	92	12	8	150	100	115	76,7	35	23,3	150	100

$p<0,0001$ .

**Tabela 3** – Comparação entre classe econômica e preferência pelo atendimento antes de um indivíduo HIV positivo. Araçatuba, 2015.

Classes econômicas	Preferência pelo atendimento antes de um HIV positivo					
	Antes		Tanto faz		Total	
	n	%	n	%	n	%
A2	8	5,3	7	4,7	15	10
B1	15	10	18	12	33	12
B2	20	13,3	36	24	56	37,3
C1	11	7,3	23	15,3	34	23,6
C2	7	4,7	3	2	10	6,7
D1	2	1,4	0	0	2	1,4
Total	63	42	62	58	150	100

$p=0,1036$ .

**Tabela 4** – Comparação entre classe econômica e preferência pelo atendimento antes de um presidiário. Araçatuba, 2015.

Classes econômicas	Preferência pelo atendimento antes de um presidiário					
	Antes		Tanto faz		Total	
	n	%	n	%	n	%
A2	5	3,3	10	6,7	15	10
B1	10	6,7	23	15,3	33	22
B2	11	7,3	45	30	56	37,3
C1	6	4	28	18,6	34	23,6
C2	2	1,4	8	5,3	10	6,7
D1	1	0,7	1	0,7	2	1,4
Total	35	23,4	115	76,6	150	100

$p=0,6034$ .

Dessa forma, muitas vezes a família não se torna um centro de apoio; pelo contrário, revela-se um espaço de estigmatização, discriminação e exclusão<sup>(17)</sup>. Em nosso estudo, muitas pessoas acreditavam que deveria ser mantido em segredo o fato de ter um familiar infectado pelo vírus, provavelmente devido à exclusão sofrida tanto pelo infectado quanto pelos seus familiares e amigos mais próximos com o coestigma, o que pode ter levado à observação de que poucas pessoas relataram conhecer alguém que era soropositivo.

Muitos indivíduos optam por não revelar seu verdadeiro diagnóstico, temendo passar por constrangimento e uma diversidade de sentimentos angustiantes, como o medo, a vergonha, o estigma e o isolamento social<sup>(18)</sup>. De acordo com uma pesquisa realizada em Moçambique, várias mulheres que conviviam com o HIV tinham receio de revelar sua soropositividade, por diferentes razões, em torno de um contexto forte sobre a discriminação, no qual a AIDS suscita acusações morais, além de estar relacionada à morte. Essas mulheres buscavam preservar ao máximo seu diagnóstico, inclusive entre familiares, retraindo-se das relações sociais como forma de se proteger e de preservar seus familiares e as pessoas de convívio mais próximo, pois assumirem-se como soropositivas compreende perder a identidade, devido à passagem para a situação de “desacreditável”, em que a sociedade as considera fadadas à morte<sup>(17)</sup>.

Em nosso estudo, a maioria dos pesquisados relatou ter sofrido algum tipo de discriminação ao longo da vida, seja por cor ou raça, gênero, condição social, orientação sexual, profissão, doença, idade ou aparência física. O preconceito e a discriminação causam nos indivíduos sentimentos de baixa autoestima, depressão, desordens pós-traumáticas e estresse, afetando sua saúde mental devido aos insultos e à exclusão do meio social. Um estudo realizado na África do Sul e na China mostrou que pessoas que vivem com o HIV mostram sentimentos que direcionam a vontade de se suicidar<sup>(14)</sup>.

O preconceito contra homossexuais ainda está fortemente relacionado à AIDS, mesmo havendo a heterossexualização da doença na atualidade<sup>(2)</sup>, mostrando que o conhecimento acerca do HIV é insuficiente. A falta de informações referente à maneira de contaminação e ao potencial de transmissibilidade do HIV faz com que as atitudes da população fiquem fixadas a mitos, crenças, emoções e discussões do cotidiano, deixando de lado o conhecimento científico<sup>(19)</sup>, como mostrado no presente trabalho, no qual foi verificado que as pessoas associavam a homossexualidade com promiscuidade e maior risco de adquirir a AIDS.

Atento a essa realidade, o Ministério da Saúde empenha grandes esforços para disseminar informações a respeito da doença por meio do Programa Nacional de DST/AIDS (Programa DST)<sup>(6)</sup>, fornecendo informações das verdadeiras formas de transmissão e prevenção da doença. Essas informações estão alcançando a população, como mostrado em um estudo com adolescentes, que afirmaram acreditar que a maior forma de transmissão do HIV é por meio da relação sexual sem o uso de preservativos e do compartilhamento de agulhas de usuários de drogas<sup>(20)</sup>.

Os profissionais da saúde, em especial os cirurgiões-dentistas, por causa do medo e do desconhecimento sobre as formas de transmissão dessa doença, na maioria dos casos, não estão dispostos e preparados para atender pacientes soropositivos<sup>(1)</sup>. Dessa forma, comumente são observados relatos de discriminação e preconceito por parte de profissionais da saúde em relação a pacientes HIV positivo, em especial o cirurgião-dentista, revelado principalmente na

recusa do atendimento pelo medo de contrair patógenos durante a execução dos procedimentos<sup>(2,11)</sup>.

Essa recusa diminui conforme aumenta o conhecimento do cirurgião-dentista em relação ao risco de contaminação ocupacional durante a execução dos procedimentos odontológicos e entre os que conhecem o protocolo pós-exposição a material biológico, mantendo assim, de forma adequada, a esterilização de seus materiais<sup>(21)</sup>. Corroborando esse sentimento negativo dos profissionais, o presente estudo mostrou o preconceito e a discriminação de uma parte dos pacientes que afirmaram não aceitar serem atendidos por um profissional portador do HIV, revelando a importância de população em geral ter acesso a informações sobre o assunto, a fim de minimizar ou acabar com atitudes preconceituosas e discriminatórias.

Nossa pesquisa também revelou que parte dos entrevistados preferia o atendimento antes de um presidiário, o que ocorre devido ao estigma que gira em torno dessa população. Estima-se que 20% dos presos brasileiros sejam portadores do HIV, cenário que resultado da superlotação das celas, precárias e insalubres, que tornam as prisões um ambiente propício à proliferação de epidemias e ao contágio de doenças, principalmente pela ocorrência da homossexualidade, da violência sexual praticada entre os presos e do uso de drogas injetáveis<sup>(22)</sup>.

O preconceito, algumas vezes, não é mostrado de forma explícita; em uma pesquisa em que adolescentes foram questionados sobre as formas de discriminação, uma das respostas foi: “Não que eu faça alguma coisa, não chego a excluir e nem tratar mal, mas eu fico com um pé atrás”, mostrando o preconceito não se torna tão evidente, mas é expresso de forma velada<sup>(23)</sup>. Provavelmente isso ocorra devido ao medo de uma possível punição, pois a legislação brasileira veda toda forma de discriminação<sup>(24)</sup>. De acordo com a Lei nº 12.984, é crime a discriminação ao portador do HIV e o doente de AIDS, sendo um crime punível com até quatro anos de prisão e multa<sup>(25)</sup>. Em nossa pesquisa, esse motivo pode ter levado, inicialmente, os pesquisados a demonstrarem menor preconceito em relação ao atendimento após um paciente portador do HIV ou um presidiário do que quando foi dada a opção de escolha em uma questão posterior.

Nas diferentes classes econômicas, não houve relação estatisticamente significativa entre os que preferiram ser atendidos antes de um paciente portador do HIV ou um presidiário e os que se mostraram indiferentes, revelando a existência de preconceito na forma velada em toda a população, independentemente de sua classe econômica, provavelmente devido às possíveis punições legais.

Novos estudos devem ser realizados com populações maiores, a fim de que possa ser confirmada a existência de diferentes formas de preconceito de usuários do sistema público de saúde em relação a indivíduos portadores de HIV positivo.

## CONCLUSÃO

Os dados obtidos no estudo sugerem que os usuários da unidade de saúde do SUS do município apresentam preconceito e atitudes discriminatórias em relação a pessoas soropositivas, expressas, muitas vezes, de maneira velada, independentemente de sua classe econômica.

## Conflito de interesses

Não há conflito de interesse a declarar.

## REFERÊNCIAS

1. Matos FS, Santana LP, Paixão MS. Reflexões bioéticas no atendimento odontológico ao paciente portador de HIV/AIDS. *Rev Bras Bioét*. 2012;8(1-4):57-65.
2. Garbin CAS, Martins RJ, Garbin AJI, Lima DC, Pietro AKC. Percepção de pacientes HIV-positivos de um centro de referência em relação a tratamentos de saúde. *J Bras Doenças Sex Transm*. 2009;21(3):107-10.
3. Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Carmo MP. Bioética e HIV/Aids: discriminação no atendimento aos portadores. *Rev Bioética*. 2009;17(3):511-22.
4. Goffman E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1988.
5. Parker R, Aggleton P. *Estigma, discriminação e Aids*. Rio de Janeiro: Abia; 2001.
6. Souza VCR, Pereira PC. Homofobia: manifestações implícitas e explícitas de preconceito e discriminação. *Rev Fafibe*. 2013;6(6):40-9.
7. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. *Critério de Classificação Econômica Brasil*. São Paulo: ABEP; 2012.
8. Brasil. Ministério da Saúde. *Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira*. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
9. Albuquerque ACC, Silva DM, Rabelo DCC, Lucena WAC, Lima PCS, Coelho MRCD, et al. Soroprevalência e fatores associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis em presidiários do Estado de Pernambuco, Brasil. *Cienc & Saúde Coletiva*. 2014;19(7):2125-32.
10. Ayres M, Ayres Jr. M, Ayres DL, Santos AS. *BioEstat 5.0: aplicações estatísticas nas áreas das ciências biomédicas [programa de computador]*. Belém: Ong Mamieraua; 2007.
11. Pinelli C, Garcia PPNS, Campos JADB, Dotta EAV, Rabello AP. Biosecurity and Dentistry: beliefs and attitudes among dental students regarding infection control. *Saúde Soc*. 2011;20(2):448-61.
12. Rebmann T, Carrico R, English JF. Lessons public health professionals learned from past disasters. *Public Health Nurs*. 2008;25(4):344-52.
13. Brasil. Ministério da Saúde. *Recomendações para atendimento e acompanhamento de exposição ocupacional a material biológico: HIV e hepatites B e C*. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
14. Yi S, Chhoun P, Suong S, Thin K, Brody C, Tuot S. AIDS-Related stigma and mental disorders among people living with hiv: a cross sectional study in Cambodia. *PLoS One*. 2015;10(3):e0121461.
15. Hirdes A. Autonomy and citizenship in psychosocial rehabilitation: a reflection. *Cienc & Saúde Coletiva*. 2009;14(1):165-71.
16. Moreira V, Meneses AM, Andrade DB, Araújo MC. Fenomenologia do estigma em HIV/AIDS: “coestigma”. *Mental*. 2010;8(14):115-31.
17. Andrade BG, Iriart JAB. Stigma and discrimination: the experiences of HIV-positive women in poor neighborhoods of Maputo, Mozambique. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(3):565-74.
18. Freitas JG, Galvão MTG, Araújo MFM, Costa E, Lima ICV. Coping experiences in the work environment of men living with HIV/AIDS. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):720-6.
19. Infante C, Zarco A, Cuadra SM, Morrison K, Caballero M, Bronfinan M, et al. El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México. *Salud Publica Mex*. 2006;48(2):141-50.
20. Chaves ACP, Bezerra EO, Pereira MLD, Wagner W. Knowledge and attitudes of a public school's adolescents on sexual transmission of HIV. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(1):48-53.
21. Hamershock RA, Rajabiun S, Fox JE, Mofidi M, Abel SN, Iorque JA, et al. Dental student's HIV/AIDS-related knowledge, attitudes and intentions: impact of the U.S. Health Resources and Services Administration's community-based dental partnership program. *J Dent Educ*. 2014;78(8):1106-17.
22. Assis RD. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. *Revista CEJ*. 2007;11(39):74-8.
23. Cordeiro AFM, Buendgens JF. Prejudice in school: meanings attributed by adolescents in high school. *Pesicol Esc Educ*. 2012;16(1):45-54.
24. Bulgarelli AF, Távora PR. AIDS e discriminação, a enfermidade no ambiente laboral. *Cienc Cuid Saúde*. 2013;12(4):797-803.
25. Brasil. Lei n.º 12.984, de 2 de junho de 2014. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de aids. *Diário Oficial União*. 2014 Jun 3;Seção 1:3.

### Endereço para correspondência:

**CLÉA ADAS SALIBA GARBIN**

NEPESCO – Núcleo de Pesquisa em Saúde Coletiva  
 Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”  
 Departamento de Odontologia Infantil e Social  
 Rua José Bonifácio, 1193 – Vila Mendonça  
 Araçatuba (SP), Brasil  
 CEP: 16015-050  
 E-mail: rojema@foa.unesp.br

Recebido em: 25.05.2016

Approved em: 26.09.2016