

# INFECÇÃO HIV E SIDA: PROBLEMAS SOCIAIS, ÉTICOS E JURIDÍCOS

João Dimas Pinto Baldaia\*



*"A terceira epidemia segue muito de perto as outras duas, a infecção pelo HIV e a SIDA. É a epidemia da reacção económica, social, política e cultural". Como disse Javier Pérez de Cuéllar, Secretário Geral das Nações Unidas, "a SIDA coloca questões sociais, humanitárias e jurídicas cruciais, e ameaça alterar seriamente os fundamentos da estrutura social da tolerância e entendimento que sustentam a vida das nossas sociedades"*

## CONTRIBUTOS

A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) constituem, actualmente, o problema número um de Saúde Pública em todo o mundo. Trata-se de patologia transmissível surgida no curso de uma geração que, pelo menos no mundo desenvolvido, se havia acostumado a viver sem o medo da morte por contágio. Por isso, o temor ao contacto com uma pessoa que pode ser "portadora" do HIV constitui uma reacção própria da natureza humana.

Este medo conduz ao que o Dr. Jonathan Mann, Director do Programa Global da OMS sobre a SIDA, denominou "a terceira epidemia".

A terceira epidemia segue muito de perto as outras duas, a infecção pelo HIV e a SIDA. É a epidemia da reacção económica, social, política e cultural. Como disse Javier Pérez de Cuéllar, Secretário Geral das Nações Unidas, "a SIDA coloca questões sociais, humanitárias e jurídicas cruciais, e ameaça alterar seriamente os fundamentos da estrutura social da tolerância e entendimento que sustentam a vida das nossas sociedades" (1)

Deste modo, a 3ª epidemia não é mais que a *discriminação* dos seropositivos (infectados pelo HIV) e dos doentes com SIDA, quer por razões racionais, económicas e sociais ou simplesmente medo e ignorância. Esta discriminação processa-se no

contexto familiar, no meio laboral, na escola, no círculo de amigos, mas mais grave ainda, ela existe nos próprios estabelecimentos de Saúde e Instituições Oficiais de Solidariedade Social.

Hoje, e apesar do grande investimento científico e orçamental na luta contra a SIDA, está-se num impasse e são mais as questões sem resposta que os problemas resolvidos. Ainda mais que os medicamentos, a vacina para a SIDA continua a ser uma miragem, e enquanto isso sucede avolumam-se os problemas éticos, jurídicos e sociais.

Torna-se imperioso tentar dar resposta às questões seguintes:

## 1ª QUESTÃO

Qual a melhor abordagem da Saúde Pública das pessoas infectadas pelo HIV e com SIDA, e que direitos deve ter?

A melhor forma de proteger a Saúde de todos é permitir que aqueles que padecem de HIV/SIDA desenvolvam vidas normais na medida que a sua saúde o permita. A teoria fundamental dos direitos humanos supõe que nenhuma pessoa pode ser tratada de forma injusta ou desigual devido à sua raça, religião, nacionalidade ou *outra condição* que não tenha relação com as acções ou qualificações.

A experiência em todo o mundo tem demonstrado que a única forma de combater a crescente

\* Licenciado em Serviço Social, Técnico Superior de Serviço Social do Hospital S. João — Porto.

expansão da infecção pelo HIV depende da cooperação pública, sendo essencial a mudança da conduta de risco, especialmente das pessoas já infectadas. Estas mudanças envolvem momentos de intimidade e não há meio pelo qual a sociedade



possa "impôr" práticas sexuais "sem risco" sem aplicar medidas draconianas absurdas.

Os especialistas da OMS depois de terem estudado exaustivamente as possíveis

políticas de prevenção e controle da SIDA, concluíram que o respeito pelos direitos humanos é mais que um critério humano: é o único critério capaz de combater com eficácia a SIDA. Ao evitar a discriminação e o estigma, as pessoas que se encontram em risco tenderão a solicitar orientação, beneficiando da ajuda das autoridades de Saúde. (2,3)

A mesma Organização Internacional, recomendou que "os trabalhadores infectados pelo HIV que estejam saudáveis devem ser tratados de maneira semelhante a qualquer outro trabalhador" e que "um trabalhador que padeça de qualquer enfermidade relacionada com o HIV, a SIDA inclusivé, deve ser tratado como qualquer outro trabalhador doente". Também realçou a



necessidade de evitar a discriminação, educar os trabalhadores e suas famílias acerca do HIV e

### *Qual a melhor abordagem da Saúde Pública das pessoas infectadas pelo HIV e com SIDA, e que direitos deve ter?*

SIDA, proporcionando previsão social e benefícios laborais para os empregados infectados, oferecer outras alternativas laborais razoáveis se o desempenho de um empregado resultar em prejuízo para uma enfermidade relacionada com HIV e evitar que a mesma infecção seja considerada como razão para o término do emprego. (4)

Esta política benévola é importante dado que a maioria das pessoas com infecção pelo HIV tem entre 18 e 45 anos, ou seja, encontram-se em idade economicamente mais produtiva.

#### LEGISLAÇÃO

Em Portugal e em consonância com a Política Nacional de Controle e Prevenção da SIDA, é recomendado o respeito pelos direitos individuais dos seropositivos e doentes de SIDA, sendo-lhes concedidos direitos vários, tais como a não discriminação (no ensino, trabalho, assistência médica e social, etc) direito à liberdade e reserva da vida privada e familiar. No entanto, juridicamente a SIDA é legalmente inexistente: qualquer direito atribuível a um doente de SIDA é mera aplicação por analogia da lei geral. A inexistência de nor-

mas legais acentua atitudes lamentáveis de exclusão e desrespeito pelos mais elementares direitos humanos.

#### 2º QUESTÃO

Quem deve submeter-se a testes para detecção do HIV com caracter obrigatório?

A difusão da SIDA não se evitará mediante a obrigatoriedade do exame para grupo algum, com excepção para os dadores de sangue, tecidos e órgãos (uma vez que colocam problemas para a Saúde Pública), mas certamente se justifica como medida de Saúde Pública o exame voluntário de certos grupos de alto risco.

As provas podem ser totalmente voluntárias, condicionais (necessárias para um benefício ou serviço que a pessoa tenha solicitado voluntariamente, ainda que

teoricamente essa pessoa possa negar-se ao exame recusando o serviço ou benefício) ou obrigatórios (impostos por lei,

sem ter em conta os desejos da pessoa).

O rastreio da seropositividade nas pessoas pertencentes a grupos de alto risco assume grande importância epidemiológica, mas deve ser realizado tendo em conta as condições de *consentimento e confidencialidade*.

A educação e a alteração dos padrões de comportamentos destes indivíduos, quer seropositivos, quer seronegativos, constitui um dos pilares da actual estratégia de combate à propagação da infecção. (5, 6, 7)

### *Quem deve submeter-se a testes para detecção do HIV com caracter obrigatório?*

**CONSENTIMENTO E CONFIDENCIALIDADE**

Qualquer programa de pesquisa de anti-corpos anti-HIV deve ter em conta duas questões éticas estritamente relacionadas com o direito humano fundamental do respeito pela intimidade. Trata-se do *consentimento com conhecimento de causa e a confidencialidade*. Estes factores tornam-se mais relevantes quando se sabe das importantes consequências quer pessoais quer sociais de um resultado positivo para o HIV. O mau prognóstico, a médio ou longo prazo, provoca reacções psicológicas que em último caso, pode provocar o suicídio. No plano social, a não confidencialidade da seropositividade pode levar a vários processos de segregação social.

Torna-se, portanto, necessário definir se o rastreio da infecção HIV deve ser efectuado apenas após ter sido obtido o consentimento informado da pessoa ou se pode ser efectuado sem o seu conhecimento. A maioria das organizações e especialistas defendem que a pessoa tem o direito de decidir sobre o seu corpo, ao ponto de poder consentir e recusar exames e tratamentos desde que tal não ponha em causa a saúde de terceiros.

Para além do consentimento, é, igualmente importante a confidencialidade do resultado do teste. Caso não fosse assegurada, poderia acarretar temores, discrimina-

ções e estigmas lamentáveis, e os indivíduos pertencentes a grupos de alto risco poderiam não consentir a realização do mesmo, limitando o controle da propagação da infecção. (8,9)

*Quem tem o direito de saber se uma pessoa tem HIV ou SIDA ? É um dever avisá-los?*

**LEGISLAÇÃO**

Em Portugal, o despiste da infecção HIV necessita, como qualquer acto médico, do consentimento informado do indivíduo (ou pais ou tutores), excepto em casos de extrema urgência (artº 82, nº1 do Estatuto Hospitalar - D.L.nº48.357, de 27 de Abril de 1968). Do Código Penal referem-se a este assunto os artigos nº 158 e 159.

O Código Penal Português também prevê sanções para a quebra de segredo profissional (artº 184, 185 e 433), ou seja, a revelação de um segredo sem justa causa e sem consentimento de quem de direito, com prejuízo para o próprio ou o Estado. No entanto, a legislação nesta matéria não deixa de ser ambígua ao prever a violação da confidencialidade no caso de ser de "interesse público ou privado legítimo" (artº185 - Exclusão de ilicitude).

**3ª QUESTÃO**

Quem tem o direito de saber se uma pessoa tem HIV ou SIDA ? É um dever avisá-los?

A pessoa infectada tem o direito de o saber, bem como o pessoal de Saúde que trata o paciente. Para além do conhecimento, devem ser fornecidas as explicações necessárias sobre as consequências do resultado, bem como os procedimentos que devem ser adoptados para evitar a propagação da infecção. (10)

Quando é detectada uma serologia positiva e o indivíduo se recuse a transmitir a informação aos seus conviventes íntimos (companheiro(a) sexual ou no uso de agulhas endovenosas), o conflito entre os aspectos éticos e a preocupação pela Saúde Pública torna-se agudo, sendo necessário, questionar em que momento o direito individual à confidencialidade ( assim como a clara necessidade prática de incentivar as pessoas para que se submetam ao teste ) cede perante a necessidade de proteger as outras pessoas.

Em Portugal, a SIDA não consta da lista das doenças de declaração obrigatória, podendo-se contudo comunicar a seropositividade ao Instituto Nacional de Saúde.

**4ª QUESTÃO**

Como se pode proteger a sociedade das pessoas que de forma irresponsável, mesmo deliberada se permitam contagiar as outras?

Não se recomenda o isolamento e a quarentena das pessoas infectadas pelo HIV, mas podem aplicar-se sanções legais a uma pessoa que de forma intencional



transmita a outras o vírus ou que, claramente, intente fazê-lo.

A OMS refere que a exclusão das pessoas que se suspeitam ou

*consent*  
**hope**

estejam infectadas pelo HIV é injustificada do ponto de vista da Saúde Pública e colocaria em sério perigo os esforços educacionais e de outra índole que se fazem par impedir a propagação do HIV. Por outro lado, o isolamento destes indivíduos, para além da violação de um dos seus direitos fundamentais - *o da liberdade*, seria forçosamente confundido com uma segregação forçada de grupos minoritários, já de per si socialmente desfavorecidos. Contudo, a situação muda se existe uma clara evidência de que a pessoa infectada é um desses raros indivíduos inclinados, de maneira imprudente ou intencional, a infectar outros.

Relativamente à penalização de transmissão do HIV, e embora não exista em Portugal legislação específica relativa à transmissão consciente e voluntária do HIV, existem disposições do nosso Código Penal, que podem servir de base a um pedido de indemnizações nomeadamente com base no artigo 270 (propagação de doenças infecciosas). Contudo, parece difícil estabelecer prova de transmissão do vírus, devido não só ao grande período de latência da doença, como ainda à possibilidade de existirem outras fontes de contágio.

## CONCLUSÕES

Neste contexto da infecção pelo HIV, os dois grandes polos de análise consistem nos conceitos e medidas destinandas a proteger o indivíduo, como pessoa dotada de direitos, consagrados na Declaração Universal dos Direitos do Homem, e uma destinada a proteger a sociedade. (11,12)

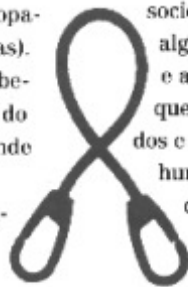
Pela dificuldade de traçar a linha divisória entre os direitos do indivíduo e os da sociedade, como equilibrar estes interesses e qual a melhor forma de prote-



ger os direitos das pessoas em risco e de toda a sociedade frente à difusão da SIDA ?

Sabemos, no entanto, que a evolução, da epidemiologia da doença poderá alterar consideravelmente os conceitos expostos, "obrigando" a optar por determinar estratégias de combate e/ou criação de políticas e leis formais, que apenas o futuro poderá revelar da sua eficácia ou não.

O grau de tolerância ou desaprovção da sociedade varia de um país para outro e, mesmo assim cada país tem tradições diferentes relativamente à força dos direitos individuais face aos da sociedade em pleno. Existem alguns princípios absolutos e aceites em todo o mundo que estão contidos em acordos e declarações dos direitos humanos, mas estes textos deixam uma ampla margem de interpretação.



SV

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Declaração do Dr. Jonathan Mann, Director do Programa Global da OMS sobre a SIDA, durante uma reunião informativa oficiosa sobre a SIDA na 42ª Assembleia Geral das Nações Unidas, em 20 de Outubro de 1987. Genebra, 1987. Documento mimeografiado.
2. OMS. Resolução WHA 41.24. Prevenção da discriminação relacionada com as pessoas infectadas pelo HIV e as pessoas com SIDA, aprovada em 13 de Maio de 1988. Genebra, 1988. documento S / 41 / VR / 15
3. Miranda AM, Gomes MH, Figueiredo P e al: *Infeção pelo HIV no meio familiar*. Arquivo Medicina 4 : 29-31, 1990
4. OMS e OIT. Informação da reunião consultiva sobre a SIDA no trabalho. Genebra, 3 a 5 de julho de 1988
5. Emanuel EJ, Emanuel LL: *Is our AIDS. Policy ethical ?* Amer. J. Med. 83:519-520,1987
6. Walters L : *Ethical issues in prevention and treatment of HIV infection and AIDS: Science* 239: 597-603, 1988
7. Fineberg HV: *Education to prevent AIDS: Prospects and obstacles*. Science 239: 592-96, 1988
8. Gillon R : *AIDS and medical confidentiality*. Brit. Med. J. 294: 1675-77, 1987
9. Emson HE : *Confidentiality: a modified value*. J. Medical Ethics 14: 87-90, 1988
10. Morris CA : *AIDS counselling and informed consent*. Brit. Med. J. 294 : 839, 1987
11. Mangione CM, LOB : *Resolving ethical dilemmas regarding HIV infection*. Chest. 95 : 1100-1106, 1989
12. Crisp R : *Autonomy, welfare and treatment of AIDS*. J. Medical Ethics 15 : 68-73, 1989