

Implicações Éticas da Hagem Sorológica para o Vírus da Imunodeficiência Humana

* Jacyr Pasternak

** Maria MatRilde Marchi

*** Valdir Sabbuga Amato

**** Vicente Amato Neto

* Médico Infectologista, Assessor do Secretário de Estado da Saúde, São Paulo, SP.

** Advogada, Procuradora de Autarquia, Secretária Adjunta de Estado da Saúde, São Paulo, SP.

*** Médico Residente, Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP.

**** Professor Titular, Departamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias, FMUSP, Secretário de Estado da Saúde, São Paulo, SP.

Faz-se aqui uma revisão jurídica e jurisprudencial do que entre nós existe acerca das implicações éticas da triagem sorológica para o HIV. São apresentados, também, pareceres pertinentes dos Órgão de ética. A conclusão é que a triagem sorológica não traz novidades, sob o ponto de vista ético, e só pode ser realizada Respeitando-se os postulados de autonomia, da livre decisão e do sigilo, que abrangem todos os testes laboratoriais executados em seres humanos.

Dos Enunciados Preliminares

A epidemia causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) atinge a segunda década. No Brasil há, pelo menos, 26.000 pessoas relatadas como tendo contraído a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), de 1982 a 1992. Como a subnotificação certamente existe é provável que, de fato, ocorreram, no período, 45.000 a 50.000 casos e que, possivelmente, existam na população cerca de 500.000 indivíduos infectados, assintomáticos, no momento.

A doença se associa a alguns estilos de vida que divergem de normas sociais habituais do nosso meio: constata-se a maior incidência em homossexuais masculinos, especialmente os mais promíscuos, e nos viciados em drogas endovenosas.

Reconhecer os infectados pelo HIV por meio de provas sorológicas adequadas é hoje providência continuamente em foco, envolvendo múltiplos aspectos, relacionados com polêmicas éticas, legais, científicas e poéticas.

A infecção pode ser diagnosticada, com muita sensibilidade e especificidade, por meio do teste sorológico ELISA que detecta anticorpos anti-HIV. O teste em si não é caro e, sob o ponto de vista de patologia clínica, pode ser considerado excelente, pois revela sensibilidade da ordem de 99% e especificidade de 99,% (com os métodos mais aperfeiçoados. Os resultados positivos obtidas pelos testes ELISA anti-HIV efetuados com duas coletes diferentes devem ser confirmados pelo "Western-blot", teste este mais oneroso. Testar, portanto, é fácil e factível. A questão que se coloca é quando e como fazê-lo de uma maneira ética.

Como se sabe, a vida social apresenta uma incessante renovação de valores, o que explica a atualização da ordem jurídica positiva. Porém, nem todos os valores estão sujeitos a mutação, pois uns têm a fonte imediata na própria natureza humana. Assim, os valores que se ligam necessariamente ao valor-fonte o homem constituem o conteúdo próprio da Justiça. Uma vez traduzidos em preceitos e incorporados ao patrimônio de uma cultura, tornam-se universais, comuns a todos os povos. Por outro lado, como a sociedade se compõe de relações entre pessoas, outros valores há que também servem de fontes das normas. Desta feita, ao lado dos preceitos gerais que exprimem a constante ética do Direito, há outros que também servem de fundamento às regras de Direito Positivo, mas em particular na condicionalidade de cada cultura. Tais preceitos representam as múltiplas formas de integração dos valores mais altos no

desenvolvimento histórico das civilizações, em função do lugar, do tempo e dos fatos.

O surgimento inopinado da AIDS, num primeiro momento, fez com que as normas legais parecessem desatualizadas e ineficazes. Esse impacto, porém, encontrou amparo no Direito Natural em que se fundamenta os valores individuais do ser humano. Retornou-se à consciência de que os princípios gerais do Direito devem permanecer intactos. O que é passível de mudança são as normas positivas se assim o exigir a plenitude lógica da ordem jurídica em função do bem comum. Aplica-se a experiência latina non nova, sed nove, nada de coisa nova, mas de uma maneira nova.

Em que pese a sacudida que a AIDS vem dando na sociedade, competindo os indivíduos a se posicionarem frente às diferentes contendas, ainda há a impressão de que a cada fato novo relevante a evolução do reconhecimento da autonomia do ser humano e da necessidade de restrição às ações de terceiros é lenta. Trata-se de uma ciranda de marchas e contramarchas.

Vale uma visão retrospectiva, para se deparar com o início da história na civilização ocidental, quando os direitos dos reis e dos Estados a tudo se sobrepunham, cabendo aos súditos somente a obrigação. O modelo autoritário da sociedade foi lentamente cedendo lugar ao respeito aos direitos do cidadão, graças a três movimentos significativos: a Revolução Inglesa, que mostrou que o soberano deve reinar por consenso dos súditos e a estes servir; a Revolução Americana, que criou instrumentos de defesa das minorias contra as majorias e limitou o poder do Estado; e a Revolução Francesa, que instituiu o primeiro elenco de direitos do cidadão, que tem sido ampliado com o tempo. A grande diferença entre os partícipes da Revolução Americana e Francesa é filosófica, não paradigmática. Ambas partiram da inalienabilidade dos direitos humanos. Os franceses, na linha de Rousseau, consideravam o homem em princípio bom, sendo corrompido pelo mau exemplo ou a educação. Dai, a temível figura do "inimigo do povo", aquele que influencia os homens inocentes, o que mais tarde gerou o terror, os desastres consolidados no nazismo, stalinismo e outras asneiras cometidas em nome da Revolução. Já os subscritores da Declaração de Independência dos Estados Unidos, extremamente céticos, encararam o homem nem como santo, nem como demônio, mas como um ser complexo e confuso, que deve ser considerado como realmente é, e não como se gostaria que fosse. Em ambas as vertentes a tônica consiste em enxergar o homem como o ser que merece respeito, inclusive do Estado.

Especificamente, com relação aos conflitos oriundos da AIDS, a Justiça brasileira vem seguindo as pegadas norte-americanas. Os magistrados, mediante as decisões, participam da produção do Direito. A sentença não é a mera reprodução de textos legais, de vez que nela há algo novo e vivo, que emana do espírito do julgador, do seu convencimento. As decisões judiciais, no seu conteúdo material, têm trazido soluções para casos concretos, traçando diretrizes para equacionar lides futuras semelhantes, a ponto de formar uma orientação: a Jurisprudência,

Também os médicos, demais profissionais da saúde, administradores e outros segmentos da sociedade estão firmando Jurisprudência à medida que, no cotidiano, equacionam problemas trazidos pela AIDS, aplicando princípios éticos expressivos. Nesse contexto, por exemplo, encontram-se agora sob cogitações, merecendo enfoques variados, a seleção de trabalhadores, candidatos ao sacerdócio, crianças adotáveis, detentos, menores infratores, profissionais que exercem atividades na área da saúde, pacientes que serão internados, mulheres em etapa pré-nupcial ou pré-natal e alunos de escolas de diferentes níveis. Constituem justificativas incontestavelmente aceitas para as solicitações de exames aptos a indicar a presença de infecção: O interesse pessoal; a necessidade em assistência clínico-diagnóstica; a seleção de doadores de sangue, de órgão para transplante e de esperma para inseminação artificial; a realização de estudos epidemiológicos; o esclarecimento da condição de cliente que, por meio de sangue e acidentalmente, pode ter contaminado o profissional que exerce atividade no setor da saúde; e a elucidação da condição de parceiros de um ou de outro sexo que se relacionam sexualmente com pessoas HIV-positivas.

Após o presente exórdio, a abordagem de algumas situações de triagem sorológica por meio de descrição crítica e opinião, retratará que é da conduta ética que brota toda a seiva normativa, base e ordem da sociedade.

Do cenário ético, legal e administrativo das friagens sorológicas para defecção do vírus HIV

I—Triagem sorológica do HIV para seleção de doadores de sangue

1 —Generalidades

A responsabilidade pela segurança do sangue a ser transfundido, hoje em dia, extrapola a pessoa física, a pessoa jurídica e atinge o Estado. Questiona-se a ação ou omissão do Estado.

Deixando de lado o elemento subjetivo a culpa, a responsabilidade civil do Estado, atualmente, é enfocada sob o prisma da teoria do risco integral, a qual leva em conta os princípios da justiça distributiva, calcada nas premissas: se houver dano, haverá indenização, distribuindo-se esta pela coletividade, numa expressão econômica de solidariedade de todos os contribuintes.

Nessa linha, se o indivíduo sofre prejuízo em virtude de ato danoso imputado ao Estado, havendo inequívoco nexos causal, a responsabilidade do Estado emerge, provocando a repartição dos danos e encargos entre os membros da comunidade.

Contudo, mesmo havendo referência a ente determinado, bem como a fixação do ato danoso, a indagação causal é básica para efeito de responsabilização.

Desta feita, o nexos de causa e efeito, a relação necessária entre o fato gerador do evento, o dano e o sujeito a quem se pretende atribuir a efetivação do desequilíbrio pessoal ou patrimonial somente se conjugam harmonicamente para ensejar a responsabilidade se a causa do prejuízo for idônea.

Em se tratando da AIDS, não se pode ignorar os atributos de imprevisibilidade, irresistibilidade e em determinado período, até o da inevitabilidade.

A doença foi descoberta em 1981; até 1983 identificaram-se os grupos de risco e definiram-se as maneiras de contaminação. Portanto, nessa época nada havia, cientificamente falando, que justificasse qualquer tipo de intervenção, estatal ou não, para prevenir a transmissão transfusional do HIV.

A partir de 1983, com a caracterização dos grupos de risco, passou a ser factível e cientificamente lógico afastar doadores de sangue "perigosos", mediante entrevistas.

Nesse momento foi lançada a semente da obrigação de quem transfunde, entidade pública ou privada, no sentido de fazer anamnese e exigir a exclusão dos casos duvidosos. Em meados de 1985, começaram a surgir os testes ELISA e "Western-blot". Daí o aparecimento dos atos normativos.

2—Casuística

2.1—A questão do sangue na França

Entre 1984 e 1985 sabia-se no "Centre National de Transfusion Sanguine"—França, que havia uma doença grave, transmissível pelo sangue: a AIDS. Existiam relatos de casos em transfundidos hemofílicos inclusive. O teste para triagem sangüínea já estava sendo feito no país. Ocorre que o Centro comprara plasma americano em grande quantidade, tendo processado e preparado o fator anti-hemofílico produto extremamente caro. O diretor do Centro, Michel Carreta, e equipe optaram por arriscar. A imprudência levou a um resultado desastroso, pois mais de mil hemofílicos contraíram o HIV, com um saldo, até o presente, de 265 mortes. Os responsáveis foram julgados e condenados.

2.2-Processo N° 88.0004578-2—Ação Ordinária— Réus: União Federal e Estado do Rio de Janeiro.

A exemplo do caso "Blanco", que em 1873, na França, conseguiu derrogar a colocação privatística e corrigir o princípio da irresponsabilidade do poder público, o julgamento do Juiz Federal que condenou o Estado ao pagamento de indenização à viúva e filhos do irmão do cartunista Henfil, falecido em 1988, por AIDS, que teria contraído em transfusão de sangue, pode ser considerado um "leading case", pois assinala

momento culminante na esfera jurídica, tendo aberto perspectivas tão inesperadas quanto as implicações dessa doença fatal.

Em que pese o caso em tela se revestir de circunstâncias especiais, em seu conjunto levando até à viabilidade de se argüir a responsabilidade do Estado pela inércia, o importante é ter a certeza de que nas decisões desse naipe o componente emocional está sendo superado.

Impõe-se a concentração da análise no dano, buscando-se onexo causal, sem dispensar a perícia. Esta constitui-se em elemento imprescindível, pois, em se tratando de AIDS, envolve fatos de percepção técnica, exigindo dos peritos qualidades especializadas, ao lado de conhecimentos científicos, para a efetiva verificação, certidão ou comprovação da causa do prejuízo, de molde a formar o convencimento do juiz com dados objetivos, desprovidos de tendências passionais.

A decisão do MM. Juiz Federal é um marco inovador no que se refere à aplicação das medidas sanitárias, pois realça o princípio da proteção dos direitos fundamentais da pessoa humana e deixa claro que a triste idéia de imunidade do Estado não se cristalizou.

3—Normatização

Pioneiramente, no Estado de São Paulo a Lei Nº 5.190, de 20 de junho de 1986, obrigou os hospitais, bancos de sangue, maternidades e centros hemoterápicos da rede pública e privada, a realizarem testes para defecção de anticorpos contra o vírus da AIDS no material recolhido para transfusões de sangue ou derivados.

Por seu turno, o Decreto Nº 25.402, de 23 de junho de 1986, constituiu Comissão com a finalidade de regulamentar a referida Lei Nº 5.190/86.

Posteriormente, a medida passou a ser de âmbito nacional, com a aprovação da Lei Federal Nº 7.649, de 25 de janeiro de 1988.

II—Triage do HIV em pacientes sob tratamento em hospitais, quer de ambulatório ou internados.

I—Generalidades

Subsiste a discussão quanto à utilidade de se testar todos os pacientes admitidos a um hospital, como meio apropriado de orientação das diretrizes de controle de infecção e, por via de consequência, de proteger a equipe e até outros doentes.

Duas posturas contendem. A primeira acolhe o uso de precauções universais de todos os pacientes, compreendendo cuidados com o sangue e fluidos corporais, sem necessidade do conhecimento do estado da infecção pelo HIV. A segunda prima pela identificação de indivíduos infectados, sem contudo contemplar detalhamento das providências no caso de sorologia positiva. Calca-se no argumento da inexecutabilidade das precauções universais, o alto custo, os prejuízos dos técnicos em certos tipos de intervenções, por redução da visão do cirurgião ou de sua habilidade manual e o aumento do desconforto nas cirurgias longas.

Atualmente, a corrente preponderante é a que qualifica a identificação dos pacientes HIV-positivos como inútil e desprovida de suporte técnico-científico e sobretudo ético. Baseia-se a assertiva nas seguintes ponderações:

- a) nos setores de emergência não haveria tempo hábil para espera dos resultados de pessoas já com viremia, mas ainda com testes negativos, o que ensejaria uma falsa garantia, proporcionando risco de contaminação pelo relaxamento dos cuidados;
- b) o que fazer com os que se negam à triagem sorológica? A assistência médica seria condicional?
- c) a triagem para HIV não contribuiria para a proteção contra outras infecções transmissíveis pelo sangue,

como as hepatites B e C;

d) a seleção compulsório estimularia os pacientes no sentido de fazerem prevalecer o direito de exigir o teste em profissionais da saúde que os assistem;

e) a execução da prova prescindiria de complementação através de questionários comportamentais, reitorados;

f) não há evidências concretas de que o conhecimento da situação de infecção pelo HIV reduza o perigo para a equipe de saúde.

Diga-se, a bem da verdade, que a busca de casos positivos, em circunstâncias e contingências por demais variadas, como fruto da atual e crescente dimensão da infecção pelo HIV ou da AIDS, dizendo respeito à sociedade integralmente, é matéria complexa, que precisa de equacionamento calcado, sobretudo, em argumentos científicos, éticos e legais. Não se afigura sensato que se constitua apenas numa coleta de dados e fique distanciada de praticidade e de virtudes concretas, coadunando-se com discriminação e aumento de angústias.

2—Casuística

De um estudo realizado em São Francisco, Estados Unidos, resultou a conclusão de que acidentes em intervenções cirúrgicas com a manipulação de sangue de pacientes sabidamente HIV ou VHB (vírus da hepatite B) positivos não foram menos freqüentes que em cirurgias onde não havia informação quanto à sorologia dos pacientes.

3—Normatização

3.1. Da orientação da Comissão Científica de AIDS

A informação número 29 da Comissão Científica de AIDS, da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, no título "Triagem sorológica, pré-cirúrgica, para HIV", contém as seguintes orientações:

a) o exame pode e deve ser feito se o resultado tiver implicação com a mudança da conduta;

b) a prova é aceitável em caráter de investigação, desde que se tenha um protocolo racional e definido e haja obediência às normas da Declaração de Helsinque, modificada pela de Tóquio, ou seja, que o paciente a ser investigado dê seu consentimento informado;

c) a execução do teste não é coerente e não passa pela análise de custo/benefício quando vinculada à proteção da equipe médica. Nesse contexto vai apenas gerar falsa sensação de segurança para os cirurgiões e vários problemas para os clínicos, terão, depois, de investigar um a um, com metodologia cara, os positivos, para perceber ao final que, de cada grupo de cinco casos, quatro são falso-positivos, somando-se a isso a angústia e os percalços pessoais, sociais e familiares concernentes aos indivíduos envolvidos nas investigações;

d) a melhor conduta é a proteção sistemática, em todas as intervenções, mediante emprego dos recursos (cuidados universais), sem que se constate o conhecimento da condição sorológica do paciente.

3.2. Parecer do Conselho Federal de Medicina N° 11/92

Após farta argumentação, o Parecer conclui, no tópico que contempla a triagem sorológica em pacientes:

"É bom esclarecer que a preferência atual pelos cuidados universais não é imposição científica, legal ou ética. Se alguma instituição quiser triar os que serão internados fora do regime de urgência, não existem empecilhos para tanto, desde que respeitados alguns princípios:

a) o exame deve ser voluntário, após informações completas e adequadas ao paciente quanto à sua

finalidade;

- b) quem recusar-se a ser avaliado não pode ter prejuízos quanto à assistência, em decorrência da decisão;
- c) os positivos contarão com garantias de sigilo em relação ao resultado e de manutenção de todos os seus direitos, no que tange à qualidade do atendimento.

III—Triagem do HIV e trabalho

1 —Avaliação da capacidade laborativa

Na linha tradicional, hoje em desuso, somente era considerado normal e apto ao trabalho o candidato que preenchesse condições mínimas fixadas com base estatística e pela média de capacidade e aptidão de todos os cidadãos. Procurava-se mensurar o grau de perfeição física e mental, deixando-se de lado a tarefa a ser desenvolvida pelo trabalho. Pesquisavam-se as qualidades negativas do candidato, tendo em vista o padrão ideal de perfeição.

Felizmente, o novo conceito de capacidade laborativa adotado pela medicina ocupacional tem nuances diferentes. Ao invés de estipular o padrão ideal como paradigma, avaliam-se as qualidades positivas do trabalhador, com o objetivo de verificar se lhe é viável exercer determinadas tarefas. Daí a possibilidade de dar emprego aos infradotados, deficientes físicos e visuais.

Não é difícil concluir que a forma antiga de analisar a capacidade e sanidade era uma flagrante discriminação ao trabalhador.

A Consolidação das Leis do Trabalho - CLT omitiu, em sua redação primitiva, referência à tarefa a ser executada, quando disciplinava o exame médico (artigo 189-CLT).

Com o Decreto - Lei N.º 229, de 28.02.67, a redação passou a ser: "Os exames médicos deverão ser orientados no sentido de investigar a capacidade física do empregado para a função que exerça ou venha a exercer".

Atualmente, o artigo. 168 da CLT (redação dada pela Lei N° 6514, de 22.12.77) e a Norma Regulamentadora NR - 7 (aprovada pela Portaria 3.214, de 08.06.78, do Ministro do Trabalho), referem-se à obrigatoriedade dos exames médicos:

- a) por ocasião da admissão;
- b) periódicas; e
- c) quando da cessação do contrato individual de trabalho.

1.1. Exames pré-admissionais

O parágrafo 2.º do artigo 168 da CLT preceitua que, em decorrência da investigação clínica, outros exames complementares poderão, a critério médico, ser exigidos a fim de se apurar a capacidade física ou mental do empregado para a função que deve exercer.

Talvez os mais afoitos, que defendem a aplicação do teste para detecção do vírus da AIDS, tentassem estribar-se nesse dispositivo, uma vez que os outros argumentos não resistem a simples análise.

Em suma, são as seguintes as justificativas invocadas para a realização dos testes sorológicos:

- a) evitam o ingresso no emprego dos soropositivos, que são doentes em potencial, os quais certamente só acarretarão despesa e nada produzirão;
- b) configuram medidas de controle da propagação da doença;

c) servirão de prova para formar o convencimento do juiz ao decidir nas demandas judiciais entre empregador e empregado.

Contra-argumentando, importa destacar os aspectos a seguir relacionados:

a) A Seguridade Social deve abranger os dois sistemas, Assistência Social e Previdência Social, compondo um mecanismo capaz de atender às necessidades atuais por meio de antecipada promoção de reserva de recursos financeiros provenientes não apenas de certas categorias seguradas mas também da coletividade. Assim, sem dúvida, o atendimento ao empregado com AIDS não recairá na instituição empregadora.

b) Os princípios que regem a Seguridade Social, com a vinda da AIDS, não deixaram de existir. Pelo contrário, devem ser rememorados, a saber:

Universalidade tende a caracterizar a Seguridade Social como um direito extensivo a todos os habitantes (artigo 22 da Declaração Universal dos Direitos Humanos);

Dignidade Humana para que a vida do ser humano possa desenvolver-se de tal maneira que lhe seja assegurado o exercício dos seus direitos sociais, inclusive frente às contingências;

Integralidade—consiste na conscientização da idéia de se atender às necessidades, observando se um critério amplo, não limitado a certos riscos físicos ou contingências derivadas da existência de um contrato de trabalho;

Expansibilidade entendida como ampliação do campo de ação da Seguridade Social, interpretada como sinônimo de progresso, para contemplar situações novas, como as criadas pela AIDS;

Internacionalidade dos princípios da Seguridade Social são universalmente iguais, por terem o único objetivo, qual seja o de assegurar ao ser humano uma vida condigna;

Sinergia denotando o fato de que se procura chegar a uma postura econômica, em que o desempenho combinado é superior à soma das partes, ou seja, o retorno dos benefícios não é proporcional à contribuição das partes e, muitas vezes, não visa as mesmas;

Solidariedade a cada integrante de uma comunidade incumbe a obrigação de assumir a responsabilidade da realização daquilo que possa trazer benefícios para todos, ou seja, há o financiamento pela população ativa de hoje, para atender aos inativos e aos ativos nas contingências sociais.

c) No âmbito das relações de trabalho, não existe risco decorrente de contato com pessoas contaminadas pelo vírus, pois a transmissão, como se sabe, ocorre pelo esperma, muco vaginal e sangue.

d) Do ponto de vista prático, a realização dos testes torna-se até inexecutável, sobretudo quando há muitos candidatos. Vale lembrar que os testes devem ser sempre confirmados, o que acarreta um alto custo. Em nível operacional, há necessidade de recursos humanos disponíveis e treinados, quer para a realização dos exames, quer para orientação e assistência.

e) Ademais, cria-se um clima de pânico nos candidatos que são submetidos à espera dos resultados dos testes.

f) Há também a probabilidade da ocorrência do falso soropositivo, que pode ensejar atitudes dramáticas e desesperadoras.

Conclui-se, pois, que as preocupações dos adeptos dos testes de AIDS nos exames pré-admissionais não são suficientes para justificar essa medida discriminatória.

1.2. Exames médicos periódicas

Como medida preventiva têm duplo objetivo:

a) manter saudável o trabalhador em exercício;

b) afastar o empregado cujo trabalho lhe esteja comprometendo a saúde, e, se possível, adaptá-lo em outras atividades.

O teste para AIDS somente deverá ser realizado quando houver consentimento do empregado e observando-se sigilo absoluto.

1.3. Exames médicos finais

São realizados quando da terminação do contrato de trabalho em certas atividades, geralmente mais gravosas, para verificar se o trabalho realizado acarretou ou não dano para a saúde. Em hipótese afirmativa, com o triplo objetivo de: ressaltar ou delimitar a responsabilidade do empregador; encaminhar o trabalhador à Previdência Social quando for o caso; evitar que se dedique novamente à atividade que o vinha prejudicando.

Nessa ocasião, os testes sorológicos de AIDS só poderão ser realizados com autorização do interessado.

2—Casuística

Em meados de 1992, os jornais noticiaram que algumas entidades governamentais estavam exigindo o teste para a defecção do vírus HIV em candidatos concursados, e a positividade acarretava a exclusão automática do indivíduo do emprego. A fúria da triagem sorológica recrudescceu, conforme evidenciam as reportagens a seguir:

a) "Ministério da Economia exige teste anti-AIDS—Concursados da Receita têm que apresentar exame para trabalhar" (jornal O Estado de S. Paulo, 18.07.92).

b) "A Justiça Federal (da região em Brasília) está exigindo uma série de exames, entre eles o do vírus da AIDS (HIV) dos candidatos aprovados no concurso público realizado em maio para preenchimento de 1522 vagas em cargos administrativos em 14 Estados" — (jornal Folha de S. Paulo, de 24.07.92).

c) "Fortaleza—O Governador do Ceará, Ciro Comes (PSDB), revogou ontem a decisão do Instituto de Previdência do Estado do Ceará (IPEC) de exigir dos candidatos concursados o exame anti-AIDS para ingressarem no serviço público estadual. A exigência era feita desde o dia 13 de junho. O Governador disse que não vai admitir qualquer tipo de discriminação contra aidéticos ou portadores do vírus HIV nas repartições públicas estaduais."—jornal Correio Popular—Campinas-SP, 22.07.92) .

3—Normatização

3.1. Em 18 de abril de 1989, na XI reunião da Comissão Nacional de Apoio ao Programa de AIDS, uma das recomendações firmadas por consenso consistiu em considerar ilegítimos os estudos sorológicos compulsórios no estado atual do conhecimento da AIDS, vedando as medidas discriminatórias às pessoas: as contaminadas.

3.2. O Ministério da Saúde, pela Divisão Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, e o Conselho Federal de Medicina divulgaram normas de condutas técnicas e éticas com referência à AIDS, contendo disposição específica sob o título "Os direitos do trabalhador", que assim preceitua:

"O empregador é livre para decidir a quem deve empregar, mas não lhe é permitido exigir o teste sorológico, enquanto condição de admissão ou manutenção do emprego ou cargo público, por caracterizar interferência indevida na intimidade dos trabalhadores e restrição ou discriminação.. ."

3.3. O Parecer do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, elaborado pelos Conselheiros Antônio Ozório Leme de Barros e Guido Carlos Levi, aprovado pelo Conselho Federal de Medicina, destaca que "a exigência do teste sorológico nos exames pré-admissionais é descabido e discriminatória,

não devendo o médico, neste caso, contribuir para que esta conduta prevaleça (Código de Ética Médica, arte. 1º, 12 e 47)."

3.4. Por seu turno, a Comissão Científica de AIDS da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, conforme consta da Informação Nº 27, publicada no Diário Oficial do Estado, de 15.07.89, "contra-indica a triagem sorológica de empregados nas empresas, à admissão ou em exames periódicas, mediante testes para evidencição da presença de anticorpos contra o HIV". Frisa que "rejeições inadequadas diminuem a almejada força de produção e favorecem a marginalidade, no âmbito da qual estão fatores de risco ligados à AIDS".

3.5. Em 11 de março de 1992, foi editada pelos Ministros de Estado da Saúde, do Trabalho e da Administração a Portaria Interministerial nº 869, proibindo no âmbito do Serviço Público Federal a exigência de teste para defecção do vírus HIV, tanto nos exames pré-admissionais quanto nos exames periódicas de saúde.

Essa norma teve como suporte os seguintes argumentos:

- a) os artigos 13 e 14 da Lei Nº 8.112/90 exigem somente a apresentação de um atestado de aptidão física e mental, para posse em cargo público;
- b) a sorologia positiva para o vírus HIV em si não acarreta prejuízo da capacidade laborativa de seu portador;
- c) os convívios social e profissional com portadores do vírus não configuram situações de risco;
- d) as medidas para o controle da infecção são a correta informação e os procedimentos preventivos pertinentes;
- e) a solidariedade e o combate à discriminação são meios de que a sociedade dispõe para minimizar o sofrimento dos portadores do HIV e das pessoas com AIDS;
- f) o manejo dos casos de AIDS deve ser conduzido segundo os preceitos da ética;
- g) as pesquisas relativas ao HIV vêm apresentando surpreendentes resultados, em curto espaço de tempo, no sentido de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos infectados e doentes.

IV—Triagem sorológica do HIV e profissional de saúde

O médico e os demais profissionais da saúde infectados pelo HIV devem comunicar o fato aos pacientes? O que a instituição deve fazer com os profissionais infectados, que, pela especialização, não têm condições de readaptação funcional? As questões vêm provocando polêmicas acirradas, que na verdade se exacerbaram com as acusações feitas por Kimberly Bergalis contra o dentista David Acer, que morreu em 1990 vítima de AIDS, nos Estados Unidos.

O dentista, dias antes do seu falecimento, enviou carta aos clientes relatando que estava com AIDS. Kimberly, realmente contaminada, liderou uma campanha exigindo a criação de leis para impedir que profissionais de saúde com AIDS continuassem a exercer a profissão.

Em meados de 1992, a Comissão Nacional de AIDS dos Estados Unidos, órgão consultivo do governo americano, recomendou que não deve existir nenhuma norma que obrigue os profissionais de saúde infectados pelo HIV ou com AIDS a revelarem o fato. Um documento divulgado pela Comissão diz que esses profissionais têm tanto quanto seus pacientes o direito de manter o sigilo.

Para os integrantes da Comissão, as chances de um médico, dentista ou enfermeiro transmitir o HIV para um paciente são praticamente inexistentes. O documento destaca que a revelação só serve para aumentar o medo do contágio e baixar a qualidade da assistência médica.

Por seu turno, o Conselho Federal de Medicina, em tópico do Parecer de fevereiro de 1992, destaca os seguintes aspectos:

a) Como regra geral, o paciente não tem o direito de exigir teste sorológico do seu médico, pois colidiria com o direito à confidencialidade do profissional. Entretanto algumas sociedades médicas americanas recomendam a realização do teste sorológico nos profissionais que executam procedimentos invasivos. Quando o médico está infectado, mas não apresenta doença em fase capaz de prejudicar sua competência profissional, não está obrigado a informar seu estado ao paciente.

c) A obrigação ética de não prejudicar o paciente deverá levar o profissional, por iniciativa própria, a evitar procedimentos que possam propiciar a transmissão do HIV.

As condutas se repetem através dos tempos e a AIDS faz reviver posturas que foram adotadas pelos nossos antepassados com relação à sífilis e que hoje estão sendo retomadas. Conforme referência no artigo "JAMA 100 years ago. Should syphilitic medical men continue in practice?" (JAMA 1992; 267;896). O Doutor Neisser, de Breslau, discutiu no "Zentralblatt für Chirurgie" se um médico com sífilis poderia continuar a exercer a profissão. Iniciou a análise a partir da correspondência recebida, que refletia as opiniões favoráveis e contrárias. Concluiu que o médico não precisaria se afastar da prática da medicina, desde que estivesse sob tratamento. Talvez na fase de eflorescência das lesões cutâneas nas mãos houvesse restrições. Ainda que ele fosse um cirurgião poderia operar, desde que protegesse as mãos com luvas de borracha ou compressas estéreis. Aliás, Neisser considerava que as lesões em si não contaminavam, a não ser que sangrassem e que o médico entrasse em contato com superfícies cortadas do paciente. Sugeriu que não daria para se impor regras rígidas, e que a questão deveria ser deixada ao arbítrio do bom senso do médico que estivesse com o problema e aos méritos de cada situação e de cada caso. V—Triagem sorológica do HIV no pré-natal ou pré-nupcial

Sem dúvida, o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV viabilizará a identificação das pessoas que poderão beneficiar-se da terapêutica disponível e permitir o aconselhamento adequado.

Contudo, sob o prisma ético, dois pontos são irretorquíveis:

a) sigilo quanto ao resultado;

b) respeito ao ato volitivo, na decisão de submeter-se ao teste.

VI—Triagem sorológica do HIV em creches e escolas

1—Casuística

1.1. Em 1985, nos Estados Unidos, Ryan White, jovem hemofílico, aos 13 anos, por ser portador do HIV, enfrentou a recusa de sua matrícula escolar, que lhe foi negada pelo Superintendente das escolas públicas de Kokomo, Indiana. Conseguiu na Justiça autorização para frequentar as aulas. Faleceu aos 18 anos, mas ainda é considerado o rosto e a alma da campanha contra a discriminação.

1.2. No outono de 1985, em Swansea, pequena cidade de 15 mil habitantes, de Massachusetts, Estados Unidos, o adolescente Mark Hoyle, hemofílico, portador do HIV, também lutou para entrar no colégio municipal e o conseguiu.

1.3. Katherine Fraser, Diretora de Educação sobre AIDS da Associação Nacional das Comissões Estaduais de Educação, em Washington, Estados Unidos, após vivenciar as diferentes situações de pânico que a doença causava nas escolas, elaborou várias pesquisas que resultaram no livrete "Someone at school has AIDS" (Alguém na escola tem AIDS), reunindo recomendações básicas para solução do problema.

1.4. O Juiz da Infância e da Juventude, da 5ª Vara Criminal, Comarca de Ribeirão Preto (SP), concedeu liminar (Processo 1523/91), para garantir a permanência de um menino de nove meses na creche de um hospital. O bebê teria sido recusado porque sua mãe é HIV-positiva e o teste realizado após o nascimento

também revelou a presença do vírus na criança.

1.5. O "caso Sheila". Sem dúvida, a negativa da matrícula à menina Sheila, efetuada pela escola Ursa Maior, na Capital de São Paulo, em razão da mesma ser portadora do HIV, causou polêmica em nível nacional. Essa conduta foi adotada por orientação do Presidente do Sindicato dos Estabelecimentos de Ensino do Estado de São Paulo-SIEEESP. A questão foi submetida ao Poder Judiciário, 4º Vara Cível do Foro Regional III- Jabaquara—Processo 1425/92. O Juiz Theodoro Cambrea Filho, após a alvita de representantes de vários segmentos da sociedade e especialistas, resolveu por reconhecer o direito à matrícula no citado estabelecimento de ensino.

O Secretário da Segurança Pública determinou a instauração de Inquérito Policial, para apurar violação ao Estatuto da Criança e do Adolescente.

2—Normatização

2.1. Manifestação dos Secretários da Saúde e da Educação, de São Paulo, publicada no Diário Oficial de 23.05.92.

Após vários considerandos, os Secretários de Estado da Saúde e da Educação "tornam público que o Governo do Estado de São Paulo não vê qualquer razão para que seja impedida a matrícula de estudantes infectados pelo vírus da AIDS nas Escolas que compõem a Rede Pública Estadual de Ensino". Determinam "à Comissão Estadual de Controle e Prevenção da AIDS a criação de um programa educativo de informação e esclarecimento sobre a doença, destinado aos alunos da Rede Pública Estadual de Ensino".

2.2. Portaria Inter-Ministerial Nº 796, de 29.05.92

Os Ministros de Estado da Educação e da Saúde recomendam a observância, dentre outras, das seguintes normas:

- a) "A realização do teste sorológico compulsório, prévio à admissão ou matrícula de aluno, e a exigência de testes para manutenção da matrícula e de sua frequência nas redes pública e privada do ensino de todos os níveis são injustificadas e não devem ser exigidas."
- b) "Não devem ser exigidos testes sorológicos prévios à contratação e manutenção do emprego de professores e funcionários, por parte de estabelecimentos de ensino."
- c) "Os indivíduos sorologicamente positivos, sejam alunos, professores ou funcionários, não estão obrigados a informar sua condição à direção, a funcionários ou a qualquer membro da comunidade escolar."
- d) "A divulgação de diagnóstico de infecção pelo HIV ou de AIDS de que tenha conhecimento qualquer pessoa da comunidade escolar, entre alunos, professores ou funcionários, não deve ser feita."

VII—Triagem sorológica do HIV e adoção

A adoção da criança e do adolescente rege-se segundo o disposto nos artigos 39 e seguintes do Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069/90.

Nesse diploma legal inexistente disposição sobre triagem sorológica do HIV. Diante, porém, do grande número de crianças que vêm sendo adotadas, está havendo uma certa tolerância para o atendimento de requisições de exames solicitados pelos adotantes. É a prevalência do princípio de que mais vale adotar alguém entre inúmeros do que a ninguém adotar. Na realidade, porém, isto não passa de uma espécie de discriminação.

VIII—Triagem sorológica do HIV em menores recolhidos em entidades sob os regimes de abrigo ou de internação

Com referência às crianças em regime de abrigo, pode-se adotar a orientação prevista no item AIDS e Escolas. Entretanto, em se tratando de adolescentes em regime de internação incidem outros vários e problemáticos fatores conectados mormente com relacionamento sexual irresponsável, toxicomania e veiculação materno-fetal.

A Comissão Científica de AIDS da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, após análise da matéria, entendeu ser judicioso e oportuno recomendar as proposições a seguir:

Estipulação de sistema de atendimento médico permanente, essencial e benéfico com viabilidade ética de reconhecer os infectados, à vista de diagnósticos relevantes.

Manutenção de programas educativos e informativos, contínuos, como recurso básico na profilaxia da infecção pelo HIV ou, subseqüentemente, da AIDS.

Desaconselhar internação em instituição de grande porte para não dificultar a administração, diminuir a ampla convivência, estimuladora de inadequações, permitindo a boa vigilância e contando com estrutura de bom nível.

Possibilitar aos internados alojamentos ou celas individuais, a fim de tornar menores as possibilidades de contatos e hábitos reprováveis, em termos de saúde pública. Pode trazer serias complicações o fato de se manter em uma mesma instituição grande número de menores de diferentes procedências e variadas qualificações, tais como: meninos de rua, jovens infratores reincidentes ou não, pessoas vítimas de contratemplos sociais e indivíduos seguramente perigosos, mormente quando considerada a infecção pelo HIV.

Estabelecer vigilância educativa e preventiva, além de eficiente e honesta, seria, indubitavelmente, restringir ocorrências indesejáveis, concernentes à infecção pelo HIV e a outros males e a diferentes irregularidades.

Triagem por exame de sangue, prévia à admissão, não é aceitável, com base em arreigados conceitos éticos e científicos, hoje bem sedimentados. Esse tipo de seleção não está incluído no elenco de motivos que autoriza a efetivação de prova sorológica. Como outro impedimento, figura a obrigatoriedade do teste confirmatório, o "Western-blot", relativamente caro e muito dificilmente disponível no serviço público. A respeito, é citável a repulsa que a defecção aleatória de positivos desperta em razoável parte de entidades e da comunidade. Acima de tudo, pontifica a impossibilidade de proporcionar aos selecionados um destino objetivamente delineado em termos assistenciais e institucionais. Uma única virtude do reconhecimento preliminar dos infectados é a possibilidade de descaracterização posterior de reivindicação calcada em hipotética aquisição da virose no estabelecimento.

O confinamento dos HIV-positivos inevitavelmente suscitará rejeição em grande parte da sociedade, que tem demonstrado discordar da adoção dessa tática, raramente escolhida no exterior. A operacionalização dessa providência será custosa e improvável, ficando, acima de tudo, desvirtuada porque os implicados não permanecerão indefinidamente na instituição.

Ponto crucial é saber se os menores adquirem a infecção com maior freqüência nas instituições de internação ou fora delas. Isso nunca foi avaliado e configura questão fundamental para quem se preocupa com o que ocorre nos estabelecimentos que não constituem foco exclusivo ou prioritário. Somam-se a esse item as costumeiras fugas, facilitados por vigilantes.

IX—Triagem sorológica do HIV e presídios

O sistema carcerário brasileiro tem problemas estruturais causadores de precárias condições sanitárias.

Para fins de abordagem da questão, pode-se classificar os presídios em:

De segurança máxima com muralha, passadeira para guardas armados, precauções de vigilância máxima;

De segurança média muralhas sem passadeiras para guardas, presença pouco ostensiva de guardas;

De segurança mínima simples alambrados, sem presença ostensiva de guardas armados.

Há dois tipos de regime de funcionamento:

Fechado o sentenciado só poderá ser removido para receber assistência médica, após autorização judicial;

Semi-aberto o sentenciado pode efetuar visitas familiares ou domiciliares, periodicamente.

Evidentemente, dependendo do tipo de presídio e do regime de funcionamento, a situação da pandemia originada pelo HIV tende a agravar-se, propiciando a disseminação incontrolável.

Nessa conjuntura, impõem-se providências imediatas, tais como:

- a) conhecimento global da situação epidemiológica;
- b) prevenção;
- c) assistência médica;
- d) gerenciamento do programa de informação, educação e controle.

Na verdade, em se tratando de presídios, a problemática da triagem sorológica do HIV se assemelha ao descrito a respeito dos abrigos e instituições de menores, pois o que importa é saber o que fazer com o soropositivo. Qual a tutela que lhe vai dar o Estado após a seleção?

A responsabilidade da autoridade da saúde expressa-se em:

respeito à autonomia do indivíduo;

guarda de sigilo;

acompanhamento médico;

acompanhamento psicológico;

garantia aos direitos humanos.

X—Triagem sorológica do HIV e esportes

1—Generalidades

Não só na esfera médico-assistencial estão situadas as implicações da AIDS. Também em outros setores surgem profundos reflexos, como, por exemplo, no esporte.

No âmbito do esporte se aglutinam pessoas e atividades, que se interrelacionam, com implicações preocupantes no que diz respeito à infecção pelo HIV e à AIDS dela derivada. Vale acentuar os seguintes detalhes relacionados com a área esportiva:

- a) Concentrações configuram confinamento não obrigatório, como o vigente em seminários, quartéis e determinados colégios. Isto, não obstante, cria condições para relacionamento homossexual e bissexual, de molde a facilitar a difusão da doença.
- b) No desenvolvimento de disputas, os atletas bebem água, sucos ou refrigerantes em recipientes usados coletivamente, talvez para demonstrar solidariedade, mas consumando péssima prática sob o ponto de vista higiênico. Não há transmissão comprovada do HIV pela saliva. Todavia, é viável que sangue esteja presente e agir convenientemente evita a contaminação por outros microrganismos, agentes causais de

doenças.

c) Os departamentos médicos dos clubes têm a obrigação, hoje, de só empregar agulhas e seringas descartáveis ou devidamente esterilizadas, assim como só podem utilizar instrumentos isentos de germes em especial quando são eles pérfuro-cortantes. Provocar negligentemente infecções nos esportistas é lastimável.

d) Será positiva e merecedora de aplauso a informação sobre AIDS que, com maior facilidade, pode processar-se em agremiações, as quais, por natureza, refinem pessoas vinculadas por sadio desejo de lazer, vontade de se confraternizar e apego às boas práticas de preservação da saúde.

2—Casuística

No confronto pugilístico entre Biggs e Tyson, de repercussão mundial, os espectadores presentes e os que viram a luta pela televisão notaram que treinadores e segundos usavam luvas. A Respeito desse cuidado, agiram erroneamente tocando em cordas, baldes e outros equipamentos. Acima de tudo, porém, a milhares de pessoas ocorreu divulgação da importância da AIDS, pois a percepção da presença das lavas e os comentários dos locutores fizeram com que houvesse contato com o perigo constituído pela terrível enfermidade, estando o sangue claramente envolvido.

3—Normatização

O programa de AIDS e a Unidade de Doenças Cardiovasculares, da Divisão de Doenças não transmissíveis da Organização Mundial da Saúde, convocaram uma reunião de consulta em Genebra, em 16 de janeiro de 1989, onde foi discutida a matéria AIDS e atividades desportivas.

Com a colaboração da Federação Internacional de Medicina Desportiva, os participantes incluíram representantes da Comissão Médica do Comitê Olímpico Internacional, da Federação Internacional de Medicina Desportiva, da Federação Nacional de Luta Greco-Romana, do Conselho Internacional de Rugby e diversos especialistas nos aspectos epidemiológicos e de saúde pública da AIDS.

Desse encontro resultou a Declaração Consensual sobre AIDS e Esportes (Boletim Epidemiológico, Brasília, julho de 1992, semana 23 a 26/92, pp.2 e 3), da qual merecem destaque os pontos em seguida sumariados:

a) "Não existe evidência de risco de transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) quando pessoas infectadas, engajadas em prática desportiva, não apresentam feridas com sangramento ou outras lesões cutâneas. Não há casos documentados de infecção pelo HIV adquirida como resultado de prática desportiva. Entretanto, há uma possibilidade muito pequena de risco de transmissão do HIV quando um atleta infectado apresenta uma ferida com sangramento ou uma lesão cutânea com exsudação e outro atleta tem lesão cutânea ou mucosa exposta que possa servir como porta de entrada para o vírus."

b) "A pequena possibilidade de risco de transmissão do HIV, como resultado da participação em atividades desportivas, envolveria, principalmente, os esportes mais combativos, que se caracterizam por um contato corporal direto, e outros esportes nos quais poderia haver sangramento."

c) "As organizações, os clubes e outros grupos desportivos dispõem de oportunidades especiais para oferecer uma educação significativa sobre AIDS aos atletas, às autoridades desportivas e ao pessoal auxiliar."

d) "Não existe justificativa médica ou de saúde pública para se exigir teste ou triagem de infecção pelo HIV antes do início de atividade desportiva."

e) "As pessoas que sabem estar infectadas pelo HIV deverão procurar aconselhamento médico quanto à sua participação continuada em atividades desportivas, a fim de avaliarem os riscos à própria saúde, assim como o possível risco teórico de transmissão do HIV a outros."

XI—Triagem sorológica do HIV em aeronautas

A triagem sorológica obrigatória para pilotos de avião é defendida pela "Aerospace Medical Associations" ("HIV positivity and aviation softy". Aviation, Space, and Environmental Medicine, May, 1992, p.375 a 376), com base na seguinte argumentação:

a) A disfunção neurológica é freqüente na AIDS. Aproximadamente 60% dos pacientes com AIDS têm, em algum tempo, evidência clínica de lesão neurológica e, dos autopsiados, 80 a 90% têm lesões documentadas no sistema nervoso central.

b) A manifestação mais comum é a demência induzida pelo HIV, cujo início é insidioso e cujos sintomas iniciais. incluem perda da memória, falta de concentração e diminuição da acuidade mental.

Os sintomas da demência induzida pelo HIV são:

a) cognitivos: esquecimento, confusão, falta de habilidade para concentração mental, deficiências da memória visual e dificuldades com conceitos abstratos;

b) comportamentos: apatia, ideação suicida e depressão;

c) motores: dificuldade com seguimento de imagens, perda da sensibilidade tátil e falta de equilíbrio.

Não existem testes adequados para diagnosticar deficiências sutis, em qualquer dessas áreas, ou para determinar quando é seguro alguém nessas condições agir como piloto de avião. Ainda que esses testes existissem e fossem confiáveis, não se pode assegurar que eles sejam reprodutíveis, ou afirmem estar a pessoa apta para a função, pelo menos durante um período aprazado.

É impossível prever, portanto, quando os sintomas neuropsiquiátricos da AIDS estão presentes e quanto atrapalham.

Por isso, a Associação Médica Aeroespacial considera que um piloto HIV-positivo põe em risco a segurança do público e sugere que todos os pilotos sejam testados e que os positivos sejam desqualificados.

A bem da verdade, a assertiva merece ponderação. Primeiramente no que tange às diferenças quanto ao infectado pelo HIV e ao que já desenvolveu a doença. Também há que se levar em conta que não existe ainda um embasamento científico apto a servir de sustentáculo a essa corrente, tornando as proposições pouco convincentes sob o prisma médico e ético, impedindo a aplicação improvisada e imediata, sob pena de se cometer discriminação ao trabalhador.

XII—Triagem sorológica do HIV e estrangeiros

1—Generalidades

A aplicação de testes sorológicos para a detecção dos anticorpos anti-HIV na triagem de estrangeiros que pretendem visitar ou fixar residência num determinado país objetiva bloquear a entrada do HIV em seu território ou frear a disseminação.

A eficácia da medida deve ser avaliada considerando-se os seguintes elementos:

a) aspectos epidemiológicos;

b) janela imunológico;

c) resposta imunológico de indivíduos expostos ao HIV;

d) limitações intrínsecas dos métodos sorológicos;

e) operacionalização das medidas;

f) altos custos;

g) fatores culturais, sociais e políticos.

2—Normatização

Incumbe à Divisão Nacional de Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos e Fronteiras, da Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, proceder aos exames e fiscalizar as condições de saúde dos estrangeiros candidatos à entrada e/ou permanência no Brasil. A Portaria N° 07/GM do Ministério de Estado da Saúde, de 05.11.89, estabelece que não poderá entrar no território nacional o estrangeiro que constitua risco para a saúde pública, por ser portador, entre outras, de doença transmissível.

3—Deliberação da Comissão Nacional de Controle e Prevenção de AIOS (Boletim Epidemiológico-n° 07, semana 1 a 5/90)

A Comissão Nacional de Controle e Prevenção de AIDS deliberou não recomendar a implantação de triagem sorológica do HIV em estrangeiros, mediante a seguinte argumentação:

"Não existem evidências de que a adoção de testes sorológicos para a detecção de anticorpos para o HIV em estrangeiros impeça a introdução e/ou disseminação do vírus no país. Na melhor das hipóteses o que pode haver é um breve retardo na disseminação a um custo bastante elevado.

Considerando que a transmissão ocorre em maior escala por contato sexual, uso de drogas injetáveis e transfusão sanguínea, as únicas medidas de controle eficazes e factíveis, disponíveis até o presente momento, referem-se à incorporação de novos hábitos como consequência de um processo de educação continuada, intensiva, incisiva e a longo prazo, aplicação de recursos em soluções técnicas adequadas e decisão política de implementação e acompanhamento das ações."

4—Naturalização dos estrangeiros e doenças transmissíveis

O Ministro de Estado da Saúde, considerando o disposto na Lei N° 6.815, de 19 de agosto de 1980, expediu a Portaria N° 391, de 03 de maio de 1991, estipulando:

1. "Serão considerados aptos à concessão da naturalização os estrangeiros que não forem portadores de doenças transmissíveis.
2. "A comprovação de aptidão será feita mediante anexação ao requerimento de naturalização, do atestado expedido por qualquer médico habilitado a exercer a profissão no país.
3. "No caso de residência do estrangeiro no Brasil há mais de dois anos, não será exigida a comprovação de que trata o item anterior."

Conclusão

O que transparece à guisa de conclusão é que, na triagem sorológica do HIV, nada se apresenta de significativamente novo em termos éticos, de vez que não se pode agir fora da custódia das normas constitucionais.

A ética da atenção médica apresenta tríplice faceta: ética descritiva, metaética e ética normativa.

A ética descritiva cuida de expor as condutas, regras e valores morais nos serviços médicos. A metaética se ocupa da reflexão crítica das condutas e regras; analisa o valor e o dever em função dos princípios,

suscitando questões, tais como: por que um ato médico se considera moral ou imoral? Por seu turno, a ética normativa estipula os dispositivos que orientam os atos médicos.

No que compete à realização dos testes para detecção do HIV, faz-se a incursão pela ética descritiva e metaética, já que as normas há muito existem, bastando a iniciativa de reavivá-las.

Impõe-se valorar as ocorrências, distinguindo todas as nuances e não aceitando qualquer solução como boa ou má.

O essencial é que, na palpitante realidade da AIDS, a triagem sorológica do HIV não se preste ao maniqueísmo de conveniência, no qual o bem e o mal estão à disposição de qualquer um, conforme interesses escusos.

A fórmula para o equilíbrio salutar pugna pela busca constante do bem comum, quer do indivíduo, quer da comunidade e também da instituição, sem provocar lesões morais, salvaguardando a autodeterminação e o sigilo.

Não há divórcio possível entre a ação culta e responsável. A sociedade deve capacitar-se para atuar eticamente frente às contendas trazidas pela AIDS, aprendendo a usar o sistema de freios e contrapesos, para compor de forma harmônica o direito de um com o direito de todos.

A triagem sorológica do HIV não pode prestar-se como instrumento para que a AIDS instale o seu abominável "apartheid" .

Abstract - *Ethical Implications of HIV Serological Testing*

The authors present a juridical and jurisprudencial review of what exists among us about the ethical implications of HIV serological testing. The opinions of institutions of professional ethics on this matter are also presented.

The conclusion is that serological testing does not present anything new ethically, and it can only be done by respecting the propositions of autonomy! free decision and confidentiality that involve all the laboratory tests applied to human beings.

Bibliografia

1. Ablin RJ. Justice versus equity for haemophiliacs with AIDS. Br Med J 1990;301:1165.
2. Almansa Pastor JM. Derecho de la seguridad social. Madrid: Editorial Tecnos, 1973.
3. Amato Neto V. Doenças transmissíveis. 3.ed. São Paulo: Roca, 1989.
4. Amato Neto V. Crônica do tempo de uma peste: a AIDS. São Paulo: Roca, 1989.
5. Battaglini G. Direito penal: parte geral. São Paulo: Saraiva, 1973.
6. Barros Junior CM. Previdência social urbana e rural. São Paulo: Saraiva, 1980.
7. Barroso, Leite CA. A produção Social do Brasil. São Paulo: LRT, 1972.
8. Bastos CR. Comentários à Constituição do Brasil (promulgada em 5 de outubro de 1988). São Paulo: Saraiva, 1989.
9. Beccaria C. Dos delitos e das penas. Rio de Janeiro: Edições Ouro, s.d..
10. Boyd AS. Organ transplantation in HIV-positive patients. N Engl J Med 1990;323:1492.
11. Brennan TA. Transmission of the human immunodeficiency virus in the health care setting: time for action. N Engl J Med 1991 ;324: 1504-9.
12. Carnelutti F. Teoria general del derecho. Madrid: S. L. P.,1955.
13. Carrasco Carrasco E. Aplicacion del codigo del trabajo en la administracion del estado. Santiago del Chile: Ed. Jurídica de Chile, 1968.
14. Carrion V. Comentário à consolidação das leis do trabalho. São Paulo: Ed. Rev. Tribunais, 1978.
15. Cesar A. A previdência social brasileira e as constituições republicanas. Previdência Social 1968; (9) :7-20.
16. Cesarino Júnior AF. Direito social brasileiro. São Paulo: Saraiva, 1970.

17. Chaves A. Responsabilidade das clínicas, hospitais e médicos. Rev Procuradoria Geral Est São Paulo 1990; (33) :95-133.
18. Connor SS. SIDA: aspectos sociales, juridicos y éticos de la tercera epidemia. Bol Of Sanit Panam 1988; 105:587-604.
19. Cretella Júnior J. Tratado de direito administrativo. São Paulo: Forense, 1970. v.8.
20. Dickens BM. Legal limits of AIDS confidentiality. JAMA 1985;259:3449-51.
21. Durand P. La politique contemporaine de sécurité sociale. Paris: Dalloz, 1953.
22. França LR. Aspectos jurídicos da AIDS. Rev Tribunais 1990;661: 14-21.
23. Garcia B. Instituições de direito penal. São Paulo: Max Limonad, 1951. v.1, t.1.
24. Giglio W. OIT e convenções internacionais do trabalho ratificadas pelo Brasil. São Paulo: Sugestões Literárias, 1973.
25. Gonçalves NL. Auxílio-inatividade. São Paulo: Ed. Rev. Tribunais, 1975.
26. Gralmespacher GP, Miles SH, Gassel CK. When the doctor has AIDS. J Infect Dis 1990;162:534-7.
27. Hamblen D, Newton G. HIV and surgeons. Br Med J 1990; 301: 1216-7.
28. Harris RL, Boisaubin EV, Salyer PD, Semands DF. Evaluation of a hospital admission HIV antibody voluntary screening program. Infect Control Hosp Epidemiol 1990;11:628-34.
29. Jesus DE. Comentários ao código penal: parte geral de acordo com a lei n. 7209, de 11.7.1984. São Paulo: Saraiva, 1985.
30. Marc JE. Los riesgos del trabajo. Buenos Aires: Depalma, 1971.
31. Marques JF. Trabalho de direito penal. 2.ed. São Paulo: Saraiva, 1964. v.1.
32. Nascimento AM. Iniciação ao direito do trabalho. São Paulo: LTR, 1985.
33. Nègre J, Durand R. Précis de legislation du travail, de sécurité sociale e d'instruction civique. Paris: Foucher, 1978.
34. Ortiz GF. El legado, el Saldo y los modelos de la ética de la atención médica. Rev Med Inst Mexicano Seguro Social 1991;29:55-9.
35. Russomano MV. Curso de previdência social. Rio de Janeiro: Forense, 1979.
36. Simões A. Princípios de segurança social. São Paulo, 1967.
37. The new AIDS vírus-inefective and unjust laws. J Acquir Immune Defice Syndr 1988;1:304-12.
38. Valticos N. Tralté drolt du travil. Paris: L. Dallaz, 1970.
39. Venturi Al. Fondamenti scientifici della sicurezza sociale. Milano: Dott.A.Giuffré, 1954.

Endereço para correspondência:

Vicente Amato Neto
R. Dr. Enéas Carvalho Aguiar, 188
Cerqueira Cesar 05403-000
São Paulo - SP

[Índice Revista](#)