

Questões Suscitadas pela AIDS em Saúde Ocupacional

Marco Segre

Professor Titular. Departamento de Medicina Legal. Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo. SP.

O autor aborda inicialmente o problema da discriminação do indivíduo soropositivo para o HIV. Esboça uma análise das causas psicossociais dessa discriminação que passa pelo medo e ódio e culmina com a rejeição. Tece algumas considerações sobre os dilemas éticos do médico do trabalho e dos profissionais de saúde que atuam na área de Saúde Ocupacional, especialmente quando a serviço de empresas. A posição desses profissionais, que já é difícil em face das pressões exercidas pela empresa, é agravada pelo preconceito referente ao trabalhador com AIDS. São discutidas criticamente algumas situações em que, com frequência é invocado o direito à discriminação do trabalhador HIV-positivo finalmente, são citados os dispositivos legais (Constituição da República, CLT, Código de Ética Médica e Portarias Ministeriais) sobre a matéria, em vigor no Brasil.

Introdução

O aparecimento da AIDS trouxe extraordinária turbulência não somente entre os profissionais de saúde bem como na sociedade em geral. O fato de se tratar de doença até hoje considerada incurável e fatal gerou pânico entre as pessoas que se sentem fazendo parte dos grupos populacionais a ela mais expostos e, igualmente medo, desconfiança e até ódio, partindo dos que se consideravam fora do alcance do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Tratando-se de moléstia sexualmente transmissível, o fato de ela atingir mais freqüentemente indivíduos de vida sexual promíscua exacerbou tabus e posturas embasadas na repressão aos impulsos sexuais, tendendo a rotular a AIDS como algo semelhante a um castigo divino face à liberação dos costumes. Pode-se facilmente entender a razão pela qual uma pessoa moralista, reprimida nas manifestações de sua sexualidade, intimamente até aplauda o fato de outros, objetos de sua inveja inconsciente, serem vítimas pela AIDS. Pode-se a esta altura lembrar a conhecida fábula de La Fontaine, em que a raposa gulosa "torcia" para que as uvas (não podendo alcançá-las) estivessem realmente verdes.

Logo, na visão de muitos, pessoas que têm atividade sexual freqüente e com parceiros variados (estando mais sujeitos a contrair a AIDS) representam um "perigo" para o restante da população, e são discriminadas, temidas e adiadas (ou desprezadas). A situação é ainda mais grave por estar a AIDS também vinculada a portadores de práticas sexuais consideradas "aberrantes", como é o caso do homossexualismo. ressurgindo e revitalizando-se a condenação ao "transviado", que "ainda por cima ficou perigoso".

A ministração intravenosa de substâncias como a cocaína, morfina e heroína também eram condenadas socialmente, e sua correlação com a existência da AIDS reforça essa convicção, arreigada em muitos, pelas razões já referidas, de que "ele é aidético porque quer (e merece)", com o esquecimento de todas as situações em que a doença é contraída por meio de uma transfusão de sangue (absolutamente necessária em muitos casos), da prática de uma hemodiálise (utilizada para o tratamento da insuficiência renal), ou de outra qualquer medida terapêutica indicada para um paciente. As considerações supra visam ao esclarecimento de algumas causas psicossociais da discriminação do paciente com AIDS pela sociedade. A situação é semelhante, embora talvez ainda mais grave por interferir na dinâmica do relacionamento afetivo-sexual da sociedade, à que existia com relação aos hansenianos (leprosos), que, até há alguns anos, eram confinados em leprosários, e temidos como "transmissores voluntários da enfermidade" (existia a lenda do "homem de capa preta", leproso, que bebia o sangue de pessoas sadias para obter sua cura).

O conhecimento precário dos meios de transmissão da AIDS é outro fator que favorece a discriminação do paciente. Não obstante se tenham realizado muitas campanhas de esclarecimento à população,

indicando o fato de o contágio só ser venéreo, ou pelo contato sangue x sangue, ou esperma x sangue, o registro por publicações científicas da presença do HIV em saliva, suor, lágrimas, e outras secreções orgânicas, ativa o medo de que a doença possa ser transmitida pela simples proximidade física, aperto de mão, beijo na face, ou perdigoto. Em síntese, a AIDS despertou dramaticamente as aflições humanas mais íntimas com relação à morte, trazendo à tona tabus e moralismos que se consideravam em parte superados, potencializando-os de forma dramática.

O enfoque do paciente com AIDS como indivíduo discriminado está às vezes presente, também, entre os profissionais de saúde. O cirurgião o dentista, o médico de pronto-socorro, o intensivista, o enfermeiro, e, entre todos os especialistas, também o médico do trabalho, podem compartilhar desses sentimentos de rejeição quanto ao paciente que pode pôr em risco suas vidas.

Cartas são enviadas aos jornais das diversas categorias profissionais, consultas são apresentadas aos CRMs por profissionais ansiosos para se porem a salvo da AIDS. Invoca-se com essa finalidade o direito à quebra do sigilo profissional, a triagem sorológica compulsório, a recusa de prestação de atenções de saúde, enfim, uma série de posturas que traduzem bem o sentimento de ameaça que é despertado pelo portador de HIV.

É importante lembrar que a soropositividade para o HIV é freqüentemente um achado sem repercussão clínica. A situação do paciente que procura um médico, ao apresentar sintomas da moléstia ou de infecções oportunistas, e que deseja um diagnóstico e tratamento é, Manifestamente, diversa da de outra pessoa sem qualquer sintoma de AIDS que passa por um processo de seleção em um serviço médico, visando, por exemplo, a admissão num emprego. No primeiro caso, o paciente solicita o diagnóstico (e o tratamento), consentindo, obviamente, com a realização de todas as pesquisas necessárias para tal, enquanto que, no segundo, ele consente (ou não, quando alguns exames são feitos à sua revelia) em ser avaliado com a finalidade específica de se verificar se ele está apto a desempenhar determinada função num emprego. Situação semelhante ocorre quando os exames são procedidos para fins de admissão em escolas, prática de esporte, serviço militar, etc. É absolutamente razoável que uma empresa, ou entidade, queira selecionar os que nela vão permanecer, para que eles se ajustem aos seus objetivos, o que facilita as coisas quando o candidato se apresenta enfermo, inapto para o desempenho de determinada missão. Mas, e se ele estiver perfeitamente bem, apto para realizar as atividades que lhe foram atribuídas? Até onde é cabível, eticamente, que um profissional de saúde, um serviço médico, uma empresa, ou o Estado, discriminem um cidadão capaz por estar ele contaminado com o vírus da AIDS? É a tarefa de se traçar esse limite, o que se pretende discutir sob o enfoque ético e legal, utilizando-se também a experiência de outros países, visando-se à conciliação dos interesses de cada indivíduo e à proteção da sociedade.

A Bioética, que estuda e discute as posturas éticas dos profissionais de saúde, e de todos os que lidam com a "vida", em geral, traz sempre a marca do pensamento ético de uma sociedade. É claro que numa sociedade autocrítica, onde a individualidade é desprezada em benefício dos detentores do poder, os cânones éticos não levam em conta o direito à liberdade das pessoas. Dentro de uma concepção paternalista, ainda que se admita um real interesse do sistema na proteção das pessoas, fica claro também que a privacidade e o livre arbítrio são habitualmente violados. Várias escolas éticas sucederam-se no decorrer dos séculos. A visão ética de Platão - o que é bom para o Estado é bom para o cidadão - contrapõe-se frontalmente ao iluminismo da era moderna, que valorizou sobremaneira os direitos individuais. Igualmente, as culturas, e nelas se incluem as religiões norteiam a postura ética das pessoas. Assim por exemplo, da crença de que o "louco" é um indivíduo amaldiçoado por Deus, devendo portanto ser afastado e, se possível, eliminado, decorrem posturas contrárias ao entendimento atual (pelo menos da maioria) do que sejam as doenças psíquicas.

Muitas vezes temos defendido (e esta é uma influência que recebemos da Bioética dos Estados Unidos e de alguns países da Europa Ocidental) que o valor primeiro a ser respeitado é o da liberdade, no seu sentido mais absoluto, até onde ela não atinja a liberdade de outrem. Liberdade livre arbítrio, autodeterminação são três palavras de significado semelhante, bastante conhecido, mas de difícil atuação. Defesa da liberdade, ainda antes da defesa da vida, uma vez que a vida sem o exercício da liberdade se nos afigura sem maior valor. Nossas Leis, nossos Códigos de Ética, ainda que guardem tendências

paternalistas (postura de beneficência ou de não maleficência, própria de nossa cultura), vão-se rendendo progressivamente à corrente de "autonomia" em Bioética, onde se valoriza em primeiro lugar a autodeterminação.

A Saúde Ocupacional é o ramo da Saúde Pública que visa à preservação da saúde do trabalhador. As atenções de saúde ocupacional, como de resto todas as atenções que pretendem a preservação da vida, qualitativa e quantitativamente, são engendradas e implementadas por equipes multiprofissionais, como é o caso de médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, engenheiros, químicos, técnicos de segurança, advogados, etc., e multidisciplinares, conforme ocorre na área médica, onde há espaço para o trabalho de médicos sanitaristas, clínicos gerais, pneumologistas, dermatologistas, etc.

Houve desenvolvimento considerável da Saúde Ocupacional a partir da Revolução Industrial inglesa (fins do século XVIII), inicialmente enfocando a área específica da atuação médica - Médico do Trabalho, e, nas últimas décadas, vendo os problemas de saúde do trabalhador de forma muito mais ampla, estendendo-se essa visão à retribuição pelo trabalho, ao estudo dos locais onde ele é desempenhado, ao ajuste do homem ao ambiente laboral, e desde o homem, até a reabilitação e readaptação profissional dos obreiros incapacitados.

O profissional de Saúde Ocupacional deve ter em mente, segundo os conceitos atuais, humanitários e democráticos que está atuando em benefício dos trabalhadores. Não pode ser um instrumento da produção, colocando como seu objetivo primeiro o de propiciar rendimento maior ao processo produtivo, devendo assumir a postura de protetor da saúde dos trabalhadores, podendo (ou não) haver coincidência dos dois objetivos mencionados.

Simonin afirmava que a Medicina do Trabalho vinha atenuar o abismo (de interesses) que separa o trabalhador do patrão. Embora a afirmação pareça demasiadamente otimista, é certo que a implementação de medidas eficazes de Saúde Ocupacional repercute, finalmente, também em aumento e melhora da produção.

Dentro dessa ótica, a de ser a Saúde Ocupacional uma área da Saúde voltada para o trabalhador, vendo-o como objeto primeiro de suas atenções, é que analisamos o que diz respeito aos exames pré-admissionais, ao controle periódico da saúde dos trabalhadores, aos afastamentos do trabalho por motivos de saúde e aos exames demissionais. Há que se conciliar, por exemplo, quando se seleciona a mão-de-obra, os interesses da organização empresarial (privada ou pública), que precisa do homem são para trabalhar, e os do candidato, do qual não se deveria "cobrar" mais nada além da aptidão para o exercício profissional. É razoável, também, que a seleção profissional vise à escolha do homem mais adequado para o alcance do objetivo empresarial, seja referente à qualidade do produto final, seja ao bem-estar da comunidade de trabalhadores e da sociedade em geral.

Esse limite, que os filósofos do iluminismo se preocuparam em traçar, entre os direitos e liberdades individuais aí incluído, indiscutivelmente, o direito ao trabalho e o bem comum, deve também ser estabelecido, com absoluta vigilância ética, quando se trata de Saúde Ocupacional, onde já existe, preliminarmente, um conflito: interesse do patrão x interesses do trabalhador.

Pode-se dizer, concluindo, que se à Bioética cabe um papel extraordinariamente relevante em toda a abordagem da vida e saúde humanas, ela é também extraordinariamente importante num campo tão conturbado como o das relações entre o trabalhador e a empresa.

Situações objetivas em que freqüentemente é invocado o direito à discriminação do portador do HIV

1) Exame admissional de candidatos ao trabalho em indústria metalúrgica (cargo: montador, ferramenteiro, funileiro, prensista).

Resposta: O exame para detecção de anticorpos anti-HIV é antiético e ilegal. No máximo, com o consentimento do trabalhador, o exame poderá ser feito após sua admissão, mantendo-se o resultado sob o mais estrito sigilo profissional, sendo o paciente o primeiro a dele tomar conhecimento.

2) Exame admissional de candidatos ao trabalho em indústria de alimentos.

Resposta: Igual à anterior, sendo sabido que, ainda que possa existir um eventual contato de sangue contaminado com o alimento, a inativação do vírus ocorre em minutos, e, além do mais, a contaminação não se dá por via oral.

3) Exame de seleção para o serviço militar.

Resposta: Igual às anteriores.

4) Exame admissional de candidatos ao trabalho em hospitais gerais (médicos, enfermeiros, atendentes, dentistas. etc.).

Resposta: É admissível a determinação prévia do HIV, com o consentimento do paciente, sendo ele o primeiro a ser informado do resultado, para fins de proteção do trabalhador, que poderá estar mais exposto a infecções oportunistas. A positividade do HIV não pode ser condição prévia, categórica, de recusa do candidato.

5) Exame admissional de candidatos ao trabalho em firma que comercializa sangue ou produz hemoderivados.

Resposta: É admissível a sorologia prévia, com o consentimento do candidato, sendo ele o primeiro a ser informado do resultado. Há risco de se contaminarem os produtos comercializados pela empresa.

A não discriminação do trabalhador soropositivo para AIDS é amparada por todos os dispositivos legais emanados dos Ministérios e das Secretarias do Trabalho, Saúde e Educação, bem como das diversas Comissões que estudam a abordagem e o tratamento do paciente com AIDS.

Merecem destaque a Informação N° 29 da Comissão Científica de AIDS, da Secretaria da Saúde de São Paulo (sorotipagem pré-cirúrgica), e o Parecer n° 11/92, do Conselho Federal de Medicina, assegurando a voluntariedade e a preservação do sigilo com relação aos pacientes submetidos aos testes anti-HIV. Também no sentido da não discriminação do HIV-positivo falam a recomendação da XI Reunião da Comissão Nacional de Apoio ao Programa da AIDS, de 18/04/89, e a manifestação do Ministério da Saúde, por meio da Divisão Nacional das Doenças Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde e Conselho Federal de Medicina, esta última contendo disposição específica sob o título: "Os Direitos do Trabalhador". Merecem ainda referência, por tratarem também da não discriminação do soro-positivo para a AIDS, o parecer do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, de autoria de Antônio Ozório Leme de Barros e Guido Levi, e a Informação N° 27 da Comissão Científica de AIDS da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, publicada no Diário Oficial de 15/07/89, contra indicando a triagem sorológica dos empregados nas empresas, "à admissão ou em exame periódico, mediante teste para a evidenciação da presença de anticorpos contra o HIV". A Portaria Inter-ministerial N° 869, de 11 de agosto de 1992, editada pelos Ministérios da Saúde e do Trabalho, proibiu a exigência de testes para defecção do HIV, no âmbito do Serviço Público Federal, "tanto nos exames pré-admissionais quanto nos exames periódicas de saúde".

É unânime, em termos jurídicos, conforme se vê, a rejeição a toda discriminação do paciente soro positivo para o HIV. Essa tendência vem-nos de entidades internacionais, como a própria Organização Mundial de Saúde; sendo relevante a Declaração Consensual sobre AIDS e Esportes, de 16/01/89.

A Resolução n° 1359/92 do CFM, de 11 de novembro de 1992, em seus arts. 3° e 4°, sabiamente recomenda a expulsão de toda medida discriminatória com relação aos trabalhadores HIV-positivos que prestem serviços a empresas. Reforça ela, sem dúvida, as outras medidas legais, nacionais e internacionais, sobre a matéria.

Art. 3°—O médico que presta seus serviços a empresa está proibido de revelar o diagnóstico de funcionário ou candidato a emprego, inclusive ao empregador e à seção de pessoal da empresa,

cabendo-lhe informar, exclusivamente, quanto à capacidade ou não de exercer determinada função.

Art. 4º — É vedada a realização compulsória de sorologia para HIV, em especial como condição necessária a internamento hospitalar, pré-operatório, ou exames pré-admissionais ou periódicas e, ainda, em estabelecimentos prisionais.

Esse consenso referente à ineficácia e ao caráter antiético da realização de teste compulsório para o reconhecimento da soropositividade com relação à AIDS é por vezes conturbado por notícias como a veiculada pelo jornal O Estado de S. Paulo, em 21 de outubro de 1992 (pag.11): "Senado passa a exigir teste de AIDS", e que esclarece que o "Serviço Médico do Senado está exigindo o teste de AIDS dos candidatos aos cargos de motorista, médico, taquígrafo, agente de segurança, datilógrafo e auxiliar de escritório". A manchete informa ainda que a mesma exigência vale para as pessoas que prestam concurso na área do Legislativo e do Judiciário, só não sendo implementada no Poder Executivo. Trata-se de um exemplo surpreendente (não obstante as normas contidas na Portaria Interministerial 869/92, já citada), mas que nada mais é do que um reflexo de uma situação vigente em muitas empresas, privadas e públicas, onde se tem conhecimento de que o "crivo antiadético" é habitualmente realizado. São afrontas à letra e ao espírito da própria Constituição do Brasil, ao Estatuto do Menor e às resoluções das associações médicas mundiais sobre AIDS.

O portador do vírus apenas passa a ser considerado doente, recebendo então as vantagens e as restrições decorrentes dessa condição, quando apresentar sinais e sintomas da enfermidade caracterizando uma incapacidade. O resto é preconceito, ética e legalmente.

Abstract—*Question Raised by AIDS in Occupational Health*

First of all, the author deals with the problem of discrimination of the individual with HIV positive serology. He drafts a review of psycho-social causes of such a discrimination, which crosses the fear and the hate, finally reaching to rejection.

He makes some comments on ethical dilemmas of physicians and health professionals active in the field of Occupational Health, especially when they are working for private enterprises.

The position of those professionals, which is difficult itself due to pressures exerted by the firms, is aggravated by the preconception concerning the worker with AIDS.

Some situations are critically discussed, in which the right to discrimination of the worker with positive serology is often called upon.

Finally, the legal provisions on this matter, in force in Brazil, are mentioned (Brazilian Constitution, Labor Law Consolidation, Code of Medical Ethics and Government Orders).

Bibliografia

1. Bayer R, Gostin L. Aspectos legales y éticos relativos al SIDA. Bol Of Sanit Panam 1990;108:473-88.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Ministério do Trabalho. Portaria Interministerial nº 869 de 11 de agosto de 1992. Proíbe, no âmbito do serviço público, a exigência de teste HIV para admissão. Publicada no D.O.U. em 12 de agosto de 1992, seção 1, p.10958.
3. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Parecer CFM Nº 0011/92. Aids e ética médica. Relatores: Guido Carlos Levi e Gabriel Wolf Oselka.
4. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução nº 1359/92. Estabelece normas éticas para o atendimento profissional a pacientes portadores do vírus da AIDS.
5. Novaes A, org. Ética. São Paulo: Companhia das Letras: Secretaria Municipal de Cultura de São Paulo, 1992.
6. Organização Mundial da Saúde. Declaração consensual sobre AIDS e esporte de 16 de janeiro de 1989.

7. Parecer esclarece dúvidas sobre AIDS e ética médica. *Jornal do CFM* 1992;jul/ago:8.
8. Reich WT, editor. *Encyclopedia of bioethics*. New York: The Free Press; London: Collier Macmillan Publishers, 1978. 2v.
9. São Paulo (Estado). Secretaria de Saúde. AIDS e trabalho. *Informes técnicos, Comissão de AIDS: Informação n° 27*. São Paulo: CADAIS, 1989.
10. São Paulo (Estado). Secretaria de Saúde. Sorologia para HIV e Cirurgia. *Informes técnicos, Comissão de AIDS: Informação n° 29*. São Paulo: CADAIS, 1989.
11. Segre M. Ética em saúde ocupacional. *Rev AMB* 1989;35:75-8.
12. Simonin C. *Medicina del trabajo*. Barcelona: Editorial Científico-Médica, 1960. 2v.

Endereço para correspondência:

*Rua Haddock Lobo, 964 - apto. 152
01414-000 São Paulo - SP*

[Índice Revista](#)