



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA
Presidência do Conselho de Ministros

RELATÓRIO-PARECER (16/CNECV/96)

SOBRE A OBRIGATORIEDADE DOS TESTES DA SIDA

INTRODUÇÃO

O CNECV acompanha com atenção os grandes problemas sociais, sobretudo aqueles que têm relação estreita com a vida humana na dupla fronteira da ciência e da ética.

Um dos problemas mais graves, na área da Saúde, é sem dúvida o da seropositividade por HIV e SIDA. A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida vem atingindo um grande número de cidadãos, cujas famílias e amigos ficam também afectados, quer psicologicamente, quer socialmente. Criou-se mesmo uma situação de angústia generalizada que deu, por vezes, origem a marginalizações e até a exclusões sociais. A discriminação atingiu unidades de saúde, escolas, empresas e locais de trabalho.

Está certamente em causa o conflito possível entre os direitos individuais e os direitos sociais, entre a saúde pública e os direitos de cada cidadão, quando marcado de seropositividade por HIV ou quando doente de SIDA.

Os organismos internacionais, sobretudo a OMS (Organização Mundial de Saúde), o Conselho da Europa, o Parlamento Europeu e a própria ONU (Organização das Nações Unidas), têm tomado posição contra estas discriminações. O CNECV não quer deixar também de reflectir sobre o tema e emitir um parecer. Ele não foi pedido por qualquer entidade, é o próprio Conselho que sente a necessidade de promover uma reflexão ética, quer para a defesa dos direitos dos doentes de SIDA e seropositivos por HIV, quer para assegurar a saúde pública indispensável na sociedade, procurando dar elementos ao legislador, em eventuais futuros instrumentos legais, para que os direitos da saúde sejam sempre garantidos.

Este parecer, uma vez que se centra no estudo ético da obrigatoriedade dos testes de SIDA, tem então por objectivo afirmar, à luz da ética, o direito dos seropositivos por HIV e os doentes de SIDA à não exclusão do mundo do trabalho e a um tratamento análogo ao de qualquer cidadão.

RELATÓRIO

OBRIGATORIEDADE DE TESTES DO VÍRUS DA SIDA

1. Possibilidade e limites da prevenção

Falar da prevenção da SIDA supõe propor a toda a comunidade humana novos comportamentos, ao arrepio dos hábitos, das tradições e, por vezes, da própria cultura dos diversos grupos em presença. Na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, as pessoas têm de predispor-se a alterar muitos dos comportamentos que até poderiam constituir a afirmação da sua personalidade. Na iniciação sexual, nas práticas de facilidade na adolescência, na frequência de grupos de risco, numa certa vida sexual anárquica, podem encontrar-se situações propícias à transmissão do HIV. A prevenção reside sobretudo na proposta de alteração dos comportamentos.

Estes integram-se, sem dúvida, na educação para a saúde, para estilos saudáveis de vida, na higiene diária, mas também na organização da vida sexual ou no simples exercício da sexualidade. Neste contexto, a educação da sexualidade humana tornou-se

R. Borges Carneiro 38 - 2º Esqº 1200-619 Lisboa Portugal

Tel. 351-21-392 35 27 - Fax 351-21-392 35 19

cnecv@sg.pcm.gov.pt www.cnecv.gov.pt www.portugal.gov.pt



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Presidência do Conselho de Ministros

uma urgência. Não basta uma informação sobre as características e os mecanismos da sexualidade. É necessário considerar a relação estreita entre sexualidade e afectividade, sexualidade e projecto de vida, sexualidade e expressão de comunhão de vida e continuação da vida. A educação da sexualidade humana e a educação para a saúde supõem uma educação para valores: o sentido da vida, o respeito pelo outro, a razão da relação, a construção de um projecto com o outro, a dignidade e os objectivos do corpo, a educação na liberdade responsável, a dimensão integral do amor.

Nesta perspectiva, a OMS, ao falar da prevenção da SIDA refere expressamente:

- o valor da relação monogâmica, “permanecendo com um companheiro fiel, não infectado”;
- “a abstinência de relações sexuais”, quando não há segurança na relação;
- a redução “(...) ao máximo do número de companheiros, evitando também o contacto sexual com prostitutas ou outra pessoa que tenha muitos companheiros sexuais”;

o uso do preservativo, correctamente aplicado, do princípio ao fim da relação “sempre que se tenham relações com pessoas que possam estar infectadas com o HIV”.

Esta recomendação da OMS supõe a urgência da educação da sexualidade e da afectividade, na família, na escola, no centro de saúde, nas instituições que se frequentam.

A mudança de comportamentos pessoais e sociais requer certamente a sucessão de várias gerações, mas cada indivíduo tem de impor-se a si próprio um decidido compromisso, cultivando os valores essenciais onde não falem o respeito pela dignidade da pessoa e a importância da relação solidária com todas as pessoas.

2. Repercussões sociais da SIDA

Quando, a partir de 1981, se tornou conhecida esta doença, começou a gerar-se em todo o mundo uma situação de pânico. Criou-se o fantasma de toda uma sociedade virtualmente infectada, na medida em que todas as pessoas eram passíveis de serem infectadas; sobretudo os grupos de risco, homossexuais e prostitutas, foram fortemente marginalizados. Movimentos religiosos, num mau aproveitamento desta situação dramática, afirmavam que cada doença era um castigo de Deus, relativamente ao pecado da sexualidade, origem deste flagelo. Confundia-se contágio e transmissão quando, de facto, esta doença não é contagiosa, é simplesmente transmitida. Provocou-se o medo colectivo que gerou a marginalização sistemática de todos os infectados com o HIV. Situações como estas deram origem à exclusão social dos doentes de SIDA, muitos deles culpabilizados pelo comportamento sexual, estigmatizados por julgarem constituir uma ameaça para a saúde pública e quase abandonados à sua própria sorte, por não merecerem a solidariedade dos outros cidadãos. Foi assim que muitos doentes de SIDA se viram perder o emprego, serem postos de parte pelos amigos e até serem abandonados pela própria família.

A associação da SIDA à toxicod dependência, na medida em que muitos toxicómanos transmitem a outros o vírus, agravou ainda mais a imagem social dos seropositivos e dos doentes.

A exclusão social dos seropositivos e doentes de SIDA é um facto. Há uma desconfiança colectiva que leva a serem olhados com suspeição, na escola, no emprego, na unidade de saúde, no grupo social. São conhecidos casos em que crianças não são admitidas, por esse motivo, na escola com as outras crianças, em que trabalhadores evitam os colegas que se debatem com este problema, em que, num hospital, o doente é remetido para autênticos guetos, em que os amigos isolam um outro amigo, só porque este apareceu com uma “doença esquisita”. Neste ambiente social, as empresas começam a sentir necessidade de tomar providências. A presença de um seropositivo ou de um doente compromete as relações de trabalho; há receios, dificuldades de relação, medo de utilizar os mesmos espaços e os mesmos objectos. Os grupos empresariais temem ser assediados



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Presidência do Conselho de Ministros

por problemas que perturbem o normal funcionamento das unidades, a sua produção e rendimento, ou comprometam mesmo a imagem que têm no mercado.

Esta atitude colectiva, sobretudo quando surgida no meio empresarial, deve-se, sem dúvida, a alguns factores que seria necessário contrariar. Ela é provocada principalmente pela maneira como se tem processado a informação acerca deste fenómeno. Quis prevenir-se assustando as pessoas e, em vez de se mudarem os comportamentos pessoais, os grupos preferiram defender-se de contágios, eliminando os doentes, precisamente quando estes mais necessitavam de apoio humano.

Acresce ainda o facto de, nestas circunstâncias, tornar-se muito difícil ser solidário, dar apoio, acolher e compreender, acompanhar os doentes. Há medo de contrair a doença e, por muito que se conheçam as formas de transmissão, as pessoas, apesar disso, hesitam, dada a imagem que se criou à volta desta doença.

3. A Questão Jurídica

Apesar de vários organismos internacionais já se terem pronunciado com bastante clareza sobre o problema da SIDA nas suas repercussões sociais, a OMS, o Conselho da Europa, o Parlamento Europeu, a própria ONU, a legislação portuguesa, apesar disso, é ainda omissa na previsão de muitas situações.

O legislador deve promover orientações sociais de índole pedagógica e normas legais e regulamentares que determinem a actividade preventiva perante os meios de transmissão da doença, que proporcionem a informação clara, mas não alarmista, sobre as situações de risco e que denunciem as situações de discriminação assentes em preconceitos ou ignorância.

Todas as leis a criar deverão ter em atenção, antes de mais, os princípios éticos da dignidade humana, os Direitos Humanos e as Convenções Internacionais, mas sobretudo as decisões já produzidas pelos diversos organismos internacionais, sobre matéria de facto.

Ao nível dos Direitos Humanos, há princípios fundamentais a respeitar e que estão consignados na Constituição da República Portuguesa. A saber:

- os Princípios da igualdade e não discriminação que constituem o núcleo essencial dos direitos da pessoa (Art.º 13.º);
- o direito à integridade física e moral (Art.º 25.º);
- o direito à identidade pessoal, ao bom nome e reputação, à imagem, à reserva da intimidade da vida privada e familiar (Art.º 26.º);
- o direito à liberdade e segurança (Art.º 27.º);
- o direito à inviolabilidade do domicílio, da correspondência (Art.º 34.º) e à proibição do uso por terceiros de registos informáticos sobre dados pessoais (Art.º 35.º);

E ainda o direito ao trabalho, ao ensino, à assistência, direitos que se não perdem quando se está afectado por uma doença (D.H. Art.ºs 23.º, 26.º e 25.º).

Há questões levantadas pela SIDA a que o legislador deverá responder com leis equitativas e suficientemente actualizadas, como:

- o possível conflito entre a protecção dos direitos dos infectados e doentes e a necessária protecção da saúde pública e dos direitos dos outros cidadãos;
- as questões relacionadas com a confidencialidade ou a publicidade dos actos relacionados com a detecção, tratamento, prevenção, transmissão e acompanhamento epidemiológico;
- o processo de garantir o direito ao tratamento e ao mesmo tempo, de assegurar o dever do tratamento e a prevenção de contágios durante ele;
- a obrigatoriedade ou não do internamento, isolamento e tratamento compulsivo;
- as questões levantadas pela transmissão voluntária, consciente e intencional da doença e a penalização destes comportamentos;



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Presidência do Conselho de Ministros

- a afirmação dos direitos sociais dos infectados, em especial no que se refere ao emprego, educação, segurança social e habitação, bem como à situação de discriminação;
- a obrigatoriedade ou o consentimento para a realização de testes e de rastreios;
- e ainda os deveres dos infectados em geral.

Tendo no entanto em atenção, e desde já, as leis vigentes e as várias resoluções e disposições quer da Constituição da República, quer de despachos vários do Ministro da Saúde, quer ainda do Conselho da Europa, do Parlamento Europeu e da OMS, parece não ser lícito:

- promover rastreios obrigatórios para detecção da doença, registos obrigatórios de casos suspeitos ou divulgação obrigatória dos resultados individualizados dos testes;
- estipular ou realizar análises compulsivas e tratamentos, hospitalizações ou isolamentos forçados;
- estabelecer limites à liberdade de circulação de pessoas;
- organizar programas de esterilização para os afectados pelo HIV;
- impor limites legais ou factuais à relação de trabalho, por força da afecção detectada ou na condição de esta não se verificar;
- envolver situações de isolamento, para os doentes de SIDA, nas prisões, para as crianças seropositivas, nas escolas, para trabalhadores, nos seus lugares de emprego;

em matéria de seguros, exigir análises nos seguros obrigatórios ou impor cláusulas de validade duvidosa em alguns seguros voluntários.

Também deve merecer a atenção do legislador o facto das ONG mais ligadas a estes problemas se terem pronunciado claramente ao definir os direitos das pessoas com HIV e SIDA. Entre estes são de sublinhar os seguintes:

- nenhum indivíduo portador de HIV/SIDA poderá ser prejudicado ou discriminado em razão da sua condição de saúde;
- os portadores do vírus da imunodeficiência humana têm direito à imagem e ao anonimato;
- os portadores de HIV/SIDA têm direito ao trabalho e ao emprego adaptados ao seu estado de saúde e compatíveis com a evolução da doença;
- as pessoas com SIDA devem estar em igualdade com os outros cidadãos, no que concerne à pensão de invalidez, a partir do momento em que a sua capacidade para o trabalho seja afectada;

os mesmos têm ainda direito à habitação, integração familiar, social e escolar, sem discriminação, liberdade de movimentos e circulação.

4. O Horizonte Ético

Quando se fala da obrigatoriedade dos testes da seropositividade ou da SIDA, está em causa não apenas um problema jurídico, mas sobretudo uma questão de ordem ética. Ser legal não equivale a ser eticamente legítimo. No caso presente, importa sublinhar que a obrigatoriedade dos testes não é eticamente legítima, porque não respeita a dignidade e a liberdade da pessoa humana, com os seus direitos e deveres. O doente, quem quer que seja, com qualquer doença, é pessoa, sujeito de direitos e de deveres. Não lhe podem ser limitados os direitos ao trabalho e à participação na vida económica e social, da mesma forma que lhe não pode ser negado o direito à vida, à saúde, à privacidade ou às liberdades fundamentais. O doente é pessoa.

No caso do seropositivo por HIV e do doente de SIDA, esta pessoa concreta tem características específicas que obrigam a sociedade a dispensar-lhe particular atenção, dado o seu estado de fragilidade. O doente, pelo facto de estar doente, não deixa de ser um ser unitário, um complexo bio-psico-social e cultural. O facto de estar em dificuldades



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Presidência do Conselho de Ministros

biológicas, em crise física, não lhe retira os direitos sociais e culturais, mesmo que esteja psicologicamente afectado. Por outro lado, este doente é uma história que deve continuar a escrever-se: tem uma cultura, uma família, um estatuto, uma opção profissional, não pode ser limitado na riqueza da sua vida. Está fragilizado e, por isso, não pode ser agredido socialmente.

Neste contexto, as discriminações são eticamente reprováveis. A discriminação é tanto mais grave quanto mais nela saiam comprometidos o direito à privacidade, com a confidencialidade que é devida aos técnicos, o direito à assistência proporcionada com acompanhamento personalizado de profissionais, o direito ao apoio em situações de indigência, quando a perda do emprego agudiza a situação de carências profundas, o direito à ressocialização, mesmo na fase terminal, quando a consciência de ser útil é um contributo elementar na manutenção anímica da pessoa em falência.

Faz parte da responsabilidade ética dar a qualidade de vida de que a pessoa concreta é capaz. Esta qualidade não se esgota nos bens materiais, na beleza física, na possibilidade do consumo, na cultura de base; ela qualidade exige as relações interpessoais e mesmo espirituais que o meio sócio-profissional facilita e valoriza.

Pode então afirmar-se que está em questão um problema ético fundamental segundo os princípios da igualdade das pessoas, sem qualquer discriminação, da igualdade de oportunidades perante situações específicas, do acesso ao trabalho para o qual se está especialmente vocacionado e preparado, da garantia das condições de trabalho proporcionais às características do trabalhador. Os direitos humanos consagram este princípio fundamental, no artigo 23.º ao afirmar que todo o ser humano tem direito ao trabalho, à livre escolha do seu trabalho, a condições equitativas e satisfatórias de trabalho e à protecção contra o desemprego. E afirma ainda que todos têm direito a salário igual por trabalho igual, sem qualquer forma de discriminação.

A exclusão social a que muitos seropositivos e doentes de SIDA estão sujeitos deve-se porém à má informação das pessoas, na comunidade humana, à maneira como foi feita a prevenção da doença, nos meios de comunicação social, ao tabu sexual que vitimiza os que são considerados perversos nos seus comportamentos e, finalmente, ao medo das populações que receiam contágios impossíveis. Aqui, deve reconhecer-se um grande déficit de formação ética, o que levava a OMS a dizer já em 1988 que “Não há razões de saúde pública que justifiquem o isolamento, a quarentena, ou qualquer medida discriminatória, baseada apenas no facto de uma pessoa ser suspeita ou conhecida como estando infectada pelo vírus HIV. Estas pessoas devem permanecer integradas na sociedade o máximo tempo possível e devem, isso sim, ser ajudadas a assumir responsabilmente a prevenção da transmissão do HIV a outros. A exclusão de pessoas suspeitas ou conhecidas como estando infectadas pelo HIV será injustificada em termos de saúde pública e prejudicará seriamente os esforços educacionais e outros para a prevenção da difusão dos HIV.”

O mesmo dizia o Conselho da Europa em 1987, na Recomendação 87, ao afirmar que “as medidas discriminatórias não deverão ser introduzidas; com efeito elas não se justificam quer do ponto de vista científico, quer ético”.

A Comissão de Direitos Humanos, da ONU, já em 1991, considerava também que “as pessoas que estão ou possam vir a estar infectadas, devem permanecer integradas o mais tempo possível na sociedade, e devem ser apoiadas na sua responsabilidade de prevenirem a transmissão do vírus”. E mais adiante: “não há razões de saúde pública para isolar as pessoas infectadas e as discriminar no respeitante à habitação, à escola, ao emprego e a outras áreas da vida social”.

5. Os testes do vírus da SIDA e a sua obrigatoriedade

Pelo que fica dito, considera-se ilegítima a obrigatoriedade indiscriminada de testes do vírus da SIDA, porque fere a privacidade das pessoas, pronuncia marginalizações desumanas, compromete a liberdade individual, cria na sociedade fantasmas indesejados e torna impossível uma educação responsável para a saúde social e a saúde pública de que

R. Borges Carneiro 38 - 2º Esqº 1200-619 Lisboa Portugal

Tel. 351-21-392 35 27 - Fax 351-21-392 35 19

cnecv@sg.pcm.gov.pt www.cnecv.gov.pt www.portugal.gov.pt



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Presidência do Conselho de Ministros

todos são factores. A universalização dos testes, contra a vontade das pessoas, os rastreios da população ou de grupos específicos considerados de risco, sem a vontade dos interessados, os inquéritos para estudos sociológicos que envolvem um grupo definido geográfica ou socialmente e que não colham o consentimento dos inquiridos, consideram-se por isso ilegítimos, do ponto de vista ético.

As situações específicas em que se nota maior tendência para a obrigatoriedade dos testes, são as seguintes:

- para a entrada como trabalhador numa determinada empresa;
- para fazer seguros de saúde e seguros de vida;
- para se habilitar a contrair empréstimos numa entidade bancária.

Considere-se a primeira situação: a entrada numa empresa. Sobre ela há um consenso em todas as instâncias onde o problema foi avaliado. O Conselho da Europa e os Ministros da Saúde dos Estados Membros a 15 de Dezembro de 1988 diziam expressamente: “Os trabalhadores atingidos pela SIDA deverão ser tratados numa base idêntica à dos trabalhadores atingidos por outras doenças graves que afectam o desempenho da sua função. Quando a condição física desses trabalhadores se deteriorar, convirá proceder, se possível, à reorganização dos locais e dos horários, a fim de lhes permitir continuar a trabalhar durante o maior período de tempo possível”.

Depois, em 22 de Dezembro de 1989, em nova resolução, acrescentavam: “Qualquer discriminação das pessoas atingidas pela SIDA ou pela infecção HIV constitui uma violação dos Direitos do Homem e prejudica uma política eficaz de prevenção, devido aos seus efeitos de rejeição e estigmatização. E diziam ainda: “Convém exercer a maior vigilância, para lutar contra todas as formas de discriminação, especialmente na contratação nos locais de trabalho, na escola, bem como na habitação e nos seguros de saúde/doença”.

O Conselho da Europa, em 1991, vai mesmo ao ponto de recomendar mais do que uma vigilância, através das “Medidas destinadas à não discriminação das pessoas infectadas pelo HIV e dos seus próximos”:

- análise regular, a nível comunitário e em cooperação com os estados membros, das situações que possam implicar discriminações;
- troca de informações sobre as medidas tomadas pelos Estados Membros para evitar discriminações;
- propostas, se necessário, de medidas a nível comunitário.

Há, no entanto, empregos que, pela sua natureza, podem exigir o teste de HIV: aqueles que implicam a manipulação de líquidos biológicos a ser administrados a pacientes, podendo induzir a contaminação/transmissão. Sem ser uma profissão, deve ter-se em conta que um dador de sangue ou um dador de esperma, bem como um dador de órgãos não pode estar infectado, pelo que o teste é necessariamente exigido. Para além destes casos, parece dever aplicar-se o senso comum que está consagrado em algumas orientações de organismos internacionais. Diz o Conselho Económico e Social da ONU: “poderá ser legítimo restringir a liberdade individual, se tal for necessário, para proteger o bem estar e a saúde pública”. Não é uma discriminação arbitrária, mas referida a uma situação concreta da actividade específica. Não pode considerar-se discriminatório obrigar ao rastreio de anticorpos, HIV, tipos 1 e 2, em todos os dadores potenciais de tecidos e órgãos, já que a doação é voluntária.

Quanto aos seguros de saúde e de vida, aparece uma única vez, nas Resoluções do Conselho da Europa, em Dezembro de 89, com uma referência explícita a esta situação, quando se lê: “Convém exercer a maior vigilância para lutar contra todas as formas de discriminação, (...) também em matéria de habitação e de seguro de doença”. Do ponto de vista ético, porém, parece não ser ilegítimo que as companhias de seguros exijam uma informação detalhada sobre a saúde da pessoa que quer fazer um seguro, e pertence ao cliente normal dar as informações que lhe são pedidas e que condicionam os montantes a pagar anualmente como prémio do seguro firmado. Sem a prestação verdadeira destas informações, o contrato de seguro estaria viciado. Aqui é dever do doente de SIDA ou do



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Presidência do Conselho de Ministros

seropositivo informar correctamente a companhia, para definir as condições do contrato a firmar. Trata-se de contrato voluntário em que o seropositivo pode ou não dar o consentimento para a análise. A discriminação pura e simples é que seria ilícita. Situação idêntica se depara com os contratos a firmar com os Bancos, sobretudo quando estejam em causa empréstimos para aquisição de casa própria, com sistema de resolução imediata, por morte do cliente que contraiu o empréstimo. Também aqui, a recusa seria discriminatória, uma vez que o Banco tem sempre a garantia do empréstimo, através de bens à vista ou de fiadores que se responsabilizam pela cobrança integral.

Há porém alguns casos que merecem especial atenção:

- os médicos se são seropositivos por HIV ou doentes de SIDA, pelo alto risco de transmitir a outros os vírus de HIV, através do sangue no exercício da especialidade, têm o dever de renunciar à especialidade e quedar-se por outras artes com menor risco;
- as grávidas deverão ser aconselhadas, quando tenham razão para isso, a fazer despistagem da seropositividade por HIV ou mesmo da doença da SIDA. Todos estão de acordo em afirmar o maior interesse em uma despistagem precoce da infecção por HIV. Deve mesmo propor-se esta prática a todas as mulheres grávidas. Os Conselhos de Ética, porém, consideram que não há motivo para tornar esta despistagem obrigatória, inscrevendo o teste nos exames pré-natais exigidos por decreto. E isto por duas razões: atendendo à responsabilidade particular do médico quanto a este acto de prevenção e às dificuldades inerentes à sua missão, o médico pode conduzir a grávida a aceitar este teste sem que ele se torne obrigatório; por outro lado, tem de atender-se aos receios que as grávidas teriam perante posições oficiais demasiado rígidas, acabando por recusar o teste apenas pelo medo que a obrigação lhes provocaria. Se os médicos podem desenvolver uma acção profiláctica eficaz, não se justifica a instituição de uma despistagem obrigatória;
- Finalmente, no caso dos dadores de sangue, dos dadores de esperma e dos dadores de tecidos e órgãos, impõe-se que o teste seja obrigatório. Um seropositivo ou um doente de SIDA não pode ser dador, em qualquer destes casos.

Lisboa, 17 de Janeiro de 1996

O Relator,
Padre Vítor **Feytor Pinto**



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Presidência do Conselho de Ministros

PARECER

- A.** Considerando que a pessoa humana deve ser sempre respeitada na sua dignidade e nos seus direitos fundamentais, como de resto se consigna na Declaração Universal dos Direitos Humanos, entre os quais se contam o direito aos cuidados de saúde (Art.º 25.º), o direito ao trabalho (Art.º 23.º e 24.º), o direito à participação (Art.º 27.º) e o direito à educação (Art.º 26.º);
- B.** Considerando que os seropositivos para o vírus da SIDA e os doentes com manifestações de SIDA são pessoas de pleno direito e que, por isso mesmo, não devem estar sujeitos a discriminações, sobretudo no que se refere ao acesso ao trabalho e aos bens indispensáveis a uma vida com melhor qualidade;
- C.** Considerando, porém, que há situações específicas que, pela sua natureza, merecem uma especial atenção, uma vez que não pode pôr-se em risco a saúde de terceiros;

O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida emite o seguinte parecer:

1. A obrigatoriedade dos testes da SIDA é, em princípio, ilegítima porque contraria o direito fundamental da privacidade, provoca discriminações desumanas em pessoas já de grande debilidade, sacrifica a liberdade individual dos cidadãos que ficam sujeitos a rastreios.
2. Os testes de seropositividade (HIV 1 e HIV 2), como condição para entrar ou permanecer numa empresa ou em um ponto de trabalho, também são, em princípio ilegítimos, uma vez que estas pessoas têm direito ao trabalho para a sua realização pessoal, têm direito ao salário, em ordem à sua sobrevivência e manutenção, têm direito ao progresso profissional. Os trabalhadores atingidos pela SIDA deverão ser tratados numa base idêntica à dos trabalhadores atingidos por outras doenças graves que afectam o desempenho da sua função. Quando a condição física desses trabalhadores se deteriorar, convirá proceder, se possível, à reorganização dos locais e dos horários, a fim de lhes permitir continuar a trabalhar durante o maior período de tempo possível. São a este propósito elucidativas as recomendações n.º R(87)25 e R(89)14 do Conselho da Europa e as repetidas tomadas de posição dos Ministros da Saúde dos estados membros da EU (15.05.87, 31.05.88, 15.12.88, 22.12.89 e 04.06.91).
3. Todavia o CECV, reconhece que na prática de certas actividades e em determinadas situações, o teste da SIDA deve ser exigível às seguintes pessoas:
 - profissionais de saúde, que entram em contacto directo com órgãos ou líquidos biológicos humanos;
 - dadores de sangue, de esperma, de tecidos e órgãos.Grávidas, sobretudo as que pela sua história clínica (por exemplo de prostituição ou de toxicod dependência), se revelam de alto risco e com probabilidade de terem sido infectadas pelos vírus HIV.
4. O CNECV considera ainda que as Companhias de Seguros têm direito, nos seguros de vida, a pedir uma informação detalhada sobre o estado de saúde do cliente, informação esta que o segurado tem o dever de fornecer, sob pena de viciar o contrato a firmar com a companhia. Também os Bancos, ao promoverem empréstimos de resolução imediata por morte do cliente, têm o direito de receber informações fidedignas que, a não serem prestadas, viciariam o contrato a fazer. Sublinha-se a voluntariedade destes contratos, o que exclui a coacção ou carácter obrigatório da execução do teste.



CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

Presidência do Conselho de Ministros

5. A terminar, o CNECV, julga ser necessária uma acção de informação/formação que ajude a sociedade, todas as pessoas, todas as empresas, todas as estruturas sociais, a considerar o portador e o doente com SIDA como pessoa humana, com direitos e deveres, sem qualquer tipo de discriminação, com a necessária solidariedade social no tempo de dificuldade, mas também a exigir-lhe um grande sentido de responsabilidade pessoal na vida privada, profissional e social, para não se tornar agente de transmissão desta doença.

Lisboa, 17 de Janeiro de 1996

O Relator,
Padre Vítor **Feytor Pinto**

O Presidente do Conselho Nacional de Ética
para as Ciências da Vida
Augusto Lopes Cardoso