

ASPECTOS ÉTICOS E JURÍDICOS DA SIDA NO DIREITO PORTUGUÊS

PAULA LOBATO DE FARIA

Escola Nacional de Saúde Pública. Lisboa.

RESUMO

A infecção pelo VIH apresenta pelas suas características particulares de contágio e pelo facto de estar associada a comportamentos humanos já de si alvo de marginalização social ou mesmo de sanções criminais, uma série de novos factores que puseram em causa a possibilidade de se adoptarem em relação à mesma os mecanismos legislativos tradicionais de luta contra as epidemias. Neste contexto, o presente artigo, procede a uma análise dos principais problemas éticos e jurídicos gerados pela infecção pelo VIH, no quadro do Direito português, com especial incidência nas seguintes áreas: a) Conflito entre a necessária protecção estatizada da saúde pública e os direitos e liberdades fundamentais dos cidadãos; b) Inadaptação das leis existentes de luta contra as doenças contagiosas à infecção pelo VIH; c) Discriminação; d) Testes e internamento compulsórios *versus* princípio do consentimento e da livre disposição do próprio corpo; e) Confidencialidade; f) Propagação consciente. Uma das conclusões fundamentais do artigo é a de que a legislação, como meio de luta contra a infecção pelo VIH, deve ser essencialmente vocacionada para o incremento de acções de educação e informação e não para a repressão de situações que são, em princípio, de natureza excepcional como o contágio premeditado ou mesmo negligente.

SUMMARY

Ethical and legal aspects of AIDS in the Portuguese Law

HIV infection presents by its particular characteristics of contagion and by the fact that it is associated with human behaviours which are already object of social discrimination or criminal sanctions, new elements which shook the traditional legal means used in the fight against epidemics. In this context, the present article makes an analysis of the main ethical and legal problems posed by HIV infection, in the framework of Portuguese law, with special focus on: a) Conflict between the necessary protection of public health by the State and the protection of fundamental rights and freedoms of the citizens; b) Inadequacy of the existent laws to fight contagious diseases to HIV infection; c) Discrimination; d) Testing and compulsory hospitalization *versus* informed consent; e) Confidentiality; f) Voluntary contagion. One of the main conclusions of the article is that legislation, as a mean to fight HIV infection, must be essentially aimed to the increasing of educational and informational actions and not to the repression of situations which are, in rule, rare, as the voluntary or careless contagion.

INTRODUÇÃO

Uma epidemia, sobretudo quando a doença contagiosa em causa é mortal e não tem profilaxia ou tratamento conhecidos, gera sempre na sociedade reacções de pânico e de discriminação em relação às pessoas infectadas.

Estas reacções têm conhecido na História da humanidade reflexos directos ao nível das estruturas jurídicas por meio da implementação de medidas como a *quarentena* ou mesmo a punição criminal dos doentes culpados de disseminar a infecção¹.

A par destas medidas institucionalizadas, as epidemias geraram também sempre atitudes paralelas por parte das populações, chegando estas mesmo por vezes a linchar pessoas de quem se suspeitasse serem a causa de patologias como a peste ou a lepra².

Desde há muito, no fundo, que o Direito se debate com o problema de definir o seu papel na luta contra as epidemias.

No entanto, um longo caminho se percorreu já, desde o tempo em que a identificação do doente ao criminoso era a regra, sendo ambos afastados da vida social.

Em termos jurídicos, o peso dos direitos e liberdades fundamentais é actualmente preponderante na resposta à questão de saber até que ponto pode e deve o Estado intervir ao

nível do foro individual para protecção da saúde pública. De facto, existe hoje, nas sociedades ocidentais, uma presunção jurídica de liberdade, patente na consagração constitucional expressa dos direitos, liberdades e garantias pessoais³ e ainda na força jurídica que lhes é conferida e de que é exemplo o disposto no art.º 18.º da Constituição da República Portuguesa: *1. Os preceitos constitucionais respeitantes aos direitos, liberdades e garantias são directamente aplicáveis e vinculam as entidades públicas e privadas.* Não são, como tal, admissíveis limitações aos direitos ou liberdades individuais sem uma justificação solidamente alicerçada em pressupostos ético-jurídicos⁴ que o permitem inequivocamente. Na verdade, serão em princípio inválidas todas as leis que infringiam os preceitos relativos aos direitos, liberdades e garantias, sendo estes aplicáveis, nesse caso, *contra a Lei e em vez da Lei.*

É neste contexto que a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana surge, o que leva a que, como doença mortal e sem profilaxia ou tratamento conhecidos, esta infecção gere obrigatoriamente uma reacção generalizada de medo, para o qual, no entanto, o mundo jurídico se encontra melhor preparado em termos de evitar atitudes irracionais de discriminação e de marginalização dos infectados.

A infecção pelo VIH tornou também imperioso o repensar das medidas clássicas de luta contra as epidemias, que datam da primeira metade do século XX, e de que é exemplo por excelência a nossa Lei de Bases contra as Doenças Contagiosas (Lei n.º 2036, de 9 de Agosto de 1949).

Esta necessidade deve-se fundamentalmente aos seguintes factores:

— A infecção pelo VIH é apenas transmissível através do sangue e seus derivados ou de esperma de indivíduo contaminado e não pelo mero contacto social com este, o que leva a concluir pela inutilidade de se aplicarem medidas como v.g. o internamento compulsório ou a proibição de frequentar locais públicos, estabelecimentos de ensino ou outros;

— A infecção pelo VIH tem atingido preferencialmente grupos humanos com comportamentos já de si alvo de marginalização social, o que obriga a um cuidado acrescido em relação à protecção das pessoas infectadas contra atitudes discriminatórias;

— Por último, a infecção pelo VIH pode gerar uma situação, a do *portador são*, durante a qual a pessoa infectada é capaz de levar uma vida totalmente normal, situação que pode durar por tempo indeterminado. Este facto torna também inadequadas quaisquer medidas de quarentena ou isolamento, dado que estas implicariam, em certos casos, o encerramento de indivíduos para toda a vida, o que é absurdo, sobretudo se pensarmos nas limitadas formas de contágio do vírus da imunodeficiência adquirida.

Por todas estas razões a infecção pelo VIH tem causado inúmeros problemas de ordem ético-jurídica, para os quais as respostas do direito tradicional de luta contra as doenças contagiosas não servem, pelo que se assiste, quer a nível nacional quer internacional, a uma procura incessante das soluções que melhor se possam adequar.

Trataremos, de seguida, os problemas éticos e jurídicos levantados pela infecção com VIH que nos parecem de maior interesse para apresentação e discussão neste 3.º Encontro Nacional de Investigação em Saúde.

De facto, pela importância de que se revestem e pela imaturidade do seu estudo em Portugal, os aspectos éticos e jurídicos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida podem considerar-se como objecto privilegiado de reflexão e de investigação jurídico-científicas no nosso país.

O CONFLITO ENTRE A PROTECÇÃO DOS DIREITOS E LIBERDADES FUNDAMENTAIS DOS CIDADÃOS E A PROTECÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA

A infecção com VIH gera, em termos de doutrina jurídica, um dilema essencial:

Como proceder simultaneamente e equitativamente à protecção dos direitos fundamentais de um ser humano infectado com VIH e à defesa da saúde pública?

Vários exemplos de situações reais em que encontramos este dilema jurídico podem ser dados:

1.º — R teve um resultado positivo num teste de anticorpos anti-VIH. R tem direito ao sigilo deste facto, por parte dos profissionais de saúde que conhecem o seu estado. R é homossexual e tem um parceiro sexual fixo (P). Deverá o médico ou algum dos médicos que diagnosticaram e seguiram R revelar esse diagnóstico a P?

2.º — L é portador assintomático de infecção com VIH e declara ao seu médico assistente a sua intenção futura de ter relações sexuais com o maior número de parceiros possível sem tomar precauções. Deverá o médico assistente de L avisar a polícia dos intuitos de L?

3.º — O médico Y suspeita fortemente que o seu doente W poderá ter um teste anticorpos anti-VIH positivo. Y sabe também que se comunicar a W, em termos de obter o seu consentimento, a sua intenção de realizar tal teste que este

último poderá nunca mais voltar à sua consulta. Deverá Y mandar proceder ao teste sem consentimento de W?

Em todas estas situações existem duas soluções alternativas em que uma pende para a defesa dos direitos fundamentais do cidadão/infectado com VIH (no 1.º caso, o sigilo, no 2.º caso, a liberdade e no 3.º caso, o consentimento e em que outra pende para a defesa da saúde pública (no 1.º caso, a protecção da saúde de P, no 2.º caso a prevenção da potencial contaminação de outras pessoas e no 3.º caso, o diagnóstico de infecção a W).

A solução a dar a cada um destes dilemas está longe de ser consensual. No entanto, o mundo jurídico tem alguns axiomas que não poderão deixar de ser tomados em consideração numa tentativa de resposta aos mesmos:

1.º — O de que o valor dos direitos e liberdades fundamentais como v.g. os *direitos à liberdade e à intimidade* é superior no nosso direito ao *direito à protecção da saúde*.

2.º — O de que o sacrifício de um direito fundamental terá que ter justificação obrigatória na salvaguarda de outro direito ou interesse com a mesma dignidade jurídica.

3.º — O de que a violação de um direito consagrado legalmente é, princípio, sempre passível de responsabilidade disciplinar, civil ou criminal.

Para além destes princípios, a recente Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto) prevê na sua base XIX a possibilidade de as *autoridades de saúde* (garantes da intervenção oportuna e discricionária do Estado em situações de grave risco para a saúde pública — cfr. n.º 1 da base citada), poderem *desencadear, de acordo com a Constituição e a lei, o internamento ou a prestação compulsiva de cuidados de saúde indivíduos em situação de prejudicarem a saúde pública*.

Esta disposição, tendo que ser interpretada de acordo com os princípios constitucionais, encontra-se, desde logo, limitada pelas disposições relativas aos direitos, liberdades e garantias, consagradas na Constituição da República Portuguesa (CRP).

Quer isto dizer que as *autoridades de saúde* só poderão, em princípio, concretizar uma decisão daquele tipo com base em mandato judicial que o permita.

Apenas desta forma nos parece ficar salvaguardado o *direito à liberdade*, nos termos em que este é consagrado no artigo 27.º da CRP.

INADAPTAÇÃO DA LEI DE BASES DA LUTA CONTRA AS DOENÇAS CONTAGIOSAS (LEI N.º 2036, DE 9 DE AGOSTO DE 1949) À INFECÇÃO PELO VIH

Anterior mesmo à publicação da 1.ª versão da Constituição da República Portuguesa em 1976, a Lei de Bases da Luta Contra as Doenças Contagiosas, único diploma existente especificamente neste domínio no ordenamento jurídico português, apresenta deficiências quer de ordem geral, quer em relação à questão da infecção pelo VIH, em particular.

Aquela lei, elaborada à luz dos conceitos tradicionais de luta contra as epidemias, permite não só o internamento obrigatório (v. base III da lei) e a *quarentena (ibid)* de doentes contagiosos, como também a proibição de frequentar escolas, estabelecimentos públicos ou particulares, casas de espectáculos ou locais de trabalho e meios de transporte a pessoas afectadas de doença contagiosa, enquanto existir perigo imediato de contágio (v. n.º 2, da base IV, *ibid.*).

Podendo pôr-se em causa, em termos gerais, a constitucionalidade de tais disposições, no que respeita à infecção pelo VIH, em particular, as dúvidas não subsistem quando a uma total inaplicabilidade e ineficácia das medidas previstas naquela lei.

Vários argumentos presidem a esta conclusão:

— As medidas previstas aplicam-se sempre a casos de *perigo imediato de contágio* ou de *perigo imediato e grave* de contágio o que em relação à infecção pelo VIH apenas sucede na prática de um acto que implique a introdução de sangue e/ou produtos seus derivados ou de esperma contaminados;

— O tratamento compulsório, a *quarentena* e o isolamento são medidas que não fazem sentido em relação aos problemas específicos da infecção pelo VIH, sobretudo no caso dos portadores sãos, sendo mesmo condenados por entidades de vigilância sanitárias internacional, como é o caso da Organização Mundial de Saúde.

A Lei n.º 2036, de 9.08.49 é, por outro lado, totalmente omissa em tudo o que se prende com a confidencialidade e a protecção do indivíduo contaminado de eventuais discriminações, o que actualmente não pode ser posto de lado, nem numa perspectiva geral da abordagem legislativa da luta contra as doenças contagiosas, nem, muito menos, no caso da infecção pelo VIH onde, como já vimos, estas questões ganham uma dimensão muito especial.

Impõe-se em Portugal alterar a Lei n.º 2036, duma forma que permita a sua aplicabilidade de não só aos problemas específicos da infecção pelo VIH, mas ainda às novas concepções de luta eficaz contra as doenças contagiosas.

DISCRIMINAÇÃO

O ordenamento jurídico português não contém normas específicas para protecção dos indivíduos infectados com VIH contra qualquer tipo de discriminação de que estes possam vir a ser alvo, quer a nível da vida em sociedade, quer no âmbito do local de trabalho ou de estabelecimento de ensino.

No entanto, existem normas anti-discriminatórias de tipo geral, como é o caso do artigo 13.º da Constituição da República Portuguesa, que consagra o princípio da igualdade no nosso Direito, determinando no seu n.º 2 que *ninguém pode ser privilegiado, beneficiado, prejudicado, privado de qualquer direito ou isento de qualquer dever em razão de ascendência, sexo, raça, língua, território de origem, religião, convicções políticas ou ideológicas, instrução, situação económica ou condição social*.

Não sendo taxativas, mas meramente exemplificativas, as fontes de tratamento desigual citadas no n.º 2 do art.º 13.º da Constituição, consideram certos autores⁵ que a infecção pelo VIH não poderá também constituir causa de discriminação desde que a *diferença de tratamento se revele uma mera manifestação de arbítrio (...)* ou seja, *se não for racionalmente justificada em homenagem a valores que também estejam constitucionalmente consagrados*⁶.

É importante frisar que o principal destinatário do artigo constitucional citado é o Estado, incumbindo-lhe, no caso que nos interessa, a tarefa de tomar medidas necessárias a evitar a discriminação dos cidadãos infectados com VIH.

O Estado não é, porém, o único destinatário daquele princípio constitucional, sendo também por ele abrangidas outras entidades públicas ou privadas.

No que se refere a estas últimas, o preceito constitucional terá que se confrontar com os princípios de autonomia privada e de liberdade contratual, pilares do Direito na esfera das relações jurídicas entre particulares.

Saber se certas entidades privadas estão a exercer os seus direitos dentro daqueles princípios ou se estão a agir de forma discriminatória, pura e simples, é uma questão que terá de ser analisada caso a caso, sempre que surja uma potencial situação de tratamento desigual em relação a um indivíduo infectado com VIH no âmbito v.g. de um contrato de seguro ou de um contrato de trabalho.

A solução para estas indefinições e dificuldades apresentadas pelo nosso ordenamento jurídico seria a aprovação, à semelhança da Itália⁷, de um diploma legislativo que proibisse a discriminação — irracional, não fundamentada, desproporcionada — em relação a pessoas infectadas com VIH.

Na ausência de tal diploma, a reacção a situações discriminatórias por parte do seropositivo ou do doente com SIDA terá que passar obrigatoriamente pela decisão de uma entidade judiciária competente, o que implica a propositura de uma acção em tribunal.

Podemos dizer que, no nosso Direito, as disposições anti-discriminatórias existem, em termos gerais, mas a sua efectivação prática não se encontra facilitada, dada a inexistência de mecanismos jurídicos céleres e específicos para a defesa dos direitos do cidadão.

TESTES E INTERNAMENTO COMPULSÓRIOS

O consentimento é condição essencial para a realização lícita de quaisquer tratamentos ou exames de saúde. O Artigo 158.º do Código Penal pune criminalmente os autores deste tipo de actos, quando realizados sem a obtenção do consentimento do paciente. O consentimento deve ser *esclarecido*, isto é, o paciente tem que ser *devidamente esclarecido sobre a índole, alcance, envergadura e possíveis consequências da intervenção ou tratamento, salvo se isso implicar o esclarecimento de circunstâncias que, a serem conhecidas pelo paciente, seriam susceptíveis de lhe provocar perturbações comprometedoras da finalidade visada* (cfr. art.º 159.º do Código Penal).

O artigo 82.º, n.º 1 do Decreto-Lei n.º 48.357, de 27 de Abril de 1968 (Estatuto Hospitalar) determina ainda que o médico responsável deve obter o consentimento do doente ou dos seus pais ou tutores, se o doente for menor, salvo nos casos de extrema urgência.

Em consequência destas disposições, os testes e o internamento compulsórios são, em princípio, ilícitos à luz do nosso Direito, no que respeita à infecção pelo VIH.

Haverá, no entanto, que ter em consideração os casos de excepção previstos na já citada base XIX da Lei de Bases de Saúde, que permite às autoridades de saúde desencadear o internamento e a prestação compulsiva de cuidados de saúde a *indivíduos em situação de prejudicarem a saúde pública*. Como atrás se referiu, esta medida de excepção só pode ser efectuada de *acordo com a Constituição e a lei*, segundo a redacção expressa da mesma disposição, o que leva à conclusão, como já vimos, de que haverá necessidade de decisão judiciária anterior à realização de internamento e prestação compulsiva de cuidados de saúde em relação a indivíduos, com VIH. De facto, tratando-se de uma limitação grave ao princípio da liberdade individual dos cidadãos, apenas com base numa decisão do tribunal que julge da existência ou não de situação passível de prejudicar a saúde pública, aquelas medidas de excepção se poderão efectuar.

Aliás, a base XIX é clara neste ponto, dado que apenas dá às autoridades de saúde competência para *desencadear* o internamento e a prestação compulsiva de cuidados de saúde e não para os *efectuar*.

CONFIDENCIALIDADE

Todos os profissionais que entrem em contacto com dados pessoais de portadores de VIH encontram-se adstritos ao dever de sigilo, sob pena de incorrerem em responsabilidade disciplinar, civil ou mesmo criminal.

O artigo 184.º do Código Penal estabelece *que quem, sem justa causa e sem consentimento de quem de direito, revelar ou se aproveitar de um segredo de que tenha tomado conhecimento em razão do seu estado, ofício, emprego, profissão*

ou arte, se esta revelação ou aproveitamento puder causar prejuízo ao Estado ou a terceiros, será punido com prisão até 1 ano e multa até 120 dias.

No entanto, o artigo 185.º do mesmo Código exclui da sanção prevista no artigo transcrito, a situação em que o segredo profissional *for revelado no cumprimento de um dever jurídico sensivelmente superior ou visar um interesse público ou privado legítimo, quando, considerados os interesses em conflitos e os deveres de informação que, segundo as circunstâncias se impõem ao agente, se puder considerar meio adequado para alcançar aquele fim.*

A necessidade de revelação de factos relativos a um indivíduo infectado com VIH pode colocar-se ao médico assistente quando este tenha conhecimento ou suspeite que o seu paciente poderá estar a colocar conscientemente outras pessoas em perigo de contágio.

Esta situação exige, no entanto, uma análise particularmente cuidadosa por parte do médico dado que este se encontra em face de um verdadeiro conflito de deveres:

— Por um lado, o dever de sigilo, dever que é, no fundo, a base da relação de confiança médico-doente sem a qual não poderia existir um verdadeiro conhecimento por parte do médico do estado de saúde do seu paciente;

— Por outro lado, o dever de proteger e salvar a saúde e a vida de todo e qualquer ser humano, dever inerente à profissão médica.

Em primeiro lugar, a solução para este conflito passa obrigatoriamente pela consciência do médico, que apoiado ou não pela opinião de alguns dos seus pares ou de uma comissão de ética, deverá tomar uma decisão.

No entanto, pela dificuldade e delicadeza do problema, o médico deveria, em última análise, socorrer-se de decisão judicial que lhe permitisse levantar o segredo naquele caso em particular.

De qualquer forma, o médico deve evitar resolver precipitadamente aquele tipo de situações, devendo preferencialmente munir-se de apoio ético-jurídico para tomar qualquer decisão.

NOTIFICAÇÃO

Apesar de não se encontrar incluída na lista de doenças cuja notificação é obrigatória (Portaria n.º 766/86, de 26 de Dezembro), a infecção com VIH deve ser comunicada, mesmo quando apenas em estado de seropositividade, pelos médicos assistentes, ao Centro de Vigilância Epidemiológica das Doenças Transmissíveis no Instituto Nacional de Saúde.

Os hospitais devem também declarar a existência de infecção com VIH em cadáveres para os quais haja justificação médico-legal para realização de autópsia, quando da sua remoção para os institutos de medicina legal (v. Parecer da Procuraria-Geral da República, *in* DR n.º 120, II Série, de 24.05.88).

Nenhum destes deveres de notificação é acompanhado pela cominação expressa de qualquer tipo de sanção, o que não se passaria se a infecção pelo VIH estivesse incluída na lista das doenças de declaração obrigatória, dado que a infracção, praticada por médico, daquela obrigação de participar, é punida pelo art.º 3, do Código Penal com pena de prisão de 6 meses até 2 anos.

Saber se uma sanção deste tipo poderia levar a um maior cumprimento do dever de notificar por parte dos médicos, é motivo suficiente para uma análise mais aprofundada da questão.

Se a conclusão fosse afirmativa, a inclusão da infecção pelo VIH na lista de doenças contagiosas de declaração obrigatória, deveria ser efectuada, dada a importância de um correcto conhecimento do número de casos para efeitos de vigilância epidemiológica.

PROPAGAÇÃO CONSCIENTE DO VIH

A prática intencional ou negligente por parte de indivíduo infectado com VIH de um acto passível de propagar este a outra pessoa, é sempre considerada, em termos éticos, uma atitude condenável, desde que não tenha existido por parte daquela última uma vontade esclarecida em consentir na mesma.

Pelas suas características particulares de contágio, a transmissão da infecção pelo VIH fica dependente na maior parte dos casos da atitude dos seus portadores, a partir do momento em que tenham conhecimento desse seu estado. Dar sangue, praticar relações sexuais sem protecção, ou partilhar seringas, passam a ser acções de que o portador do VIH se deve abster, caso queira evitar a transmissão deste a outras pessoas. Se o fizer de forma consciente e negligente, deve sofrer uma sanção por parte da sociedade.

Que resposta dá o ordenamento jurídico português a esta situação? Isto é, de que forma é sancionado, em termos legais aquele tipo de acto? Poder-se-á considerá-lo um acto criminoso passível de ser punido com pena de prisão?

A solução para esta questão não é linear, nem pacífica. O Código Penal português não contém, à partida, uma disposição que permita considerar crime a propagação consciente a uma outra pessoa do vírus de uma doença contagiosa. Compreende-se bem este facto, dado que, na maior parte dos casos a propagação de doença contagiosa não depende da vontade do infectado, acontecendo muitas vezes sem que este o tenha podido evitar.

No entanto, o art.º 270.º do Código Penal consagra o *crime de propagação de doença contagiosa* desde que esta propagação atinja um *número indeterminado de pessoas*. Esta disposição só se aplicaria ao caso da transmissão do VIH quando esta última condição se verificasse.

E no caso de ser apenas um indivíduo a sofrer a contaminação? Diversas situações poderão surgir, sendo a resposta do Direito diferente para cada uma delas, não existindo, porém, como já referimos, uma resposta pacífica em nenhum dos casos. As situações são as seguintes, consoante as consequências da transmissão do VIH em relação à vítima desta tenham sido:

1. **Seropositividade** — Neste caso, certos autores⁸ afirmam poder considerar-se que existiu *crime de envenenamento*, previsto no art.º 146.º do Código Penal. Esta posição é, no entanto, difícil de sustentar e apresenta demasiadas deficiências.

2. **SIDA** — Podendo neste caso considerar-se que, através do seu acto, o agente da transmissão do vírus provocou uma doença que põe em perigo a vida de outrem, a situação parece enquadrar-se na previsão do artigo 143.º do Código Penal, que consagra o *crime de ofensas corporais graves*.

3. **SIDA e morte** — Quando a vítima da transmissão do VIH morre, a questão que se levanta é a de saber se o agente da transmissão se poderá considerar autor de um *crime de homicídio* previsto no art.º 132.º do Código Penal⁹.

Ainda não tendo surgido nenhum caso deste tipo nos tribunais portugueses, é impossível saber qual a solução que aqueles defenderão para lhes dar resposta. Não será, no entanto, tarefa fácil, dada a dificuldade de encontrar uma disposição que expressamente contemple a situação da propagação consciente do vírus de uma doença letal.

CONCLUSÕES

Da análise desenvolvida nos pontos anteriores uma ideia ressalta como comum a todos eles, isto é, as insuficiências da Lei, como mecanismo repressivo sancionatório, de conseguir resultados efectivos na luta contra a infecção pelo VIH.

Estas insuficiências são patentes:

— na lei de Bases da Luta contra as Doenças Contagiosas, dado que os meios tradicionais de combate às epidemias nela consagrados se apresentam totalmente inadequados no que respeita à infecção pelo VIH;

— nas formas de protecção jurídica dos cidadãos infectados com VIH contra eventuais acções de discriminação por parte da sociedade;

— na inexistência de uma solução para o conflito entre o dever de segredo profissional e o dever genérico de protecção da saúde pública;

— nas dificuldades apresentadas no que respeita à punição de indivíduos infectados que premeditada ou negligentemente contagem outras pessoas.

A legislação em vigor actualmente em Portugal não se pode considerar como eficaz ou adequada, nem em relação ao combate à infecção pelo VIH em geral, nem mesmo na resposta aos problemas éticos e jurídicos que mais frequentemente se colocam no âmbito da mesma.

Modificar esta situação teria que passar obrigatoriamente pela definição da verdadeira vocação da Lei no âmbito de um combate eficaz à infecção pelo VIH, e só então, de acordo com as respostas obtidas, pela alteração das leis vigentes ou, mesmo, pela aprovação da nova legislação, se tal se afigurasse necessário.

Uma certeza surge, porém, à partida: a de que se apresenta premente o estudo de formas de utilizar os mecanismos legislativos no sentido de incrementar a sua vertente preventiva, de modo a incentivar a Educação e a Informação, que são incontestavelmente, os meios idóneos e eficazes da luta contra a infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida.

A dimensão ético-jurídica da SIDA apresenta um potencial vasto e rico de áreas onde a investigação poderia trazer soluções que beneficiariam, não só a situação dos infectados com VIH, mas ainda a Saúde Pública no seu todo.

NOTAS

1. V. MANUEL ANTÓNIO LOPES ROCHA: *Les questions pénales et criminologiques soulevées par la propagation des maladies contagieuses y compris le phénomène du SIDA*, Separata do BMJ 1987; 31/32.
2. V. *ibid.* p. 7 e seg.

3. Neles se incluem, entre outros, o direito à vida, o direito à integridade pessoal, o direito à liberdade e segurança, a liberdade de consciência, religião, e culto ou a liberdade de criação cultural (cfr. Cap. 1, Título II, arts. 24.º, 25.º, 27.º, 41.º e 42.º da Constituição da República Portuguesa).
4. (...) o sacrifício, ainda que parcial, de um direito fundamental, não pode ser arbitrário, gratuito, desmotivado (J.J. GOMES CANOTILHO e VITAL MOREIRA, *Constituição da República Portuguesa Anotada*, vol. I, Coimbra Editora, 1984 — 2.ª Ed.).
5. V. JOSÉ SOUTO DE MOURA: *SIDA e responsabilidade penal*, BMJ, 1990, Lisboa.
6. *ibid.*, p. 48.
7. V.B. PALA: *Normative provisions by the Italian State on AIDS* p. 84. e seg.
8. V. JOSÉ SOUTO DE MOURA: *ibid.*, p. 44.
9. Nesse sentido. v. Manuel António Lopes Rocha, *ibid.*, p. 19.

BIBLIOGRAFIA

1. Código de Deontologia Médica, Rom, n.º 3/85.
2. Código Penal.
3. Constituição da República Portuguesa — 1990.
4. MOURA, JOSÉ SOUTO DE: *SIDA e responsabilidade penal*. BMJ, 1990, Lisboa.
5. Health Legislation and Ethics in the Field of AIDS and HIV infection — Report on an International Consultation — Oslo 26-29 April 1988 — WHO.
6. ROCHA, MANUEL ANTÓNIO LOPES: *Les questions pénales et criminologiques soulevées par la propagation des maladies contagieuses y compris le phénomène du SIDA* — Separata do BMJ, n.º 31/32, 1987.
7. KIRBY, MICHAEL: *AIDS — legal issues on AIDS*, 1988, vol. 2 (suppl. 1) *Cover Academic Journal* p. 209 e seg.
8. FARIA, PAULA LOBATO: *Direitos dos Infectados com VIH*, ROM, n.º 6/90.
9. FARIA, PAULA LOBATO e BRANCO, PEDRO AFONSO: *Problemas Jurídicos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Enquadramento no Direito Português*. In *As Escadas não têm degraus*, n.º 1, Jan. 89, Ed. Cotovia.

Pedido de Separatas:
Paula Lobato Faria
Escola Nacional de Saúde Pública
Avenida Padre Cruz
1600 Lisboa