

Aspectos ético-legais da intervenção dos médicos de família nos doentes com SIDA

PAULO SANCHO*, ANA SIMÕES FERREIRA**

INTRODUÇÃO

A SIDA é uma doença, melhor dizendo, um síndrome, que envolve estados patológicos nos quais o comportamento humano tem um papel essencial.

Pode dizer-se que a SIDA é uma doença do comportamento na qual ressaltam vertentes intelectuais, afectivas e sociais, que muitas vezes constituem o principal óbice à prevenção e ao tratamento da doença.

Assim, um dos primeiros níveis de abordagem está na acção educativa a executar na prevenção primária do risco, na prevenção secundária pelo tratamento precoce e na prevenção terciária no que atine à transmissão da doença e suas recaídas.

Tudo isto implica uma mudança na consciência individual e colectiva, assim como uma ponderação diferente dos valores de respeito pelo próximo.

Em Portugal, a luta contra a SIDA tem uma vertente essencial na integração ao nível dos cuidados de saúde primários imputando, por isso, um importantíssimo papel aos médicos de família.

Não há dúvida que a complexidade da infecção por VIH, a variedade das doenças associadas e dos seus quadros clínicos, a multimedicação, a necessidade de avaliação e controlo sistemático, torna imprescindível a intervenção

de uma estrutura multidisciplinar de cuidados de saúde e uma dimensão de recursos técnicos e humanos relevante.

Nesta estrutura, os médicos de família desenvolvem contributos fundamentais, desde logo na prevenção da transmissão do VIH. O seu envolvimento na informação e educação da população, designadamente dos jovens, pode ser relevantíssimo já que são eles quem melhor conhece os indivíduos, a família, o ambiente social e as condições sanitárias da população.

E isto porque, de entre os médicos, é o especialista de medicina geral e familiar quem deve ser chamado a participar activamente na preparação e desenvolvimento de campanhas de educação sexual e prevenção primária de toxicod dependência de determinadas populações alvo.

Na verdade, é o médico de família aquele que está numa posição privilegiada para, em primeira linha, recomendar atitudes comportamentais isentas de risco.

De resto, é este médico aquele que primeiro terá suspeitas da existência de uma infecção por VIH, ou a quem são comunicados comportamentos que determinem essa suspeita.

Assim, será o médico de família que inicialmente pedirá a realização dos exames laboratoriais adequados à detecção do vírus.

É, pois, este médico que em primeira mão tem de lidar com a problemática

*Advogado/Consultor Jurídico da Ordem dos Médicos e da A.P.E.C.S.

**Advogada

do consentimento informado no pedido de exames complementares de diagnóstico.

É, também, ele que muitas vezes tem o ónus de ponderar o conflito de deveres que emana da sua profissão, *maxime* o dever de guardar segredo, por um lado, e o da protecção da vida e saúde de terceiros, por outro.

É, de igual modo, ao médico de família que muitas vezes incumbe a difícil tarefa de persuadir o seropositivo não só a tomar as cautelas devidas, como ainda, a avisar a família e/ou os seus parceiros sexuais da doença que o afecta.

Cabe-lhe, frequentemente, diagnosticar as doenças infecciosas oportunistas, prevenindo o contágio de familiares e amigos do doente, bem como de terceiros, em situações de toxicodependência e prostituição.

Por último, é o médico de família que deve acompanhar o doente no domicílio, após a alta hospitalar para resolver os problemas clínicos decorrentes da evolução da doença e, em casos terminais onde o conhecimento da medicina já não alcança e só restam os cuidados paliativos, é também a ele que cabe acompanhar clinicamente o seu doente.

Perante esta diversidade de intervenções, o especialista de medicina geral e familiar debate-se frequentemente com situações de índole ético-legal, sobre as quais pretende certezas ou, pelo menos, alguma segurança que sustente a sua actuação.

O bom senso e a experiência mandam que não se afirmem certezas sobre esta matéria. Não obstante, o espírito prático aconselha a que se assuma o risco de avançar algumas soluções que, salvaguardando os médicos da censura ética e das responsabilidades próprias dos seus actos, não viole os direitos dos doentes.

A doutrina ético-legal sobre a problemática em análise será indubitavelmente reforçada com o contributo da vivên-

cia quotidiana dos médicos sobre a infecção e a doença, sendo que é nossa convicção profunda que, no direito da medicina, é fundamentalmente a ciência jurídica que *vai a reboque* do estado do conhecimento da ciência médica, o que fortalece a ideia de que tudo o que aqui fica escrito poderá certamente ser enriquecido com a ponderação e a crítica dos médicos que nos lerem.

I

O problema mais delicado que, no nosso entender, se coloca aos médicos de família é a conjugação do dever de sigilo para com o doente seropositivo e a protecção da vida de terceiros que com ele convivam.

Concretamente, nos centros de saúde os médicos deparam-se, mais do que seria desejado, com doentes portadores do VIH casados ou que vivem em comunhão com outra pessoa e se recusam a informar o companheiro ou companheira do seu estado de saúde¹.

A resolução desta questão é difícil, mas pode dizer-se que passa necessariamente pela ponderação dos valores

¹ Bastaria um dever geral de respeito pelos direitos de personalidade de todas as outras pessoas para fundamentar a necessidade jurídica de um portador do vírus ou de um doente, tomar medidas de protecção para não transmitir a infecção.

Para quem vive em comunhão de vida, os riscos de transmissão são grandes, aproximando-se da certeza.

No âmbito do casamento pode-se, inclusive, dizer que existem obrigações de cada cônjuge correlacionadas com o dever de coabitação e com o dever de respeito.

Em primeiro lugar, impõe-se que cada um tome as precauções recomendadas para não ser contaminado – para além do seu próprio interesse de auto conservação, ou seja, conservar a saúde para cumprir os típicos deveres conjugais. Em segundo lugar, impõe-se a obrigação de cada um se sujeitar aos testes necessários para sossegar o outro, ao menos quando se apresentarem circunstâncias objectivas que justifiquem uma dúvida razoável. Em terceiro lugar, impõe-se que o cônjuge revele ao outro uma probabilidade de ter sido infectado ou a certeza da sua contaminação; ainda que a revelação não vá a tempo de evitar o contágio, sempre permitirá uma terapêutica mais precoce. Por último, o regime matrimonial impõe que o cônjuge infectado tome todas as precauções para evitar a transmissão do vírus.

Neste sentido, ver «Temas de Direito da Medicina», do Prof. Guilherme de Oliveira, que aborda esta situação na perspectiva civilista e no âmbito das relações da família.

em confronto.

Será legítimo sacrificar o direito à reserva da intimidade da vida privada do doente, violando o dever de segredo, para salvaguardar o direito à vida do(a) parceiro(a), advertindo-o(a) do perigo de contágio? Ou, pelo contrário, entende-se que o segredo profissional é inviolável e que o seu sacrifício é sempre injustificado?

A opção por uma das preditas soluções, suscita, no primeiro caso, a questão de saber se o médico que quebre o sigilo com aquela finalidade pode ser condenado pela prática de infracção às normas de deontologia médica ou até de um crime de violação de segredo ou se, não o fazendo, poderá ser censurado disciplinarmente ou condenado por ter possibilitado a propagação de doença contagiosa.

Analisemos, então, as normas deontológicas aplicáveis ao caso em apreço.

Dispõe o art.º 68º do Código Deontológico da Ordem dos Médicos, sob a epígrafe «Âmbito do segredo profissional»: «1. O segredo profissional abrange todos os factos que tenham chegado ao conhecimento do Médico no exercício do seu mister ou por causa dele, e compreende especialmente:

- a) Os factos revelados directamente pelo doente, por outrem a seu pedido ou terceiro com quem tenha contactado durante a prestação de cuidados ou por causa dela;
 - b) Os factos apercebidos pelo Médico, provenientes ou não da observação clínica do doente ou de terceiros;
 - c) Os factos comunicados por outro Médico obrigado, quanto aos mesmos, a segredo profissional.
2. e 3. (...).”

Não obstante o dever de sigilo, impendem sobre os médicos outras obrigações, como sejam as previstas no artº 72º do sobredito Código Deontológico.

Com efeito, este dispositivo, inserido no Capítulo do Segredo Profissional, prescreve o seguinte:

«A obrigação do segredo profissional não impede que o médico tome as precauções necessárias, promova ou participe em medidas de defesa sanitária, indispensáveis à salvaguarda da vida e saúde de pessoas, nomeadamente dos membros da família e outras que residam ou se encontrem no local onde estiver o doente.»

Ou seja, o médico está colocado perante um **conflito de valoração de normas deontológicas**, em que são considerados fundamentalmente dois tipos de interesses: por um lado, os da salvaguarda dos **direitos do indivíduo, da sua liberdade e privacidade** e, por outro, os da defesa da **vida e saúde do cônjuge ou companheiro(a)**, que corre sérios riscos de ser por ele(a) contagiado(a) se não forem tomadas as medidas adequadas no que atine à sua protecção.

A questão está em **encontrar um justo equilíbrio entre o respeito pelo indivíduo e a solidariedade social**, mormente o direito à saúde e vida de outrem.

Se o indivíduo tem direito a não ser discriminado, ao sigilo sobre a sua vida privada e sobre o seu estado de saúde, não há dúvida também que a sociedade tem o direito e o Estado a responsabilidade, de tomar medidas de prevenção que evitem a propagação de doenças como a SIDA.

Todavia, regra geral, as medidas de que o seropositivo seja alvo, só serão admissíveis em nome duma necessidade objectiva de salvaguarda de terceiro, e na medida do estritamente indispensável.

Se o princípio da igualdade implica o tratamento igual de situações iguais, o seropositivo e o perigo efectivo de contágio que ele representa criam uma situação especial a justificar medidas próprias. Só que essas **medidas** terão que ser, além de **necessárias, adequadas e proporcionadas à prossecução do seu objectivo**. Por isso é que a contenção

dos direitos individuais do seropositivo será inadmissível, se feita em homenagem a um risco meramente remoto de contágio.

Neste caso concreto, é posto em causa o direito à saúde e à vida, o que releva para a ponderação dos direitos fundamentais em jogo.

E não há dúvida que o direito à saúde e à vida, por serem princípios éticos primários e bens jurídicos superiores merecem uma protecção maior, ainda que tal implique o sacrifício de um princípio deontológico relevante – o da confiança na relação médico-doente – e de um direito fundamental, como é o da reserva da intimidade da vida privada e familiar.

Deste modo, entendemos que a **obrigação de segredo médico cessa, nestas circunstâncias específicas, na estrita medida do necessário para salvaguardar o direito à saúde e à vida do cônjuge ou do companheiro(a) do(a) doente seropositivo.**

Não obstante e numa perspectiva estritamente ética, importa ressaltar que, relativamente ao doente infectado, cabe ao médico, antes de qualquer comunicação ao cônjuge ou companheiro(a) persuadir o paciente a fazê-lo ou a autorizar o seu médico a tal².

De resto, o médico deve sempre pausar a sua conduta por uma atitude ética norteada para a pedagogia e persuasão por forma a que o doente seja convencido da necessidade de realizar os tratamentos adequados e, bem assim, a ter uma conduta preventiva no que respeita às possibilidades de contagiar outras pessoas.

Todavia, pode, em determinadas circunstâncias, considerar que, numa perspectiva de convencimento do doente, o deve informar das eventuais sanções penais em que este pode incorrer caso não tome, deliberadamente, as precauções devidas.

Vejamos, então, os crimes que podem ter lugar.

Art. 144º Código Penal

(Ofensa à integridade física grave)

«*Quem ofender o corpo ou a saúde de outra pessoa de forma a:*

(...);

(...);

Provocar-lhe doença particularmente dolorosa ou permanente, ou anomalia psíquica grave ou incurável; ou

Provocar-lhe perigo para a vida;

É punido com pena de prisão de dois a 10 anos”.

Art. 145º Código Penal

(Agravação pelo resultado)

«*1. Quem ofender o corpo ou a saúde de outra pessoa e vier a produzir-lhe a morte é punido:*

(...);

Com pena de prisão de três a 12 anos no caso do artigo 144º;

2. (...).»

Art. 283º Código Penal

(Propagação de doença, alteração de análise ou de receituário)

«*1. Quem:*

Propagar doença contagiosa;

(...);

(...);

e criar deste modo perigo para a vida ou perigo grave para a integridade física de outrem é punido com pena de prisão de um a oito anos.

2. (...)

3. (...).»^{3,4}

Para que alguma das sanções referidas seja aplicada torna-se necessário que os factos sejam comunicados ao

² Veja-se a este propósito o parecer sobre sigilo médico (32/CNECV/2000) do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (www.cneqv.gov.pt).

³ Trata-se de um crime de perigo, pelo que não é necessário que o contágio se verifique efectivamente.

Embora se defenda que, na actual ordem jurídico-penal, é este o preceito que melhor se adequa ao enquadramento da contaminação por SIDA, tal entendimento é discutível, havendo já quem avance com a necessidade de criação de um tipo de crime específico.

⁴ Sobre o enquadramento do crime de propagação de doença contagiosa, ver Acórdão do Tribunal da Relação de Évora, de 03.10.2000.

Ministério Público, já que é esta entidade que, no nosso ordenamento jurídico, tem competência para prosseguir a acção penal. A partir deste momento o processo segue os trâmites normais previstos na lei processual penal, dependendo a condenação da prova produzida.

II

Outro aspecto melindroso com que os médicos de família se debatem na abordagem dos doentes com SIDA prende-se com o pedido dos exames complementares de diagnóstico para detecção do vírus.

Será necessário obter dos doentes o seu consentimento para a realização dos ditos exames, ou o médico pode pedi-lo sem dar ao visado qualquer explicação?

Por outro lado, havendo consentimento do doente, qual a forma que este deve revestir e que formalidades devem ser observadas?

Vejamos. No nosso sistema jurídico, a intervenção médica sobre qualquer pessoa carece do seu consentimento.

Mesmo nas situações em que o paciente não pode prestar o seu assentimento - por exemplo o doente teve um acidente e está incapaz de manifestar a sua vontade - a lei presume a existência do consentimento, por forma a legitimar a intervenção do médico.

Mas fora destas (e de outras) situações limite, é necessário que o paciente consinta na intervenção.

Todavia, para que o consentimento seja válido e eficaz é necessário que seja prestado de forma livre e esclarecida.

Assim o indicam, entre outras disposições, o art.º 38 do Código Deontológico⁵ da Ordem dos Médicos e os art.ºs 156⁶ e 157⁷ do Código Penal.

Significa isto que, quando um doente consulta um médico, tal facto não corresponde a um acordo tácito para que este solicite os exames que bem entenda ou desencadeie os tratamentos que

considere adequados.

Com efeito, as pessoas têm o direito de conhecer o alcance e a índole do tratamento e/ou dos exames complementares que lhes são prescritos, sendo que os médicos têm o respectivo dever de esclarecer os doentes sobre os riscos e benefícios daquilo que propõem ou pe-

⁵ ARTIGO 38.º: *Dever de Esclarecimento e recusa de tratamento*

1. *O Médico deve procurar esclarecer o Doente, a família ou quem legalmente o represente, acerca dos métodos de diagnóstico ou de terapêutica que pretende aplicar;*
2. *No caso de crianças ou incapazes, o Médico procurará respeitar na medida do possível, as opções do doente, de acordo com a capacidade de discernimento que lhes reconheça, actuando sempre em consciência na defesa dos interesses do doente.*
3. *Se o doente ou a família, depois de devidamente informados, recusarem os exames ou tratamentos indicados pelo Médico, pode este recusar-se a assisti-la, nos termos do artigo antecedente.*
4. *Em caso de perigo de vida, a recusa de tratamento imediato que a situação imponha, quando seja possível, só pode ser feita pelo próprio, pessoal, expressa e livremente.*

⁶ ARTIGO 156º: *Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários*

1. *As pessoas indicadas no artigo 150º que, em vista das finalidades nele apontadas, realizarem intervenções ou tratamentos sem consentimento do paciente são punidas com pena de prisão até três anos ou com pena de multa.*
2. *O facto não é punível quando o consentimento:*
 - a) *Só puder ser obtido com adiamento que implique perigo para a vida ou perigo grave para o corpo ou para a saúde; ou*
 - b) *Tiver sido dado para certa intervenção ou tratamento, tendo vindo a realizar-se outro diferente por se ter revelado imposto pelo estado dos conhecimentos e da experiência da medicina como meio para evitar um perigo para a vida, o corpo ou a saúde; e não se verificarem circunstâncias que permitam concluir com segurança que o consentimento seria recusado.*
3. *Se, por negligência grosseira, o agente representar falsamente os pressupostos do consentimento, é punido com pena de prisão até seis meses ou com pena de multa até 60 dias.*
4. *O procedimento criminal depende de queixa.*

⁷ ARTIGO 157º: *Dever de esclarecimento*

Para efeito do disposto no artigo anterior, o consentimento só é eficaz quando o paciente tiver sido devidamente esclarecido sobre o diagnóstico e a índole, alcance, envergadura e possíveis consequências da intervenção ou do tratamento, salvo se isso implicar a comunicação de circunstâncias que, a serem conhecidas pelo paciente, poriam em perigo a sua vida ou seriam susceptíveis de lhe causar grave dano à saúde, física ou psíquica.

dem que seja feito.

Até porque o doente tem o direito de recusar tais tratamentos se, por qualquer razão, não os quiser fazer, ainda que com risco para a sua saúde ou, até, para a própria vida.

Deste modo, importa que fique claro que o consentimento a prestar pelos doentes, para além de dever ser expresso, terá de ter por base uma vontade esclarecida, cabendo ao médico o dever de explicar, da forma mais clara e acessível que for possível, a índole e o alcance do tratamento proposto.

Pode aceitar-se, contudo, que o doente prescindia desse esclarecimento.

Mas, ainda assim, terá de expressar claramente a sua vontade nesse sentido ou a de que pretende submeter-se aos tratamentos que o médico entenda mais correctos e adequados ao seu caso, sem prejuízo de em qualquer momento modificar a sua posição.

Certo é que o clínico tem o dever de informar e esclarecer os seus doentes sobre os exames e tratamentos que pretende que estes realizem, particularmente quando estejam em causa a despistagem de doenças como a SIDA, porquanto a estigmatização e discriminação a elas associadas são muito relevantes em termos sociais e psicológicos.

Embora não exista qualquer dispositivo legal que determine que o consentimento seja prestado por escrito, entendemos, aliás em consonância com a Provedoria de Justiça⁸, que as análises para despistagem do VIH sejam feitas com o consentimento informado e escrito do interessado.

Por outro lado, o resultado de tais análises deverá ser comunicado tão só ao próprio, excluindo-se a presença de outras pessoas que não seja estritamente necessária.

Só assim ficará salvaguardado o respeito pelos direitos à liberdade e à intimidade da vida privada, no qual radica

o sigilo médico.

Assim, as análises para a detecção de SIDA e, bem assim, de outras doenças igualmente estigmatizantes e, portanto, com reflexos negativos na vida social e psicológica dos doentes, deverão ser feitas com o consentimento informado e escrito do interessado.

De notar que não basta que o doente assine um qualquer documento que, de forma burocrática lhes é apresentado, sem qualquer explicação, pois esse documento não será apto a produzir qualquer efeito jurídico.

O que é importante é que o doente saiba e compreenda basicamente aquilo que está em causa.

III

Finalmente, não queremos deixar de nos referir a outra situação com a qual os médicos dos centros de saúde são, com alguma frequência, confrontados: qual o procedimento/atitude que o médico deve adoptar quando tem conhecimento de que a sua doente é prostituta, seropositiva e que não utiliza medidas de protecção durante as relações sexuais que mantém diariamente com diversas pessoas?

A infecção por VIH não é de declaração obrigatória, nos termos da legislação vigente.

Assim, a questão que se coloca fundamentalmente é saber se o segredo pode ser violado naquela situação concreta, face à possibilidade de propagação da doença, sabendo que tal conduta é, objectivamente, criminosa.

Importa, contudo, ponderar a situação face aos valores em jogo.

O sigilo médico representa um importantíssimo direito do doente e uma obrigação ética e deontológica do médico.

Não obstante e porque a vida tem prioridade como valor, a sua salvaguarda é consequentemente um dever ético primordial ao qual os outros se devem subordinar.

Tal asserção permite, assim, con-

⁸ Parecer n.º32-B/1999, in www.provedor-jus.pt

cluir, como já foi afluado no presente texto, que uma comunicação directa e confidencial a uma pessoa para salvaguarda da sua vida não consubstancia publicidade a facto sob sigilo médico, não sendo portanto ofensa à ética e à deontologia.

Não obstante, a comunicação destes mesmos factos ao Ministério Público ou à polícia é coisa diferente.

Se o aviso à pessoa directamente interessada, para salvaguarda da sua vida ou saúde é excepcionalmente aceitável, já o mesmo não se poderá dizer, ponderados os interesses efectivamente contrapostos, daquela comunicação.

O direito do paciente à confidência, isto é, à preservação sigilosa das informações que prestar ao clínico, constitui um dos pilares de sustentação da profissão médica e é assegurado pelo Código de Deontologia e pela própria legislação.

Um dos principais óbices na colaboração dos portadores de HIV nos programas de saúde pública é o receio de que o segredo profissional não seja preservado e que, conseqüentemente, possa existir a probabilidade de discriminação em função da doença.

Além disso, o temor da divulgação e da discriminação contribui para que se crie um clima de oposição a exames periódicos voluntários e, conseqüentemente, à vigilância devida.

Se o doente com SIDA temer que a algumas das suas confidências pode, além do mais, corresponder um procedimento criminal, corre-se o risco de desencadarmos um fenómeno reactivo generalizado por parte daqueles pacientes que irá certamente resultar na não transmissão de quaisquer dados ou de muitos elementos relevantes, com o receio de poderem ser objecto de perseguição criminal.

Este tipo de fenómeno pode ter repercussões gravíssimas e incontrolláveis a nível de saúde pública.

A prevenção do risco para a vida de terceiros passa pela constante sensibilização do doente para os deveres que sobre ele impendem relativamente à protecção daqueles terceiros que com ele se relacionem sexualmente, para além de poder ser assegurada, a título excepcional, pela possibilidade do médico informar, directamente e com confidencialidade, aquele cuja vida e saúde possam ser afectados pelo comportamento do doente com SIDA.

Sem prejuízo do que ficou dito, importa ter presente que, associadas à SIDA, surgem doenças que são de declaração obrigatória – como é o caso da tuberculose⁹.

Ora, verificando-se esta situação, o médico deve comunicar todas as circunstâncias necessárias à Autoridade de Saúde para que esta, se for o caso, desencadeie as medidas adequadas a evitar – mesmo contra a vontade do doente – o contágio.

Uma das medidas possíveis é, efectivamente, o desencadear um processo tendente a que o Tribunal determine o internamento compulsivo do doente¹⁰.

Tal processo pressupõe, naturalmente, a colaboração entre a Autoridade de Saúde e o representante do Ministério Público, já que terá de ser este a formular o pedido ao Tribunal.

IV

Resposta diversa da que supra foi defendida a propósito da possibilidade de comunicação ao Ministério Público merecem as situações em que uma mulher, consciente de que é portadora do vírus da SIDA e de que, por causa disso, o seu primeiro filho também é seropositivo, opta por continuar a segunda gestação sem acompanhamen-

⁹ V. Lei nº2036, de 9 de Agosto de 1949 e Portaria 1071/98, de 31 de Agosto (lista das doenças de declaração obrigatória).

¹⁰ Ver, a este respeito, o Acórdão do Tribunal da Relação de Porto, de 06.02.2002, e o Acórdão do Tribunal da Relação de Lisboa, de 14.12.1990.

to médico adequado e, no momento do nascimento, não comunica aos médicos a sua contaminação.

Como se sabe, o risco de contaminação do bebé no nascimento diminui consideravelmente se forem tomadas medidas adequadas para o efeito.

Nestes casos, é evidente que estamos perante uma mãe que não acautela convenientemente o direito à saúde e à vida dos seus filhos.

Assim, defendemos que o médico poderá comunicar o facto ao Ministério Público, enquanto representante dos menores, para que esta entidade diligencie no sentido que entender mais adequado à protecção dos interesses e direitos das crianças, entregando-as, se possível, ao pai, se este reunir condições para tal, a outro membro da família ou, em última instância, a instituições vocacionadas para o acolhimento, acompanhamento e tratamento de menores.

CONCLUSÕES

1. O médico deve envidar todos os esforços para persuadir o seu doente sobre a obrigação de ele comunicar ao cônjuge (companheiro/a) a seropositividade que apresenta e os riscos da sua transmissão. Se o doente não cumprir a obrigação de informar o cônjuge, companheiro(a), caberá ao médico dar a conhecer previamente ao doente que irá veicular a informação que possui aos potenciais prejudicados;
2. O segredo médico cessa na estrita medida do necessário, adequado e proporcionalmente vocacionado para preservar a vida do cônjuge ou companheiro(a) do doente seropositivo que se recusa a comunicar àqueles o seu estado de saúde;
3. O portador do vírus da SIDA, consciente da sua doença, que não adopte medidas adequadas à prevenção do contágio pode incorrer na prática de

um crime de ofensas à integridade física ou de propagação de doença contagiosa;

4. O médico tem o dever de informar e esclarecer os seus doentes sobre os exames e tratamentos que pretende que estes realizem, particularmente quando estejam em causa a despistagem de doenças como a SIDA, porquanto a estigmatização e discriminação a elas associadas são muito relevantes em termos sociais e psicológicos.
5. Todos os doentes têm o direito de recusar a realização de análises clínicas (ou outro exame complementar de diagnóstico) para detecção do vírus da SIDA;
6. Numa perspectiva estritamente deontológica, para a generalidade das situações, entende-se que o médico não tem o dever de participar criminalmente do doente;
7. Ressalvam-se do número anterior, entre outras, as situações de grávidas que, sabedoras do seu estado de saúde e do perigo que representam para a saúde do seu bebé, se abstêm de tomar os cuidados necessários para evitar o contágio do filho, nomeadamente informando os médicos e cumprindo os tratamentos recomendados pelos clínicos. Nestes casos, poderá fazer sentido a comunicação ao Ministério Público, para que esta entidade encaminhe as crianças para um familiar ou instituição onde elas sejam acolhidas, acompanhadas e tratadas.

Endereço para correspondência:
sanchoeassociados@sapo.pt