

O SIDA e os militares



ponto de vista da
ONUSIDA

Maio de 1998

Factos e números

- O pessoal militar corre um risco elevado de exposição às doenças de transmissão sexual (DTS), incluindo o HIV. Em tempo de paz, as taxas de infecção por DTS entre as forças armadas, são geralmente 2 a 5 vezes maiores quando comparáveis a populações civis. Em tempos de guerra a diferença pode ser mesmo maior.
- Estudos efectuados nos Estados Unidos da América, no Reino Unido, e em França mostram que os soldados desses países correm um risco mais elevado de infecção por HIV que os grupos etários/de sexo equivalentes na população civil. Dados recentes do Zimbabwe e dos Camarões mostram taxas de infecção pelo HIV entre os militares 3 a 4 vezes superiores aos da população civil.
- Embora o pessoal militar seja mais susceptível às infecções por DTS e pelo HIV como grupo, o serviço militar é também uma única oportunidade na qual a prevenção e educação sobre o HIV/SIDA pode proporcionar um grande "auditório incondicional" num contexto disciplinado e muito organizado.
- Os soldados em missão, têm relações sexuais regulares com profissionais do sexo (prostitutas) e com a população local. Por exemplo, 45% do pessoal da marinha de guerra Holandesa em missão de manutenção de paz no Camboja, tiveram contactos sexuais com profissionais do sexo e outros membros da população local, durante uma operação de cinco meses. Na maior parte dos casos os preservativos não são usados com regularidade.
- Como todas as mulheres em geral, o pessoal militar feminino é especialmente vulnerável. Além de correrem um risco mais elevado de contrair o HIV por razões fisiológicas partilhado por todas as mulheres, elas estão muitas vezes em desvantagem nas negociações sexuais, incluindo as negociações para o uso de preservativo.
- O HIV é uma ameaça não só para o pessoal militar mas também para as suas famílias e comunidade. Os programas de HIV para os militares são mais eficazes se existe uma colaboração estreita com as autoridades sanitárias civis.
- Provavelmente, o factor individual mais importante que determina as elevadas taxas de HIV detectadas no pessoal militar é a prática de colocação dos soldados longe das suas comunidades tradicionais e famílias, durante períodos de tempo variados. Durante o período no qual estão livres do controlo social tradicional, essa situação retira-os do contacto com as esposas ou parceiras sexuais regulares, e, em consequência estimula o crescimento de indústrias do sexo nas zonas onde são colocados.
- De acordo com um inquérito internacional realizado em 1995-1996, o teste de HIV é realizado em 93% dos soldados inquiridos. Cerca de 80 dos centros militares que realizam testes pré-recrutamento de HIV, rejeitam os candidatos cujos resultados do HIV são positivos e uma percentagem semelhante restringe o pessoal seropositivo de combater, para colocação no estrangeiro e de pilotar aviões.
- A ONUSIDA crê que às pessoas seropositivas que estão no exército devem ser dadas todas as oportunidades para realizar as tarefas para as quais foram treinadas e, que estão capacitadas para as realizar. Também, as forças armadas devem preparar-se, para prestar assistência e apoio ao pessoal vivendo com o HIV e o SIDA, e aos membros da família incluindo a continuidade de assistência a essas pessoas quando elas regressam à vida civil.

As populações militares e civis são realmente tão diferentes em matéria do SIDA?

O pessoal militar é um grupo populacional que corre um risco especial de contrair as doenças de transmissão sexual (DTS), incluindo o HIV. Em tempo de paz, as taxas de infecção por DTS entre as forças armadas são geralmente 2 a 5 vezes mais elevadas que na população civil; em tempo de guerra essa diferença pode ser 50 vezes mais elevada ou maior. Paradoxalmente - e felizmente, as sólidas tradições e a disciplina da organização dá aos militares uma vantagem importante se eles actuarem com firmeza contra o HIV/SIDA.

Recentemente, estudos comparativos do comportamento sexual na França, no Reino Unido e nos Estados Unidos mostram que o pessoal militar (tanto o pessoal de carreira como os recrutas) correm um risco muito maior de infecção do HIV que os grupos equivalentes em idade e sexo equivalentes da população civil. As forças armadas noutras partes do mundo reflectem o mesmo fenómeno. Por exemplo, uma estimativa do HIV efectuada em 1995 no Zimbabue, situa a taxa de infecção para as forças armadas a um nível 3 a 4 vezes mais elevada do que para a população civil.

Que circunstâncias existem no ambiente militar que aumentam o risco de infecção de HIV?

- Os serviços militares e de manutenção de paz envolvem períodos largos de estadia fora de casa, com o resultado de que o pessoal com frequência procura formas de aliviar a solidão, o stress e o aumento da tensão sexual.
- O sistema profissional de valores dos militares, tende a desculpar ou mesmo a estimular a adopção de riscos.
- A maior parte do pessoal em maior risco de infecção pelo HIV, encontra-se no grupo etário sexualmente

mais activo entre os 15-24 anos.

- O pessoal afecto a missões de manutenção de paz têm muitas vezes mais dinheiro no seu bolso que os cidadãos locais, tendo por isso meios financeiros para comprar relações sexuais.
- O pessoal militar e os companheiros que se encontram nas instalações das forças de manutenção de paz, atraem as profissionais do sexo e os vendedores de drogas ilícitas.

As oportunidades para o comportamento de risco

O número de parceiros sexuais que uma pessoa tem é um factor chave no risco de infecção por DTS, especialmente o HIV. As possibilidades de encontrar alguém exposto previamente ao HIV são maiores, à medida que aumenta o número de parceiros sexuais. O risco é especialmente elevado nos casos de relações sexuais com uma parceira "de uma noite só" ou com profissionais do sexo quando não se usa o preservativo.

O pessoal militar no destacado envolve-se muitas vezes em actividades de risco. Por exemplo, num estudo do pessoal marinheiro e da marinha de guerra Holandesa em missão de manutenção de paz de cinco meses no Cambodja constatou que 45% declararam ter tido contactos sexuais com profissionais do sexo ou com outros membros da população local. Outro estudo indicou que 10% do pessoal da marinha de guerra dos Estados Unidos contraíram uma nova DTS nas suas operações na América do Sul, na África Ocidental e no Mediterrâneo durante 1989-1991.

A guerra em si mesma, proporciona um palco particularmente fértil para a infecção por HIV. A mobilização de um grande número de rapazes jovens (já um grupo de alto risco para as DTS), a prática de intimidação através da violação e a movimentação de refugiados

(um grupo altamente vulnerável)-fazem aumentar a prevalência do vírus. Para agravar a situação, a guerra acompanha com frequência a paralisação das infra-estruturas da saúde e da educação, debilitando os esforços para reduzir ao mínimo, o alastramento do HIV durante ou depois do conflito.

O sistema de valores da adopção de riscos e outros factores relativos às atitudes

O pessoal militar não só constitui um grupo especial por causa de alguns factores objectivos como a sua relativa juventude, mas também pelas suas atitudes. Algumas dessas atitudes incluem as inculcadas propositadamente pelas forças armadas durante os treinos e aquelas que se aprendem informalmente como parte da "cultura" militar e que recebem um forte estímulo através da pressão do grupo.

Por exemplo, a predisposição para aceitar o risco é altamente importante no combate, mas fora do campo de batalha ela pode aumentar a tendência do soldado em adoptar comportamentos de risco desnecessários (relações sexuais sem preservativo ou com profissionais do sexo, etc.). A atribuição de um grande agressividade pode inclinar os soldados a terem relações sexuais com várias parceiras como um tipo de "conquista". Por último, o sentido de prestígio resultante de fazer parte das forças armadas com uniformes, reforçada pelos laços de união nas unidades, pode tentar os soldados a considerarem os civis em particular as mulheres - como pessoas sobre as quais pode exercer poder. Isso pode aumentar a probabilidade dos soldados terem relações sexuais com pessoas desconhecidas, com profissionais do sexo ou mesmo sexo coercivo.

Existem grupos especialmente vulneráveis entre os militares?

Separação da comunidade habitual

É provável que o factor individual mais importante para as taxas elevadas do HIV no pessoal militar, seja a prática de destacamento para muito longe da sua comunidade habitual e da sua família por longos períodos de tempo. Para além do stress psicológico que isso provoca nos indivíduos, a prática estimula a recorrência ao sexo comercial. Como resultado, as indústrias locais de sexo crescem para responder à procura das bases e unidades militares. Isto é um desafio primordial para as instituições militares reformularem essa característica tradicional das práticas operacionais, à luz dos aspectos sanitários e sociais, ambas as quais sugerem o grande valor em encontrar meios para apoiar

as relações familiares estáveis e os casamentos. (Notas se que esses aspectos devem também ser enfrentados em relação a outras pessoas, como os motoristas de longo curso, os operários assalariados, os trabalhadores emigrantes, os presos e os refugiados. (Para obter mais informação veja os documentos "As prisões e o SIDA e" os refugiados e o SIDA" da Coleção Boas Práticas da ONUSIDA.).

Existem grupos especialmente vulneráveis entre os militares?

Os homens jovens e os solteiros constituem um grupo muito susceptível, tanto dentro como fora do exército. Tipicamente, o jovem recruta, sob licença de fim de semana, tem o tempo

e a motivação, especialmente sob a influência da pressão dos companheiros, para envolver-se em comportamentos de alto risco. Não obstante, existem outros grupos no exército cuja vulnerabilidade deve ser também tomada em conta.

A participação crescente da mulher nas forças armadas em diferentes partes do mundo destaca a sua vulnerabilidade especialmente na transmissão das DTS e do HIV. A mulher tem mais probabilidades de contrair qualquer categoria de DTS num só contacto sexual do que o homem e de ter mais DTS assintomáticas que são difíceis de diagnosticar. (Para obter mais informação veja os documentos "Mulheres e o SIDA" Ponto de vista da ONUSIDA, Coleção de Boas Práticas).

Coleção Boas Práticas da ONUSIDA

O Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/SIDA (ONUSIDA) publica materiais sobre assuntos relevantes para a infecção por HIV e SIDA, as causas e consequências da epidemia, e as melhores práticas na prevenção, cuidados e apoio ao SIDA. A Coleção Boas Práticas sobre qualquer assunto, normalmente inclui uma publicação resumida para jornalistas e líderes comunitários (Ponto de Vista); um sumário técnico dos temas, dificuldades e soluções (Actualização técnica); estudos de caso de todo o mundo (Estudos de Caso de Boas Práticas); um conjunto de gráficos de apresentação; e uma lista de Materiais Essenciais (relatórios, artigos, livros, audiovisuais, etc.) sobre o assunto. Estes documentos são actualizados à medida das necessidades.

As séries Actualização Técnica e Pontos de Vista são publicados em inglês, francês, russo, espanhol e português. Exemplares de materiais Boas Práticas podem ser pedidos aos Centros de Informação da ONUSIDA. Para saber onde fica o mais próximo, visite o website da ONUSIDA (<http://www.UNAIDS.org>), contacte a ONUSIDA por email (UNAIDS@UNAIDS.org) ou telefone (+41 22 791 4651), ou escreva para Centro de Informação da ONUSIDA

20 Avenue Appia,

1211 Genebra 27, Suíça.

O SIDA e os militares

Ponto de vista da ONUSIDA.

Original Inglês, Maio 1998.

I. ONUSIDA II. Séries

1. Síndrome de imunodeficiência adquirida - transmissão
 2. Síndrome de imunodeficiência adquirida - prevenção e controlo
 3. Medicina militar
- ONUSIDA, Genebra

WC 503.6

Qual o impacto que o HIV/SIDA pode ter junto do pessoal militar?

O pessoal militar feminino está muitas vezes em desvantagem nas negociações sexuais, incluindo aquelas para o uso do preservativo. Elas estão também sujeitas a relações sexuais sob coacção ou de clara violação.

O facto de que no exército existem homens que têm relações sexuais com outros homens é uma questão delicada em muitos países. Alguns contactos sexuais realizam-se entre homens que se identificam a si mesmos como homossexuais ou bissexuais. Em alguns casos, entre os homens, ocorrem também relações sexuais sob coacção (violação). Por último, é possível que os homens que se identificam a si mesmo como heterossexuais tenham tido alguma experiência sexual com outros homens (por exemplo em períodos de isolamento das suas companheiras femininas). Há pouca investigação sobre esse fenómeno, mas estudos recentes indicam que essa actividade pode estar mais generalizada do que se supõe geralmente.

(Vide a Actualização Técnica e o Ponto de vista da ONUSIDA "O SIDA e as relações sexuais entre os homens" da Coleção Boas Práticas).

Quais os impactos que o HIV/SIDA pode vir a ter no pessoal militar?

Efeitos sobre o estágio da preparação militar. Muitos países estão preocupados com a rapidez com que as forças armadas podem estar comprometidas pelo HIV/SIDA. Os comandantes militares em alguns dos países com elevada prevalência do HIV mostram a sua preocupação no facto de poderem colocar um contingente completo de tropas, num tempo relativamente curto, porque a infecção afecta um número crescente de soldados. Mesmo nos casos em que se podem encontrar novos recrutas, a prontidão para o combate e o trabalho de equipa estão comprometidos se os lugares são preenchidos por pessoas que não

tenham serviços juntos. O estado de preparação fica também afectado, prestado na medida em que a experiência e os conhecimentos técnicos, das pessoas altamente qualificadas se percam por causa do SIDA e das infecções oportunistas.

Impacto nas pessoas infectadas e nas suas famílias

Além da doença e da morte devido ao SIDA, os maiores impactos conhecidos que afectaram o pessoal das forças armadas nos casos de serem conhecidos ou suspeitos seropositivos, estão relacionadas com a sua progressão profissional e com a sua vida social, especialmente nas sociedades e nos locais de trabalho onde não existem medidas para a sua protecção contra a estigmatização. Eles serão muitas vezes discriminados de várias formas tanto em contextos operacionais como sociais.

As infecções oportunistas tais como a tuberculose, a pneumonia ou doenças como o sarcoma de Kaposi, podem não aparecer numa pessoa com HIV muitos anos depois da infecção original. A transmissão progressiva do vírus para as esposas (e filhos), para as parceiras sexuais, para as profissionais do sexo e para outros membros da comunidade é portanto um risco grave, especialmente naqueles que se encontram nos estágios iniciais da infecção pelo HIV, antes de aparecerem os sintomas. O vírus pode ser transmitido sem se saber, entre marido e mulher, e destas para os filhos, quando uma mulher grávida está infectada (Para obter mais informação sobre este assunto, veja a Actualização Técnica "A transmissão do HIV de mãe para o filho").

Risco de transmissão à população civil

O HIV/SIDA nas forças armadas é uma ameaça não apenas para o

pessoal militar e para as suas famílias, mas também para a comunidade em geral. Em muitos países, uma grande proporção dos jovens adultos desses mesmos países passam um ou mais anos no exército, tanto como recrutas dos serviços militares obrigatórios ou em números elevados, como voluntários. Isso significa que o número de pessoas que regressam à vida civil é vasto tanto em números como no seu potencial impacto em todos os segmentos da sociedade.

No risco de transmissão através das relações sexuais estão as parceiras sexuais habituais e ocasionais como as profissionais do sexo. Assim, o pessoal militar infectado pode também transmitir a doença para a comunidade em geral através de doação de sangue sem análise, partilha de agulhas infectadas, assim como ao pessoal médico que entra acidentalmente em contacto com o seu sangue.

O nosso estudo dos dados epidemiológicos sobre a infecção do HIV entre o pessoal militar Francês mostrou-nos que os períodos de serviço no estrangeiro multiplicam por cinco o factor de risco de infecção. Apesar dos nossos esforços de prevenção, algumas pessoas mantêm-se impermeáveis às mensagens preventivas habituais, embora nos últimos anos tenha havido um decréscimo importante no número de novas infecções. Não obstante, os números de novos casos seropositivos e às doenças de transmissão sexual na sua totalidade, mantêm-se mais elevados no estrangeiro, que na França continental, o que significa que as mensagens preventivas orientadas para o pessoal no estrangeiro, devem ser mais insistentes e repetitivas.

— General Jacques Abrall, Director Adjunto, Acção Científica e Técnica, Direcção Geral dos Serviços de Saúde do Exército Francês

Quais as medidas concretas que se devem tomar?

Aproveitar a oportunidade para a prevenção do HIV

Conforme anteriormente mencionamos, uma grande proporção de jovens adultos em muitos países, passam um ou mais anos no exército. Embora esse facto se pudesse observar como uma ameaça em potencial para a transmissão do HIV para a sociedade civil, depois destes terem deixado o exército, também deve ser visto como uma oportunidade única, porque o serviço militar oferece um contexto disciplinado e bem organizado no qual a prevenção e a educação em matéria do HIV/SIDA pode proporcionar um grande "auditório incondicional".

De certo modo, esses esforços servem perfeitamente os valores de uma profissão que concede muita importância à lealdade aos companheiros e à tradição relativa à preocupação dos oficiais pelo bem-estar daqueles que estão sob a sua responsabilidade. Desta perspectiva, a prevenção e a educação em matéria do HIV são tão importantes para a vida e para a saúde, como salvar um companheiro ferido no campo de batalha ou assegurar uma posição uma vez tomada.

Enquanto que alguns exércitos têm sido lentos na formulação de políticas e na implementação de programas do HIV/SIDA, outros tem actuado com toda energia e decisão, da qual os militares são capazes quando enfrentam uma missão grave e claramente definida. A maior parte dos programas procuram mudar os comportamentos de alto risco, adoptados por muitos membros do pessoal militar, enquanto que outros se esforçam por fazer frente aos factores subjacentes, em especial, à vulnerabilidade dos militares.

Ao mesmo tempo, a evolução do panorama político internacional, os progressos na tecnologia militar e as mudanças sociais nos países, obrigam muitos exércitos a reformular o seu

papel e a sua missão. Por exemplo, as missões de manutenção de paz relativamente recentes, a proibição de drogas e a resposta aos desastres naturais, todas exigem da parte dos soldados, qualidades e atitudes consideravelmente diferentes das que tinham o pessoal militar das gerações anteriores. Todas essas mudanças contextuais proporcionam oportunidades (bem como desafios) para a resposta das forças armadas ao HIV/SIDA.

Abordagens para enfrentar o comportamento de risco

As forças armadas de um número crescente de países, incluindo Botswana, Chile, Filipinas, Tailândia, Zâmbia e muitos países membros da NATO, têm estabelecido satisfatoriamente medidas operacionais destinadas à prevenção. Entre essas medidas encontram-se as seguintes:

- Melhor educação preventiva ou mais alargada, incluindo a formação do pessoal médico e de enfermagem das forças armadas e sessões de informação periódicas para os soldados, com informação específica relativa ao HIV.
- Distribuição e educação sobre o uso de preservativos, elementos essenciais para a prevenção do HIV. Para que seja eficaz, a educação deve ser explícita e repetitiva.
- Tratamento alargado das DTS, que como tem sido demonstrado junto das populações civis, tem um impacto significativo nas taxas de transmissão do HIV, quando se promove energeticamente e se coloca ao alcance de todos.
- Prestação de serviços de aconselhamento e testes voluntários, como um estímulo período ao pessoal militar para que aproveite esses serviços. (Em muitos casos,

aconselha-se fortemente as tropas destacadas no estrangeiro, que se submetam a testes do HIV, ou sejam submetidos pelo país para onde sejam destacados).

Estratégias para abordar os factores implícitos de vulnerabilidade

Para além das medidas destinadas a alterar o comportamento de risco a curto prazo, as forças armadas estão a implementar ou a experimentar iniciativas que abordam os factores implícitos que contribuem para a vulnerabilidade elevada do pessoal militar. Entre essas iniciativas contam-se as seguintes:

- Mudanças nas práticas de destacamento, incluindo a ênfase em manter a vida familiar. Entre outras, por exemplo, a prática de reduzir o tempo de destacamento fora de casa e arranjar formas de ajudar os soldados a trazerem as suas famílias com eles, se o destacamento é de longo prazo. No Botswana, por exemplo, começou o encurtamento do tempo entre as visitas a casa para as tropas estacionadas nos postos fronteiriços mais distantes.
- Mudanças na cultura militar. O sistema de valores na adopção de riscos será provavelmente sempre uma parte necessária da mentalidade militar, mas o aumento da complexidade da guerra exigirá dos soldados um melhor cálculo dos riscos do realizado anteriormente e o de tomarem cada vez mais a iniciativa para neutralizar ou reduzir o seu próprio risco. Esta mensagem encaixa com a das campanhas contra o HIV/SIDA, que enfatiza o conhecimento dos riscos e a tomada de responsabilidade pessoal tanto para a sua própria saúde como para a dos outros.

Quais as medidas concretas que se devem tomar?

- Mudanças nas atitudes dos militares para com as populações civis. Com o aumento das missões que põem os soldados em contacto com as populações civis, especialmente com as populações estrangeiras, os soldados estão a aprender novas capacidades para lidar com as pessoas, especialmente as pessoas em situações de crise como os refugiados, as populações dilaceradas pela guerra, e as vítimas de desastres naturais. A preocupação com os direitos humanos e o desenvolvimento de códigos de conduta adquirem cada vez maior importância. Embora estes, só possam funcionar efectivamente se as atitudes dos militares para com os civis se concentre mais na protecção, em dar segurança, em comunicar, na compaixão e na compreensão. Essas qualidades, ajudarão também a melhorar a resposta dos militares ao HIV/SIDA, tanto nas forças armadas como nas suas relações com os grupos civis.

Parceria com o sector civil

Todos os esforços para a prevenção e assistência em matéria de HIV/SIDA, devem reconhecer uma interacção permanente entre os militares e os

civis. Em muitos países, a separação tradicional dos serviços médicos militares dos serviços civis têm sido contraproducentes. Os programas de prevenção e assistência em matéria de SIDA para as forças armadas são menos eficazes do que se existisse uma colaboração activa entre o Ministério da Defesa e o Ministério de Saúde e outras autoridades sanitárias civis.

Uma abordagem, é a de ter a participação apropriada por parte dos funcionários da defesa e do exército, como membros do Programa Nacional do SIDA civil, e os seus comités encarregues da planificação e da gestão. Outro critério, é o de ter funcionários do sistema de saúde a participarem directamente nas actividades de formação, educação preventiva e de assistência, para o pessoal militar.

Aceitação e assistência ao pessoal militar seropositivo

Dadas as elevadas taxas de infecção pelo HIV nas forças armadas, prioridade crescente é a da criação de um ambiente sem estigmas e de não discriminação no âmbito da população militar para aqueles que são seropositivos. Isto deve iniciar-se com a confidencialidade plena aos testes de

HIV. À medida que prossigam as suas carreiras, devem ser dadas todas as oportunidades aos indivíduos seropositivos, para realizar as tarefas para as quais tenham sido treinados, e, as quais ainda estejam aptos a realizar. Por último, as forças armadas devem preparar-se para prestar assistência e apoio aos soldados que vivem com o HIV e o SIDA, incluindo a continuidade da assistência a essas pessoas quando voltarem à vida civil, assim como às suas famílias. Isso pode incluir a prestação de serviços como a assistência domiciliária e o apoio às viúvas e aos órfãos nos lugares onde os serviços sociais civis sejam inadequados.

“O SIDA no contexto militar, assim como no ambiente nacional, não é mais uma questão académica; é uma realidade que deve ser abordada com todo o vigor e esforço proporcionais às suas ramificações”.

— Major-General
Matshwengo Fisher, Chefe do
Estado-Maior, Força de Defesa do
Botswana

Porque não se submete simplesmente todo o pessoal militar a um teste de HIV?

Os testes obrigatórios para o pessoal militar foram estabelecidos em primeiro lugar nos Estados Unidos em 1985. Dez anos depois, segundo um inquérito realizado pela ONUSIDA e a Aliança Civil-Militar para Combater o HIV e o SIDA, o teste de HIV foi realizado de certa forma, por 93% dos militares inquiridos (em 58 dos 62 países que responderam à pergunta).

Aproximadamente 43 dos países inquiridos declararam que impõem testes obrigatórios do HIV em algumas situações: pré-recrutamento (25 países); antes de uma missão no estrangeiro (24 países); antes da separação do serviço activo (12 países), periodicamente (9 países) e antes de assumir um novo cargo (8 países).

A rejeição de candidatos para o recrutamento, assente num teste positivo do HIV é a regra. Para 45 dos 54 países inquiridos, enquanto 44 dos 56 países impõem restrições nos serviços para aqueles que se sabe serem seropositivos (por exemplo, a proibição de combaterem ou pilotarem aviões). Por último, 37 dos 41 inquiridos excluem o pessoal seropositivo do destacamento no estrangeiro.

Pressão para fazer o teste

Em muitas partes do mundo as autoridades militares estão sob uma considerável pressão para estabelecerem e manterem testes obrigatórios do HIV antes do recrutamento, antes de uma missão no estrangeiro ou a intervalos periódicos. Ao mesmo

tempo, essa política tem sido criticada em vários pontos de vista. Entre as críticas, argumenta-se que os testes obrigatórios são uma violação dos direitos individuais que não se pode justificar, por obrigações militares específicas; que os testes não são eficazes em função do custo. Argumenta-se também que um teste com resultado positivo numa pessoa assintomática não tem importância para o direito de trabalhar ou a "aptidão para trabalhar". Outro argumento é que um programa de testes voluntários promovido vigorosamente e financiado integralmente seria tão eficaz como os testes obrigatórios ou possivelmente ainda mais.

O papel do soldado é especial, e o debate sobre os testes obrigatórios deve tomar esse facto em consideração. Os responsáveis pela formulação de políticas militares devem estudar as exigências dos combates mas também o facto de que os soldados não podem questionar as ordens superiores como podem fazer a maioria dos civis.

A ONUSIDA crê que testes voluntários acompanhados de aconselhamento, têm um papel capital no âmbito de vasta gama de medidas destinadas à prevenção e ao apoio em matéria do HIV/SIDA. Ele também crê que os testes obrigatórios sem consentimento expresso são uma violação dos direitos humanos, e não há indícios que isso contribua para alcançar os objectivos de saúde pública. Para justificar os testes obrigatórios (com a sua inevitável invasão da privacidade e um

tratamento distinto ou discriminatório), as forças armadas têm que:

- demonstrar que existem aspectos determinantes do local de trabalho que os tornam diferentes de outros locais de trabalho;
- mostrar que o HIV/SIDA não é objecto de tratamento especial em comparação com outras doenças similares que suscitam questões comparáveis; e/ou
- mostrar que os testes obrigatórios e as suas consequências (rejeição, limitação no destacamento, demissão) são os meios menos restritivos disponíveis e que realmente alcançam os objectivos perseguidos; i.e os testes obrigatórios alcançam os objectivos de forma mais eficaz que os programas de testes voluntários, de aconselhamento e de prevenção.

"A primeira reacção de muitas organizações – não só as militares- é de fazer testes para impedir o recrutamento de pessoas que são seropositivas. Mas o facto é que a maior parte das infecções acontecem depois do recrutamento. Assim o teste não é a resposta ao problema. De facto, duvida-se que os testes involuntários sejam a solução".

— Peter Piot, Director Executivo, ONUSIDA

© Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA (ONUSIDA) 2000. Reservados todos os direitos. Esta publicação pode ser livremente comentada, citada, reproduzida ou traduzida, parcial ou integralmente, desde que se mencione a sua origem. Não poderá ser vendida nem utilizada com fins comerciais sem autorização prévia por escrito da ONUSIDA (contacto: Centro de Informação da ONUSIDA, Genebra; ver pág.2). As opiniões expressas cujo autor é citado pelo nome são da exclusiva responsabilidade deste. As denominações empregues nesta publicação e a forma sob a qual são apresentados os dados que nela figuram não implicam, por parte da ONUSIDA, qualquer juízo sobre o estatuto jurídico de países, territórios, cidades ou zonas, ou sobre as suas autoridades, nem sobre o traçado das suas fronteiras ou limites. A referência a empresas ou a produtos comerciais não implica que a ONUSIDA os aprove ou recomende de preferência a outros da mesma natureza que não sejam mencionados. Salvo erro ou omissão, uma letra inicial maiúscula nos nomes dos produtos indica que são de marca registada.