

## Secção doutrinal

### H.I.V. e S.I.D.A. — 14 perguntas sobre relações de Família

(Continuado do n.º 3868, pág. 199)

#### 2. A condição de seropositivo de um cônjuge fundamenta a anulação do casamento pelo outro cônjuge?

a) Neste ponto, tratar-se-ia de saber se um dos cônjuges tem o direito de anular o casamento alegando que casou no desconhecimento de que o outro era portador do H.I.V. ou era doente de S.I.D.A.; e alegando que não teria casado se tivesse sabido das condições de saúde do outro nubente.

Nos termos do art. 1636.º do C.C., um cônjuge pode pretender anular o casamento com base num erro que viciou a sua vontade de casar desde que o erro tenha recaído sobre qualidades essenciais do outro nubente, seja um erro desculpável, e desde que se prove que, num juízo razoável, o casamento não teria sido celebrado se não tivesse sido o erro.

Para que o casamento possa ser anulado com base na infecção do H.I.V. ou na S.I.D.A. é necessário aceitar, portanto, que essas circunstâncias constituem «qualidades essenciais» do outro cônjuge, e não apenas aspectos incidentais, secundários, cujo conhecimento oportuno seria sempre incapaz de diminuir, de um modo relevante, a vontade de contrair casamento.

Por outro lado, e segundo a doutrina corrente, não releva apenas o modo especial como o outro nubente encara uma característica desconhecida, por força de uma sensibilidade peculiar; não basta que um nubente particularmente melindroso alegue que uma circunstância relativa ao outro nubente o faz sofrer de um modo insuportável (relevância subjectiva do erro). De facto, é costume dizer-se que o desconhecimento de uma qualidade essencial só é relevante, para efeitos de anulação, quando puder afirmar-se que este relevo é razoável, ou seja, que aquela grande importância que o cônjuge concreto dá ao desconhecimento de uma qualidade do outro seria

de esperar de qualquer outra pessoa, colocada nas circunstâncias do caso <sup>(6)</sup> (relevância objectiva do erro).

A jurisprudência e a doutrina — apesar de os casos de anulação por erro serem pouco frequentes — têm coleccionado um conjunto de qualidades pessoais, relativas à condição sanitária, entendidas como relevantes <sup>(7)</sup>.

No que toca concretamente à infecção com o H.I.V. e à S.I.D.A., não chegou ao meu conhecimento qualquer tentativa de anulação de um casamento.

Mas não é difícil imaginar que um nubente venha a propor uma anulação do casamento com base no desconhecimento do mal de saúde que afectava o outro, no momento do casamento. Não se pode excluir que esse cônjuge apresente o desconhecimento daquela circunstância como um factor essencial para formar a sua vontade de casar, de tal modo que a revelação tardia lhe tenha gorado muitas das suas expectativas mais acalentadas. E esta verificação, num caso concreto, não deixará dúvidas acerca da relevância subjectiva do erro.

Já não poderá formar-se um juízo tão claro sobre a relevância objectiva do erro. Isto é: ainda não é fácil prever se um tribunal achará razoável, correspondente com os sentimentos dominantes, que um cônjuge anule o casamento com base no desconhecimento da infecção ou da doença.

A necessidade de relevo objectivo do erro — para acrescer à relevância subjectiva que o autor da anulação obviamente alega — assenta no carácter especial do casamento, no valor social que a sua manutenção sempre teve.

<sup>(6)</sup> PEREIRA COELHO interpreta o art. 1636.º do C.C. em termos equivalentes (*Curso...*, p. 240).

A norma diz que o erro «só é relevante (...) quando (...) se mostre que sem ele, razoavelmente, o casamento não teria sido celebrado». A palavra «razoavelmente» introduz o carácter objectivo da apreciação deste requisito.

<sup>(7)</sup> Impotência, frigidez, transsexualismo (SCHWAB, *Familienrecht*, 8.ª ed., p. 44); falta de saúde mental (HAUSER, *Traité de Droit civil...*, p. 117); esterilidade (*Dictionnaire Permanent de Bioéthique et Biotechnologies...*, p. 2327); doença venérea (BROMLEY e LOWE, *Bromley's Family Law*, 8.ª ed., p. 96).

Mas as circunstâncias do H.I.V. e da S.I.D.A. são novas, são mal conhecidas pela comunidade e ainda não se consegue graduar, com a segurança conveniente, os sentimentos dominantes sobre o amor, o medo da doença e da morte, e a probabilidade de gerar filhos seropositivos. Estas angústias comprometem, para os vulgares cidadãos, a vida em comum? A necessidade de tomar cautelas especiais, e os riscos de contágio, são bastantes para destruir a intimidade sexual?

Admito que, na dúvida, se aplique uma regra geralmente aceite: na dúvida sobre a razoabilidade social do motivo invocado deve dar-se mais peso a um relevo subjectivo particularmente forte, assente nas circunstâncias do caso e numa sincera e peculiar sensibilidade do autor.

#### 3. A contaminação de um cônjuge impõe-lhe deveres especiais?

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 um doente, tomar medidas de protecção para não transmitir a infecção.

O casamento implica uma relação estreita entre os dois cônjuges, significativamente traduzida pela expressão legal «plena comunhão de vida» (art. 1576.º); o casamento impõe a ambos, especificamente, um dever de coabitação em que se inclui o dever de adoptar uma residência comum e o dever de manter uma vida sexual normal. Nestas condições de proximidade e de intimidade, os riscos de transmissão tornam-se tão grandes que se aproximam da certeza. Por esta razão assumem particular importância os deveres conjugais de respeito e de cooperação (arts. 1672.º a 1674.º do C.C.).

No que diz respeito ao aspecto que nos ocupa, este quadro legal impõe várias obrigações a cada cônjuge <sup>(8)</sup>.

Em primeiro lugar, impõe que cada um tome as precauções recomendadas para não

ser contaminado — para além do seu próprio interesse de auto-conservação. Trata-se de uma obrigação de conservar a saúde para poder cumprir normalmente os típicos deveres conjugais.

Em segundo lugar, aquele quadro legal impõe 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 um 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 um cônjuge infectado tome todas as precauções para evitar a transmissão do vírus.

Como se vê, a especial ligação que resulta do vínculo matrimonial obriga os cônjuges a cumprir com grande escrupulo alguns deveres gerais e cria especiais obrigações, como a de informação sincera e completa e a de sujeição aos testes, em favor da protecção do outro.

Dito isto, pode concluir-se que a infracção de alguma ou de todas estas obrigações constitui violação dos deveres matrimoniais de respeito e de cooperação, com as consequências típicas de dar causa a um pedido de divórcio ou separação judicial de bens e fundamentar um pedido de indemnização pelos danos patrimoniais e não-patrimoniais que sobrevierem.

#### 4. A contaminação de um cônjuge, por um terceiro, tem relevo familiar?

Têm vindo a público notícias de contaminação, quer por força de relações particulares, quer por motivo de transfusões de sangue.

No caso de existir responsabilidade civil e, portanto, de alguém ficar obrigado a indemnizar os prejuízos sofridos pelo indivíduo infectado, a lei manda tomar em consideração também os danos sofridos pelas pessoas que socorreram o lesado ou que contribuíram para o tratamento ou assistência do doente; a

<sup>(8)</sup> TIEDEMANN, Inge, *Aids-Familienrechtliche Probleme*, «N.J.W.», 1988, p. 730-1.

lei manda também indemnizar o prejuízo sofrido por certas pessoas que recebiam do lesado prestações de natureza alimentar (9).

Por outro lado — e para além desta indemnização pelos prejuízos económicos — a lei determina que, no caso de morte, a indemnização tome em conta uma compensação pelo sofrimento de familiares próximos, começando pelo cônjuge e pelos filhos (10).

Como se vê, a transmissão do vírus que dá lugar a uma responsabilidade civil tem relevo familiar pois é altamente provável que o cônjuge e os filhos suportem despesas com a assistência médica do lesado, recebam dele prestações alimentares e, para além disso, mereçam uma compensação pelas dores resultantes da morte do seu familiar.

#### 5. A condição de seropositivo é fundamento para a dissolução do matrimónio?

Pode discutir-se se o facto de um dos cônjuges se tornar seropositivo constitui um motivo de divórcio.

A hipótese mais óbvia e menos interessante será a de um cônjuge se tornar portador do vírus por força de relações sexuais extramatrimoniais.

O caso tem pouco interesse porque nesta hipótese avulta, como fundamento de divórcio, o adultério de que resultou a contaminação; e não a própria infecção em si mesma.

Outro caso será o de um cônjuge ter sido infectado sem que esteja implícita uma conduta ofensiva das obrigações matrimoniais.

A circunstância de ser seropositivo afecta a vida do casal, sobretudo no que diz respeito à vida sexual e à pretensão de gerar filhos. Trata-se, nesta medida, de um facto perturbador da vida e das aspirações dos cônjuges.

Se o cônjuge infectado não teve culpa, parece claro que não existe uma causa de divórcio invocável pelo outro.

Se o cônjuge infectado se tomou portador do vírus porque não tomou precauções que se impunham, pode dizer-se que ele se colocou

culposamente em condições de não poder cumprir plenamente os deveres conjugais que sobre ele impendem. Pode afirmar-se que o cônjuge doente infringe culposamente os deveres conjugais, no sentido do art. 1779.º do C.C. Não deixará de se ter em consideração, porém, que o cônjuge infectado é o primeiro a sofrer os prejuízos da sua inadvertência, e que apenas provoca um prejuízo indirecto ao outro cônjuge; isto pode influir no juízo sobre a sua culpa, e também no juízo que o tribunal fará sobre a impossibilidade de vida em comum que tem de se comprovar como pressuposto do divórcio ou da separação.

A situação encarada pode agora ser vista ao contrário: pode admitir-se que o cônjuge são está colocado em circunstâncias peculiares que reclamam o cumprimento pontual do dever de cooperação que a lei impõe aos cônjuges, na forma de socorro e auxílio (11). Ou seja, a infecção de um cria especiais obrigações de auxílio por parte do cônjuge sadio; nestas condições será o cônjuge doente que poderá ver-se na posição de requerer o divórcio com base no incumprimento deste dever, por forma grave ou reiterada que comprometa a possibilidade da vida em comum.

É ainda concebível que o cônjuge infectado descure as cautelas indicadas, de tal forma que transmita ao outro, culposamente, o vírus da Imunodeficiência.

Nestas circunstâncias, estaríamos perante uma violação grosseira do dever de cooperação; e do dever de respeito, já que impende sobre o cônjuge doente um especial dever de cuidado, na exacta medida em que ele se encontra numa situação de proximidade física e sexual que suscita perigo para o outro.

#### 6. Como se atribui o direito a alimentos entre ex-cônjuges?

A obrigação de alimentos, em caso de divórcio ou de separação de pessoas e de bens, não tem qualquer especialidade; aplica-se o regime geral previsto no art. 2016.º do C.C.

Assim, em princípio, é o cônjuge culpado que pode ser obrigado a pagar alimentos ao cônjuge inocente, segundo o n.º 1, al. a), do preceito citado. No entanto, este tipo de casos pode dar o ensejo para a utilização da faculdade que a lei concede ao juiz, no n.º 2 daquele artigo. Se for assim, tomando em consideração o estado de infecção ou de doença que limite a capacidade de ganho do cônjuge culpado — e as outras circunstâncias relevantes, designadamente a duração do casamento e a colaboração prestada pelo doente para a economia do casal — o tribunal pode atribuir ao cônjuge culpado um direito a alimentos, a cargo do chamado cônjuge inocente, «excepcionalmente» e «por motivos de equidade».

#### B. Relações entre pais e filhos

##### 7. Um recém-nascido portador do vírus da Imunodeficiência pode intentar uma acção contra a mãe que lho transmitiu?

Este pedido suporia, naturalmente, que se provasse uma actuação culposa por parte da mãe e um dano.

A doutrina e a jurisprudência estrangeiras têm apreciado casos parecidos com este, a propósito de quaisquer recém-nascidos com deficiências quando a mãe, ou os médicos, tiveram conhecimento dos riscos ou da certeza da deficiência, durante a gravidez.

Os pedidos de indemnização formulados pelos filhos contra os pais não têm sido bem acolhidos na jurisprudência estrangeira.

Em primeiro lugar porque a ameaça de responsabilidade civil teria o efeito de privar a mãe da liberdade de decisão quanto ao exercício do direito fundamental de procriar, vistas as coisas de outro modo, aquela ameaça teria o efeito de uma coerção indirecta à interrupção da gravidez. Pode dizer-se, portanto, que a mulher que reagiu a esta compulsão e decidiu fazer nascer o filho, não pode ser acusada de ter agido culposamente.

Em segundo lugar, os tribunais sentem a maior relutância e a maior dificuldade para verificar e quantificar o dano indemnizável. A alternativa da mãe estava em optar pelo nascimento ou pela interrupção da gravidez; o

dano é o prejuízo que resulta de a mãe ter optado pelo nascimento em condições desfavoráveis, em vez de ter escolhido a interrupção; isto é: o dano é o prejuízo de viver com a deficiência, comparado com a vantagem de não viver de todo. Os tribunais costumam declarar-se incapazes de fazer estes cálculos (12).

Por último, não é possível, durante a gravidez, mais do que um juízo de probabilidade sobre a transmissão do vírus ao feto (13). Isto é, a grávida não conhecerá mais do que uma probabilidade de transmissão do vírus (14), o que pode fazer duvidar de que a maior parte dos casos satisfaçam os requisitos legais necessários para que não seja punível a interrupção da gravidez (15).

Parece, pois, adequado afirmar que estas ideias militam contra uma eventual responsabilidade civil da mãe pelo nascimento de uma criança seropositiva.

##### 8. A infecção de um filho menor impõe obrigações aos pais?

Nestas circunstâncias, compete aos pais esclarecer o menor acerca dos cuidados a respeitar nas relações com as outras pessoas (16). Esta obrigação resulta do dever geral de educação do menor que impende sobre os pais e dos deveres gerais de defesa da saúde e da integridade física alheias.

Parece razoável admitir também uma obrigação de informar aqueles que se encontram em situação de especial contacto com o

(12) O facto de a criança carecer de cuidados especiais e suscitar despesas acrescidas para a mãe, quer durante a infância quer após a maioridade, não levanta qualquer problema técnico: é claro que a mãe é responsável pela prestação de alimentos, nos termos gerais. Pode perguntar-se se o pai que preferia uma interrupção da gravidez legalmente justificada deve suportar os encargos do mesmo modo.

(13) Na verdade, uma comprovação técnica teria o efeito de contaminar, com grande probabilidade, uma larga percentagem de fetos sãos.

(14) E uma probabilidade incerta: 20 a 30% — cfr. *Dictionnaire Permanent de Bioéthique et Biothecnologies...*, p. 2328.

(15) «Houver seguros motivos para prevenir...», art. 142.º do C. Penal.

(16) TIEDEMANN, *ob. cit.* (nota 8), p. 734.

(9) Art. 495.º, n.ºs 2 e 3, do C.C.

(10) Art. 496.º, n.ºs 2 e 3, do C.C.

(11) Art. 1672.º do C.C.

menor, de tal modo que eles possam tomar as precauções devidas. Esta obrigação de informar terceiros significa, obviamente, uma constrição da reserva da intimidade da vida privada do portador do vírus e, por esta razão, deverá reconhecer-se na estrita medida do que for exigido pela defesa dos direitos de terceiros. Isto significa, nomeadamente, que os pais têm o dever de informar a Direcção da escola que o menor frequenta mas não têm a obrigação de comunicar o facto aos pais dos outros alunos.

9. *O menor pode pretender a realização do teste sem exhibir uma autorização dos pais?*

A resposta a esta pergunta foi dada por uma lei francesa de 1990: os menores têm acesso livre aos centros que garantem o despiste de doenças transmissíveis por via sexual (Lei n.º 90-86, de 23/1/90 — art. 50).

Mas a resposta é incerta segundo a doutrina jurídica de vários outros países, onde nem se conhece uma discussão sobre o assunto. No entanto, sabem-se as dúvidas que outros temas paralelos têm levantado — como o acesso a consultas de planeamento familiar e a prescrição de contraceptivos sem o consentimento dos pais<sup>(17)</sup>, ou ainda sobre a interrupção voluntária da gravidez<sup>(18)</sup>.

As dúvidas têm fundamento. Na verdade, os menores estão sujeitos ao poder paternal; e os pais, como representantes legais, têm o dever de velar pela saúde e têm o direito de dirigir a educação dos seus filhos. Este estatuto de domínio e orientação da pessoa do filho é reconhecido não só pelo Código Civil, mas também pela Constituição da República.

Nestas condições legais, é razoável afirmar que, na falta de uma lei expressa que contenha uma espécie de «emancipação» para o efeito de aceder livremente às consultas apropriadas, o menor deve sujeitar-se ao consentimento prévio dos pais.

Todavia, é fácil de perceber o inconveniente da aplicação destas regras gerais a este

caso melindroso. De facto, o menor pode ter pudor de obter o consentimento prévio dos pais, nestes casos. Pode não querer, simplesmente, assustá-los com a mera dúvida sobre a contaminação; pode recear as más interpretações que o seu gesto pode levantar, ou recear as censuras de que pode ser alvo imediatamente. Então, o menor pode escolher não dizer nada e não fazer o despiste que, na sua convicção, era adequado e favorável. Em suma, o melindre de que ainda se reveste esta doença infecto-contagiosa poderia justificar que o menor pudesse evitar a submissão ao poder paternal, para efeitos de despiste voluntário.

Em face destes inconvenientes, poderia tentar-se fundamentar o acesso livre dos menores nas normas que lhes dão o direito de frequentar as consultas de planeamento familiar e os centros de atendimento para jovens, «sem quaisquer restrições» (art. 5.º, n.º 1, da Lei n.º 3/84, de 24 de Março, e art. 5.º, n.º 2, da Portaria n.º 52/85, de 26 de Janeiro). Embora estas normas não se refiram ao despiste do vírus, elas pretenderam, de um modo geral, fornecer aos menores um acesso livre a tudo o que se prende com «uma vivência correcta da sexualidade», incluindo o recurso à contracepção, sem as restrições decorrentes do poder paternal. Dir-se-ia que valem, para este caso do acesso livre aos testes do H.I.V., razões semelhantes às que justificaram aquele regime legal<sup>(19)</sup>.

Por outro lado, pode pensar-se que o acesso a um teste gratuito cabe dentro da esfera jurídica dos actos da vida corrente do menor, dentro da qual ele tem plena capacidade jurídica<sup>(20)</sup>. Mas não me parece que esta afirmação seja acertada, tendo em conta que não se trata de um acto rotineiro e tendo em conta, sobretudo, a eventualidade de um resultado positivo e das suas consequências psicológicas.

Tudo ponderado, não consigo afirmar, com segurança, que os menores podem requerer

<sup>(19)</sup> Da mesma forma que o art. 1886.º do C.C. confere aos maiores de 16 anos plena liberdade de escolherem a sua orientação religiosa.

<sup>(20)</sup> *Dictionnaire Permanent de Bioéthique et Biotechnologies...*, p. 2328.

um teste do vírus sem o consentimento prévio dos pais, antes de uma lei expressa o admitir.

10. *Pode despistar-se o vírus numa criança, contra a vontade dos titulares do poder paternal?*

Pode imaginar-se que, em certas condições, nasça uma suspeita consistente de que um menor pode ter sido contaminado. Os pais deverão ser os primeiros a tomar as providências que couberem no caso. Porém, pode acontecer que, por desleixo, ignorância ou timosia, os pais não procedam adequadamente, ou não autorizem a realização do teste.

Estas circunstâncias parecem justificar uma limitação do exercício do poder paternal, através da substituição pelo curador de menores, no sentido de se proceder ao teste. Esta limitação do poder paternal funda-se na convicção de que, segundo os conhecimentos médicos, uma intervenção precoce alonga a esperança de vida da criança, ou salva-a<sup>(21)</sup>.

11. *A infecção de algum dos progenitores constitui fundamento de inibição ou limitação do poder paternal?*

A resposta encontra-se, mais uma vez, no quadro geral que regula o poder paternal. Com efeito, desde que se prove que a condição sanitária de um progenitor, em conjugação com um comportamento descuidado da sua parte, põe em perigo a saúde do menor, a mera aplicação dos arts. 1915.º e 1918.º do C.C. permite — e até obriga — que se tomem providências para defesa da saúde da criança, verificado que o progenitor não é capaz de cumprir este dever fundamental para com ela.

12. *A condição de seropositivo interfere na regulação do exercício do poder paternal, na sequência de uma separação ou um divórcio?*

Valem as regras gerais que mandam atender exclusivamente ao interesse do menor,

apurado em cada caso concreto. Assim, de acordo com a doutrina e a jurisprudência estrangeiras, nada obsta a que uma criança seja confiada a um progenitor seropositivo. Ponto é que o tribunal se convença de que esse progenitor tem o equilíbrio e a saúde suficientes para agir na vida de relação no interesse da criança, cumprindo como qualquer outro os deveres de guardar a saúde do menor.

E se isto é assim para a concessão dos poderes de guarda, o mesmo se pode afirmar quanto à concessão de direitos de visita. Nada impede que um progenitor seropositivo exerça direitos de visita<sup>(22)</sup>; e nada obriga a que ele os perca num momento em que se revela a sua condição de infectado.

C. Adopção

13. *Pode fazer-se um teste preliminar aos candidatos — adoptantes e adoptando?*

A constituição do vínculo adoptivo supõe uma averiguação prévia de certos requisitos relativos aos adoptantes e ao adoptando. Um desses requisitos é, justamente, a saúde de todos.

As razões da averiguação sanitária não são as mesmos, consoante se trate dos futuros pais ou da criança.

Em relação aos candidatos a adoptantes, é preciso saber se eles têm condições para desempenhar o seu papel, de exercer o poder paternal de uma forma duradoura, para acompanharem o desenvolvimento do menor que lhes vai ser confiado. Compreende-se que esta indagação sanitária abranja o teste do vírus, ao menos nos casos em que possa haver indícios ponderosos ou suspeitas de contaminação. Não esqueçamos que a adopção existe e é decretada no interesse dos menores desprovidos de um meio familiar normal e que o tribunal tem de fazer um juízo sobre a utilidade de cada sentença de adopção para o menor concreto que está em causa. Isto quer dizer que os candidatos a adoptantes não podem recusar sempre a realização do teste, abrigando-se sob a capa do direito à reserva da intimidade; pois

<sup>(22)</sup> [Direito de Visita de um progenitor infectado], O.L.G. Hamann, «NJW», 1989, 37, p. 2336.

<sup>(17)</sup> UHLENBRUCK, *Handbuch des Arztrechts...*, p. 264; BROMLEY, *ob. cit.* (nota 7), p. 306-7.

<sup>(18)</sup> SCHWAB, *ob. cit.* (nota 7), p. 243.

<sup>(21)</sup> TIEDEMANN, *ob. cit.* (nota 8), p. 735.

na situação de que se trata, o interesse do menor prima sobre o interesse dos adoptantes.

No que diz respeito à averiguação da saúde do menor, costuma dizer-se que ela visa estabelecer uma relação de confiança entre os adoptantes e a criança; que visa evitar as surpresas que, mais tarde, poderiam levar à rejeição tardia do vínculo adoptivo. Neste caso pode acrescentar-se que o conhecimento da eventual condição de seropositivo do menor impõe-se com o objectivo de proteger a saúde dos adoptantes e a de outras pessoas que entrarem em contacto de risco com o menor; e com o intuito de garantir que os adoptantes se preparem para dispensar os cuidados de que a criança precisará. Naturalmente que a indagação só deve ser feita quando alguma indicação técnica a justificar; embora se possa incluir, como indicação, uma particular ansiedade manifestada pelos candidatos a adoptantes.

O risco de um recuo dos adoptantes, antes de se consumar a adopção, é porventura um mal menor do que um arrependimento tardio.

14. *Pode ser revista uma adopção com base no conhecimento superveniente da seropositividade?*

A pergunta que se pode fazer é se um adoptante, depois de verificar, com surpresa, que a criança é seropositiva, pode voltar atrás e «revogar» a adopção.

Em primeiro lugar a adopção, no nosso direito, não é revogável.

Porém, em certos casos, é possível «retirar» o consentimento que se deu para a adopção. Assim acontecerá quando o adoptante provar que prestou a sua vontade de adoptar com base num erro desculpável e essencial, sobre alguma circunstância relativa à pessoa do adoptado (art. 1990.º, n.º 1, al. c)), de tal maneira que, se tivesse tido pleno conhecimento de certo facto, não teria querido adoptar a criança e a sua atitude teria sido considerada razoável (art. cit., n.º 2).

À primeira vista, este regime parece abrir a porta para uma possibilidade de o adoptante alegar que desconhecia a condição de seropositivo da criança e que o conhecimento oportuno dessa circunstância tê-lo-ia afastado da vontade de adoptar.

Porém, seria ainda necessário demonstrar que a desistência da adopção deveria ser considerada razoável, isto é, aceitável para qualquer pessoa colocada nas mesmas circunstâncias concretas.

Por último, teríamos de levar em conta uma outra regra destinada a proteger os adoptados, segundo a qual as adopções não devem ser «destruídas» quando os interesses das crianças possam ser consideravelmente afectados, a não ser quando os interesses dos adoptantes, excepcionalmente, tiverem de prevalecer (art. cit., n.º 3).

Em suma, não é impossível que uma adopção seja revista — é esta a palavra técnica — no caso de um adoptante vir a ser surpreendido com a doença do adoptado; mas é seguramente muito difícil que isso aconteça.

### Conclusão

Não se deve estranhar que as respostas a estas perguntas ainda não sejam seguras. O assunto é novo e o Direito não gosta de se adaptar à pressa às realidades, mesmo que estas sejam prementes, como é o caso.

Apesar de tudo, pode dizer-se que várias destas perguntas encontram solução no quadro das leis gerais; isto é, o Direito mostra, apesar de tudo, uma elasticidade apreciável, ao contrário do que se verifica a propósito de outros grandes dilemas da medicina e da saúde contemporâneas (23).

GUILHERME FREIRE FALCÃO DE OLIVEIRA

(23) Além das obras já citadas, far-se-á ainda menção da seguinte bibliografia:

CARBONNIER, Jean, *Droit Civil. La Famille*, 16 éd., Paris, P.U.F., 1993.

COELHO, F. M. Pereira, *Curso de Direito da Família*, policop., Coimbra, 1986.

DRIT ET S.I.D.A., *Guide juridique*, Paris, L.G.D.J., 1992.

FOYER, J.; KHAIAT, L. dir., *Droit et Sida. Comparaison internationale*, Paris, CNRS, 1994.

GIESEN, D., *International Medical Malpractice Law*, London, M. Nijhoff, 1988.

NYS, H., *La médecine et le droit*, Bruxelles, Kluwer, 1995.

REUTER-KRAUSS, W.; SCHMIDT, C., *AIDS und Recht von A-Z*, Deutscher Taschenbuch, 1988.