

GAT

Grupo Português de Activistas
sobre Tratamentos de VIH/SIDA
Pedro Santos

Nº20

Edição Especial 2009

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA

Acção & Tratamentos



Transmissão do VIH Ciência, Direito e Discriminação

Intervenções e Recomendações

Auditório da Assembleia da República (2009)



Índice

PAG. 3 Programa

PAG. 4 Sessão de Abertura

PAG. 8 Painel I - Transmissão do VIH – O Conhecimento Científico

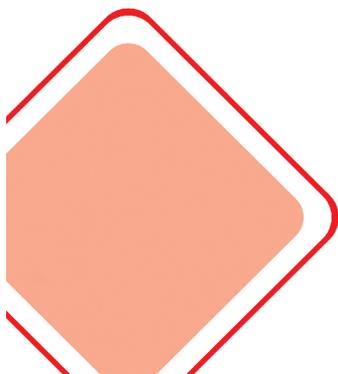
PAG. 10 Painel II - Transmissão do VIH e Direito

PAG. 12 Painel III - Transmissão do VIH, Implicações na Discriminação Laboral e Social

PAG. 14 Sessão de Encerramento

PAG. 17 Recomendações Finais

PAG. 18 Recomendações e Compromisso para a Acção



Ficha Técnica

Director:

Pedro Silvério Marques

Coordenador Interino:

Nuno Velho

Conselho Editorial:

Conceição Barraca, Guilherme Bandeira de Campos, João Paulo Casquilho, Luís Mendão, Marco Pina e Silva, Maria José Campos, Ricardo Fernandes, Rosa Freitas e Rui Elias

Colaboraram neste número:

Ana Pisco, Andreia Ferreira, Maria João Brás, Raquel Pisco, Rosa Freitas, Susana Frazão Pinheiro

Distribuição:

Ana Pisco, Ana Zegre, José Pedro Zegre

Concepção Gráfica:

Diogo Lencastre

Impressão:

DPI Cromotipo

Rua Passos Manuel, 78 A - B, 1150-260 Lisboa

Tiragem:

22 500 exemplares

ISSN:

1646-6381

Depósito Legal:

252028/06

Edição:

GAT

Apartado 8216 – 1803-001 Lisboa

Tel: 309 712 825

Fax: 309 731 409

E-mail: gatcontactos@gmail.com

O Acção & Tratamentos é editado, impresso e distribuído com o apoio da CNIVIH e ainda com o apoio para distribuição dos CTT e das filiais nacionais da Abbott, Boehringer Ingelheim, Gilead, GSK, Janssen-Cilag Tibotec, Pfizer, Roche, Schering-Plough. Estas entidades não têm qualquer controlo sobre o conteúdo da publicação.



Alto Comissariado
da Saúde



Coordenação Nacional para a
Infecção VIH/sida

Editorial

Ao nível da União Europeia e de Portugal, a lei anti-discriminação que engloba a orientação sexual, deficiência e género não faz referência específica à infecção pelo VIH.

Enquanto alguns sistemas legislativos têm afirmado que o estatuto serológico positivo para o VIH deveria, desde o momento do diagnóstico, ser considerado como uma deficiência (veja-se, por exemplo, o *United Kingdom Disability Discrimination Act 2005*) e, deste modo, abrangido pelas leis de discriminação, não existe nenhuma exigência por parte da União Europeia para tal provisão. Na sequência de alguns processos judiciais baseados no “possível” perigo de transmissão da infecção pelo VIH, houve decisões com o impacto mediático e que, acreditamos, com repercussão negativa, não fundamentada em factos e no melhor conhecimento disponível, como por exemplo, o caso do cozinheiro com infecção pelo VIH, o cirurgião, a decisão de violar o segredo médico no caso da presumida prostituta e que culminou com o facto provado nº 22 em tribunal de Primeira Instância: “O vírus do VIH pode ser transmitido nos casos de haver derrame de sangue, saliva, suor ou lágrimas sobre os alimentos servidos em cru ou consumidos por quem tenha na boca uma ferida na mucosa de qualquer espécie”.

Esta “prova” não foi reavaliada nem no Supremo Tribunal.

Tendo em conta estes acontecimentos, o GADS e o GAT organizaram um debate com o intuito de transmitir o melhor conhecimento disponível para repor os factos, as boas práticas, a saúde pública e os direitos.

A conferência “Transmissão do VIH – Ciência, Direito e Discriminação”, que se realizou no início do ano, contou com as mais relevantes instituições e especialistas no conhecimento médico, jurídico, social e laboral.

Esta edição reúne excertos das diversas intervenções e as Recomendações e Compromissos para a Acção.

Pretende também divulgar a decisão do GAT e do GADS de lançarem uma campanha audiovisual e a abertura de um centro permanente VIH, Justiça e Discriminação.

Andreia Ferreira, GADS

Luís Mendão, GAT

Para outras informações, consulte ainda o site www.gatportugal.org, onde as apresentações estão disponíveis na íntegra.



Programa

Sessão de Abertura

PRESIDENTE: Dra. Maria de Belém Roseira - Presidente da Comissão de Saúde da Assembleia da República

MODERADORA: Andreia P. Ferreira – GADS

- Dra. Albertina Jordão – OIT Portugal
"O tema do VIH/SIDA na actividade da OIT em Portugal"
- Prof. Doutor Jorge Torgal - IHMT-UNL
- Prof. Doutor Manuel Rodrigues Gomes – Fundação Calouste Gulbenkian
"O papel e acção da FCG"
- Wim Vandeveldel – EATG/AAE
"O compromisso das organizações da comunidade na Europa"

PAINEL I - Transmissão do VIH – O Conhecimento Científico

PRESIDENTE: Dr. Pedro Nunes - Bastonário da Ordem dos Médicos

- Prof. Dr. Kamal Mansinho - Hospital Egas Moniz CHLO, IHMT – UNL
"VIH – Revisitar a Transmissão no Século XXI"

Discussão Alargada

Keynote speech

- Prof. Brian Gazzard – Chelsea & Westminster Hospital
"A transmissão do VIH"

PAINEL II - Transmissão do VIH e Direito

MODERADORA: Mestre Teresa Serra – Advogada

Prof. Doutora Teresa Pizarro Beleza – Faculdade Direito – UNL
"Doença, VIH, Direito"

- Prof. Doutora Maria do Céu Rueff - Universidade Lusíada e CDB-FDUC
"Direitos das pessoas com VIH/SIDA: Médico com dupla responsabilidade"
- Mestre André Pereira - Centro de Direito Biomédico – FDC - UC
"Discriminação dos trabalhadores com VIH/SIDA: aspectos jurídicos e sociais"

Discussão

PAINEL III - Transmissão do VIH - Implicações na Discriminação Laboral e Social

MODERADORA: Fernanda Câncio – Jornalista

- Anna Torriente – OIT/SIDA
"O Código de Prática da OMT em VIH/SIDA e o meio laboral: uma perspectiva Baseada nos direitos"
- Dr. João Portugal – Provedoria de Justiça
- Dra. Margarida Lobão – CNIVIH
"Implicações na Discriminação Laboral e Social"

Discussão Alargada e Aprovação de Conclusões e Recomendações

Sessão de Encerramento – Compromissos e Acção:

MODERADOR: Luís Mendão – GAT

- Prof. Doutor Sousa Uva – Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho
- Dr. Francisco George - Direcção Geral de Saúde
- Dra. Elza Pais - Comissão para a Cidadania e Igualdade do Género
- Dr. Fernando Ribeiro Lopes - Ministério do Trabalho e Solidariedade Social
- Dra. Helena Pinto, Deputada
- Dra. Maria do Carmo – CGTP-IN
- Dra. Emília Apolinário – Membro Comissão UGT
- Dra. Maria Antónia Almeida Santos, Deputada

Apresentação da Declaração de Compromisso e Acção

- Dr. Pedro Duro

Patrocínio Institucional



Patrocínio Científico



Patrocínio



Patrocínio Sociedade Civil VIH/SIDA





Sessão de Abertura



LUÍS MENDÃO Presidente, GAT

Bom dia a todos, obrigado por terem vindo. Em nome da comunidade das pessoas que vivem com VIH e SIDA agradeço à Assembleia da República e ao seu Presidente a cedência da casa da democracia – este é o sítio onde o estado de direito tem de encontrar as respostas justas e de direito para a discriminação. Agradeço à Presidente da Comissão Saúde, Dra. Maria de Belém, que apoiou a realização da Conferência neste local, que facilitou a constituição do Grupo Permanente para o Acompanhamento da Problemática do VIH/SIDA; e agradeço-lhe, também, a decisão que tomou em 1996, enquanto Ministra da Saúde: a autorização da importação de medicamentos que permitiram a muitos de nós estar aqui hoje. Agradeço, ainda, aos membros de todos os partidos com representação parlamentar que integram actualmente o Grupo Permanente VIH/SIDA: Maria de Belém e Maria Antónia Almeida Santos, do PS, Regina Bastos, do PSD, Bernardino Soares, do PCP, Teresa Caeiro, do CDS, João Semedo, do BE, e Francisco Madeira Lopes, do PEV. Aquilo que nos move a trabalhar, aqui e hoje, é considerarmos que, para além de decisões legais mediáticas que não respeitam o conhecimento actual sobre VIH/SIDA e estão desadequadas em relação ao conhecimento actual e logo restringem injustamente os nossos, e sabermos que há uma discriminação diária, invisível para a opinião pública e para os decisores e que começa, de facto, como disse o Prof. Jorge Torgal, nos mais fracos. Nós sabemos das mulheres de limpeza e das pessoas com menos qualificações que, com um teste positivo, não vêem renovado ou iniciado um contrato de trabalho. É uma vitória estarmos na Assembleia da República que é responsável pela qualidade do nosso estado de direito. É quem tem a incumbência de garantir a boa governação e (desculpem-me o inglesismo) a accountability das promessas e dos compromissos que são feitos.

É também uma vitória termos, neste curtíssimo espaço de tempo, reunido pessoas dos vários ramos do saber, dos decisores e dos políticos, dos responsáveis pela execução das políticas no trabalho, na saúde e na justiça, com a qualidade que podem verificar. Surpreendeu-nos, e nós não estamos habituados a esta adesão num evento organizado pela sociedade civil. Menciono também, com alguma comoção, que esta iniciativa conta com o apoio unânime de todas as organizações da sociedade civil que trabalham nesta área do VIH/SIDA. Notem que as pessoas que vivem com VIH/SIDA não querem pôr em risco a vida, a segurança, a saúde de ninguém e estão dispostas a aceitar as restrições que sejam cientificamente necessárias para garantir a segurança dos outros. Pensamos, no entanto, que é inadmissível que, quando a segurança dos outros não está em risco, nos seja negado o direito de viver em sociedade. Algumas das decisões legais em Portugal vão mais longe do que negar o direito ao trabalho; se forem tomadas à letra, significam que não temos o direito de viver em sociedade. Significam a morte civil dos seropositivos, como bem diz a Maria do Céu Rueff. Esta Conferência não defende interesses corporativos. É exactamente por isso que aqui estão dos melhores que nós temos, entre os políticos, os decisores, os cientistas, os médicos, os juristas, comunidade e sociedade civil, e espero que, apesar do programa comprido, ambicioso e megalómano, desta sessão possa sair um conjunto de recomendações e o assumir de compromissos que permitam, ainda em 2009, começarmos a mudar esta situação. Por último, um agradecimento pessoal à generosidade e saber ilimitados do Dr. Kamal Mansinho, responsável por, ao fim de 13 anos, eu ainda estar aqui. Bom trabalho.



DRA. MARIA DE BELÉM ROSEIRA

Presidente, Comissão de Saúde, Assembleia da República

A Assembleia da República é um local próprio para albergar esta iniciativa. Quando falamos sobre “Transmissão do VIH – Ciência, Direito e Discriminação”, estamos na casa que tem competências, eu diria ilimitadas e irrestritas, relativamente à abordagem de todas estas matérias. Por isso, quando o GAT nos contactou, no sentido da eventual disponibilidade de um espaço para se pensar, reflectir, propor sobre esta matéria, é evidente que a Assembleia da República, em geral, através da sua Comissão Parlamentar de Saúde, só poderia dizer sim e receber com todo o gosto todos os palestrantes que aqui se vão encontrar. E, para além dos palestrantes, todas as pessoas que participem nesta conferência através de intervenções e participação no debate, contribuindo para aprofundar as temáticas que aqui se vão discutir. Saúdo em especial a presença da OIT, a presença do IHMT, a presença da Fundação Calouste Gulbenkian, o Professor Rodrigues Gomes já nos habituou a dizer sempre que

A Assembleia da República é um local próprio para albergar esta iniciativa. Quando falamos sobre “Transmissão do VIH – Ciência, Direito e Discriminação”, estamos na casa que tem competências, eu diria ilimitadas e irrestritas, relativamente à abordagem de todas estas matérias.

Dizer ainda que, até pela presença dos deputados da Comissão de Saúde que aqui estão e pela sua expressiva presença na ocupação destas cadeiras, suscita-se-nos a confiança de que aqui se vão abordar matérias de relevante importância, acompanhadas de propostas que nos permitam legislar melhor, representar melhor e fiscalizar melhor, uma vez que também é esse o nosso papel.

sim a iniciativas deste género, e saúdo também todos os intervenientes nos painéis que se desenvolverão aqui ao longo deste dia de trabalhos. Dizer ainda que, até pela presença dos deputados da Comissão de Saúde que aqui estão e pela sua expressiva presença na ocupação destas cadeiras, suscita-se-nos a confiança de que aqui se vão abordar matérias de relevante importância, acompanhadas de propostas que nos permitam legislar melhor, representar melhor e fiscalizar melhor, uma vez que também é esse o nosso papel. Uma saudação especial também ao Sr. Bastonário da Ordem dos Médicos, ao Sr. Doutor Kamal Mansinho, à representação também da Comissão para a SIDA e ao Sr. Director Geral da Saúde, para além de todos os outros participantes. Não é a minha vez de falar é, sobretudo, a minha vez de ouvir.

Fotografia: João Cortesão





PROFESSOR DOUTOR JORGE TORGAL

Instituto de Higiene e Medicina Tropical

Escrevi uma pequena nota nos artigos de opinião, que foi publicada na Acta Médica Portuguesa, revista da Ordem dos Médicos, como editorial, provavelmente em 1995, e que tinha como intitulado "O direito ao trabalho e a não discriminação dos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana VIH/SIDA". Tinha um subtítulo sobre o "Atestado de Robustez", que era uma figura que então existia na nossa legislação, felizmente ultrapassada. Nesse pequeno artigo, para além de apresentar os princípios científicos que me levavam a afirmar que não havia nenhum risco de transmissão para além dos bem conhecidos das relações sexuais, sangue e mãe/filho, citava a Organização Nacional de Saúde, as Nações Unidas, o seu Comité Económico e Social, a Comissão de Direitos Humanos das Nações Unidas, o Conselho da Europa, as resoluções do Comité da Comissão Europeia, o Conselho de Ministros de Saúde dos Estados Membros na afirmação de que a discriminação não tinha razão de ser. Esse artigo continua actual, porque a legislação citada das organizações internacionais se mantém em vigor e as razões que me levaram a escrevê-lo, procurando que tivesse algum impacto social na altura, mantêm-se infelizmente muito actuais e provavelmente mais actuais ainda nos tempos que virão aí.

A ciência muito progrediu no conhecimento da SIDA e permite que hoje em dia os doentes tenham acesso a te-

Os tempos que aí vêm serão provavelmente tempos de maior discriminação. Porque se adivinham tempos economicamente difíceis e é nestas alturas que os direitos dos mais frágeis são os primeiros a serem sacrificados.

rapêuticas relativamente eficazes para que mantenham um estado de saúde razoável durante longo tempo mas, seguramente, não descobriu as causas científicas da discriminação nem do preconceito. Sabemos que a ciência permite quantificar riscos e aí é muito importante a sua acção também, mas essa quantificação de riscos, é que está subjacente a toda esta legislação que refiro no artigo e que se mantém actual."

O segundo ponto desta conferência chama a atenção para os aspectos do direito e a legislação que, em princípio, assegura os direitos do cidadão. Em princípio, porque é difícil nas sociedades sem tradição democrática que os princípios de cidadania se impregnem na sociedade e nos cidadãos (mesmo aqueles que trabalham com as leis e que têm a função de as aplicar). Infelizmente vemos que nem sempre isso acontece e, de facto, vemos interpretações que, quanto a nós, são completamente contraditórias com a ciência e com os próprios princípios do direito na leitura simples da cidadania, que um cidadão como eu faz.

Os tempos que aí vêm serão provavelmente tempos de maior discriminação. Porque se adivinham tempos economicamente difíceis e é nestas alturas que os direitos dos mais frágeis são os primeiros a serem sacrificados. Os direitos daqueles que têm dificuldades específicas são também os primeiros a não serem considerados e a maior pressão da sociedade vai certamente facilitar que as falsas razões da discriminação surjam com um aumento de frequência na nossa sociedade. Por isso é que esta Conferência é, quanto a mim, relevante, por isso é que devemos, aqueles que têm consciência da importância dos direitos básicos serem vividos activamente na nossa sociedade, ter uma quota-parte da responsabilidade para a sua aplicação e poder chamar a atenção.

Fotografia: João Cortesão





DRA. ALBERTINA JORDÃO

Escritório da OIT em Lisboa e

membro da Plataforma Laboral contra a SIDA

O VIH/SIDA ultrapassou há muito tempo o quadro da saúde para se transformar num problema de desenvolvimento económico e social. O local de trabalho é um meio privilegiado para atacar o problema sinergeticamente em 3 frentes: na área da não discriminação, na prevenção, e, no tratamento e assistência. A importância desta temática no quadro da OIT é crescente, no ano de 2009, em que a OIT celebra 90 anos (1919-2009), na próxima Conferência Internacional do Trabalho que se realiza, como todos os anos, em Junho, em Genebra, tem como um dos pontos da agenda a discussão de uma norma que a OIT está a preparar sobre VIH/SIDA no mundo do trabalho.

O Código de Conduta Empresas e VIH, é um dos projectos que, após ter tido a adesão de 50 empresas, deve durante este ano criar as bases da sua sustentabilidade, reforçando tecnicamente as empresas que aderiram e que desejam traduzir os princípios em práticas quotidianas. O primeiro passo já foi dado, o compromisso público por parte das empresas, de proporcionar condições de trabalho dignas, constituindo-se como interlocutoras privilegiadas na resposta à Infecção pelo VIH no local de trabalho, nas suas três vertentes: não discriminação, prevenção e acesso ao tratamento. Mas isto significa ainda que há um caminho longo a fazer, em especial, em países onde o problema, como é o caso do nosso e de outros países da União Europeia, em que, por exemplo, a prevenção e o acesso ao tratamento não é o problema, mas onde a discriminação, em função do estatuto serológico, relativamente ao VIH, seja ele real ou presumido, continua a ser uma marca de exclusão. Esta é uma das novas formas de discriminação que o Relatório Global da OIT, de 2007, refere na área da igualdade e da não discriminação. Termino reafirmando a minha total disponibilidade e a do Escritório da OIT para apoiar as iniciativas que nesta área venham a ser desencadeadas.

PROF. DOUTOR MANUEL RODRIGUES GOMES

Fundação Calouste Gulbenkian

Daí o carácter oportuno da conferência que se inicia hoje e que será, com certeza, um importante contributo para o debate sobre o comportamento discriminatório relacionado com as questões de saúde, com o problema da transmissão do vírus VIH e as suas repercussões sociais que, provavelmente, têm tendência a aumentar.

Os últimos dados elaborados pela ONUSIDA continuam a atestar a evidência que esta epidemia continua a ser um dos maiores flagelos da humanidade. Pensa-se que 33 milhões de pessoas em todo o mundo sejam portadores do vírus, dos quais 22 milhões estão situados na África subsariana. Só em 2007, registaram-se 2,7 milhões novos casos de infecção, cerca de 2 milhões de pessoas morreram devido a esta doença. Mas nem todos os dados são desencorajantes.

De acordo com o mesmo relatório registaram-se melhorias significativas na prevenção de novas infecções em países gravemente afectados pela doença, como por exemplo no Ruanda, tendo também havido ganhos consideráveis na prevenção de transmissão de mães para filhos por tratamento anti-retroviral. Tal como aponta Peter Piot, Director Executivo da UNAIDS, terão de se encontrar novos modelos que permitam sustentar estas melhorias a longo prazo. Este é um desafio que convoca todos os agentes envolvidos no combate e na prevenção do VIH, governos, instituições multi-laterais, sector privado e organizações da sociedade civil.

O movimento fundacional tem vindo a eleger esta questão como uma das suas áreas prioritárias de actuação. Só em 2007, a filantropia americana e europeia dedicou cerca de 725 milhões de dólares para o combate a esta pandemia, canalizando maioritariamente os seus fundos para os campos da investigação e prevenção do VIH.

Nos últimos anos, a intervenção da Fundação Gulbenkian neste domínio foi integrada nas suas acções no âmbito da saúde global, tentando acompanhar as alterações que o paradigma da saúde sofreu em resultado do progresso da globalização, na medida em que a saúde, cada vez é mais um conceito multidimensional. É nossa convicção de que o desenvolvimento científico e tecnológico só encontra efectivo sentido se for acompanhado de melhorias, em termos de equidade de prestação dos cuidados de saúde e salvaguarda dos direitos humanos, principalmente dos grupos sociais mais vulneráveis. Daí

o carácter oportuno da conferência que se inicia hoje e que será, com certeza, um importante contributo para o debate sobre o comportamento discriminatório relacionado com as questões de saúde, com o problema da transmissão do vírus VIH e as suas repercussões sociais que, provavelmente, têm tendência a aumentar.



PAINEL I

Transmissão do VIH – O Conhecimento Científico

DR. PEDRO NUNES

Bastonário, Ordem dos Médicos

É com muito gosto que a Ordem dos Médicos se faz representar nesta reunião e nesta manifestação por vontade e convite da sociedade civil.

Para nós é claro que a infecção VIH/SIDA é uma doença. É uma banalidade dizer isto. Como todos que a analisam de um ponto de vista sociológico, é uma doença com uma caracterização especial. O VIH/SIDA apareceu como novidade num mundo que estava tranquilo e que julgava que já tinha tratado de todas as doenças, que em matéria de saúde já tinha sido atingido o fim da história e lembrou, subitamente, a fragilidade do nosso conhecimento, a fragilidade da nossa capacidade de intervenção e isto coincidiu, simultaneamente, com o advento das sociedades mediáticas em que no palco da comunicação social se discute e muitas vezes, a realidade deixa de ser realidade e passa a ser aquela que está em foco.

A SIDA, nesse aspecto, não é mais do que o precursor daquele dia simbólico em que um alto representante da Organização Mundial de Saúde tomou um avião privado, atravessou o continente europeu e foi ver nas montanhas do Curdistão um ganso que tinha acabado de cair do céu.

Por isso, para muitos daqueles, os que não estão aqui, evidentemente, os que estão aqui têm conhecimento diferente desta matéria e uma reflexão diferente sobre esta matéria, para muitos dos que estão lá fora a SIDA não é uma doença, é qualquer coisa de estranho, é qualquer coisa de misterioso, é qualquer coisa que toca até nas profundezas dos seus fantasmas e eu penso que é isso que os médicos têm que contribuir para desfazer, os médicos têm que olhar como olham para todas as doenças e com a banalidade que esta doença tem.

Encará-la com a sua realidade e, como dizia ainda há pouco e muito bem o representante do GAT, o Luís Mendão, nós não queremos ser um perigo mas temos direitos e só aceitamos que nos seja restringido aquilo que for estritamente necessário para não sermos um risco, e é óbvio que é nisto que os médicos têm de contribuir, para desmistificar aquilo que não é a doença, para dizerem a cada momento o que é realmente a doença, o que fazer perante esta e até desmistificar, perante a sociedade, a não existência de risco na maior parte dos actos da vida social e normal. E nesse aspecto nós próprios, os médicos, temos um historial negativo de muitos séculos.

Nós, durante muitos séculos, recomendámos às sociedades

Encará-la com a sua realidade e, como dizia ainda há pouco e muito bem o representante do GAT, o Luís Mendão, nós não queremos ser um perigo mas temos direitos e só aceitamos que nos seja restringido aquilo que for estritamente necessário para não sermos um risco, e é óbvio que é nisto que os médicos têm de contribuir, para desmistificar aquilo que não é a doença, para dizerem a cada momento o que é realmente a doença, o que fazer perante esta e até desmistificar, perante a sociedade, a não existência de risco na maior parte dos actos da vida social e normal. E nesse aspecto nós próprios, os médicos, temos um historial negativo de muitos séculos.

que colocassem de lado os afectados por uma doença que era a lepra que, curiosamente e sarcasticamente, viemos a descobrir que não era transmissível.

Portanto, é por toda esta história que, nós médicos, temos a obrigação de lidar com o enorme distanciamento em relação a estas situações que é sempre toda a envolvente social, e em cada momento dizermos a verdade, a verdade daquele momento e a verdade técnica daquele momento até porque é essa a nossa obrigação ética, porque a nossa obrigação ética se existe e se configura para com a sociedade, configura-se para com a sociedade na medida em que essa sociedade é uma justaposição de um conjunto de indivíduos da nossa responsabilidade ética com cada um dos seres humanos que se atravessam na nossa frente, que constituem um conjunto mas que esse conjunto não pode esquecer. Neste caso é o contrário daquilo que foi dito ainda há pouco, no caso dos médicos a floresta não pode ocultar a árvore, é a árvore e para com a árvore que nós temos a responsabilidade, e é nesse sentido que a Ordem aqui está e que considera uma honra ter sido convidada e ao mesmo tempo permite e apresenta um dos nossos, para além de ser meu amigo pessoal, o Dr. Kamal Mansinho, médico de elevado mérito.



PROF. KAMAL MANSINHO

VIH – Revisitar a Transmissão no Século XXI

Hospital Egas Moniz

Apesar de estar largamente difundido o conhecimento sobre a transmissão do VIH, as percepções subjectivas e individuais do risco de infecção, mesmo quando as características sócio económicas são controladas, variam substancialmente perante circunstâncias idênticas.

Estamos preparados para consumir uma refeição confeccionada por um cozinheiro infectado por VIH, VHC, VHB? Estamos preparados para nos submeter a uma cirurgia efectuada por um médico infectado por VIH, VHC, VHB? Permitiremos que um filho/a frequente uma creche, escola, ginásio, piscina onde se encontre uma criança infectada por VIH ou um instrutor/educador/professor infectado?

As vias de transmissão do vírus VIH claro estão sobejamente conhecidas e estão claramente identificadas. Infelizmente as informações e as descrições incorrectas ou imprecisas não sustentadas pela evidência científica continuam a ser amplamente divulgadas na internet e em alguma imprensa.

A transmissão por via parentérica resulta na inoculação directa do vírus através do sangue infectado. A probabilidade de infecção por VIH por cada relação sexual com parceiros infectados tem uma probabilidade baixa, mas o efeito cumulativo das sucessivas exposições pode constituir um risco de transmissão substancial. A probabilidade de infecção por VIH por via sexual é mais elevada do que a probabilidade de transmissão de VIH, através da via intravenosa, ou através da picada acidental ou mesmo através da transmissão da mulher grávida para o recém-nascido. Numa relação heterossexual sabe-se que o risco de transmissão por acto sexual vaginal na ausência de tratamento antiretrovítico do homem para a mulher que é, em média, próximo de 0,001, é mais elevada do que o risco de transmissão da mulher infectada para o homem.

É importante alertar para 2 ou 3 pontos. O risco de transmissão de VIH através de práticas sexuais oro-genitais é substancialmente mais baixo do que o risco das práticas sexo vaginal ou sexo anal. Existem na saliva factores que inibem a transmissão do vírus VIH e isso é uma explicação para justificar as baixas taxas de transmissão por sexo oral que se verificam na comunidade.

A avaliação de resultados de 14 estudos epidemiológicos, que incluíram 757 pessoas não revelou nenhum



caso de infecção por VIH em conviventes próximos e no agregado familiar.

Um estudo europeu de colaboração que envolveu 20 centros na Europa, seguiu desde o nascimento 1 200 crianças nascidas de mães infectadas por VIH (54% de mães consumidoras activas de drogas ilícitas). A criança mais velha da coorte tinha 7 anos à data da avaliação do protocolo. Foram acompanhadas 699 crianças seronegativas confirmadas, num total de 1 228 crianças-ano, que passaram pelo menos 2/3 do tempo com as mães e muitas estiveram com o pai e/ou irmãos infectados.

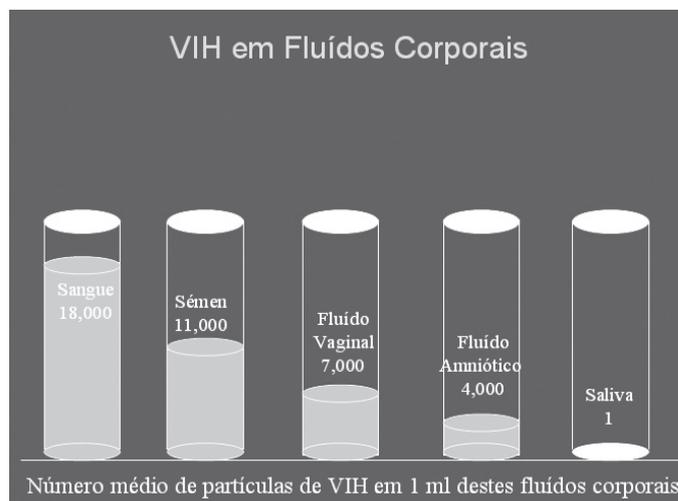
No final do tempo de observação, nenhuma criança apresentou evidência e/ou laboratorial de infecção por VIH. Nenhum elemento do agregado familiar reportou sinais ou sintomas sugestivos de infecção aguda por VIH.

Não há evidência credível que sustente que o VIH se propague através do contacto interpessoal não sexual; não há evidência de transmissão de VIH através do meio ambiente, nomeadamente através de aerossóis, partilha de espaços comuns, escritórios, elevadores, refeitórios, salas de aulas, ginásios, piscinas, lavabos, enfim, não há evidência de transmissão; partilha de objectos inanimados, aqueles pais que partilharam brinquedos que as crianças metiam na boca, as mães que tinham as crianças ao seu colo e que elas babavam não contraíram infecção; picadas de insectos não constituem nenhum risco de transmissão e de infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana. Os conceitos desajustados sobre transmissão deixam os pais infectados por VIH, os seus filhos e a comunidade vulneráveis ao isolamento, ao estigma, e à discriminação. Prevenir também significa evitar as consequências humanas adversas da infecção por VIH, não apenas aos infectados, mas também aos afectados, as famílias e a comunidade em geral, que estamos atingidos por esta pandemia.

PROF. BRIAN GAZZARD

A prevenção é o pilar para a sustentabilidade do tratamento

Durante a mesma afirmou que não devemos permitir que o preconceito e o estigma pervertam a ciência. Não há risco de transmissão através do contacto social, tal como a partilha de copos, talheres, refeições e quartos de banho, beijos, e trabalhar em conjunto. Não há casos documentados de transmissão através do contacto no meio familiar (casa), de acordo com vários estudos realizados desde 1986 na Suíça (estudo que envolveu 300 contactos). O número de partículas de VIH presente em fluidos corporais varia, desde 18000/ ml no sangue, 11000 no sémen, 7000 em fluidos vaginas, 4000 no líquido amniótico e 1 na saliva.





PAINEL II

Transmissão do VIH e Direito



DRA. TERESA SERRA **Advogada, Sêrvulo & Associados**

O nosso painel - a Transmissão do VIH e o Direito - conta com três oradores: as Professoras Doutoras Teresa Beleza e Maria do Céu Rueff e o Dr. André Pereira, cujas intervenções não podem ignorar, naturalmente, que, há uns meses atrás, acordámos todos, um belo dia, com uma decisão do Supremo Tribunal de Justiça (STJ) que constituiu um autêntico murro no estômago: um trabalhador, mais concretamente cozinheiro de um hotel tinha visto o seu contrato de trabalho caducado em virtude de ter sido dado como provado que, sendo portador do vírus da SIDA, tal vírus se transmitia pelo sangue, suor e lágrimas. Deste modo, considerava a decisão em causa que havia o risco de transmissão do vírus, ou seja, o risco de, no exercício da sua actividade, poder infectar qualquer um dos comensais ou qualquer um dos utentes do hotel onde trabalhava.

Para mim, foi um verdadeiro murro no estômago, porque pensava que há muitos anos se sabia ou, pelo menos, se deveria saber, que a transmissão da SIDA ou do VIH não ocorre do modo descrito na referida decisão. Do ponto de vista jurídico, porém, assume particular relevância apurar como se chegou à prova daquele facto concreto, porque isso tem a ver com mecanismos processuais que reflectem a prova feita no processo, fundada em depoimentos de peritos, provavelmente médicos, tem a ver com a comunicação, com a educação dos juristas, não apenas dos magistrados, mas também e em especial dos advogados que têm que estudar e estar preparados para lidar com estas causas no domínio das respectivas profissões.

PROF. DOUTORA TERESA PIZARRO BELEZA

Doença, VIH, Direito

Faculdade de Direito, Universidade Nova de Lisboa

Em conclusão eu sugeriria as seguintes propostas: Em 1º lugar a reponderação pela Assembleia da República com poderes de revisão constitucional da inclusão do estado de saúde no artigo 13 como factor expressamente previsto, proibido de discriminação. Em 2º lugar fazer-se não tanto uma lei, mas algo com o alcance de uma lei como a lei de 2006 mas que fosse mais ambiciosa e recebesse, em termos de lei de origem interna expressa, para além da recepção geral do direito internacional nos termos da constituição, as normas internacionais, sobretudo aquelas a que nós podemos chamar imperfeitas justamente por serem normas ou ditas de *soft law* (não vinculativas). Por outro lado o repensar do sistema legal e das instituições, dos vários organismos que lidam com questões de discriminação, justamente na perspectiva de ponderar o seu carácter múltiplo e interseccional e depois evidentemente o programa de educação do povo, para usar a expressão constitucional que é uma expressão muito bonita, embora hoje pouco familiar aos nossos ouvidos e incluindo aqui, designadamente os profissionais do direito e os profissionais da saúde mas não só, mas são dois campos que me parecem evidentes."

E um COMPROMISSO por um lado no sentido de desafiar a Assembleia da República, os senhores deputados e as senhoras deputadas, o governo, os partidos políticos e obviamente a sociedade civil, em que incluo para este efeito as Universidades, a assumir as suas responsabilidades, o que no meu caso para além do estudo que





E um COMPROMISSO por um lado no sentido de desafiar a Assembleia da República, os senhores deputados e as senhoras deputadas, o governo, os partidos políticos e obviamente a sociedade civil, em que incluo para este efeito as Universidades, a assumir as suas responsabilidades, o que no meu caso para além do estudo que posso fazer é, por exemplo, propor à minha universidade a possibilidade da criação de um grupo de pessoas que possam dar ajuda técnico-jurídica àquelas pessoas que necessitam disso e têm dificuldade em conseguí-la de outra maneira e portanto, um dos exemplos de relacionamento e inserção entre a universidade e a sociedade civil que está, aliás, estatutariamente prevista nos princípios orientadores da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa que, também aqui represento institucionalmente.

posso fazer é, por exemplo, propor à minha universidade a possibilidade da criação de um grupo de pessoas que possam dar ajuda técnico-jurídica àquelas pessoas que necessitam disso e têm dificuldade em conseguí-la de outra maneira e portanto, um dos exemplos de relacionamento e inserção entre a universidade e a sociedade civil que está, aliás, estatutariamente prevista nos princípios orientadores da Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa que, também aqui represento institucionalmente. Porventura desta maneira nós poderemos cumprir também mais um pouco daquilo que desde 1948 está estipulado na declaração universal dos direitos humanos.



PROF. DOUTORA MARIA DO CÉU RUEFF

Direito das PVVIH e Médico com Dupla responsabilidade (MDR)

Professora de Direito

Propomos uma política de saúde pública com respeito dos direitos humanos: o respeito dos direitos à liberdade, à privacidade, à autonomia pessoal, à igualdade, à não discriminação, liberdade de movimentos e associação. Devemos referir o direito ao trabalho, entre outros, e a garantia de confidencialidade da informação, bem como o carácter voluntário dos testes e notificação ao parceiro. Como é difícil ao trabalhador argumentar no campo do direito processual ou provatório no caso de haver recusa de postos de trabalho ou despedimento por doença por se estar infectado por VIH propomos a consagração de uma presunção de discriminação nos termos propostos pelo procurador Bernardo Colaço em 2003 e que dizia que deve recair sobre a entidade empregadora a prova dos factos impeditivos modificativos ou instintivos da relação contratual de modo a desfazer a presunção e isto tudo com suporte do artigo 342º a 344º ambos do código civil.

MESTRE ANDRÉ PEREIRA

Discriminação dos trabalhadores com VIH/SIDA: aspectos jurídicos e sociais

Centro Biomédico de Coimbra

O que nos trouxe aqui hoje a esta reunião científica foram dois casos: o caso do cozinheiro e o problema do cirurgião. No final da minha intervenção pretendo tirar uma conclusão sobre o que é que se passa no Direito em Portugal e sobretudo, na sociedade em Portugal, que passa por uma profunda desigualdade social e uma gritante desigualdade no acesso à justiça. Ambos os casos - do cozinheiro e do cirurgião - nascem de uma óbvia violação do sigilo profissional, mas se no primeiro o sistema judicial não ofereceu qualquer protecção, qualquer sombra de humanidade ao cozinheiro, já no segundo, o sistema social, a Ordem dos Médicos, estudou, reflectiu e tomou uma decisão com base científica e sem preconceitos. O sigilo profissional é o eixo fundamental para manter a qualidade da medicina e o respeito pelos direitos humanos.

Quanto à questão da discriminação e como proteger juridicamente as pessoas vítimas de discriminação, para além da Lei n.º 46/2006 (e que é posterior aos casos), há ainda o próprio Código do Trabalho. Estas leis estabelecem uma inversão do ónus da prova e entendo que as pessoas que vivem com VIH estão a padecer de uma doença crónica, pelo que, juridicamente, se aplicam as normas do Código do Trabalho que visam proteger os trabalhadores em função de uma discriminação nomeadamente por doença crónica.

Será que é preciso uma lei melhor no domínio laboral? Não me parece. Vários magistrados do Ministério Público entenderam - e bem - que neste caso não havia caducidade do contrato de trabalho, portanto o que precisamos é de melhor interpretação e aplicação da lei e do direito, designadamente tendo em conta os princípios constitucionais e os princípios jurídicos postulados pelas organizações internacionais, que protegem a pessoa com estado agravado de saúde ou com doença crónica. É importante afastar as interpretações típicas do direito dos contratos do mundo do direito do trabalho.



Painel III

Transmissão do VIH, Implicações na Discriminação Laboral e Social

FERNANDA CÂNCIO

Jornalista

Podemos acrescentar ao Artigo 13º da Constituição a proibição da discriminação em função do estado de saúde. Mas parece-me, adaptando uma frase famosa, que já existem todas as leis que impedem a discriminação, agora só faltava deixarmos de discriminar. A propósito das leis que existem e da forma como são respeitadas ou não, falou-se muito aqui dos médicos e dos tribunais. Dei pela falta de magistrados na discussão. Perguntei se tinham sido convidados magistrados e disseram-me que foram convidados vários mas todos declinaram. É lamentável que assim seja porque se alguma coisa deveria ter resultado do acórdão do Supremo e da sentença de 1ª instância do caso do cozinheiro infectado e despedido é que os magistrados precisavam todos de estar aqui para finalmente começarem a perceber como é que a questão das infecções do VIH e, eventualmente, de outras infecções podem e devem ser tratadas de acordo com

as leis existentes, leis que neste caso não foram cumpridas. Porque não lhes falta só pedirem o testemunho de médicos e cientistas, falta-lhes estudar e conhecer as leis que é suposto cumprirem. As leis existem. Mas os magistrados não as conhecem ou não as respeitam, as pessoas que trabalham nos hospitais não as conhecem ou não as respeitam. Aliás, muita gente que trabalha nos hospitais não parece conhecer os direitos dos doentes, como se tornou claro em relação a algumas das intervenções que foram aqui feitas. É preciso combater este medo. O medo que faz com que dividamos as pessoas entre pessoas e "não pessoas" – porque quando nós discriminamos desta forma o que estamos a dizer é que os infectados deixaram de ter direitos e deixámos de os reconhecer como pessoas iguais a nós. O problema é que nunca nos imaginamos no papel do discriminado e é esse o combate: colocarmo-nos nesse lugar.





DRA. ANNA TORRIENTE

O Programa da OIT sobre o VIH e o mundo do trabalho OIT

O VIH/SIDA tem impacto directo no mundo de trabalho. O envolvimento da OIT começou em 1988 numa consultoria conjunta com a OMS. O programa em VIH/SIDA e o mundo laboral (OIT/SIDA) foi estabelecido em Novembro de 2000 e a OIT tornou-se um co-patrocinador da ONUSIDA em 2001, juntamente com outras nove agências da ONU.

O Código de Conduta "Empresa e VIH" é o primeiro instrumento em VIH/SIDA especificamente relacionado com o mundo laboral. Fornece o enquadramento para a acção no meio laboral, reconhecendo o VIH/SIDA como um assunto do meio laboral. Foi adoptado pelo Órgão de Governança da OIT em Junho 2001. Mais de 60 países referenciam o Código da OIT ou os princípios estabelecidos no Código e foi traduzido em 58 línguas. Os Dez Princípios são: Reconhecimento do VIH/SIDA como um assunto do meio laboral; Não-discriminação; Igualdade de Género; Ambiente de Trabalho Saudável; Diálogo Social; Não rastreio para a contratação; Confidencialidade; Continuidade da relação de emprego/contratação; Prevenção; e Cuidados e Apoio.

A Convenção de Discriminação da OIT (Emprego e Ocupação), 1958 (No. 111) define discriminação como: Qualquer distinção, exclusão ou preferência feita com base na raça, cor, sexo, religião, opinião política, extradição nacional ou origem social, que tem o efeito de anular ou afectar a igualdade de oportunidade de emprego ou ocupação ou de tratamento.

O Artigo 4.2 do Código de Conduta da OIT afirma que: "Não deveria haver discriminação contra os trabalhadores na base do seu estado VIH real ou especulado. A discriminação e estigma de pessoas a viver com VIH/SIDA inibe os esforços dirigidos à prevenção do VIH/SIDA." "Artigo 2 da Declaração Universal dos Direitos Humanos proíbe a discriminação com base na raça, cor, sexo, língua, religião, opinião ou outro estado". "A Comissão dos Direitos Humanos da ONU afirmou que o termo "outros estados" deverá ser interpretado como incluindo estado de saúde, incluindo o estado VIH. A Comissão concluiu que a discriminação na base de um estado VIH-positivo especulativo ou admitido é proibido sob os actuais padrões de direito internacional.

Artigo 4.8 do Código de Conduta da OIT afirma que a infecção por VIH não é causa de terminação de emprego/contrato. Pessoas com doença associada ao VIH devem ser capazes de trabalhar desde que medicamente aptas. A Convenção de Terminação de Emprego/contrato, 1982, (No. 158) também é relevante. O Artigo 4 da Convenção No. 158 afirma que a contratação de um trabalhador "não deve ser terminada a menos que haja um motivo válido para tal terminação ligado à capacidade ou conduta do trabalhador ou baseado nos requisitos operacionais da actividade, estabelecimento ou serviço.

A OIT está a desenvolver um novo instrumento internacional para o VIH/SIDA e o mundo laboral que faz parte da agenda da Conferência Internacional do Trabalho de Junho de 2009 que contém uma deliberação para: "O desenvolvimento de uma recomendação autónoma em VIH e SIDA no meio laboral na base de recomendações de todos parceiros".

DR. JOÃO PORTUGAL

Provedoria da Justiça

O Provedor de Justiça é um órgão constitucional que está intimamente ligado à defesa dos direitos fundamentais. Nessa medida, o combate à discriminação é, indubitavelmente, uma das suas vertentes essenciais. Finalmente eu não queria fazer aqui um apelo a queixas, há situações que se não chegam ao conhecimento do provedor torna-se difícil ele reagir. Portanto nós agradecemos que as questões que são da competência do provedor de justiça venham, apareçam para podermos fazer alguma coisa, para podermos, pelo menos, tentar fazer alguma coisa em colaboração, sempre em colaboração com a administração.

DRA. MARGARIDA LOBÃO

Implicações na Discriminação Laboral e Social

CNSIDA - Em representação do Prof. Henrique de Barros, Coordenador Nacional para a Infecção VIH/SIDA

A introdução à terapia mais conhecida por HAART levou a qualidade da vida e aumento da sobre vida para as pessoas que vivem com a infecção. Neste caso vai haver consequências imediatamente na relação com o trabalho. Mais tempo de vida é também mais tempo no exercício de uma profissão ou de uma actividade produtiva o que faz que haja um aumento de pessoas que vivem com a infecção para serem inseridas profissionalmente.

Portanto a qualidade do acesso ao tratamento, a compreensão do curso da infecção, a necessidade de incluir algumas regras terapêuticas tornam cada vez mais viável e desejável a inserção destas pessoas no mundo do trabalho. Mas a infecção tem implicações nas pessoas em várias áreas, o direito aos seguros de vida, a inclusão dos regimes de medicação no quotidiano laboral, a tensão relativa à discriminação no espaço laboral, muitas vezes resultantes do desconhecimento dos direitos laborais. Deste modo a visão do emprego como estamos habituados, central na vida, como uma carreira linear, pode ser desajustada. Assim poderá ser necessário haver um reajustamento no trabalho que preencha as necessidades do doente. É como uma doença crónica e isto aplica-se igualmente para o VIH ou outras doenças crónicas, como por exemplo, o trabalho a partir de casa, a flexibilidade no trabalho ou o trabalho em part-time. Mas independentemente de tudo, o que é fundamental é que as entidades empregadoras promovam o fim de mitos relacionados com a doença se formem e informem sobre as reais formas de transmissão e o prognóstico e abandonem medos atávicos de contágio e que compreendam que não há desvantagem nenhuma em contratar pessoas que vivem com a infecção. Isto porque a SIDA não é uma doença profissional, doença é acima de tudo a discriminação e o estigma que estão associados. Sendo uma das áreas prioritárias, a Coordenação Nacional definiu no seu plano nacional, a prevenção e o combate de situações de discriminação às pessoas infectadas. Deste modo existe a Plataforma Laboral que integra várias associações, tanto patronais como sindicais, a autoridade para as condições do trabalho, organizações da sociedade civil que trabalham com e para as pessoas que vivem com a infecção e a OIT. A Plataforma Laboral criou este ano um Código de Conduta chamado "Código de Conduta - Empresas e VIH" para que as empresas portuguesas e/ou multinacionais traduzam um compromisso de não discriminação no local de trabalho assim como acesso a meios de prevenção e acesso ao tratamento.



Sessão de Encerramento

PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO SOUSA UVA

**Presidente da AG da Sociedade Portuguesa de Medicina do Trabalho
Professor Catedrático, Escola Nacional de Saúde Pública**

As mensagens que eu queria transmitir são muito simples, e são duas. Primeiro, o conceito de risco que é uma coisa que as pessoas têm dificuldade em compreender, na minha opinião. A nossa sociedade moderna assume riscos, penso que ninguém nesta sala deixa de andar nos passeios apesar de ter conhecimento que é possível os peões poderem ser atropelados nos passeios. O que é que isso quer dizer? Nós atribuímos a esse conceito de risco uma dimensão de aceitabilidade (ou tolerabilidade) que não impossibilita a assunção de um determinado comportamento. O problema aqui é o que é que é aceitável ou tolerável e o que é que não é aceitável ou tolerável. Esses conceitos mudam ao longo do tempo e felizmente que se olham de maneira diferente consoante a época e, portanto, aquilo que se coloca em termos práticos é que o risco é inerente às sociedades modernas, e o que vai variando é a questão da aceitabilidade desse risco.

A Medicina do Trabalho só serve para duas coisas e todo o resto são más-práticas e até alguns “casos de polícia” que, infelizmente se generalizaram no país: (1) proteger a saúde das pessoas que trabalham e (2) promover a sua saúde.

DR. FRANCISCO GEORGE

Director-Geral de Saúde

A SIDA transmite-se com grande dificuldade. E quando me perguntam qual foi a grande descoberta sobre este problema eu digo, insistentemente que a maior descoberta, foi a comprovação que a infecção e a doença são evitáveis. Essa é da maior importância, o trabalho de investigação epidemiológica que se fez ao ter concluído que a SIDA era evitável através do comportamento e que todos os modos de transmissão eram evitáveis e que não era, portanto, uma doença inevitável como aquela, por exemplo, que surge quando estamos no metropolitano ou no autocarro com um doente com uma infecção, gripe ou tuberculose e a 4,5, 6 metros de distância faz com que um passageiro saudável adquira uma infecção que não tinha antes de entrar para o autocarro. Há aqui, portanto, uma grande diferença e tem toda a importância como devem imaginar.

DRA. ELZA PAIS

Comissão para a Cidadania e Igualdade do Género

Difundir o valor da igualdade de género é um princípio que está consignado na lei de bases da saúde. Não se trata de alterar a pena das leis, mas as práticas que permitem a aplicação das leis ou o seu controle no sentido de não as cumprirmos e de se continuar através dos preconceitos e dos valores a estigmatizar pessoas.

O acesso aos cuidados de saúde das pessoas não é neutro, nem em função da classe social, cultura e em função do género, ou seja, homens e mulheres que são afectados pelo VIH/SIDA, são afectados diferentemente. Não só no acesso, mas também na própria forma, nas condições de infecção ou na forma como são afectadas, portanto se há diferenciação nas formas como uns e outros se posicionam face a esta questão específica relacionada com a saúde, também as estratégias obviamente tem que ser diversas, caso contrário não estamos a promover o princípio da equidade.

O VIH/SIDA afecta homens e mulheres, mas afecta de forma diferente, e torna-se fundamental adoptar uma dimensão de género neste domínio para o pleno exercício por parte de homens e mulheres dos seus direitos em matéria de saúde sexual e reprodutiva. O pleno exercício dos seus direitos integra a luta contra qualquer prática de discriminação integrada neste princípio. O Artigo 13 - princípio da não discriminação da nossa constituição, Artigo 13 do tratado da União Europeia e artigo da declaração dos direitos humanos, declaram que o princípio da não discriminação é um princípio pelo qual se pauta a Europa.

Neste quadro nem todos os princípios são praticados, as leis muitas vezes não se cumprem. As mulheres são muitas vezes vítimas de maior discriminação. Há um projecto em curso para promover em toda a CPLP uma campanha para a utilização de preservativo feminino. O objectivo desta campanha é incrementar o tema mulheres VIH/SIDA, não só na agenda política, mas também a integração das questões da igualdade do género, como um princípio de boa governação.

Qualquer tipo de discriminação com base nos princípios e no quadro legislativo quer o estatuto serológico para o VIH seja real ou presumido é uma violação indiscutível dos direitos humanos e por isso tem que ser denunciada à provedoria. Temos que nos unir nas estratégias que se desenvolvem no quadro das nossas instituições para identificar estas estigmatizações e para lutar contra as mesmas.



DR. FERNANDO RIBEIRO LOPES

Ministério do Trabalho

Sendo proveniente do Ministério do Trabalho, mas não em representação do Ministério que agrega várias áreas (emprego, formação, protecção social e trabalho), centrei-me na área do trabalho desta Conferência

Tanto quanto me apercebi, aquilo que mais se sente é a necessidade da efectividade, não a necessidade de melhorar a legislação, mas de assegurar a sua efectividade, no que respeita à protecção de dados pessoais, à protecção em caso de testes ou exames médicos, a não discriminação, a necessidade de dispor de mecanismos, sobretudo talvez de ordem processual, ponderar o ónus da prova para assegurar melhor efectividade dessa legislação.

Interessa mencionar também que, no que respeita aos

direitos colectivos do trabalho, liberdade sindical, direito de negociação colectiva e direito de greve, não há quaisquer regras particulares, as pessoas independentemente de terem saúde ou de terem doenças beneficiam de tais direitos colectivos e podem exercê-los naturalmente. Tais direitos são, por um lado, veículos de afirmação e de defesa do exercício dos direitos que lhe são conferidos pela legislação. A liberdade sindical é, muitas vezes, um veículo para assegurar pelo seu exercício, a promoção dos direitos que a legislação assegura. E também são veículos para promover novos direitos, para assegurar novos direitos, através nomeadamente da contratação colectiva como foi já referido aqui pela representante da UGT.

DEPUTADA HELENA PINTO

Assembleia da República

O protelamento dos trabalhos fez coincidir o encerramento com um outro compromisso do deputado João Semedo que, por esta razão, se fez substituir pela deputada Helena Pinto. Após uma breve saudação à Conferência, Helena Pinto reafirmou o empenhamento do Bloco de Esquerda na luta contra a discriminação e entregou na mesa a mensagem que João Semedo pretendia apresentar na Conferência e na qual se podia ler: "A legislação portuguesa proíbe, genericamente, a discriminação de qualquer cidadão em razão de deficiência e/ou da existência de risco agravado de saúde. A responsabilidade de avaliar a aplicação da referida legislação está atribuída ao Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência que, na sequência do PRACE, transitaram para o Instituto Nacional para a Reabilitação, IP.

No entanto, continuam a verificar-se actos e situações de clara discriminação de homens e mulheres portadores da infecção por VIH/SIDA, em empresas, escolas e serviços de saúde e, também, no acesso ao crédito bancário e seguros.

Quer aquela legislação - nomeadamente o articulado da Lei nº46/2006, quer a própria designação dos organismos públicos responsáveis pela sua aplicação - recor-

rendo aos termos "reabilitação" e "pessoas com deficiência", dificilmente são reconhecidos pelos portadores da infecção VIH/SIDA como instrumentos válidos para a sua protecção e defesa contra as práticas discriminatórias de que são vítimas. De facto, o edifício jurídico que sustenta o combate à discriminação, está muito mais orientado e vocacionado para os deficientes que para os doentes crónicos e, em particular, para os portadores de VIH/SIDA.

Um doente com VIH/SIDA - e outros exemplos poderiam ser dados no universo das doenças crónicas, não se reconhece na classificação de deficiente, nem tão pouco julga necessitar de "reabilitação". Por isso, até hoje, nunca aquele Instituto recebeu qualquer queixa ou tratou de qualquer assunto relacionado com portadores de VIH/SIDA, conforme se pode ler na resposta que deram ao requerimento do Bloco de Esquerda.

Por isso, insistimos na necessidade de legislação específica para combater a discriminação dos portadores de VIH/SIDA, defender os seus direitos e responder às suas necessidades, bem como de um organismo público vocacionado exclusivamente para a salvaguarda destes princípios, práticas e valores.



DRA. MARIA DO CARMO TAVARES

Em representação do Secretário-geral da CGTP-IN

Estes fóruns são importantíssimos para criarem movimento e reunir esforços em redor de toda a problemática do VIH/SIDA, tanto mais importante, dados os atrasos culturais no nosso país. Não impedindo que cada um na sua esfera de acção, deva desenvolver a sua acção de forma eficaz.

A CGTP-IN tem dado significativa importância à criação de fóruns tripartidos e, exemplo disso é a criação da Plataforma Laboral contra a SIDA. Aderimos desde o primeiro momento a essa plataforma, temos um percurso de divulgação do trabalho que a plataforma tem produzido junto de todo o movimento sindical, e dos nossos sindicatos, e dos trabalhadores. Temos distribuído toda a documentação, que tem como objectivo a sensibilização e o debate sobre o VIH/SIDA. Reiteramos que consideramos que são muito importantes estas plataformas tripartidas, onde estejam representados os sindicatos e as entidades patronais.

Porque é fundamental que as entidades patronais cumpram o seu dever social e apliquem a legislação existente e respeitem os direitos dos portadores do VIH/SIDA, para assim se poderem dar avanços sociais. Por exemplo, o código de conduta subscrito por mais de 60 empresas é significativo. A CGTP deu orientação aos seus sindicatos relativamente a todas as empresas que assinaram o código de conduta, observando se este é aplicado ou não, porque só assim é que nós podemos dar passos significativos nesta luta contra a violação dos direitos das pessoas portadoras do VIH/SIDA. Todos nós temos consciência que em Portugal existe boa legislação em várias matérias, mas depois a sua concretização deixa muito a desejar. Na área da saúde, higiene e segurança no trabalho temos legislação avançada em termos organizativos, muitas das normas advêm da transposição de normas internacionais e da OIT, mas o problema, como referi, é a sua aplicação. É importante que todos os casos onde se verifique violação dos direitos dos portadores do VIH/SIDA na área laboral cheguem às reuniões da plataforma para se poderem discutir, porque não basta as entidades subscreverem compromissos, depois é necessário efectivamente que os cumpram, assim como todas as violações que envolvam portadores VIH/SIDA conhecidas na área laboral.

A CGTP tem tido um combate árduo sobre todas as formas de discriminação e, neste âmbito, para que se alterem os comportamentos e preconceitos instalados sobre o VIH/SIDA e os seus portadores. Como responsável pelas políticas sociais da CGTP, quando vou aos locais de trabalho discutir as diversas problemáticas sociais observa-se que há um comportamento bastante diferente de há uns anos atrás, por isso é necessário ir insistindo neste trabalho que se tem vindo a fazer. A situação actual merece uma atenção redobrada porque pode contribuir para a existência de alguns retrocessos sociais, e esses retrocessos têm a ver com a fragilização social que neste momento se está a viver nas empresas e no nosso país. Há uma fragilização social nas empresas, mas se

as coisas se agravarem podemos chegar a rupturas de solidariedade.

Estas fragilidades reflectem-se nos despedimentos e aplicação da *lay-off*. Portanto, os avanços que se fizeram em determinadas áreas num momento de rupturas, pode contribuir para o seu retrocesso, tanto mais no momento difícil que estamos a viver.

A CGTP divulgou o Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça, acerca da cessação do contrato de Trabalho do cozinheiro com VIH, para ser discutido no movimento sindical. O mais chocante nesta sentença é como foi possível, em Portugal, um tribunal decidir desta forma, ou seja, de nem sequer dar a possibilidade de reconversão do posto de trabalho deste trabalhador. Um trabalhador pode não estar apto para exercer uma função, mas estar apto para exercer uma outra função, mas negar-lhe qualquer posto de trabalho é inaceitável. É da mais profunda discriminação que se assistiu. Como é que é possível os tribunais terem ditado uma sentença desta natureza e os argumentos não estarem presentes nas declarações e recomendações das várias instâncias internacionais entre as quais a OIT e OMS.

De facto penso que este caso deve ser analisado à exaustão no sentido que isto não volte a acontecer. As políticas de saúde e higiene e segurança no trabalho, são um aspecto fulcral nos locais de trabalho, são os serviços de medicina de trabalho que devem ter um papel fundamental em relação à integração dos trabalhadores, e de analisar se as pessoas estão aptas ou não para exercerem a actividade profissional e de combater essas discriminações e de conversão dos trabalhadores. Os representantes dos trabalhadores são um aspecto fundamental para o funcionamento destes serviços e a CGTP-IN tem feito um esforço imenso em eleger os representantes dos trabalhadores, mas sem feedback da parte das entidades patronais.

Na nossa opinião, há uma dimensão securitária da matéria da saúde, higiene e segurança no trabalho. Em geral há uma visão muito retrógrada, tem que ser dada maior dimensão da saúde nas empresas, têm havido atrasos relativamente às políticas de saúde e nós já discutimos com vários governos sobre esta matéria, mas é um facto é que pouco se avança.

A saúde dos homens e mulheres tem que ser vista em toda a dimensão e não pode ser vista apenas com uma visão de sinistralidade de trabalho e não evitar a existência de acidentes ou o problema da doença profissional. Tem que ser vista em toda a dimensão. Acharmos que se deve progredir neste trabalho e dizer que a CGTP-IN está totalmente vinculada aos compromissos que daqui saíram com toda a nossa solidariedade para o que for necessário.



DRA. MARIA EMÍLIA APOLINÁRIO Comissão Permanente da UGT

Há muito que esta problemática deixou de ser apenas um problema de saúde pública para assumir contornos preocupantes no mundo do trabalho. É, pois, uma questão laboral. Não só porque é responsável pela perda de trabalhadores experientes e qualificados, como pela estigmatização e discriminação que comporta. Consideramos o local de trabalho um meio privilegiado para a disseminação da informação, para o incremento do diálogo e de parcerias a estabelecer entre os sindicatos e as empresas, imprescindíveis para a obtenção de uma estratégia eficaz que responda às necessidades e que visem a prevenção da exclusão, da estigmatização e proporcionem a protecção social dos trabalhadores infectados pelo vírus.

“Pelas mesmas razões, repudiamos todo e qualquer acto discriminatório nos locais de trabalho, quer despedimentos motivados por questões de saúde quer outros actos discriminatórios com base no estatuto serológico, real ou presumido.

A UGT enquanto parceiro da Plataforma Laboral assinou comprometidamente o “Manifesto Laboral Contra a SIDA”, e mantém o compromisso assinado por todos os Parceiros Sociais de aí permanecer na forte convicção de que é possível identificar estrangulamentos e encontrar novas formas de actuação, tal como foi a elaboração do Código de Conduta e respectiva assinatura pelas empresas aderentes.

A UGT, como parceiro social na sociedade portuguesa, ficará sempre do lado da procura de soluções, contra a exclusão social, a marginalização e a negação dos direitos elementares dos trabalhadores, das pessoas, de cada pessoa.”

DEPUTADA MARIA ANTÓNIA ALMEIDA SANTOS Comissão de Saúde, Assembleia da República

Tem um significado especial a Conferência ter lugar aqui na Assembleia da República, o Luís Mendão dizia, em jeito de brincadeira, “com esta conferência nós passamos a responsabilidade aos deputados”. Eu penso que não, pelo contrário, com esta conferência a ter lugar no parlamento, passamos todos a ter responsabilidade, ou melhor, sempre a tivermos, é uma responsabilidade colectiva, de todos nós. Hoje, o Sr. Bastonário, reconheceu que a marginalização feita durante muitos anos, através de alguns profissionais de saúde, esquecendo a envolvente dos doentes, não foi um bom caminho. É preciso fazer precisamente o caminho inverso, responsabilizar os profissionais, os legisladores, todos os intervenientes da sociedade civil. Nesta Conferência percebi o que é mais perigoso, o que é menos, qual é o risco, qual não é. Eu penso que estas conferências servem para que, de facto, nós possamos aprofundar os nossos conhecimentos, partilhar a informação, mas uma informação segura e que essa informação chegue a todos os sectores da sociedade, de uma forma correcta. Portanto, para o futuro, eu deixava aqui um repto, a todos os oradores e a todos que participam, se houver alguma coisa que achem que o legislador pode fazer, digam-nos, façam chegar a informação. As leis estão feitas e não basta que sejam boas, é preciso que existam bons aplicadores! Infelizmente, más práticas, existirão sempre, cabe-nos o papel de transmissão de uma informação segura.

Recomendações finais

DR. PEDRO DURO Advogado

Sumário das Recomendações:

1. No que concerne aos riscos de transmissão, a informação deve ser clara e honesta, evidenciando a comparabilidade dos riscos, designadamente em relação àqueles que a sociedade tende a aceitar no dia-a-dia.

2. Por razões essencialmente simbólicas e pedagógicas, deve ser ponderada a inclusão do «estado de saúde» entre a enunciação exemplificativa do artigo 13.º da Constituição (artigo onde se declara o princípio da igualdade e estabelece uma proibição de discriminação).

3. Recomenda-se maior formação científica, deontológica e jurídica que permita aos diversos profissionais assumir a sua missão – designadamente clínica e jurídica – de forma rigorosa e não discriminatória.

4. Recomenda-se a promoção de uma maior comunicação entre profissionais de saúde e utentes de modo a que seja clara a distinção entre especificidade de prestação de cuidados e discriminação.

5. Recomenda-se a promoção, junto da comunidade em geral, da informação sobre os direitos já consagrados na lei, de modo a que os cidadãos conheçam os mecanismos mais eficazes de reagir a qualquer forma de discriminação.



Recomendações e Compromisso para a Acção



Recomendamos as seguintes Acções:

Discriminação

Recomendação 1: Protecção contra a discriminação

A afirmação explícita da protecção contra a discriminação das pessoas que vivem com VIH. Uma das acções será a inclusão de pessoas que vivem com VIH na definição de deficiência desde o diagnóstico positivo da infecção.

Recomendação 2: Mecanismo de reclamações colectivas

As normas da Convenção Europeia dos Direitos Humanos, incluindo o Protocolo 12, a Carta Social Europeia e o Protocolo Adicional sobre o mecanismo de reclamações colectivas, devem ser aplicadas em todos países europeus, incluindo Portugal.

As ONGs nacionais, em conjunto com as agências internacionais de direitos humanos, devem advogar junto dos seus governos a adopção de um enquadramento dos direitos humanos que possa promover a protecção total e compensações para as pessoas que vivem com VIH. Recomenda-se a criação de um mecanismo (através das ONGs) para recolha de reclamações colectivas que poderá ser reencaminhadas a nível nacional para o Procurador da Justiça, e a nível internacional para o Comité Europeu de Direitos Sociais.

Discriminação e Direito

Recomendação 3: Sistemas Judiciais e Compensações Legais

As pessoas que vivem com VIH, na maioria, desconhecem os seus direitos a nível legal e judicial e sabem pouco sobre a doença. Para além disso, existem poucas ONGs com especialização na área jurídica.

Recomenda-se a promoção, junto da comunidade em geral, da informação sobre os direitos já consagrados na lei, de modo a que os cidadãos conheçam os mecanismos mais eficazes de reagir a qualquer forma de discriminação.

No seguimento da Recomendação 2 propomos a criação de um grupo de apoio à comunidade nesta área, sediado na Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa.

Recomendação 4: Pessoas que vivem com VIH/SIDA

No seguimento das recomendações 2 e 3 devem ser disponibilizados fundos para informar as pessoas que vivem com VIH dos seus direitos. Esta informação deverá estar de acordo com as necessidades dos diferentes grupos, como por exemplo, os migrantes e minorias étnicas, homossexuais, utilizadores de drogas via injectável, trabalhadores do sexo e reclusos.

Recomendação 5: Ligação com instituições Europeias

Deve-se promover o contacto com o grupo de trabalho Europeu de protecção de dados, de forma a encorajar padrões alargados em toda a Europa sobre informações ligadas à saúde em geral e, em particular, a informações relacionadas com o VIH.

Recomendação 6: Sistema judicial não-discriminatório

Uma prioridade para Portugal é o estabelecimento de um sistema judicial não-discriminatório que seja acessível a pessoas com recursos limitados.

Direito

Recomendação 7: Recomendações a nível Internacional sobre VIH e Meio Laboral

A ONUSIDA e a OIT deveriam fornecer recomendações internacionais sobre as circunstâncias limitadas nas quais possam surgir questões relativas a pessoas a viver com VIH com certas funções ocupacionais. Todos os países Europeus devem dar prioridade à abolição de qualquer restrição em termos de trabalho de pessoas a viver com VIH que não estejam de acordo com tais padrões internacionais.

Recomendação 8: Nível Nacional

Na Terceira e Sexta revisões constitucionais foi proposta e recusada a inclusão da categoria estado de saúde justamente no artigo 13 da constituição com o objectivo formulado de evitar a discriminação nos campos mais importantes.

Por razões essencialmente simbólicas e pedagógicas, deve ser ponderada a inclusão do «estado de saúde» entre a enunciação exemplificativa do artigo 13.º da Constituição (artigo onde se declara o princípio da igualdade e estabelece uma proibição de discriminação).



Ciência

Recomendação 9: Informação sobre os meios de transmissão de acordo com o melhor conhecimento disponível

A legislação e os sistemas judiciais portugueses continuam a manifestar a necessidade de compreensão clínica, biológica e social da infecção pelo VIH.

No que concerne aos riscos de transmissão, a informação deve ser clara e honesta, evidenciando a comparabilidade dos riscos, designadamente em relação àqueles que a sociedade tende a aceitar no dia-a-dia. A informação deve ser disponível e o acesso garantido a nível nacional.

Recomenda-se maior formação científica, deontológica e jurídica que permita aos diversos profissionais assumir a sua missão – designadamente clínica e jurídica – de forma rigorosa e não discriminatória.

Áreas Profissionais: Informação e Boas Práticas

Recomendação 10: Sistema Judicial

Portugal deve identificar e disponibilizar informação e reforçar a formação para legisladores, decisores e advogados.

É necessário assegurar o acesso à mais rigorosa informação científica disponível de forma a proteger a identidade dos litigantes e queixosos, como para assegurar a confidencialidade dos acusados durante todo o processo de julgamento.

Os oficiais de justiça, juízes, advogados e entidades policiais devem receber formação sobre questões relacionadas com a doença. É também necessário garantir o acesso a informação rigorosa e actual.

A formação de juízes, advogados e oficiais de justiça, assim como de guardas prisionais e outros profissionais que trabalham nesta área são fundamentais. Em Portugal é necessário garantir continuidade e sustentabilidade de boas práticas.

Deve ser disponibilizada formação sobre os sistemas legais e judiciais sobre VIH, cujos componentes centrais, devem contar com o apoio de entidades internacionais, como o Conselho da Europa, a União Europeia e ONUSIDA. Para que a formação possa ser efectiva deve incluir também questões de discriminação em relação aos grupos mais vulneráveis à infecção, como os homossexuais, utilizadores de drogas via injectável, trabalhadores de sexo e migrantes.

Recomendação 11: Guias de Boas Práticas

Guias de boas práticas para as diferentes áreas profissionais são essenciais para que as forças policiais, advogados e juízes reduzam a referência ao estatuto serológico positivo para o VIH nos processos judiciais e, também, a utilização da infecção como um factor agravante nas sentenças.

Recomendação 12: Profissionais de Saúde e Medicina do trabalho

Recomenda-se a promoção de uma maior comunicação entre profissionais de saúde e utentes de modo a que seja clara a distinção entre especificidade de prestação de cuidados e discriminação.

Fundamentar em termos técnico-científicos e de natureza ética, alguns aspectos sobre a decisão sobre a aptidão para o trabalho.

Estabelecer um método de avaliação pelos médicos de trabalho sobre a capacidade ou incapacidade de indivíduos infectados pelo VIH para desempenhar certo tipo de funções laborais.

Recomendação 13: Provedores de Justiça e Instituições na área dos direitos humanos

Os Provedores de Justiça e as instituições que trabalham na área dos direitos humanos precisam de estar envolvidos nas questões sobre VIH e devem assumir um papel central.

Confidencialidade em processos legais

Recomendação 14: Protecção da confidencialidade em processos legais

Deverá ser possível salvaguardar a protecção de identidade ou de anonimato para os arguidos seropositivos para o VIH em julgamento, assim como para os queixosos.

Confidencialidade nos cuidados de saúde

Recomendação 15: Nomeação de um grupo de trabalho

Os Ministérios da Saúde, Justiça e do Trabalho devem nomear um grupo de trabalho que integre especialistas independentes e representantes da comunidade para proporem linhas orientadoras que, explicitamente, enunciem as circunstâncias nas quais se poderão levantar questões em relação à infecção pelo VIH e a tarefas desempenhadas pelos seus portadores. Quer as entidades privadas, quer as públicas, devem acabar com qualquer restrição que não respeite os padrões aprovados. Este grupo deve ainda dar parecer sobre as limitadas circunstâncias em que pode ser requerido um teste para o VIH que não seja para garantir acesso aos cuidados de saúde.

O grupo de trabalho deve seguir as Recomendações 3, 8, 9, 12 e 16, em particular.

Teste para o VIH no meio laboral

Recomendação 16: Teste para o VIH

Determinar quando é admissível que se peça um teste de VIH para o desempenho de determinada função.

Capacidade de trabalho entre as ONGs

Recomendação 17: Estabelecimento de uma Rede de ONGs

É necessário criar e estabelecer uma rede de ONGs e de peritos na promoção, apoio e aconselhamento mútuo sobre assuntos relacionados com o VIH, questões legais e direitos humanos em Portugal.

Mais e melhores ligações estratégicas devem ser estabelecidas entre as ONGs que trabalham na mesma área e especialistas legais (pro bono) para promover os direitos das pessoas que vivem com VIH.

Recomendação 18: Papel das ONGs no apoio Judicial e comunicação a nível nacional e internacional

As ONGs devem poder apoiar e apresentar casos ao Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, ao Tribunal de Justiça da União Europeia e a outros órgãos internacionais, como o Comité dos Direitos Humanos criado para acompanhar a aplicação (sob o patrocínio) do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos.

No seguimento das Recomendações 2, 3 e 6, as ONGs devem poder apoiar e apresentar casos ao Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, ao Tribunal de Justiça da União Europeia e a outros órgãos internacionais, como o Comité dos Direitos Humanos criado para acompanhar a aplicação (sob o patrocínio) do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos.

Conta para Donativos
CDG - 0035 0802 00004464 230 20

Site do GAT
www.gatportugal.org

Encontre o GAT no Facebook: GAT Portugal

Junte-se a nós

Publicações GAT

- Acção & Tratamentos (Bimestral)
- Introdução à Terapêutica de Combinação
- Mudanças de Tratamento: quando o tratamento anti-retroviral falha: terapêutica de segunda e terceira linha e resistências aos medicamentos
- Gravidez, VIH e Saúde da Mulher
- Tratamentos para o VIH/SIDA – Evitar e gerir melhor os Efeitos Secundários
- Guia sobre a hepatite C para as pessoas que vivem com o VIH

Estas publicações não têm *copyright*. Incentivamos a sua reprodução, tradução, e distribuição sem limites e sem necessidade de autorização sempre que a mesma se faça sem lucro. Agradecemos, no entanto, que mencionem a fonte.

Pode encontrá-las em versão pdf no site acima indicado ou solicitar a versão impressa aos nossos serviços.

Se desejar receber esta publicação pelo correio, gratuitamente, preencha, recorte ou fotocopie e envie para:

Apartado 8216
1803-001 Lisboa



**Acção &
Tratamentos**

Nome:

Morada:

Código Postal:

-

Telefone:

(opcional)

Se desejar receber em envelope confidencial, assinale com uma cruz