

O DIREITO AO TRABALHO E A NÃO DISCRIMINAÇÃO DOS INFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA, VIH/ SIDA

O atestado de robustez

A investigação científica documenta de forma inequívoca, desde o início da epidemia da SIDA, 1981, ao momento presente, que há unicamente três vias de transmissão dos Vírus da Imunodeficiência Humana 1 e 2 (VIH1 e VIH2):

- pelas relações sexuais;
- através o sangue, produtos sanguíneos e tecidos humanos infectados;
- da mãe ao filho durante a gravidez, no decurso ou imediatamente após o parto.

Os elementos epidemiológicos decorrentes de estudos prospectivos metodologicamente correctos permitem afirmar que medeiam, em média, 11 anos entre a infecção pelo VIH 1 e a situação de doença passível do diagnóstico de SIDA. Estima-se que este período se vem alongando, fruto de um melhor conhecimento da história natural da doença e em consequência das atitudes e terapêuticas preventivas actualmente disponíveis. Um número não negligenciável de indivíduos mantém uma condição de saúde que os permite serem socialmente activos com 15, 20 e mesmo mais anos de infecção.

Desde o início da epidemia diferentes instâncias têm reafirmado a posição da Organização Mundial de Saúde, (O.M.S.), de não discriminação das mulheres e dos homens infectados pelos VIH ou com SIDA.

A O.M.S. afirma que *Não há razões de saúde pública que justifiquem o isolamento, a quarentena, ou qualquer medida discriminatória baseada apenas no facto que uma pessoa seja suspeita ou conhecida como estando infectada com o VIH..... As pessoas suspeitas ou conhecidas como infectadas pelo VIH devem permanecer integradas na sociedade o máximo tempo possível e devem ser ajudadas para assumirem responsabilmente a prevenção da transmissão do VIH a outros. A exclusão de pessoas suspeitas ou conhecidas como estando infectadas pelo VIH será injustificada em termos de saúde pública e prejudicará seriamente os esforços educacionais e outros para a prevenção da difusão dos VIH¹.*

O princípio da não discriminação no contexto da SIDA tem sido constantemente reenfatizado em resoluções das Nações Unidas (N.U.) e de outras intuições internacionais.

O Conselho Económico e Social das N.U.² adiantando que *Se bem que não se admita discriminação arbitrária, não justificada, contra alguém que esteja no uso dos seus direitos humanos fundamentais, poderá ser legítimo restringir a liberdade individual se tal for necessário para proteger o bem estar ou a saúde pública*, em conformidade com o artigo 29 da Declaração Universal dos Direitos Humanos, com os artigos 4 e 8.1(a) da Convenção Internacional em Direitos Económicos Sociais e Culturais e os artigos 4, 12, 13, 18, 21 e 22 da Convenção Internacional em Direitos Cívicos e Políticos, afirma claramente que *tem sido constantemente referido pela O.M.S. e especialistas de Saúde Pública, em todo o mundo, que não há razões de saúde pública para restringir a liberdade ou os direitos de uma pessoa na base da sua condição de infectada pelos VIH².*

A Comissão dos Direitos Humanos, NU, afirma *nem toda a diferenciação de tratamento pode constituir discriminação, se o critério para essa diferenciação for razoável e objectivo, e se o sentido for atingir um fim que esteja legitimado pela Convenção Internacional em Direitos Civis e Políticos (Internacional Covenant on Civil and Political Rights, ICCPR). Mas, na ausência de uma justificação de saúde pública, é difícil ver como qualquer discriminação ou distinção relacionada com a SIDA poderá ser legitimada*².

E, a mesma Comissão afirma que *dado o VIH não se transmitir pelo contacto casual, é geralmente aceite que as pessoas que estão, ou possam vir a estar, infectadas, devem permanecer integradas na sociedade o mais longamente possível e devem ser apoiadas na assunção da responsabilidade de prevenirem a transmissão do VIH a outros. Em consequência, não há razões de Saúde Pública para isolar as pessoas infectadas com o VIH, ou para as discriminar no respeitante à habitação, à escola, ao emprego ou outras áreas da vida social.*

A mesma linha de pensamento foi expressa em recomendações do Conselho da Europa. A Recomendação nº R (87) 25 do Comité dos Ministros aos Estados Membros, Respeitante a Uma Política Europeia Comum de Saúde Pública de Luta Contra a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida, adoptada em 26 de Novembro de 1987, afirma que *face ao estado actual dos conhecimentos, recomenda aos governos dos Estados membros:*

..... II. *que elaborem com atenção, tendo em conta os contextos sócios-culturais, a política de saúde pública mais adequada à prevenção da SIDA definindo uma estratégia global comportando programas e medidas:*

.....
 – *não interferindo inutilmente nos direitos individuais à informação objectiva, à liberdade e à vida privada;*

III. *que sigam para este fim as directivas expressas no anexo à presente recomendação;*
³

No Anexo à Recomendação nº R(87) 25, Directivas para a Elaboração de uma Política de Saúde Pública Contra a SIDA, o ponto 2.2.2 afirma:

– *tendo em vista o estado actual dos conhecimentos, as medidas discriminatórias, tais como o controle das fronteiras, a exclusão dos infectados da escola, do emprego, do alojamento, etc., não deverão ser introduzidas; com efeito, elas não se justificam quer do ponto de vista científico quer ético*³.

A mesma perspectiva foi aprofundada na Recomendação nº R (89) 14, do Comité de Ministros aos Estados Membros Sobre as Incidências Éticas da Infecção pelo VIH nos Quadros Sanitários e Social⁴. Os considerandos, referem, em 5. – (Os membros do Comité dos Ministros,...) *Convencidos que o respeito dos direitos fundamentais e dos direitos sociais dos indivíduos contaminados pelo vírus VIH e dos doentes com SIDA é indispensável ao sucesso de uma política de saúde pública visando a prevenção;* e em 6. – *Tendo em conta a este respeito a Convenção de salvaguarda dos Direitos do Homem e das Liberdades fundamentais e a Carta social europeia;* para concluírem recomendando aos Estados-membros:

9. – *procurem que os princípios enunciados no anexo desta recomendação, elaborados à luz dos conhecimentos actuais, encontrem uma aplicação prática nas políticas nacionais de saúde visando combater a infecção pelo VIH;*

10. – *ajam de modo a que esta recomendação seja levada à atenção de todos os indivíduos e organismos encarregados de elaborar e de pôr em prática as políticas de luta contra a infecção pelo VIH.*

O referido Anexo à Recomendação nº R (89) 14, no respeitante ao Emprego, afirma nos pontos 88 a 93:

88. – *é recomendado às autoridades competentes que actuem de modo a:*
 – **antes do emprego:**

89. – *toda a prática da parte de empregadores públicos ou privados visando submeter um candidato a um teste de detecção do VIH seja energeticamente combatida; do mesmo modo, o futuro empregado não deverá em nenhum caso ser objecto de pressões para revelar se está infectado pelo VIH;*

90. – *nenhuma sanção poderá ser-lhe infligida posteriormente se se verificar que o resultado de um teste efectuado antes do recrutamento era positivo;*

– *no decurso do emprego:*

91. – *os trabalhadores não são obrigados a submeterem-se a um rastreio do VIH nem de dar informações detalhadas do seu comportamento pessoal;*

92. – *os empregadores certificar-se-ão de que as suas políticas de gestão do pessoal garantem aos empregados contaminados pelo vírus VIH os mesmos direitos e vantagens que aos seus colegas sofrendo de outras predisposições, doenças e incapacidades;*

93. – *Assim como qualquer outro trabalhador sofrendo de uma doença ou incapacidade, os trabalhadores atingidos pela infecção pelo vírus VIH devem ser tratados equitativamente e com compreensão e devem ser autorizados a prosseguir a sua actividade tão longamente quanto o sejam capazes⁴.*

Natural e conseqüentemente o Conselho e os Ministros da Saúde dos Estados – Membros da Comunidade Europeia, debruçaram-se 8 vezes sobre a problemática da infecção pelo VIH e da SIDA, sempre referindo a necessidade de evitar a discriminação⁵⁻¹².

Em 15 de Maio de 1987, *consideram que convém evitar políticas nacionais contraditórias susceptíveis de originar discriminações⁵.*

Em 31 de Maio de 1988 *Reiteram em especial a importância que dēdicam aos seguintes princípios: – qualquer discriminação e estigmatização das pessoas atingidas pela SIDA, nomeadamente no campo do emprego, devem ser evitadas⁶.*

Em 15 de Dezembro de 1988 o Conselho e os Ministros da Saúde dos Estados – Membros, especificando, concluem em documento relativo à SIDA e ao Local de Trabalho que:

... 8. *Uma pessoa portadora do VIH que não apresente sintomas patológicos ligados à SIDA deve ser considerada e tratada como um trabalhador normal, apto para o trabalho;* afirmam no ponto 11. *Os trabalhadores atingidos pela SIDA deverão ser tratados numa base idêntica à dos trabalhadores atingidos por outras doenças graves que afectem o desempenho das suas funções. Quando a condição física destes trabalhadores se deteriorar, convirá proceder, se possível, a reorganização dos locais ou dos horários, a fim de lhes permitir continuar a trabalhar durante o maior período de tempo possível.*

E, no ponto 12 afirmam que *As pessoas em causa deverão ter acesso a programas de informação e de formação⁷.*

Reunidos no Conselho de 22 de Dezembro de 1989, aprovaram a Resolução relativa à luta contra a SIDA (90/C 10/02), que refere no ponto III – Luta contra as discriminações, no n.º 1 *Qualquer discriminação das pessoas atingidas pela SIDA ou pela infecção pelo HIV constitui uma violação dos Direitos do Homem e prejudica uma política eficaz de prevenção, devido aos seus efeitos de rejeição e estigmatização, e no n.º 3. Convém, portanto, exercer a maior vigilância para lutar contra todas as formas de discriminação, especialmente na contratação, no local de trabalho, na escola, bem como em matéria de habitação e de seguro de doença.⁸*

Para possibilitar uma efectivação desta resolução, o Conselho e os Ministros da Saúde dos Estados-membros, reunidos no Conselho de 4 de Junho de 1991, deliberaram a adopção de um plano de acção para 1991-1993, denominado *A Europa contra a SIDA*.

Este propõe como Acção 9: *Medidas destinadas à não discriminação das pessoas infectadas pelo VIH e dos seus próximos.*

– *Análise regular a nível comunitário e em cooperação com os Estados-membros das situações que possam implicar discriminações*

– *Troca de informações sobre as medidas tomadas pelos Estados-membros para evitar discriminações*

– *Proposta, se necessário, de medidas adequadas a nível comunitário⁹.*

Este programa *A Europa contra a SIDA* foi prolongado por um período de dois anos, até 31 de Dezembro de 1995, e no adoptado Plano de Acção a Área de Actividade 6 trata da *Luta contra a discriminação das pessoas seropositivas, dos doentes com SIDA e dos seus próximos*, referindo *Análise a nível comunitário, em cooperação com os Estados-membros, de situações discriminatórias, reais ou potenciais neles verificadas, nomeadamente em matéria de emprego, seguros, habitação, educação e cuidados de saúde¹⁰.*

É pois evidente que não há qualquer justificação para que o teste de diagnóstico da infecção pelo VIH seja um pré-requisito para a admissão a um emprego. É claro que não há qualquer razão para recusar um emprego com base na seropositividade para o VIH.

Um infectado pelo VIH deve continuar a sua actividade enquanto a sua capacidade o permitir, e se interromper o trabalho por doença não há motivo para que não o retome uma vez restabelecido.

Um exame médico corrente dirá se um doente com SIDA está ou não em condição de saúde suficiente para desempenhar as suas funções, como ocorre para qualquer outra situação de doença.

*Não há evidência que sugira que a transmissão do VIH envolva insectos, comida, água, espirrar, tossir, casa de banho, a urina, nadar em piscinas, o suor, lágrimas, partilhar utensílios de comida e de bebida ou outros casos, como partilhar roupas ou telefones. Não há evidência que sugira que o VIH possa ser transmitido casualmente, no contacto pessoa a pessoa em qualquer ambiente*¹³.

Cerca de 15 anos passados desde o início da epidemia da SIDA, estes conhecimentos mantêm-se sem desmentido, maugrado a atenção cuidada de que continua ser objecto a epidemiologia do VIH e da SIDA. A citação atrás transcrita integra a introdução do documento conjunto da O.M.S. e da Organização Internacional do Trabalho, Statement from the Consultation on AIDS and the Workplace.

Considerando tudo o atrás referido, é para nós claro que para passagem de atestado de robustez não há justificação para ser feito qualquer exame para conhecimento de uma eventual infecção pelo VIH.

Caso seja conhecida uma situação de infecção, o médico deverá avaliar a condição de saúde do indivíduo de forma semelhante à que faria se não tivesse esse conhecimento.

Lembrando a diferença entre doença transmissível e doença contagiosa, sendo esta a que se transmite independentemente da vontade e do comportamento, que se transmite no contacto social, não há lugar a qualquer referência a uma infecção pelo VIH no atestado de robustez, que deverá declarar, com propriedade, que o indivíduo não sofre de doença contagiosa.

Entendo que qualquer limitação à admissão na Função Pública ou numa empresa privada de um indivíduo infectado pelo VIH é contrária à ética, aos princípios e ao disposto em articulados legislativos que o Estado português tem vindo a subscrever.

JORGE TORGAL

BIBLIOGRAFIA SELECCIONADA

1. Social Aspects of AIDS Prevention and Control Programs, WHO, Geneva, 1 December 1988, WHO/SPA/GLO/87.2
2. Discrimination Against HIV-Infected People or People with AIDS, Commission on Human Rights, Economic and Social Council, United Nations, 24 July 1991, E/CN.4/Sub.2/1991/10
3. Du Comité des Ministres aux États Membres Concernant une Politique Européenne Commune de Santé Publique de Lutte Contre le Syndrome d'Immunodéficience Acquise (SIDA), Conseil de l'Europe, Recommandation n.º R (87) 25, 26 Novembre 1987
4. Du Comité des Ministres aux États Membres Sur les Incidences Éthiques de l'Infection VIH dans le Cadre Sanitaire et Social, Conseil de l'Europe, Recommandation n.º R(89) 14, 24 Octobre 1989
5. Conclusões do Conselho e dos Representantes dos Governos dos Estados - Membros Reunidos no seio do Conselho Relativas à SIDA, 15 de Maio de 1987, (87/C 178/01), JO Com Eur n.º C178/1, 7.7.87
6. Conclusões do Conselho e dos Representantes dos Governos dos Estados - Membros Reunidos em Conselho Sobre a SIDA, 31 de Maio de 1988, (88/C 197/05), JO Com Eur n.º C197/8, 27.7.88
7. Conclusões do Conselho e dos Ministros da Saúde dos Estados - Membros Relativa à SIDA e ao Local do Trabalho, 15 de Dezembro de 1988, (89/C 28/02), JO Com Eur n.º C128/2-3, 3.2.89
8. Resolução do Conselho e dos Ministros da Saúde dos Estados - Membros Relativa à Luta Contra a SIDA, 22 de Dezembro de 1989, (90/C 10/02), JO Com Eur n.º C10/3-6, 16.1.90
9. Decisão do Conselho e dos Ministros da Saúde dos Estados - Membros, Reunidos no Conselho, que Adopta um Plano de Acção para 1991-1993, no Ambito do Programa *A Europa contra a SIDA*, 4 de Junho de 1991, (91/317/CEE), JO Com Eur n.º L 175/26-29, 1.7.91
10. Decisão do Parlamento Europeu e do Conselho Relativa à Prorrogação do Programa *A Europa Contra a SIDA*, 19 de Janeiro de 1995, COD 95/0483.
11. Conclusões do Conselho e dos Ministros da Saúde dos Estados - Membros Reunidos em Conselho Sobre a SIDA, 15 de Dezembro de 1988, (89/C 28/01), JO Com Eur n.º C 28/1, 3.2.89
12. Resolução dos Representantes dos Estados-membros das Comunidades Europeias, Reunidos no seio do Conselho e Relativa à Luta Contra a SIDA, 29 de Maio de 1986, (86/C 184/06), JO Com Eur n.º C184/21, 23.7.86
13. Statement From the Consultation on AIDS and the Workplace, World Health Organization in Association with International Labour Office, Genève, 27-29 June 1988, WHO/GPA/INF/88.7
14. Report on AIDS and Human Rights, Parliamentary Assembly of the Council of Europe, Doc. 6104, 5.Sept.89
15. Report of the Committee of Cosponsoring Organizations to ECOSOC, Joint and Cosponsored United Nations Programme on HIV/AIDS, 23 January 1995
16. O Problema da Discriminação nas Medidas Legislativas Sobre a SIDA, LOPES CARDOSO, A., O DIREITO, 1992, III, 427-438