

O Tribunal da UE protege a dignidade humana do embrião

O Tribunal de Justiça da União Europeia recusa patentear procedimentos que envolvam a destruição do embrião humano.

A sentença foi proferida por solicitação do Tribunal Federal de Justiça alemão, devido à declaração de nulidade do registo de uma patente, apresentada por um investigador em 1997, referente a células dos neurónios produzidas a partir de células estaminais embrionárias humanas e utilizadas no tratamento de doenças neurológicas. A acção foi promovida por denúncia da Green-peace.

A sentença aceita uma interpretação muito ampla do conceito de “embrião humano”, enquanto garantia da protecção da dignidade humana.

A sentença afirma:

“1) O artigo 6, 2, c) da Directiva do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de Julho de 1998, 98/44/CE, sobre protecção jurídica das invenções biotecnológicas, deve ser interpretado neste sentido: constitui um “embrião humano” todo o óvulo humano desde a fecundação, todo o óvulo humano não fecundado no qual tenha sido implantado o núcleo de uma célula humana madura, e todo o óvulo humano não fecundado que, através da partenogénese, tenha sido induzido a dividir-se e a desenvolver-se; cabe aos órgãos jurisdicionais de cada país estabelecer, tendo em conta a evolução da ciência, se uma célula estaminal extraída de um embrião humano no estágio de blastocisto constitui um “embrião humano” no sentido do artigo 6, 2, c) da directiva 98/44.

“2) A exclusão da patentabilidade relativa da utilização de embriões humanos com fins industriais ou comerciais, estabelecida no artigo 6, 2, c) da directiva 98/44, refere-se também à utilização com objectivos de investigação científica; só o uso para fins terapêuticos ou de diagnóstico que se aplique ao embrião humano e for útil a este último, pode ser objecto de uma patente.

“3) O artigo 6, 2, c) da directiva 98/44 exclui a patentabilidade de uma invenção sempre que a aplicação técnica objeto da solicitação de patente exija a prévia destruição de embriões

humanos ou a sua utilização como material de partida, independentemente do estágio em que tenha lugar e, inclusivamente, se a descrição da aplicação técnica objecto de um pedido de patente não mencionar o uso de embriões humanos”.

Cameron e a sua reforma da saúde

Pouco tempo depois de lançar a sua proposta para reformar a educação, o Governo britânico quer agora modernizar a saúde pública. A medida de maior impacto da reforma proposta por David Cameron consiste em transferir a gestão de 80% do orçamento do sector da saúde para consórcios formados pelos médicos de família, os quais poderão distribuir fundos e contratar serviços na saúde pública (NHS – National Health Service, Serviço Nacional de Saúde) e com empresas privadas e associações de beneficência.

Se a reforma do sistema educativo parecia motivada sobretudo por uma questão de princípios – incentivar a variedade de escolas e a liberdade de escolha –, dá a impressão de que a reforma da saúde integra a resposta do Governo à grave situação económica que o país atravessa, a qual obriga a travar os gastos na saúde.

Ora o discurso que o acompanha enquadra-se perfeitamente com um dos objectivos prioritários deste Governo: reduzir ao máximo a pesada burocracia montada pelos trabalhistas e devolver o protagonismo à sociedade civil.

Segundo o Ministro da Saúde, o conservador Andrew Lansley, o novo plano do Governo envolverá uma grande poupança dos gastos públicos, ao mesmo tempo que irá aumentar a autonomia dos médicos e irá melhorar o atendimento aos doentes. Estes, “terão assim mais opções para escolher aonde querem ser atendidos e por quem”.

Os críticos dizem que, à partida, não se poupará nada, pois aplicar o plano vai custar 1.400 milhões de libras. Por seu lado, Lansley argumenta que a reforma implicará uma poupança de mais de 5.000 milhões de libras (6.000 milhões de euros) até 2014, e de 1.700 milhões anuais a partir de então.

A poupança viria da transferência de competências no controlo de grande parte do orçamento da saúde. Concretamente, 80% desse orçamento passaria das mãos das autoridades de

saúde locais para consórcios formados pelos 42.000 médicos de família, os quais se juntariam para contratar serviços de hospitais e especialistas. O seu trabalho seria supervisionado por um novo órgão independente. Em troca, seriam suprimidos os 151 organismos (Primary Care Trusts) que agora se ocupam desse trabalho de contratação de serviços.

O Governo defende que, assim, a gestão do orçamento será mais eficiente, pois serão os próprios médicos que decidirão aonde faz falta mais dinheiro e aonde se deve cortar. Além disso, os consórcios serão autorizados a contratar serviços de empresas privadas que passarão a competir com o NHS.

Mas como se encarregaram de recordar a oposição trabalhista, os sindicatos e várias organizações médicas, a contrapartida é que, com essa transferência de competências, 25.000 empregados dos Primary Care Trusts e das autoridades de saúde locais perderiam os seus postos de trabalho.

A oposição e os sindicatos também criticaram a rapidez com que foi apresentada a debate a proposta, que nem sequer havia sido mencionada no acordo de coligação estabelecido entre conservadores e liberais-democratas.

Nas discussões da proposta, uma nova versão estabelece que os consórcios de médicos poderão receber o apoio de outros profissionais da saúde. Foram dadas garantias maiores contra a privatização e, também, para impedir que os grupos particulares escolham só os doentes mais rentáveis. A autoridade reguladora irá favorecer a concorrência e proteger o interesse dos doentes.

A reforma abrangerá somente a Inglaterra, pois os restantes países da Grã-Bretanha têm os seus próprios sistemas de saúde. Se acabar por ser aprovada no Parlamento, a lei entraria em vigor em 2013.

A nova fronteira da discriminação

A cruzada contra o tabaco na América do Norte abandonou já há algum tempo as recomendações e os estímulos para adoptar medidas cada vez mais repressivas. Nalguns sítios, como Nova Iorque, foi proibido fumar até em espaços públicos como parques e praias. E não só é proibido fumar no trabalho, para não prejudicar os pulmões dos outros como, agora, um fumador se arrisca a perder o seu emprego por causa deste hábito, mesmo que o faça em privado. Numa época em que ninguém pode ser excluído por motivos de raça, religião, sexo, orientação sexual, etnia ou grau de colesterol, a discriminação laboral contra o fumador torna-se mais notória.

Começou pelos hospitais, desejosos de que os seus trabalhadores dessem o exemplo de hábitos saudáveis. Visto que as recomendações não surtiam suficiente efeito, bastantes hospitais incluíram o “fumadores, abster-se” nas suas convocatórias de emprego. Suponho que o passo seguinte será a não admissão de pacientes fumadores.

Com o exemplo das organizações de saúde, um crescente número de empresas começou a excluir os fumadores nas suas ofertas de emprego, discriminação que começa a converter-se numa corrente habitual, segundo investigações do “The New York Times” (10-02-2011). Quando há duas décadas, algumas grandes empresas adoptaram esta política, houve uma reacção em defesa da privacidade, e 29 Estados aprovaram leis que proibiam a discriminação contra os fumadores ou contra todos aqueles que usassem “produtos legais”. Mas agora os tribunais de alguns Estados reconheceram o direito das empresas de não contratar os fumadores.

Os empregadores que actuam desta forma alegam que querem melhorar a produtividade laboral, reduzir os custos de saúde cobertos pelo seguro e favorecer estilos de vida sãos. Um trabalhador que fuma, dizem, terá mais problemas de saúde, será menos produtivo e causará mais gastos médicos. E, para se certificarem de que o trabalhador admitido na empresa respeita o seu compromisso, algumas empresas não têm dúvidas em recorrer a análises de urina para detectar vestígios de nicotina, com despedimento automático no caso de darem positivo. E esta veia puritana tem ainda muito espaço de progressão, pois de momento aqueles que fumam constituem um em cada cinco norte-americanos.

A discriminação contra o fumador alega, em última análise, uma razão de justiça: “Pensamos que é injusto que os empregados que seguem estilos de vida sãos tenham de pagar por aqueles que não os mantêm”, diz o chefe de um centro médico que aplica esta política.

Sem dúvida, trata-se de um tema que se presta a debate, pois assim como há doenças nas quais o enfermo é somente paciente involuntário, noutras, a doença é consequência de um estilo de vida que poderia ter sido evitado ou corrigido. Mas este mesmo critério poderia ser aplicado a outros factores de risco para lá do tabaco. Se se trata de reduzir os gastos de saúde causados por estilos de vida prejudiciais, haveria que colocar em quarentena laboral o obeso que não renunciar ao *fast food*, o alcoólico que bebe demasiado, aquele que tem uma vida sexual promíscua e acaba infectado pelo HIV, aquele que cultiva desportos de risco, aquele que consome drogas... No final, a empresa teria direito de controlar a vida privada dos seus trabalhadores, dentro e fora do âmbito laboral. Compreende-se que até a American Civil Liberties Union tenha actuado neste assunto.

Mas, se o critério é não transferir para outros os custos de saúde de um comportamento privado evitável, esta política não deveria limitar-se ao tabaco. No mesmo número do “The New York Times” são censuradas iniciativas na nova Câmara de Representantes – agora de maioria republicana – de restrição do uso do dinheiro público no financiamento do aborto.

Já hoje, o critério geral é a proibição de usar os fundos federais para pagar o aborto, excepto em casos de violação, incesto ou risco para a vida da mãe, o que constitui uma ínfima percentagem de casos. Na reforma de saúde aprovada na anterior sessão legislativa, o financiamento do aborto foi um

dos temas mais espinhosos na discussão parlamentar. Agora, uma proposta de republicanos pretende eliminar benefícios fiscais para as empresas cujos seguros de saúde incluam a cobertura do aborto. Em resumo, teriam de pagar mais por esse seguro.

Nos Estados Unidos, sabem que uma coisa é o aborto ser legal, e outra, dever ser pago com o dinheiro do contribuinte, e não como acontece agora em Espanha, situação em que o aborto é considerado um direito incluído entre as prestações do sistema público de saúde. Daí pagarem os justos pelos pecadores, se me é permitida esta expressão tradicional.

Se, para excluir o fumador, é dado por adquirido que a sua dependência é superável, a mesma responsabilidade deveria ser exigida aos que se agarram a outros estilos de vida arriscados para a saúde. Em contrapartida, discriminar apenas aquele que pratica o acto de fumar constitui uma manifestação de que a intolerância na nossa sociedade se tem limitado a mudar de rótulo.

I. A.

Uma convenção para assegurar a dignidade do trabalho doméstico

Para que uma pessoa venha a trabalhar no serviço doméstico em países estrangeiros, a convenção exige que ela receba, em primeiro lugar, uma oferta ou um contrato que seja exigível no país de destino.

Tendo por objecto, especialmente, os trabalhadores do serviço doméstico que exercem a sua actividade em países pobres ou são emigrantes, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) aprovou, em 16 de Junho, uma convenção para assegurar condições dignas aos profissionais do sector. O documento pretende que os trabalhadores domésticos sejam equiparados em direitos e protecção social aos restantes assalariados, com as adaptações exigidas pelas características peculiares desta profissão, ou seja, prestada num domicílio privado e que requer uma particular confiança com o empregador.

A convenção estabelece, em primeiro lugar, que os trabalhadores domésticos têm os mesmos direitos laborais básicos que os outros trabalhadores. Mencionam-se expressamente a exclusão do trabalho infantil e do trabalho escravo, a liberdade de associação e a liberdade sindical. Os Estados que ratifiquem a convenção obrigam-se-ão a defender os trabalhadores domésticos de maus tratos, assédio e violência, com disposições específicas se necessário. Por exemplo, deverão estabelecer canais para a apresentação de queixas e garantir o acesso aos tribunais em caso de conflito laboral. E poderão definir um sistema de inspecção das condições de trabalho, sempre que compatível com o respeito pela privacidade dos empregadores.

Em seguida, o documento refere direitos específicos dos trabalhadores domésticos. Se residem no próprio lar onde prestam serviço, devem ter condições de vida dignas e

respeitadoras da sua intimidade. Têm de ter um descanso semanal de, pelo menos, 24 horas seguidas, e não se lhes pode exigir que permaneçam no lar do empregador, ou que acompanhem um dos membros da casa, durante o seu tempo livre. Têm de ter assegurado o seu direito a conservar os seus documentos de identidade e, se são imigrantes, de viagem.

A convenção considera o caso dos trabalhadores domésticos nos países em desenvolvimento, onde é frequente que a relação laboral seja informal e as condições de trabalho não estejam expressamente estipuladas. Por isso, insta os Estados a assegurar que os trabalhadores domésticos conheçam bem os seus direitos e obrigações laborais, de preferência através de contrato escrito.

Também é prestada particular atenção aos trabalhadores domésticos emigrantes, que são, em geral, os mais desprotegidos. Em primeiro lugar, estabelece-se que, para prestar serviço doméstico no estrangeiro, é necessária uma oferta de trabalho ou um contrato que seja executável no país de destino. Neste deverão, além disso, fixar-se por lei, contrato ou de outra forma, o direito e as condições de repatriamento do trabalhador doméstico imigrante que cesse o seu trabalho. Estas disposições são importantes para evitar abusos dos quais costumam ser vítimas pessoas atraídas a outro país para trabalhar no serviço doméstico: podem viver em condições de trabalho indignas, sem protecção das leis laborais e sem possibilidade de regressar a casa. Mas, como precisa a convenção, estas cautelas não serão aplicadas se os trabalhadores tiverem liberdade de movimento devido à existência de acordos bilaterais ou de tratados de integração, como no interior da União Europeia: entende-se que, nesse caso, não são necessárias.

É contemplado igualmente o caso dos trabalhadores domésticos colocados através de agências de emprego privadas, para prevenir práticas abusivas, as quais, de facto, acontecem. Estipula que os Estados regularão o funcionamento de tais agências, estabelecerão procedimentos para investigar queixas e eventuais abusos, e assegurarão que os honorários das agências não sejam descontados dos salários dos trabalhadores domésticos.

A convenção pretende fomentar o diálogo social e a negociação colectiva no âmbito do serviço doméstico. Em vários dos seus artigos aconselha os Estados a consultarem as organizações sindicais ou associações de trabalhadores domésticos e as de empregadores, e recomenda as convenções colectivas; algo que actualmente só existe em poucos casos.

A OIT aprovou, além disso, uma recomendação não vinculativa, que concretiza as disposições da convenção, indo mais longe do que os mínimos estabelecidos na mesma.

A Convenção sobre o Trabalho Digno para as Trabalhadoras e os Trabalhadores Domésticos, seu título oficial, foi adoptada por ampla maioria dos representantes dos Estados, patrões e trabalhadores dos 183 países membros. Entrará em vigor um ano após ter sido ratificada por dois países.