



MIGRAÇÃO

E VIH/SIDA:

RECOMENDAÇÕES DA COMUNIDADE

Documento elaborado com base na conferência europeia “O direito à prevenção, tratamento, prestação de cuidados e assistência aos migrantes e minorias étnicas com VIH/SIDA na Europa: a perspectiva da comunidade”, que teve lugar em Lisboa, em 7 e 8 Junho 2007.

Estas recomendações serão apresentadas no Encontro dos Coordenadores Nacionais para a SIDA da UE, “Traduzir os Princípios em Acções” (a 12 e 13 de Outubro de 2007, em Lisboa, Portugal), e divulgadas noutras ocasiões e eventos importantes, como a Conferência da Europa de Leste e Ásia Central sobre SIDA, em 2008 (EECAAC 2008), em Moscovo

1. Enquadramento

A migração constitui uma realidade global; com o crescimento da globalização, tem-se registado um aumento da mobilidade através das fronteiras. São muitos os factores – tanto nos países de origem, como nos países de destino - que promovem e mantêm a mobilidade das populações a nível mundial. Entre eles destacam-se a procura de trabalhadores especializados e não especializados, a reunificação das famílias, desequilíbrios sociais e económicos, a guerra, perseguições várias, desrespeito pelos direitos humanos e a pobreza. O conjunto e a dinâmica destes factores acaba por conduzir à migração não apenas dos indivíduos, mas também de comunidades inteiras.

A mobilidade das populações a nível global constitui um fenómeno em crescimento, complexo e heterogéneo: em 2005, 3% da população mundial (1) era migrante. Ao mesmo tempo, 8.4 milhões de refugiados (2) e 23.7 milhões de deslocados internos de 50 países (3) procuravam abrigo e segurança.

Devido a uma multiplicidade de factores, o fenómeno da migração tem vindo a crescer entre o sexo feminino, constituindo as mulheres, actualmente, cerca de metade de toda a população migrante. As rotas migratórias também sofreram alterações. Para além dos tradicionais países de destino (como a Austrália, o Canadá, a Nova Zelândia, o Reino Unido e os EUA), novos países têm vindo a destacar-se como destinos populares na Europa (como, por exemplo, a Irlanda, a Itália, a Noruega e Portugal) ou a constituir-se como países de transição, o que é válido sobretudo para os casos de Espanha, Portugal e França, histórica ou geograficamente ligados a antigas colónias ou países vizinhos.

Há ainda a considerar o aumento da migração laboral a partir da Europa Central e de Leste, assim como da Rússia e Ásia Central, sendo de destacar o importante aumento da migração circular de curto-prazo. Com os alargamentos da União Europeia, em 2004 e 2007, ampliou-se a liberdade de assentamento, tendo os acordos transnacionais, entretanto postos em prática, resultado em oportunidades de mobilidade significativamente acrescidas.

Pode afirmar-se, em consequência, que os migrantes na Europa constituem um grupo diverso e com muitas interligações. Eles podem ser homens, mulheres ou crianças; podem vir de dentro ou fora da UE, da Rússia ou de outros países da Europa de Leste e Ásia Central; podem pertencer a minorias étnicas ou ser descendentes de migrantes que ainda enfrentam a discriminação e exclusão por parte da lei.

A migração à escala global, hoje, não apenas modifica, dá forma e enriquece as sociedades; ela influencia também as economias nacionais um pouco por todo o mundo. As remessas dos migrantes, por exemplo, ascendem a uma cifra de mais de 170 biliões de Euros por ano (4).

Para além dos benefícios e apoios aos mais diversos sectores das economias dos países de origem que estes recursos financeiros permitem, os migrantes trazem também para casa novas experiências, capacidades e *expertise*. Simultaneamente, eles contribuem para o desenvolvimento e crescimento não apenas económico mas também social e cultural dos respectivos países de destino.

A legislação restritiva de muitos países, assim como a estigmatização e a exclusão social, acabam por aumentar a vulnerabilidade e a instabilidade dos membros das comunidades de migrantes e minorias étnicas. Os migrantes são muitas vezes confrontados com políticas que conduzem à marginalização, ao reforço de comportamentos racistas e xenófobos, resultando num preocupante nível de exclusão. Isto afecta não apenas a sua situação legal e sócio-económica, mas também o seu acesso a cuidados e serviços de saúde e, em particular, o acesso à prevenção, ao tratamento, à prestação de cuidados e assistência na área do VIH/SIDA.

A população migrante apresenta um risco aumentado de infecção pelo VIH, resultante das condições e das características do processo migratório em si. Os grupos marginalizados (5), como os migrantes indocumentados, os trabalhadores do sexo, as pessoas traficadas, as minorias étnicas, os utilizadores de drogas injectáveis (UDIs), os homens que têm sexo com homens (HSH), os detidos (6) e as pessoas que vivem com VIH/SIDA (PVCVS) podem repetidamente experimentar a exploração, a violência e a exclusão. Os factores que contribuem para esta situação incluem o seu elevado nível de mobilidade, a natureza do seu estatuto legal, as diferenças linguísticas e culturais, a falta de informação, educação e trabalho, assim como o menor acesso aos serviços de saúde (de prevenção, redução de danos e de cuidados de saúde em geral), a exclusão social, assim como factores relacionados com o género. A estigmatização manifesta só vem exacerbar a sua vulnerabilidade. As restrições à circulação das pessoas, a deportação e as políticas que fazem com que muitos migrantes se mantenham ilegais, também representam uma ameaça fundamental às suas vidas e bem-estar, podendo constituir uma violação dos seus direitos humanos (7).

Os Estados europeus assumiram compromissos, a diversos níveis, que salvaguardam o direito à saúde - considerado um direito humano de todos,

independentemente do seu estatuto ou cidadania (8). De forma a garantir a preservação do direito à saúde, é fundamental universalizar o acesso à prevenção, tratamento e prestação de cuidados na área do VIH/SIDA.

Os governos dos países da Europa e Ásia Central, mostraram um forte empenho e compromisso em relação às questões do VIH em geral, e em relação ao problema do VIH entre as minorias étnicas e migrantes em particular. Entre estes compromissos incluem-se: a Declaração de Compromisso sobre o VIH/SIDA da UNGASS de 2001, a Declaração de Dublin (de 2004), a Declaração de Vilnius (2004), a Declaração Política da UNGA de 2006 e a Declaração de Bremen, já em 2007.

Embora se considere fundamental uma abordagem do VIH/SIDA baseada nos princípios da não-discriminação, da igualdade e da participação, a verdade é que as actuais políticas e serviços nem sempre reflectem estes compromissos. Os serviços de saúde e os programas de prevenção, tratamento e prestação de cuidados nesta área são demasiado escassos e frequentemente desenhados de forma inadequada, o que os torna incapazes de ir ao encontro das necessidades específicas dos migrantes e minorias étnicas. Em muitos casos, em vez de contribuírem para a universalização do acesso, eles reforçam a exclusão e a marginalização.

As Recomendações da Comunidade, expostas em seguida, têm como objectivo principal apoiar e estimular o desenvolvimento de novas atitudes e medidas. Foram desenvolvidas na conferência europeia intitulada “O direito à prevenção, tratamento, prestação de cuidados e assistência na área do VIH/SIDA para os migrantes e minorias étnicas na Europa: a perspectiva da Comunidade”, realizada em Lisboa, em Junho de 2007.

As Recomendações resumem os principais pontos alvo da preocupação actual (8). Reunindo e veiculando as vozes dos diversos representantes dos migrantes e minorias étnicas, elas contaram com o conhecimento, *expertise* e experiência de um vasto leque de peritos trabalhando nas áreas do VIH/SIDA, migração e minorias étnicas e culturais.

As Recomendações ora presentes foram elaboradas com dois objectivos: por um lado, fornecer informação relevante aos decisores políticos, às agências nacionais para o VIH/SIDA e a outros intervenientes e responsáveis no processo; e, por outro, sublinhar a necessidade de *agir*. Constituindo-se como princípios orientadores emanados da comunidade, elas serão usadas por organizações congéneres aos níveis nacional e internacional.

2. Princípios Básicos

Tendo por base a nossa experiência como organizações da comunidade, gostaríamos de destacar os seguintes princípios:

- Basear os Programas nos Direitos Humanos

Os Programas que especificamente rotulam os migrantes como um “grupo de risco”, com uma necessidade particular de serviços VIH/SIDA, correm o risco de estigmatizar ainda mais grupos que são já alvo de estigmatização. Assim, é mais apropriado fundar os programas em princípios que destaquem a importância do acesso aos serviços de saúde, como um direito fundamental de *todos*. O Artigo 12 do Convénio sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais (10), afirma que o direito ao mais elevado padrão de saúde possível deve ser aplicado a todas as pessoas sem distinção de raça, religião, crenças políticas e condição sócio-económica. De acordo com a legislação internacional sobre direitos humanos, os Estados estão obrigados a respeitar, aplicar e proteger os direitos humanos de todos quantos sob sua jurisdição, sem discriminação entre cidadãos nacionais e estrangeiros. Ou seja, os Estados têm a obrigação de adoptar as medidas legislativas, administrativas, orçamentais e judiciais, entre outras, adequadas ao respeito pelos direitos humanos em geral e pelo direito à saúde em particular. Reivindicar junto dos Estados o cumprimento destas obrigações constitui um passo fundamental no sentido da garantia da preservação dos direitos dos mais vulneráveis e marginalizados.

- Combinar os Direitos Humanos com a Promoção de uma Agenda de Saúde Pública

O acesso universal à prevenção, tratamento e cuidados na área do VIH/SIDA não está relacionado apenas com a protecção dos direitos humanos individuais. A garantia do acesso aos serviços e bens de saúde já provou ser benéfica e custo-eficaz para a saúde pública em geral.

As medidas de redução de danos - como a provisão de material de injeção esterilizado e preservativos, o trabalho de rua e a educação por pares, a terapêutica de substituição opiácea tanto nas prisões como na comunidade -, são benéficas e custo-eficazes.

O acesso a ARVs (anti-retrovirais), por seu lado, provou diminuir a morbimortalidade das pessoas com VIH; além disso, ao reduzir a probabilidade dos doentes infectarem outras pessoas e ao permitir que eles se mantenham social e economicamente activos, esta terapêutica mostrou ser vantajosa não apenas para a saúde pública, mas também para a sociedade em geral.

- Construir o Compromisso Político

O apoio governamental às acções da comunidade constitui uma contribuição importante para o desenvolvimento de programas de intervenção eficazes. Os programas que, no seu desenho e implementação, contem com o envolvimento activo e relevante dos respectivos grupos-alvo, devem receber apoio político e financiamento. Muitas parcerias europeias e internacionais entre instituições locais e grupos étnicos e de migrantes incorporaram já estes objectivos, desempenhando um papel fundamental na defesa dos direitos desses grupos.

- Abordagens Holísticas e Abrangentes: Direito à Saúde Sexual e Reprodutiva

Uma vez que o sexo desprotegido constitui uma das principais vias de transmissão do VIH na Europa, é fundamental - de forma a combater eficazmente a pandemia - garantir a interligação dos programas VIH com os serviços de saúde sexual e reprodutiva. A prevenção, tratamento e cuidados nesta área têm de ir para além dos serviços VIH/SIDA, devendo incluir, entre outros, programas de educação, aconselhamento sobre sexo seguro, a contraceção, a gravidez e o parto. Os programas devem ser pensados de forma a chegar ao maior número possível de pessoas. Neste contexto, deve ser dada especial atenção às mulheres, mães e jovens do sexo feminino de comunidades étnicas e de migrantes, grupo extremamente vulnerável, já que é confrontado com múltiplas fontes de discriminação e exclusão.

- O Envolvimento conduz a uma Saúde Pública de Qualidade

O acesso universal às instituições, serviços e bens de saúde produz um impacto benéfico no indivíduo e na sociedade em geral, ao contrário da exclusão, que reforça a vulnerabilidade, o estigma e a discriminação. A inclusão é, por isso, de importância vital, no contexto geral do esforço para comunicar e disseminar amplamente as mais diversas mensagens de saúde pública. A inclusão de grupos marginalizados, como os migrantes, minorias étnicas, PVCVS, reclusos e trabalhadores do sexo na definição das políticas, bem como no planeamento, implementação e avaliação dos programas e serviços constitui um factor indispensável para a melhoria da qualidade e acessibilidade destes serviços.

3. Recomendações

De forma a garantir o acesso universal à saúde em geral, e o direito dos migrantes e minorias étnicas à prevenção, tratamento e cuidados acessíveis na área do VIH/SIDA em particular, as organizações abaixo-assinadas apelam à implementação das seguintes recomendações:

- Recomendações Gerais:

1. Todos os intervenientes relevantes neste processo devem reconhecer o direito à saúde como um direito humano básico e fundamental e garantir o acesso universal às instituições, serviços e bens de saúde; um esforço especial deve ser levado a cabo no caso dos grupos mais vulneráveis e marginalizados, como os membros das minorias étnicas, migrantes indocumentados, migrantes trabalhadores do sexo, migrantes detidos e migrantes utilizadores de drogas injectáveis.

2. É importante realçar a necessidade do envolvimento significativo e relevante das comunidades étnicas e migrantes (incluindo as PVCVS, UDIs, mulheres e transgéneros migrantes, homens que têm sexo com homens, trabalhadores do sexo e pessoas traficadas) em todos os níveis do desenho, implementação e avaliação dos programas de intervenção.

3. Instamos os decisores políticos a adoptar abordagens que levem em conta as especificidades culturais, religiosas e linguísticas, assim como as proveniências diversas e as necessidades específicas das várias comunidades de migrantes e minorias étnicas.

4. Pedimos o fim de práticas prejudiciais como a deportação relacionada com o estatuto VIH. É inaceitável deportar pessoas para locais onde o tratamento não está garantido. Apelamos ainda para o fim da repressão, criminalização e “ilegalização” de grupos marginalizados e estigmatizados, uma vez que tais práticas constituem um sério obstáculo ao acesso à prevenção, tratamento e prestação de cuidados na área do VIH.

5. É também essencial e deve ser apoiada a constituição de um mecanismo pan-europeu de consciencialização, defesa dos direitos, partilha de conhecimentos, treino e intercâmbio de informação relativa às questões da migração e VIH/SIDA.

Recomendações Específicas:

- aos Decisores Políticos:

1. Os decisores políticos devem reconhecer o problema do acesso inadequado aos serviços de saúde por parte das populações migrantes e minorias étnicas e abordá-lo ao mais alto nível político.

2. As estratégias para satisfazer as necessidades de saúde dos grupos marginalizados e das populações escondidas (incluindo os migrantes indocumentados, migrantes UDIs, migrantes transgéneros, migrantes trabalhadores do sexo e migrantes reclusos) devem ser integradas nas estratégias e planos gerais de saúde pública, a nível local, nacional e internacional.

3. As políticas devem apoiar o acesso universal à prevenção, tratamento e prestação de cuidados e entendê-lo como um elemento central da promoção da saúde; elas devem evitar as práticas de deportação e repressão, que reforçam a vulnerabilidade dos indivíduos e bloqueiam o progresso em direcção ao já referido acesso universal.

4. É necessário que os políticos e as sociedades reconheçam os múltiplos benefícios que recolhem da migração, e que deixem de encarar os migrantes apenas como um fardo económico e social.

5. As legislações nacionais e europeia devem ser harmonizadas, de forma a integrarem leis anti-discriminação e a protegerem os direitos dos grupos vulneráveis.

6. Todos os países devem apoiar a máxima colaboração e cooperação internacionais entre os vários responsáveis nesta área, de forma a reforçar a consciencialização e o empenho político tanto a nível nacional como europeu.

7. As restrições no acesso aos cuidados de saúde que actualmente limitam a liberdade de circulação dos cidadãos europeus, residentes e visitantes, devem ser removidas.

8. As autoridades de saúde pública devem trabalhar em estreita colaboração e a todos os níveis com os representantes da comunidade, devendo assegurar uma adequada distribuição dos serviços e do financiamento.

9. A redução da população em regime de detenção constitui parte essencial duma estratégia abrangente e integrada de prevenção da transmissão do VIH entre os migrantes detidos. De facto, a sobrepopulação das prisões é prejudicial para a saúde; em particular, ela contribui para a disseminação da infecção pelo VIH. Devem, por isso, ser estimuladas todas as alternativas possíveis. A detenção relacionada com a imigração deve ser eliminada tanto quanto possível, devendo apenas ser utilizada em último recurso. Acrescente-se ainda, para finalizar, que a responsabilidade pelos serviços de saúde nas prisões deve ser entregue ao Ministério da Saúde, e não aos Ministérios da Justiça ou do Interior/Administração Interna.

- Para o sector da Saúde:

1. Deve optar-se por um tratamento holístico, uma vez que “saúde” é muito mais do que a ausência de doenças. A questão do VIH deve ser abordada em estreita ligação com as questões da saúde sexual e reprodutiva. Ligar os serviços uns com os outros e incluir assistentes sociais, psicólogos, trabalhadores da comunidade, etc., constitui uma parte essencial desta abordagem holística e integradora. Uma abordagem com estas características deve receber o necessário financiamento e deve estar acessível a todos, incluindo os migrantes indocumentados e detidos.

2. De forma a garantir-se o acesso universal aos serviços e bens de saúde, as autoridades e os trabalhadores da saúde devem ser encorajados a defender activamente uma adaptação dos sistemas de saúde, o que incluiria mudanças estruturais e o recrutamento de pessoal bi ou multilingue, assim como de mediadores culturais. Deve ser também dada especial atenção à melhoria dos conhecimentos, aptidões e capacidades do pessoal a todos os níveis dos cuidados de saúde.

3. Todos os testes de detecção do VIH – incluindo os realizados nas prisões e centros de detenção – devem ser voluntários e acompanhados do respectivo aconselhamento pré e pós-teste. Os seus resultados devem ser mantidos confidenciais. A testagem obrigatória para o VIH é considerada um procedimento não ético, aumenta a estigmatização, e prejudica os esforços de educação e prevenção da infecção.

4. As comissões nacionais da SIDA devem integrar membros de grupos de migrantes e minorias étnicas entre os representantes da comunidade.

5. Tendo em vista que a prevenção é custo-eficaz, deve investir-se recursos em programas que levem em conta as especificidades culturais existentes na sociedade.

6. Para garantir a continuidade dos cuidados, é da maior importância a monitorização do acesso aos cuidados de saúde, quer nos países de origem quer nos de destino.

- Para os Prestadores de Serviços Sociais:

1. Devem ser apoiadas as abordagens sensíveis aos aspectos culturais e ao género, ou seja, as que têm em conta quer as necessidades quer os factores de vulnerabilidade dos grupos marginalizados. Isto assume particular importância quando estão em causa questões delicadas como as que dizem respeito à educação para a saúde sexual e reprodutiva.

2. As abordagens que integrem apenas elementos da maioria da população devem ser evitadas. Pelo contrário, os membros das comunidades de migrantes e de outros grupos marginalizados devem ser incluídos no apoio aos elementos das suas próprias comunidades.

3. De forma a promover uma maior acessibilidade, os vários prestadores de serviços são instados a promover parcerias com as comunidades migrantes e minorias étnicas, e a empenhar-se no desenvolvimento conjunto de programas de redução de danos.

4. Para responder às necessidades dos migrantes e minorias étnicas, deve-se procurar ir ao encontro das populações-alvo específicas. A educação pelos pares e a mediação cultural constituem, assim, parte importante de um adequado trabalho de alcance e apoio aos elementos das comunidades vulneráveis.

5. Aos prestadores destes serviços recomenda-se ainda o treino, informação e sensibilização das suas equipas, que lhes permitirá ir ao encontro das necessidades específicas dos grupos vulneráveis, mantendo simultaneamente um tipo de abordagem não discriminatório.

- Para os Grupos da Comunidade:

1. De forma a influenciar e moldar as políticas e decisões na área da migração e VIH, é importante que os membros de várias comunidades minoritárias (incluindo as comunidades da diáspora negra e africana, a cigana e a de europeus de leste) continuem a desempenhar um papel activo a nível internacional, nacional e regional, envolvendo todos os seus membros, em particular as mulheres e os jovens.

2. Os representantes da comunidade devem envolver-se no processo de tomada de decisões, assim como promover a agenda das suas comunidades junto das instâncias políticas mais elevadas, contribuir para a investigação e

consciencializar os *media* para as formas não discriminatórias de cobertura informativa.

3. Deve reforçar-se a cooperação com outras organizações e o estabelecimento de parcerias, uma vez que elas constituem uma contribuição valiosa para o reforço das capacidades e para a promoção da informação, educação e comunicação dentro da respectiva comunidade.

- Para os Investigadores e a Academia:

1. Os dados relativos à migração devem ser incluídos na monitorização epidemiológica. Devem ser realizados com regularidade estudos específicos sobre a migração; os dados devem ser harmonizados com os dos outros países.

2. Devem ser desenhados e implementados estudos cruzados e complementares, elaborados por peritos de diferentes áreas científicas, com o objectivo de se garantir resultados mais fiáveis e de forma a poder dispor-se de uma compreensão o mais profunda e detalhada possível do fenómeno.

3. Sugere-se aos investigadores e académicos o envolvimento em todo o processo de consultores pertencentes a estes grupos minoritários.

- Para os *Media*:

1. Os *media* têm uma enorme influência sobre o público; têm, por isso, uma grande responsabilidade na consciencialização e informação da opinião pública. Assim, nas notícias e reportagens sobre grupos marginalizados - como os migrantes (indocumentados), trabalhadores do sexo, UDIs, HSH, PVCVS ou reclusos -, é essencial evitar uma linguagem ou imagens discriminatórias e estigmatizantes.

2. Os *media* devem procurar desenvolver uma compreensão e sensibilidade sobre a vulnerabilidade acrescida destes grupos da população, devendo propugnar pelo direito destas pessoas à confidencialidade.

3. De modo a assegurar uma cobertura abrangente e rigorosa, os *media* devem ter em conta que os migrantes e minorias étnicas podem constituir uma valiosa fonte de informação.

Notas:

- (1) United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division: Trends in Total Migrant Stock: The 2005 Revision,
http://www.un.org/esa/population/publications/migration/UN_Migrant_Stock_Documentation_2005.pdf
International Labour Organization: HIV/AIDS and Work in a Globalizing World,
<http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/globalizing.pdf>
- (2) UNHCR: 2005 Global Refugee Trends. Statistical Overview of Populations of Refugees, Asylum-Seekers, Internally Displaced Persons, Stateless Persons, and Other Persons of Concern to UNHCR,
<http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/events/opendoc.pdf?tbl=STATISTICS&id=4486ceb12>
- (3) UNHCR (2006): Internally Displaced People,
<http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/basics/opendoc.pdf?tbl=BASICS&id=405ef8c64>
- (4) United Nations Department of Economic and Social Affairs/Population Division: Trends in Total Migrant Stock: The 2005 Revision,
http://www.un.org/esa/population/migration/hld/Text/Migration_factsheet.pdf
- (5) Os grupos aqui assinalados não devem ser entendidos como categorias exclusivas. De facto, os indivíduos pertencem frequentemente a várias comunidades ao mesmo tempo, e podem experimentar múltiplas formas de discriminação.
- (6) Quando nos referimos a migrantes detidos, referimo-nos quer a migrantes já acusados e reclusos, quer a migrantes detidos mas ainda sem acusação formal, cujo processo está ainda a ser investigado, ou que se encontram detidos por motivos relacionados apenas com a migração.
- (7) Segundo um estudo da German AIDS Federation, são mais de 100 os países que apresentam uma regulação restritiva sobre a entrada de PVCVS. Ver <http://www.eatg.org/hivtravel/>
- (8) Artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos do Homem (1948)
Artigo 2 do Convénio Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos (1976)
Artigo 12 do Convénio Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais (1976)
Artigo 5 da Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Racial (1969)
Artigo 12 da Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação da Mulher (1981)
Artigo 24 da Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança (1990)
Artigo 11 e 13 da (revista) Carta Social Europeia (1999)
Artigo 35 da Carta de Direitos Fundamentais da União Europeia (2000)
- (9) Para uma lista de organizações e instituições, veja o Apêndice.
- (10) – cf. Comissão para os Direitos Económicos, Sociais e Culturais (2000): Comentário Geral No 14: O direito ao mais elevado grau de saúde possível (Artigo 12): “Em virtude do artigo 2.2 e do artigo 3, o Convénio proscree qualquer discriminação no acesso: aos cuidados de saúde, às respectivas condicionantes subjacentes e aos meios e direitos necessários para a sua consecução; discriminação essa baseada na raça, cor, sexo, língua, religião, política ou outra opinião, origem nacional ou social, propriedade, nascimento, incapacidade física ou mental, estado de saúde (incluindo VIH/SIDA), orientação sexual, estado civil, político, social ou outro, que tenha a intenção ou o efeito de anular ou diminuir o igual gozo ou exercício do direito à saúde”.
[http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/40d009901358b0e2c1256915005090be?Opendocument](http://www.unhchr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/40d009901358b0e2c1256915005090be?Opendocument)

Lista dos signatários iniciais

List of initial signatories

African Health Project, Waverley Care Trust, UK	Eurasian Harm Reduction Network (EHRN) (former Central and Eastern European Harm Reduction Network – CEEHRN)	International Treatment Preparedness Coalition (ITPC) in Eastern Europe and Central Asia
African HIV Policy Network, UK	European AIDS Treatment Group (EATG)	Lega Italiana per la Lotta contro l'AIDS (Italian League for Fighting AIDS), Italy
AIDES, France	European Youth Network for Sexual and Reproductive Health and Rights (YouAct), Portugal	Movimento de Apoio à Problemática da Sida (MAPS), Portugal
AIDS Action Europe	Foundation of Social Education, Poland	Münchener Aids-Hilfe e.V., Germany
Aids Coalition To Unleash Power - ACT UP-DRASE- HELLAS, Greece	Global Network of People living with HIV/AIDS (GNP+)	National Institute for Health Development, Estonia
Aids Fonds and STI AIDS, Netherlands	Grupo Português de Activistas sobre Tratamentos de VIH/SIDA - Pedro Santos (G.A.T.), Portugal	National Union of the PLWHA Organisations (UNOPA), Romania
Aids-Hilfe Schweiz (Swiss Aids Federation), Switzerland	Health and Social Development Foundation, Bulgaria	Notts County DAAT, UK
AIDSi Tugikeskus, Estonia	HIV-Sweden	Odessa Charity Fund THE WAY HOME, Ukraine
Amnesty for Women e.V., Germany	Humanitarian Action Fund, Russia	Odyseus, Slovak Republic
Arbeitsgemeinschaft Aids & Haft in Bayern, Germany	Hungarian Civil Liberties Union	Platform For International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM), Belgium
Associação de Apoio a Pessoas com VIH/SIDA (ABRAÇO), Portugal	Initiative for Health Foundation, Bulgaria	Project for AIDS Prevention & Care, for Surinam, the Antilles & Aruba (PASAA), Netherlands
Association Against AIDS (JAZAS), Serbia	International Community of Women Living with HIV/AIDS (ICW), UK	Pro-tukipiste ry (Prostitute Counselling Centre), Finland
Augsburger Aids-Hilfe e.V., Germany	International Foundation and the European Network for HIV/STI Prevention and Health promotion among Migrant Sex Workers (TAMPEP)	Sensoa, Flemish Centre for Services and Expertise with Regard to Sexual Health and HIV/AIDS, Belgium
Center for Democratic Development and Initiatives, Former Yugoslav Republic of Macedonia	International Parenthood Planning Federation (IPPF), Belgium	Social AIDS Committee, Poland
Correlation Network, Netherlands		Terre des Hommes Foundation, Switzerland
Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Germany		The Finnish Aids Council
DIA+LOGS, Latvia		The Unit for National Co- ordination of HIV/STI- Prevention, National Board of Health and Welfare, Sweden
Estonian Network of People Living with HIV		