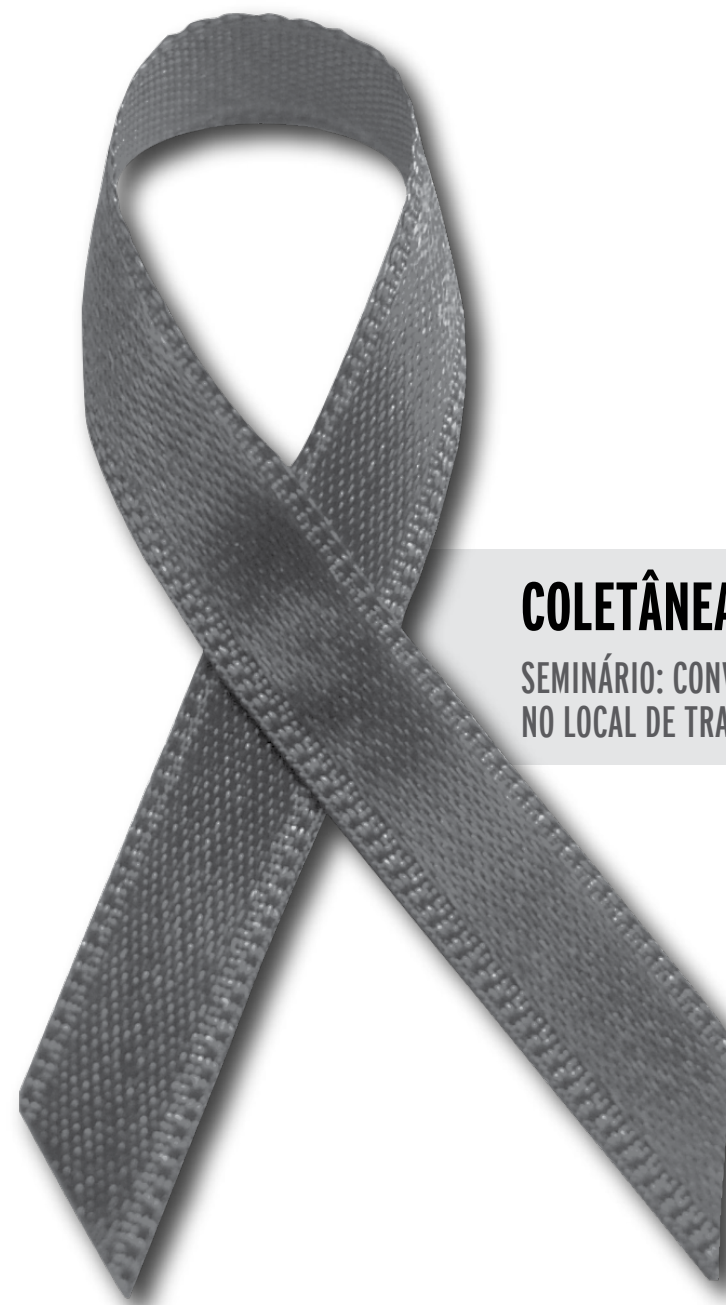


COLETÂNEA DE TEXTOS TÉCNICOS

**SEMINÁRIO: CONVERSANDO SOBRE AIDS
NO LOCAL DE TRABALHO**



COLETÂNEA DE TEXTOS TÉCNICOS

SEMINÁRIO: CONVERSANDO SOBRE AIDS
NO LOCAL DE TRABALHO

Qualquer parte dessa obra poderá ser reproduzida,
desde que citada a fonte.

Seminário conversando sobre AIDS no local de trabalho: coletânea de textos técnicos. - Brasília: Sest/Senat, 2011.

62 p. : il.

1. Aids, prevenção. 2. Ambiente do trabalho. 3. Empregado, discriminação. I. Serviço Social do Transporte. II. Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte. III. Título.

CDU 616.98

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO.....	06
PREVENINDO A DISCRIMINAÇÃO POR HIV/AIDS NO MUNDO DO TRABALHO.....	09
IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES E PROGRAMAS SOBRE HIV/AIDS NO LOCAL DE TRABALHO	25
POLÍTICAS PÚBLICAS NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO HIV/AIDS.....	37
O TRATO JURÍDICO DO HIV/AIDS NO MUNDO DO TRABALHO: A EXPERIÊNCIA BRASILEIRA	45

APRESENTAÇÃO

O Brasil no século passado, particularmente durante a década de noventa, tem sido considerado pioneiro em diversas iniciativas no âmbito do enfrentamento da epidemia da aids. Ainda que o início da resposta em nível federal tenha se iniciado um pouco tardiamente em virtude de debates ideológicos sobre a ocorrência do evento no Brasil e sua relativização enquanto prioridade de saúde pública, a partir da decisão política de se estabelecer mecanismos de promoção a saúde e proteção social, estabeleceu-se um processo cientificamente fundamentado e de amplo envolvimento social, onde a sociedade organizada atuou como sujeito de direito e contribuiu de modo efetivo na definição das políticas e implementação de ações. Ressalte-se que o controle social do Estado, conforme preconizado pelo SUS se deu de modo mais visível e concreto, a partir dessa área em particular; por outro lado, temos também claro, boa parte das ações e programas estabelecidos foi possível graças à existência do Sistema Único de Saúde, ainda o grande responsável pela manutenção das políticas públicas formuladas. A busca da integralidade na resposta, onde promoção, prevenção e atenção passam a fazer parte de uma abordagem harmônica e a pioneira implantação do acesso à terapia antirretroviral destacam-se como referência globalmente.

Como parte integrante dessa resposta, além do terceiro setor, a mobilização de estados e municípios, o envolvimento dos meios de comunicação e a participação do setor empresarial nacional privado foi e continua sendo de extrema relevância com vistas a atingir os objetivos estabelecidos pelo país em consonância com as diretrizes estabelecidas pelas Nações Unidas e segundo formulação técnica globalmente definida pelo UNAIDS. Como se encontra registrado nesse documento, a criação do Conselho Empresarial Nacional em HIV/AIDS (CENAIDS) foi um marco político de grande envergadura e encontra respaldo na política globalmente estabelecida. O SEST SENAT no âmbito do CENAIDS tem sido importante parceiro na formulação de modus operandi próprio com vistas a atingir seu público de abrangência. Sua atuação ininterrupta na busca de promover os métodos de prevenção segundo parâmetros cientificamente fundamentados

e com ampla participação dos atores envolvidos é um exemplo de como se estabelecer uma resposta mobilizadora e eficiente, sem, contudo, omitir aspectos essenciais relativos a redução do estigma, discriminação e promoção da proteção social.

Este documento é parte integrante das estratégias estabelecidas pelo SEST SENAT numa gama de ações e atividades programáticas definidas para implementação, segundo preconizado pelo Plano Estratégico para 2011.

Refletir sobre a responsabilidade social da empresa, dos funcionários e membros de redes sociais, oferecendo instrumental necessário para discussão no que concerne ao marco legal, políticas públicas no ambiente de trabalho, a convivência social saudável e o respeito à diversidade e promoção de prevenção das infecções sexualmente transmitidas com especial ênfase para o HIV, encontram-se entre os aspectos aqui percorridos.

Pedro Chequer
Coordenador do UNAIDS no Brasil
(Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids)



PREVENINDO A DISCRIMINAÇÃO POR HIV/AIDS NO MUNDO DO TRABALHO

Ana Lucia de Oliveira Monteiro *
Wilza Vieira Villela **

O exercício da cidadania por meio do mundo laboral ainda é considerado um dos modos mais eficientes de inclusão do indivíduo nas formas participativas de convivência nas sociedades, aí incluídas todas as atividades profissionais e tipos de ocupação no meio urbano e rural.

Um considerável contingente de trabalhadores está afastado do meio profissional devido aos acidentes e às doenças ocupacionais ou profissionais que acometem a população economicamente ativa, trazendo prejuízos não somente aos trabalhadores e famílias, como também aos setores de produção, de saúde e de previdência, afetando, inclusive, a economia do país.

Doenças como a hipertensão, o diabetes e outras definidas como crônicas pela Organização Mundial de Saúde, quando não são adequadamente tratadas e acompanhadas, também contribuem para o afastamento de trabalhadores de suas atividades laborais, dificultando ou impedindo a execução de atividades cotidianas ou até mesmo a permanência no mercado de trabalho.

Do mesmo modo, a infecção transmitida pelo HIV - Vírus da Imuno Deficiência Humana - e pela aids¹ - Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida - é hoje considerada uma condição crônica, pois, quando tratada de modo oportuno e adequado, não leva ao óbito precoce nem impede o seu portador de exercer atividades sociais e laborais.

As formas de transmissão do HIV são bem conhecidas: através de relações sexuais desprotegidas; do compartilhamento de agulhas, seringas e instrumentos perfuro-cortantes, durante a gestação e parto; da transmissão da mãe para o bebê quando não há acompanhamento adequado durante o período pré-natal ou no parto.

* Coordenadora da área de HIV/AIDS no mundo do trabalho do escritório da OIT no Brasil.

**

¹ No texto, a palavra **aids** será usada de acordo com a nomenclatura oficial para a doença no Brasil, em letras minúsculas, como a designação de qualquer outra doença, sendo aplicadas, quando necessário, as regras cabíveis de ortografia da língua portuguesa.

Isto significa que o convívio com os portadores do vírus não oferece perigo, e que as pessoas que possuem o HIV ou a aids podem continuar exercendo suas atividades sem oferecerem riscos ao ambiente social ou de trabalho.

É também bem conhecido o fato de que uma pessoa pode viver durante anos com HIV sem desenvolver aids.

Mesmo após o aparecimento de sinais e sintomas que apontam o comprometimento do sistema imunológico, como as infecções oportunistas que decorrem deste processo e caracterizam a aids, os tratamentos atualmente disponíveis permitem que a pessoa com HIV/aids leve uma vida sem prejuízo das suas atividades sociais, de trabalho, afetivas e sexuais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Assim, uma pessoa com diagnóstico positivo para o HIV pode continuar a trabalhar do mesmo modo que antes de conhecer essa condição. Os cuidados necessários para proteger o sistema imunológico e assim evitar ou postergar a aids, são os mesmos que as pessoas que não têm HIV também devem observar: alimentação mais saudável, dormir bem, manter vida afetiva, sexual e social e valorizar os momentos de lazer. As mesmas recomendações são feitas às pessoas que já desenvolveram aids.

Em caso de acidentes no local de trabalho, as pessoas que vivem com HIV/aids em geral não exigem cuidados específicos; o socorro prestado deve atender às precauções universais de biossegurança, não sendo necessário qualquer cuidado a mais.

A garantia de emprego das pessoas vivendo com HIV, no Brasil, está assegurada no texto da Constituição Brasileira. Neste é afirmado que o trabalho é um direito constitucional básico, devendo ser garantida a igualdade e a não discriminação em matéria de emprego. Desde o início da epidemia, resoluções, leis específicas e acordos coletivos entre trabalhadores e empresas têm contribuído para a constituição de um aparato legal para a proteção dos trabalhadores frente ao HIV/aids. (VALENTIM, 2002).

Diversos segmentos profissionais contam com legislações específicas para garantir o direito ao trabalho das pessoas com HIV/aids. Com a mesma perspectiva, uma deliberação do Conselho Federal de Medicina proíbe a realização de testes anti-HIV com fim de exclusão do trabalho. A portaria 1246, do MTE, publicada em 31 de maio de 2010, complementa a Portaria Interministerial nº 869, de 12 de agosto de 1992, e estabelece que nenhuma pessoa pode ser obrigada a fazer o teste de HIV para admissão

no emprego, mudança de função, por ocasião de exames admissionais ou periódicos, retorno ao trabalho e outras situações ligadas à relação de emprego (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2010).

Apesar dos dispositivos legais, muitas pessoas que vivem com HIV não conseguem manter-se no mercado de trabalho; outras preferem sentir-se discriminadas ou isoladas nos seus locais de trabalho, o que pode levá-las a abandonar ou pedir demissão (TUNALA, 2002).

É fato indiscutível que a aids tem impacto no mundo do trabalho, pois a maioria dos sujeitos infectados pelo vírus está em idade produtiva, e grande parte destes estão inseridos ativamente no mercado. Assim, as ações desenvolvidas no espaço do trabalho também podem impactar a epidemia.

O envolvimento das empresas na construção de respostas frente ao HIV apresenta uma elevada relação custo-benefício: os trabalhadores se beneficiam, pois podem continuar com as suas atividades, contribuindo com seus conhecimentos e habilidades para o desenvolvimento da empresa; esta também se beneficia, pois não precisa arcar com o ônus da substituição do trabalhador e as consequentes operações de capacitação e treinamento de outro trabalhador para a mesma função. E o país não despende recursos com o pagamento de encargos relativos ao afastamento de um trabalhador ainda produtivo.

A criação de uma cultura de acolhimento e respeito ao trabalhador com HIV no local de trabalho pode ter um efeito muito positivo. O local de trabalho é onde os adultos passam o maior tempo das suas vidas e estabelecem relações de amizade e companheirismo. Por essa razão, o espaço do trabalho é um ambiente potencialmente produtor e disseminador de padrões de comportamento. O estímulo, no espaço de trabalho, de atitudes de respeito a si mesmo e ao outro, de autocuidado e de preservação da saúde, incluindo a prevenção do HIV/aids, pode ter uma grande influência positiva sobre os trabalhadores dentro e fora da empresa.

Ações desenvolvidas no espaço de trabalho podem contribuir para que os trabalhadores infectados com o vírus descubram que portar uma doença crônica não os torna menos cidadãos que os demais.

Como o local de trabalho é um espaço de trocas de experiências e aprendizagem,

as ações de prevenção desenvolvidas nesse espaço têm grande potencialidade de disseminação. À medida que as práticas preventivas vão se tornando uma norma de comportamento reconhecida, aceita e compartilhada entre os colegas de trabalho, sua adoção pelos indivíduos se torna mais fácil.

Do total de pessoas vivendo com HIV/aids em todo o mundo, atualmente, 31.3 milhões são adultos, ou seja, pessoas em idade produtiva. (UNAIDS, 2010). Quer estejam inseridas ou não no mercado de trabalho, essas pessoas são capazes de contribuir com a produção de bens e riquezas para a sociedade.

A presença de pessoas vivendo com HIV/aids no mundo do trabalho cria para as empresas a necessidade de conhecer aspectos relativos à epidemia que possam dar subsídios para o desenvolvimento de abordagens adequadas frente à questão.

A aids tem afetado desproporcionalmente os países mais pobres e, nestes, as populações que sofrem pela falta de reconhecimento dos seus direitos e do acesso a recursos. Para essas populações, a garantia de um trabalho digno é essencial.

As pessoas que vivem com HIV, seus familiares e amigos têm sido alvos de diferentes formas de discriminação, com graves prejuízos para a sua qualidade de vida e capacidade produtiva. Responder ao preconceito e à discriminação no mundo do trabalho por meio de ações afirmativas, de suporte e de acolhimento é uma das principais estratégias de promoção de equidade e efetivação do direito universal ao trabalho.

Essa premissa leva em conta a importância do trabalho na vida dos indivíduos como fonte de obtenção de meios materiais de sobrevivência e como espaço de produção de identidade, autoestima e cidadania.

As pessoas passam a maior parte do tempo nos seus espaços de trabalho. Lá constroem relações sociais, amizades, têm oportunidade de aprender coisas novas e incorporam valores éticos e culturais específicos. Assim, assumir o espaço de trabalho como um espaço de socialização e de produção da vida cotidiana é, em última instância, a perspectiva necessária à plena aceitação da contribuição social que os indivíduos portadores do HIV ou outras enfermidades podem trazer.

A complexidade que envolve a epidemia do HIV/aids se estende aos locais de trabalho, qualquer trabalhador está exposto ao risco de infecção e, por isso, precisa saber se

proteger. Os trabalhadores já infectados precisam de suporte nesse espaço de vida - o trabalho - para exercer os seus direitos e a sua cidadania.

A abordagem das relações entre HIV/aids e o mundo do trabalho exige uma compreensão ampla das diversas interações sociais que atuam na configuração da epidemia.

A aids traz à discussão questões políticas sensíveis, como a equidade e o direito de todos à saúde, ao trabalho digno e a uma vida honrada.

A aids desnuda os temores, preconceitos e inconformismo dos sujeitos frente à morte. Temores que podem se expressar em comportamentos de negação ou banalização do risco, como recusa ao uso do preservativo ou à realização da testagem, ou o afastamento das pessoas que vivem com o vírus. (SEFFNER, 2005).

A aids também é um exemplo da maneira pela qual as desigualdades sociais afetam a saúde dos indivíduos, tornando os grupos que vivem sob maior exclusão social mais susceptíveis à infecção, à doença e à morte.

Em todo o mundo é possível perceber uma relação perversa entre o HIV/aids e a exclusão social derivada da pobreza, do racismo, da homofobia e das desigualdades de poder entre homens e mulheres, em que uma alimenta a outra.

Esse círculo vicioso entre processos de exclusão social não é natural ou dado por qualquer característica do vírus, e sim pelo fato de que as pessoas mais excluídas têm menor chance de se proteger - falta-lhes informação, insumos e autonomia para a busca de autoproteção. Ademais, muitas vezes essas pessoas enfrentam barreiras para aderir a serviços e demais recursos que possam tornar sua vida mais digna.

Por isso, são necessárias ações intencionais e específicas para que o enlace entre HIV/aids e a exclusão social se rompa. Muitas dessas ações podem e devem ser desenvolvidas no espaço de trabalho, dada a centralidade que esse espaço assume na vida dos sujeitos.

A prevenção, uma das estratégias essenciais da resposta ao HIV/aids que deve ser desenvolvida em todos os espaços de interação social, inclusive no trabalho, requer quatro elementos básicos: informação, serviços, insumos e um ambiente social favorável.

A falta de informações corretas, precisas, em linguagem compreensível e adequada ao universo cultural do sujeito a que se destina aumenta a chance de exposição ao vírus e reduz a motivação para o uso de medidas de proteção. A falta de acesso a serviços de boa qualidade e aos meios de prevenção também aumenta a chance de exposição.

Mesmo tendo informação e insumos, o indivíduo precisa sentir que seu intento de se prevenir encontra aceitação entre seus pares e suas parcerias sexuais: as práticas de prevenção, assim como a adoção de comportamentos que não tragam danos à saúde são facilitados quando coincidem com os comportamentos e práticas do grupo social de referência, ou ao menos não colidem fortemente com estes.

O apoio do grupo social próximo é fundamental para a utilização, sem dificuldades, das medidas de proteção frente ao HIV/aids: uso consistente do preservativo, testagem, procura de atendimento médico e realização de tratamento, quando indicado.

Ao contrário, o medo da discriminação transforma-se numa barreira ao uso dessas medidas, dificultando a negociação para o uso do preservativo, postergando a testagem e o início do tratamento, quando o resultado é positivo, reduzindo a efetividade das ações terapêuticas. (KHOURI, 2010).

Assim, a prevenção da infecção ou a garantia de uma vida com qualidade para quem está infectado depende, em grande medida, da capacidade do sujeito em adotar e manter essas práticas de autocuidado. Aceitar e manter o uso do preservativo em todas as relações sexuais, fazer o teste e seguir o tratamento, portanto, são comportamentos que dependem de autoestima, autoconfiança e suporte social.

Mulheres e homens tendem a assimilar com facilidade os valores que circulam nos espaços onde vivem. Sua autoestima e autoconfiança têm relação direta com o suporte que recebem na rede social onde estão inseridos, e o espaço de trabalho e as interações ali estabelecidas com colegas e chefias constituem um item fundamental.

O indivíduo que se sente apoiado, reconhecido e valorizado nas suas capacidades e respeitado na sua singularidade sente-se mais seguro para tomar a decisão, por exemplo, de usar preservativo ou realizar o teste e ser coerente com a parceira, recusando ter sexo desprotegido e cumprindo as diretrizes do tratamento, se este for necessário.

Ao contrário, o sujeito que se sente discriminado, desvalorizado e excluído no seu espaço social imediato, que para a maioria dos adultos é o espaço do trabalho, tende a sentir-se deprimido e sem motivação para adotar medidas de autocuidado e autoproteção.

No caso das pessoas vivendo com HIV, a questão do suporte social se torna ainda mais importante, pois a tristeza e depressão decorrentes do isolamento social podem precipitar o aparecimento dos sintomas da aids.

Não se conhece, até o momento, uma epidemia que tenha sido controlada sem um esforço amplo da comunidade atingida. Isso implica na implementação de ações voltadas diretamente para o indivíduo, visando a mudanças no seu comportamento; ações desenvolvidas por agentes que detêm poder e autoridade no sentido de concretizar seu compromisso com o enfrentamento da epidemia; articulações interinstitucionais e inter-setoriais objetivando uma atuação específica e ações de caráter social visando garantir acesso a informações e a serviços de boa qualidade, e iniciativas voltadas para a promoção da equidade. (AYRES, 1997).

A aids ainda é um dos principais problemas de saúde no mundo atual. O número de pessoas vivendo com HIV/aids continua a aumentar, embora em ritmo menos intenso que em décadas anteriores, e as doenças associadas à infecção pelo HIV seguem sendo importantes causas de óbito precoce entre mulheres e homens em todo o mundo. Apesar de a aids não ser mais uma síndrome nova, o compromisso com a construção de respostas múltiplas e criativas à epidemia, incluindo prevenção, cuidado e solidariedade, segue sendo uma prioridade global.

É nessa perspectiva em que se situa a resposta ao HIV/aids no mundo do trabalho.

RESPOSTAS À AIDS NO MUNDO DO TRABALHO NO BRASIL

Como resposta às crescentes demandas relativas à epidemia e ao mundo do trabalho, decorrentes inicialmente dos impactos do HIV/aids, já referidos, e, posteriormente, ao aumento da sobrevivência das pessoas vivendo com HIV/aids - que traz, como consequência, o crescente número de portadores saudáveis e capazes de permanecer/entrar no mercado de trabalho, em 1998 o Ministério da Saúde criou o CEN - Conselho Empresarial Nacional de Prevenção ao HIV/AIDS.

Dentre as suas atribuições está o assessoramento ao Ministério da Saúde na construção da resposta nacional ao HIV/aids e a sensibilização do setor privado para o desenvolvimento de ações para a prevenção do HIV/aids e a promoção da saúde.

Nesse sentido, com o objetivo de “ampliar o número de empresas brasileiras com programas de prevenção da epidemia” (CEN/UNAIDS, pag. 13), o Conselho Empresarial Nacional tem produzido uma série de materiais educativos, dentre os quais se destaca o “Manual de Implantação e implementação de Programas e Projetos de Prevenção e ao HIV e AIDS no Local de Trabalho” (CEN AIDS, 2008). O CEN é igualmente responsável por estimular e auxiliar a formação de Conselhos Estaduais para a Prevenção do HIV/Aids nos estados da Federação, dando suporte para a reunião e o comprometimento das empresas com o tema e prestando assistência para a elaboração de eventos, campanhas e materiais.

O CEN também tem promovido campanhas e premiado empresas que se destacam na criação de ações efetivas para a prevenção da epidemia e melhora nas condições de saúde do trabalhador.

O movimento sindical, por meio das Centrais Sindicais (CUT, UGT, CGTB, NCST, CTB e Força Sindical), e muitos sindicatos também têm organizado respostas ao HIV/aids junto às suas bases. De forma individual ou agregada no seio do movimento dos trabalhadores, as ações atingem um grande contingente de trabalhadores e famílias e têm auxiliado com muita eficiência as instâncias governamentais no enfrentamento da epidemia.

Essas respostas têm assumido tanto o enfoque da prevenção, com a disseminação de informações sobre o HIV/aids a partir de campanhas, eventos e com o uso dos seus meios próprios de comunicação com os trabalhadores, quanto o de apoio ao trabalhador com HIV/aids, com orientações a respeito dos seus direitos trabalhistas e previdenciários e inclusão do tema como cláusula nas negociações coletivas.

Existe também um empenho na capacitação das lideranças sindicais no tema do HIV/aids e em outros que lhes são correlatos, como diversidade sexual, discriminação e preconceito, direitos das pessoas com HIV/aids e outros. A preocupação com a proteção dos direitos humanos, dos direitos laborais e da preservação do trabalho das pessoas que vivem com o HIV tem sido constante na agenda do movimento sindical brasileiro.

OUTROS COMPONENTES DA RESPOSTA BRASILEIRA AO HIV/AIDS

Para além das ações acima referidas, que contam com a participação direta do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde, existe um conjunto de ações desenvolvidas fora do setor saúde que também compõem a resposta nacional ao HIV/aids, à medida que contribuem para reduzir o impacto social e econômico da epidemia.

Assim, ao lado das ações específicas de prevenção e tratamento, existem políticas específicas de proteção social que garantem os direitos das pessoas afetadas ou infectadas pelo HIV/aids.

Dentre essas políticas, podem ser citadas a Política Nacional de Previdência Social, que assegura a concessão benefício e reabilitação profissional ao trabalhador contribuinte do Sistema de Previdência Social, em função do seu adoecimento e/ou incapacidade temporária ou permanente; a Política Nacional de Assistência Social, que prevê a concessão de benefícios em casos de adoecimento ou incapacidade para pessoas em situação de pobreza, e ainda os programas de transferência de renda condicionada, que têm beneficiado famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza, contribuindo para a melhora dos seus níveis de saúde e de educação.

O apoio a organizações não governamentais é uma outra dimensão da resposta brasileira ao HIV/aids que também deve ser destacada.

A importância da inclusão das organizações não governamentais na construção da resposta brasileira radica no reconhecimento da capilaridade dessas organizações. Isso favorece a disseminação das mensagens voltadas para a prevenção do HIV/aids e para o suporte social às pessoas vivendo com HIV/aids, mesmo entre as populações mais excluídas. Ao mesmo tempo, essa capilaridade permite a escuta das demandas e necessidades dessas populações, que assim podem ser levadas até as instâncias de governo, visando a sua incorporação nas estratégias governamentais de resposta à epidemia. As organizações não governamentais também desenvolvem projetos de apoio direto aos portadores do HIV/aids e pessoas sob maior risco, visando ao seu fortalecimento; algumas desenvolvem atividades de geração de renda ou de capacitação profissional para seus usuários.

Entretanto, tanto as políticas de proteção quanto as ações das organizações não governamentais ainda são insuficientes para enfrentar o desafio que representa a inclusão das pessoas vivendo com HIV/aids no mercado laboral. Parte dessa dificuldade está relacionada ao estigma e à discriminação associados ao HIV/aids, e também a problemas de qualificação profissional das pessoas vivendo com HIV/aids. Com a pauperização da epidemia, cada vez mais as pessoas afetadas pelo vírus já vivem em situação de pobreza e exclusão social, situação que a infecção tende a agravar.

Mesmo considerando as diretrizes gerais da OIT no sentido da garantia do direito ao trabalho das pessoas vivendo com HIV e a existência de legislação específica no Brasil a esse respeito (OIT, 2002), muitas vezes a pessoa com HIV/aids tem que omitir essa condição para obter o emprego e se depara com dificuldades para se ausentar periodicamente para ir ao serviço de saúde ou mesmo para fazer uso de medicação durante a jornada de trabalho. Esses obstáculos podem ser superados se houver maior envolvimento do mundo do trabalho na resposta nacional à epidemia.

AS INICIATIVAS DA OIT NO ENFRENTAMENTO DA EPIDEMIA DO HIV/AIDS

Desde o início da epidemia a OIT tem estado atenta aos impactos do HIV/aids no mundo do trabalho, em termos da perda de mão-de-obra e dos gastos com afastamento de trabalhadores por doenças associadas ao HIV/aids.

Reconhecendo a potencialidade dos espaços laborais para desenvolver e solidificar práticas de proteção, solidariedade e não discriminação, a partir de metade da década de 90, a OIT começou a promover eventos e a produzir documentos, visando pautar a discussão sobre aids e o mundo do trabalho e estimular empresas e organizações de trabalhadores a desenvolverem estratégias de enfrentamento da epidemia.

Em 2001, a OIT lança o “Repertório de Recomendações Práticas da OIT sobre o HIV/aids e o mundo do trabalho” (OIT, 2010), livreto em formato de bolso amplamente traduzido e distribuído pelos diferentes países.

O “Repertório” marca o posicionamento formal da OIT a respeito das implicações do HIV/aids para o mundo do trabalho e define os princípios-chave para ação: reconhecimento

do HIV/aids como um problema do local de trabalho; não discriminação; igualdade de gênero; ambiente de trabalho saudável; diálogo social; recusa à testagem com fins de exclusão do direito ao trabalho; confidencialidade; continuidade da relação de emprego; prevenção; assistência e apoio.

O “Repertório” também discute as responsabilidades dos governos, dos empregadores e dos trabalhadores em relação à epidemia, apresenta diretrizes para prevenção, treinamento de pessoal sobre temas específicos relacionados à epidemia, assistência e proteção social.

Após o lançamento do “Repertório”, periodicamente a OIT tem produzido documentos de diferentes tipos² e realizado eventos e intervenções visando à incorporação ao mundo do trabalho e do compromisso com o enfrentamento da epidemia.

Em 2007, durante a 298ª reunião do Conselho de Administração da OIT, foi decidida pelos seus constituintes tripartites a inclusão do tema “HIV/Aids e Local de Trabalho” nas discussões da 98ª reunião da Conferência Internacional do Trabalho, realizada em 2009, “com vistas à adoção de uma recomendação autônoma sobre o HIV/aids e o mundo do trabalho, com objetivo de polarizar mais a atenção dada ao HIV/aids nos planos nacional e internacional, promover uma ação unificada entre agentes chave relacionados com o HIV/aids e lograr que o “Repertório” tenha maior impacto” (OIT, 2010).

O documento preliminar foi elaborado, distribuído para os países membros da OIT e recebeu contribuições de governos, trabalhadores, empregadores e pessoas vivendo com HIV de diferentes países e regiões do planeta.

Em 16 de junho de 2010, representantes de governos, de empregadores e de trabalhadores dos Países membros da OIT, durante a Conferência Internacional do Trabalho na Sede da OIT em Genebra, aprovaram a primeira diretriz internacional para combater a discriminação contra pessoas com HIV/aids no ambiente de trabalho - a **Recomendação 200 sobre o HIV e aids no mundo do trabalho** (OIT, 2010).

A Recomendação 200 se aplica a todos os trabalhadores, quaisquer que sejam as formas e modalidades e locais de trabalho, incluindo as pessoas em qualquer emprego

² Disponíveis em <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/index.htm>

ou ocupação, todos os que estão em processo de formação, estagiários, aprendizes, voluntários e pessoas em busca de emprego.

Os pilares da Recomendação 200 são o combate à discriminação das pessoas que vivem com HIV ou aids no local de trabalho e a garantia do direito de acesso e permanência dos indivíduos, independente de sua condição sorológica, considerando como local de trabalho qualquer lugar em que os trabalhadores desenvolvem suas atividades.

O estigma e a discriminação³ associados ao HIV/aids são os maiores obstáculos para os avanços no enfrentamento da epidemia. Por conta do estigma, pessoas que vivem com HIV/aids são consideradas diferentes e são afastadas dos espaços sociais e laborais. Isso interfere na adoção de práticas de prevenção e reforça a situação de vulnerabilidade devido à dificuldade das pessoas em interagirem com alguém que tenha HIV/aids.

O estigma relacionado ao HIV/aids determina práticas sociais de preconceito, descrédito, desqualificação e discriminação dirigidas aos seus portadores e aos grupos a que pertencem, interferindo inclusive na atividade produtiva.

A discriminação é um processo dinâmico, produzido por práticas sociais que têm como efeito justificar a exclusão social e que opera em conexão com o preconceito e o estigma. O estigma relacionado ao HIV/aids é expresso de diferentes maneiras: a rejeição e o afastamento das pessoas vivendo com HIV/aids dos demais; a discriminação e a exclusão dos espaços sociais como escola, trabalho e outros; a testagem compulsória; a violência contra as pessoas vivendo com HIV/aids; e o isolamento.

Em seus Princípios Gerais, a Recomendação 200 estabelece que o HIV e a aids devem ser reconhecidos e tratados como tema pertinente ao local de trabalho, e que não deve haver nenhuma discriminação ou estigmatização de trabalhadores, em particular os que estão em busca de emprego.

A Recomendação 200 preconiza que a condição real ou presumida de infecção por HIV não deve ser motivo de discriminação, impedindo a contratação, a permanência no

emprego ou a busca de oportunidades iguais, assim como também não pode ser causa de término da relação de emprego.

A Recomendação 200 é autônoma por não estar vinculada a nenhuma Convenção. Trata-se de um conjunto de diretrizes a serem seguidas pelos países para a formulação de programas de prevenção da aids nos locais de trabalho e para promover ações que auxiliem os trabalhadores infectados a serem produtivos durante o maior tempo possível, ficando a cargo dos 183 Estados membros decidirem como integrar os princípios da Recomendação 200 às políticas e à legislação de cada país.

Por meio de suas diretrizes, aprovadas pelos países membros, a Recomendação provê o suporte necessário para a luta contra a discriminação das pessoas que vivem com HIV/aids no mundo laboral, assim como fornece elementos para que seus constituintes tripartites possam contribuir para que o ambiente de trabalho seja seguro, saudável, de respeito aos direitos humanos e livre de discriminação.

A contribuição da OIT por meio do Repertório e da Recomendação 200, além de outros instrumentos de proteção de direitos, tem como objetivo fomentar o diálogo e a participação de trabalhadores nas discussões relacionadas ao HIV e à aids no mundo do trabalho, no esforço conjunto para garantia dos direitos laborais.

Estabelecer esse diálogo no mundo do trabalho, fortalecer as bases que apoiam o pleno exercício dos direitos por toda a sociedade e promover o envolvimento das empresas, dos trabalhadores e das entidades governamentais é fundamental para assegurar que o ambiente de trabalho possa ser cada vez mais um espaço de cidadania, de inclusão, de vivência e de responsabilidade social.

³ Estigma é definido na Recomendação 200 como a marca social que, ligada a uma pessoa ou grupo, causa marginalização ou significa obstáculo ao inteiro gozo da vida social pela pessoa infectada ou afetada pelo HIV. Discriminação exprime qualquer distinção, exclusão ou preferência que resulte em anular ou reduzir a igualdade de oportunidades ou tratamento no emprego ou ocupação, como referido na Convenção 111 e Recomendação sobre a Discriminação no Emprego e Ocupação, OIT, 1958.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

AYRES, JRC.- **Vulnerabilidade e aids: para uma resposta social à epidemia.** Boletim epidemiológico - C.R.T. - DST/AIDS - C.V.E. - Ano XV - Nº 3 - Dezembro 1997, São Paulo, pp-2-4.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**, disponível em http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_13.07.2010/CON1988.pdf acesso em 25/03/2011.

CEN AIDS - **Manual de Implantação e implementação de Programas e Projetos de Prevenção ao HIV e AIDS no Local de Trabalho.** Disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_prevencao_trabalho.pdf, acesso em 25/06/2010.

CEN AIDS/ UNAIDS - **10 anos de mobilização do setor empresarial no Brasil** - MS, UNAIDS, CEN AIDS, Brasília, 2008.

KHOURI, Z. - **Fatores relacionados à busca tardia de tratamento para a infecção pelo HIV na cidade de São Paulo.** Projeto de Tese de Doutorado. UNIFESP, Departamento de Medicina Preventiva, 2010 (mimeo).

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Departamento de HIV, Aids e Hepatites Virais. **O que é o HIV?** Disponível em www.aids.gov.br acesso em 25/06/2010.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Portaria nº 1246, 28 de maio de 2010, disponível em http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812C0858EF012C11B73F5C62DC/p_20100528_1246.pdf acesso em 25/03/2011.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Conferência Internacional del Trabajo, 99.a reunión, 2010, informe V (2A). disponível em http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_1233 acesso em 25/03/2011.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **HIV/AIDS no mundo do trabalho: as ações e a legislação brasileira.** OIT, Brasília, 2002.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. ILOAIDS. Disponível em <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/index.htm>.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Recomendação 200 sobre o HIV e aids**

no mundo do trabalho, OIT, Brasília, 2010, disponível em <http://www.oit.org.br/info/downloadfile.php?fileId=492> acesso em 25/03/2011.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Repertório de recomendações práticas da OIT sobre o HIV no mundo do trabalho**, OIT, Brasília, 2010, disponível em <http://www.oit.org.br/info/downloadfile.php?fileId=449> acesso em 25/03/2011.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Convenção 111 sobre discriminação em matéria de emprego e ocupação.** OIT, Brasília, 2007, disponível em <http://www.oit.org.br/info/downloadfile.php?fileId=309> acesso em 25/03/2011.

RODRIGUES, MB. **Interculturalidade: por uma genealogia da discriminação.** Psicol. Soc., Dez 2007, vol.19, no.3, p.55-61.

SEFFNER, F. **O conceito de vulnerabilidade: uma ferramenta útil em seu consultório.** (UFRGS, 2005) mimeo.

TUNALA LG. **Fontes cotidianas de estresse entre mulheres portadoras do HIV.** Revista Saúde Pública. 36 (suplemento 4): 24-31, 2002.

UNAIDS.- **Global facts and figures.** Fact sheets. Disponível em <http://www.unaids.org/en/KnowledgeCentre/HIVData/EpiUpdate/EpiUpdArchive/2009/default.asp>. acesso em 17/05/2010.

VALENTIM, JH. **Legislação nacional sobre HIV/AIDS no mundo do trabalho. In: HIV/aids no mundo do trabalho: as ações e a legislação brasileira.** OIT, Brasília, 2002.



POLÍTICAS PÚBLICAS NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO HIV/AIDS

Angela Donini
Fernanda Lopes
Ulisses Lacava *

PANORAMA E PRINCIPAIS DIRETRIZES INTERNACIONAIS

A epidemia de HIV/Aids transformou nossa época, e representa um marco importante na discussão sobre a relação entre saúde pública e direitos humanos. A forte reação social, e o impacto da infecção no perfil de saúde da população, com conseqüências para o desenvolvimento dos países mais atingidos, exigiu a reformulação dos modelos de intervenção da saúde pública, com o objetivo de deter a disseminação do HIV. O avanço dos direitos humanos operou na defesa de grupos e indivíduos discriminados e estigmatizados. Como consequência, medidas de proteção e promoção dos direitos das pessoas que vivem com HIV e aids passam a ser incorporadas às políticas de saúde, por um lado respeitando o direito à confidencialidade e, por outro, buscando-se evitar a “clandestinidade”, que dificulta a prevenção de novas infecções e o cuidado para com as pessoas atingidas. Nesse sentido, o princípio da não discriminação se firma, e medidas sanitárias restritivas como o afastamento de indivíduos sob suspeita de infecção ou aqueles sabidamente infectados, testagem compulsória, e outras, passam a ser condenadas pelas instâncias internacionais, desdobrando-se em recomendações específicas e novas práticas de saúde e socialização.

Destacam-se algumas medidas específicas de prevenção e tratamento que vêm sendo recomendadas aos países pelos organismos internacionais, considerando o impacto do HIV/Aids para a saúde e o desenvolvimento, e às necessidades das pessoas que vivem com HIV e aids².

* Extrato de artigo publicado originalmente com o título “HIV/Aids, Doenças Sexualmente Transmissíveis e os Direitos Reprodutivos” em Direitos Reprodutivos no Brasil. Brasília: Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), 3ª. Edição, 2009. Pesquisa e elaboração: Miriam Ventura; equipe de pesquisa: Luciana Simas, Denise Gomes e Michelly Ribeiro Baptista.

O artigo original foi editado para adequar-se ao formato desta publicação por Angela Donini, Fernanda Lopes e Ulisses Lacava, da equipe do UNFPA.

1 VANDERPLAAT, MADINE, “Direitos Humanos: uma perspectiva para a saúde pública”, in Saúde e Direitos Humanos, Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Brasileira - DF, 2004

2 VENTURA, M, BARSTED, L. L, PIOVESAN, F, IKAWA, D.I. Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos. Rio de Janeiro: ADVOCACI, 2003.

PREVENÇÃO E APOIO SOCIAL

- Promover um espírito de compreensão e de solidariedade com pessoas que vivem com HIV ou aids, por meio de programas de informação, educação e apoio biopsicossocial.
- Estabelecer parcerias com agências das Nações Unidas e com organizações da sociedade civil na busca de respostas a questões de saúde, inclusive no que toca à disseminação do HIV e à busca de meios de superação da discriminação e do estigma.
- Promover meios para que a população possa adotar comportamentos sexuais mais seguros, inclusive disponibilizando preservativos masculinos e femininos.
- Fortalecer a participação de mulheres no enfrentamento a epidemia de aids.
- Promover estratégias preventivas específicas no que se refere às mulheres nas diferentes faixas etárias.
- Promover estratégias preventivas específicas junto aos homens que fazem sexo com outros homens, homens que fazem sexo com mulheres e aqueles que se relacionam afetiva e sexualmente com pessoas de ambos os sexos.
- Desenvolver estratégias de aconselhamento e apoio psicossocial para pessoas em contextos de maior vulnerabilidade para a infecção pelo HIV.
- Considerar a forte relação entre a propagação do HIV e da aids, a pobreza e as desigualdades investindo, nesse sentido, em melhorias nas condições de vida da população, na redução do desemprego, na garantia de acesso universal a educação formal orientada pelos princípios de igualdade e não discriminação, na garantia de amplo acesso a informações corretas e em linguagem acessível e a insumos de prevenção.
- Apoiar, no que for necessário, as pessoas que vivem com HIV e aids e suas famílias.
- Considerar o problema da redução do acesso de crianças à convivência familiar, seja pela perda dos pais, seja pela perda de outros familiares, em decorrência da aids.
- Promover ações educativas com uma perspectiva de gênero que sejam baseadas em novas abordagens sobre as conexões entre as desigualdades de gênero e a vulnerabilidade à infecção por HIV, e que envolvam homens e mulheres, jovens e adultos.

CUIDADOS DE SAÚDE

- Incluir e integrar ações de prevenção às DST-HIV/Aids em programas de planejamento familiar e promoção da saúde sexual e reprodutiva, considerando os diversos arranjos familiares.
- Educar e capacitar profissionais da saúde, incluindo enfermeiras, parteiras, agentes comunitários de saúde no que toca aos cuidados com pessoas que vivem com aids.
- Monitorar os preços dos medicamentos para tratamento da aids, estimular a produção local sob a forma de genéricos.

O Plano de Ação do Cairo, que reúne os compromissos firmados pelo Brasil e outros 178 países participantes da Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, realizada no Egito em 1994³, também traçou recomendações específicas a respeito da saúde sexual e reprodutiva e a epidemia de aids, incluindo o dever dos Estados Nacionais assegurarem:

- Que os serviços e ações de prevenção e tratamento de DST e aids sejam componentes integrantes dos programas de saúde reprodutiva e sexual no nível da atenção básica.
- O amplo acesso a testagem voluntária e serviços de aconselhamento, preservativos e outros métodos preventivos.
- Projetos de educação e prevenção da transmissão vertical do HIV, devendo disponibilizar anti-retrovirais para mulheres vivendo com o HIV e aids durante e depois da gravidez.

Recentemente, esses compromissos foram reafirmados e aprofundados no sentido de proporcionar maior proteção e promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres e jovens vivendo com HIV e aids. Apesar dos avanços da resposta brasileira à epidemia de aids e outras DST, identificam-se ainda muitos desafios, por exemplo, no que tange aos direitos reprodutivos das pessoas que vivem com HIV e aids, em especial o direito à maternidade⁴.

³ Nota do editor: A Conferência Internacional de População e Desenvolvimento, Cairo 1994, adotou o princípio da promoção dos direitos reprodutivos como eixo central para as questões populacionais.

⁴ Saúde sexual e saúde reprodutiva das mulheres adultas, adolescentes e jovens vivendo com HIV e aids: subsídios para gestores, profissionais de saúde e ativistas / organização EngenderHealth e UNFPA. - Nova York: EngenderHealth e Brasília, DF: UNFPA, 2008.

Na esfera trabalhista, os principais parâmetros internacionais recomendados pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) são:

- Proibição de teste compulsório anti-HIV para empregados e empregadas;
- Proteção contra a discriminação onde a condição de viver com HIV e aids de um(a) trabalhador(a) seja conhecida ou questionada por colegas de trabalho, clientes, empregadores e outras pessoas no convívio do trabalho;
- Direito à confidencialidade da informação médica;
- Direito de acesso às informações gerais e programas educativos, a preservativos e a aconselhamento médico, psicológico, social, jurídico;
- Cobertura médica e previdenciária adequada;
- Acesso adequado aos serviços e às ações de saúde e às fontes de apoio financeiro quando o empregado não é mais capaz de trabalhar;
- Esclarecimento das obrigações dos/das empregadores/as nas práticas diárias de trabalho, dentre outras condições;
- Estar atento para a relação entre a propagação de HIV/Aids e a pobreza, investindo em melhorias nas condições de vida da população e na redução do desemprego;
- Garantir acesso universal a educação formal orientada pelos princípios de igualdade e não discriminação; garantir amplo acesso à informações corretas e em linguagem acessível, bem como aos insumos de prevenção.

O Departamento Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais⁵ atende às exigências internacionais. Nos últimos anos, vem sendo considerado um programa exemplar pelos organismos internacionais. Porém, aspectos relacionados ao crescimento da epidemia de HIV/Aids entre as mulheres, adolescentes e jovens, homens que fazem sexo com outros homens e profissionais do sexo, apontam para a necessidade de uma abordagem mais focada nas necessidades desses segmentos para garantir maior efetividade na prevenção e no cuidado da saúde.

⁵ A partir de maio de 2009 houve a integração do Programa de Hepatites Virais ao Departamento de DST/Aids, no âmbito do Ministério da Saúde.

LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE AIDS

No Brasil, tanto a Lei do Planejamento Familiar, as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e as normas expedidas pelo Ministério da Saúde incorporam as recomendações internacionais relativas à prevenção das DST-HIV e o cuidado das pessoas que vivem com aids. As normas legais que organizam e dirigem a política de intervenção para aids no Brasil são, em sua maioria, representadas por atos do Poder Executivo. Diversas Portarias Ministeriais do setor da saúde vêm garantindo importantes direitos a essas pessoas e promovendo medidas educativas e preventivas de controle da epidemia. Por exemplo:

O governo brasileiro, por meio da Portaria Federal n.º 488, de 17/06/1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, dispôs sobre os procedimentos para testagem sorológica, e o amplo acesso aos testes voluntários e serviços e ações de aconselhamento.

Mesmo antes da aprovação da Lei Federal n.º 9.313, de 13/11/96, que obriga a distribuição universal e gratuita dos medicamentos necessários para tratamento da aids, o Executivo Federal já havia iniciado a distribuição, conforme Portarias expedidas pelo Ministro da Saúde.

A Lei aprovada no Poder Legislativo legitimou e consolidou a ação do Executivo, e estabeleceu a obrigatoriedade da revisão periódica da lista de medicamentos distribuídos. Além da revisão periódica são estabelecidos protocolos terapêuticos para atender especificamente todos os segmentos, inclusive crianças, adolescentes e mulheres - Consenso sobre Terapia Anti-retroviral⁶.

Observa-se que no plano legal-normativo, o Brasil adotou poucas medidas que violassem os direitos individuais das pessoas infectadas ou de grupos suspeitos quanto à sua sorologia, como, por exemplo, a testagem compulsória.

A inexistência de outras leis com esse conteúdo restritivo e inadequado não implica que violações aos direitos das pessoas que vivem com HIV e aids não ocorram. Por diversas vezes, o Judiciário e o Ministério Público podem se pronunciar sobre testagem para adoção de crianças, para crianças que se encontram nas ruas, na população

⁶ Sobre os consensos terapêuticos atualizados e as principais normas administrativas e leis federais consulte: <http://www.aids.gov.br/>. Há publicação específica sobre a Legislação sobre DST/Aids no Brasil inclusive dos estados e municípios brasileiros.

confinada, no âmbito das Forças Armadas, empregados etc. As poucas decisões judiciais e pareceres identificados são muito diversificados, particularmente quanto à testagem em segmentos com menor capacidade de reivindicar e proteger seus direitos. Em geral, as questões são solucionadas, quando possível, dando ao indivíduo violado em sua intimidade um outro tipo de ganho, como a reintegração no emprego ou uma indenização mínima em razão da forma como o ato da testagem foi procedido. Uma decisão exemplar a respeito é a do Tribunal Federal do Rio Grande do Sul que considerou inconstitucional a Lei Municipal nº 2.068, de 10/07/98, de São Sebastião do Cai (Rio Grande do Sul), que obrigava a testagem compulsória periódica de prostitutas, e proibiu medidas dessa natureza⁷. A ação judicial foi motivada por denúncia ao Ministério Público Federal gaúcho do Grupo de Apoio à Pessoa com Aids - GAPA, de Porto Alegre⁸.

A JURISPRUDÊNCIA NACIONAL

O uso estratégico das leis nacionais pelo movimento de luta contra aids, por meio de ações judiciais, alcançou avanços jurisprudenciais significativos, propiciou uma interpretação do Poder Judiciário brasileiro sem alterar ou criar novas leis, que garantiu políticas públicas favoráveis às pessoas vivendo com HIV e aids.

Diversas ações de reintegração de pessoas soropositivas ao trabalho foram propostas fundamentadas no art. 7.º inc. I e XXX da Constituição Federal, que proíbem qualquer prática discriminatória ou limitativa para efeito de acesso à relação de emprego ou sua manutenção, e na Lei Federal nº 9.029 de 13/04/95, por analogia, que proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização, e para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho. O Poder Judiciário vem determinando a reintegração das pessoas demitidas em razão de discriminação, demonstrando as possibilidades do uso estratégico de leis genéricas e a auto-aplicabilidade de seus princípios, para regular e estabelecer direitos específicos em relação às novas condições sociais.

A jurisprudência reconheceu ainda:

- O acesso universal aos medicamentos, legitimado posteriormente pela Lei Federal nº 9.313 de 13/11/1996, que obriga a distribuição dos medicamentos necessários ao tratamento das pessoas que vivem com HIV;
- A obrigatoriedade dos planos e seguros de saúde em prestar assistência a todas as doenças, anulando as cláusulas excludentes que existiam nos contratos, hoje garantida pela Lei Federal nº 9.656 de 03/06/1998;
- O direito das pessoas infectadas por transfusões sanguíneas a uma indenização pelos danos sofridos, com base na obrigatoriedade do Estado de dispor de todos os recursos científicos necessários para a prevenção de doenças, mesmo na inexistência de obrigatoriedade legal de testagem para o HIV do sangue doado. A obrigatoriedade da testagem foi introduzida no Brasil através da Lei Federal nº 7.649, de 25/01/1988.

Não foram identificadas decisões no Brasil relacionadas à aids e à saúde reprodutiva, como a possibilidade das mulheres que vivem com HIV/Aids recorrerem ao aborto por meio de alvará judicial, considerando o estado de saúde de algumas; a obrigatoriedade ou não da mulher submeter-se a tratamento para evitar a transmissão perinatal, ou a obrigação do Estado em proporcionar acesso à reprodução assistida para casais em que ambos ou um dos cônjuges vive com HIV e desejam ter um filho sem o risco da transmissão vertical do HIV. Os julgados encontrados referem-se, apenas, à obrigatoriedade do Poder Público em disponibilizar medicamentos e exames anti-HIV no atendimento pré-natal. Os desafios relacionados ao exercício da maternidade e paternidade das pessoas que vivem com HIV e aids serão abordados adiante em seção específica.

⁷ Sobre os consensos terapêuticos atualizados e as principais normas administrativas e leis federais consulte: <http://www.aids.gov.br/>. Há publicação específica sobre a Legislação sobre DST/Aids no Brasil inclusive dos estados e municípios brasileiros.

⁸ As diretrizes brasileiras para o tratamento da questão estão consolidadas no documento: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Implicações Éticas do Diagnóstico e da Triagem Sorológica do HIV / Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. - Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p.: il. - (Série Legislação nº 2). Acessado em 30/09/2009 no endereço http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/imp_eticas01_bkup.pdf

Título	N.º	Data	Ementa
Decreto da Presidência da República	6.108	04/05/2007	Concede licenciamento compulsório, por interesse público, de patentes referentes ao efavirenz, para fins de uso público não comercial.
Lei Federal	10.449	09/05/2003	Dispõe sobre a comercialização de preservativos masculinos de látex de borracha em qualquer estabelecimento comercial, desde que atendam às exigências sanitárias.
Lei Federal	10.237	11/06/2001	Dispõe sobre a inserção, nas fitas de vídeo destinadas à venda ou aluguel no país, da seguinte mensagem: "Faça sexo seguro. Use camisinha".
Lei Federal	9.313	13/11/1996	Dispõe sobre a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de Aids.
Lei Federal	9.263	12/01/1996	Lei do planejamento familiar, no item IV do parágrafo único do art. 3.º, prevê ações preventivas às DST e Aids.
Lei Federal	7.713	22/12/1988	Isenta, em seu art. 6º inc. XIV, o portador do HIV de pagar imposto de renda sobre seus proventos de aposentaria.
Lei Federal	7.670	08/09/1988	Estende aos portadores da Aids benefícios referentes à licença para tratamento de saúde, aposentadoria, reforma militar, FGTS e outros.
Lei Federal	7.649	25/01/1988	Obriga o cadastramento dos doadores e a realização de exames laboratoriais no sangue, inclusive para detectar o HIV.

MULHERES E AIDS

O perfil dos casos de aids no Brasil mudou nas últimas duas décadas, retratando as desigualdades existentes no contexto brasileiro, sobretudo o desequilíbrio de poder entre homens e mulheres, quando comparadas aos homens no exercício de sua sexualidade, e as diferenças entre as próprias mulheres quando fatores como a raça, a escolaridade e a classe social são considerados na análise.

Na série histórica disponibilizada pelo Ministério da Saúde estão registrados 314.294 casos de aids em homens e 159.793 em mulheres. Ao longo do tempo, a razão entre os sexos vem diminuindo de forma progressiva. Em 1985, havia 15 casos da doença em homens para 01 em mulher, e atualmente, a relação é praticamente de 01 homem para cada mulher. Mas se observarmos a faixa etária de 13 a 19 anos, constata-se uma inversão na razão de sexo, a partir de 1998, isto significa que as mulheres estão sendo mais atingidas.

Em ambos os sexos, a maior parte dos casos se concentra na faixa etária de 25 a 49 anos⁹, em idade reprodutiva, fato que amplia a importância do debate sobre a infecção do HIV no âmbito dos direitos reprodutivos.

O Programa Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis foi criado em 1986, mas somente no ano de 1994 iniciou as primeiras discussões associadas às mulheres em geral, e não apenas os pontos que diziam respeito àquelas consideradas integrantes de "grupos de risco". Tais medidas seriam determinantes já em 1990, quando o perfil epidemiológico mostrava um aumento dos casos cuja via da transmissão era heterossexual e, conseqüentemente, a expansão do HIV entre as mulheres¹⁰. Esses aspectos trouxeram à tona demandas e necessidades específicas para a saúde reprodutiva das pessoas vivendo com HIV e aids, como o direito ao acesso a reprodução assistida, para evitar a transmissão vertical do HIV, e cuidados especiais com as gestantes.

As estratégias desenvolvidas pelo Brasil nos últimos anos têm enfatizado ações de aconselhamento (individual e coletivo) nos serviços de saúde que prestam atendimento à mulher, notadamente os serviços que oferecem ações de planejamento familiar, pré-natal e atendimento ginecológico, centros de testagem e aconselhamento em sexualidade, HIV e aids; e aconselhamento em maternidades.

A articulação com a área técnica de saúde da mulher, em nível central, e com os níveis estaduais e municipais, ampliou as ações DST/Aids:

- Nos serviços de atenção integral à saúde da mulher;

9 MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico AIDS - Ano V nº 1 - julho a dezembro de 2007/janeiro a junho de 2008. no V nº 01 - 27ª a 52ª semanas epidemiológicas - julho a dezembro de 2007 - 01ª a 26ª semanas epidemiológicas - janeiro a junho de 2008 / acessado em 30.09.2009 <http://www.aids.gov.br/data/Pages/LUMIS9A49113DPTBRIE.htm>

10 DINIZ, S. G.; VILLELA, W. V. Interfaces entre os programas de DST/AIDS e saúde reprodutiva. In: PARKER, R. et al. Saúde, desenvolvimento e política: respostas frente à AIDS no Brasil. ABIA, 34, 1999.

- No Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, com ações de prevenção da transmissão vertical, com esquema de tratamento antiretroviral, que provocou uma redução no crescimento da infecção por essa via a partir de 1995;
- Profilaxia para o HIV em situação de violência sexual;
- Investimento em insumos de prevenção - preservativos masculino e feminino - , compatibilizados entre os níveis federal, estadual e municipal.

Recentemente, no ano de 2007, foi formulado um Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST, que consolida uma política intersetorial para o enfrentamento da epidemia de entre as mulheres. Também a Política Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário vem ampliando as ações de prevenção e atenção às pessoas com DST/Aids, tuberculose, hepatites.

O Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização busca atingir aspectos específicos da vulnerabilidade feminina e reforça as ações de saúde que já vinham sendo desenvolvidas, traçando os seguintes objetivos¹¹:

1. Promover o acesso universal à atenção integral em DST/aids para as mulheres;
2. Reduzir a morbidade das mulheres relacionadas as DST;
3. Reduzir os índices de violência sexual e doméstica contra as mulheres;
4. Reduzir a Transmissão Vertical do HIV e da sífilis;
5. Promover a qualidade de vida das mulheres vivendo com HIV/aids, no âmbito dos direitos humanos, direitos sexuais e direitos reprodutivos.

IMPORTÂNCIA DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE DST-HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS PARA A PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS.

O Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS (PN DST/AIDS) foi criado no ano de 1986, em meio ao processo de reforma político-social no Brasil.

Sua criação é marcada por um forte movimento organizado da sociedade civil em defesa da saúde como um direito de todos e dever do Estado, cujo proposta se consolidou no processo constituinte de 1988, transformando o direito à saúde um direito constitucional.

O PN DST/AIDS, atualmente, é um Departamento da Secretaria de Vigilância em Saúde - SVS, do Ministério da Saúde, e tem como objetivos conter a transmissão das doenças sexualmente transmissíveis e do HIV e promover a saúde de pessoas vivendo e convivendo com a aids. Nesse sentido, desenvolve uma política integrada de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, em que oferece serviços de forma descentralizada, por meio de centros de referência e casas de apoio, capacita profissionais de saúde, apóia a pesquisa e promove a participação social. Em maio de 2009, o Programa de Hepatites Virais foi integrado ao Departamento de DST/Aids. O Programa Brasileiro tem sido considerado um dos mais bem sucedidos programas de saúde no contexto internacional.

Alguns elementos-chave podem ser relacionados aos avanços obtidos, e que vem sendo mantidos, do Programa brasileiro, entre eles, destacam-se: o controle social exercido pelas organizações da sociedade civil que tratam do tema, a pressão internacional, as reivindicações judiciais das pessoas vivendo com HIV/Aids relacionadas às questões mais contundentes, as parcerias e a intensa articulação deste Programa com os diversos segmentos sociais (empresários/as, religiosos/as, grupos historicamente discriminados/as como profissionais do sexo, transexuais, travestis, usuários/as de drogas injetáveis e, mais recentemente, pessoas com deficiência, incluindo deficiência mental e intelectual, e população de rua).

Observa-se, ainda, que nas três esferas de gestão a área responsável pela prevenção, atenção e tratamento às DST/Aids tem sido um local privilegiado para a discussão dos temas sexualidade e reprodução, em especial, dos direitos sexuais e reprodutivos. O acolhimento às demandas específicas de cada um desses grupos que, em diversos contextos apresentam maior risco de infecção, e a manutenção de um espaço aberto e plural, são um dos aspectos mais favoráveis da resposta brasileira, no sentido de garantir não só avanços na proteção aos direitos humanos e na definição de políticas de saúde no tocante à epidemia de HIV/Aids, mas também no emponderamento destes segmentos e na definição de novas políticas de saúde e de direitos sexuais e reprodutivos.

11 MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia de Aids e outras DST, Março 2007. Org.: Katia Guimarães e Ângela Donini. Colaboração: Simone Diniz - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.



IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES E PROGRAMAS SOBRE HIV/AIDS NO LOCAL DE TRABALHO

Luciana Garritano Barone *

Na década de 1980, os primeiros casos de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) surgiram no Brasil. Com eles, a população iniciou uma série de movimentos de luta contra a nova doença e não ficou sem resposta: o governo federal lançou um programa nacional de DST/Aids, que se tornou referência mundial.

Desde então, as conquistas têm sido muitas: distribuição gratuita de preservativos; campanhas de visibilidade e grande adesão; fornecimento de medicamentos e redução da transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Aids da mãe para o bebê; dentre outras. Todavia, o Ministério da Saúde (MS) estima 630 mil pessoas vivendo com HIV/Aids no país, sendo a maioria em idade produtiva, ou seja, formada por pessoas que poderiam ser seus colegas de trabalho.

O IBGE, em 2010, indicou que 86,7 milhões de pessoas possuem ocupação (91% da população economicamente ativa). Essas pessoas estão trabalhando em diferentes segmentos e a maioria não está ligada a organizações que desenvolvem ações de saúde de forma constante.

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/Aids (UNAIDS), são poucos os programas de prevenção de HIV voltados às pessoas com mais de 25 anos, casadas, viúvas e divorciadas, pois esse era o perfil de “baixo risco” na década de 90. Hoje, fala-se em comportamentos de risco e atitudes que qualquer funcionário ou funcionária de uma empresa pode ter.

Com os avanços da medicação para Aids, as pessoas estão vivendo muito mais com a doença e em melhores condições, inclusive para trabalhar. Infelizmente, conforme a organização não governamental GAPA-SP, em entrevista à Folha de São Paulo, muitas empresas, especialmente as de pequeno e médio porte, discriminam esses funcionários e funcionárias.

* Membro do Conselho Empresarial Nacional de Prevenção ao HIV/AIDS.

Outro aspecto relevante no panorama atual da epidemia é sua feminização. Em 1986, havia 15,1 homens com HIV/Aids por mulher infectada. Já em 2009, a proporção mudou muito, devido ao aumento do número de mulheres vivendo com HIV/Aids: 1,6 homens por mulher infectada. Conforme o MS, em 2009 “94,9% dos casos registrados em mulheres decorreram de relações heterossexuais com pessoas infectadas pelo HIV” (Carrara, 2010).

O impacto socioeconômico da epidemia de Aids é um grande desafio para a sociedade. A Organização Internacional do Trabalho (OIT) recomenda que o HIV e a Aids sejam tratados como tema pertinente ao local de trabalho e que: “deve-se reconhecer e reforçar a participação e o engajamento dos trabalhadores no planejamento, na implementação e na avaliação de programas nos âmbitos nacional e do local de trabalho” (7,2010).

Se sua empresa ainda não faz parte dessa história de prevenção do HIV/Aids, vale conhecê-la um pouco mais.

Falar sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) no ambiente laboral não é ideia recente. Todavia, somente na década de 1990, as diversas iniciativas realizadas em empresas ganharam visibilidade, principalmente a partir das empresas de grande porte. O Ministério da Saúde, atento ao potencial impacto na Saúde Pública que estava em jogo a cada campanha educativa, palestra ou política de instituições privadas sobre o tema, reconheceu a necessidade de estimular o diálogo entre empresas de diversos seguimentos, que já realizavam ações e programas de prevenção ao HIV/Aids, e fundou o Conselho Empresarial Nacional de Prevenção ao HIV/Aids (CEN AIDS) em 1998. A data, 8 de outubro, seria, desde então, transformada em marco da resposta integrada dos setores público e privado à epidemia, passando a ser conhecida como o Dia Nacional de Prevenção ao HIV/Aids no Local de Trabalho.

O CEN AIDS, composto por empresas de grande relevância no panorama produtivo nacional, se reúne mensalmente. Atualmente, as empresas participantes são: Avon Cosméticos Ltda, Banco Bradesco S. A., Banco Itaú, Banco Santander, Colgate-Palmolive Brasil, Editora Abril, EMBRAER, Natura Cosméticos S/A, Nestlé Brasil Ltda., Philips do Brasil Ltda., Unilever e Volkswagen do Brasil. Além delas, também são membros do Conselho as Confederações Nacionais do Comércio de Bens Serviços e

Turismo (CNC), da Indústria (CNI) e do Transporte (CNT), bem como seus respectivos Serviços Sociais - SESC, SESI e SEST e de Aprendizagem - SENAC e SENAT.

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), a Organização Internacional do Trabalho e o Ministério da Saúde são parceiros estratégicos que constantemente participam das reuniões do CEN AIDS.

O Conselho tornou-se referência internacional no apoio à prevenção do HIV/Aids no mundo do trabalho: produz materiais informativos, educativos e promocionais; organiza eventos sobre o tema; estimula a implantação de projetos e programas de prevenção que beneficiem funcionários, seus familiares e comunidade em geral; desde 2005, premia as práticas exitosas de prevenção ao HIV/Aids; incentiva a reflexão sobre o tema e a organização de ações continuadas em datas estratégicas, tais como Carnaval, Dia dos Namorados (12 de junho), 8 de outubro e Dia Mundial de Luta contra a Aids (1.º de dezembro); participa de fóruns nacionais e internacionais de discussão sobre o tema; e fortalece o exercício da responsabilidade social.

Sua atenção é voltada aos empresários e trabalhadores da micro à grande empresa e aos Conselhos Estaduais, como os de Sergipe e Distrito Federal, e Municipais em formação, para favorecer a inclusão de empresas regionais e o desenvolvimento de ações e projetos que levem em conta as especificidades locais, ampliando o alcance da proposta.

POR ONDE COMEÇAR EM SUA EMPRESA

O tema pode parecer um tabu, pois pressupõe a abordagem de questões relacionadas à sexualidade. Mas é possível implantar ações e programas de HIV/Aids de forma exitosa, se desde o início da organização da proposta for assegurado o debate de algumas questões-chave que tenham relação direta com mitos sobre o contágio, preconceitos etc. Afinal, segundo o UNAIDS, mais de 80% das novas infecções por HIV no mundo são via sexual.

Durante o planejamento das ações e programas, vale envolver empresários, funcionários (as) e colaboradores. Um bom começo é estudar o tema e embasar a proposta que se pretende apresentar. Visitar bibliotecas virtuais e/ou as páginas das

instituições, que disponibilizam informações seguras sobre HIV/Aids, documentos e materiais atualizados, tais como:

- Conselho Empresarial Nacional: www.cenaid.com.br
- Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde: www.aids.gov.br
- Serviço Social da Indústria: www.sesi.org.br
- Serviço Social do Comércio: www.sesc.com.br
- Serviço Social dos Transportes: www.sestsenat.org.br
- Organização Internacional do Trabalho Escritório no Brasil: www.oit.org.br
- Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/Aids:
www.onu-brasil.org/br/agencias_unaids.php
- Fundo de População das Nações Unidas: www.unfpa.org.br
- Instituto Promundo: www.promundo.org.br/.../manuais-educativos
- Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA): www.abiaids.org.br

A elaboração, quando inclui funcionários e funcionárias, possibilita a reflexão conjunta sobre o tema. Favorece o desenvolvimento de enfoque e abordagem atraentes, o que é crucial para a qualidade da proposta.

A apresentação aos diretores e profissionais em cargos de chefia precisa ser clara e ter argumentos consistentes sobre a importância do programa, mesclando tudo o que foi pesquisado - dados epidemiológicos, contexto histórico, impacto socioeconômico e a relação com o ambiente laboral, experiências bem sucedidas em outras empresas e informações sobre a realidade local dos empregados (as) da sua empresa. É importante estudar bastante antes e agendar uma reunião, na qual o tempo para exposição da proposta não seja muito longo. Apresentações com cerca de 20 minutos, em geral, agradam. Levar materiais impressos e/ou vídeos de curta duração, também costumam causar boa impressão.

Atualmente, sabe-se que para uma empresa se manter no mercado de forma responsável é preciso que ela invista em seus funcionários e funcionárias, o que passa pela prevenção de agravos à saúde do trabalhador. Como o assunto é HIV/Aids, a sensibilização deve estar ancorada ao menos no esboço de um projeto, cuja proposta seja inovadora, simples e de baixo custo para a empresa. Algo como: promover o acesso de todos os empregados (as) à informação, garantindo tratamento respeitoso e digno àqueles (as) que vivem com HIV/Aids e seus direitos assegurados.

O aval para a montagem de um comitê responsável pela implantação é fundamental, pois só assim será possível o envolvimento de fato dos recursos humanos, materiais e o detalhamento do projeto. Procurar as potenciais parcerias levantadas, internas e externas, como serviços públicos de saúde, CEN AIDS, SESC, Sesi, Sest e SENAT, ONGs será necessário, já que o tema exige mobilização intersetorial e alguns dos parceiros citados podem fornecer capacitação e materiais sobre o tema. Expor o projeto e aceitar sugestões das parcerias é importante num processo de cooperação. Nessa fase, com a participação do comitê e de parcerias, todas as etapas do projeto e seu cronograma devem ser fechados e postos em prática.

Antes de iniciar uma ação sobre prevenção ao HIV/Aids, vale identificar o quanto as funcionárias e funcionários sabem sobre o assunto. Se já ouviram falar de DST, como se contrai e se evita, o que pensam sobre preservativos, como se relacionam com pessoas que vivem com HIV/Aids e se já participaram de atividades educativas sobre o tema são perguntas interessantes para se fazer, pois a análise das respostas ajudará a traçar as frentes de ação da proposta, visando atender melhor aos participantes.

Um questionário com questões de múltipla escolha é uma excelente opção. No Manual de Implantação e Implementação de Programas e Projetos de Prevenção ao HIV e Aids no Local de Trabalho, elaborado pelo MS em parceria com o CEN AIDS, há um modelo bem enxuto que pode ser reproduzido ou adaptado pela sua empresa (vide página 53). Esse tipo de recurso também é útil ao desfecho de uma ação ou projeto para avaliar o grau de conhecimento sobre o tema e a reflexão sobre práticas seguras e atitudes sem preconceito.

Observa-se que a seleção de pessoas do quadro para serem agentes multiplicadores da prevenção ao HIV/Aids tem repercutido bem em algumas empresas, já que promove a educação entre pares (funcionário falando para funcionário), estimula o protagonismo e

a autoestima e favorece a continuidade das ações, numa frequência mensal ou quinzenal. Se o comitê responsável adotar essa estratégia, a elaboração e a realização de um curso de formação desses multiplicadores deverão constar no cronograma geral do projeto.

O ideal é o curso acontecer durante o expediente, com no máximo 20 pessoas, totalizando cerca de 20 horas. Adotar metodologias participativas é fundamental para estimular a autonomia do grupo ao lidar com o HIV/Aids, que tem entre seus temas correlatos saúde e políticas públicas, direitos humanos com ênfase nos direitos sexuais e reprodutivos, educação para a sexualidade e gênero. Oficinas com vídeo-debate é uma das sugestões. Esses agentes deverão sair aptos a não só conversar sobre prevenção de HIV/Aids, como também promover ações educativas - grupos de discussão, campanhas - e avaliá-las, acompanhados pelo comitê responsável. O ideal é que o comitê sempre se envolva na promoção de eventos sobre o tema, como seminários, oficinas e palestras.

A avaliação deverá acontecer durante todo o processo, contemplando aspectos qualitativos (conhecimento sobre o tema, retorno sobre adesão ao uso de preservativos,...) e quantitativos (número de agentes formados, de participantes nas ações, de preservativos e materiais educativos distribuídos,...). A sistematização do trabalho e o registro, mediante fotos, relatórios e filmagens, facilitam o retorno à direção e/ou chefia e são elementos para subsidiar sua continuidade, redesenho ou ampliação.

Com as ações e/ou programas implantados, é hora de a empresa ficar atenta ao Prêmio CEN AIDS no Mundo do Trabalho. A abertura para inscrições nas quatro categorias - micro, pequena, média e grande empresa - costuma ser nos meses de julho e agosto. O Conselho premia empresas que de forma efetiva e criativa contribuem para a prevenção da Aids e as melhorias das condições de saúde dos trabalhadores e trabalhadoras do país. Ele sempre acontece na semana do dia 8 de outubro. Quem sabe o CEN AIDS já não contará com sua empresa na próxima premiação?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bocato, R., Combate a preconceito deve nortear ações nas empresas. Folha de São Paulo, online, 27/09/2009 - 10h42.

Carrara, E. et al. (org.) 2010. Curso de Especialização em Gênero e Sexualidade. V. 4 e 5. Rio de Janeiro: CEPESC; Brasília, DF: Secretaria Especial de Política para as Mulheres.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE HIV, AIDS E HEPATITES VIRAIS ON LINE. Disponível em: www.aids.gov.br. Acesso em 30/03/2011.

FIO CRUZ ON LINE. Notícias de 30/11/2010. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=5712&query=simple&search%5Fby%5Fauthorname=all&search%5Fby%5Ffield=tax&search%5Fby%5Fheadline=false&search%5Fby%5Fkeywords=any&search%5Fby%5Fpriority=all&search%5Fby%5Fsection=all&search%5Fby%5Fstate=all&search%5Ftext%5Foptions=all&sid=116&text=630+mil+peessoas+com+HIV>. Acesso em 29/3/2011.

IPEA ON LINE, 2010. Comunicados do IPEA nº 62. PNAD 2009 - primeiras análises: o Mercado de trabalho brasileiro em 2009. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/porta/images/stories/pdfs/comunicado/100923_comunicadoipea62.pdf. Acesso em 29/3/2011..

Ministério da Saúde e Conselho Empresarial Nacional para Prevenção ao HIV e AIDS, 2008. Prevenção e trabalho: Manual de Implantação e Implementação de Programas e Projetos de Prevenção ao HIV e Aids no Local de Trabalho. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 3ª reimpressão. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: www.cen aids.com.br . Acesso em 30/03/2011.

OIT, 2010. Conferência Internacional do Trabalho - Recomendação 200. Recomendação sobre o HIV e a Aids e o mundo do trabalho. Aprovada pela Conferência Internacional do Trabalho nonagésima nona sessão, Genebra, 17 de junho de 2010.

Secretariado do UNAIDS/ ONUSIDA, 2010. Revolução na prevenção: nenhuma infecção nova e tratamento para todo mundo que precisa. Artigo informativo para subsidiar reunião do dia 9 de março, Impulsionando o Progresso com o Acesso Universal (Driving Progress on Universal Access).



O TRATO JURÍDICO DO HIV/AIDS NO MUNDO DO TRABALHO: A EXPERIÊNCIA BRASILEIRA

Dr. João Hilário Valentim *

INTRODUÇÃO

Desde as primeiras manifestações da AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida¹ no Brasil, no início da década de oitenta, muito se avançou no tratamento da enfermidade. Além da ação governamental², a participação de ONG - Organizações Não-Governamentais fez-se presente³.

Em 1985⁴, foi editada uma Portaria Ministerial, com as diretrizes para um programa de controle da AIDS e, em 1987, foi estruturada a Comissão Nacional de Controle da AIDS, que passou a supervisionar as demais coordenações nacionais e a responder pelo programa de prevenção. Contudo, o Programa Nacional de Controle das DSTs - Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS só foi estabelecido em 1988⁵.

O acordo celebrado entre o governo brasileiro e o BIRD - Banco Mundial, em 1993 e renovado em 1998, marca, de forma decisiva, a política nacional de prevenção e controle da AIDS. Após a celebração desse acordo, o governo passou a investir pesadamente na difusão de informações e educação, em campanhas de orientação e distribuição de preservativos, tanto diretamente como por intermédio de ONG, adotando, ainda, várias outras linhas de ação e projetos.

* Doutor em Direito das Relações Sociais - Direito do Trabalho pela PUC-SP, Mestre e Especialista em Direito do Trabalho pela FD-USP, Procurador Regional do Trabalho, Professor Adjunto da FD-UERJ, Membro do Instituto Brasileiro de Direito Social Cesarino Júnior. E-mail: joao_hilario2@yahoo.com.br.

1 A AIDS é uma virose que debilita o sistema imunológico do organismo humano. Para que se dê a transmissão, é necessário que ocorra a troca de fluidos corpóreos, em especial o contato de fluidos da pessoa infectada com o sangue de outra pessoa. Por conseguinte, a AIDS ao contrário da propagação da discriminação não é uma doença que se transmita pelo contato, não havendo por que excluir o portador do convívio social. Na atualidade, o uso de modernos medicamentos e tratamentos tem propiciado o adiamento da manifestação de infecções oportunistas ou mesmo da doença, prolongando a vida da pessoa infectada por período de tempo indeterminado. Para uma melhor compreensão da enfermidade, veja VALENTIM, João Hilário. AIDS e relações de trabalho. Rio de Janeiro: Impetus, 2003, pp. 10-52).

2 SLAFF, James I., e BRUBAKER, John K. AIDS, a epidemia. São Paulo, abril, 1987, p. 113.

3 CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. "Políticas públicas e prevenção em HIV/AIDS". In PARKER, Richard, GALVÃO, Jane, e BESSA, Marcelo Secron. (Organizadores). Saúde, Desenvolvimento e Política: Respostas frente à AIDS no Brasil. Rio de Janeiro, ABIA, São Paulo, Ed. 34, 1999, p. 232.

4 A partir de meados da década de 1980, o Estado Brasileiro passou a elaborar uma legislação específica sobre HIV/AIDS.

5 Camargo Jr., op. cit., p. 233.

Na área jurídica não foi diferente, e a partir da década de oitenta muito se avançou no país em relação ao tratamento do HIV/AIDS no mundo do trabalho. Nosso propósito neste estudo é o de abordar essa evolução no plano federal.

I – O BRASIL E A AIDS NO MUNDO DO TRABALHO

1. Legislação Federal consolidada sobre AIDS

Neste item são destacadas as normas mais relevantes e que guardam relação com o mundo do trabalho⁶.

A Portaria Interministerial nº 3.195, de 10 de agosto de 1988, dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego, instituiu a Campanha Interna de Prevenção da AIDS, em âmbito nacional, com a finalidade de divulgar informações e conhecimentos e estimular, no interior das empresas e em todos os locais de trabalho, a adoção das medidas preventivas contra a AIDS. As campanhas deveriam ser realizadas não só pelos órgãos da administração direta e indireta, como também pelas empresas públicas e privadas.

A Lei nº 7.670, de 8 de setembro de 1988, estendeu às pessoas portadoras do vírus HIV ou aos doentes de AIDS vários benefícios que já eram assegurados, à época, a portadores de outras doenças graves. A lei estabelece, ainda, direito à licença para tratamento de saúde e à aposentadoria para os servidores públicos federais regidos pela Lei nº 1.711/1952; reforma para os militares e pensão especial, nos termos da Lei nº 3.738/60. Os servidores públicos civis da União são atualmente regidos pela Lei nº 8.112/90, que reconhece esses direitos nos artigos 186, § 1º, e 202 a 206.

Quanto aos trabalhadores regidos pela CLT – Consolidação das Leis do Trabalho, a Lei nº 7.670/88 assegurou ainda o recebimento de auxílio-doença, aposentadoria ou auxílio-reclusão para quem, após estar filiado à Previdência Social, viesse a manifestar a AIDS (art. 1º, I, letra “d”)⁷, bem como

6 A expressão “legislação” é empregada aqui num sentido amplo, indicando não só as normas elaboradas pelo Poder Legislativo – lei em sentido estrito – como também as normas produzidas pelo Poder Executivo.

7 Com a crescente prevalência da AIDS em população de baixa renda, não segurada da Previdência Social, sem condições para o trabalho e com núcleo familiar desestruturado, existe a possibilidade de requerer o benefício de 1 salário mínimo vigente mensal, com base no artigo 203, inciso V, da Constituição Federal, e no art. 20, da Lei nº 8.742, de 07/12/93 – Leis Orgânica da Assistência Social (LOAS). Este benefício é fornecido para pessoas com algum tipo de deficiência física e/ou mental ou maiores de 70 anos, que não tenham condições de auto-sustento, nem de tê-las providas por sua família, podendo, portanto, aplicar-se a determinados grupos de doentes de AIDS.

o levantamento dos valores correspondentes ao FGTS – Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, independentemente de rescisão do contrato individual de trabalho ou de qualquer outro tipo de pecúlio a que a pessoa doente tivesse direito (art. 1º, II).

Posteriormente, a Lei nº 7.670/88 redundou na inclusão dos direitos definidos no atual Estatuto do Funcionário Público Civil da União (Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990) e na nova legislação da previdência (Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991)⁸.

A Lei nº 7.713, de 22 de dezembro de 1988, alterou a legislação do Imposto de Renda, dispondo no art. 6º, XIV⁹ sobre sua isenção nos proventos de aposentadorias ou de reformas motivadas por acidente em serviço ou doença recebidos pelas pessoas portadoras da AIDS.

A Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, que instituiu o Plano de Benefícios da Previdência Social, dispõe no seu artigo 151 que, independe de carência, a concessão de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez ao segurado que, após se filiar ao Regime Geral da Previdência Social, for acometido da AIDS, entre outras enfermidades ali indicadas. Embora não trate de matéria trabalhista, a disposição da Lei tem inegável reflexo nas relações de trabalho subordinado, pois propicia ao trabalhador portador do vírus HIV/AIDS amparo num momento de infortúnio.

A Portaria Interministerial nº 796, de 29 de maio de 1992, dos Ministérios da Saúde e da Educação, dispõe sobre a irregularidade da realização de testes sorológicos compulsórios de alunos, professores e/ou funcionários, bem como da divulgação de diagnóstico da infecção pelo HIV ou da AIDS de qualquer membro da comunidade escolar, ou da manutenção de classes ou escolas especiais para pessoas infectadas pelo HIV.

A Portaria Interministerial nº 869, de 11 de agosto de 1992, dos Ministérios da Saúde, do Trabalho e da Administração proibiu o teste sanguíneo para detecção do vírus HIV nos exames de pré-admissão e periódicos dos servidores públicos. A edição da Portaria contribuiu para a eliminação da exigência de testes de sorologia para o HIV nos processos de admissão na Administração Pública Federal, em especial quando da

8 CORTÊS, Ílris Ramalho. AIDS e o Congresso Nacional. In Seminário Nacional sobre AIDS e o Direito, I, 1991, São Paulo. Anais. São Paulo: [s. no], 1991, p. 1.

9 Este inciso teve sua redação posteriormente alterada pela Lei nº 8.541, de 23.12.92, art. 45; Lei nº 9.259/95, art. 30 e Instrução Normativa da Secretaria da Receita Federal nº 25, de 29.04.1996, art. 5º, inciso XII.

realização de concursos públicos, e tem servido de orientação para os processos de admissão e gestão de pessoal nas administrações estaduais e municipais.

O Conselho Diretor do Fundo de Participação do PIS/PASEP, por meio da Resolução PIS/PASEP nº 2, de 17 de dezembro de 1992, autorizou a liberação, a qualquer tempo, dos saldos em contas do PIS - Programa de Integração Social¹⁰ e do PASEP - Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público¹¹, para os trabalhadores não aposentados portadores do vírus HIV ou doentes de AIDS¹².

Em março de 1996, o Governo Brasileiro criou o GTEDEO - Grupo de Trabalho para a Eliminação da Discriminação no Emprego e Ocupação¹³, responsável por definir uma política nacional de promoção da igualdade e da implementação da Convenção nº 111 da OIT - Organização Internacional do Trabalho sobre Discriminação no Emprego e na Ocupação¹⁴, ratificada pelo Brasil em 26 de novembro de 1965¹⁵.

A partir da década de noventa, o Governo Federal incrementou sua atuação na proteção e promoção dos direitos humanos e em maio de 1996 instituiu o PNDH - Programa Nacional de Direitos Humanos, por meio do Decreto nº 1.904, de 13 de maio de 1996¹⁶, atualmente na sua terceira versão. Esse Programa, elaborado pelo Ministério da Justiça, busca, em conjunto com diversas organizações da sociedade civil, identificar os principais obstáculos à promoção e à proteção dos direitos humanos no Brasil¹⁷. Em todos eles

10 Instituído pela Lei Complementar nº 7, de 07.09.1970.

11 Instituído pela Lei Complementar nº 8, de 03.12.1970.

12 Esses Programas, instituídos pelas LC nºs 7/70 e 8/70, foram posteriormente alterados pela Lei Complementar nº 26, de 11.09.75, dentre outras, e regulamentados pelo Decreto nº 78.276, de 17.08.76.

13 Revista LTr, 57-01-127-8.

14 Decreto nº 20, de 20 de março de 1996, publicado em 21 de março de 1996.

15 TEIXEIRA, Maria Aparecida Silva Bento. Institucionalização da luta anti-racismo e branquitude. In HERINGER, Rosana (Org.) A cor da desigualdade: desigualdades raciais no mercado de trabalho e ação afirmativa no Brasil. Rio de Janeiro, IERÉ, 1999, pp. 22-23.

16 Para conhecimento mais detalhado da evolução normativa do trato do HIV/AIDS no mundo do trabalho pela OIT - Organização Internacional do Trabalho veja VALENTIM, João Hilário. "Legislação Nacional sobre HIV/AIDS no Mundo do Trabalho". In CUNHA, Maria Beatriz (Coord.). HIV/AIDS no Mundo do Trabalho: As ações e a Legislação Brasileira. Brasília: OIT, 2002, p.73-83 e VALENTIM, João Hilário. AIDS e relações de trabalho. Rio de Janeiro: Impetus, 2003, pp. 250-293.

17 SILVA JÚNIOR, Hélio. As políticas de promoção da igualdade no Direito Internacional e na legislação brasileira. In HERINGER, Rosana (Org.), op. cit., pp. 94-5.

18 Posteriormente revogado pelo Decreto nº 4.229, de 13 de maio de 2002, norma que passou a dispor sobre o Programa Nacional de Direitos Humanos - PNDH.

19 MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO - Assessoria Internacional. Programa Nacional de Direitos Humanos. Brasil. Gênero e raça: todos pela igualdade de oportunidades: teoria e prática. Brasília, MT, 1998, p. 56.

o HIV/AIDS foi considerado dentre as metas dos programas, que atualmente consistem em *"realizar campanhas de diagnostico precoce e proporcionar tratamento adequado a pessoas que vivem com HIV/AIDS, para evitar o estágio grave da doença e prevenir a sua expansão e disseminação"*, além de proporcionar a essas pessoas *"programas de atenção no âmbito da saúde sexual e reprodutiva"*²⁰.

Ainda em 1996, o Governo brasileiro, ao editar a Lei nº 9.313, em novembro, tornou gratuita a distribuição de medicamentos necessários ao tratamento da AIDS pelo SUS - Sistema Único de Saúde. Em seguida, se define uma política de tratamento médico e produção de medicamentos genéricos em laboratórios públicos e destinados ao tratamento da AIDS.

A Portaria nº 3.717 do Ministério da Saúde, de 8 de outubro de 1998, criou o CEN - Conselho Empresarial Nacional de Prevenção ao HIV/AIDS, que tem por competência: (a) assessorar o Ministro da Saúde na resposta nacional frente à epidemia da AIDS e na viabilização de ações para a sensibilização, a modificação e a informação sobre a prevenção da AIDS e para a promoção da saúde; (b) fomentar a articulação das atividades do Ministério da Saúde, das Secretarias de Estado, dos Municípios e dos demais órgãos governamentais e poderes públicos na implementação de diretrizes políticas, destinadas ao controle da epidemia; (c) apoiar seus clientes, os trabalhadores e a comunidade, no enfrentamento da epidemia; (d) conhecer e intercambiar experiências relevantes entre empresas, entre outras atividades.

O Ministério do Trabalho e Emprego iniciou, a partir de 1999, uma política de criação de Núcleos de Cidadania e Trabalho contra a Discriminação no Emprego nos estados. Fundamentada nos resultados do Projeto de Cooperação Técnica desenvolvido em parceria com a OIT, essa política foi oficialmente instituída pela Portaria nº 604, de 1 de junho de 2000. Esses Núcleos têm por objetivo a implantação da Convenção no 111 da OIT. Organizados em diversos Estados, os Núcleos abordam também temas sobre HIV/AIDS; entretanto, não existe, até o momento, uma estratégia de ação definida.

O Governo Federal, por meio da Medida Provisória nº 2.164/41, de 24 de agosto de 2001, acrescentou o inciso "XIII" ao artigo 20 da Lei nº 8.036, de 11 de maio

20 O PNDH-3 foi instituído pelo Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009, revogando o Decreto nº 4.229/02 (PNDH-2), que revogara o Decreto nº 1.904/96 (PNDH-1).

de 1990, que dispõe sobre o FGTS, autorizando o saque dos depósitos em conta vinculada do Fundo também na hipótese de ser o portador do vírus HIV um dos dependentes do trabalhador²¹.

O Ministério do Trabalho e Emprego editou a Portaria nº 1.246, em 28 de maio de 2010, proibindo a testagem do trabalhador quanto ao HIV, seja de forma direta ou indireta, nos exames médicos por ocasião da admissão, mudança de função, avaliação periódica, retorno, demissão ou outros ligados à relação de emprego.

2. A Atuação da Justiça do Trabalho e do Ministério Público do Trabalho

A Justiça do Trabalho

O Judiciário trabalhista vem decidindo diversas lides que têm por fundamento a AIDS no contexto das relações de trabalho. Entre estas, sobressaem os conflitos decorrentes da dispensa de empregado motivada pelo fato de ser portador do vírus HIV ou doente de AIDS.

A interpretação dos Tribunais evoluiu, ao longo dos anos, no sentido de assegurar ao empregado o direito ao trabalho, coibindo os atos discriminatórios. As primeiras decisões da Justiça do Trabalho declaravam sua incompetência para julgar a matéria²².

Além das ações individuais, em muitos dissídios coletivos de natureza econômica²³ ajuizados constam de suas pautas de reivindicações pedidos de concessão de garantia no emprego para trabalhadores portadores do vírus HIV/AIDS.

Observou-se que grande parte do Judiciário Trabalhista é sensível às necessidades do trabalhador soropositivo. Não são raras, entretanto, decisões nas quais o magistrado não acolhe as pretensões, em razão da inexistência de normas, como nos pedidos de

garantia de emprego para soropositivo; há também lides nas quais o empregado não consegue desincumbir-se com sucesso do ônus da prova.

Ademais, há determinados conflitos de interesses que pouco chegam ao Judiciário Trabalhista, como os problemas que possam ocorrer na fase pré-contratual. Registre-se ainda que a Justiça do Trabalho, nos tempos atuais, é muito mais uma justiça de desempregados do que de empregados, em razão de as ações serem ajuizadas por ex-empregados. Dessa forma, várias ilegalidades que acontecem no transcorrer da relação de trabalho ficam sem a possibilidade de prestação da tutela jurídica processual, porque o trabalhador deixa de ajuizar a ação judicial por temer perder seu emprego.

Não obstante tais fatos, o acesso ao Poder Judiciário tem sido de importância ímpar na tutela de interesses de trabalhadores soropositivos ou doentes de AIDS.

As decisões do TST - Tribunal Superior do Trabalho - nos processos individuais, via de regra, têm garantido o emprego do portador do vírus da AIDS, quando declaram as dispensas abusivas, discriminatórias ou obstativas de direitos, a exemplo da Segunda Turma do TST, que ao julgar o Recurso de Revista nº 205.359/95 (Ac. nº 12.269) reconheceu caracterizada a despedida como arbitrária e discriminatória, determinando a reintegração do trabalhador.

Em outra decisão, nos autos do processo ROMS-394.582/97, a Turma D-2 da Seção Especializada em Dissídios Individuais manteve a decisão de reintegração imediata de empregado portador do vírus HIV, dispensado em desrespeito à cláusula de acordo coletivo de trabalho²⁴.

Os Tribunais Regionais do Trabalho também decidem diversas lides sobre AIDS. O TRT da 2ª Região/São Paulo, por exemplo, em várias de suas decisões, reconheceu e declarou a garantia de emprego ao trabalhador soropositivo, como ocorreu no julgamento do RO-02.900.168.036, em 1992, quando a Segunda Turma decidiu manter no emprego o portador do vírus HIV, aplicando ao caso concreto, por equidade e analogia, com base no art. 8º da CLT, o disposto na Lei nº 1.711/52²⁵.

21 Sítio do Ministério do Trabalho e Emprego. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/legislacao/resultado-da-busca/query/hiv-1.htm>

22 OMES, Maurício da Costa. Reintegração judicial de trabalhadores soropositivos, dispensados do trabalho de forma discriminatória e/ou preconceituosamente. In Boletim em Direitos Humanos HIV/AIDS. Brasília: Ministério da Saúde - Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS, ano 2, no 1, 1999, p. 2.

23 Processo judicial de natureza coletiva, que tem por finalidade a criação de novas normas jurídicas - novas condições de trabalho - para regulamentação dos contratos individuais do trabalho. Há ainda os dissídios coletivos de natureza jurídica, destinados à interpretação de uma norma preexistente, legal, costumeira ou mesmo oriunda de acordo ou dissídio coletivos. Este processo é regulado pelos artigos 856 a 872 da CLT.

24 REINTEGRAÇÃO. ESTABILIDADE NO EMPREGO. PREVISÃO EM ACORDO COLETIVO. DEFERIMENTO DE LIMINAR DE REINTEGRAÇÃO EM AÇÃO RECLAMATÓRIA. Sendo o reclamante portador do vírus HIV e tendo sido dispensado, em desrespeito à cláusula de acordo coletivo, diante da sua situação, tem-se que plenamente admissível a sua reintegração imediata, não caracterizando o "periculum in mora", requisito indispensável para a concessão da segurança. Recurso ordinário não provido. (TST-ROMS nº 394.582/1997, SSED-III, T. D2, Ac. no 394.582, decisão de 23.02.1999, Rel. Min. Antônio Maria Thaumaturgo Cortizo, in DJU de 19.03.1999, pg. 00127).

25 Revista LTr, 57-03/304.

O Ministério Público do Trabalho

As mudanças constitucionais se fizeram sentir também no MPT - Ministério Público do Trabalho. Nos seus primórdios, as atividades do Parquet trabalhista se restringiam praticamente à atividade de órgão interveniente²⁶²⁷.

No final da década de oitenta, o MPT começou a atuar de modo mais incisivo como órgão agente, valendo-se para tanto do disposto na Lei nº 7.347/85, que regulamentou as Ações Cíveis Públicas de crimes de responsabilidade, por danos causados ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico. A Carta Constitucional de 1988 potencializou essa atuação ao conferir ao Ministério Público a função institucional de defesa do patrimônio público e social, do meio ambiente e, em especial, de outros interesses difusos e coletivos (art. 129, III). Essa previsão constitucional corrigiu a limitação imposta em 1985, ao Parquet e às demais instituições legitimadas, pelo veto presidencial aos dispositivos contidos na Lei nº 7.347/85, que asseguravam a tutela de "outros interesses difusos". Posteriormente, a Lei nº 8.078/90 restabeleceu a integridade do texto²⁸.

Ao Ministério Público do Trabalho compete não só a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis (art. 127, caput, da CF/88), no âmbito de sua atuação, mas também a defesa dos interesses coletivos, quando desrespeitados os direitos sociais constitucionalmente garantidos (art. 83, III, LC 75/93)²⁹, ou seja, da ordem jurídica trabalhista.

O Ministério Público tem se destacado na defesa da ordem jurídica trabalhista, contribuindo para o resgate da dignidade do trabalhador e para a valorização de sua humanidade, seja atuando como custos legis (órgão interveniente) ou como órgão agente, tanto na esfera judicial quanto na extrajudicial. Para a execução de seu mister, tanto na esfera judicial, quanto administrativa, o MPT se vale de diversos instrumentos processuais e administrativos, a exemplo da Ação Civil Pública, da Ação Civil Coletiva,

do Inquérito Civil, de outras ações judiciais, da realização de audiências públicas, do poder de requisição, da expedição de Recomendações de Adequação de Conduta, da mediação, da arbitragem, da celebração de Termos de Compromisso de Adequação de Conduta e da realização de diligências³⁰.

Quanto à atuação do Parquet em inquéritos civis públicos relacionados à AIDS, destaca-se um que tramitou na Procuradoria Regional do Trabalho da 1ª Região/Rio de Janeiro, no qual uma trabalhadora, portadora assintomática do vírus HIV, infectada em decorrência de relacionamento amoroso com um colega de trabalho, seu atual companheiro - também portador do vírus HIV - fora pressionada a pedir demissão, além de ter sofrido toda sorte de comentários desairosos por parte da administração e dos colegas de trabalho, uma vez que sua condição fora revelada aos demais empregados.

Após intervenção do Ministério Público, não só a política de pressionar a empregada para que pedisse demissão cessou - fato negado pela empresa - como também foram atenuados os comentários dos empregados. A trabalhadora continua laborando³¹.

Além da atuação como custos legis, o Parquet tem buscado parcerias com a sociedade civil organizada (e com outros órgãos governamentais) a fim de cumprir de maneira mais ampla e eficaz suas atribuições como mediadora de conflitos, como agente capaz de facilitar a solução de problemas, tanto cuidando de seus efeitos quanto influndo na eliminação de suas causas. Para tanto, tem participado de diversos eventos: Comissões, Oficinas Jurídicas, Seminários, Fóruns, Núcleos e Grupos de Trabalho, como o GTEDEO³².

II - O DIREITO NACIONAL, AS RELAÇÕES DE TRABALHO E A AIDS

No Brasil, nem todos os trabalhadores gozam de adequada proteção legal. Regra geral, os trabalhadores que laboram sob as ordens de seu contratante e que se enquadram no conceito de empregados, conforme disposto no art. 3º da CLT - Consolidação das

26 GALVÃO, Claribalte Vilarim de Vasconcelos. Teoria e Prática do Processo Trabalhista. Rio de Janeiro, Aurora, 1956, livro I, p. 68.

27 FERNANDEZ FILHO, Rogério Rodriguez. O Ministério Público do Trabalho na Constituição de 1988. São Paulo, Faculdade de Direito, 1989 (Dissertação de Mestrado em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 1997, pp. 24-5.

28 Para um conhecimento mais detido deste episódio, veja FIORILLO, Celso Antônio Pacheco. Associação civil e interesses difusos no Direito Processual Civil Brasileiro. São Paulo, Faculdade de Direito, 1989 (Dissertação Mestrado em Direito) - Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1989, em especial as pp. 185-223.

29 A Lei Complementar nº 75, de 20.05.93, dispõe sobre a organização, as atribuições e o estatuto do Ministério Público da União.

30 Cf. Art. 129 da CF/88, art. 83, da LC nº 75/93 e Lei nº 7.347/85.

31 Procedimento Preparatório nº 255/00.

32 Criado pelo Decreto Presidencial de 20 de março de 1996.

Leis do Trabalho³³⁴, estão amparados pelas regras definidas na própria CLT, assim como em legislação complementar. Alguns tipos de trabalhadores são equiparados aos empregados ou têm a mesma gama de direitos³⁵, outros têm parte desses direitos³⁶ e há ainda os que estão à margem dessa proteção legal, como os trabalhadores da economia informal, os eventuais e os autônomos.

1. Igualdade e não-discriminação em matéria de emprego

A Constituição de 1988 define a cidadania, a dignidade da pessoa humana e o valor social do trabalho como fundamentos da República (art. 1º, II, III e IV). Estabelece que a ordem social tem como base o primado do trabalho e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais (art. 193, caput) e que a atividade econômica está alicerçada na valorização do trabalho humano (art. 170, caput). Enuncia, ainda, o trabalho como um direito social fundamental, protegendo a relação de emprego contra a despedida arbitrária ou sem justa causa (artigos 6º e 7º, I). Dentre os objetivos fundamentais do Estado Brasileiro está o de promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação (art. 3º, IV). As suas relações internacionais são regidas, dentre outros, pelo princípio da prevalência dos direitos humanos (art. 4º, II).

Assegura a Carta Magna, para todas as pessoas residentes no país, a igualdade de tratamento, não comportando distinção de qualquer natureza (art. 5º, caput). A igualdade de tratamento é reforçada pelo princípio constitucional da não-discriminação (art. 3º, IV) e revigorada por inúmeras outras normas, inscritas no texto constitucional, a exemplo da igualdade entre homens e mulheres (art. 5º, I), da proibição de diferença de salários, de exercício de funções e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil (art. 7º, XXX), da proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência (art. 7º, XXXI), da proibição

de distinção entre o trabalho manual, técnico e intelectual, ou entre os profissionais respectivos (art. 7º, XXXII), da igualdade de direitos dos trabalhadores urbanos e rurais (art. 7º, caput), da igualdade de direitos entre o trabalhador com vínculo empregatício permanente e o trabalhador avulso (art. 7º, XXXIV), dentre outras.

A Carta Constitucional garante o direito à vida (art. 5º, caput), o direito à saúde (art. 196) e a um meio ambiente ecologicamente equilibrado e sadio (art. 225), no qual se inclui o do trabalho. Nesse sentido, garante ao trabalhador a redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança (art. 7º, XXI). Reconhece também a dignidade da pessoa humana como fundamento da República (art. 1º, III) e define serem invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurando o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação (art. 5º, inciso X).

Além desses e de outros direitos trabalhistas expressamente mencionados na Constituição e dos estabelecidos nas leis infraconstitucionais, integram o direito positivo nacional os constantes dos tratados internacionais de que o Brasil seja signatário (art. 5º, § 2º da CF/88). Acerca das normas internacionais sobre direitos humanos, prevalece, na doutrina, o entendimento de que, uma vez ratificados e desde que não contrariem preceito da Constituição, adquirem *status* constitucional³⁷, não obstante tal entendimento ainda não esteja de todo consolidado no Supremo Tribunal Federal³⁸.

Os tratados internacionais, em especial as Convenções adotadas no âmbito da Organização Internacional do Trabalho, têm influenciado as relações de trabalho no país. Sobre a discriminação nas relações laborais, por exemplo, o Brasil ratificou a Convenção nº 111, de 1958, sobre Discriminação em Matéria de Emprego e Profissão³⁹.

A Convenção, além de reafirmar que a discriminação constitui uma violação dos direitos humanos, enunciados na Declaração Universal, e de estabelecer que os Estados-Membros que a ratificarem devem comprometer-se com a adoção de uma política de promoção da igualdade de oportunidade e de tratamento em matéria de emprego e

33 Aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943 e alterado por vasta legislação posterior.

34 Cf. dispõe o art. 3º, da CLT, considera-se empregado toda pessoa física que presta serviços de natureza não eventual a empregador, sob a dependência deste e mediante salário. Ainda, segundo a CLT - art. 2º - empregador é a empresa, individual ou coletiva, que, assumindo os riscos da atividade econômica, admite, assalaria e dirige a prestação pessoal de serviços. Para os efeitos da relação de emprego, equipara-se ao empregador os profissionais liberais, as instituições beneficentes, as associações recreativas ou outras, sem fins lucrativos, que admitirem trabalhadores como empregados.

35 O trabalhador avulso tem igualdade de direitos com o trabalhador com vínculo permanente, por força do disposto no art. 7º, XXXIV, da Constituição. O empregado público também tem os direitos iguais aos do empregado comum - art. 1º da Lei nº 9.962/2000 - entretanto, há carreiras específicas que são regidas por legislação especial.

36 O empregado doméstico, além do contido em legislação específica - Lei nº 5.859/72 e Decreto nº 71.885/72 - tem parte dos direitos constitucionais assegurados ao empregado, cf. art. 7º, parágrafo único, da Constituição.

37 SUSSEKIND, Arnaldo. Direito Constitucional do Trabalho. 2a ed. Rio de Janeiro: Renovar, 2001, p. 32. Dentre outros, compartilham deste entendimento: PIOVESAN, Flávia. Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional. São Paulo: Max Limonad, 1997, p.59; TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. A proteção internacional dos direitos humanos. São Paulo: Saraiva, 1991, p.631.

38 Idem, p. 72.

39 Promulgada no Brasil pelo Decreto nº 62.150/1968.

profissão (art. 2º), apresenta uma definição para o termo “discriminação” (art. 1º) que tem sido de grande utilidade no Brasil, onde não há um conceito legal para a expressão⁴⁰, não obstante existam diversas leis definindo práticas ou condutas discriminatórias.

Esses princípios constitucionais servem de fundamento inicial para a reflexão e o tratamento jurídico do portador do vírus HIV/AIDS, em especial no mundo do trabalho, aos quais outras normas se somam.

2. Acesso ao emprego e teste anti-HIV

Acerca do acesso ao emprego, pode-se afirmar que o fato de a pessoa ser portadora do vírus HIV ou doente de AIDS não a incapacita para o trabalho, razão pela qual não pode ser preterida no processo de seleção, nem dispensada. Se assim proceder, o empregador a estará discriminando por motivo de saúde, o que lhe é vedado⁴¹.

Mais, o empregador não pode exigir do empregado a realização do teste anti-HIV, seja na admissão, na constância da prestação de serviço ou por ocasião da dispensa, pois o risco de transmissão não é eliminado com a realização do teste. O empregado pode infectar-se a qualquer momento, inclusive após sua contratação. Ademais, há um lapso temporal, denominado de “janela imunológica”, no qual o vírus não é detectado pelos atuais testes, mas o portador já pode ter condições de transmiti-lo para outras pessoas. Dessa forma, não obstante o empregador esteja obrigado a realizar exames de admissão, periódicos, de demissão, entre outros (art. 168, da CLT e NR-7)⁴², estes não podem incluir os testes de sorologia, ante a inexistência de incapacidade do empregado soropositivo para o trabalho.

Sobre os testes, embora não exista uma lei nacional a respeito do tema, o CFM – Conselho Federal de Medicina, no Processo-Consulta de nº 18/89, ressaltou que não há justificativa técnica ou científica para a realização indiscriminada de exames sorológicos: (...) não há razão para que o soropositivo seja discriminado profissionalmente. Posteriormente,

o Conselho Federal, através da Resolução nº 1.359/92, que normatiza o atendimento a pacientes portadores do vírus HIV, decidiu por vetar a realização de quaisquer testes compulsórios, inclusive quando da realização dos exames de pré-admissão ou periódicos.

Dispõe o art. 4º da Resolução nº 1.359/92, do CFM, que é vedada a realização compulsória de sorologia para HIV, em especial como condição necessária a internamento hospitalar, pré-operatório, ou exames de pré-admissão ou periódicos e, ainda, em estabelecimentos prisionais.

Destaque-se, ainda, o Parecer-Consulta nº 726/99 – PC/CFM/nº05/89, aprovado pela Sessão Plenária do CFM de 18 de fevereiro de 1989, que, dispondo sobre a realização de teste de imunofluorescência para AIDS em trabalhador, concluiu que: (a) quaisquer informações médicas sobre o empregado devem cingir-se à aptidão ou não ao trabalho; (b) a realização de testes sorológicos para AIDS por parte do empregador não encontra respaldo técnico, científico e ético; (c) a realização desses testes nessas circunstâncias viola o direito do trabalhador, fere a CLT, além de contribuir para a sua marginalização enquanto cidadão.

Nesse sentido já se manifestara o Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro, através da Resolução nº 35/91⁴³. Essas resoluções e pareceres têm orientado e fundamentado a abordagem do tema em vários contextos no mundo do trabalho.

Não se prestando o teste para declarar a aptidão ou não do candidato ao emprego, nem protegendo os demais empregados e clientes, é de todo desnecessário e a sua exigência só pode ser entendida como discriminatória e limitativa do acesso ao pretendido posto de trabalho. Como tal, é proibida pela Constituição e pela aplicação, por analogia, do disposto no art. 1º da Lei nº 9.029/95⁴⁴.

3. Sigilo profissional

O sigilo profissional, tema não menos importante, está relacionado aos profissionais responsáveis por cuidar da saúde dos trabalhadores e de seus auxiliares, sejam os

40 “Discriminação compreende toda a distinção, exclusão ou preferência, com base em raça, cor, sexo, religião, opinião pública, nacionalidade ou origem social, que tenha por efeito anular ou reduzir a igualdade de oportunidade ou de tratamento no emprego ou trabalho”.

41 Acerca deste nosso entendimento, veja VALENTIM, João Hilário. AIDS e relações de trabalho. Rio de Janeiro: Impetus, 2003, pp. 92-99 e 324-327).

42 Cf. Norma Regulamentadora nº 7, aprovada pela Portaria de nº 3.214, do MT/GM, de 08.06.1978, e alterações posteriores, que dispõem sobre o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO. A Portaria nº 3.214/78 aprovou diversas outras Normas Regulamentadoras, que dispõem sobre várias matérias.

43 Dispõe o art. 5º da Resolução nº 35/91 (que versa sobre a responsabilidade ética das instituições e dos profissionais médicos na prevenção, no controle e nos tratamentos de pacientes com AIDS) que em nenhum caso exames de rastreamento do vírus podem ser praticados compulsoriamente.

44 Dispõe o art. 1º da Lei nº 9.029, de 13.04.95, que fica proibida a adoção de qualquer prática discriminatória e limitativa para efeito de acesso à relação de emprego, ou sua manutenção, por motivo de sexo, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar ou idade, ressalvadas, neste caso, as hipóteses de proteção ao previstas no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.

vinculados aos serviços especializados em Segurança e Medicina do Trabalho, sejam aos convênios médicos. Trata-se da guarda de forma inadequada e da divulgação das informações sobre o estado de saúde dos trabalhadores que atendem, desconsiderando o dever de manter o necessário sigilo profissional sobre essas informações. Acontece ainda de informações médicas a respeito dos empregados não serem adequadamente guardadas, e assim diversas pessoas terem acesso a tais informações sigilosas.

O CEM⁴⁵ - Código de Ética Médica proíbe o médico de revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, mesmo que seja de conhecimento público, tenha o paciente falecido ou quando de depoimento como testemunha, salvo por justa causa, dever legal ou expressa autorização do paciente (art. 102). Também proíbe que as informações obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas, sejam reveladas, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade (art. 105). Ainda segundo o CEM, é dever do profissional médico não somente respeitar o sigilo, mas também se responsabilizar pela guarda segura das informações e dos documentos sobre o estado de saúde dos trabalhadores por ele atendidos - prontuários e fichas médicas, resultados de exames, prescrições médicas, etc. - (artigos 11 e 108); essa obrigação se estende a todos os profissionais que com ele trabalham e, em especial, ao pessoal de enfermagem⁴⁶. Compete ao médico orientar seus auxiliares sobre a guarda sigilosa dos documentos e da necessidade de respeitar o segredo profissional (art. 107). Os demais empregados que porventura tenham, em razão de suas obrigações, acesso a essas informações, também devem guardar sigilo e precisam ser orientados sobre esse dever, e as consequências do seu descumprimento.

No Código de Ética Médica há outras disposições não menos importantes e que ora destacamos: (a) Art. 11º - O médico deve manter sigilo quanto às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. O mesmo se aplica ao trabalho em empresas, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade. (b) Art. 12º - O médico deve buscar a melhor adequação do trabalho ao ser humano e a eliminação ou controle dos riscos inerentes ao trabalho (...).

45 Aprovado pela Resolução CFM, de nº 1.246/88.

46 Veja o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem - CEPE (aprovado pela Res. COFEN nº 240/00), em especial os artigos 3º, 28 e 29. Quanto aos odontólogos, veja o Código de Ética Odontológica - CEO (aprovado pela Res. CFO nº 179, de 19.12.91), em especial os artigos 3º, II, 4º, IV e VI e 9º, I e II.

Ademais, o empregador e seus prepostos têm o dever de respeitar a inviolabilidade da intimidade e da vida privada do empregado. O contrato de trabalho não autoriza nem legitima o empregador a atentar contra a pessoa do empregado, que deve ter não só a sua intimidade preservada, como também sua dignidade.

4. Saúde e meio ambiente do trabalho

Conforme disposto na Consolidação das Leis do Trabalho, o empregador tem ainda o dever de cumprir as normas de Medicina e Segurança do Trabalho, sejam as emanadas do Estado, bem como as oriundas de convenções coletivas de trabalho; instruir os seus empregados acerca dessas normas; facilitar o exercício da fiscalização do trabalho; manter serviços especializados em Segurança e Medicina do Trabalho e adotar as medidas que lhe forem determinadas pela autoridade administrativa competente (artigos 154 e 157 da CLT e NR-4⁴⁷); manter serviços especializados em segurança e medicina do trabalho (art. 162); constituir, em seus estabelecimentos, CIPAs - Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (art. 163 e NR-5⁴⁸); fornecer gratuitamente equipamentos de proteção individual e coletiva de trabalho (art. 166, da CLT e NR-6, 8, 9⁴⁹, entre outras); realizar exames médicos, seja na admissão, na demissão ou periodicamente (art. 168, da CLT e NR-7); manter o meio ambiente do trabalho sadio e seguro; realizar campanhas internas de prevenção de AIDS (Portaria nº 3.195/88), dentre outras.

Em matéria de saúde e meio ambiente do trabalho, a legislação nacional está em sintonia com os princípios enunciados pela Convenção nº 155 da OIT, de 1981, sobre Segurança, Saúde dos Trabalhadores e Meio Ambiente do Trabalho⁵⁰ e pela Convenção nº 161, de 1985, sobre Serviços de Saúde no Trabalho, ambas ratificadas pelo Brasil⁵¹.

A Convenção nº 155 define que compete ao Estado elaborar e executar políticas nacionais coerentes em matéria de saúde, segurança dos trabalhadores e meio ambiente do trabalho e instituir um sistema de inspeção para controle e aplicação da legislação e da

47 A NR-4 dispõe sobre os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho.

48 A NR-5 regulamenta as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes - CIPA.

49 As NR-6, 8 e 9 dispõem, respectivamente, sobre Equipamento de Proteção Individual - EPI, Edificações e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA.

50 Promulgada no Brasil pelo Decreto nº 1.254, de 29.09.94, e aprovada pelo Congresso Nacional pelo Decreto Legislativo nº 2, de 17.03.1992.

51 Promulgada no Brasil pelo Decreto nº 127, de 22.05.91, e aprovada pelo Congresso Nacional pelo Decreto Legislativo nº 86, de 14.12.89.

política adotada. A ação do Estado deve compreender, ainda, a orientação de empregados e empregadores, a implementação dos meios de prevenção de acidentes do trabalho e enfermidades profissionais, o atendimento das determinações sobre segurança e higiene e informação sobre a utilização de máquinas, matérias e substâncias, além de recomendar a inclusão dessas matérias nos programas de formação, em todos os níveis. Assegura ainda ao trabalhador o direito de deixar o local de trabalho sempre que, por um justo motivo, entenda que a sua vida ou saúde possa estar ameaçada por um perigo grave e iminente, sem que essa atitude lhe acarrete consequências injustificáveis, como advertência, suspensão ou dispensa.

Quanto às empresas, devem zelar pela eliminação dos riscos e fornecer vestimentas e equipamentos de proteção quando necessários, e prover o que for preciso para atender às situações de urgência e aos acidentes.

A Convenção nº 161 estabelece a obrigação dos Estados-Membros da OIT de fomentarem a saúde no trabalho, por meio de serviços preventivos e multidisciplinares, de substituírem o antigo nome de “Serviço de Medicina do Trabalho” por “Serviço de Saúde no Trabalho”, competindo a ele uma função essencialmente preventiva e de assessoramento do empregador e dos trabalhadores e seus respectivos representantes na empresa.

A Convenção define como objetivos a conservação do meio ambiente seguro e são, que favoreça uma ótima saúde física e mental em relação ao trabalho e que haja uma política de adaptação do trabalho à capacidade do trabalhador, face ao seu estado de saúde física e mental. Para tanto, os serviços devem identificar e avaliar os riscos à saúde no local de trabalho; exercer vigilância em relação a fatores e práticas susceptíveis de atentar contra a saúde; assessorar a organização de tarefas, o desenho dos locais de trabalho, a seleção e a manutenção de máquinas e equipamentos.

Por outro lado, faz-se necessário que as normas universais de biossegurança⁵² sejam conhecidas e implementadas, que sua observância seja exigida e os equipamentos necessários à proteção do trabalhador fornecidos. Esse dever compete a todos, em especial ao empregador.

52 Normas da Organização Mundial de Saúde - OMS, que dispõem sobre o atendimento e o tratamento das pessoas portadoras do vírus HIV. Neste sentido, veja ainda as Diretrizes sobre AIDS e primeiros socorros no local de trabalho, da OIT e da OMS, a Resolução CREMERJ nº 35/91, e CHÁVEZ, Víctor H. Álvarez, e DAVI, Héctor Carlos, op. cit., pp. 87-144 e 170-6.

5. Proteção contra a dispensa injusta ou arbitrária

A Constituição dispõe que todo trabalhador terá sua relação de emprego protegida contra a dispensa arbitrária ou sem justa causa, conforme definido em lei complementar (art. 7º, I). Porém, esse dispositivo ainda não foi regulamentado e o trabalhador contratado sob a égide da CLT - à exceção dos que adquiriram o direito à estabilidade antes da promulgação da Constituição⁵³ ou dos portadores de garantias de emprego provisórias⁵⁴ - não tem estabilidade no emprego e o empregador pode dispensá-lo sem qualquer motivo, desde que pague as verbas rescisórias, acrescidas da percentagem de 40% sobre o valor dos depósitos do FGTS⁵⁵.

A doutrina e os Tribunais do Trabalho, entretanto, têm entendido que o trabalhador portador do vírus HIV ou o doente de AIDS não pode ser dispensado injusta ou arbitrariamente. Dessa forma, as dispensas reconhecidas e declaradas como discriminatórias ou obstativas de direito têm sido anuladas pelo Poder Judiciário Trabalhista e o empregado mantido no emprego.

Duas teses jurídicas têm prevalecido nas decisões dos Tribunais:

A primeira - dispensa discriminatória - considera nula toda dispensa que tiver por fundamento o fato de o empregado ser soropositivo ou doente de AIDS e, em regra, determina o seu retorno ao trabalho, declarando, por vezes, ser ele estável.

Na ausência de norma jurídica que assegure a estabilidade do empregado, os Tribunais, por força do disposto nos artigos 8º e 9º, da CLT⁵⁶, têm se valido da analogia, da equidade, dos princípios e das normas gerais de direito, do Direito Comparado,

53 Cf. os termos definidos nos artigos 492 a 500, da CLT.

54 No Brasil, são portadores de garantia provisória de emprego: (a) o dirigente sindical (art. 8ºVIII, CF e art. 543, § 3º, da CLT), (b) a empregada gestante (art. 10, II, “b”, do ADCT, da CF), (c) o membro da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA representante dos empregados (art. 10, II, “a”, do ADCT, da CF, art. 165, da CLT e Enunciado nº 339 do TST), (d) o empregado acidentado no trabalho (art. 118, da Lei nº 8.213/91), (e) o membro representante dos empregados na Comissão de Conciliação Prévia - CCP instituída no âmbito da empresa (art. 625-B, da CLT, dispositivo incluído pela Lei nº 9.958/2000), entre outros.

55 Cf. art. 10, I, do ADCT, da CF e art. 18, § 1º, da Lei nº 8.036/1990.

56 Art. 8º As autoridades administrativas e a Justiça do Trabalho, na falta de disposições legais ou contratuais, decidirão, conforme o caso, pela jurisprudência, por analogia, por equidade e outros princípios e normas gerais de direito, principalmente do Direito do Trabalho, e ainda de acordo com os usos e costumes e o Direito Comparado, mas sempre de maneira que nenhum interesse de classe ou particular prevaleça sobre o interesse público.

dos usos e dos costumes para fundamentar suas decisões. Assim decidiu o Tribunal Superior do Trabalho, quando do julgamento do Processo TST-RR nº 0.217.791/1995⁵⁷.

A segunda - dispensa obstativa de direito - proíbe a dispensa do empregado doente de AIDS, por considerá-la obstativa do direito de acesso aos benefícios previdenciários, ao tratamento médico de saúde e à aposentadoria, determinando seja o empregado reintegrado nas suas funções. Assim decidiu o TRT da 2ª Região/São Paulo, quando do julgamento do Processo RO-02.920.254.140⁵⁸.

Essas teses têm norteado a solução da maioria dos processos judiciais trabalhistas, que versam sobre a dispensa de portador do vírus HIV ou doente de AIDS. Processos dessa natureza podem tramitar sob segredo de justiça, bastando, para tanto, que a parte interessada apresente requerimento nesse sentido⁵⁹.

Além do direito nacional, algumas decisões judiciais têm adotado, entre seus fundamentos, as normas internacionais, a exemplo das convenções da OIT, como ocorreu no julgamento do Processo TST-E-RR nº 0.217.791/1995, quando o Tribunal Superior do Trabalho declarou ser nula a dispensa motivada pelo fato de o empregado ser soropositivo, reconheceu

Parágrafo único. O direito comum será fonte subsidiária do direito do trabalho naquilo em que não for incompatível com os princípios fundamentais deste.

Art. 9º Serão nulos de pleno direito os atos praticados com o objetivo de desvirtuar ou fraudar a aplicação dos preceitos contidos na presente Consolidação.

57 REINTEGRAÇÃO - EMPREGADO PORTADOR DO VÍRUS DA AIDS - "Caracterização de despedida arbitrária. Muito embora não haja preceito legal que garanta a estabilidade ao empregado portador da AIDS, ao magistrado incumbe a tarefa de valer-se dos princípios gerais do direito, da analogia e dos costumes para solucionar os conflitos ou as lides a ele submetidas. A simples e mera alegação de que o ordenamento jurídico nacional não assegura ao aidético o direito de permanecer no emprego não é suficiente para amparar uma atitude altamente discriminatória e arbitrária que sem sombra de dúvida lesiona de maneira frontal o princípio da isonomia insculpido na Constituição da República Federativa do Brasil. Revista conhecida e provida." (PROC: TST-RR nº 0.217.791/1995, Acórdão nº: 0003.473, ano: 1997, data: 14-05-97, Rel. Min. Valdir Righetto). Recurso de revista conhecido em parte e desprovido. (PROC: TST-RR nº: 205.359/1995, 2ª T, Acórdão nº: 12269, decisão: 05.11.1997, Rel. Min. José Luciano de Castilho Pereira, in DJU de: 19.12.1997, pg: 67927).

58 AIDS - DOENÇA MANIFESTA - Quando o empregado já não é simplesmente um portador do vírus HIV, ou seja, quando a doença denominada AIDS já se manifestou, a dispensa sem justo motivo, mesmo não comprovada a discriminação pela doença letal, é vedada, pois se caracteriza como obstativa ao recebimento do direito previdenciário contido na Lei nº 7.670 de 08 de setembro de 1988. É sobejamente sabido que o empregado gravemente enfermo, com doença letal em desenvolvimento, não poderá ser demitido: o art. 476 da Consolidação das Leis do Trabalho é claro ao informar que o empregado que está em auxílio-doença ou auxílio-enfermidade é considerado em licença não remunerada, durante o prazo desse benefício, não se pondere no sentido de que o autor não estava em seguro-doença, ou auxílio enfermidade, uma vez que a reclamada impediu-lhe a obtenção desse benefício quando o demitiu. Não pode a reclamada obstar o reclamante de perceber o benefício previdenciário e talvez a aposentadoria. (TRT 2ª RG, RO-02.920.254.140, Ac. 7ª T. no 35.453/94, Rel. Juíza Rosa Maria Zuccaro, DOE de 08.09.94, Revista Synthesis 21/95, p. 228; cf. BARROS, Alice Monteiro de. Proteção à intimidade do empregado. São Paulo: LTR. 1997, pp. 98-9).

59 Cf. art. 781, § 1º, da CLT e art. 155, do CPC.

ser incontestável a atitude discriminatória da empresa e determinou a reintegração do trabalhador no emprego. Em seu voto, o Ministro Vantuil Abdala empregou como fundamento, dentre outros, as Convenções Internacionais da OIT de n. 111/58, 117/62, a Declaração conjunta da OMS/OIT sobre AIDS, de 1988, admitidas no direito nacional por força do art. 8º da CLT⁶⁰.

IV - CONCLUSÃO

O fato de o trabalhador estar infectado pelo vírus HIV, seja na condição de portador assintomático ou tenha a doença manifesta, não o incapacita ou impede de trabalhar, uma vez que não acarreta prejuízo da sua capacidade de labor, nem oferece risco no convívio profissional, desde que adotadas adequadas medidas de proteção e prevenção. Tem o portador do vírus o seu direito ao trabalho assegurado, como qualquer outro empregado, não podendo ser preterido, estigmatizado ou discriminado, seja quando de sua postulação a um posto de trabalho, seja na vigência do contrato, seja dispensado por esse motivo.

O trabalho pode ser um dos elementos de estabilização da enfermidade. Estar trabalhando pode propiciar à pessoa a condição necessária para prover o seu sustento e a sua alimentação, tão importantes para o seu tratamento.

Entretanto, não é qualquer trabalho prestado de qualquer modo ou forma. Necessário se faz que o ambiente seja saudável, física, psíquica e mentalmente, além de sensível e acolhedor às necessidades do portador do vírus HIV e não fonte de exclusão social do enfermo. Deve contribuir para estancar o preconceito, melhorar a sua condição de vida e incluí-lo socialmente, o que se efetiva com fundamento nos valores de justiça, de solidariedade, de proteção, no respeito ao trabalhador e aos seus direitos fundamentais, tais como o respeito à vida, à saúde, à dignidade, à igualdade, à cidadania, ao bem-estar social, dentre outros. À falta dessas condições e valores, o trabalho poderá ser um co-fator a contribuir para a manifestação e/ou agravamento da enfermidade ou para o aumento da suscetibilidade individual à infecção.

Infelizmente em nossa sociedade o portador do vírus HIV/AIDS ainda é estigmatizado e discriminado, necessitando de proteção normativa especial, que assegure a efetividade de seus direitos e coíba de modo eficaz toda agressão ou tentativa que implique no desrespeito à sua pessoa ou aos seus direitos.

60 Processo TST-E-RR nº 0.217.791/1995, SSED-1, ano: 2000, decisão de 07.02.2000, Rel. Min. Vantuil Abdala.

Apesar de o local de trabalho se constituir em excelente fonte de informação acerca da prevenção e do combate à enfermidade, ainda não é utilizado com proveito para esse fim. Os problemas específicos da AIDS, nesse contexto, também não são adequadamente tratados. Realidade que deve ser enfrentada e modificada.

Muito já se avançou nesse sentido, é verdade, e os marcos normativos ora destacados bem o demonstram, mas ainda há um longo caminho a ser percorrido. Que trabalhadores e empregadores, em parceria com o Estado, possam juntos trilhá-lo em busca de uma sociedade mais justa, mais humana e mais acolhedora não só para aqueles que convivem com o HIV/AIDS, mas para todos os cidadãos.

BIBLIOGRAFIA

BARROS, Alice Monteiro de. Proteção à intimidade do empregado. São Paulo: LTR. 1997.

CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. “Políticas públicas e prevenção em HIV/AIDS”. In PARKER, Richard, GALVÃO, Jane, e BESSA, Marcelo Secron. (Organizadores). Saúde, Desenvolvimento e Política: Respostas frente à AIDS no Brasil. Rio de Janeiro, ABIA, São Paulo, Ed. 34, 1999.

CHÁVEZ, Victor H. Alvares, e DAVI, Héctor Carlos. SIDA en la empresa. Buenos Aires, EPE, 1991.

CORTÊS, Iáris Ramalho. “AIDS e o Congresso Nacional”. In Seminário Nacional sobre AIDS e o Direito, I, 1991, São Paulo. Anais... São Paulo: [s. no], 1991.

FERNANDEZ FILHO, Rogério Rodriguez. O Ministério Público do Trabalho na Constituição de 1988. São Paulo, Faculdade de Direito, 1989 (Dissertação de Mestrado em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 1997.

FIORILLO, Celso Antônio Pacheco. Associação civil e interesses difusos no Direito Processual Civil Brasileiro. São Paulo, Faculdade de Direito, 1989 (Dissertação de Mestrado em Direito) - Faculdade de Direito, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 1989.

GOMES, Maurício da Costa. “Reintegração judicial de trabalhadores soropositivos, dispensados do trabalho discriminatoriamente e/ou preconceituosamente”. In Boletim

em Direitos Humanos HIV/AIDS. Brasília: GRUPO PELA VIDA-RIO DE JANEIRO - Boletim pela Vida. Ano X, no 34, jan./abr., 2000.

GALVÃO, Claribalte Vilarim de Vasconcelos. Teoria e Prática do Processo Trabalhista. Rio de Janeiro, Aurora, 1956, livro I.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO – Assessoria Internacional. Programa Nacional de Direitos Humanos. Brasil. Gênero e raça: todos pela igualdade de oportunidades: teoria e prática. Brasília, MT, 1998.

PIOVESAN, Flávia. Direitos Humanos e o Direito Constitucional Internacional. São Paulo: Max Limonad, 1997.

SILVA JÚNIOR, Hédio. “As políticas de promoção da igualdade no Direito Internacional e na legislação brasileira”. In HERINGER, Rosana (Org.) A cor da desigualdade: desigualdades raciais no mercado de trabalho e ação afirmativa no Brasil. Rio de Janeiro, IERÊ, 1999.

SLAFF, James I., e BRUBAKER, John K. AIDS a epidemia. São Paulo, abril, 1987.

SUSSEKIND, Arnaldo. Direito internacional do trabalho. 3a ed. São Paulo: LTr. 2000.

TEIXEIRA, Maria Aparecida Silva Bento. “Institucionalização da luta anti-racismo e branquitude.” In HERINGER, Rosana (Org.) A cor da desigualdade: desigualdades raciais no mercado de trabalho e ação afirmativa no Brasil. Rio de Janeiro, IERÊ, 1999.

TRINDADE, Antônio Augusto Cançado. A proteção internacional dos direitos humanos. São Paulo: Saraiva, 1991.

VALENTIM, João Hilário. AIDS e relações de trabalho. Rio de Janeiro: Impetus, 2003.

_____. “Legislação Nacional sobre HIV/AIDS no Mundo do Trabalho”. In CUNHA, Maria Beatriz (Coord.). HIV/AIDS no Mundo do Trabalho: As Ações e a Legislação Brasileira. Brasília: OIT, 2002.



SEST SENAT
NA LUTA CONTRA A **AIDS**

Apoio



Fundo de População
das Nações Unidas



UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

UNHCR
UNICEF
WFP
UNDP
UNFPA
UNODC
ILO
UNESCO
WHO
WORLD BANK



Ministério da
Saúde

G O V E R N O F E D E R A L
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA