

EMPRESA E CONTRATO DE EMPREGO COM PESSOA INFECTADA PELO VÍRUS HIV: A PROMOÇÃO DA CIDADANIA NO AMBIENTE DO TRABALHO

*Renato de Almeida Oliveira Muçouçah**

RESUMO

O presente artigo tem por escopo analisar o direito fundamental ao trabalho propiciado pela participação social na empresa, com particular enfoque no labor desenvolvido por pessoas soropositivas e as formas diversas pelas quais a empresa empregadora poderá contribuir para a afirmação da cidadania da pessoa portadora do vírus HIV. Desta forma, é no ambiente do trabalho que se poderá desconstruir, aos poucos, todo o imaginário social criado a partir das representações sociais da década de 1.980 acerca da doença e da pessoa do doente, o qual poderá encontrar-se em plenas condições para o trabalho. Desta feita, o trabalhador e a empresa poderão auxiliar no processo de reconstrução do verdadeiro significado que a doença traz, qual seja: ser uma doença como outra qualquer, que em nada afeta a qualidade dos serviços prestados, recebendo o empregado apoio empresarial para a afirmação de sua cidadania.

Palavras-chave: HIV; garantia de emprego para soropositivos; ações afirmativas; participação empresarial no processo de cidadania.

COMPANY AND EMPLOYMENT AGREEMENT WITH PEOPLE INFECTED BY HIV VIRUS: THE PROMOTION OF CITIZENSHIP IN THE WORK ENVIRONMENT

ABSTRACT

The scope of this article is to analyze the fundamental right to work provided by the shareholding in the company, with particular focus on the work developed by people with HIV and the various ways by which the employer can contribute to the affirmation of citizenship of the person with HIV virus. Therefore, it is in the workplace that can deconstruct gradually throughout the social imagination created from the social representations of the 1980's decade about the disease and the person of the HIV infected, who may find himself in

* Professor da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Mestre e Doutor em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (USP).

a position fully to work. Thereby, the worker and the company will assist in the reconstruction of the true meaning that the disease brings, namely, it is: a disease like any other, and in any case does not affect the quality of services performed, deserving the employee receiving business support for claim his citizenship.

Keywords: HIV; stability for seropositive employee; affirmative action; participation in corporate citizenship process.

1. AIDS, A “METÁFORA DO MAL”

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, doença cujas letras iniciais na língua inglesa (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) batizaram-na AIDS, desde os tempos de sua descoberta possuía todo o aparato necessário para ser o que sempre foi e até hoje é: uma doença. Uma doença de altos índices letais, como câncer. Sabidamente uma doença causada por vírus, tal como febre amarela. Ou, ainda, uma doença crônica, sem qualquer previsão técnica ou tecnológica de terapias destinadas à sua cura, como diabetes. Não tivesse a enfermidade em epígrafe se tornado uma epidemia mundial justamente no crepúsculo do século XX, a era da dita “sociedade da informação”, ter-se-ia tornado apenas uma dentre várias outras já diagnosticadas, sem qualquer necessidade de atenção especial.

Os caminhos da AIDS, no entanto, nem mesmo de longe encontraram seu desaguadouro natural. Reconhecida em 1981, nos Estados Unidos, pela identificação em um grande número de pacientes homossexuais do sexo masculino que apresentavam o raro sarcoma de Kaposi, assim como severo comprometimento do sistema imunológico, a síndrome logo iniciou suas dramáticas veredas. Inicialmente conhecida por “GRID” (*Gay Related Immune Deficiency*, ou, em português, Deficiência Imunológica Relacionada a Homossexuais), após identificação também em homens e mulheres cujas relações eram exclusiva ou preponderantemente heterossexuais, teve como nomenclatura a famosa “Doença dos Cinco H”: homossexuais, haitianos, hemofílicos, heroinômanos (usuários de heroína injetável) e *hookers* (em português, profissionais do sexo).

Doença inédita e desafiadora, a qual se alastrou pelo mundo numa voracidade poucas vezes vista, qualquer possível indício de sua causa era acompanhado de perto pelos meios de comunicação, propiciando em larga escala, pela primeira vez na história humana, a construção mediatizada de uma enfermidade. Infectologistas, sexólogos, biólogos, religiosos, filósofos,

televisão, jornais, políticos de todos os matizes e a sociedade em geral, todos ao mesmo tempo num confuso amálgama, tomavam conhecimento idêntico de informações que, por serem inéditas, mostravam-se contraditórias, indefinidas, num diálogo tragicamente irônico e infecundo qual seria uma hipotética celeuma entre Voltaire e Olavo Bilac. A repressão, no entanto, ao verdadeiro e único algoz da pandemia - o vírus da imunodeficiência humana, popularizado como “HIV” - muito tardou em ocorrer.

1.1. Vírus “humano”, doença “divina”

O reconhecimento do retrovírus HIV, em 1986, como único responsável pela doença da AIDS, não logrou revelar-se concomitantemente o encerramento das discussões acerca da enfermidade; já à época a doença e seus doentes ocuparam o signo da indignidade humana presentificada, numa violência simbólica sem paralelos em toda a História.

Por muitos séculos, desde a Antigüidade, a lepra foi considerada a doença mais estigmatizante do globo; tinha-se a enfermidade como o desqualificar moral divino pela indignidade intrínseca ao doente (e por isto mesmo ensejando-lhe, também, punição jurídica e política). Durante a Idade Média, por exemplo, a conduta escoreita a ser seguida pelas boas gentes era a de excluir o leproso do seio social, de forma draconiana, por meio de uma espécie de cerimônia fúnebre. Nesta, a pessoa doente de lepra seria declarada morta (e seus bens, portanto, transmissíveis), e, em seguida, enviada a um mundo exterior e estrangeiro (FOUCAULT, 2002).

Certas pandemias, em paralelo ou em outros períodos, também foram tidas em parte como castigos divinos: a peste negra que assolou a Europa medieval ou a gripe espanhola do início do século XX disto são bons exemplos. No entanto, não conseguindo a ciência desvelar a natureza de tais fenômenos, a explicação destes somente poderia radicar-se numa punição transcendente, dotada, assim, ora de individual e forte, ora de pulverizado conteúdo moral. Os homens, em verdade, excluía-se uns aos outros por desconhecerem tanto as verdadeiras formas de contágio e de transmissão quanto os legítimos responsáveis pelo adoecimento.

Bem diferente era a sífilis (ou *Lues*), doença sexualmente transmissível e de carregado conteúdo moral, cuja causa poderia ser explicada, aí sim, pelo contato sexualmente desenvolvido. No entanto, as discussões sobre sífilis pautaram-se pelo deslocamento para o eixo da culpabilidade palpável e alheia: para os parisienses era a *morbus germanicus*, e, no entanto, os ingleses consideravam-na justamente a mancha francesa. Os habitantes de

Florença culpavam os napolitanos pela enfermidade, enquanto os japoneses acusavam, como terríveis disseminadores, seus vizinhos chineses (SONTAG, 1989), num doloroso tergiversar inquisitorial que teve seu sepultamento quando a ciência pôde aniquilar, em definitivo, a verdadeira “culpada”: a bactéria *Treponema pallidum*.

A conceituação de AIDS, patrocinada pela mídia, lançou-se numa construção científica e social ao mesmo tempo, de forma a provocar, ainda em pleno século XXI, reações semelhantes e diferentes às doenças anteriormente citadas, num amálgama assustador de representações cuja violência torna-se incompreensível para o atual estágio científico e ético da humanidade. A AIDS, frisemos, representou-se também em semelhanças com outras enfermidades: assim como a sífilis, tratava-se da doença alheia. Ela foi buscada no exterior, identificada como originária do continente africano, (JOFFE, 1994), tomando a condição estrangeira como fundamental para explicar sua existência - por isto, nos Estados Unidos, também considerada a doença dos “haitianos”. Em igual medida, por ligar-se ao grupo externo dos homossexuais, permitiu ao interno, não adepto de tais práticas, o sentir-se irresponsável.

No entanto, ao contrário da lepra, foi justamente o conhecimento científico paulatino da causa e das formas de transmissão da enfermidade que propiciaram, também, a construção de atitudes altamente excludentes e persecutórias¹ não apenas da síndrome, mas também de suas vítimas.

O princípio da ciência epidemiológica, em ligar doenças a “grupos de risco”, marcaria de forma indelével o trajeto social da AIDS, como jamais houvera marcado qualquer outra doença: num primeiro momento, a enfermidade parecia insidiosamente selecionar um segmento assaz perseguido por certa conduta, tida por muitos como intrinsecamente desordenada e imoral, a homossexualidade, e em especialíssimo relevo a masculina. E, após a descoberta do vírus e de suas formas de transmissão por meio de sangue e secreções sexuais, não necessariamente ligados à “pederastia”, verificou-se a inclusão de outros “grupos de risco”, dos quais o único considerado “inocente” seria o dos hemofílicos. Neste particular, tomando a sociedade o condão de valorar quem seria condenado ou absolvido por infectar-se com uma moléstia, iniciou-se um verdadeiro negar de dignidade não apenas ligado aos grupos

¹ Sua Santidade o Papa João Paulo II (2013), então líder espiritual da maior religião da humanidade, embora reiteradas vezes manifestasse sua preocupação com o combate à AIDS e ao preconceito em torno dela, não deixava de sempre citá-la como uma “patologia do espírito”. E o fez até mesmo no ano de 2004, dirigindo-se a uma miserável África assolada pela pandemia. Suas razões, se por um lado compreensíveis pela ortodoxia da doutrina moral da Igreja, não deixam também de embasar o conceito médio que geralmente se faz dos portadores do vírus HIV e dos doentes de AIDS.

ou, posteriormente, às práticas de risco, mas aos próprios seres humanos, personificados e punidos eternamente por suas condutas - sem direito, sequer, a um hipotético perdão.

A AIDS, por seu desenvolvimento ligado à decomposição física, dores abjetas e fatalidade repentina, provocou um verdadeiro pavor social - e conseqüente repressão a quem trazia a peste à humanidade. As técnicas de exclusão da sociedade, utilizadas à época dos leprosos - de cortar do “corpo social” sadio os corpos infectados - foram substituídas por técnicas que poderíamos denominar panópticas². Trata-se da inserção social perenemente controlada dos “pestilentos”. Fala-se, efetivamente, em “luta” contra a AIDS. É lugar-comum conceber-se metáforas belicosas na relação existente entre corpo e doença: o corpo é considerado uma “fortaleza”, mas o HIV “ataca” as “defesas” imunológicas, necessitando, assim, de uma terapia “agressiva”. Se no passado o médico era o responsável pela *bellum contra morbum*, agora é toda a sociedade quem procede à guerra contra a AIDS. Numa guerra, como se sabe, há vítimas e algozes. E, assim, “a idéia de vítima sugere inocência. E inocência, pela lógica inexorável que rege todos os termos relacionais, sugere culpa” (SONTAG, 1989, p. 16). Individualizaram-se os grupos (por isto mesmo *de risco*) aptos a transmitir o HIV a toda a sociedade, os possíveis algozes: dever-se-ia, portanto, proceder à exclusão social de todos os seus integrantes. Não sendo mais possível fazê-lo juridicamente, a exclusão dá-se no campo da moral. E esta vigilância panóptica dos considerados *seres desviantes* das corretas condutas, como os já aludidos homossexuais, os usuários de drogas injetáveis, as pessoas de vida sexual com múltiplos parceiros, etc., permitiu a disseminação de que o reprimir do vírus deveria centrar-se no condenar a quem, ao menos em tese, estivesse apto a transmiti-lo.

² O Panóptico (*pan* + *óptico*), idealizado por Bentham como o método perfeito de vigilância, é muito bem analisado por Foucault (2004). Trata-se, em suma, da vigilância totalizante de alguém ou de um grupo, findando-se o binômio ver/ser-visto. O observador vigilante, pela estrutura montada para dar vazão ao funcionamento do poder, detém a possibilidade de vigiar sem ser visto, instaurando, nos vigiados, o temor da observância absoluta, indolor e invisível, sempre com vistas à punição em face das condutas assumidas e imediatamente verificadas. Segundo Foucault, “o princípio é conhecido: na periferia uma construção em anel; no centro, uma torre; esta é vazada de largas janelas que se abrem sobre a face interna do anel; a construção periférica é dividida em celas, cada uma atravessando toda a espessura da construção; elas têm duas janelas, uma para o interior, correspondendo às janelas da torre; outra, que dá para o exterior, permite que a luz atravesse a cela de lado a lado. Basta então colocar um vigia na torre central, e em cada cela trancar um louco, um doente, um condenado, um operário ou um escolar. Pelo efeito da contraluz, pode-se perceber da torre, recortando-se exatamente sobre a claridade, as pequenas silhuetas cativas nas celas da periferia. Tantas jaulas, tantos pequenos teatros, em que cada ator está sozinho, perfeitamente individualizado e constantemente visível. O dispositivo panóptico organiza unidades especiais que permitem ver sem parar e reconhecer imediatamente. Em suma, o princípio da masmorra é invertido; ou antes, de suas três funções – trancar, privar de luz e esconder – só se conserva a primeira e suprimem-se as outras duas. A plena luz e o olhar de um vigia captam melhor que a sombra, que finalmente protegia. A visibilidade é uma armadilha [...] O Panóptico é uma máquina maravilhosa que, a partir dos desejos mais diversos, fabrica efeitos homogêneos de poder” (p. 165-167).

A difusão do vírus, cuja insidiosa denominação é a de ser o vírus da imunodeficiência *humana*, iniciava, assim, a enfermidade da deficiência dos valores tidos como *divinos*. O sagrado e o profano encontraram-se frente a frente numa doença, embora desconheçamos qualquer processo biológico de enfermidade que tenha, em sua gênese, um fundamento moral.

1.2. A doença fetichizada

A representação social da AIDS, tal como se deu, não poderia encontrar novo significado num curto espaço de tempo. Iniciou-se então o divórcio entre ciência e sociedade, tendo em vista que o ato sexual, forma preponderante de transmissão do HIV e, ao mesmo tempo, grande responsável pela interação e perpetuação humanas, pôde ser desvinculado da transmissão do vírus. Bastaria para tanto, disse a ciência (por finalmente compreender a dinâmica do vírus), utilizar-se das chamadas camisas-de-vênus, método contraceptivo já existente há muitos séculos. No caso dos usuários de drogas injetáveis, seria recomendável que utilizassem seringas e agulhas descartáveis, tão-só. Nas transfusões de sangue deveria haver, por parte dos hemocentros, uma fiscalização rígida acerca da segurança do material utilizado.

No entanto, a apresentação da síndrome à sociedade, propiciada pela mídia, retratava ingredientes fortíssimos de contágio pelo sexo, de morte, de figuras decrépitas, que não seriam simplesmente apagadas da representação popular da doença com fórmulas simples como as acima citadas e, por isto mesmo, desproporcionais à propaganda gravidade do tema. Eclodiram-se as mais variadas representações na mesma proporção epidêmica da AIDS, que, então, já havia ganhado vida própria no imaginário social, personificada pelos próprios seres humanos ligados aos “grupos de risco” (PAULILO, 1999).

Os resultados desta construção coletiva, em várias partes da Terra, foram os mais lamentáveis possíveis. Uma década após o registro da doença, 50% dos entrevistados para pesquisa específica sobre o tema (HEREK e CAPITANO, 1993), todos homossexuais norte-americanos do sexo masculino, acreditavam que seriam capazes de transmitir HIV uns aos outros durante uma relação sexual, ainda que não fossem portadores do vírus. Acreditavam, portanto, que o ato sexual entre dois homens, de per si, seria capaz de produzir o vírus. Trata-se de uma reflexo próprio da negação da cidadania, internalizada mesmo nas vítimas do preconceito. Fora dos acolhedores sítios existentes dentro dos “muros da cidade” estão todos os não-aceitos: todos aqueles que, supostamente, não se atêm aos padrões e códigos

compartilhados pela maioria (PAIVA, 1992). Ter AIDS significa estar para sempre manchado por uma tonalidade que distingue o soropositivo dos soronegativos e desloca, ambos, a uma comunidade de párias: os primeiros para além dos muros da cidade, e os últimos para dentro desta.

Até mesmo profissionais de saúde demonstram grande dificuldade em lidar com pacientes. Estes são por aqueles vistos como doentes terminais (sendo que muitas vezes são apenas portadores assintomáticos do vírus), como pessoas rejeitadas pela sociedade por não se aterem às suas regras elementares, e, enfim, como homens e mulheres *culpados* por serem portadores do HIV - na lógica de que deliberadamente procuraram a infecção, como se efetivamente pegassem o vírus em suas mãos e o introduzissem na corrente sangüínea, à exceção dos hemofílicos. Assim, recebem uma espécie de sentença de morte fictícia, dada mesmo por estes profissionais de saúde: o paciente “não é visto como pessoa, mas tão-somente ele encarna a doença AIDS” (SADALA, 1999, p. 99).

Em igual orientação, um dos elementos da doença que também muito afetou os avanços em termos de combate à segregação dos soropositivos foi o fato de o HIV ser transmitido através de sangue e secreções sexuais; tal fato propiciou a visão inicial, já desmentida, de que outros líquidos do corpo humano (como saliva e suor) também fossem capazes de contagiar. Isto explicaria, mesmo em pleno século XXI - vinte anos após a descoberta das formas de transmissão do vírus - reações espantosas por parte de alguns legisladores, os quais deveriam pautar-se pela busca integral de proteção aos direitos mais elementares dos soropositivos, como adiante veremos.

É sabido que todas estas concepções norteadoras da citada doença provocaram um atraso criminoso, por parte do Estado, no lançamento de políticas de saúde pública adequadas para combater a exposição ao vírus. Como consequência, no Brasil, pudemos observar quanto ao contágio pelo vírus exatamente o inverso do que inicialmente se propôs combater: aumento do número de infectados entre pessoas de orientação heterossexual, dentre os quais destacam-se as mulheres³, além de ser difundida a pandemia também para as camadas mais pobres da sociedade, bem como aos habitantes de municípios de médio e pequeno porte (GALVÃO, 2002).

³ Neste aspecto específico o tema é demasiadamente espinhoso. Com efeito, no que concerne às mulheres casadas, as campanhas contra o HIV até hoje não conseguem tocar em certos temas, como a assimetria nas relações de gênero. Seria preciso para tanto, segundo recente estudo, reescrever uma “gramática moral” dos casais a questionar os poderes em jogo no casamento, já que determinadas campanhas acabavam até mesmo por colocar a mulher como responsável pelo controle do contágio, transferindo-lhe a responsabilidade pela exigência do uso do preservativo (GONÇALVES E GUILHEM, 2003).

2. O ESTADO DO MAL-ESTAR SOCIAL E A AIDS? DIREITO À VIDA E À SAÚDE PELO DIREITO AO TRABALHO

Em 1996, após a edição da Lei 9313, de autoria do Senador José Sarney, o Brasil passou finalmente a cumprir em parte sua obrigação constitucional: determinou que o Ministério da Saúde deve adquirir os medicamentos anti-retrovirais existentes contra o HIV, todos de alto custo, e os distribuir através da rede pública de saúde. As drogas combinadas, conhecidas como “coquetel”, passaram então a ser distribuídas entre todos os soropositivos que delas necessitassem, o que reduziu de forma espetacular os casos de adoecimento de AIDS e, mais ainda, a mortalidade em decorrência das complicações desta enfermidade.

Por muitos especialistas a infecção pelo HIV passou a ser considerada como uma patologia crônica, porém controlável em virtude da ação potente do coquetel. O Brasil, país famoso por suas heranças coronelistas e seu passado escravocrata, ganhou credibilidade no cenário internacional pela excelência de sua política no combate à AIDS, tida como exemplar. Com esta nova inspiração, também iniciou campanhas verdadeiramente educativas destinadas a todo o povo, orientando-o no sentido da prevenção geral contra as variadas formas de infecção pelo retrovírus.

Aos poucos, e até os dias atuais, a síndrome deixou de ser o espetáculo da morte. Não é mais noticiada com a mesma frequência, tampouco é facilmente percebida pelas ruas; o Estado prossegue em insistir nas políticas de prevenção infecciosa e, por outro lado, distribuir os medicamentos necessários à manutenção da vida daqueles já tocados pelo signo da soropositividade.

No entanto, um dos vários aspectos que o estudo da doença suscita parece ter sido ignorado ao longo dos anos. Trata-se do direito à vida, mas da vida com dignidade. A garantia do direito à vida e à saúde em tempos de AIDS, num primeiro momento, resumia-se à própria guerra da vida física contra a iminente morte; hoje, no entanto, os soropositivos vivem, e vivem por muito tempo. Celebram todos, pois, a vida, descobrindo como novidade alvissareira que o vírus não era mortal, e sim os homens.

Não houve, a par de toda esta garantia do direito à saúde que propiciou a continuidade existencial dos soropositivos, um enfoque que transcendesse as fronteiras do palpável. Os mitos relacionados à doença, ainda dispersos pela população, geram agora uma dor que não é mais física: ter HIV ou AIDS ainda está associado, pelo processo já descrito de representações

sociais, a vergonha, humilhação ou culpa, tornando impossível uma comunicação social entre soropositivos e soronegativos que não seja pautada pela desigualdade (SILVA, 2004).

Ora, é evidente que o direito à vida não se resume apenas à existência e saúde físicas. Mas, caso queiramos estabelecer-nos apenas neste ponto, também ele ainda não é plenamente garantido aos soropositivos: tendo eles o direito de receber os medicamentos gratuitamente do Estado, não encontram, por outro lado, proteção adequada de respeito à sua condição. A lógica é muito simples: como estas pessoas, consideradas a encarnação da indignidade em face das representações sociais da AIDS, conseguirão em igualdade de condições um trabalho, a fim de prover a subsistência própria ou de sua família? Numa economia agressivamente capitalista - que produz e reproduz o trabalho sem qualquer critério ético, como se nota pela exposição de Paul Singer (1979) - como propiciar a manutenção da própria existência material sem a garantia do direito fundamental ao trabalho, mormente a um segmento tão marginalizado como ainda é o dos portadores do vírus HIV?

Caso consideremos, no entanto, que a manutenção da vida em condições razoáveis de dignidade englobe, além do direito ao trabalho e à saúde física, também o ensejar de uma saúde global – no exato sentido que lhe dá o artigo 12 do Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, ratificado e em vigor no Brasil – teremos obrigatoriamente de refazer nossos percursos de combate à AIDS, agora voltados à demolição de seu atual signo, bem como posterior reconstrução deste, dotada de novos valores humanos.

Consoante o artigo 7º da Constituição Federal, bem como após a edição da Lei 9029/95, não há como cogitar da possibilidade de exigência, por parte de empregador, de testes anti-HIV para admissão de trabalhador ao emprego ou durante o cumprimento do contrato individual de trabalho. Não há necessidade, igualmente, de que a empresa seja notificada ou comunicada pelo empregado após a descoberta do vírus.

Para os empregados conhecida ou assumidamente soropositivos, a discriminação, em termos gerais, é reprimida em face dos objetivos fundamentais da República, conforme se observa pelo artigo 3º, IV, da Carta Magna. Em matéria de trabalho, além da lei ordinária citada no parágrafo anterior, tal prática também é proibida pela Convenção 111 da OIT, em vigor no Brasil desde 1996: cuidando de atos discriminatórios em questões de emprego e ocupação, veda qualquer prática neste sentido.

Embora não exista qualquer proteção específica aos soropositivos, é óbvio que eles podem valer-se das prerrogativas acima firmadas. No entanto, nota-se com clareza a inexistência, no Brasil, do verdadeiro antídoto à verdadeira peste causada pelo HIV: políticas públicas para o combate radical da mentalidade formada sobre a pessoa soropositiva, dádiva

alcançável por um único caminho possível - a educação em direitos humanos, percurso por sua vez alcançável através da promoção do direito ao trabalho.

2.1. Saúde e trabalho em tempos de AIDS

Curioso notar que pela primeira vez, em 1988, um texto constitucional brasileiro afirmou o direito à saúde como fundamental. Ora, o espanto se deve ao fato de este bem ser imprescindível à vida e com esta se relacionar numa interpenetração óbvia; e se sabe, aliás, que saúde não engloba apenas um conceito de estado físico relacionado à ausência de enfermidades: é também um estado de completo bem-estar mental e social, conforme preceitua a Organização Mundial da Saúde. Ter direito à saúde significa, portanto, exigir do Estado e de particulares não apenas que estes se abstenham de prejudicá-la, mas também exigir do Estado certas medidas e prestações que tornem possível assegurá-la (SILVA, 1999).

Em termos bem claros, a AIDS é uma síndrome de deficiência imunológica; com o organismo debilitado e sem defesas naturais, certos cuidados são indispensáveis para que o soropositivo não seja atacado por doenças oportunistas. Medicamentos anti-retrovirais contra o HIV são apenas parte de um tratamento que deve envolver, também, uma boa alimentação, uma moradia digna, condições de aceitação por parte de outros indivíduos, etc. Frise-se também que saúde não é apenas promoção, mas também prevenção, individual ou coletiva, tanto aos grupos humanos quanto aos seus contornos sócio-ambientais (SCHRAMM E KOTTOW, 2001). A fruição da maioria destes direitos, negados sistematicamente a grande parte de toda a população brasileira, passa em grande escala pelo direito ao trabalho, já que este é o meio encontrado por nossa cultura para a obtenção dos recursos bastantes a fim de que sejam concretizados tais misteres.

No entanto, a histórica visão do trabalho como algo opressivo e degradante contribuiu para que a ciência buscasse desenvolver, no trabalho, especializações funcionais e técnicas de aumento produtivo, investindo, todavia, “muito pouco na busca de uma harmonização do homem no seu trabalho” (BORGES, 1997, pp. 88-89) com o fito de tornar tal atividade um processo de humanização do indivíduo e das coletividades. E, no entanto, o trabalho faz reunir seres humanos e, em seu ambiente executivo, obriga-os à interação solidária, tornando-se por tal razão um ingrediente duplamente elementar para qualquer política preventiva ou de promoção da saúde: além de fornecer mediante remuneração o instrumental necessário para seus cuidados elementares, trata da necessária sociabilidade humana.

No caso específico dos soropositivos, o trabalho adquire esta dupla função com grande intensidade. Via de regra o compreender da infecção pelo infectado induz à auto-imputação de uma identidade negativa, de forma fazê-lo sentir-se inferior aos demais da sociedade (SILVA, 2004). Neste sentido é que opera o poder simbólico (BOURDIEU, 2005) da socialmente construída AIDS: até hoje com uma certa vigilância panóptica, a cultura social procura a integração *verdadeira* apenas dos dominantes, e apregoa a *fictícia* da sociedade como um todo, ocasionando a desmobilização de grupos vulneráveis como o ora relatado. A igualdade torna-se, assim, uma quimera.

No entanto, se podemos considerar nossa sociedade como igualitária, isto ocorre justamente em razão de ser uma sociedade de trabalhadores, já que é da essência do trabalho nivelar os homens (ARENDT, 1981). Por isto a sociabilização do soropositivo alcançada pelo trabalho, por lograr tanto desconstruir a representação social que se faz do portador ou doente, quanto por reconstruir a auto-identidade, torna-se tão vital quanto a função de gerir a própria sobrevivência física. É o real, único e possível conceito de saúde.

A realidade trabalhista, entretanto, fornece-nos o indício bastante de que a sociedade como um todo ainda tem se portado de forma cruelmente lancinante contra os soropositivos: dispensados do emprego logo após a descoberta de sua condição, o índice de processos na Justiça do Trabalho demonstra a impossibilidade, sobretudo por meio das políticas recentes, de identificar em curso um processo eficaz de educação em direitos humanos.

2.2. Tentativas brasileiras de afirmação da dignidade humana do soropositivo: descaminhos, acertos e contradições

Embora não existam tutelas legais específicas para a promoção da exacerbadamente aviltada dignidade humana do soropositivo, deve-se ressaltar que houve algumas tentativas de promovê-la como um todo. Uma das mais recentes, que tragicamente acabou resultando em um dentre tantos outros escândalos em termos de desvalorização da dignidade humana, ocorreu justamente quando da apreciação do Projeto de Lei 5448/01, de autoria do Deputado Nelson Pellegrino. Era pretendido alterar o artigo 1º da Lei 7716/89, que define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor, para estender a proteção também à discriminação em face de doença de qualquer natureza. Na justificativa, o autor salientava textualmente que doenças estigmatizantes como a AIDS engendram, freqüentemente, práticas preconceituosas

incompatíveis com a dignidade da pessoa humana e que, por esta razão, deveriam ser reprimidas na esfera criminal.

Designada como relatora a Deputada Denise Frossard, em setembro de 2004 a parlamentar votou pela rejeição do projeto por entender que

(...) a repulsa à doença é instintiva no ser humano. Poucas pessoas sentem prazer em apertar a mão de uma pessoa portadora de lepra ou de AIDS. Algumas dessas poucas pessoas fazem-no sinceramente, outras, hipocritamente. De um modo geral, as pessoas não se sentem confortáveis na companhia de pessoas doentes, ainda mais quando se trata de doença letal ou deformadora. A discriminação é válida quando se trata de doença contagiosa ou de epidemia que coloca em risco a vida e a saúde da comunidade. A deformidade física fere o senso estético do ser humano. A exposição em público de chagas e aleijões produz asco no espírito dos outros, uma rejeição natural ao que é disforme e repugnante, ainda que o suporte seja uma criatura humana. Portadores de doenças e deformidades costumam frequentar locais públicos exibindo as partes afetadas do corpo, não só com o intuito de provocar comiseração, como também, com o propósito de afrontar a sensibilidade dos outros para o que é normal, saudável e simétrico. Ninguém é obrigado a ser herói, dizia Nelson Hungria. Ninguém pode ser obrigado a suportar a doença e a deformidade alheia, contrariando a sua própria natureza. (BRASIL, 2013).

As razões de rejeição ao projeto apresentadas interessam-nos justamente por explicarem, de per si, as dificuldades em se estabelecer uma política voltada à valorização da dignidade humana dos soropositivos. E, com efeito, a necessidade desta lei se fazia sentir. O estigma em relação ao portador do vírus não se limita apenas a ele próprio, mas se estende também à sua família, bem como ao seu grupo étnico ou social. A afirmação é corroborada pela Lei estadual 11199/02, do Estado de São Paulo, quando veda a divulgação de informações ou boatos que denigram a imagem social de *qualquer dos acima citados*, em razão da presença do HIV em meio a tais pessoas ou grupos.

Ainda no âmbito repressivo, houve o Projeto de Lei 6124/05, que define o crime de discriminação aos portadores do vírus HIV e doentes de AIDS. Designada como relatora novamente a Deputada Denise Frossard, após pressão política dos ativistas de direitos humanos em face de sua rejeição ao Projeto anteriormente citado, o atual recebeu relatório favorável e se encontra em fase de tramitação na Câmara dos Deputados. Mais de vinte e cinco anos após o surgimento da AIDS e de toda a construção da “metáfora do mal” encarnada nos seus portadores, o Brasil caminha para ter sua primeira Lei federal especificamente destinada a regulamentar não um projeto de educação em direitos humanos, à

re-significação do estar soropositivo, mas à simples repressão do aviltamento da dignidade humana em sua forma mais elementar.

Notemos que o Brasil caminha para ter a sua primeira Lei sobre a tutela da dignidade dos soropositivos porque houve o Projeto 1.856/99, do Senado Federal, o qual tornar-se-ia lei não fosse vetado pelo então Presidente Fernando Henrique Cardoso. O Senado houve por bem considerar que a patente dificuldade de um soropositivo ter respeitado seu direito ao trabalho pela discriminação sofrida (e, assim, propiciar a subsistência própria e da família), engendraria um problema solucionável apenas pela estabilidade no emprego.

A estabilidade no emprego é uma “vantagem jurídica de caráter permanente deferida ao empregado em virtude de uma circunstância tipificada de caráter geral”, a fim de assegurar-lhe “manutenção indefinida no tempo do vínculo empregatício” (DELGADO, 2004, p. 1241), a não ser que uma causa considerada justa venha a dar-lhe rompimento (previstas sobretudo, mas não somente, no artigo 482 da Consolidação das Leis do Trabalho). Desta feita, o empregado portador do vírus HIV não poderia sofrer uma denúncia vazia do contrato de trabalho, a não ser por motivo de força maior devidamente comprovada, até a data de seu afastamento pela Previdência Social.

Aprovado o Projeto, o veto presidencial mostrou-se absolutamente equivocado. Sustentou que a estabilidade já existia apenas para determinados casos, não havendo, porém, qualquer inconstitucionalidade em prever-lhe novas formas visto que, embora a estabilidade via de regra seja definida por norma heterônoma estatal, é admissível, em princípio, até mesmo aquela advinda de ato empresarial (DELGADO, 2013). Ademais, argumentava já existir a proteção constitucional contra despedida arbitrária, revelando-se esta somente na multa a ser paga pelo empregador em caso de dispensa sem justa causa do empregado. O modelo constitucional entretanto é genérico, e admitiria - como efetivamente admite, posto ser norma constitucional expressa - qualquer outra forma de proteção neste sentido.

Seria um equívoco, entretanto, afirmar que não há progresso algum em relação aos direitos dos soropositivos. Embora inespecíficas à questão, o Direito e os juristas vêm dando formas a uma série de construções para o respaldo e afirmação da dignidade do portador.

A dispensa do empregado é direito potestativo do empregador, inexistindo qualquer estabilidade para o trabalhador portador do vírus. No entanto, com base na Lei 9029/95, a dispensa do empregado soropositivo ou o impedimento de seu acesso ao trabalho têm sido considerados discriminatórios pelos Tribunais, com base na situação análoga à da discriminação sexual. Embora a forma de discriminação em exame não esteja tipificada

literalmente neste instrumento, a proibição de qualquer forma de suas formas negativas é um dos objetivos fundamentais da República.

A vontade da Lei, neste específico caso, foi a de proteger a mulher quanto à prática discriminatória de exigência de exames relativos ao estado de gravidez e à esterilização, mas pode ser utilizada, como utilizada tem sido, também para se compreender que a infecção por HIV não reduz a capacidade laborativa, não sendo impedimento, pois, que justifique obrigar o trabalhador em cessar suas atividades (SANTIAGO, 2003), de modo a tal ato configurar conduta discriminatória.

Desta feita, conforme a explanação lúcida de Elisa Maria Brant de Carvalho Malta e Vera Lúcia Carlos

(...) no que concerne aos trabalhadores soropositivos desligados pelo empregador sem justa causa, por discriminação ou preconceito, sem razão objetiva, socialmente injustificada, arbitrária, obstativa à aquisição do auxílio-doença pela Previdência Social, torna o ato patronal passível de anulação perante a Justiça do Trabalho, podendo o empregado postular a anulação da dispensa e sua conseqüente reintegração no emprego, inclusive com pedido de concessão de tutela antecipada. Pode-se afirmar que a atitude discriminatória realizada pelo empregador, eivada de nulidade, não encontra ressonância no ordenamento jurídico (2001, p. 82).

Não sendo confundida com o instituto da estabilidade, a reintegração ao emprego é uma garantia no sentido de não obstar que o trabalhador tocado pelo HIV interrompa suas atividades e continue a perceber sua remuneração, a conviver em sociedade, enquanto tiver condições físicas para fazê-lo. Assim garante-se também a continuidade da contribuição à Previdência Social, para que, no momento em que não seja mais possível ao doente de AIDS prosseguir, seja-lhe garantido o direito à aposentadoria. E, frise-se, este limite ao direito potestativo do empregador vem sendo considerado uma *presunção* discriminatória, quando não comprovado motivo justo para dispensa.

Recentemente, em setembro de 2012, o Tribunal Superior do Trabalho resolveu pacificar a questão por meio da Súmula 443, na qual se presume a despedida discriminatória do empregado por este possuir moléstia grave que o estigmatize, ressaltando-se, de forma expressa, a questão de estar infectado pelo vírus HIV. Dessa forma, buscou o Tribunal forçar algumas empresas que discriminatoriamente agem a reintegrarem o empregado soropositivo ao emprego, de forma tal a, na prática, conferir-lhe garantia provisória de emprego. Pensamos, pois, que a *presunção* discriminatória não é absoluta, podendo ser elidida com prova em contrário. De qualquer forma, é um esforço do Tribunal em promover a cidadania

no ambiente do trabalho. Este papel, porém, caberá também às empresas cientes de sua função social, como adiante se verá.

Notemos que a Súmula foi baseada dos princípios constitucionais da dignidade humana, do valor social do trabalho, nos Tratados Internacionais sobre Direitos Humanos, no artigo 7º, I, da Constituição Federal, e do art. 170 também do texto magno. Nota-se ainda que estas duas regras jurídicas extraídas, mesmo não sendo derivadas de leis ordinárias federais, possuem validade definida pela teoria dos princípios, pois se demonstram como a concretização de mandamentos constitucionais (BRANCO, COELHO e MENDES, 2009, p. 144). Nosso sistema admite, sem dúvidas, a criação de certos comandos por parte da jurisprudência (ou, mais especificamente, Súmulas), pois é a criação de espécie de norma concreta oriunda de princípios jurídicos. Tem-se, pois, a *função integradora* dos princípios, vez que ambos os valores mencionados – valorização social do trabalho e livre iniciativa – podem participar diretamente da questão.

Nesse mesmo sentido discriminatório, o valor da intimidade é uma questão pungente. Celso Lafer (2006), recordando que tal direito tem como objeto a integridade moral do ser humano, aduz ao estar só, à possibilidade de não dar ao conhecimento de terceiros aquilo que se refere somente ao indivíduo, ao seu modo de ser na vida privada. Tal direito, cujo valor tem sua origem no cristianismo, representa “um fugir do mundo para o interior da subjetividade” (p. 263), sendo um alto valor para o soropositivo em suas várias relações interpessoais e, sobretudo, naquelas de trabalho, nas quais ganha relevo ainda maior. Afinal, se há o direito à intimidade do empregado quanto a não divulgar sua condição, também há o direito da comunidade trabalhista à saúde.

Dada a patente impossibilidade de se transmitir o HIV na absoluta maioria dos ofícios, profissões e das situações laborais, como aliás explicita a Declaração da Reunião Consultiva sobre a AIDS e o Local de Trabalho, formulada em conjunto pela OMS e OIT, é certo que no desenvolvimento das relações empregatícias não há qualquer risco de contaminação ou transmissão do vírus HIV (BARROS, 1997). Desta feita, podemos concluir pela absoluta impossibilidade tanto de se investigar por via direta (exame de sangue) quanto por indireta (pesquisa de hábitos, atitudes, condutas do trabalhador) a possibilidade de o trabalhador estar ou não soropositivo, seja quando de sua admissão ao emprego, seja quando do desenvolvimento da relação pactuada, seja em seu ocaso. Assim, poderá o empregado resguardar sua condição do conhecimento de seu empregador e dos colegas de trabalho, bem como de qualquer outro da sociedade.

O conformismo, ao elidir da heterogeneidade de que fala Celso Lafer (2006), que pretende massificar, nivelar todos em pé de igualdade - porém nivelar todos em termos fictícios, e apenas os dominantes em termos reais, como explica o já citado Pierre Bourdieu (2005) - é a quem o direito à intimidade pretende calar. Todos são iguais, mas na esfera da vida privada é que o indivíduo poderá ser diferente, não ser uniforme à maioria, não perder sua especificidade. Para que ele seja um *igual*, nas relações de trabalho, o soropositivo precisará manter a ciência de seu vírus (que o torna “diferente” da maioria) no âmbito estrito de sua vida privada, encontrando muitas vezes como única confidente a sua própria consciência. A proteção a este bem se dá de forma tal que, mesmo em o empregador sabendo, por qualquer razão, do estado de infecção por HIV de seu empregado, deverá manter sigilo a respeito, sob pena de facultar ao trabalhador indenização por danos morais, inclusive cumulada com eventuais danos materiais sofridos (SOUZA, 2003).

Os efeitos práticos da Súmula, de decisões judiciais e da doutrina podem ser considerados como socialmente muito relevantes. Os Tribunais e o Direito brasileiros têm realizado uma plêiade de serviços em prol da inclusão social deste grupo social vulnerável, porém de maneira pontual, em casos individualizados, evidenciando - por parte de todas as funções que representam o Estado e a sociedade civil - o quão longe ainda se está de uma política de educação em direitos humanos, a única solução possível para um completo “coquetel”.

3. AÇÕES AFIRMATIVAS PARA SOROPositIVOS E O PAPEL DA CIDADANIA NA EMPRESA

Num texto surpreendente e emocionante, o sociólogo Herbert de Souza (2013), doente de AIDS falecido em 1997, descreve o que ele chamou de “dia da cura”, o sonhado ocaso da dor aos seres humanos infectados pelo vírus HIV. No dia da cura, seria preciso enfrentar novamente a felicidade, posta de lado há tanto tempo: a iminência da morte e sua personificação em vida eram tão verdadeiras que impediam o próprio viver. Com a cura, os soropositivos não teriam mais vergonha de sua condição e, assim, poderiam um dia morrer como todos os outros mortais. Se antes não tinham o direito de viver em paz, agora não precisariam mais ficar reclamando pelo de morrer em paz. E, no entanto, a cura para a AIDS sempre existira, sem contudo jamais ser notada. Era, pois, a vida.

Ora, toda a nossa discussão proposta refere-se à valorização da cura da AIDS, nos moldes propostos pelo sociólogo. Não se trata de negar a relevância de tudo quanto já foi feito ou proposto em prol dos portadores do vírus HIV e doentes de AIDS - que representam conquistas de toda a sociedade - e sim de formar uma cultura de valorização da pessoa humana do soropositivo, em toda a extensão de seus legítimos valores morais, face às múltiplas maneiras de existência em sociedade, seja individual, seja coletivamente. Trata-se de erigir uma nova concepção, uma mudança profunda de todas as já apresentadas representações sociais do que é estar soropositivo, de re-significar o conteúdo da doença tão-só por ela mesma, separando-a, ainda assim, de seu doente.

Tal processo seria possível, no caso específico, por meio de uma política duplamente garantista: a promoção da saúde, conforme conceito já aludido, através do direito fundamental ao trabalho. Este, no entanto, é cada vez mais negado ao soropositivo. O número assombroso de processos trabalhistas solicitando reintegração do portador ao seu emprego em razão de dispensa discriminatória corrobora a afirmação. No entanto, é natural que caiba o questionamento já em 1993 proposto pelo jurista e então Diretor para o Cone Sul da OIT, Oscar Ermida Uriarte:

podría aplicarse (...) mecanismos para favorecer el acceso al empleo de los seropositivos? En todo caso, parece existir cierto grado de incompatibilidad entre, por un lado, la proscripción del examen obligatorio y la confidencialidad de los resultados, y por otro, el establecimiento de um régimen de promoción del empleo de los afectados por el VIH, que supone la identificación de éstos (1993, p. 51).

Como já afirmamos, a necessidade de se sublinhar o direito à intimidade do soropositivo em abster-se de informar (ou mesmo negar sua condição perante outros) decorre da necessidade de fazerem-se iguais. Do contrário, materialmente, seriam considerados desiguais. O reconhecimento do princípio da igualdade jurídica, construção segundo a qual a lei, genérica e abstrata, deve ser idêntica para todos, foi durante muito tempo a certeza de que tal representava, por si só, a garantia da concretização da liberdade. No entanto, a cantilena liberal começou a ser desmentida por experiências e estudos de direito e política comparada: pela constatação de que os indivíduos socialmente desfavorecidos não teriam, com base na igualdade formal de direitos, as mesmas oportunidades oferecidas àqueles socialmente privilegiados (GOMES, 2001).

As ações afirmativas, um fenômeno norte-americano⁴, são medidas que visam beneficiar determinados segmentos da sociedade, pela razão de inexistirem iguais condições de competição em face de discriminação ou injustiças históricas. Este instrumento, cada vez mais utilizado na promoção de políticas em relação às comunidades negras e pessoas portadoras de necessidades especiais, traduz-se num instrumento altamente significativo para a educação em direitos humanos ora proposta. Diferentemente das políticas anti-discriminatórias repressivas, “que se singularizam por oferecerem às respectivas vítimas tão somente instrumentos jurídicos de caráter reparatório e de intervenção *ex post facto*” (GOMES, 2001, p. 1142), ações afirmativas em relação aos soropositivos evitariam a discriminação em sua forma já exposta.

No caso, cuida-se também de discriminar, mas no sentido da chamada discriminação positiva, socialmente justificada, com vistas a atingir a verdadeira igualdade entre os pares sociais. Assim, para colocá-los frente a frente, soropositivos e soronegativos, favorecem-se os primeiros em detrimento dos últimos na competição francamente desigual existente entre ambos pelo acesso a determinado bem - no caso específico dos soropositivos, o direito integral à saúde, por meio de condições diferenciadas de acesso ao trabalho.

Em se tratando dos portadores do vírus HIV, as representações sociais sobre o infectado e a infecção, ainda muito presentes na realidade histórica deste grupo social, justificam a adoção da medida proposta. Não basta apenas a repressão pura e simples à discriminação para fazer valer o direito que toda pessoa soropositiva tem em ver respeitada sua dignidade. Desta forma, o que antes era um princípio jurídico passivo, “agora é um conceito jurídico ativo, vale dizer, de um conceito negativo de condutas discriminatórias vedadas mudou-se para um conceito positivo de condutas promotoras de igualação jurídica” (ATCHABAHIAN, 2004, p. 150).

Em sendo os direitos humanos englobados num todo indivisível, a violação de um deles equivale à violação de todos: por isto ao lado do direito à intimidade, de quem quiser fazê-lo valer, poderá existir concomitantemente o acesso facilitado ao emprego por soropositivos que desejem utilizar-se de tal condição. Não se trata, em absoluto, de incompatibilidade, vez que ninguém é *obrigado* em valer-se das condições mais favoráveis. A novidade da ação afirmativa estaria no propiciar trabalho a quem não o tem ou ainda teve, e não deseja valer-se, como parâmetro de vida, da omissão de algo que lhe é intrínseco: o

⁴ Aliás, no direito norte-americano, segundo relata Rands (1998), o soropositivo já é protegido por ações afirmativas, posto ser considerado deficiente físico. Embora não seja objeto da presente reflexão, no Brasil os soropositivos, embora idealmente pudessem ser considerados portadores de necessidades especiais, encontram barreiras nas especificações técnicas da legislação a respeito, a qual não permite este enquadramento.

direito do soropositivo em resguardar de terceiros sua condição, se por um lado propiciador da igualdade fática, por outro limita-se a resolver questões pontuais e individualizadas de grande valor, mas que não configuram um processo de educação em direitos humanos, com vistas à garantia de efetiva e plena cidadania para todos.

Por isto o HIV/AIDS, segundo a OIT uma doença cuja prevenção necessariamente passa pelo ambiente do trabalho, deve ter seus doentes e infectados como representantes em cada ambiente do trabalho, por meio de ações afirmativas compulsórias, facultativas ou voluntárias da empresa. Esta, por sua vez, cumprirá com sua função social em empregar a pessoa soropositiva, tanto de modo a integrá-la à sociedade e aos direitos trabalhistas e previdenciários básicos, quanto por auxiliar em desconstruir, dentro de seus espaços para execução dos trabalhos, a imagem que ordinariamente se tem acerca do soropositivo, por dar-lhe a necessária visibilidade.

Projetos que venham a ser propostos pelas empresas em geral – qual seja, contratar empregador assumidamente soropositivos – poderão contribuir em larga medida com o combate ao preconceito, justamente por dar voz e rosto a pessoas que sejam vítimas da infecção por HIV. Será um passo importante rumo à plena cidadania da população soropositiva, por promover um verdadeiro processo de educação prática em direitos humanos.

A atitude da empresa que isto fizesse significaria, num primeiro instante, assumir que existe, no corpo social, a perenidade da prática discriminatória e da necessidade de sua eliminação, constituindo-se no primeiro passo para a educação proposta.

O efeito cultural da medida, que é o verdadeiramente desejado processo pedagógico, possibilitaria dar história de vida, face, endereço, sentimentos e troca interpessoal de experiências a quem, ainda hoje, é considerado uma presença na ausência. Os soropositivos não existem. E não existem porque eles não têm identidade, endereço ou rosto. No entanto sabemos, paradoxalmente, que os soropositivos existem. Eles existem no imaginário social, surgidos como representações sociais falseadas, que remetem ainda aos conceitos estigmatizantes da década de 1980. São presenças fluídas, vagas e sabidas numa sociedade que insiste em ignorar sua condição, presentes de forma não palpável. Qualquer luta eficaz contra o signo da AIDS requer mais que um simples coquetel; requer a convivência diária, próxima e solidária com os soropositivos. E isto os empregadores, por iniciativa própria, poderão promover, até mesmo como forma de valorização do trabalho humano, e não de seu aviltamento.

Aproveitando a lúcida explanação de Norberto Bobbio sobre a intolerância - embora em sentido diverso da que empregamos aqui, mas que reflete, em boa medida, a atuação

pedagógica proposta - “a *antítese* indiferença-fanatismo não remete exatamente à *antítese* tolerância-intolerância, que é essencialmente prática” (2004, p. 208). Reprimir o preconceito resguardando-se o direito à intimidade do portador, com reparação *a posteriori* do ato ilícito, certamente não conduz, de forma automática, a um processo de revalorização humana do soropositivo.

Para a resolução efetiva e verdadeira do problema, trata-se de conciliar as garantias já existentes com um processo de educação *prática* em direitos humanos, a qual poderá iniciar-se por iniciativa da própria empresa, e não de maneira forçada, como propõe a Súmula 443 do TST. Esta educação *prática* em direitos humanos, formada na vivência do dia-a-dia no interior dos ambientes do trabalho existentes na empresa, permite uma concepção humanista, molde a recuperar e afirmar a dignidade da pessoa do infectado ou doente, bem como o respeito à sua dignidade. Neste processo, em que os atores principais são o Estado e a sociedade civil (DÍAZ, 2002), a pedagogia empresarial liga-se à marcha pela conquista de uma prática e defesa dos direitos humanos, assim como na proposta de convivência democrática de diferentes estilos de vida que, afinal, compreendem a diversidade humana (MUJICA, 2002).

Neste sentido, aliás, foi o Projeto de Lei 3.021/00, de autoria do deputado Benedito Dias. Pretendia o projeto estabelecer um desconto de 50% na contribuição previdenciária efetuada pelo empregador, desconto este possível à empresa apenas quando empregar um trabalhador portador do vírus HIV. O Projeto previa a contratação de soropositivos tornada obrigatória, por meio de alteração no artigo 93 da Lei 8.213/91, a qual trata dos percentuais mínimos para contratação de pessoas portadoras de necessidades especiais.

No entanto, o referido Projeto foi rejeitado em 2.007 pela Coordenação de Comissões Permanentes da Câmara dos Deputados pela simples razão de retirar receitas destinadas na União e não prever alternativas para reposição deste valor aos cofres públicos, motivação que é de todo rechaçável: em sendo possível e necessária a contratação de pessoas portadoras do vírus HIV, seria interessante propor tais benefícios às empresas que desejam promover, em seu seio, a cidadania dos soropositivos por meio do já citado processo de educação em direitos humanos.

No entanto, por ato próprio, a empresa poderá – cumprindo, pois, sua função social – promover uma campanha de contratação de pessoas soropositivas, por evidente intenção patronal na feitura e participação deste processo pedagógico de cidadania. Afinal, isto salientaria a necessidade de sociabilidade democrática entre indivíduos dentro da empresa, no rompimento com a tristeza e o isolamento aos quais a identidade da doença encaminha.

Ademais, possibilitaria os citados acessos à remuneração e, por conseguinte, à realização material da vida, mas não só. Isto seria alcançado por meio da garantia de emprego, por exemplo, aos portadores já empregados, conforme se depreende da Súmula 443 do TST.

A empresa, levando a AIDS aos seus locais de trabalho, também tornará possível destruir todos os signos relacionados à doença, já que esta pode ser encontrada em todos os gêneros, etnias, faixas etárias, orientações sexuais e classes sociais; ademais, pelos reflexos que os ambientes do trabalho produzem na comunidade a ele vinculada, seria possível construir, aos poucos, uma nova formação social para a enfermidade.

Por meio de ações afirmativas específicas a soropositivos, conjugadas com ações repressoras da discriminação, conseguiremos instaurar a completa pedagogia da vivência fática dos direitos humanos. A educação neste caso, enquanto um transformar de valores, é um processo não de fora para dentro (como o Estado impondo determinados valores aos seus cidadãos por meio de leis ou mesmo pela citada Súmula, por exemplo), mas algo que se fundamenta no indivíduo, sendo este o responsável pela construção de seu próprio aprendizado.

A imposição legal, por exemplo, de percentuais mínimos para contratação de soropositivos, como no citado Projeto de Lei já arquivado, ou a presunção discriminatória albergada pela Súmula em comento, seriam apenas a pedra de toque neste processo que é individual e interior, não se confundindo, jamais, com a própria pedagogia. No específico tema, lograria formar uma nova representação do que é ser pessoa portadora do HIV a quem não é, por permitir dar uma identidade ao portador: a aprendizagem de um novo conteúdo é uma atividade de construção, pela qual a pessoa incorpora à sua experiência os signos de um novo conhecer (MUJICA, 2002).

Recebendo orientações da empresa, dos representantes dos empregados e, por fim, dos próprios soropositivos, a comunidade empregatícia fatalmente desconstruirá, pela necessária sociabilidade ambiental do trabalho, as funestas representações sociais construídas e difundidas acerca dos soropositivos e de sua enfermidade. Aqui entramos no segundo passo da aprendizagem: reconhecendo a empresa a pessoa humana em sua dignidade, bem como o fato de que o homem é um ser social, esta educação só encontra sentido na interação de seres humanos com outros seres, em experiências individualizadas ou coletivamente tratadas.

CONCLUSÕES

Cabe ressaltar que qualquer processo de educação assumido enquanto transformador (como o presente) deve ser, necessariamente, dotado de uma ética absolutamente transformadora. Com efeito, a visão puramente mercadológica, pautada pelo lucro obsessivo, jamais seria complacente com uma educação voltada à cidadania (Bittar, 2004). A ideia de inclusão social, neste sentido, chocar-se-ia frontalmente com princípios elementares do mercado irresponsável e, assim, tornar-se-ia polêmica.

De qualquer forma, ressaltemos que as ações afirmativas não necessariamente precisam ser propiciadas pelo Estado. Os empregadores conscientes da função social de seus empreendimentos devem buscar promover, certamente, a contratação de pessoas soropositivas com o fito de iniciar, aos poucos, um novo processo de construção coletiva de valores, voltado à afirmação da dignidade humana da pessoa portadora do vírus HIV.

A imposição para percentuais de contratação de portadores, por via de regulamento de empresa, ou de simples política também empresarial, não encontra nenhum obstáculo; aliás, trata-se de um espírito muito inovador e em consonância com todas as recomendações para promoção dos direitos mais elementares do ser humano, já que a discriminação, neste caso, é positiva e socialmente muito bem justificada. Os sindicatos de trabalhadores neste mister também são convidados a participar, sobretudo para firmar acordos e convenções coletivos que garantam o acesso ao trabalho aos soropositivos que desejem valer-se de tal condição, de maneira a auxiliar as empresas a administrar este mister. De qualquer forma, alguém terá de dar o primeiro passo.

É, portanto, o escopo desta proposta criar condições para que os soropositivos possam vivenciar seus direitos e obter uma vida integralmente saudável, pela eliminação das barreiras sociais que desejam ou cortá-los draconianamente da sociedade como numa “medida sanitária”, ou deixá-los vigiados sob modelos panópticos. Trata-se de educar a todos para um novo valor, o da solidariedade, pela prática cotidianamente solidária que o ambiente do trabalho inequivocamente requer. E esta poderá ser, sem dúvidas, uma prática cidadã empresarial. E sendo as comunidades locais umbilicalmente vinculadas à empresa e aos seus ambientes do trabalho, a novidade pedagógica também se fará aos poucos sentir e, com a eliminação paulatina de tudo quanto se construiu em torno da AIDS, talvez um dia o tão defendido direito de cada portador de reservar sua condição à intimidade acabe esquecido. Esquecido por tornar-se socialmente irrelevante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARENDT, H. **A condição humana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1981.

ATCHABAHIAN, S. **Princípio da igualdade e ações afirmativas**. São Paulo: RCS Editora, 2004.

BARROS, A. M. **Proteção à intimidade do empregado**. São Paulo: LTr, 1997.

BITTAR, E. C. B. **Ética, Educação, Cidadania e Direitos Humanos**. São Paulo: Manole, 2004.

BOBBIO, N. **A Era dos Direitos**. São Paulo: Campus, 2004.

BORGES, W. H. **Violência, Direito e Trabalho na organização social**. São Paulo: Germinal, 1997.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

BRANCO, P. G. G; COELHO, I. M; MENDES, G. F. **Curso de Direito Constitucional**. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

BRASIL. **Projeto de Lei 5448, de 27 de setembro de 2001** [online]. Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.camara.gov.br>. Data: 13 mar. 2013.

DELGADO, M. G. **Curso de Direito do Trabalho**. 12.ed. São Paulo: LTr, 2013.

DÍAZ, A. M. F. Estado y sociedad civil como actores principales en la educación en derechos humanos: el caso de México. **Revista IIDH: Instituto Interamericano de Derechos Humanos**, San José, n. 36, p.167-190. jul./dez. 2002

ERMIDA URIARTE, O. Aids e direito do trabalho. **Revista de Direito do Trabalho**, São Paulo, n. 83, p.48-56. set. 1993.

FOUCAULT, M. **Os anormais**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

_____. **Vigiar e Punir: o nascimento da prisão**. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

JOFFE, H. “Eu não”, “O meu grupo não”: representações sociais transculturais da AIDS. in: GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. (orgs.). **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 1994. p. 297-322.

LAFER, C. **A reconstrução dos direitos humanos: um diálogo com o pensamento de Hannah Arendt**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

GALVÃO, J. **1980-2001: uma cronologia da epidemia de HIV/AIDS no Brasil e no mundo**. Rio de Janeiro: Abia, 2002.

GONÇALVES, E. H.; GUILHEM, D. Leitura bioética das campanhas educativas governamentais de prevenção ao HIV/AIDS e sua aplicabilidade às mulheres casadas. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 27, n. 2, p.292-300. abr./jun. 2003.

GOMES, J. B. B. O debate constitucional sobre as ações afirmativas. **Revista de Direitos Difusos**, São Paulo, v.2, n.9, p.1133-1163. out. 2001.

HEREK, G.; CAPITANO, J. P. Public reaction to AIDS in United States: a second date of stigma. **American Journal of Public Health**, New York, v. 83, New York, p. 574-577. set. 1993.

MALTA, E. M. B. C.; CARLOS, V. L. A discriminação do trabalhador portador do vírus HIV/Aids no emprego e seu direito à reintegração. **Revista de Direito do Trabalho**, São Paulo, v. 27, n. 104, p.75-87. out./dez. 2001.

MUJICA, R. S. La metodología de la educación en derechos humanos. **Revista IIDH: Instituto Interamericano de Derechos Humanos**, San José, n. 36, p.341-364. jul./dez. 2002.

PAIVA, V. O simbolismo da AIDS, alteridade e cidadania. in: _____(org.). **Em tempos de AIDS**. São Paulo: Summus Editorial, 1992. p. 53-62.

PAULILO, M. A. **AIDS: os sentidos do risco**. São Paulo: Veras Editora, 1999.

RANDS, M. Direito do trabalho e AIDS. **Revista LTr**, São Paulo, v.62, n.4, p.478-82. abr./1998.

SADALA, M. L. A. **Cuidar de pacientes com Aids: o olhar fenomenológico**. São Paulo: Unesp, 1999.

SANTIAGO, M. R. A Aids e o direito fundamental ao trabalho. **Revista de Direito do Trabalho**, São Paulo, v. 29, n. 111, p.146-153. jul./set. 2003.

SCHRAMM, F. R.; KOTTOW, M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones e propuestas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.949-956. jul./ago. 2001.

SILVA, C. R. C. **A politização da dor e da indignação de pessoas que vivem ou convivem com o HIV/AIDS: a participação política em uma ONG como forma de fortalecimento pessoal**. Tese (Doutoramento). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2004.

SILVA, J. A. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 16. ed. São Paulo: Malheiros, 1999.

SINGER, P. **Economia Política do Trabalho**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1979.

SONTAG, S. **AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

SOUZA, H. **O dia da cura** [online]. Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.aids.gov.br>. Data: 16 mar. 2013.

SOUZA, M. C. M. O dano moral no direito do trabalho brasileiro e a AIDS (HIV). **IOB-Repertório de Jurisprudência: trabalhista e previdenciário**, São Paulo, n. 15, p.395-390. 2003.

SUA SANTIDADE O Papa João Paulo II. **Mensagem do Papa João Paulo II para o XIII Dia Mundial do Doente** [online]. Disponível na Internet via WWW. URL: <http://www.vatican.va>. Data: 04 mar.2013.