

CFC – Igualdade de oportunidades e trato no emprego e na profissão: instrumentos normativos da OIT e a sua aplicação no Brasil

28 e 29 de outubro de 2014



ENAMAT
ESCOLA NACIONAL DE
FORMAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO DE
MAGISTRADOS DO TRABALHO



**Organização
Internacional
do Trabalho**

Sumário

ATIVIDADES DO DIA 28 DE OUTUBRO – MANHÃ – MESA DE ABERTURA....	2
ATIVIDADES DO DIA 28 DE OUTUBRO – MANHÃ – PAINEL SOBRE DISCRIMINAÇÃO.....	13
ATIVIDADES DO DIA 28 DE OUTUBRO – TARDE.....	38
ATIVIDADES DO DIA 29 DE OUTUBRO – MANHÃ.....	73
ATIVIDADES DO DIA 29 DE OUTUBRO – TARDE.....	120

CFC – IGUALDADE DE OPORTUNIDADES E TRATO NO EMPREGO E NA PROFISSÃO: INSTRUMENTOS NORMATIVOS DA OIT E SUA APLICAÇÃO NO BRASIL – ENAMAT: 28 e 29 de outubro de 2014¹

ATIVIDADES DO DIA 28 DE OUTUBRO – MANHÃ – MESA DE ABERTURA

O Sr. Ministro João Oreste Dalazen (Diretor da Enamat) – Muito bom dia a todos. Saúdo a Dr.^a Laís Abramo, Diretora do Escritório da Organização Internacional do Trabalho – OIT no Brasil. Saúdo o Dr. Ivo Brito, Coordenador de Direitos Humanos, Risco e Vulnerabilidade da Secretaria de Vigilância e Saúde do Ministério da Saúde. Saúdo a presença honrosa da Ministra Kátia Magalhães Arruda, Vice-Diretora da Enamat. Saúdo a presença não menos honrosa do Ministro Lelio Bentes Corrêa, nosso colega do Tribunal Superior do Trabalho e perito da Organização Internacional do Trabalho. Saúdo o Dr. Stanley Gacek, também da OIT, que nos honra com sua presença. Saúdo meus colegas Desembargadores e Juízes do Trabalho aqui presentes, meus colegas Desembargadores e Juízes do Trabalho que nos acompanham na transmissão por videoconferência dirigidas às vinte e quatro Escolas Judiciais de Magistrados do Trabalho de todo o País.

Senhoras e senhores, nesta manhã radiosa da primavera do Planalto Central brasileiro, com imensa alegria e desvanecimento, declaro aberto o presente Curso sobre “Igualdade de oportunidades e trato no emprego e na profissão: instrumentos normativos da OIT e a sua aplicação no Brasil”, que a Escola Nacional de Formação e Aperfeiçoamento dos Magistrados do Trabalho - Enamat promove em parceria com a Organização Internacional do Trabalho.

A atividade insere-se no programa dos cursos de formação continuada de Magistrados do Trabalho, desenvolvidos pela Enamat.

Sejam as minhas primeiras palavras de reconhecimento e de agradecimento à Organização Internacional do Trabalho, na pessoa de sua ilustre diretora para o Brasil, Dr.^a Laís Abramo, pela inestimável colaboração da OIT na realização deste curso.

¹ Curso de formação continuada realizado em parceria com o escritório do Brasil da OIT. Transcrição realizada pelo Divisão de Apoio e Registros Taquigráficos do TST e revisada pela assessoria da direção da ENAMAT.

Estou certo de que a consecução do objetivo comum de fortalecimento do Direito do Trabalho como motor da melhoria da condição social dos cidadãos aproxima as nossas instituições e fortalece os laços na permanente batalha pela promoção do trabalho decente. Acolho calorosamente os instrutores e os participantes deste evento, saudando-os na pessoa do Dr. Ivo Brito, que também compõe a Mesa e que representa neste ato o Ministério da Saúde nesta oportunidade. Quero registrar e agradecer profundamente desde já a presença dos instrutores da Organização Internacional do Trabalho, o Dr. Kirsten Maria Schapira, a Dr.^a Anna Torriente, a Dr.^aThaís Faria e o Dr. Eric Carlson. A todos, desde já, transmitimos as mais calorosas boas-vindas e expressamos, desde já, o nosso profundo reconhecimento e a nossa profunda gratidão pela colaboração e pelo imenso contributo que, certamente, prestarão à nossa instituição.

Senhoras e senhores, não há magistratura independente e preparada sem constante capacitação.

Como se sabe, a admissão ao exercício dessa nobre e difícil função de julgar os semelhantes opera-se, no Brasil, em regra, mediante aprovação em concurso público de provas e títulos. Tal processo legitima e reconhece o preparo inicial dos candidatos ao desenvolvimento das atividades atinentes à judicatura. A partir dele, no entanto, os juízes novinhos submetem-se ao Curso de Formação Inicial, que tem sua fase nacional desenvolvida aqui mesmo na Enamat, com duração de cinco semanas, e sua fase regional, a cargo das Escolas Judiciais de cada um dos vinte e quatro Tribunais Regionais do Trabalho. A partir daí e sempre, os juízes são e serão exortados à permanente capacitação, à permanente formação continuada para cada vez mais e melhor prestarem o serviço público de distribuição de Justiça à sociedade, essencial à democracia.

A existência desta Escola Nacional, que tem assento constitucional, justifica-se na medida em que dá conta e responde à necessidade de permanente e suficiente capacitação dos quadros da magistratura do trabalho no Brasil. Nesse contexto, senhoras e senhores, sobressai a extraordinária relevância deste curso sobre a questão tormentosa e atormentadora da discriminação na relação de trabalho. A democracia, como todos sabemos, não se instala definitiva e adensadamente em ambiente no qual a isonomia e a igualdade não

presida as relações sociais. A Lei n.º 9.029, de 1995, a conhecida “Lei Benedita da Silva”, aliou-se à Consolidação das Leis do Trabalho no combate à discriminação no âmbito das relações de trabalho ao proibir atos discriminatórios por motivo de sexo, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar ou idade, além de imputar multas severas aos agentes agressores identificados. O sistema de proteção consolida-se inegavelmente por meio dos avanços das normas de Direito Internacional, incorporadas ao Direito Pátrio mediante adequado processo legislativo, notadamente as originadas na Organização Internacional do Trabalho, instituição quase centenária que constitui a trincheira da luta pela dignidade do homem trabalhador, arregimentando as nações em prol da evolução constante do patamar civilizatório em matéria de trabalho e emprego.

Aparelhada de instrumentos desse jaez, a Justiça do Trabalho brasileira desempenha, como sabemos, papel cotidiano e relevante na atenta e eficaz proteção dos trabalhadores contra os atos de discriminação. A jurisprudência do Tribunal Superior do Trabalho, em particular, fundada nos princípios e valores constitucionais mais elevados como o respeito à dignidade humana e o valor social do trabalho, erige clara barreira contra ataques à isonomia. Lembro, a propósito, a recente Súmula n.º 443 da jurisprudência uniforme do Tribunal Superior do Trabalho que, como se recorda, presume discriminatória a dispensa imotivada de doentes acometidos por moléstias graves ou estigmatizantes. Como consequência, nessa hipótese inverte-se o ônus da prova, incumbindo ao empregador a demonstração de que despediu por razão objetiva comprovável, sob pena de anulação da rescisão contratual e consequente reintegração do empregado prejudicado. Cuida-se, a meu juízo, de significativo avanço na proteção social.

Senhoras e senhores, a luta contra a discriminação em matéria de trabalho e emprego constrói-se diuturnamente, com o auxílio de todas as forças e instrumentos disponíveis. Nesta perspectiva, penso que a aproximação, o estudo e os debates que realizaremos neste curso de formação continuada hoje e amanhã sobre as normas internacionais do trabalho certamente enriquecerão sobremaneira, em termos práticos, os magistrados do trabalho do Brasil.

A promessa constitucional da construção de uma sociedade mais justa, livre e solidária não se concretizará, por certo, sem a eliminação de todas as formas de discriminação. Conforme a lição imorredoura do saudoso pensador brasileiro Alceu Amoroso Lima: “A verdadeira evolução, no sentido de se criar uma sociedade mais justa, depende em grande parte da denúncia da injustiça”. O presente curso seguramente será um grande passo na identificação da injustiça sob a forma primária de discriminação e no combate a essa odiosa chaga social. Que todos colham um excelente proveito da participação neste curso.

Muito obrigado.

Tenho o prazer de conceder a palavra agora a Ex.^{ma} Diretora do Escritório da OIT no Brasil, Dr.^a Laís Abramo. Tem a palavra a Dr.^a Laís.

A Dr.^a Laís Abramo – Muito obrigada. Bom dia a todos e a todas. Gostaria de cumprimentar e saudar meus companheiros de Mesa, Ministro João Oreste Dalazen, Diretor da Enamat, nosso anfitrião, Ministra Kátia Magalhães Arruda, Vice-Diretora da Enamat, Dr. Ivo Brito, Representante do Ministério da Saúde, Ministro Lelio Bentes Corrêa, Ministro do Tribunal Superior do Trabalho e perito da OIT e todos os senhores e as senhoras aqui presentes.

Eu gostaria, em primeiro lugar, de agradecer muito, muito sinceramente, muito enfaticamente à Enamat por essa oportunidade de estarmos aqui, hoje, concretizando essa parceria na celebração deste curso. O Diretor, Ministro Dalazen, reiterou e explicou a importância da formação continuada dos Juízes e Magistrados do Trabalho, para o exercício da sua missão tão importante na sociedade brasileira. Então, a oportunidade de estarmos aqui participando ativamente da organização dessa atividade para a OIT é realmente muito importante, muito relevante. Esse agradecimento à Enamat, na pessoa do seu Diretor, estende-se a todas as pessoas aqui presentes que demonstram o compromisso genuíno de defender a igualdade de oportunidade de tratamento e combater a discriminação tal como estabelecido pela legislação brasileira e pelas convenções da OIT.

Sem dúvida, o Judiciário no Brasil tem contribuído significativamente para o avanço do País rumo à garantia plena dos direitos humanos.

Importantes mudanças legislativas têm decorrido de decisões judiciais que criam precedentes positivos, que servem de inspiração e referência para outros atores e instituições da sociedade brasileira. Destacamos, entre os vários exemplos que poderiam ser citados, o casamento igualitário, a adoção de crianças por casais do mesmo sexo, ou por pais e mães solteiros ou solteiras, por ressarcimentos por demissões e virtudes da tal discriminação e a reintegração de trabalhadores aos postos que lhes foram negados pela exclusão devida a discriminação. Todos esses direitos, reivindicados por diversos atores de movimentos sociais, alguns durante longos períodos, têm sido, foram levados a diante pelo Judiciário, que tem dado assim uma contribuição muito importante para torná-los realidade e elevar o patamar de proteção dos direitos trabalhistas e humanos no País.

Reconhecemos a importância dessa atuação e compromisso que se expressa mais uma vez na própria organização deste curso nas palavras tão brilhantes, claras e contundentes do Ministro Dalazen nessa sua primeira fala, mostrando a importância decisiva da igualdade de oportunidades e da não discriminação e a forma como ela aparece na legislação brasileira. Então reconhecemos a importância dessa atuação e compromisso que se expressa, mais uma vez, na presença dos senhores e senhoras nessa atividade que ora inauguramos.

Obrigado pelo tempo, pelo esforço em contribuir para que o País continue se transformando e avançando em relação à instituição e observância de direitos tão importantes para uma vigência de uma sociedade mais justa, democrática, inclusiva e tolerante. Gostaria, também, de agradecer aos nossos colegas, Anna Torriente, da sede da OIT em Genebra, e Kirsten Schapira, especialista em normas internacionais do trabalho e Eric Carlson, especialista em HIV e AIDS, ambos da equipe de trabalho decente da OIT para o Cone Sul da América Latina, com sede em Santiago, que nos acompanham neste momento. Gostaria de agradecê-los pela parceria e liderança na elaboração do Manual HIV e AIDS e o Direito do Trabalho, que será a base deste curso.

Esse manual foi elaborado especificamente para juízes e profissionais da área jurídica e nos abre a possibilidade de compartilhar algumas experiências internacionais e receber, também, dos senhores e senhoras insumos para futuros cursos em

outras regiões. Esse é um processo sempre interativo em que vamos recolhendo as impressões, as experiências para poder exatamente qualificar mais a nossa intervenção nessa área. Queria fazer, também, um agradecimento especial ao Diretor Adjunto do Escritório da OIT no Brasil, Dr. Stanley Gacek, que foi protagonista na organização do evento com muita dedicação e eficiência. E gostaria também de agradecer à minha colega Thaís, que vai estar aqui presente como instrutora e que também contribuiu bastante para a organização deste curso.

Não estamos aqui para lidar com assuntos fáceis ou discutir temas sobre os quais todos já estão de acordo. Estamos aqui para proteger os direitos de todas as pessoas em todas as partes do mundo. Essas palavras foram proferidas pelo Secretário-Geral da ONU, Ban Ki-moon, em um encontro do grupo de trabalho ministerial sobre a promoção de direito humanos de pessoas LGBT em Nova Iorque. Sabemos que a própria Declaração dos Direitos Humanos está na origem da criação da ONU, no ano de 1946, e tem como princípio básico a ideia de que: “Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos”. E esse, como disse o Ministro Dalazen, é um princípio que está presente nas legislações da grande maioria dos países hoje no mundo que se reflete nas convenções da OIT, mas que para ele ser tornado realidade tem de haver uma militância, diria, diuturna. Sabemos que a discriminação é um fenômeno multifacético, insidioso e que se manifesta de formas muito diferentes, de formas diretas, de formas indiretas e se não houver uma vigilância permanente, no momento em que ela é controlada – queria cumprimentar a Deputada Erika Kokay, que acaba de se juntar a nós: muito obrigada pela presença, Deputada -, então, a discriminação pode ser controlada de um jeito, de um lado, em uma de suas manifestações e reaparecer do outro, não é? E, então, cada um de nós, cada uma das instituições democráticas tem um papel a cumprir em relação a isso, e o papel da Justiça é um papel central. Sabemos, também, que a discriminação se superpõe e se potencializa. Há grupos da sociedade, pessoas que sofrem, ao mesmo tempo, múltiplas formas de discriminação, e isso não é apenas uma soma, mas uma potencialização da exclusão.

Não vou me alongar mais em toda a teoria da OIT e a prática sobre esse tema, porque as minhas colegas farão isso e o meu papel é apenas fazer uma saudação. Mas é com esse espírito que esse curso se prepõe a contribuir a garantia dos grupos mais

excluídos socialmente e que, por isso, mais necessitam da nossa atenção, para que tenham as mesmas possibilidades de construir as suas vidas a partir de um trabalho decente. Sabemos que o trabalho é a via principal, pela qual os frutos do desenvolvimento podem ser distribuídos em forma mais igualitária e inclusiva em uma sociedade.

O trabalho é indispensável para a construção da autonomia das pessoas e para a sua contribuição produtiva à sociedade, assim como para vivência plena da cidadania e a garantia da dignidade humana. Mas sabemos, também, que não é qualquer trabalho que tem esse significado ou encerra essa possibilidade. Para que esses objetivos sejam atingidos é fundamental que as pessoas trabalhem em condições de liberdade, equidade e segurança. É fundamental que o trabalho, o ambiente no qual ele se exerce e as relações que em torno a ele se estabelecem estejam livres de qualquer discriminação e violência. E também temos a consciência de que muitos coletivos de trabalhadores e trabalhadoras continuam sofrendo, cotidianamente, a discriminação no emprego e na ocupação; entre eles, as mulheres, os povos indígenas e afrodescendentes, as pessoas com deficiência, os jovens, a população LGBT e as pessoas vivendo com HIV e AIDS. Com efeito, a homofobia e a exclusão de pessoas vivendo com HIV e AIDS é uma realidade que limita direitos, liberdades, viola dignidade, ataca integridade física e provoca mortes em todo o mundo. Não enfrentar a questão e não falar claramente sobre ela, no limite, é aceitar que ela continue a fazer vítimas diárias. A violência sofrida pela população LGBT a torna ainda mais vulnerável ao contágio do vírus HIV, aumentando o estigma que já sofre, impedindo-os de organizar suas vidas de forma digna e em condições de igualdade. Esse curso pretende justamente colocar todos esses temas em questão para que possam ser tratados como devem ser: como temas de fundamental importância.

Por fim, gostaria, uma vez mais, de parabenizar a todas as pessoas envolvidas neste evento e manifestar também, uma vez mais, o compromisso da OIT com a promoção do trabalho decente para todas as pessoas e desejar que esses dois dias de trabalho sejam uma inspiração para que o Judiciário, no Brasil, já tão comprometido com os direitos humanos, possa seguir dando mais exemplos para o resto do mundo e, claro, possa proteger com cada vez mais afinco as pessoas excluídas e discriminadas socialmente.

Muito obrigada.

O Sr. Ministro João Oreste Dalazen (Diretor da Enamat) – O nosso agradecimento pelo pronunciamento da Dr.^a Laís Abramo. Quero registrar a presença, entre nós, da Deputada Federal Erika Kokay. É uma honra tê-la conosco, Deputada. Para uma saudação aos presentes, tenho a satisfação de conceder a palavra, agora, ao Dr. Ivo Brito, Representante do Ministério da Saúde neste ato. O Dr. Ivo tem a palavra.

O Sr. Ivo Brito – Quero, primeiramente, agradecer o convite ao Ministério da Saúde, em particular ao Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais, em nome do Diretor Fábio Mesquita. Quero cumprimentar a todos os presentes da mesa, fundamentalmente o Ministro João Oreste, Laís Abramo e a Ministra Kátia Magalhães. Agradeço a todos. Quero, inicialmente, ressaltar alguns pontos que serão debatidos nesses dois dias e que nos parecem ser extremamente relevantes para o debate das relações de trabalho e discriminação, como tema chave das discussões que serão travadas nesses dois dias.

O primeiro ponto que quero chamar a atenção - e que é de relevância pública e de interesse do próprio Ministério da Saúde - é a necessidade de que façamos, sob o ponto de vista da legislação, sob o ponto de vista jurídico, um alinhamento da discussão em relação às inovações tecnológicas que estão em curso em relação à resposta à epidemia do HIV/AIDS no mundo.

Como estamos num processo de profunda mudança em relação à questão do tratamento, da discriminação, do estigma e, sobretudo, das questões bioéticas relacionadas ao uso dessas tecnologias médicas, que são fatores determinantes para que possamos, de fato, superar algumas lacunas no que se refere à questão dos direitos e no que se refere à questão da discriminação.

Então, o primeiro chamado que eu colocaria é essa necessidade, para que possamos aproveitar o debate desses dois dias, no sentido de tentar compreender melhor o que vem acontecendo com a epidemia em nosso País e, sobretudo, sobre os fatores

relacionados à incorporação de novas tecnologias biomédicas relacionadas à questão do tratamento.

Mas quero chamar a atenção para outro aspecto que diz respeito ao tema desses dois dias do curso de formação, que diz respeito à questão da discriminação: não é possível superarmos o hiato que temos em relação a responder a epidemia de HIV/AIDS se não colocarmos no centro do nosso debate a questão da discriminação; ou seja, só é possível revertermos os nossos indicadores, em termos de controle da epidemia, se tivermos no centro desse debate a questão da discriminação. E chamo a atenção para não apenas a discriminação às pessoas que vivem com o HIV/AIDS, mas também a discriminação de gênero, a discriminação relacionada à questão da orientação sexual, as questões relacionadas à questão de raça.

Todos esses fatores são determinantes de condições de saúde e, portanto, devem estar no horizonte, por exemplo, do trabalho que eventualmente vocês terão oportunidade de debater e discutir nesses dois dias. Quero também chamar a atenção para alguns avanços. Acho que um dos avanços que tivemos recentemente, quer dizer, na verdade dois avanços significativos na gestão atual, no Governo atual, que diz respeito à questão da criminalização das pessoas que fazem discriminação a pessoas que vivem com HIV/AIDS, recentemente aprovado, e também os avanços no campo da Previdência Social que, de algum modo, corrigiu situação de assimetria existente entre o avanço dos protocolos clínicos, relacionados ao tratamento das pessoas vivendo com HIV/AIDS, em relação às medidas das perícias médicas no âmbito da Previdência Social.

A Previdência estava operando com uma legislação, uma norma técnica específica, orientadora dos peritos, baseado num protocolo clínico de 2002, quando já estávamos com dois ou três protocolos sendo revisados e atualizados no âmbito do Ministério da Saúde. Então, chamo a atenção um pouco para essa... Sei da dificuldade que há em avançarmos quanto aos dispositivos legais e nas medidas e avanços tecnológicos que muitas vezes ocorrem no campo biomédico. Mas é essencial, na atualidade, que façamos atualizações que possam estabelecer mecanismos de formação, que permitam a compreensão dessas medidas e desses avanços que hoje vêm ocorrendo no campo biomédico.

Quero chamar a atenção também para um elemento que também é determinante de condições de saúde, e que, de algum modo, cria obstáculos a avançarmos na resposta à epidemia. Vou falar um pouco e muito rapidamente sobre alguns aspectos de como temos trabalhado no Ministério da Saúde, no que diz respeito à questão da mobilidade relacionada à questão do trabalho ou a migração relacionada à questão do trabalho, que é um ponto chave, hoje, no que diz respeito ao controle da epidemia. Então estamos enfrentando, hoje, um processo de globalização nas relações de trabalho e flexibilização dessas relações que criam situações de exposição a condições de risco.

No Ministério (da Saúde), trabalhamos com o conceito de vulnerabilidade; situações de vulnerabilidade que, muitas vezes, subtraem direitos à saúde no ambiente de trabalho decorrente dessas novas formas de estabelecimento de relações de trabalho. A migração relacionada ao trabalho tem duas dimensões essencialmente relacionadas, de um lado, ao fator de globalizar as doenças; por um lado, porque a migração traz essa possibilidade de uma interação maior entre as pessoas, de uma mobilidade maior entre as pessoas e, portanto, uma circulação de fatores de risco maiores em relação às doenças, mas também traz consigo a violação de condições de direitos individuais e direitos trabalhistas.

Cito o exemplo da migração, para São Paulo, de bolivianos; cito a migração relacionada aos haitianos que se encontram na região de fronteira. Quer dizer, temos várias situações que, hoje, são temas centrais; um pouco dessa condição que a OIT chama a atenção no que diz respeito à questão da discriminação. E, por fim, já que vamos ter um espaço, amanhã pela manhã, para discutir um pouco as tendências atuais da epidemia no País, quero chamar a atenção: quando olhamos para a questão da discriminação temos de ter uma visão um pouco mais ampliada de como essa discriminação se processa e se realiza socialmente.

Nesse sentido, os mesmos legisladores que muitas vezes, no âmbito do Legislativo, avançam em algumas propostas também recuam em outras. Para os senhores terem uma ideia, há no Congresso três ou quatro propostas de criminalização da transmissão sexual do HIV em curso, a serem discutidas. Esse é um debate que vem sendo feito

internacionalmente, mas, no nosso Congresso, existem três ou quatro propostas que se encontram em curso, relacionadas a se criminalizar a transmissão sexual do HIV. Então, são vários os fatores a que eu chamaria a atenção, para que possamos não ter apenas uma visão da discriminação, sem considerar o conjunto dos fatores, sejam políticos ou sociais, que a determinam. Acho necessário que tenhamos essa visão um pouco mais multicausal dos fatores relacionados à questão da discriminação.

Quero também chamar a atenção a que este é um espaço; o Ministro Dalazen o mencionou inicialmente. Usamos outro termo. Os senhores usam “educação continuada”, e o Ministério da Saúde usa “educação permanente”. Na verdade, é o mesmo. São estratégias; acho que são duas áreas. O campo dos operadores do Direito e o da Saúde são duas áreas muito sensíveis à necessidade de se estabelecer formações continuadas ou formação permanente. Isso porque, as mudanças que ocorrem nesse campo de conhecimento são muito rápidas e intensas, a ponto de, se não houver uma atualização rápida, na perspectiva de se compreender determinadas situações, determinados fenômenos, ficaremos ultrapassados. Muitas vezes, isso repercute em relação à questão dos direitos das pessoas. Para finalizar, reitero a importância deste evento, colocando à disposição o Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais a todos.

Não deixem de nos procurar, caso haja dúvida ou queiram ter conhecimento de alguma norma do Ministério que esteja em curso, para que possamos, de fato, auxiliá-los na tomada de decisões.

Agradeço a todos.

O Sr. Ministro João Oreste Dalazen (Presidente) – Agradeço o pronunciamento do Dr. Ivo Brito, que ainda terá a oportunidade de participar deste evento, expondo com mais profundidade a sua cultura e a sua formação sobre a matéria. Agradeço as honrosas presenças, compondo a mesa, da Dr.^a Laís Abramo, do Dr. Ivo Brito e da Ministra Kátia Arruda. Infelizmente, neste momento, precisamos desfazer a Mesa de Honra para dar início, em seguida - e sem solução de continuidade -, ao painel de abertura. Muito obrigado aos que compuseram a Mesa. Foi uma honra tê-los conosco.

ATIVIDADES DO DIA 28 DE OUTUBRO – MANHÃ – PAINEL SOBRE DISCRIMINAÇÃO

Imediatamente, vamos dar início ao painel inaugural do curso sobre as formas de discriminação no emprego e na profissão, em razão de estado soropositivo, orientação sexual ou outros motivos. Convido a tomar assento à Mesa a Ex.^{ma} Sr.^a Deputada Federal Eryka Kokay. Convido igualmente a compor a Mesa o Sr. Moysés Toniolo, da Rede Nacional de Pessoas vivendo com HIV/AIDS. Temos a informação de que, dentro de poucos momentos, estará presente conosco também, para a nossa alegria, o Deputado Federal Jean Wyllys.

A seguir, ouviremos os nossos convidados sobre o tema, esclarecendo que cada um deles disporá de um prazo aproximado de quinze minutos para a sua manifestação. Após, daremos início ao debate mediante perguntas, que poderão ser verbais ou encaminhadas à Mesa, por escrito, ao final. Fizemos um *gentlemen's agreement*, pelo qual falará inicialmente o Sr. Moysés Toniolo, que é Educador e Policial Militar, com a patente de Primeiro Sargento, especialista em Comunicação. Atua como ativista e coordenador de direitos humanos da Rede Nacional de Pessoas com HIV – núcleo Bahia. O Sr. Moysés Toniolo tem a palavra para o seu pronunciamento.

O Sr. Moysés Toniolo – Ex.^{mos} Srs. Ministros João Oreste Dalazen e Kátia Magalhães Arruda, que dirigem a Enamat; Ex.^{mo} Sr. Ministro Lelio Bentes Corrêa, uma referência nossa na questão da discussão sobre HIV/AIDS nesta Casa, Tribunal Superior do Trabalho; Dr. Eric Carlson; Dr.^a Laís Abramo e outros parceiros da OIT no Brasil, que estão sempre conosco; Dr. Ivo Brito, que acabou de se manifestar; Srs. Representantes do nosso Congresso, Deputada Federal Erika Kokay, grande parceira, e Deputado Federal Jean Wyllys, que deve estar chegando; nossos Representantes da OIT de Genebra, que se fazem presentes para auxiliar nos debates – isso é importantíssimo. Principalmente, Il.^{mos} Srs. Juízes e Il.^{mas} Sr.^{as} Juízas, Srs. Desembargadores e Sr.^{as} Desembargadoras presentes neste seminário hoje, para que possamos discutir essas questões que envolvem o tratamento do trabalhador e da trabalhadora com HIV/AIDS neste País. É algo que interessa muito a nós da Rede

Nacional de Pessoas vivendo com HIV/AIDS poder abrir outras frentes de discussão, de parceria, que levem a um instrumento tão importante quanto o repertório prático de indicativos da OIT, que já havia em 2001. Agora, de certa forma, fortalecido pela Recomendação 200 da OIT sobre a AIDS no mundo do trabalho, para que possamos internalizar mais isso no Brasil, fazendo com que se expanda e que seja realmente praticado em nosso País. É uma satisfação saber que a Anamatra, em 2012, logo após termos aprovado a Recomendação 200 da OIT em Genebra, já discutia a Recomendação no âmbito interno dos Juízes, Juízas, Desembargadores e Desembargadoras do Trabalho neste País. Para mim, foi uma satisfação enorme participar de um evento, realizado em Curitiba em 2012, que já discutia isso. Já havia Juízes utilizando a norma internacional após aprovada na OIT. Por mais que o Brasil ainda não a tenha aprovado no Congresso ou pela Casa Civil, já a estávamos usando. Isso, a meu ver, é o suficiente. Esta Casa respondeu aos nossos anseios de longa data. De qualquer forma, para a Rede Nacional de Pessoas Vivendo com o HIV/AIDS - depois deixarei o material deste painel -, não é preciso apresentação; o mais importante será o nosso debate. São questões que envolvem justamente aspectos considerados por pessoas muito sensíveis no trato do trabalhador e da trabalhadora com HIV/AIDS. Há muito tempo sabemos quais são as questões que nos acometem e vão parar na Justiça do Trabalho, os nossos problemas. Basicamente, isso envolve alguns aspectos, tais como iniciar o diagnóstico de HIV. No Brasil, ainda temos práticas de empresas que, muitas vezes - de modo escamoteado, eu diria -, conseguem que um laboratório faça o exame de HIV/AIDS, por exemplo, nos exames periódicos ou até admissionais de seus trabalhadores. De alguma forma, esse tipo de testagem compulsória não é do conhecimento do trabalhador. Houve um pronunciamento muito importante aqui, citado pelo Ministro Dalazen, sobre a questão do julgar o semelhante. Os senhores têm esse papel. Muitas vezes, há um dispositivo da Justiça que tenta inverter o ônus da prova. Mas também temos de lembrar que ninguém é obrigado a apresentar algo que o incrimine particularmente - e isso continua ocorrendo em nosso País. Ninguém vai dizer abertamente que pagou por fora ou entrou em acordo com um laboratório para que o exame de HIV/AIDS fosse feito de forma fantasma, encoberta. Isso ainda ocorre, porque temos relatos na Rede Nacional de Pessoas vivendo com HIV/AIDS, que vou citar como RNP, Brasil afora. Essa é uma das primeiras coisas. Temos discussões éticas que precisam ser, de certa forma, trazidas a campo para a sociedade brasileira, e não só no aspecto da saúde.

Algumas inovações tecnológicas queremos discutir, também no campo do diagnóstico, com o Ministério da Saúde. Há um bom tempo temos sinais de que isso será, de certa forma, universalizado. Mas queremos somente promover o que seria a defesa do trabalhador, caso essas metodologias tragam algum problema para ele. Já temos uma inovação, o teste de HIV por fluido oral, que é como uma pessoa faria, por exemplo, o teste de DNA. Basta a coleta do fluido oral na boca e sabemos... Quem já viu isso em filme sabe que bastaria algo como a saliva da pessoa no copo. Temos a pretensão de que esse teste, que é uma inovação maravilhosa, não seja utilizado de forma indevida, para que isso se transforme numa prova contra o trabalhador, que ele sequer saiba que foi testado, originando depois a sua dispensa, a ruptura da relação de trabalho com o seu empregador. Queremos também que o diagnóstico seja o condutor para que qualquer paciente com HIV/AIDS, uma pessoa vivendo com HIV/AIDS, seja realmente encaminhado para o devido tratamento e assistência, na medida da sua necessidade. Temos um grande problema hoje em dia no País, que é o diagnóstico tardio, que não vem diminuindo; aliás, só vem aumentando. Diante disso, temos de resolver algumas outras questões: como conceituar e lidar no âmbito do trabalho com aquilo que é o imaginário de todos sobre AIDS como doença? Para a OMS ela não é considerada doença, mas um agravo de saúde. Porém, o que está internalizado para nós é a doença neste aspecto: como combateremos o estigma e a discriminação ocasionados por se imaginar que o outro é doente, um indivíduo pernicioso à sociedade, porque carrega em si algo que pode ser infectocontagioso? Esse é um dos fatores que para nós envolve o desrespeito principal à dignidade do ser humano, do trabalhador e da trabalhadora com HIV/AIDS. Isso porque, o pressuposto de uma infecção já é motivo suficiente para, às vezes, ocorrer a discriminação e a pessoa perder o trabalho. Ou seja, muitas vezes não é preciso sequer o teste; o pressuposto já tira a pessoa do mercado de trabalho. Temos questões importantíssimas a tratar quanto à profilaxia pós-exposição, que envolve vários públicos referenciados para isso. Temos inovações importantíssimas, como a PEP – Profilaxia Pós Exposição Sexual, com centros em São Paulo, que já estão difundindo essa questão. Principalmente, hoje, em relação aos acidentes ocupacionais, como vamos lidar com isso, não só no ambiente de saúde pública, mas também privada, onde não se tem conhecimento, por exemplo, de que a profilaxia, em setenta e duas horas, pode reduzir o risco de infecção do HIV para qualquer trabalhador de saúde que sofra um acidente perfurocortante? Isso é importantíssimo e não está difundido.

Gostaríamos, e essa é uma das nossas defesas, que a Recomendação 200... Finalmente, ontem, segunda-feira, duas pessoas da AnaidS - Articulação Nacional de Luta contra AIDS - estiveram no Itamaraty, desengavetaram processos burocráticos e fizeram com que o ofício que encaminha a Recomendação 200 da OIT para o Congresso e para a Casa Civil finalmente ocorresse. Ontem tive essa notícia. Rodrigo Pinheiro e Márcia Leão conseguiram uma interlocução, um diálogo, encontrando as pessoas certas no Itamaraty, que agora vão fazer esse encaminhamento. Não é possível que, tendo uma política nacional de saúde sobre HIV/AIDS, não tenhamos ainda, após quatro anos da Recomendação 200 da OIT, uma política nacional sobre Aids no mundo do trabalho. Não temos. Infelizmente, às vezes há um silêncio do Ministério do Trabalho e Emprego. Criamos, em 2012, uma Comissão Tripartite sobre AIDS no Mundo do Trabalho, cuja única função era encaminhar a Recomendação 200 para as instâncias devidas, e não uma comissão que começasse a pensar em como traduzir a Recomendação 200 para uma proposta de política nacional no País. São coisas que, após quatro anos, ainda queremos ver acontecer. Temos de lidar também com a falta de capacitação. Eu gostaria que alguém me indicasse o tempo quando estiverem faltando cinco minutos para o término. Desculpem-me o nervosismo, senhoras e senhores, porque há muito a tratar; provavelmente, só com o debate, haverá algo que eu tenha esquecido. Temos de nos preocupar hoje em dia com as questões que envolvem capacitação profissional, principalmente de profissionais que lidam com saúde pública e privada. Muitos têm informação profissional, mas o tema HIV/AIDS é pincelado ou sequer é visto na sua formação profissional. Depois, quando um trabalhador ou uma trabalhadora precisa, de certa forma, de apoio na Assistência não vai encontrá-lo, porque a pessoa que deveria apoiá-lo mal sabe, sente repulsa, nojo e o discrimina no ambiente de saúde, onde acreditávamos que todos deveriam saber o que fazer com quem tem HIV/AIDS. Então, isso é algo terrível que ainda esperamos... Sabemos que o Ministério da Saúde tem sido um parceiro muito grande nessa questão, promove, no âmbito da saúde pública, diversas capacitações, mas isso não vem sendo suficiente. Só para vocês terem uma ideia, a classe mais difícil às vezes de reunir numa capacitação é justamente a dos médicos, o alto da classe de profissionais de saúde. Temos as questões hoje de pessoas vivendo com HIV/AIDS que têm subempregos relacionados com a questão da sorologia, do conhecimento da sorologia. Temos as questões de benefícios do INNS, que, muitas vezes, para a grande população infectada, são benefícios de salário

mínimo, que conduzem a uma situação muito difícil de sustentabilidade, não só para a pessoa em si, mas a pessoa muitas vezes é a responsável pelo sustento de diversos membros de sua família. O que tenho conhecido, nos últimos tempos, são pessoas vivendo com HIV/AIDS que, por terem AIDS, elas são as cuidadoras e os cuidadores da sua família em geral com aquele único benefício de salário mínimo, às vezes, que ela tem no INSS. Sem falar, é claro, das questões de discriminação em ambiente de trabalho que teremos de abordar no âmbito militar, porque a recomendação, finalmente, nos propõe que o meio militar – e cite-se a área de segurança pública -, mas também as Forças Armadas deste País terão de se abrir para a discussão de por que continuam discriminando militares por conta do HIV/AIDS, desde a questão dos testes antes de entrarem, como também, digamos assim, no momento em que é dado o conhecimento de HIV/AIDS, eles são imediatamente afastados. No caso meu, é uma das provas, porque temos uma lei na Bahia que promove justamente o afastamento compulsório. Sou uma pessoa aposentada por conta disso. É uma aposentadoria compulsória. Uma das minhas maiores preocupações, já que estamos numa Mesa composta por dois Congressistas, é principalmente o que temos hoje de maior problema, que é o fundamentalismo religioso, que permeia e se relaciona com manifestações sobre atos e decisões do Executivo e Legislativo. Já tivemos graves problemas que envolvem, por exemplo, veto a campanhas, como a do material de homofobia nas escolas, que foi taxado de “*kit gay*”, quando só pretendíamos discutir sexualidade nas escolas, fazendo um dever que o Estado deve ter sobre a formação dos nossos cidadãos e das nossas cidadãs. Outro também foi a campanha das prostitutas. Digam o que disserem, dois públicos muito importantes e vulneráveis à infecção foram, de certa forma, desconsiderados, destratados no âmbito do Executivo, que sofreu pressão. Não tenho medo de dizer isso, porque sou independente para estar tratando (...). Então, uma preocupação nossa ainda é... Vamos tratar hoje, temos um material que acabou de ser aprovado, que é a sobre a população LGBT, em parceria com a OIT, em parceria com a Unids, um material maravilhoso que combate a homo-lesbo-transfobia, mas pouca gente também discute a questão do sexo comercial. Já vi gente falar até em sexo industrial, que eu queria saber como é. Mas o que daremos de atenção também aos trabalhadores do sexo, às prostitutas, aos garotos e às garotas de programa, às putas, como muitas gostam de ser tratadas, porque vamos ter de pensar nesses públicos muito cuidadosamente. A recomendação não vai tratar somente do público de pessoas vivendo com

o HIV/AIDS, o qual represento, e eu gostaria que, posteriormente, no debate, pudéssemos ter muitas perguntas para podermos seguir tratando de outras coisas. O meu tempo, infelizmente, tem de ser encerrado, mas estou muito feliz de estar com os senhores e as senhoras. Vamos dar a voz também aos nossos representantes no Congresso, que têm nos ajudado maravilhosamente, até fazendo com que a lei que criminaliza a discriminação às pessoas vivendo com HIV/AIDS finalmente fosse aprovada. E não é somente mérito do Ministério da Saúde que ela tenha sido aprovada, porque, nos últimos anos, o movimento social de luta contra a AIDS tem sido muito atuante na frente parlamentar, junto, cobrando e tendo esses parceiros que temos hoje aqui na Mesa. A eles, é claro, o meu muitíssimo obrigado como rede nacional de pessoas vivendo de HIV/AIDS, porque até agora não tivemos um ato simbólico para promover essa lei, que para nós é fundamental, e já esperávamos há décadas. Obrigado.

O Sr. Ministro João Oreste Dalazen – Muito obrigado ao Sr. Moysés Toniolo por sua intervenção. Quero registrar a presença, já compondo a Mesa, do Deputado Federal, Jean Wyllys. Dando continuidade ao nosso painel, teremos o prazer agora de ouvir a Deputada Federal Erika Kokay, eleita por Brasília, pelo Partido dos Trabalhadores, para o mandato de 2011/2015, e reeleita, nas últimas eleições, para o mesmo cargo, com uma votação bastante expressiva e bem superior à do mandato anterior. Bancária da Caixa Econômica Federal, foi sindicalista e Presidente da CUT-DF. É graduada em Psicologia na Universidade de Brasília, onde participou do movimento estudantil. Eleita Presidente da Comissão de Direitos Humanos da Câmara Legislativa, Erika está à frente da luta contra a discriminação, em defesa da mulher, da criança e do adolescente, bem como na luta antimanicomial, por um tratamento digno aos portadores de doença mental, em defesa dos homossexuais, dos negros, dos índios e a favor dos direitos humanos. É uma honra tê-la conosco. Tem a palavra a Deputa Erika Kokay.

A Sr.^a Erika Kokay (Deputada Federal) – Eu queria agradecer a oportunidade de estar aqui, desejando um bom dia para cada um de vocês e dizer da minha alegria de estar aqui com o Moysés e com o Jean Wyllys, compondo esta Mesa. O Jean Wyllys e eu fazemos parte da coordenação da Frente Parlamentar de Enfrentamento às DST/AIDS no Congresso Nacional. Eu, o Deputado Jean Wyllys, o Deputado Paulo Teixeira e o Senador Paulo Paim. É uma Frente que se encerra nessa legislatura, que vamos e temos a

intenção de organizar uma grande discussão de balanço de uma atuação da Frente e também de perspectivas para a próxima legislatura. Vamos fazê-lo em dezembro, e aqui estendo o convite para que vocês estejam presentes, a Enamat, a OIT e o Ministério da Saúde, para que possamos conjuntamente tecer esse balanço e, a partir daí, também apontarmos as perspectivas para o próximo ano. Queremos refundar a Frente. Na medida em que se encerra a legislatura, também se encerram os instrumentos construídos durante aquele período. Queremos reafirmar, refundar esta Frente, já no começo da próxima legislatura, para que possamos continuar traçando essa discussão dentro do Congresso Nacional, comemorando inclusive as próprias vitórias e nos instrumentalizando para que possamos enfrentar os desafios que estão postos. Penso que temos muitos desafios. Vivemos uma etapa da história da humanidade, penso eu, onde temos um verdadeiro dilema shakespeariano de ser ou não ser. Existe um processo de muita coisificação do ser humano. É como se a dita mão invisível do mercado adentrasse a cidadania da intimidade e capturasse os desejos, capturasse os comportamentos, capturasse o que é uma construção essencialmente humana. Quando falamos de desejos, estamos falando de construções humanas, que são frutos e síntese da lógica das relações comunitárias, das relações familiares. E muitas vezes o que vemos hoje é que temos derramado dentro das casas, por uma verdadeira opressão midiática ou um aparelho ideológico de um Estado e de uma concepção de Estado que se expressa através do poder midiático, você vê derramado dentro das casas os desejos como pílulas prontas para serem engolidas. Os comportamentos capturados. A forma como as pessoas se percebem ou percebem o outro, de toda a sorte, também está sendo capturada por um processo, por essa mão dita invisível do próprio mercado, utilizando uma expressão de Adam Smith. Portanto, eu diria que vivemos um processo muito grande de coisificação. Isso impõe que possamos fazer o recorte humano em todas as esferas de atividade do ser humano, inclusive o recorte humano no mundo do trabalho. Isso significa que não queremos os seres humanos apenas detentores de direitos difusos e coletivos, que são importantes e precisam ser reafirmados, mas queremos ser humano identificado enquanto tal, com as suas peculiaridades e a sua condição intrínseca à sua humanidade, que é a sua singularidade. Nós, seres humanos, somos singulares, temos de ter direitos universais, políticas públicas universais, mas não podemos mais pensar, nem as políticas públicas nem o próprio direito, sem fazer o recorte das nossas singularidades. Isso significa que queremos ser identificados, a partir do nosso gênero, a partir

da nossa orientação sexual, a partir da nossa etnia, dentro do mundo do trabalho. Seremos, enfim, identificados nas várias condições de sujeito que o ser humano tem. Tenho uma concepção de que a nossa humanidade depende, dentre outras coisas, de dois alimentos absolutamente imprescindíveis. Um deles é a liberdade. Comecei a minha vida política na Universidade de Brasília há trinta e oito anos, lutando pela liberdade, e luto até hoje pela liberdade. E o segundo é a condição de sujeito, mas a condição de sujeito também não é monolítica, a condição de sujeito é uma condição multifacetada ou que tem várias formas. Somos sujeitos da nossa própria identidade de gênero, somos sujeitos na nossa etnia, somos sujeitos de classes sociais, somos sujeitos numa gama muito grande de expressões desta condição de sujeito que nos assegura a nossa própria humanidade. E vivemos. Portanto, quando é negada a condição de sujeito - e muitas vezes é negada no mundo do trabalho, porque você passa a ser apêndice de máquina, ou objeto de planilhas de custo -, você é despido da sua própria humanidade. Uma coisa que me chama muito a atenção nos Guaranis... Por duas vezes, a Comissão de Direitos Humanos da Câmara esteve nos Guaranis, lá no município, nas proximidades do Município de Dourados, em Mato Grosso do Sul. Ali os Guaranis eram donos da terra e foram arrancados da sua própria terra, foram utilizados como mão de obra escrava para a construção das fazendas, jogados literalmente em um caminhão e literalmente confinados, como eles falam, em um espaço onde eles não tinham, como dizem eles, a liberdade de ser. Portanto, quando penso nos Guaranis, penso que eles dizem: Será que alguém percebe - foi dito isso por um cacique -, será que alguém acha que posso ser eu mesmo se eu não tiver o direito de cassar? Será que posso ser eu mesmo se eu não tiver o direito de estar na mata? Será que posso ser eu mesmo? Será que posso existir sem ter o direito de pescar? Será que posso ser eu mesmo se eu não tiver o direito de dialogar ou de estar na terra onde estão enterrados os meus antepassados? Veja, existe uma concepção de humanidade que esse indígena carrega para o mundo do trabalho. O mundo do trabalho vai se carregando por inteiro. Portanto, quando se impede que ele viva por inteiro a inteireza da sua condição indígena, ele se sente confinado e se sente morto em vida. Por isso, nós que vivemos um genocídio aqui, estamos vivendo um etnocídio e um epistemicídio também, porque o conhecimento das comunidades tradicionais, dos povos de terreiro, das comunidades que se construíram e que foram fios condutores da nossa própria cultura, está sendo negado, como também o conhecimento da própria comunidade indígena. Vimos um etnocídio e um

epistemicídio, e aí me vem uma concepção do que é o mundo do trabalho. No mundo do trabalho, temos de ter o direito de ir por inteiro, temos de ter o direito de levar as nossas expressões culturais, a nossa forma de ser e temos de ser reconhecidos nessa universalidade, mas, ao mesmo tempo, nessa singularidade que os seres humanos carregam, porque somos singulares, somos únicos e temos de ter o direito de viver a nossa subjetividade. Isso adquire um peso maior, penso eu, quando vivemos esse processo de desumanização tão cruel, esse processo de coisificação do ser humano. Muitas vezes o ser humano é invisibilizado, só se vê o vírus que ele tem, só se vê a etnia da qual ele faz parte, só se vê a deficiência que ele tem, só se vê o delito que ele cometeu, e há uma desumanização que é crucial. Quando falamos no mundo do trabalho, estamos falando de algo que é absolutamente estruturante, porque trabalho é coisa de gente. Dizia Faulkner, em determinada ocasião, que o surpreendia o fato de que dia após dia, semana após semana, mês após mês, década após década, trabalhamos. Trabalhamos e vamos carregando as marcas do trabalho nas nossas vidas. Portanto, se há um trabalho que me impede de exercer a minha humanidade, se me impede de exercer a minha subjetividade, a minha singularidade, ele vai deixando marcas e vai alimentando uma coisificação e uma desumanização que o Brasil tem de reconhecer enquanto parte da sua própria história, reconhecendo, inclusive, seus próprios holocaustos para poder enfrentá-los. Penso que o Brasil tem muitas dubiedades, nós que não fizemos o luto dos nossos períodos traumáticos, não fizemos o luto do colonialismo, onde o país, repartido em tira, entregue aos amigos do rei, que se sentiam donos não só da Terra, mas donos das mulheres, donos das crianças, donos dos trabalhadores. Não fizemos o luto do colonialismo. Não fizemos o luto da escravidão, em que há um processo de desumanização absolutamente literal. Tampouco fizemos o luto da ditadura, quando o Brasil foi arrancado de nós mesmos, e o povo brasileiro passou a ser expectador da sua própria história, sem ser sujeito inclusive da sua própria memória, da sua própria história. Uma história arrancada, onde ele não se sentiu sujeito dela mesma e sujeito da sua própria pátria. Por isso, nós, esses três períodos traumáticos da história brasileira têm um fio condutor que é o processo de desumanização. E esse processo de desumanização precisa ser enfrentado. Por isso, quando falamos da luta em defesa de direitos ou de igualdade de oportunidades, não estamos falando de cereja do bolo, ou de *chantilly* (...), estamos falando de algo estruturante. Porque estamos e temos de trazer para a centralidade da agenda nacional a discussão de direitos para que possamos identificar e romper os processos

de desumanização que têm feito com que possamos estar desumanizando literalmente milhares de brasileiros. Temos cinquenta e seis mil pessoas que morrem todos os anos no Brasil, a maioria jovens e negros. Negros e jovens, como se houvesse o extermínio de uma geração. Essas pessoas, antes de serem literalmente desumanizadas, são simbolicamente desumanizadas, antes de a bala ser atirada, antes de a faca ser enfiada... Enfim, temos uma desumanização, porque, se há uma noção de que somos iguais em direitos e de que todas e todos temos de viver a nossa humanidade, não há como se ter uma naturalização de um processo de violência que se expressa nessas cinquenta e seis mil mortes todos os anos no Brasil. Portanto, não estamos falando de algo correlato, estamos falando de um elemento que é desconstrução da discriminação, que é absolutamente fundamental para o resgate da nossa humanização, para o rompimento da desumanização simbólica e para a eficácia das políticas públicas. Alguém aqui acha que é possível fazer políticas públicas de qualidade com discriminação, ou cedendo aos arroubos e à gana fundamentalista, que se expressam em vários locais do Estado, inclusive no Poder Legislativo? Alguém acha que é possível fazer uma política de enfrentamento à AIDS, sem se considerar o perfil epidemiológico que tem dito que são jovens homoafetivos que estão sendo em grande parte infectados e que é preciso se dirigir a esse público? Alguém acha que é possível fazer política pública de qualidade, escondendo o vídeo onde se fala ou a campanha em que se fala com uma profissional do sexo e se dialoga com o seguimento que vive em situação de risco? Portanto, não podemos construir qualquer política pública de qualidade se tivermos o viés da discriminação. E a discriminação não é ensimesmada, a discriminação transborda, porque ela rompe a noção de humanidade e, ao se romper a noção de humanidade, você naturaliza a hierarquização dos seres humanos. É o que estamos vendo até no movimento que é fascista, o movimento que existe na Câmara, do fundamentalismo nem sempre religioso. Mas um fundamentalismo é fascista, porque hierarquiza os seres humanos. Eles dizem que tem seres humanos que podem amar. E penso: Como é possível exercer a nossa humanidade se não podemos dizer o nome de quem amamos? Como diz Oscar Wilde, se não há como se ousar dizer o nome do amor, como é possível viver a humanidade, se você não pode expressar uma afetividade? E a afetividade, posto que somos seres humanos e somos seres faltantes, é absolutamente fundamental para o exercício da nossa humanidade. Portanto, existe um processo fundamentalista, o qual enfrentamos todos os dias, e que pressupõe inclusive o rompimento da laicidade do Estado.

Rompendo a laicidade do Estado, está-se rompendo a liberdade de credo, está-se rompendo a perspectiva de termos um Estado realmente democrático. Logo, é preciso se reconhecer os prenúncios de fascismo que estão em curso na nossa sociedade e a necessidade de nos empoderarmos para identificar os processos de desumanização. Digo identificar, porque o Brasil é um País que teve na história traços de muita dubiedade. Muitas vezes se disse que a nossa ditadura não era das mais ferozes porque o Congresso continuava funcionando. Penso que se mede a ferocidade de uma ditadura - se é possível que se meça a ferocidade de uma ditadura - por quanto ela ficou na nossa contemporaneidade. A nossa foi profundamente violenta, porque os seus pedaços estão todos os dias na nossa contemporaneidade, no nosso cotidiano. E se diz que não, que não é verdade que o Brasil tenha uma discriminação racial. Por muito tempo, neste País, construiu-se o mito da democracia racial; por muito tempo, neste País, construiu-se a paz, que se assemelhava à paz nos cemitérios, dentro dos nossos lares, uma paz que não estava dada para as mulheres... Porque a violência doméstica desumaniza, ela arranca a mulher de si mesma, arranca a condição de ela ser sujeito do seu corpo, da sua vida, do seu desejo, vai arrancando; e ela vai se esvaziando e, muitas vezes, quando olha para dentro de si mesma, não há mais ninguém: ela virou o espelho do desejo do outro e não uma pessoa inteira. E assim tivemos e convivemos com vários elementos de desumanização e de opressão que nunca foram reconhecidos como tal. Era como se dissessem: não, quem está na senzala, adentra à Casa Grande, desde que subalternizado – desde que subalternizado. Quem está dentro de um lar pode viver a pseudopaz de um cemitério, desde que abra mão de ser ela mesma ou de viver a sua humanidade, o que atinge também as crianças do nosso País. Portanto, é preciso identificar os processos de desumanização. Este Brasil tem muitos holocaustos. Mais de três milhões de pessoas foram vítimas nos navios negreiros. Temos muitos holocaustos. Temos um único hospital psiquiátrico, o Hospital Colônia de Barbacena, que assassinou por volta de sessenta mil pessoas. Assassnavam-se dezessete pessoas por dia em algumas ocasiões. Isso é um holocausto, e não reconhecemos como tal. Cinquenta e seis mil pessoas mortas todos os anos é um holocausto, e temos de reconhecer como tal. Por isso digo, e encerro com isso, que é fundamental que possamos resgatar a centralidade da agenda em defesa de direitos, que possamos resgatar a centralidade da agenda de que todo ser humano tenha direito de viver a sua humanidade, que não tenhamos uma hierarquização, pois ela vai se esgueirando nas frestas de uma democracia ainda em construção, vai se

esgueirando, vai se impondo e vai alimentando um período muito propício aos fundamentalismos, porque vivemos num período de crises, de coisificações, de falta de paradigmas e de encarar o outro. Esse período de crises, diz o Jean Wyllys - gosto de repetir -, é o período em que as escolhas são doídas. É doído escolher. Escolher pressupõe que haja renúncias. Diz Jean Wyllys que isso fortalece uma sociedade muito binária, uma sociedade onde se diz que há o preto e o branco. Mas há muitas cores entre o preto e o branco. Há a noite e o dia, mas há o anoitecer, o entardecer, que nem dia e nem noite é. E, nesse processo, em que há muito rompimento de paradigmas e uma crise muito grande de valores, vamos viver a lógica do fortalecimento dos grandes outros, do grande irmão ou do grande pai, enfim, aquele que diz: venha; venha, e eu te acolho e te impeço de pensar, eu te impeço de refletir; apenas me siga. É um período muito propício aos fundamentalismos, que fazem com que tenhamos um movimento de prenúncio fascista, penso eu, que tem base social, poder econômico, redes de comunicação - sejam as redes formais, sejam as redes sociais -, e que, portanto, provoca temor e o silêncio de uma série de pessoas, ou de representantes do Poder Público, com medo de fazer os enfrentamentos que imediatamente podem trazer algum tipo de dissabor eleitoral ou algum outro tipo de dissabor. Penso que o Congresso, na sua grande maioria, não é homofóbico, não é visceral ou doentamente homofóbico, mas é silencioso. Cala-se porque não faz os enfrentamentos que são necessários. Porque, quando digo que temos vários ovos de serpente, o Deputado Jean Wyllys diz que já são serpentes. Penso que são ovos de serpente, e não tratamos ovos de serpente com a ignorância ou a invisibilização. Não se ignora ovo de serpente, mas se enfrenta. Se não enfrentarmos, vamos construir uma lógica que vai fazer com que seja muito natural as pessoas poderem linchar outras em praças públicas, as pessoas poderem reagir com as próprias mãos, o que significa um enfrentamento e uma ameaça ao Estado Democrático de Direito. O Estado Democrático de Direito custou muito sonho, mas muita dor também. Muita gente neste País carrega as marcas, na pele e na alma, das salas escuras da tortura. O Brasil carrega na sua pele e na sua alma as salas escuras da tortura. Por isso, não podemos deixar de fazer os enfrentamentos necessários, para que possamos construir políticas que assegurem os direitos iguais e o direito de vivermos a nossa humanidade, que pressupõe o enfrentamento da desumanização. A nova legislatura do Congresso Nacional traz um fortalecimento dos fundamentalistas, traz uma diminuição da bancada sindicalista - que cai quase pela metade -; há um crescimento da bancada feminina,

mas não basta ser mulher, é preciso atuar na luta pela equidade de gênero, na luta pelos direitos sexuais reprodutivos, os direitos das mulheres, da sua existência humana. Temos uma bancada considerada a mais conservadora desde 1964. Isso faz com que tenhamos a necessidade de irmos tecendo, com vários agentes do próprio Estado, mas também com a própria sociedade civil, os instrumentos necessários para que possamos avançar na construção de uma sociedade verdadeiramente livre, democrática, e que tenhamos, enfim, a nossa humanidade preservada. Não há discriminação que fique ensimesmada, que fique dentro de uma cápsula; ela vai se estendendo, vai se espalhando e rompendo os limites da casa, rompendo os limites do próprio universo do trabalho. Porque o trabalho, em si, rompe os limites do próprio local de trabalho, na medida em que ele forma, formata e faz com que carreguemos essa marca do trabalho para o nosso dia a dia. Vou encerrar apenas dizendo que lutamos, no fundo, no fundo, para que possamos libertar o ser humano que há dentro de nós no local do trabalho. Lutamos para que possamos ter, todos, em todos os espaços da nossa sociedade, a possibilidade de sermos nós mesmos. Lutamos para que todo ser humano possa viver a sua humanidade, que só é vivida se preservamos a inteireza, a magia e a beleza desta condição humana. Por isso, parabéns aos Senhores que organizam este seminário.

O Sr. Ministro João Oreste Dalazen (Diretor da Enamat) – Os nossos agradecimentos e cumprimentos ao denso e candente pronunciamento da Deputada Erika Kokay. Esclareço que, desde já, receberemos as perguntas acaso dirigidas à Mesa para o debate que se seguirá aos pronunciamentos dos nossos convidados. Tenho o prazer, agora, de conceder a palavra ao Deputado Federal Jean Wyllys de Matos Santos, eleito Deputado Federal, pelo PSOL do Rio de Janeiro, para o mandato de 2011/2015, e reeleito para o mesmo cargo nas últimas eleições, aliás, com uma votação que significou um crescimento de aproximadamente mil por cento do número de votos, uma votação expressiva, maravilhosa. É jornalista, com mestrado em Letras e Linguística pela Universidade Federal da Bahia, professor de Cultura Brasileira e de Teoria da Comunicação na Escola Superior de Propaganda e Marketing e na Universidade Veiga de Almeida, ambas do Rio de Janeiro, além de ser escritor. Destacou-se na participação de ações que combatem a homofobia, a intolerância religiosa, o trabalho escravo, a exploração sexual de crianças e adolescentes e a violência contra a mulher. É uma honra tê-lo conosco. Tem a palavra o Deputado Jean Willis.

O Sr. Jean Wyllys (Deputado Federal) – Obrigado, Ministro João Oreste. Bom dia, Erika e Moysés. Bom dia a todas e todos. Há só uma correção a fazer na pequena biografia que o Ministro João Oreste leu. Não dou mais aula na Escola Superior de Propaganda e Marketing - já me desliguei por conta da legislatura -, mas agora sou professor do mestrado em HIV/AIDS e Hepatites Virais da Unirio, no Rio de Janeiro. Dou aula de super-representações da doença, representações literárias e cinematográficas da doença, e de como isso interfere no tratamento, na relação da pessoa com a própria doença. Quero agradecer o convite e dizer que a minha fala vai refletir um pouco de todos os lugares de onde falo, simultaneamente. Quero deixar claro que não há transparência na minha fala, muito pelo contrário: quero deixá-la bastante opaca, marcando qual é o meu lugar de fala, porque nenhum discurso é neutro, nem mesmo o discurso da Justiça, que muitas vezes se pretende. Nada é neutro. Quero começar a partir disso, a partir da ideia de neutralidade. Demos um salto evolutivo em relação às demais espécies nos tornando *homo sapiens*, a espécie que pensa, ou, como diz Gilberto Gil, na letra da sua canção, o pensamento é mesmo o fundamento singular do ser humano. Então, o que funda a nossa humanidade é o fato de pensarmos, de refletirmos e de lidarmos com coisas que não são palpáveis, de lidarmos com o mundo simbólico. Por isso produzimos a linguagem e a comunicação, e, a partir de então, fundamos a cultura. Ou seja, ao contrário das abelhas e das formigas, que são as mesmas desde o paleolítico, nos transformamos bastante, e nos transformamos porque somos seres culturais; cultura aqui entendida não no sentido senso comum, que entende cultura como ilustração, como acúmulo de conhecimento ou de formação; cultura é entendida aqui no sentido antropológico do termo, como modo integral de vida, que diz respeito a todos os nossos hábitos, às nossas representações simbólicas de beleza, à forma de comer, à forma de amar, à forma de dormir, aos hábitos de higiene, que se transformaram bastante ao longo do tempo, ao modo de vestir... Tudo isso é cultura no sentido antropológico. Então, o que funda a nossa humanidade é o fato de pensarmos; o fato de pensarmos nos levou a nos comunicar, e a comunicação produziu isso que chamamos de cultura. Existem, portanto, culturas - no plural -, não cultura. A cultura varia no tempo, ela se transforma no tempo. Não precisamos nos comparar, por exemplo, com a Idade Média ou com a Antiguidade Clássica. Podemos nos comparar com os nossos avós para vermos como somos diferentes deles, ou pegar fotografias antigas e ver como eles se vestiam. Ou, então, podemos ir até a uma época mais recente: em 1995, por exemplo, não

existiam aparelhos celulares como o *iPhone*, com Internet para acessarmos, até há muito pouco tempo, só para terem uma ideia de que a cultura se transforma no tempo e no espaço. Quer dizer, não precisamos nos comparar com o Japão para percebermos que vivemos culturas diferentes. Podemos nos comparar com os yanomamis, dentro do nosso próprio território. Os yanomamis nunca ouviram falar, por exemplo, em Jesus, nem têm a Bíblia como fundamento da sua religião, tampouco têm instituições parecidas com as nossas. Então, a cultura se transforma no tempo e no espaço. E a cultura... Principalmente uma das instituições da cultura, que é a língua... A cultura nos faz sujeitos, somos subjetividades, sujeitos, eu, caráter, ou qualquer nome que se queira dar a esse sentimento de si mesmo, que todos têm. Temos um sentimento de nós mesmos, que é o que chamamos de subjetividade. A cultura tece a nossa subjetividade, sobretudo a língua que recebemos, porque, talvez, vocês não tenham parado para pensar, mas vocês não nasceram falando e há neste mundo pessoas que não falam. Por exemplo, há pessoas surdas, que não falam a nossa língua, mas desenvolveram outro sistema de língua para se comunicar. Mas, mesmo essa nossa língua, não nascemos falando, nós a adquirimos. Por isso é que uma pessoa que nasce no Japão fala uma língua diferente da nossa. Adquirimos a língua e falamos com tal destreza, e sem pensar, que a naturalizamos, e, quando o fazemos, introjetamos e naturalizamos tudo o que a língua traz. Se a língua nos antecede, ela tem valores que nos antecedem também. É nesse sentido que Jacques Lacan, que dá continuidade aos estudos de Freud, vai dizer que o inconsciente, aquela estrutura psíquica que nos move - embora não se pense, porque se está inconsciente, e só se possa falar a partir do que está consciente e não do que está inconsciente, mas o inconsciente existe -, está estruturado como linguagem, porque é na própria aquisição da língua que produzimos essa estrutura psíquica que nos move e que é fonte de tantos problemas para nós. Muitos de vocês, talvez, estejam num divã de psicanalista, tentando descobrir quais são as razões das suas neuroses, das suas manias e de uma série de questões que desenvolvemos na vida, justamente porque vamos introjetando valores e tornando-os inconscientes. No mundo ocidental, do qual o Brasil faz parte, vivemos no que chamamos de cultura da dominação masculina. Essa cultura da dominação masculina tem uma história, como toda cultura tem uma história. Naturalizamos alguns aspectos da cultura ou, se não, todos os aspectos da cultura, mas quero lembrá-los que a cultura tem uma história. Podemos fazer uma história das instituições, uma história da própria língua e da transformação da própria língua, e vamos

entender que a cultura da dominação masculina tem uma história que remonta aos fundamentos da sociedade judaico-cristã e o encontro desta civilização com o helenismo clássico, com os valores que vêm da Grécia antiga. É esse encontro, o choque entre essas duas culturas, que produz o que chamamos de sociedade ocidental, mentalidade ocidental ou sociedade da dominação masculina. Depois, no debate, se vocês quiserem me perguntar, posso falar mais sobre essa questão, sobre esse encontro. Mas só quero lembrar que o encontro dessas duas culturas se dá quando o Império Romano, que foi o maior império que a história já viu, estende-se do oriente ao ocidente com duas capitais, uma em Roma e outra em Bizâncio - Império Bizantino -, torna cativas as tribos da Judéia, o povo judeu. É sob o Império Romano, inclusive, que nasce Jesus, o palestino revolucionário, que também é morto, condenado à morte pelo Império Romano. Então, é nesse período que se dá o encontro dessas duas heranças culturais e que se produz o que chamamos de mentalidade ocidental ou sociedade da dominação masculina. Essa sociedade da dominação masculina nos posiciona na vida, ela nos forma sujeitos, óbvio, cria nossa subjetividade, mas nos posiciona na vida, nos dá posição na vida. Essas posições em que essa cultura nos coloca muitas vezes representam desvantagens para nós. Então, nesse sentido é que podemos falar em posição de sujeito. Ainda que a nossa Constituição - muito recente, de 1988, a Constituição Cidadã - proclame uma igualdade formal entre os cidadãos, a mesma Constituição coloca como objetivo da República, a nossa República - a palavra república vem de *res publica*, expressão latina que quer dizer a “coisa pública” -, a promoção do bem de todos sem discriminação. Quando a Constituição coloca como objetivo da República promover o bem de todos sem discriminação, é porque a própria Constituição considera que os seres humanos não são iguais. Há uma igualdade formal proclamada, mas a Constituição nos coloca no papel de construir a equidade, ou seja, de tratar os desiguais de maneira desigual, de modo a produzir a tal da igualdade formal ali proclamada. Então, estamos posicionados na vida e essas posições muitas vezes nos trazem bastante desvantagens: expulsa-nos deliberadamente ou nos afasta da comunidade dos direitos ou da cidadania. É nesse sentido que nessa sociedade da dominação masculina as mulheres estão em desvantagem. Tratamos as mulheres como minoria, não no sentido numérico, não minoria numérica, mas minoria quando estamos falando em termos de representação política e de acesso ao poder. As mulheres ainda são minoria nos parlamentos não só no Congresso Nacional, mas nas Assembleias Legislativas e nas Câmaras de

Vereadores. É sempre bom lembrar das Assembleias Legislativas e das Câmaras de Vereadores, porque as pessoas tratam e identificam a política no Brasil apenas com Brasília e com o Congresso Nacional. Não são só pessoas semianalfabetas ou analfabetas funcionais ou despolitizadas, mas pessoas com bastante informação que tratam a política apenas como aquela praticada em Brasília e se esquecem de que há Câmaras de Vereadores e Assembleias Legislativas funcionando muito perto delas; que o Poder Legislativo se dá também e se exerce nesses outros entes da Federação. As mulheres, então, são minoria no Parlamento. Aqui no Congresso Nacional é vergonhoso, na bancada feminina as mulheres são numericamente maioria no Brasil, no entanto, são sub-representadas no Parlamento, embora eu e a Erika Kokay defendamos a paridade de gênero no Congresso Nacional em todos os espaços. Acho que deveríamos já ter instituído a questão da paridade. A sociedade da dominação masculina não só alija a mulher de direitos, como, por exemplo, durante muito tempo, a mulher não pôde votar, porque era considerada incapaz de dar um voto. Elas precisaram se organizar politicamente para reclamar esse direito, como muitas vezes a própria condição, a própria posição de gênero, o gênero feminino posicionando a mulher; muitas vezes tirou dela o direito à vida, ameaçou o direito à vida da mulher. Então, para aquelas pessoas que levantam a voz contra uma proposta de criminalização da homofobia, quero lembrar vocês que neste País as mulheres já puderam ser assassinadas por seus maridos, estes alegando a legítima defesa da honra. Quer dizer, a honra de uma pessoa tinha mais valor do que a vida de outra. Era uma inversão de valores absurda, mas aconteceu isso, sim, à mulher era dada a responsabilidade não só de cuidar de sua própria honra, mas de cuidar da honra do marmanjo, quer dizer, ela era responsável pela honra do casal - que bom que as mulheres se organizaram para derrubar isso. A sociedade de dominação masculina nega os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. A mulher é autonomia sobre seu corpo e sua sexualidade. Por exemplo, no Brasil não conseguimos ainda garantir a todas as mulheres, em primeiro lugar, o acesso a métodos contraceptivos. Antes, na verdade, do acesso a métodos contraceptivos não asseguramos o acesso à educação sexual às mulheres. Daí o índice de gravidez precoce e de infecções por DSTs, HIV de adolescentes, porque somos uma sociedade hipócrita que, ao mesmo que não quer educação sexual nas escolas, finge que as meninas não estão engravidando devido à ausência de educação sexual. Não só negamos a educação sexual, mas também o acesso a métodos contraceptivos a todas elas e à interrupção segura da gravidez no sistema de saúde no

tempo em que a ciência recomenda como ideal para se interromper uma gravidez, porque não há ali nenhuma vida, a não ser a vida da mulher. A mulher também não tem sequer direitos de ir e vir, de expressar livremente a sua sexualidade. Por exemplo, uma mulher que decide acordar às 3h com sede e vai a um bar mais perto para beber uma cerveja, corre o risco de sofrer violência sexual e de ser culpada inclusive pela violência, porque alguém dirá, as próprias mulheres dirão: vagabunda, mulher direita a essa hora está em casa, e não na rua. Então, vemos que a sociedade da dominação masculina posiciona as mulheres. Essa posição que o gênero traz representa uma desvantagem. Se considerarmos outras posições de sujeito, como, por exemplo, a posição que a etnia traz, uma pessoa está posicionada na vida por conta da sua etnia, se ela é indígena, negra, parda ou preta. Essa posição de sujeito também traz desvantagens - é óbvio. Quem já pegou ônibus aqui - talvez nesta plateia poucos peguem ônibus, transporte público - sabe muito bem que em uma *blitz* da polícia os negros não são tratados da mesma maneira que os brancos. Da mesma maneira que a quantidade de negros nas prisões, em comparação com a quantidade de brancos ou a quantidade de negros nos hospitais psiquiátricos ou a quantidade de negros entre a população considerada pobre no Brasil não pode ser considerado mero acaso. Isso é fruto direto de uma herança histórica nossa que é a escravidão. Já dizia o Joaquim Nabuco que a escravidão, mesmo depois de abolida, continuaria soprando como um vento entre nós, estruturando nossas relações. O quarto de serviço das empregadas nos prédios e nos elevadores de serviço são uma herança direta da estrutura da Casa Grande e Senzala - já dizia também Gilberto Freire. Nem vou falar da posição dos indígenas, porque estes vêm sofrendo um genocídio que começa com a chegada dos governadores gerais aqui no Brasil. Tomé de Souza empilhou centenas de milhares de cadáveres na praia de indígenas, não foi também por acaso. Tomé de Souza, naquela época, considerava que os povos indígenas não tinham fé, lei e nem rei, portanto, não poderiam ser humanos, o que permitia não só o extermínio como o desalojamento cultural daqueles povos como forma de respeitá-los. Era preciso que os índios se convertessem, adquirissem uma alma, segundo o batismo, para que fossem respeitados. Essa lógica perdura até hoje, por exemplo, na ação de missionários evangélicos, nos povos indígenas remanescentes. Há inclusive pastor evangélico dizendo que o urucum é a tinta do diabo. Então, por incrível que pareça, há pessoas com essa mentalidade, herdeiras dessa mentalidade agindo mesmo hoje. Há outra posição de sujeito, que também nos vulnerabiliza bastante: a

pobreza, que é a posição de classe, a identidade de classe. A posição que a classe social traz nos vulnerabiliza e nos alija de direitos, e, é claro, da identidade de gênero. O que é identidade de gênero? Durante o debate do PNE – Plano Nacional de Educação -, eu, a Erika Kokay e outros deputados tivemos de enfrentar uma horda de fundamentalistas religiosos que usaram crianças e adolescentes com cartazes “não à ideologia de gênero”. A pergunta que sempre fazíamos era: vocês sabem o que é identidade de gênero? Vocês têm noção do que é identidade de gênero? Não têm, porque estamos vivendo também o tempo... Há uma peça do Mauro Rasi que ele chama de Império do Velcro. Digo que estamos vivendo o império da burrice, em que as pessoas simplesmente, em tempo de redes sociais, afirmam o que não sabem, mas afirmam tão categoricamente que podemos chamar de burrice motivada. Então, as pessoas não sabem o que é identidade de gênero, mas levantavam cartazes dizendo “não à ideologia de gênero”. A ideologia de gênero é essa sensação de si, por exemplo, que distingue homens de mulheres. Há pessoas nesta vida, cuja percepção de si, a maneira como elas se enxergam e se percebem não corresponde ao sexo que a natureza lhes deu, ao sexo biológico. Há pessoas que, desde muito cedo, a mais tenra infância não se reconhecem, não se identificam com o papel de gênero, com os comportamentos que a sociedade construiu para aquele sexo. Essas são as pessoas transexuais ou transgêneros. Elas existem; gostemos ou não, elas existem e têm ganhado visibilidade. O filho da Angelina Jolie e do Brad Pitt é exemplo disso. Desde a mais tenra infância, aquela pessoa que se via e se tratava como garota não se sentia garota e queria ser garoto; vestir-se e identificar-se com os meninos. Que bom que ele nasceu na família Angelina Jolie-Brad Pitt, porque, se tivesse nascido no Rio de Janeiro, em Rio das Pedras, essa criança talvez estivesse morta, como o garotinho Alex de oito anos que, no Carnaval deste ano, morreu espancado pelo pai. Chegou ao hospital do Rio de Janeiro com o fígado dilacerado de tanto apanhar, porque gostava de lavar louça e de dançar a dança do ventre. O pai o espancou até a morte, porque aquilo não era coisa de menino. As pessoas transgêneros existem e chamamos de identidade de gênero quando há percepção de seus comportamentos ou a performance não corresponde àquela que a sociedade determina para aquele sexo, porque também essa performance de gênero não é natural, é construída. Já dizia Simone de Beauvoir: “Não se nasce mulher, torna-se mulher”, no sentido da mulher que a sociedade constrói. Além dessa identidade de gênero que traz uma posição, e, no caso das pessoas transexuais, há um problema seriíssimo na questão do acesso ao trabalho. Aliás, a

posição de gênero também tem um impacto muito grande. No caso, a posição de gênero tem um impacto muito grande no acesso da mulher ao mundo do trabalho, uma vez que a mulher acessa o mundo do trabalho. A mulher cisgênero, por exemplo, é a Érika Kokay. O que quer dizer isso? É uma pessoa cuja performance e identidade de gênero está de acordo com aquela performance que a sociedade atribui ao sexo biológico que ela nasceu. A Rogéria, por exemplo, é uma mulher transgênero, porque a performance e a identidade de Rogéria não corresponde ao sexo que a natureza lhe. As mulheres cisgêneros têm uma dificuldade de acesso ao mundo do trabalho, mas, quando o acessam, ainda assim recebem menos salários, têm uma distorção salarial em relação aos homens. Muitas vezes, com mais formação do que um homem, uma mulher recebe menos do que um homem no mundo do trabalho, sobretudo, num trabalho privado, nas instituições públicas, mas no trabalho privado. No caso da identidade de gênero, a identidade trans exclui deliberadamente as mulheres e os homens transexuais do mundo do trabalho. Resta às mulheres transexuais, principalmente a prostituição. Nesse caso, a prostituição não é uma escolha, mas um imperativo, um destino, no caso das mulheres transexuais. Além dessa posição de sujeito, da identidade de gênero, temos outra posição de sujeito trazida pela orientação sexual. Então, é importante distinguir a identidade de gênero da orientação sexual. A identidade de gênero tem a ver com a pergunta: quem sou; e a orientação sexual tem a ver com a pergunta: de quem eu gosto. A orientação sexual diz respeito à sexualidade humana, ao desejo. Neste mundo, há pessoas heterossexuais, homossexuais e bissexuais; tem a ver para onde orientamos o nosso desejo e isso não é uma opção sexual, como alguns gostam de dizer. Não fazemos opção pela nossa sexualidade, como se opta pela roupa. A sexualidade é tecida pela cultura e pela natureza, como se fosse as duas faces de uma moeda: inextricáveis e inseparáveis. Há uma dimensão cultural na construção da orientação cultural sexual, em uma dimensão natural e elas estão de mãos dadas, de braços dados, inseparáveis. Temos esse sentimento como algo absolutamente profundo e natural. Ninguém opta pela homossexualidade, ninguém constrói a homossexualidade artificialmente. A homossexualidade é tecida desde a mais tenra infância nessa relação entre natureza e cultura, entendendo a cultura como especialização da natureza. Essa posição de sujeito também nos vulnerabiliza no mundo do trabalho, porque existem pessoas homossexuais, lésbicas e gays que estão sendo demitidas de empregos ou sofrendo assédio moral, quando se descobre que essas pessoas são homossexuais. Os homossexuais

têm de fazer, muitas vezes, uma gestão esquizofrênica da sua vida, ou seja, mentir no mundo do trabalho, mentir no trabalho sobre a sua sexualidade ou se comportar como se fosse uma ameba, um protozoário que não tem sexualidade, para que os colegas o respeitem ou não façam fofoca, porque a homofobia também se expressa na fofoca, no chiste, no disse-me-disse, no riso por trás, nas fotos compartilhadas no *facebook*, nas mensagens privadas que tentam desconstruir os colegas para que eles não ascendam no mundo do trabalho, mas essa posição de sujeito que a orientação sexual traz nos vulnerabiliza. A Myrian Rios, por exemplo, ex-mulher de Roberto Carlos, aquela super-atriz que se tornou Deputada Estadual no Rio de Janeiro – super-atriz, estou sendo irônico -, deu uma declaração dizendo que não contrataria uma babá lésbica para cuidar dos seus filhos e não queria que o motorista, que leva os seus filhos para o trabalho, fosse um homem gay. Imaginem o professor dos seus filhos. Myrian Rios, como outros tantos estúpidos, desinformados e preconceituosos, acredita que há uma associação direta entre homossexualidade e pedofilia. Ainda que os números da pedofilia apontem exatamente o contrário, quer dizer, as estatísticas em torno da prática, da violência sexual contra crianças e adolescentes, praticadas por pedófilos ou não, porque nem toda pessoa que pratica violência sexual contra criança e adolescente é um pedófilo, nem todo pedófilo chega a praticar, de fato, a violência sexual - muitos deles vão se tratar, porque se trata de uma doença - as estatísticas apontam que o alvo preferencial da violência sexual praticada por pedófilos são as meninas e esses algozes são homens heterossexuais, são os pais, os padrastos, os tios, os irmãos mais velhos, o vizinho, o motorista do ônibus, que não é homossexual. Entretanto, sobretudo um discurso religioso construiu um pânico moral associando a homossexualidade à pedofilia. Falo sem medo de ser feliz. O Moisés disse que falava porque era independente e eu falo porque sou livre, e não porque tenho imunidade parlamentar, falo porque é verdade. Não é por acaso que a quadrilha de difamadores, que tomou o Poder Legislativo, a quadrilha Bolsonaro, ao lado de pastores fundamentalistas, promoveram uma difamação contra mim, associando-me à pedofilia e a Érika também. Essa difamação foi compartilhada por muita gente de bem, talvez de algumas nesta plateia. Muita gente de bem compartilhou essa calúnia. Por quê? Primeiramente, porque não se informa; segundo, porque não checam as informações que compartilham nas redes sociais; terceiro, porque o imaginário dessa pessoa está impregnado também dessa associação entre homossexualidade e pedofilia. Isso faz com que os homossexuais estejam em desvantagem,

não só no mundo do trabalho, quer dizer, que eles corram o risco de não serem contratados ou de serem demitidos ou de não progredirem na carreira por causa da sua homossexualidade; traz desvantagens na vida, por exemplo. Nenhuma pessoa heterossexual vai caminhar na Avenida Paulista com a perspectiva e a possibilidade real de levar uma lâmpada fluorescente na cara; nenhuma pessoa heterossexual vai correr o risco de ser expulso ou vaiado ou injuriado na praça de alimentação do *shopping* por ter expressado um afeto e um carinho no companheiro. Além disso, há a questão do *bullying* que nos alija do direito, por exemplo, à educação. Quantos alunos adolescentes, LGBT's não deixam ou abandonam a escola por causa humilhação que vem do *bullying*. Ou seja, essa posição de sujeito nos traz também essa desvantagem. Percebam que, se considerarmos todas essas posições de sujeito numa mesma pessoa, teremos o que chamo de desvantagens cumulativas, ou seja, uma pessoa transexual negra, pobre e que mora na periferia da cidade tem muitas desvantagens cumulativas. A chance de ela progredir é muito pequena. Mesmo assim, há quem fale que somos todos iguais perante a lei. Por conta da minha atuação e da Érika, ouço muitas pessoas dizerem que não preciso lutar por leis específicas, porque somos todos iguais, a Constituição diz que somos todos iguais. Essa pessoa ou é cega ou é completamente estúpida, porque a vida está dizendo que não somos todos iguais, que estamos posicionados na vida de maneira diferente. Outro ataque que sofro muito na minha atuação é dizer que luto muito por uma particularidade ou por privilégios - lute pelo povo. O que é o povo? O povo é uma abstração que não existe. As pessoas existem na materialidade explosiva de seus corpos e das suas posições de sujeito. O povo é uma abstração que só existe para a direita, para os demagogos. As pessoas existem posicionadas. Uma pessoa que envelhece, que se torna uma pessoa da terceira idade, com toda a cosmética e com toda a tintura creme no cabelo, ela sabe que essa posição de sujeito traz desvantagens para ela. Então, ela não pode falar em povo. Uma pessoa com deficiência cognitiva ou física sabe das desvantagens que isso traz para ela, não só na falta de rampas de acesso, mas na falta de audiodescrição, na falta de intérprete de libras e de tradução de braille, para que ela tenha acesso à cultura e à informação. As pessoas existem na sua diferença. Como disse Pierre Bourdieu, não existe maioria, existem as minorias. Então, a atuação legítima é a minha e a da Erika, que abordamos e interpelamos o cidadão por meio da sua posição de sujeito. Por fim, para concluir a minha fala, eu ia falar sobre alguns projetos de lei meus que interferem nessa questão, tentando criar a equidade, mas posso citá-los durante o

debate. Quero falar dessa condição que o Moisés trouxe, que é a condição de HIV positivo. A AIDS no Brasil é hoje uma epidemia silenciosa. O caminho por onde essa epidemia se move é o caminho das desigualdades, todas as desigualdades: a de gênero, a desigualdade social, a desigualdade entre heterossexuais e homossexuais. Esse é o caminho por onde a epidemia da AIDS se move. O que isso quer dizer? Isso quer dizer que, para uma pessoa letrada, com formação, de classe média, com acesso aos serviços de saúde, a AIDS se cronificou. Para essa pessoa, a AIDS é uma doença crônica. Essa pessoa pode se infectar, mas, desde que faça uma adesão ao tratamento, ela não vai morrer em decorrência do HIV. Ela pode morrer de bala perdida, de qualquer outra doença, doença coronária, mas não vai morrer em decorrência do HIV. Porém, este País tem um débito, porque, nascer no Estado-Nação é nascer portador de um crédito que se dá na forma de direitos. Quando esses direitos são negados, há, portanto, um débito do Estado em relação à população. Este Estado ainda tem um débito muito grande de educação, há uma parcela expressiva de nossa população que não perdura na escola. Ela acessa a escola, mas evade da escola por necessidade de trabalhar. Então, ela sai muito cedo da escola porque a escola é muito ruim, a educação que se dá é muito ruim, porque as escolas se parecem com prisão, porque a escola não é sedutora. Então, ela deixa a escola. A maioria é por necessidade de trabalhar. Se ela não tem acesso à escola e se ela não tem campanha de prevenção na TV em relação a HIV – porque não temos mais campanha de prevenção sobre HIV na TV, temos campanhas ridículas feitas no período de carnaval, mesmo assim campanhas que não são claras na sua comunicação -, é óbvio que essa pessoa, não tendo acesso à educação, não tendo acesso à educação sexual e vivendo numa sociedade hipócrita, moralista e cada vez mais fundamentalista, ela vai viver a sua sexualidade com risco. Então, nesse sentido, não podemos falar em comportamento de risco, temos de falar em vulnerabilidade. Essa pessoa, então, está vulnerável à infecção por HIV. Ela, de fato, acaba se infectando. Ela se infecta por esse conjunto de vulnerabilidades: ela não tem acesso à campanha de prevenção, ela não tem acesso à escola e à educação sexual, ela não sabe nada sobre DST-AIDS. Ela vive, portanto, um comportamento de risco, isso que chamamos de comportamento de risco, mas que prefiro chamar de vulnerabilidade. Se essa pessoa for homossexual e transexual, a chance é muito maior. Óbvio. Uma pessoa transexual é expulsa de casa, ela não fica em casa. Pai e mãe não toleram um filho transexual. Ele é expulso de casa e, se for pobre, mais ainda. A essa pessoa expulsa de casa, não lhe resta outra... Se ela é

expulsa de casa, da escola não vou nem falar, porque ela não tem sequer acesso à escola. Expulsa de casa, o que resta a ela é uma sociabilidade dada pelo grupo com o qual ela se identifica. E, para sobreviver, ela tem de recorrer à prostituição; na prostituição, ela está vulnerável à infecção pelo HIV. A pessoa homossexual não é expulsa de casa, porque a homossexualidade pode ser trancada no armário. A identidade de gênero, não. A transexualidade não se esconde em armário nenhum, mas a homossexualidade pode se esconder no armário. Há pessoas que vivem a vida inteira no armário. Alguns armários de vidros, outros de cupim, mas armário. A pessoa homossexual silencia sobre a sua sexualidade em casa. Ela vê o irmão heterossexual dela, que é um ou dois anos mais velho do que ela, falar da namoradina que tem no colégio. Ele vê o irmão levar a namoradina em casa e os pais tratarem como absolutamente natural e normal. Portanto, essa pessoa vive uma sexualidade saudável, no sentido de que ela pode falar, pode levar a namorada em casa, pode ouvir da mãe: “Toma cuidado. Não engravida. Usa camisinha.” A pessoa homossexual não pode fazer nada disso. Não pode levar o namorado em casa, porque se o fizer é capaz de levar um tiro, ele e o namorado, se o pai não bater e espancar os dois. Se for numa família de classe média, não se bate nem se espanca; leva-se para um psicólogo, de preferência um charlatão, um psicólogo cristão que vai reverter a sexualidade dessa pessoa com terapias. Essa pessoa homossexual silencia sobre a sexualidade dela, mas a sexualidade está nela como, de resto, a sexualidade está em todos nós. Temos de viver a nossa sexualidade. Essa pessoa, então, vai viver a sua sexualidade clandestinamente, nos guetos, nos espaços de sociabilidade clandestinos, onde estarão vulneráveis à infecção pelo HIV. E elas se infectam. Fernando Ferry, Coordenador do Mestrado do HIV/AIDS e Hepatites Virais da Unirio, meu colega, falou recentemente de um caso de um garoto de 19 anos, do Rio de Janeiro, que chegou já muito doente no Hospital Gaffrée e Guinle, em decorrência do HIV. Ele já estava com AIDS. A síndrome já tinha se instalado nele, porque a AIDS não é uma doença, é uma síndrome, um conjunto de doenças: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Ele já chegou com a síndrome. Tinha 19 anos. Fernando Ferry calcula, porque ele é médico infectologista, que esse garoto se infectou aos 13 anos de idade. Isso é muito sério. No Brasil morrem hoje doze mil HSHs por ano. HSH é o termo da Organização Mundial de Saúde que significa homens que fazem sexo com homens, o que inclui, portanto, os *gays*, os bissexuais e aqueles que assim não se identificam, porque, por exemplo, nas prisões, nos quartéis, muitos homens

praticam sexo com homens e não necessariamente são homossexuais. A prática da homossexualidade não implica na identidade homossexual. Muitas vezes, a prática da homossexualidade é tão somente para fins de humilhação, de dominação e de poder, como acontece nas prisões. Não se trata de desejo, mas de estrutura de poder, de relação de poder. A humilhação, o estupro de homens é muito comum. É o que chamamos de HSH. Doze mil HSHs estão morrendo por ano. Se considerarmos a identidade sexual, ou seja, a orientação sexual dessas pessoas, se considerarmos a classe social e a etnia delas, veremos então desvantagens cumulativas. Quem está morrendo são os HSHs pobres, negros, moradores de periferia, que não têm acesso à educação, à campanha de prevenção. Infelizmente, para concluir, como o Moisés falou, a falta de prevenção se deve a uma atuação do fundamentalismo religioso no Brasil, do fundamentalismo cristão – e não estou com isso dizendo que todos os cristãos são fundamentalistas, porque não o são, mas há cristãos fundamentalistas -; são os cristãos fundamentalistas que estão dando o tom público, que estão falando publicamente em nome de toda a comunidade cristã. Acho que a comunidade cristã deveria se levantar e dizer que aqueles fundamentalistas não falam em nome dela, que não lhe representam, mas são os fundamentalistas que estão falando em nome dela e eles têm feito uma pressão não só no Legislativo, mas no Poder Executivo, seja na União, seja nos governos estaduais, seja nas prefeituras, para impedir políticas de educação e prevenção de HIV/AIDS. Além disso, há um sentimento moralista generalizado na sociedade que também leva a isso. As pessoas não querem falar de sexualidade. As pessoas não querem conversar cedo com seus filhos adolescentes sobre sexualidade, por pura hipocrisia, quando os adolescentes já estão, sim, vivendo a sua sexualidade. Como parlamentar engajado na defesa e na promoção dos direitos humanos de todos e de todas, o nosso trabalho é batalhar pelo acesso e pelo tratamento igualitário respeitoso e pela igualdade de oportunidades, não só no mundo do trabalho, mas também fora do mundo do trabalho, na vida. Muito obrigado.

O Sr. Ministro João Oreste Dalazen (Diretor da Enamat) –
Agradeço o pronunciamento, a exposição riquíssima do Deputado Federal Jean Wyllys.

ATIVIDADES DO DIA 28 DE OUTUBRO – TARDE

A Sr.^a Kirsten Maria Schapira – Boa tarde a todos. Meu nome é Kirsten Maria Schapira. Sou especialista principal em normas internacionais de trabalho e relações laborais. Meu escritório fica em Santiago do Chile. É uma honra e um grande privilégio acompanhar vocês no desenvolvimento deste Seminário. Oxalá, que todos possam aproveitar e desfrutar ao máximo.

A Sr.^a Anna Torriente – Eu não sabia que deveria me apresentar agora. Sou Ana Torriente. Vou seguir a apresentação da Kirsten. Venho da OIT de Genebra. Sou a Jurista principal do Departamento da Organização do Trabalho sobre HIV e AIDS no mundo do trabalho. É verdadeiramente um prazer estar com vocês. Há muito tempo, mais de dois anos, falamos em fazer esta palestra. Então, vocês podem imaginar que estou muito feliz em voltar ao Brasil, porque é meu País de coração. Por isso vou tentar falar em português. Espero não precisar de uma tradução do português para o português. Se eu cometer erros ou se houver alguma dúvida pelo meu português, vocês me dizem e, então, aclararemos. Tentarei falar em português. Vou falar sobre a Recomendação 200. Vocês já ouviram falar um pouco desse instrumento. Faz vinte e seis anos que trabalho como Jurista. Trabalhei doze anos nos Estados Unidos, em litigância, sempre na área da discriminação e assédio sexual, discriminação racial, por motivos de sexo, de deficiência e outros. Em 1998, vim à OIT trabalhar no Departamento de Normas Internacionais. Coordenei o processo de desenvolvimento da recomendação. Teremos várias apresentações e nos trataremos de um jeito informal. Começamos com a Kirsten, que fará uma apresentação como um panorama, antes de iniciar com as normas substantivas, para falar um pouco da estrutura e do funcionamento da OIT e dos sistemas supervisores.

A Sr.^a Kirsten Maria Schapira – Muito obrigada. A apresentação e sua continuação pretende dar-lhes algumas informações iniciais. Como todos sabemos, vocês também conhecem bem a OIT, o seu papel e seu funcionamento. Pensamos que essa apresentação, que tentaremos fazer em quinze minutos, será um pequeno exercício para refrescarmos nossas memórias e também para que possamos aproveitar o máximo deste debate e dos estudos de casos que vamos abordar ao largo desses dois dias. O objetivo

primeiro da OIT, o seu mandato, já se encontra na sua fundação, na constituição da OIT. Na primeira página, o preâmbulo diz claramente qual é o nosso mandato. É a consecução da Justiça social. Hoje em dia, estamos utilizando uns termos mais atuais, digamos assim, mais contemporâneos. Como a OIT desenvolve seu trabalho? A decisão tomada no momento da sua criação, em 1919, há mais de noventa anos, foi conseguir atingir esse objetivo por meio do estabelecimento de um marco jurídico. Então, a OIT tem como ponto de partida para toda sua ação os direitos, além de garantir o respeito por esses mesmos direitos dos trabalhadores. Temos muitas fontes que inspiram nosso trabalho quando falamos de normas internacionais para o trabalho. Em primeiro lugar - já mencionei -, temos a constituição da própria OIT, em que há a orientação do caminho que iremos seguir. A partir desse postulado da constituição, desenvolveram-se e continuam sendo desenvolvidas e adaptadas normas internacionais de trabalho. Essas normas têm distintas formas e são iguais a nossa roupa, com declarações, recomendações, resoluções, com todo um espectro de ferramentas. Além disso, não podemos esquecer os outros tratados internacionais sobre os direitos humanos, principalmente na área da discriminação, em que existe uma série de convenções que foram adotadas a nível das Nações Unidas. Falando da discriminação, mais especificamente da discriminação por motivos de etnia, origem, não poderíamos olhar só para as convenções da OIT, mas também ampliar o espectro, panorama e levar em consideração o que está estabelecido nos vários tratados internacionais. Claro que também temos tratados bilaterais e multilaterais que também devem ser considerados. As normas internacionais do trabalho têm como objetivo o núcleo de toda ação da OIT, ou seja, criar toda uma regulamentação mais normativa. O importante é que essas mesmas normas são básicas e fundamentais; são o que chamamos de princípios mínimos, assim como é o alicerce de uma casa. No alicerce, não existe possibilidade de negociação, mas, como dizia o meu professor de Direito, a construção para cima está perto, e o céu é o limite. Então, sempre tentando aumentar a proteção - esse é o objetivo fundamental - e garantir normas e direitos fundamentais, a OIT, com a sua ação e regulamentação, tenta proteger intenções de retrocesso ao nível das legislações nacionais, que são seguidas pelas suas práticas cotidianas. Qual é a natureza jurídica dessas normas internacionais da OIT? Essas normas internacionais são uma terminologia geral, mas existem quatro formas distintas para expressar uma regra, uma norma. Temos as convenções, os protocolos, as recomendações, as declarações e as resoluções. Todas são normas

internacionais de trabalho. No entanto, um desses instrumentos, que são as convenções, tem uma natureza específica, peculiar. E por quê? Porque as convenções são abertas à ratificação; ao contrário, as recomendações, as declarações e as resoluções não são sujeitas a qualquer ratificação. Por meio da ratificação de convenções, existe a conversão em um tratado internacional vinculante. Daí surgem vários efeitos também vinculantes com a aplicação fiscalizada pelos órgãos de controle da OIT; por uma instância internacional, portanto. Ao mesmo tempo, as disposições são exigíveis face aos tribunais nacionais. Então, vocês também podem ajudar para que se apliquem os tratados vinculantes na prática cotidiana. Mediante essa ratificação, a convenção é incorporada ao Direito doméstico, faz parte do Direito Nacional de cada um dos países e, com certeza, qualquer eventual violação compromete a responsabilidade internacional do Estado que ratificou a dita convenção. Se me permitem, falarei dois minutos, ou um minuto que seja, sobre a diferença entre uma convenção e uma recomendação. A convenção é o tratado vinculante, e a recomendação não pode ser ratificada. Então, juridicamente há tem esse efeito vinculante. Em muitas vezes existe uma leitura, uma interpretação que diz que as recomendações são um lindo convite para nos dar uma orientação sempre que couber. No entanto, não se faz jus ao valor jurídico de uma recomendação enquanto tal. É muito importante enfatizarmos isso quando adentrarmos o estudo da discriminação. Os tratados costumam ter cláusulas muito generalistas, e a redação é feita por meio dessas cláusulas. Por meio dessa geração, as recomendações nos dão uma orientação sobre o verdadeiro espírito para sabermos como aplicar uma convenção. Por isso, a grande maioria das convenções da OIT está acompanhada por uma recomendação sobre o mesmo tema, sobre a mesma temática. Sempre é recomendável ler o texto de uma convenção, com todas as suas cláusulas generalistas, à luz ou conjuntamente com o texto da sua recomendação respectiva, porque, então, podemos ver a demonstração verdadeira do espírito subjacente ou o objetivo do dito tratado, também como no caso da Recomendação que leva o número 200, que é sobre o HIV/AIDS no mundo laboral. É uma recomendação que nos acompanhará ao longo desses dois dias. Então, essa recomendação não acompanha nenhum convênio em especial – pelo menos à primeira vista é assim. É uma recomendação que foi adotada de maneira isolada. No entanto, ela pode acompanhar a Convenção 111, porque, quando falamos de tal convênio sobre a discriminação no emprego e na atividade profissional, falamos também dos motivos pelos quais a discriminação acontece, ou seja, de maneira dupla. Em primeiro lugar, temos

uma enumeração de quais são os motivos de discriminação. Perfeito, já sabemos melhor quais são certamente os motivos de discriminação que deveriam ser erradicados por meio da aplicação desta Convenção 111. Mas também a mesma Convenção 111 contém disposições que tratam de outros motivos que levam à discriminação. É uma cláusula generalista e, como sempre acontece nos tratados internacionais, podemos nos perguntar o que pode ser especificamente. Então, essa recomendação nos dá uma resposta precisa sobre qual pode ser um dos múltiplos motivos que levam à discriminação, porque não devemos esquecer que as convenções, como qualquer texto legal, são filhas do seu próprio tempo, do seu próprio contexto e, por isso, contêm uma cláusula de abertura para acompanhar o desenvolvimento, a evolução no mundo profissional; no caso da Convenção 111, os motivos de discriminação que estão sendo desenvolvidos através dos anos. A Convenção 111 foi adotada em 1958, há cinquenta e seis anos, portanto. Isso quer dizer que, à época, não se falava de uma discriminação no mundo laboral por motivos de uma suposta infecção, como por exemplo o HIV/AIDS, porque nem era conhecida essa doença, esse vírus, que pode desenvolver-se ao longo dos anos, como descobrimos mais tarde. Então, as pessoas têm de se abster de uma leitura demasiadamente limitada e pensar que tratar as convenções somente pelo seu efeito vinculante é o que nos interessa. As recomendações também são instrumentos legais – não podemos esquecer isso –, que se dirigem a todos os Estados-membros da OIT. Dentro dos Estados-membros, temos todos os atores, agentes no terreno, que têm de aportar suas contribuições para que se façam efetivos esses instrumentos legais. Então, não se pode fazer caso omissis. Também vamos falar dois minutos sobre a ratificação e seus efeitos, que no caso são três. Em primeiro lugar, a ratificação é um compromisso formal de um Estado-membro – por exemplo, o Brasil – de aplicar as disposições de uma convenção em sua legislação e, mais importante ainda, na prática nacional. Portanto, é óbvio que vocês, Juízes e Juízas, tenham um papel preponderante no que toca à aplicação prática, porque podem corrigir, mediante as decisões de cada um, eventuais erros na aplicação efetiva de uma convenção ou de um tratado. Além disso, faz parte da legislação nacional a partir do momento em que é ratificado. Daí, faz-se uma diferenciação positiva no fim do dia, porque a OIT, com seu sistema de normas e regras, não tem interesse em produzir mais documentos, mais regras, mais disposições, pois seu objetivo principal é apenas conseguir condições de trabalho decentes e justiça social para todos. Essa é uma decisão voluntária e política e, portanto, depende de cada

Estado-membro se quer ou não ratificar um convênio. Com certeza, isso demonstra o respeito à soberania de todos os Estados-membros da OIT. Aqui, há um ponto para o qual eu gostaria de chamar a atenção: a impossibilidade de reservas. O que isso significa? Não se pode ratificar um convênio parcialmente ou, em outras palavras, só queremos nos comprometer internacionalmente em relação aos arts. 1, 3, 6 e 10, por exemplo, e, quanto ao restante das disposições, vamos dizer que é muito difícil, temos obstáculos de nível interno, a legislação nacional tem de ser adequada, alinhada, etc. Não se pode fazer isso com os convênios. O convênio é ratificado na sua totalidade, na íntegra, ou, se me permitem essa comparação, depois do almoço, ratifica-se em combo, em conjunto, como uma cadeia de fast food. Tudo ou nada. Temos de distinguir também aqui as chamadas cláusulas de flexibilidade que são conceitos distintos, que pretendem ajudar os países na aplicação gradual dos conteúdos do dito convênio, e elas só são possíveis quando o texto do próprio convênio faz essa previsão. Só quando um convênio, um tratado internacional, prevê uma cláusula de flexibilidade é que essa mesma flexibilidade existe de fato; não é uma flexibilidade geral. Quer dizer que o conceito da impossibilidade de reserva faz referência ao processo, ao ato de ratificação per se. A flexibilidade existe sim, no entanto, somente quando o texto mesmo do convênio o prevê. Isso é importante enfatizar. Quais são os efeitos da ratificação? Os efeitos de origem, portanto, são precisamente três. Em primeiro lugar, a obrigação do Estado de aplicar o convênio na legislação e na prática. Esse efeito é contemplado no art. 19, § 5.º, d, da Constituição da Organização Internacional do Trabalho. Além disso, temos o segundo efeito que diz que um convênio, no momento da sua ratificação, converte-se automaticamente em legislação doméstica, tendo força de lei nacional. Isso também tem muita relevância para evitar que um determinado Estado se defenda e se justifique pela não aplicação do dito tratado, justificando que sua legislação nacional não está harmoniosa ou contraditória. Além disso, para informação dos senhores, esse é um princípio que é contemplado no art. 27 da Convenção de Viena sobre os tratados internacionais, e, claro, o Brasil ratificou essa convenção. O terceiro efeito tem haver com o fato de que o Estado, mediante ratificação, submete-se voluntariamente ao controle internacional da aplicação que se realiza por meio de uma instância internacional, precisamente da OIT. Já vimos esses pontos que estão na tela. Antes de falar sobre o controle internacional, permito-me chamar a distinta atenção dos senhores para os direitos fundamentais em epígrafe. A OIT adotou, na sua história de noventa

anos, cerca de cento e oitenta e nove convênios, fora recomendações e declarações. No entanto, somente oito convênios foram identificados pelo Conselho de Administração da OIT como fundamentais. São, portanto, oito convênios, como disse, que se revestem de particular importância e cobrem quatro áreas principais: a liberdade sindical e de associação, eliminação de todas as formas de trabalho escravo, abolição do trabalho infantil e o tema que nos convoca para este seminário de hoje e amanhã, a eliminação da discriminação em matéria de emprego e ocupação profissional. Por que esses convênios foram identificados como fundamentais, como a expressão dos direitos fundamentais do ser humano, ou seja, o básico do básico? Porque precisamente esses convênios contemplam e enunciam o mandato da OIT, tal como se prescreve; são princípios constituídos por meio do preâmbulo da Constituição da OIT. Com esse pequeno inciso, vamos já chegar ao efeito da ratificação que também está ligado com o controle internacional que vou mencionar. Temos diferentes procedimentos de controle. O primeiro deles tem a ver com o controle regular. Não existe ou não é necessária nenhuma iniciativa, porque, com a ratificação e a entrada em vigor de um convênio, o controle regular se ativa automaticamente, e isso é feito com regularidade, como é óbvio. Esse controle regular é contemplado no art. 22 da Constituição da OIT, e, como controle regular, está complementado por procedimentos específicos que também estão contemplados na Constituição da OIT nos arts. 24 até 26. Precisamente, temos dois procedimentos que são a reclamação nos arts. 24 e 25 e a queixa formal nos arts. 25 e 26 da Constituição da OIT. Para dar a informação completa aos senhores, no que toca a matéria de liberdade sindical, temos um procedimento especial por violação de princípios de liberdade sindical e negociação coletiva. Quais são as funções dos órgãos de controle? Chamamos de órgãos de controle - não se fala propriamente de um Tribunal - essas instâncias que não são Tribunais ou, sequer, instituições para Tribunais. São órgãos de controle que velam pela aplicação, ajudam e orientam para melhorar e superar eventuais obstáculos na implementação da legislação, colocando em prática um convênio ratificado. Com certeza, tratando-se de um exame, uma avaliação jurídica, esses órgãos de controle se pronunciam sobre o significado e o alcance das disposições incluídas que podemos encontrar em um convênio. É a mesma metodologia de trabalho que os senhores como Juízes e Juízas aplicam. Está certo? Como resultado da sua atuação, estão sendo desenvolvidas aquilo que poderíamos chamar, por via de analogia, de corpos jurisprudenciais, tomando em consideração, logicamente, que os órgãos de controle da

OIT não são Tribunais. Quais são os órgãos de controle mais importantes que têm mais relevância para o desempenho desse papel de fiscalização? A Comissão de Peritos sobre a aplicação de convênios e recomendações. São peritos especialistas e juristas independentes, quer dizer, não representam ninguém nem têm nenhum mandato de nenhuma área da OIT. São apenas destacados membros, e um exemplo é o Juiz Mendes do Brasil. Quando ele atua como membro da Comissão de Peritos, não atua em representação do Governo brasileiro nem sequer em representação dos atores sociais brasileiros; não representa ninguém. Seu único interesse é, portanto, fazer, aplicar e velar pela boa implementação dos convênios, suas disposições em todos os Estados-membros que ratificaram. Em segundo passo, temos a Comissão de Aplicação de Regras e Normas, um exame tripartido, porque se realiza no marco da Conferência Internacional de Trabalho. A conferência tem essa estrutura tripartida, e, portanto, todas as suas comissões têm de seguir essa metodologia. É como um controle do que a Comissão de Peritos faz, e, sendo tripartida, não é necessariamente composta por juristas. Existe uma discussão que foi evoluindo e mostra que essa comissão não é estritamente jurídica. Além disso, é realizada em dois momentos diferentes, a Comissão de Peritos se reúne uma vez por ano, no mês de novembro ou dezembro, em Genebra; e a Comissão de Aplicação de Normas tem essas conferências no mês de junho. Além disso, temos as convenções ad hoc, tripartidas, que se constituem quando são apresentados procedimentos constitucionais, uma reclamação ou uma queixa formal, em virtude dos arts. 24 a 26. Muito bem, quero terminar essa parte da minha apresentação para, depois, adentrarmos o estudo dos convênios em matéria de discriminação, deixando para os senhores uma perspectiva sobre o possível uso, ou utilização, do Direito Internacional por parte dos senhores, Juízes e das Juízas. Para que serve esse Direito Internacional? Poderíamos aplicar uma norma internacional, de maneira direta, para resolver um litígio qualquer. Isso se faz quando temos uma lacuna, um vazio em relação a um ponto específico na legislação doméstica ou nacional; também tem o fim de colocar de parte uma norma nacional cujo conteúdo é menos favorável que a disposição do próprio convênio internacional. Assim, utiliza-se o princípio do direito geral que consiste na aplicação da norma mais favorável. Esse princípio também se contempla no art. 19, § 5.º, da Constituição da OIT. A segunda situação que eu gostaria de destacar é que o Direito Internacional pode ser visto como um guia de interpretação do direito interno ou para estabelecer um princípio jurídico; isso dá intenção para a precisão do alcance de

disposições internas que foram redigidas em termos muito generalistas. O que, também, portanto, é muito útil para que os senhores possam contemplar e examinar casos em matéria de discriminação. A Recomendação 200 precisa de pelo menos um motivo de discriminação, e, portanto, serve como ferramenta para essa mesma aplicação. O terceiro caso faz referência ao Direito Internacional para reforçar uma solução que tem base no direito nacional interno. Quer dizer, o direito interno contempla perfeitamente a situação jurídica e está em plena harmonia com o Direito Internacional, com o convênio, no caso, da OIT. Dessa forma, pode ser reforçada essa decisão, alegando que, além do mais, ela tem uma base e é reforçada pela existência dessas mesmas normas internacionais. Com isso, termino a parte sobre alguns elementos, princípios basilares do funcionamento e papel dos órgãos de controle da OIT. Se os senhores me permitem, cito algumas palavras de um jurista muito conhecido, um Juiz do Uruguai, com raízes familiares na França. Ele fala precisamente do papel dos senhores, Juízes, dos seus desafios e da sua glória, dizendo que, no momento em que existe uma falha, uma lacuna, é o instante definidor do direito, aquele no qual todo o ordenamento jurídico, seus princípios e sistematizações, realizam-se em cada caso concreto na vida real. Essa responsabilidade, que ao mesmo tempo é a carga e a glória do Juiz, agiganta-se quando se trata de fato da realização prática dos direitos humanos; aqueles que apontam para a salvaguarda da essência e dignidade da pessoa humana. Nesse ponto, quero só agregar uma pequena informação, falando de direitos humanos, também existem direitos humanos no trabalho, direitos humanos laborais, que são precisamente aqueles que estão contemplados nos oito convênios fundamentais. Até aqui, se acharem por bem, vamos passar imediatamente para o estudo da discriminação. De toda forma, vamos imprimir essa apresentação para os Juízes aqui presentes, e, também, uma mais específica com precisões em relação ao funcionamento dos órgãos de controle. Este foi um relato muito rápido, apenas para refrescar a nossa memória e passarmos ao exame das convenções em matéria de discriminação. O tempo está esgotando. Quero começar falando sobre a discriminação. Como já ouvimos hoje pela manhã, esse discurso relata uma área muito ampla e de múltiplas facetas. Neste seminário, queremos focar a discriminação do mundo laboral, do trabalho. Seguramente, como já falei alguns minutos atrás, não vamos perder de vista as convenções já existentes sobre discriminação, pois elas nos enriquecem e nos ajudam a fazer uma leitura adequada dos princípios consagrados nas convenções da OIT. Eu gostaria de começar assinalando que

existem fundamentos constitucionais que pertencem à Organização Internacional do Trabalho. Temos o de 1919. No momento de sua criação, eles perceberam e tinham muito claro que não seria possível haver uma constituição de justiça social do trabalho decente enquanto existissem práticas de discriminação no mundo laboral. E o primeiro preâmbulo diz que temos de trabalhar essa matéria. Trinta anos depois, adotou-se a Declaração de Filadélfia. Essa declaração não cria nada de novo, só reforça e confirma, entre outros assuntos, que o tema da discriminação é fundamental para conseguirmos um trabalho decente e justiça social. Além do mais, a Declaração de Filadélfia e a Constituição da OIT. A partir desta Constituição, são desenvolvidos e adotados várias convenções e tratados sobre discriminação de uma forma positiva de igualdade na sua promoção. Temos duas convenções fundamentais: a Convenção 100, sobre a igualdade de remuneração, e a Convenção 111, sobre a discriminação no emprego e ocupação. As duas convenções estão acompanhadas de uma recomendação sobre o mesmo assunto desenvolvido nos conceitos inerentes nessa convenção. Com esses dois convênios fundamentais não se termina a história e a luta contra a discriminação. Há outros instrumentos, outros testes legais da OIT que se dedicam especificamente ao assunto da igualdade. Se me permitem, eu gostaria de destacar duas declarações que têm muita importância. Em primeiro lugar, a declaração da OIT relativa aos princípios e direitos fundamentais no trabalho e seus segmentos. É assim que se chama. É do ano de 1998. Mais uma vez, nessa declaração não se cria nada de novo. É uma declaração que reafirma a validade dos princípios que a Constituição contempla. É o reflexo fiel e com o propósito de dizer quais são os direitos fundamentais. Como membros da OIT, temos o dever e a obrigação de respeitar, independentemente de sua ratificação ou de seu vínculo jurídico. E um dos assuntos que contempla essa declaração é, com certeza, o tema da igualdade, da abolição de todas as formas de discriminação no trabalho e no emprego. Dez anos depois, em 2008, adotou-se uma importante declaração sobre a justiça social para uma globalização equitativa. No começo da crise financeira de 2008, houve uma moda, se me permitem, em nível nacional, de combater os efeitos da crise, quer era a perda do emprego e tudo o mais, com legislação e política para gerar emprego. Com certeza, todos os países do mundo tentaram baixar o nível de produção dos trabalhadores, e isso, com certeza, vai contra os princípios da OIT. Por isso é muito importante que os estados membros da OIT novamente confirmem que existem certos direitos fundamentais, entre eles o direito à igualdade no emprego e na ocupação, que são direitos que

não podem ser negociados ou sacrificados no altar da criação de emprego a qualquer custo. Ainda que estejamos há mais de noventa anos com esse trabalho para conseguir a igualdade no emprego e na ocupação, essas duas declarações existentes mostram que temos de lutar por nossos esforços. Por isso é muito importante também levar em consideração esse fato. O primeiro tratado internacional vinculante introduz o princípio da igualdade de remuneração entre a mão de obra masculina e a mão de obra feminina, por ser um trabalho de igual valor. Claro que esse não é o assunto principal do nosso seminário, mas nos permite dar uma informação pontual: o primeiro tratado internacional, claro, só contempla um elemento de discriminação, que é a discriminação salarial, que foi e continua sendo o motivo mais importante e mais preocupante. E temos escutado, em vários momentos desta manhã, quando se falava de assuntos de desigualdades de remuneração. Essa convenção não se limita a colocar um salário igual com um trabalho similar. Vai muito mais além, porque se introduz o conceito do trabalho de igual valor. Assim, e nessa noção, adaptar essa aplicação, a comissão de expertos tem desenvolvido uma boa jurisprudência de orientação que nos ajuda a contemplar o que significa o trabalho de igual valor. Claramente, não é o mesmo trabalho, o mesmo salário, o trabalho similar, o mesmo salário. Se não procurarmos superar também esses estereótipos como as atividades que costumam ser feitas na maioria por mulheres, aí vamos estabelecer um salário menor. Com esse princípio, lamentavelmente, não podemos nos aprofundar agora. E temos que superar esse desafio. Mas, seis anos depois, adaptou-se à convenção geral, a convenção marcou sobre a discriminação no emprego e a ocupação, a Convenção 111. E a opção de duas convenções entre seis e sete anos (...) opção continuada, e, claro, nós temos de ter essa noção de que a opção de uma convenção precisa de um trabalho preparatório e a discussão pelo menos das conferências internacionais de trabalho antes da opção. Se levamos isso em consideração, chega o momento da opção da Convenção 111. E a OIT percebeu que tínhamos que continuar adaptando essas convenções e esses tratados e que contemplam todos os motivos de discriminação que podem aparecer no âmbito laboral. Qual o princípio fundamental da Convenção 111? É a igualdade no emprego e na ocupação, deve ser promovida com o objetivo de eliminar qualquer discriminação. Até aqui parece claríssimo, sem nenhuma dúvida. Há sempre uma pergunta que se faz sobre essa convenção e que é importante a solução nesse caso. Em primeiro lugar, qual a *ratione personae*? Simples, fácil, porque se aplica a todos os trabalhadores, tanto os nacionais quanto os não nacionais. E se

aplica no setor público e privado numa exclusão. Quais são os âmbitos de aplicação material? Aqui, a convenção utiliza os termos emprego e ocupação no art. 1.º quase como sinônimos para contemplar todos os momentos na vida profissional. Em função desses dois termos, inclui-se no âmbito de aplicação material de formação profissional, porque é um momento determinante para o emprego onde se realizará a continuação. No momento da admissão, é nessa etapa que ocorre uma forma de discriminação que se perpetua ao longo da vida do trabalho. A admissão no emprego e nas diversas ocupações. Aqui também se inclui o acesso ao trabalho por conta própria. Como eu poderia fazer uma autodiscriminação se sou trabalhador e empregador ao mesmo tempo? Coloquemos um exemplo muito simples, mas tomara que consiga ilustrar este ponto. Pode ser que eu queira abrir um pequeno negócio e, para isso, eu precise de um crédito. Quando é solicitado um exame médico, incluindo um teste de HIV, e o resultado for positivo, o crédito é negado. Daí, o meu projeto vai embora. Mas a convenção diz que temos de analisar a proteção contra esse tipo de discriminação. Por último, as condições de trabalho, que abrange principalmente o tema da estabilidade laboral. Vamos examinar e discutir seis casos reais sobre demissões ocorridas por infecção - real ou suposta - de HIV/AIDS, que não tem nada a ver com a possibilidade de desempenhar esse trabalho. A convenção diz claramente que devemos deter essa discriminação. Qual é a definição de discriminação? A Convenção 111 traz um desenvolvimento muito completo quanto à definição. De um lado, dá uma definição positiva, que é a discriminação do art. 1.º, e também traz outro dispositivo nos arts. 4 e 5 dizendo o que não é discriminação. Então, uma definição positiva e uma negativa. Vamos começar examinando a Convenção 111, que define a discriminação. Aqui, pelo menos, este pequeno texto está em português: “Qualquer outra distinção, exclusão ou preferência que tenha por efeito destruir ou alterar a igualdade de oportunidades ou tratamento em matéria de emprego ou profissão (...)”. Vamos desenvolver mais um pouco a partir da redação do art. 1.º, § 1.º, a. Poderíamos filtrar os três elementos que constituem a definição de discriminação. Em primeiro lugar, precisamos de um elemento de fato. A existência de uma distinção (...) em um ato doloso ou culposo que constitua a diferença de trato. Além do mais, o motivo determinante da diferença de trato e, além do mais, é resultado objetivo de tal diferença de trato, ou seja, anulação ou a alteração da igualdade de oportunidades ou de trato. É muito importante levar em consideração o resultado objetivo. Não nos interessa tanto a intenção do autor de uma prática discriminatória, por isso é

que a pessoa pode dizer que não queria discriminar ninguém. Essa é a diferença com o Direito Penal, onde temos de levar em consideração a intenção, a vontade do autor do delito. Aqui, em matéria de discriminação, isso não nos importa. O que conta de fato é o resultado objetivo de uma prática, porque o texto diz claramente que tenha por efeito “x”. É muito importante essa parte. Dito isso, é quase como que um resumo quando podemos visualizar que a convenção ampara todas as formas de discriminação, seja na lei ou no resultado da própria legislação. Na prática, inclui a prática dos indivíduos, que também é direto, quer dizer, explícito e, normalmente, deliberado, ou então indireto. Mais de 90% dos casos são de discriminação indireta, invisível e, portanto, estamos extremamente satisfeitos, contentes por poder compartilhar algumas sessões de reflexão sobre essa temática, porque aí visa prioridade, que vocês, como Juízes, têm de detectar quase com uma lupa, porque nada em que aparece, por exemplo, uma discriminação como ameaça. Isso eu diria são os 90% de casos que nos aparecem pela frente. Tudo que estou contando para vocês são parte dos conceitos, das convenções, principalmente, que vamos ver na prática, no estudo de casos, com ajuda da Dr. Ana também com detalhamentos em relação aos motivos específicos na área de infrações que estamos estudando. Quando falamos da discriminação indireta, já sabemos que é invisível, e a convenção mesmo não proporciona uma definição do que consiste essa mesma discriminação indireta. Graças à comissão de peritos, que nos deu e continua nos dando luz para detectar e descrever. Mas a pergunta continua: o que é a discriminação indireta? Somente para citar dois parágrafos da imensa jurisprudência, os comentários e as observações que a comissão de peritos fez em relação a esse ponto, eu gostaria de destacar duas questões em particular: a discriminação indireta tem a ver com as relações e regulamentações ou práticas aparentemente neutras, mas que, na verdade, criam desigualdades em relação às pessoas com determinadas características. Em outro momento, a comissão de peritos definiu que tais situações surgem quando idênticas condições, tratamentos ou critérios se aplicam a todos, mas as suas consequências resultam em um impacto sumamente desfavorável em alguns por motivos passados, seja pela raça, cor, sexo ou religião, e não resultam de um vínculo diretamente relacionado com os requerimentos, os requisitos, do emprego, da profissão. Então, a comissão de peritos nos assinalou claramente que, para detectar a discriminação indireta, ou invisível, temos que fazer um estudo dos requisitos profissionais de uma determinada ocupação e ver se a prática de fato resulta em uma discriminação. Então, sempre

tendo esse vínculo, infelizmente, vamos ter várias oportunidades para aprofundar este aspecto específico. Se me permitem, apresento outro exemplo muito básico, porque já vemos em outros países essa situação relativa ao motivo de raça. Existem textos e requisitos para se postular à função pública, dizendo que todos os aspirantes a emprego em uma função pública têm que ter o manejo perfeito do idioma nacional. À primeira vista, isso parece totalmente válido, certo? Estamos falando de funcionários públicos, na função pública. Então, onde estaria o problema aqui? Fazendo uma segunda reflexão, quais são os empregos dentro da área da função pública? Bem, se trabalhamos em uma ocupação, em determinado cargo superior da administração nos ministérios federais, então, não temos grandes dúvidas de que, sim, o manejo do idioma nacional à perfeição é de fato necessário. E quando falamos de outros empregos na função pública, que são diversos e que podem incluir, por exemplo, uma pessoa que está nos serviços de segurança de um edifício de um determinado ministério? Precisamos ter um domínio absoluto e perfeito da língua nacional? Aqui, já existem algumas dúvidas. Daí, em países do nosso continente, que contam com uma população originária, cujos idiomas maternos não são o castelhano, então, estamos gerando diversas possibilidades de trabalho. Então, é uma discriminação indireta que tem um efeito negativo para determinadas áreas profissionais. Estão de acordo comigo? Esse é um exemplo que se pode ver em anúncios, não no Brasil, mas em países deste mesmo continente, que são exemplos para não se entrar diretamente nessa temática e também para ilustrar o quão difícil é detectar a discriminação indireta. Muito bem, a definição positiva do que é discriminação é feita, de acordo com o art. 1.º, em duas etapas. Na primeira etapa, no primeiro estágio, faz-se a enumeração de sete motivos de discriminação tipificados na convenção: raça, cor, sexo, religião, opinião política, origem social e origem nacional. De acordo com a convenção, no parágrafo seguinte, se diz claramente que não se trata de uma lista de motivos de discriminação que seja exaustiva. Desculpem-me a redundância: é uma convenção de 1958. E a discriminação, lamentavelmente, desenvolve-se, evolui e existe muita criatividade nessa área, infelizmente. E, portanto, é fundamental não limitar a proteção efetiva que oferece este tratado em relação a motivos de discriminação tipificados. No entanto, se me permitem, quase a título pessoal, se passarmos uma vista, fazendo uma revisão por essa tipificação da raça, cor, sexo, religião e opinião política, entramos quase no tema da liberdade sindical, o fato de pertencer a um sindicato que nos fecha a porta para determinados empregos. Isso é a

realidade, em muitos casos: origem nacional, origem social. São todos motivos que continuam a ser muito atuais, depois de cinquenta e seis anos da existência da convenção. No § 1.º, b, vemos como esses sete motivos tipificados - no entanto, existem outros motivos de discriminação, e aí estamos abrindo a porta para examinar todos os motivos que levam à discriminação e que podem aparecer, e já apareceram, e talvez aparecerão dentro de alguns meses ou anos. Hoje em dia, lendo as notícias sobre o ebola, é melhor não fazer projeções para o futuro. A convenção diz claramente: neste momento, não sairei da convenção 111, senão só para mostrar aos Senhores, muito brevemente, algumas convenções passadas da OIT em matéria de discriminação e que contemplam motivos específicos de discriminação. São como leis especiais da Convenção Macro, da Convenção 111. Temos a Convenção 156 sobre os trabalhadores com responsabilidades familiares. A Convenção 158 é sobre o término da relação de trabalho, ou seja, por motivo discriminatório a relação de trabalho é finda. E a Convenção 159 sobre a readaptação profissional e o emprego, principalmente, das pessoas com incapacidades ou inválidas. Desculpem-me por usar o termo pessoas inválidas - não é um ato de redação discriminatória da OIT -; novamente trata-se de uma convenção, filha do seu tempo, pois em 1983 não existia a sensibilidade para buscar termos mais suaves e menos discriminatórios. Essa Convenção se envolve e precisa um princípio fundamental que consiste em eliminar qualquer discriminação no meio profissional e ocupacional. E menciono isso por dois motivos específicos: em primeiro lugar, para mostrar que as Convenções não se limitam a uma convenção macro e generalista, mas a Comunidade Internacional viu a necessidade de desenvolver e aprofundar certos motivos e aspectos discriminatórios específicos. Essas três convenções que tenho em tela - não sei muito bem como expressar isso - estão ratificadas pelo Brasil, salvo a 158 que foi ratificada e depois denunciada no ano seguinte. Mas a 156 e a 159 estão em vigor. Qual é o princípio da Convenção 158? É que não se pode terminar a relação de trabalho sem causa específica. No art. 5.º se define e se enumeram os motivos das causas não justificadas. Vocês podem ver, sem nenhum tipo de dúvidas, que temos os motivos que são contemplados pela Convenção 111, falando de cor, raça, sexo, religião, opinião política, ascendência nacional, origem social e responsabilidades familiares. Responsabilidades familiares são interessantes porque esse é o tema específico da Convenção 156, que se dirige a instaurar a igualdade efetiva de oportunidades e tratamento no meio laboral entre trabalhadores e trabalhadoras com responsabilidades familiares e também entre

os outros que fazem parte desse mesmo meio ambiente. Um exemplo muito simples, pode ser que o desenvolvimento de uma carreira profissional dependa muitíssimo do aprendizado. Então, temos que continuamente seguir com a nossa aprendizagem cotidianamente. No fundo, é um dos objetivos de um seminário como este que está sendo organizado aqui. Existem práticas, não é imaginação minha, que mostram que cursos de capacitação sempre se propõem ou se oferecem depois de horários laborais, durante o período do fim do dia ou da noite. Então as trabalhadoras e os trabalhadores com responsabilidades familiares têm muitas dificuldades em assistir, em participar desses cursos. Portanto, restringe-se automaticamente o desenvolvimento desse aprendizado. Existe uma discriminação, uma falta de isonomia, de igualdade, que se busca combater por meio do artigo da Convenção 111, com a precisão da Convenção 156. Chegando quase ao final da minha apresentação, só quero dizer-lhes que até aqui vimos a discriminação positiva, mas os arts. 4.º e 5.º da Convenção nos diz qual é a parte da discriminação negativa. No § 2.º diz as práticas que se baseiam nas qualificações exigidas para um determinado cargo, posição ou emprego. Não vamos abrir a porta para discriminação. A comissão de peritos nos orientou claramente dizendo que isso é uma abertura que deveria contemplar com muito cuidado e atenção e de maneira muito restrita. Somente se contempla uma ocupação específica cujo desempenho necessita de qualificações específicas também, não generalistas. Está justificado pela proteção e a segurança do estado. O art. 4.º felizmente é uma cláusula que não tem tanta relevância na prática cotidiana. O terceiro aspecto tem a ver com o caráter de medidas de proteção e de assistência. Neste ponto, faz-se o vínculo com as demais normas internacionais do trabalho. Tomando, por exemplo, a Convenção 183, que contempla a proteção à maternidade, é claro que há restrições naquilo que toca à proteção do trabalho. Não se pode dizer que é uma discriminação, mas os convênios são, de fato, um sistema que não contém contradições. Então, quando os outros convênios da OIT contemplam certas medidas de proteção, não é discriminação. Consegui me explicar? A carga probatória como temática também é importante para nós e será o tema do dia de amanhã. E até aqui somente quis passar-lhes os conceitos que contemplam o Convênio 111, algumas leis específicas, e agora vamos ter o prazer de entrar numa discussão animada sobre as consequências e o aprendizado e, para isso, vou passar a palavra para a minha colega, agradecendo a atenção de todos e a amabilidade por me escutarem. Muito obrigada.

A Sr.^a Anna Torriente – Estamos muito atrasados e ainda temos muito a fazer. Então, proponho uma apresentação bastante breve sobre os outros motivos de discriminação. Gostaria de deixar um tempo para perguntas e também precisamos da pausa para o café, às 15h45. Depois teremos a apresentação do Dr. Brito e o nosso “quis” sobre HIV. O que veremos hoje e amanhã é em grande parte baseado nesse livro que vocês têm na pasta. Trata-se de um livro sobre todos os direitos laborais relacionados com o HIV e AIDS. Nos capítulos também temos um panorama da estrutura, do sistema supervisor, um pouco da história da OIT. Vocês podem ler depois com mais calma sobre esses aspectos e também como os juízes nacionais e regionais têm utilizado ou aplicado as normas internacionais. O livro também fala de todos os outros convênios e normas da OIT e da ONU que são relacionadas ou pertinentes ao tema do HIV/AIDS. Esse livro compila jurisprudência de tribunais nacionais e regionais do mundo inteiro. Vocês têm um CD que acompanha o livro e tem todos os julgamentos. Vamos falar brevemente sobre outros motivos de discriminação. Falamos dos sete motivos contidos na Convenção 111 e sobre as responsabilidades familiares. Mas vamos falar agora de outros motivos. Existem outros motivos de discriminação reconhecidos pelas normas da OIT. Já falamos um pouco sobre a Convenção 159, sobre as pessoas com deficiência. Essa é uma convenção da OIT, que também é uma convenção do seu tempo, que já tem sido não superada, mas complementada pela Convenção das Nações Unidas de 2006, sobre os direitos das pessoas com deficiência, o que o Brasil ratificou. Vamos falar mais detalhadamente sobre os aspectos de discriminação por motivo de deficiência, com exemplos de casos, porque esse tipo de discriminação é muito relevante ao tema do HIV. Outro motivo de discriminação reconhecido pelas normas é o estado sorológico, mas não o fato de ser soropositivo, mas também o estado sorológico presumido. São todos aqueles preconceitos que o Deputado Jean Wyllys explicou tão claramente, é esse conceito de que somos todos crianças da nossa cultura. Então, temos certos preconceitos. Podemos perceber que certos grupos de pessoas na sociedade tem mais possibilidade ou probabilidade de ser soropositivas. A Recomendação 200 fala não só do estado sorológico real, mas também presumido, percebido. Vamos ver um caso muito específico que encontrei no Tribunal do Canadá, que fala desse tipo de discriminação. Na Recomendação 200 falamos da importância de proteger as pessoas de discriminação, porque pertencem a segmentos da população considerados como mais expostos, mais vulneráveis ao HIV. Vamos ver que isso é

muito vanguardista nessa norma. Primeiro, discriminação por motivos de deficiência. É importante saber que 15% das pessoas no mundo têm uma deficiência. Isso vem de um relatório da OMS, de 2011. Estamos falando de um bilhão de pessoas – o que eles acham, mais ou menos, no mundo inteiro. Na vida, quando estamos falando de deficiência, podemos estar falando de uma deficiência visível, uma pessoa que está em cadeira de rodas. Então, uma pessoa que está em cadeira de rodas é bem visível que tenha essa deficiência, não pode caminhar – isso é o que chamamos de impediment, ou seja, um déficit de funcionamento, portanto, um impedimento –, o que afeta as funções essenciais da vida cotidiana. Mas também temos muitas pessoas que têm ou deficiências crônicas ou provisórias, temporárias. Por exemplo, caio e quebro a perna, não posso caminhar, mas é uma coisa temporária. Talvez eu esteja de licença, mas vou voltar ao trabalho, ou se eu tiver um câncer, algo assim. Pode ser crônica, pode ser uma coisa invisível, como muitas vezes é a deficiência por alguma doença, como o diabetes, que pode ser considerada, como nos Estados Unidos, uma deficiência, mas não é a que se vê. Com a idade, a probabilidade de termos uma deficiência, é claro, aumenta. Há muitos estigmas associados com a deficiência e em muitas culturas da sociedade fazem um julgamento moral. Por exemplo, conheci uma moça na África, jornalista, que tem uma história comovente, porque ela superou muitos obstáculos. Quando ela era pequena, os vizinhos diziam: “foi alguma coisa que vocês fizeram para que a sua filha esteja assim”; e não a deixavam ir à escola. Mas quando ela conseguiu, porque a mãe lutou muito por isso, ela tinha sempre notas perfeitas, era muito inteligente e, finalmente, acabou sendo jornalista, periodista, mas, depois, disseram-lhe que não havia como ela trabalhar como periodista, não permitiram. Então, ela tinha a profissão, mas não conseguia exercê-la. Pessoas com deficiências, como esse exemplo mostra, são discriminadas, estigmatizadas em muitos lugares, inclusive no local de trabalho. Nos Estados Unidos, eu era Procuradora do Estado e lembro-me de um caso em que o proprietário de uma casa - eu tratava de discriminação no emprego e na habitação, ou alojamento - não queria alugá-la a uma família que tinha uma criança em cadeira de rodas, porque ia estragar as paredes da casa. Portanto, não é somente no local de trabalho. Os instrumentos internacionais, como mencionei, são essas duas convenções, mas falarei mais da deficiência no contexto do HIV. Como falou a Kirsten, os motivos da discriminação mudam e mudam no tempo. No cinquentésimo aniversário da Convenção n.º 111, o Comitê de Experts sublinhou a discriminação relacionada com o HIV,

dizendo que frequentemente é associada com discriminação em outras áreas - também falarei sobre isso amanhã quando nos referirmos à Recomendação n.º 200. O Manual que vocês têm fala da existência de novas ou emergentes formas de discriminação, incluso o HIV, o estado sorológico, por que, claro, a epidemia não existia em 1958, é uma coisa de décadas depois. O que dizem é que, em muitos casos, a discriminação na profissão, no emprego, não se limita a um fundamento, por exemplo, a discriminação com base no sexo é muitas vezes relacionada com outras formas de discriminação. O comitê chama a atenção quanto à situação particular de trabalhadores migrantes, que muitas vezes são mulheres, incluindo as trabalhadoras domésticas, mulheres indígenas e pessoas vivendo com HIV. Falando desses grupos, seguimentos da população, o art. 3.º da Recomendação prevê que não deve haver nenhuma discriminação nem estigmatização de trabalhadores, em particular dos que buscam emprego ou se candidatam. Antes da relação do trabalho começar, a pretexto de infecção real ou presumida ou pelo fato de pertencerem a regiões do mundo, então são os trabalhadores migrantes ou são seguimentos da população tidos como de maior vulnerabilidade à infecção. Falo de certos públicos chave - na ONUSIDA, somos copatrocinadores da OIT, e fala-se de público alvo ou de grupo chave, ou população alvo -, homens que fazem sexo com homens. Já vimos no painel sobre discriminação por orientação sexual, mas como explicou o Deputado Jean Wyllys, homens que fazem sexo com homens, HSH, não são necessariamente homens gays. Podem ser que por muitas razões têm relações também com homens, por isso HSH. Os homens que fazem sexo com homens são públicos alvo, porque, no contexto da epidemia, globalmente é dezenove vezes mais provável que sejam soropositivos. Na prevenção da infecção da transmissão da epidemia, temos que nos concentrar nas necessidades dessa população. Também há os trabalhadores ou trabalhadoras do sexo, que podem ser mulheres ou homens. Nesse grupo, quanto às as mulheres trabalhadoras de sexo, é doze vezes mais provável que sejam soropositivas; se são homens, é treze vezes mais provável. Os transexuais ou travestis - creio que foi o Deputado Wyllys quem fez esse comentário -, muitas vezes, devido à discriminação, não conseguem emprego. A nossa colega Kirsten falará amanhã sobre o resultado de um estudo que se fez na região e que documenta esse fenômeno. Os transexuais ou travestis têm quarenta e nove vezes mais probabilidade de viver com a infecção; os usuários de drogas injetáveis têm vinte e duas vezes mais probabilidade. Há outros grupos identificados como alvo, sempre dependendo, no marco da epidemia nacional. Sempre

dizemos que temos de responder à epidemia que se apresenta. Isso varia, depende da região. Os fatores no Brasil são diferentes dos fatores na Índia ou em Fiji ou em Moçambique. Então, os grupos alvos podem variar, mas esses são os mais frequentes. Os presos em regime provisório e definitivo, em certos países, como a Suazilândia, tem cinquenta vezes mais a probabilidade de viverem com HIV. É claro que, para acabar com a epidemia, temos de deixar de lado os preconceitos e ver como podemos assegurar a prevenção e o tratamento para esses povos, pois eles constituem pontes de infecção e podem transmiti-la a outros grupos na população em geral. Quanto a trabalhadores migrantes - vamos ver casos específicos de discriminação -, a migração não é motivo de soropositividade, de vulnerabilidade, mas são as condições da migração. É a discriminação, a falta de acesso aos medicamentos e aos serviços de saúde, as condições de trabalho são exploratórias. Muitas vezes, eles vivem em condições em que estão muito afastados da família, da sua cultura. Depende se estamos falando de migração nacional ou internacional, mas, na maioria das vezes, essas pessoas têm comportamentos de risco que talvez não apresentassem se estivessem na sua casa, na sua cultura, como casal na vida matrimonial. Trabalhadoras domésticas, conforme mencionei, é um fenômeno muito feminizado particularmente em países do Golfo, como na Arábia, onde há muita discriminação e o problema de assédio sexual que vitimiza muitas mulheres. Da mesma forma, falando de grupos alvos para a OIT, em particular, concentramo-nos em grupos alvos que também são grupos que pertencem a setores econômicos que são mais vulneráveis. Então, para ONUSIDA-UNAIDS, estamos falando de homens que fazem sexo com homens, de pessoas transgêneros ou transexuais. Para a OIT, estamos igualmente falando de trabalhadores nas minas, trabalhadores nos setores de transporte, construção e saúde, médicos, conforme abordado no painel esta manhã. Eric Carlson falará amanhã sobre certos estudos que ele fez na região, no Chile, Bolívia e também no Brasil. O problema é que a discriminação persiste. Em mais de trinta anos da epidemia, temos tido muitos avanços no tratamento, promulgação de legislação dos países, muitos avanços sociais, também falamos de HIV, tema que antes não abordávamos, mas ainda há muita discriminação. Em um relatório da UNAIDS, de julho de 2014 - bem recente -, há informação de que, em cada oito pessoas vivendo com HIV, a uma é negado o acesso o a serviços de saúde e também o tratamento ou o teste voluntário para saber o estado de soropositividade e, em cada nove pessoas, a uma delas é negado o acesso ao trabalho. Outras formas de discriminação são muito frequentes, quando,

por exemplo, uma pessoa com o vírus do HIV quer alugar uma casa ou quer ter acesso à educação. Há casos, nos Estados Unidos, de crianças que gostariam de jogar no clube de futebol, mas o acesso lhes foi negado. Em qualquer aspecto da vida ainda persiste a discriminação. Pessoas que pertencem a um desses grupos-alvo, por muitas vezes, como o Comitê de Experts notou, experimentam a dupla ou a tripla discriminação. Se estamos falando de uma mulher de certa origem étnica, vivendo na pobreza e com o HIV, temos uma combinação que não é favorável ao desenvolvimento econômico-social do indivíduo. Houve um estudo, que saiu em julho de 2002, da Rede Global de Pessoas vivendo com HIV. Pessoas portadoras do HIV entrevistaram outras pessoas que também tinham o HIV. Essa pesquisa foi feita em nove países do mundo, como, por exemplo, Argentina, México, África, Estônia, Zâmbia e Nigéria. Apenas para lhes dar uma indicação, 13% de pessoas na Polônia e 40% no Quênia reportaram ter perdido o emprego ou a fonte de ingresso por causa do estado soropositivo. Na Estônia, foram 8% e na Nigéria, 45%. O problema é grave. No México 5% das pessoas e na Nigéria 27% reportaram ter o acesso ao trabalho negado. Na Malásia, 54% de pessoas disseram ter experimentado reações negativas, seja do empregador, seja dos colegas, por serem soropositivo. Vamos falar do direito substantivo. Qual é o impacto da discriminação? Por que estamos falando da discriminação? Eu gostaria de citar o Juiz Ngcobe - veremos amanhã o caso Hoffmann, que é muito interessante -, que, em uma decisão muito importante, disse que as pessoas que vivem com HIV têm sido sujeitas a situações de desvantagens e discriminação sistêmica, com a recusa de emprego devido à sorologia positiva, sem ser levado em consideração a capacidade para desempenhar as funções do cargo para o qual foram excluídas. A resposta que a sociedade lhes têm proporcionado tem forçado muitas delas a não revelar sua sorologia positiva para o HIV com receio de preconceito. Temos aí um impacto. Essa situação, por sua vez, privou-as da ajuda que poderiam e deveriam ter recebido, como tratamento, ajuda, serviço de saúde. Apesar das evidências médicas disponíveis acerca do modo como HIV é transmitido, ainda persiste o preconceito, o medo e os estereótipos contra as pessoas soropositivas. O impacto da discriminação sobre as pessoas que vivem com o HIV é devastador. É pior quando ocorre no contexto do trabalho, quando lhes é negado o direito de ganhar a vida. Há casos reportados no Manual. Não podemos ver todos os casos, porque temos pouco tempo. Tribunais na Índia, por exemplo, disseram que negar um emprego a uma pessoa soropositiva é negar também o direito

fundamental à vida, porque nega à pessoa aquela possibilidade. O mesmo Juiz Ngcobe, em outra parte da decisão, disse que a discriminação é um tipo de morte ou assassinato econômico. Ele foi muito forte na opinião. O impacto sobre a prevenção é enorme. Dos 35,3 milhões de pessoas vivendo com o HIV, 19 milhões, mais da metade, não sabem que estão com o vírus. Então, eles não têm acesso ao tratamento porque não sabem e porque têm medo. Eles não têm acesso à informação, ao teste e ao tratamento. Por isso apresentam mais riscos para a população em geral. Por isso a ONUSIDA e as copatrocinadoras das Nações Unidas tomaram uma posição em que medidas contra a discriminação e a estigmatização são essenciais. Só podemos apoiar programas de prevenção, se também apoiarmos ações ou medidas contra a discriminação. Por terem medo de serem discriminadas, de perderem o emprego, de não terem acesso ao emprego, se as pessoas não procurarem informação, tratamento, nunca vamos acabar com a epidemia. Já estou quase finalizando. Poderemos fazer uma pequena pausa, porque foi um dia bastante intenso. Vamos falar sobre as pessoas LGBT. Amanhã também falaremos mais sobre essa categoria. Setenta e oito países ainda hoje criminalizam as relações sexuais entre adultos do mesmo sexo. As pessoas LGBT estão sempre em risco de violência, de assédio moral e físico, incluindo assassinato, espancamento e violência sexual. O Alto Comissariado para os Direitos Humanos - o Dr. Toniolo sabe, porque esteve no dia em que se falou sobre os direitos dos LGBT - mencionou uma prática de muitos países chamada de violação corretiva, em que mulheres lésbicas são violentadas para mudarem a ideia de que são homossexuais e, assim, aprenderiam. Eles condenaram essa prática de violação corretiva. Desde janeiro de 2008, mil trezentos e setenta e quatro pessoas transexuais foram assassinadas no mundo. Em 2013, esse número foi de duzentos e setenta e oito. O Brasil é o líder, com o número mais alto de assassinatos; foram noventa e cinco. Ele é seguido pelo México, com quarenta, e os Estados Unidos. A discriminação, motivada por hostilidade, intolerância e ódio, resulta nesse tipo de ação, outro elemento do problema ainda mais grave. A discriminação das profissionais do sexo também é um obstáculo para a prevenção. Cento e dezesseis países criminalizam o trabalho com o sexo. Os profissionais do sexo, independente de serem homens ou mulheres, na média, têm 13,5 vezes mais probabilidade de serem soropositivo. Muitas vezes o acesso a serviços de saúde lhes é negado. Os profissionais do sexo transgêneros têm as mais altas porcentagens de soropositividade. Então, são grupos protegidos pelo § 3.º da Recomendação. Uma coisa interessante, que está

no Manual, é que o Comitê de Experts, em um estudo geral recente de 2012, declarou explicitamente que a referência ao estado real ou presumido – essa é a linguagem no § 3.º - dos segmentos discriminados da população se refere a profissionais do sexo, a homens que têm sexo com homens, a usuários de drogas. Amanhã veremos precisamente esses grupos-alvo, com exemplos de casos concretos. Eu teria algumas perguntas para vocês. Amanhã eu gostaria de deixar mais tempo para perguntas e participação. Vamos encerrar com algumas perguntas para vocês. A legislação brasileira prevê proteções específicas para certos grupos-alvo ou não? Quais são os grupos protegidos por lei no Brasil? Já existem precedentes, acórdãos, que reconhecem o casamento entre pessoas do mesmo sexo? Temos visto esse fenômeno em vários países. Antes de irem para o intervalo, temos de pensar também que não são todos os países que estão avançando. Temos um caso bem recente, no ano passado, de Uganda e Nigéria. Não sei se vocês leram no jornal. O Presidente Goodluck Jonathan sancionou uma lei que criminaliza a homossexualidade com pena de prisão. Fizemos muitos esforços em Uganda, porque foi aprovada uma lei - desde 2009 estava no Congresso - que previa a pena de morte, pena capital, para as pessoas que tinham relações com pessoas do mesmo sexo. Houve uma versão da lei bem diminuída, mas que ainda criminalizava isso. Depois de vários esforços, a lei foi revogada. Ainda há muito *push back*, que é a reação no outro sentido. Hoje de manhã falou-se que esse tipo de reação, o *push back*, por exemplo, é devido à influência religiosa e política. Isso também existe nos Estados Unidos. Sou cubana e americana. Nos Estados Unidos, onde trabalhei por doze anos, há esse tipo de segmento da população muito conservador. Eles nem querem falar do direito de pessoas que são diferentes. Alguém tem alguma pergunta? Podemos fazer o intervalo para vocês descansarem um pouco antes de começarmos os exercícios. Muito obrigada.

O Sr. Ivo Brito (Representante do Programa Nacional de DST/AIDS do Ministério da Saúde) – A sessão da tarde vai ser talvez um pouco mais “chata”, porque vou falar sobre números. Vou trazer alguns números para os senhores, vou falar de algumas tendências da epidemia no Brasil e vou mostrar quais são as respostas que estão sendo construídas, a partir dessas tendências, em termos de políticas públicas, para responder a essa situação da epidemia de HIV/AIDS, e alguns *flashes* que temos de informações e dados relacionados ao mundo do trabalho e à questão do HIV. Para introduzir, eu gostaria de chamar

a atenção dos senhores pelo menos para três ou quatro pontos que são extremamente relevantes para compreendermos a tendência histórica dessa epidemia no Brasil. Ela chega ao País no início da década de 80. O País não estava preparado; os médicos tampouco sabiam diagnosticar essa epidemia. Havia, na verdade, uma confusão sobre a natureza e a história natural desse evento no campo da saúde. Só após o isolamento do vírus, que ocorre em 1984, é que se começa mais ou menos a compreender um pouco os fatores relacionados à transmissão do HIV. Até então se sabia que a epidemia estava atingindo um segmento particular da população, um segmento específico da população, por isso se chamava, naquela época, de “peste gay”. Durante algum tempo, essa marca foi a que trouxe, de algum modo, essa discriminação no início da epidemia. A partir de 1984, quando se começou a isolar, começou-se a perceber que a epidemia não estava restrita especificamente a esse segmento da população; começam surgir casos em mulheres e entre usuários de drogas. Quer dizer, começou a existir um mosaico de situação epidemiológica em que não se podia mais afirmar que essa era uma epidemia específica de um grupo populacional específico como os *gays*. Então, há aí pelo menos uns dez anos de avaliação da situação epidemiológica que leva a alguns avanços muito importantes em relação ao enfrentamento da epidemia. O primeiro desses avanços é, sem dúvida, a questão do diagnóstico. Quando se isola, constroem-se métodos e técnicas de diagnóstico que vão permitir que a população ou que as pessoas possam, de algum modo, conhecer o seu estado sorológico. Essa é a primeira mudança que vamos ter a partir de 1984. Dois ou três anos depois, houve uma situação muito importante no campo da saúde. No caso do Brasil, mas também em outras partes do mundo, surge uma modelagem assistencial, ou seja, a criação de estruturas de serviços alternativos que tinham a função de poder responder àquela situação emergencial no campo da saúde pública. Então, foram criados vários serviços específicos em paralelo à estrutura dos serviços de saúde existentes como, por exemplo, os Centros de Testagem e Aconselhamento – CTAs, que na época se chamavam COAS. Em muitos lugares, as pessoas ainda se referem a esses centros como COAS. Era um Centro de Testagem e Aconselhamento, que era anônimo e não vinculado. A pessoa ia fazer o teste, conhecia o seu estado sorológico, mas não era vinculado, e aí não se tinha como buscar essa pessoa para ofertar a ela algum serviço de saúde disponível. Então, foi criada essa estrutura de serviços. Foram criadas também as Casas de Apoio. A primeira Casa de Apoio foi criada nessa década para dar suporte assistencial e

proteção social àquelas pessoas que adoeciam, porque ainda não havia um tratamento disponível. Foram criadas também estruturas de atenção domiciliar terapêutica. Além disso, uma das estratégias mais eficazes que ocorreu no País, que surgiu em Santos, foi a estratégia da prevenção baseada na redução de danos – evitar a troca de seringas entre usuários de drogas injetáveis –, que foi uma medida extremamente eficaz no País. Na medida em que essa ação se estendeu para todo o território, no campo da prevenção, evitamos que tivéssemos uma epidemia generalizada na população. Temos conhecimento de que nas Regiões Sul e Sudeste havia o maior uso de drogas injetáveis, sobretudo cocaína injetável, e era uma bomba relógio para a situação da epidemia no País. Isso foi controlado durante quase dez anos. As taxas de transmissão do HIV entre usuários de drogas passaram a cair significativamente a partir de 1996/1997. Hoje temos entre 5,6 a 6% dos casos de AIDS relacionados ainda ao uso de drogas injetáveis, muitos localizados em regiões bastante específicas do País. Então, tivemos todo esse esforço conjunto, como a criação do Departamento de AIDS, todo esse esforço de se ter a sociedade civil, desde o início, muito bem organizada, muito bem estruturada; a criação da RNP, em 1989, em um evento no Rio Grande do Sul, que levantou como bandeira principal da luta contra o HIV a questão dos direitos humanos, ou seja, colocou a questão dos direitos humanos no centro do debate em resposta a uma epidemia. Se formos fazer a história das epidemias no País, é a única das epidemias que traz, como um dos eixos do debate, no campo da saúde, e que inclui como eixo desse debate, a questão dos direitos humanos a partir do movimento que surgiu em 1989, que foi o movimento de pessoas que vivem com HIV/AIDS no País. Então, esse cenário inicial é um pouco para falarmos dessas tendências ou dessas condições. O tema é um pouco relacionado a modos de transmissão. Temos três modos clássicos de transmissão do HIV. Um é por via sexual; o segundo, por via sanguínea, e o terceiro, da mãe infectada com HIV para a criança durante a gestação/parto ou durante a amamentação. A transmissão da mãe para a criança é chamada de transmissão vertical. Esses três modos, por sua vez, não podem ser pensados como uma tipologia fixa. Existem arranjos. Quando se olha para a questão da sexualidade é onde se vê os maiores arranjos possíveis e onde acontecem as maiores taxas de transmissão. No caso brasileiro, quase 90% dos casos de HIV hoje notificados estão diretamente relacionados com a transmissão sexual. Esse é um dado. Só que, quando se olha para a sexualidade, estamos olhando para um mundo. Além dos fatores culturais, existe um conjunto de fatores estruturais que determinam também como o

comportamento sexual se realiza. Então, há arranjos sexuais, redes de interações sexuais, que os diferentes grupos constituem ao longo de sua vida. Então, esse é um elemento extremamente importante. A cultura sexual muda. Tem-se que estar sempre atento às mudanças que ocorrem na cultura sexual. Os *gays* que se infectaram na década de 80 não são os *gays* que se infectam hoje em dia. Então, há uma mudança enorme no padrão cultural e isso precisa ser monitorado e acompanhado se quisermos entender melhor o que acontece com essa epidemia. O primeiro modo de transmissão é esse; é o modo prevalente no Brasil, que é pela via sexual. A categoria de exposição pode ser hétero, homo ou bissexual. Esse é um elemento extremamente importante. Qual é o erro que muitas vezes se faz no campo da epidemiologia? Em geral, quem trabalha nesse campo diz que a epidemia atinge, entre os heterossexuais, em torno de pouco mais de trinta por cento. Mas se tirarmos as mulheres – porque todas ou a maior parte das mulheres infectadas, em tese, são hétero, porque na relação homo entre mulheres a taxa de infecção é próxima de zero –, começaremos a observar que o comportamento da epidemia pela via sexual chama a atenção ao se avaliar temporalmente o crescimento entre homens. É isso que vem ocorrendo no Brasil. Estamos mudando uma tendência que vinha, na década de 90, em função do uso de drogas injetáveis, que fazia com que um maior número de mulheres se infectasse. O perfil da epidemia começa a mudar nos anos 2004 e 2005, quando começamos a ter novamente um crescimento da epidemia entre homens e uma diminuição da epidemia entre mulheres. Isso repercute na transmissão vertical, que começa a cair. Então, temos também uma queda significativa – os senhores verão os dados – na transmissão vertical do HIV. A transmissão só permanece justamente naqueles nichos onde temos ainda a transmissão do HIV pela via da droga injetável. Esse é um cenário que temos de ter claro para tentar compreender um pouco como essa epidemia se realiza. Com relação à via sanguínea, que está relacionada à transmissão do uso de drogas injetáveis por causa da troca de agulhas e seringas, tínhamos também, no início dos anos 80, pela falta de uma legislação específica, o que só veio a ocorrer em 88, com a Lei do Sangue – não havia sangue controlado no País, o sangue não era controlado, era comercializado, havia até comércio de sangue; antes de 88 não havia um regime, por parte do Ministério da Saúde, nem uma lei específica que controlasse o sangue –, um número muito grande de pessoas que se infectaram não apenas com o HIV, mas também com hepatite C e com hepatite B, por via sanguínea. Tanto é que o maior número de pessoas infectadas por hepatite C, por ser uma

doença crônica, lenta, silenciosa – muito mais silenciosa do que o próprio HIV –, começam a adoecer depois dos 45 anos. Por isso essas pessoas que estão com 45 ou 50 anos têm de se testar para hepatite C, porque pode ter sido exposto a uma situação anterior, na década de 80, quando não havia ainda o controle de sangue no País. Essa é uma característica da tendência da epidemia. Havia muita gente se infectando, porque havia drogas injetáveis, não havia controle do sangue, havia transmissão sexual e conseqüentemente o aumento da transmissão vertical do HIV. São essas as três características e os três modos. No Brasil, a transmissão principal é a sexual e é dela que vou falar um pouco daqui para frente. Esses são os poucos dados mais recentes dos números de casos de AIDS. Somente agora, depois de trinta anos de epidemia, o Brasil passa a fazer a notificação compulsória do HIV. A partir do ano que vem, o Brasil passa a notificar os casos de HIV positivo. Nunca notificamos, obrigatoriamente, o HIV. A partir do próximo ano, o Brasil passa a notificar o HIV. Notificávamos os casos de AIDS, ou seja, as pessoas que adoeciam em decorrência da infecção pelo HIV. Então, essa é uma mudança importante, porque vai ser possível monitorar as novas infecções que ocorrem no país e vai ser possível compará-la, temporalmente, com a questão do adoecimento, para checar um pouco aquilo que o Moisés mencionou mais cedo, que diz respeito à questão do diagnóstico tardio do HIV. As pessoas chegam muito tarde ao serviço de saúde e já chegam doentes. Portanto, em alguns casos, é muito difícil reverter essa condição, o que, em grande parte, leva ao óbito, porque a pessoa descobre tardiamente, chega já com o sistema imunológico comprometido e o resgate desse sistema imunológico é extremamente difícil em algumas situações. Então, em geral, a taxa de mortalidade também acompanha um pouco essa variação entre detecção dos casos e a relação desses casos com o diagnóstico tardio, porque, quanto mais cedo a pessoa conhece o seu estado sorológico, melhor será a eficácia do tratamento. Então, é necessário que as pessoas tenham a oportunidade de acesso ao diagnóstico, que é um direito dessas pessoas. Os serviços de saúde estão ofertando o teste rápido hoje, e já vão ofertar, para alguns grupos populacionais específicos, o teste de fluído oral – estamos fazendo a testagem em populações específicas com o fluído oral. Possivelmente, a partir do ano que vem, teremos uma questão polêmica, que será a introdução do autoteste nas farmácias. Estamos em uma luta tremenda com a Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária - para que possamos, já a partir do ano que vem, ter disponível o teste de fluído oral sendo vendido nas farmácias, para que as pessoas, com sua autonomia e por

decisão própria, possam realizar o teste. Existe toda uma discussão com relação a isso, com relação à questão dos direitos humanos e à questão da retaguarda dos serviços. Será que a pessoa vai ter retaguarda do serviço? Será que vai ter o aconselhamento? Como vai ser isso? Essa é uma questão que, para nós do Ministério da Saúde, está equacionada, na medida em que temos uma estrutura e uma rede bem estruturada para poder responder a essa situação. Mas o que queremos mesmo é justamente ampliar essa oportunidade de acesso ao diagnóstico. Aqui se tem os dados, o número de casos e as taxas de detecção correspondentes. Só corrigindo o Deputado Jean Wyllys, pela manhã. Ele falou em doze mil óbitos relacionados a homens que fazem sexo com homens. Não é verdade. São doze mil óbitos na população em geral; temos doze mil óbitos na população em geral por ano. Em parte, esses óbitos ocorrem um pouco por aquilo que o Moisés chegou a expor: as pessoas chegam muito tarde ao serviço e com todo o sistema imunológico comprometido ou com uma infecção associada, fundamentalmente com tuberculose, o que torna ainda mais difícil o tratamento. Isso é um pouco para vocês darem uma olhada no tamanho do problema que temos. Então, temos duas dimensões. Na população em geral, o evento HIV/Aids é raro. Se considerarmos esses valores, 06, estamos com prevalência similar ao da França, similar ao de alguns países europeus, similar ao dos Estados Unidos. Os Estados Unidos estão, no geral, em torno de 06. Estamos, na população, em mulheres, 04; em homens, 07; e, na população em geral, 06. Se fizermos o corte etário, ele é de até quarenta e nove anos. Como nossos estudos alargam - porque está acontecendo também um fenômeno novo na relação com a epidemia: a população está envelhecendo com a epidemia. O que isso significa? Significa que temos um número muito grande de pessoas em tratamento, com uma sobrevida enorme, e que começa a envelhecer, e os problemas de saúde dessas pessoas que vivem com HIV já são de outra ordem, de outra natureza, porque elas estão envelhecendo, estão sendo tratadas e envelhecendo com HIV. Então, há pessoas com 61, 62, 63 anos com HIV, vivendo há mais de vinte anos em tratamento para HIV. E isso muda: quando se faz o cálculo da prevalência, colocando-se sessenta e cinco anos ali, a nossa prevalência cai para 0.4. Ela sai de 0.6 e vai para 0.4 Assim, estamos numa tendência de queda relativa da epidemia na população em geral quando olhamos a sua distribuição nos subgrupos populacionais: aqui, usuários de droga; aqui, usuários de *crack*. A última pesquisa do *crack*, uma pesquisa nacional que foi feita pelo Governo Federal, fez sorologia tanto para Hepatite C e Hepatite B como para HIV, e

encontrou uma prevalência de 5% de HIV na população de rua. Essa é uma população que não apareceu na discussão, mas que para nós é uma população chave, porque é uma população extremamente vulnerável não só pela sua condição de vida, mas, também pela relação que se estabelece com a prostituição relacionada ao uso do *crack*. O *crack* está sempre associado a uma maneira de se ganhar um pouco de dinheiro para poder consumir a droga, e isso leva mulheres e homens à situação de violência e de prostituição. Se observarmos na população de HSH, na população de *gays*, estamos com uma prevalência de 10.5, e na população de profissionais do sexo, de 4.9%. O que isso diz para a nossa epidemia? Diz que nossa epidemia está concentrada aqui e que temos de dedicar um esforço enorme para poder evitar que haja - alguém falou em pontes um pouco mais cedo – pontes e que elas possam aumentar esses números na população em geral. Não gosto muito do termo “ponte”, porque dá a ideia de que temos de isolar essa população do resto da população em geral. Na verdade, não é isso. Temos de ter políticas públicas direcionadas e focalizadas, que, de fato, atendem para essa situação da epidemia, porque ela está concentrada. Hoje ela é uma epidemia concentrada. Quando desagregamos os dados, sobretudo aqui, quando começamos a olhar para esse número e a desagregar o dado por faixa etária, verificamos outra tendência da epidemia. Na verdade, quem está se infectando mais, dentro desses 10.5% de prevalência, é a população jovem. Então, identificamos que são *gays* jovens. É uma população, muitas vezes, de 17 a 24 anos, ou seja, jovens que estão com a maior taxa de prevalência entre a população *gay*. Essa é outra característica da epidemia. Assim, temos de olhar esses números, mas temos de desagregá-los ao máximo, tentando compreender como essa epidemia vai operando dentro dessa rede de interação. Se olharmos para cá, essas redes são as que possivelmente têm uma interação maior com a população em geral. A rede de usuários de drogas e, sobretudo, a rede de profissionais do sexo podem ter uma interação maior com a população em geral. Então, temos de ter o cuidado de estabelecer políticas e referências com relação à questão do direito, da discriminação, do preconceito, quando estamos trabalhando com uma epidemia concentrada. É diferente da epidemia que ocorre na África. É um pouco diferente da epidemia que ocorre no Leste Europeu, sobretudo na Rússia, em função de que essas epidemias são bastante distintas umas das outras. Então, é necessário que conheçamos melhor a epidemia que ocorre em nosso País. E mais ainda: temos de fazer a compreensão dessa epidemia de modo a tentar ver quais são as tendências em nível regional, dado que este é um País

continental. Então, precisamos compreender como a epidemia se comporta em nível da distribuição do País. Nesse sentido, temos uma situação particular na Região Sul. Ou seja, o patamar mais elevado da epidemia está concentrado na Região Sul, sobretudo em dois Estados - para vocês terem uma ideia -, que são Santa Catarina e Rio Grande do Sul. Temos as taxas mais elevadas de mortalidade por HIV/AIDS; temos as taxas mais elevadas de detecção de HIV na Região Sul. Obviamente, percebe-se um crescimento na Região Nordeste e na Região Norte. Então, essa é uma informação importante, porque isso nos motivou – o Ministério da Saúde – a fazer uma cooperação interfederativa com o Estado do Rio Grande do Sul para tentar justamente, junto com o Estado, fazer um arranjo melhor da resposta à epidemia em âmbito local. Estamos fazendo duas ações interfederativas, uma no Amazonas e outra no Rio Grande do Sul, por causa dessa tendência. No caso do Amazonas, por causa das altas taxas de mortalidade e, no caso do Rio Grande do Sul, em função do crescimento da epidemia. Alguns de vocês irão perguntar o que está acontecendo no Rio Grande do Sul. Falta de gestão do serviço de saúde. Toda resposta no Rio Grande do Sul está concentrada na rede hospitalar. É hospitalocêntrico; todos os serviços que atendem HIV estão dentro da rede hospitalar. E a rede hospitalar do Rio Grande do Sul é totalmente estrangulada, não conseguindo absorver e atender novos pacientes, que ficam marcados para sessenta, setenta, oitenta, noventa dias, para terem uma primeira consulta contra o HIV. Então, não pode; isso não dá. Você não consegue equacionar uma situação em que o acesso do indivíduo está embarreado. Ele não consegue ter acesso ao serviço. Ele detectou, fez o teste, deu positivo. Quando vai fazer a primeira consulta, não consegue. Daí esquece, porque fica em uma situação ainda confortável. Ele só voltará mais tarde, com um sistema imunológico comprometido e provavelmente com uma possibilidade enorme de ir a óbito. Então, é isso que está ocorrendo na Região Sul e na Região Norte, que começa a subir. Se conseguíssemos intervir de forma efetiva na Região Sul e na Região Norte, derrubaríamos as taxas de prevalência do País ainda mais para baixo. São duas Regiões que vêm apresentando um comportamento de mais de oito ou nove anos com taxa de crescimento. Estive na Enamat, em Curitiba, e a tendência era essa. Mudou um pouco há dois ou três anos, em 2012. Mudou muito pouco em termos de tendência da epidemia com relação ao Estado do Rio Grande do Sul. Aqui está o *ranking* dos casos de detecção e um pouco no *slide* anterior, só que mostrando agora por cada um dos Estados; mostrando quem está dentro e quem está fora da

média. Então, fora da média nacional você tem todos esses Estados. Ali está a média nacional; são os Estados que se encontram fora da média nacional. Essa é a taxa de detecção por AIDS, segundo a faixa etária. Para criança, a tendência geral da transmissão vertical é de queda, mas se observa ainda alguns Estados e Regiões que não conseguiram controlar a transmissão do HIV da mãe para a criança. Por exemplo, temos três ou quatro Estados que zeraram, sem mais nenhum caso de transmissão do HIV da mãe para a criança. É o caso de Curitiba no Estado do Paraná e, recentemente, do Estado da Paraíba. Eles têm uma estratégia muito efetiva com relação à questão das maternidades; a atenção primária no controle pré-natal da mulher, que faz com que haja uma intervenção precoce com relação à infecção do HIV. Então, esse é um dado muito bom do ponto de vista da informação, mas temos ainda situações muito - eu diria - precárias em relação ao controle da transmissão vertical no País. Aqui é a taxa de mortalidade. Os senhores podem observar que o patamar mais elevado é a Região Norte e a Região Sul, mais uma vez, em função dos fatores que mencionei anteriormente. Isso é um pouco da ideia da estratégia que o Brasil pretende implantar. Os senhores sabem que a Unids está com uma campanha enorme, que estão chamando de “90-90-90”. São 90% das pessoas conhecendo o seu estado sorológico, ou seja, 90% das pessoas testadas. Noventa delas em tratamento e, das que estão em tratamento, noventa vinculadas ao serviço de saúde. Dessas noventa vinculadas ao serviço de saúde com adesão ao tratamento e, das que estão com adesão ao tratamento, noventa delas com taxa indetectável de HIV. Então, isso é extremamente importante, porque esta medida que a Unids vem adotando junto com os outros parceiros das Nações Unidas é a medida que estão encontrando no sentido de fazer o que chamamos de cura funcional do HIV. Em vez de se ter uma vacina, isso funcionaria ao longo do tempo, do ponto de vista geracional, como um controle; funcionaria quase como uma vacina ao longo do tempo, na medida em que se zera a carga viral do indivíduo – zerar em termos, pois nunca se zera, mas se deixa indetectável. Portanto, a pessoa que tem HIV e está em tratamento tem carga viral indetectável e não transmite para outra pessoa. Isso é comprovado pela evidência da transmissão vertical: quando se trata a mãe, não se transmite da mãe para a criança. Então, é a partir dessa evidência que se chegou à necessidade de ampliar o tratamento, fazer com que as pessoas tenham uma maior adesão e mantenham a taxa viral indetectável. Daí se controla a epidemia do ponto de vista funcional. Então, essa é a estratégia que está sendo colocada como política, é uma estratégia de referência. Mas tudo isso traz algumas questões que não podem

ser isoladas. A abordagem dessas medidas, que são medidas biomédicas valiosas, não pode ser isolada de outras medidas de prevenção, sobretudo daquelas relacionadas ao estigma e preconceito, porque, sem isso – foi o que eu disse pela manhã –, sem uma política agressiva com relação ao combate à discriminação, não se consegue avançar no controle da epidemia, mesmo que se tenha uma estratégia como essa de fornecer e garantir a todas as pessoas o acesso ao tratamento. Então, por isso aprendemos algumas coisas nesses trinta anos: primeiro, havia um relativo sucesso no controle da epidemia, mas era difícil avançar. Então, a imagem do Brasil como País que tem um bom programa, exemplar para lá para fora... Era uma medida de relativo sucesso, ou seja, havia falhas em nossa estratégia que precisavam ser corrigidas. Havia a necessidade de fortalecer, redirecionar e dar um novo rumo à resposta nacional em função das tendências que vinham ocorrendo com relação à epidemia. Para os senhores terem ideia, estávamos fazendo o discurso de que todos eram vulneráveis. Essa história de que todos nós somos vulneráveis deixa de fora uma parte significativa da população. Fazíamos as nossas campanhas, e todos os senhores tiveram a oportunidade de ver algumas delas, sobretudo de Carnaval. Todas as pessoas são vulneráveis à infecção do HIV. É muito bom se fazer uma ação educativa, colocar na cabeça das pessoas, mas, por outro lado, à medida que fazíamos isso, deixávamos de realizar ações específicas para as populações que, de fato, estavam sendo atingidas em um patamar mais elevado da infecção. Eram as populações que mencionei anteriormente. Deixamos de fazer isso em cima de um discurso que realizávamos no sentido de que todos nós somos vulneráveis e, sendo todos vulneráveis, deixávamos de incluir justamente aqueles que precisavam mais. Ou seja, fazer a equidade se realizar na prática, porque tínhamos necessidades de saúde diferenciadas para alguns segmentos da população. Então, corrigindo esse erro, começamos a tomar decisões baseadas em evidências, inovações e criatividade, que são e ocasionarão polêmicas, algumas delas no embate com o movimento social, sobretudo o movimento AIDS. Isso porque estamos acreditando que essas medidas são, de fato, eficazes no controle da epidemia. Então, esse é um embate que hoje temos. Trata-se de um embate aberto, franco, com o movimento social, mas acreditamos que essas medidas poderão ter efeito e resultado importantes na epidemia. Como falamos, o cenário atual é de que esta é uma das críticas que o movimento social nos faz: como sairemos dos serviços especializados, dos serviços de assistência especializada para começar a colocar o tratamento na atenção básica? Como faremos isso? Ampliar? Se estamos testando mais, precisamos ter

mais portas abertas no serviço de saúde. Não temos de fechar a porta; temos que abri-la. Para abrir, só temos uma saída: a possibilidade de melhorar a qualidade da atenção na atenção básica, primária. Para fazer isso, temos de inverter a lógica da assistência; temos de retirar a assistência, ou melhor, combinar a estratégia dos serviços especializados com a entrada da atenção básica para o tratamento das pessoas que vivem com HIV/AIDS. Isso será possível porque hoje o tratamento é simplificado. Estamos introduzindo no Brasil o medicamento três em um, que é um único comprimido com três formulações. Estamos também trazendo uma estratégia de ampliação do diagnóstico. Então, isso facilitará a vida das pessoas, não só para a adesão ao tratamento, mas também no manejo clínico desse tratamento na atenção básica, que se torna cada vez mais simplificada, que não exige necessariamente um infectologista. O infectologista tem de ficar na retaguarda, dando apoio para as consequências que possivelmente poderão vir em decorrência de algum efeito adverso do tratamento. Mas o tratamento pode se iniciar, o acompanhamento pode começar na atenção básica, sobretudo para aqueles que são soropositivos e ainda não desenvolveram nenhum sintoma da doença. Então, tem-se todo um arranjo para ser feito. Espero que haja um acordo nesse diálogo com o movimento social no sentido de que, assim como fomos inovadores no passado, criando serviços especializados e específicos, possamos hoje fazer essa revolução na atenção básica. Acho que a AIDS tem a característica de se diferenciar de outros programas do Ministério da Saúde por essa ousadia na capacidade de intervir dentro da rede de atenção de serviço, e também de mudá-la. Estamos vivendo esse momento, um momento de ousadia e de capacidade para reinventar nossa resposta se, de fato, quisermos controlar essa epidemia. A meta são dez mil novas pessoas em tratamento. Na verdade, a meta de cem mil é um pouco menos do que esse número, por causa dos óbitos, temos de limpar o banco de dados, vai chegar a mais ou menos setenta mil pessoas, já estamos chegando próximo de quarenta mil pessoas novas em tratamento, que vão começar o tratamento agora com dois em um e três em um; o que vai simplificar demais a vida dessas pessoas. Muito diferente daqueles que entraram no tratamento em 1996, 1997 e 1998, que era um número enorme de comprimidos, muitos deles, muito tóxicos, com efeitos adversos enormes. Essa geração, que começa agora, já entra com essa possibilidade de se beneficiar dessas novas oportunidades de tratamento. Isso aqui é um pouco mostrando o *gap* por estado, mais uma vez aquilo que está relacionado com a distribuição do HIV na população. Temos os dados da proporção de pessoas que vivem

com o HIV com CD4 menor de quinhentos. Não sei se mencionei pela manhã sobre a preocupação que temos, pois os protocolos mudaram ao longo do tempo. Falei que tivemos um embate recente com a Previdência Social, porque o critério que ela estava adotando para atribuir um nexo causal da doença era o uso do CD4 menor de duzentos, só que não estamos mais trabalhando com essa percentagem, trabalhamos com o CD4 menor de quinhentos; o protocolo mudou. A normativa da Previdência Social estava trabalhando com um protocolo velho de 2001, 2002, mais ou menos. Isso é necessário compreendermos. O CD4 é um número que mede a situação da defesa do indivíduo; são duas medidas utilizadas. Geralmente, quando se está dentro da Previdência Social, o médico que faz o exame pede a carga viral e o CD4. Ele pede o CD4 para ver se os níveis de resposta imunológica estão muito baixos; é isso que mede o CD4. Quando a pessoa tem uma queda abaixo de duzentos, já tem um sistema imunológico comprometido. É um marcador do sistema imunológico comprometido. Usávamos um corte muito baixo, e começamos a utilizar um muito alto. Qual é a lógica disso? Quando falamos que vamos tratar as pessoas com CD4 menor de quinhentos, ou aqueles que optarem também para serem tratados com CD4 maior de quinhentos, estamos dizendo que o tratamento tem de começar mais cedo. A decisão clínica de utilizar um marcador muito baixo pode comprometer a saúde do indivíduo. Estamos aumentando, na verdade, a oportunidade de o indivíduo se tratar mais cedo para que possa ter uma resposta imunológica melhor, zerar sua carga viral e deixá-la indetectável, portanto, em condições de não transmissibilidade. Tem a mesma eficácia do preservativo, 98,5%, ou seja, tanto faz o preservativo como um indivíduo que é HIV positivo com carga viral indetectável não transmite o HIV. Isso é polêmico para os senhores que são operadores de direito, porque muitos dos processos vão justamente vir sobre esta base da discussão: a transmissão; se está detectável ou não; a carga viral ou não é carga viral; fez exame de CD4 ou não; há prova ou não; e assim vai. Há vários casos - e alguns casos -, de criminalizar a transmissão sexual do HIV, baseado um pouco nessa discussão que estamos fazendo aqui, da carga viral indetectável. Isso representaria que o réu poderia ser avaliado se ele tem um controle clínico, se ele realmente é o culpado pela infecção de outra pessoa, porque poderia ser que a infecção adviesse de outra pessoa que sequer sabe que é soropositiva e não faz tratamento. Basicamente, é uma diferenciação muito importante no campo dos direitos humanos das pessoas vivendo com HIV/AIDS. É uma discussão própria do campo da bioética, porque

existem ainda vários países que ainda criminalizam a transmissão sexual do HIV, e, mais recentemente, começaram a criminalizar a transmissão sexual também da Hepatite B. Existe toda uma discussão enorme nesse campo específico do direito relacionada à questão da transmissão. Chamo a atenção para isso, concluindo que não basta apenas testar e tratar. É uma medida eficaz? Sim, é, mas temos de garantir o direito das pessoas a terem acesso ao teste, aumentar a oportunidade das pessoas se testarem e, por outro lado, garantir também o acesso ao tratamento. Tem de haver a testagem de um lado e o tratamento do outro, mas essa condição não é exclusiva. Temos de combinar essas ações com várias outras de prevenção se quisermos ter êxito no controle da epidemia. Isso envolve várias ações, e, também, as relacionadas a direitos humanos e as de combate de estigma e de preconceito. Temos de ter várias situações. Vamos introduzir o tratamento, mobilizar a comunidade, adaptar sistemas de fornecimento, reduzir custos, monitorar, ter programas orientados para monitorar toda essa introdução do novo medicamento, otimizar regimes de medicamento, dose fixa combinada, novos algoritmos para diagnóstico, novos protocolos de tratamento, manejo do HIV, atenção básica e focalizar algumas ações em populações específicas. Este é um programa nosso: “Viva Melhor Sabendo”. Tínhamos o “Quero Fazer”: uma campanha no sentido de que todo mundo tem de ser testado. Só que estamos percebendo que todo mundo tem de ser testado? Sim. Todos têm oportunidade de ser testado? Sim. Há oferta de teste? Sim. Entretanto, temos de testar mais aqueles grupos populacionais que são chaves para o equacionamento da epidemia. Por isso temos um programa específico, que se chama “Viva Melhor Sabendo”, que está diretamente dirigido às populações específicas. São eles que recrutam dentro própria comunidade: os *gays* recrutam os *gays*; as profissionais do sexo, as profissionais do sexo; os travestis, os travestis. Assim, vamos montando estruturas e ações de serviços voltados para o diagnóstico desse segmento. Nesse ponto, são incluídas todas as ações ligadas a direitos humanos e discriminação. Isso é só para os senhores terem uma ideia do quanto estamos longe de alcançar uma resposta adequada, eficiente e ampliada na área do mundo do trabalho. Essa pesquisa foi feita a partir do ano de 2012 e terminou em 2013, foi divulgada no ano passado, e trata das empresas que realizaram ações de prevenção. Foram entrevistadas aproximadamente duas mil e quatrocentas empresas no País, com a mostra estratificada por tamanho da empresa e número de empregados. Chegamos a esse resultado geral. Obviamente, as empresas pequenas são as que têm menor número de programas de prevenção. As

empresas maiores, que têm maior número de empregados, algumas têm até programas estruturados, mas quando se olha o conjunto do resultado, 87% das empresas não realizam nenhuma atividade de prevenção com seus empregados, com seus trabalhadores. Esse é um dado que chama a atenção. Ou seja, estamos muito distante. Apesar de termos um programa consolidado, que vem trabalhando há trinta anos, temos ainda um déficit com relação às ações de prevenção dentro das empresas. Isso fica claro quando se tem estes dados agregados: 91% divulgaram o modo de transmissão correto. Quando se vêem os dados, as empresas, que fazem ações de prevenção, conseguem identificar os modos de prevenção corretos: 89% incentivam o uso de preservativo; 81% contrataram profissional para realizar palestra; 60% apoiaram aconselhamento e a testagem voluntária; 50% distribuem gratuitamente preservativo. Estou falando daquelas 14.2. Estas aqui não fazem nada; 87% não fazem nada. Das 14.2, essas tiveram esse desempenho com relação à prevenção. Aqui é a distribuição das empresas segundo a política ou a ação com relação à proteção e à redução do estigma e da discriminação. daquelas que fazem alguma ação, 88% garantem às pessoas que vivem com HIV que continuem no trabalho; 80% oferecem aconselhamento; 72% coíbem a discriminação; 72% coíbem a discriminação entre funcionários com relação às pessoas vivendo com HIV; 70% garantem que as provisões se estendam aos parceiros e à família; geralmente dão apoio, é um contínuo de apoio à família; e 41% proíbem o requerimento de atestados de exames de HIV aos candidatos empregados. Acho que terminei por aqui. Posso disponibilizar essa pesquisa aos senhores. Ela é muito maior do que isso. Posso eventualmente pegar o *e-mail* ou o endereço e disponibilizar o resultado dessa pesquisa, porque ela é muito maior. Na verdade, foram duas pesquisas: uma com as empresas, e, uma segunda, com pessoas que vivem com HIV/AIDS. Nessa pesquisa com pessoas que vivem com HIV/AIDS, o local de trabalho aparece, em terceiro lugar, como local de discriminação. Por incrível que pareça, o primeiro lugar de discriminação das pessoas que vivem com HIV/AIDS é a família. Em segundo lugar, vem o serviço de saúde. O jogo de empurra. Por isso, a crítica que o Moisés e o movimento nos fazem: como vamos colocá-los na atenção básica com esse grau de discriminação enorme no serviço de saúde? Eles preferem ser atendidos em um serviço especializado, porque têm garantida, primeiro, uma boa atenção, e, segundo, não há revelação da condição de viver com HIV. Expandir-se isso para os demais serviços seria colocá-los num grau de exposição enorme, tendo em vista esse resultado da

pesquisa, de que, em segundo lugar, quem discrimina é o serviço de saúde; em terceiro lugar, é o local de trabalho. Nessa pesquisa, foram entrevistadas quatrocentos e noventa e oito pessoas vivendo com HIV/AIDS. Primeiro lugar, a família; em segundo, o serviço de saúde. Nisso, há uma divisão entre quem discrimina no serviço de saúde; quem é mais discriminatório no serviço de saúde: o profissional médico, a recepção, o pessoal do pré-atendimento. Não vou me lembrar dos dados agora. No local de trabalho, também há uma distinção de quem discrimina mais: o sindicato ou dentro da empresa? Em que situação a discriminação ocorre dentro do local de trabalho? Dentro da família, também existem algumas outras categorias com relação à questão da discriminação. Posso passar o resultado da pesquisa aos senhores. Essa pesquisa com pessoas vivendo com HIV foi feita pelo PNUD no âmbito internacional, a título de comparação com a África do Sul, Índia e Brasil. Foi um trabalho muito interessante. Os dados comparados são bastante interessantes. Ele mensurou também a questão da proteção social. Qual é o grau de proteção social que as pessoas que vivem com HIV/AIDS têm no Brasil? É um estudo interessante. Posso passar a versão dele que tenho em inglês, mas é muito fácil de ler, foi feito pelo Conselho Empresarial; é o estudo das empresas realizado no ano passado. Obrigado.

ATIVIDADES DO DIA 29 DE OUTUBRO – MANHÃ.

A Sr.^a Anna Torriente – Bom dia. Atrasamos muito ontem. Espero que vocês tenham descansado, porque há muito trabalho a ser feito - esperamos ter mais controle do tempo. Eu gostaria de começar falando a respeito do teste. Demos uma olhada no teste e vocês acertaram muitas questões. Sim, vocês acertaram, mas há *gaps*, há partes que demonstram dúvidas. Então, vale a pena repassar o teste, por cinco minutos. Havíamos pedido a dois dentre vocês para fazerem uma pequena recapitulação do dia de ontem. Antes de começar com as apresentações, gostaria de saber se vocês têm perguntas. Hoje eu gostaria de ter mais tempo para a interação e as perguntas, para poder respondê-las. Começamos com o teste, então. A primeira parte era de questões de múltipla escolha. Vamos ver se vocês acertaram ou não. Aproximadamente, quantas pessoas no mundo, globalmente, estão vivendo com o HIV, isto é, até o final de 2003? São mais de 35 milhões. A resposta correta seria “d”: 35,3 milhões de pessoas. Quantas pessoas no mundo são infectadas pelo HIV a cada ano? Alguém tem uma ideia? Letra “d”? Mais de 150 mil? É a letra “c”: mais de 2 milhões. Agora, a epidemia diminuiu, os números de novas infecções foram reduzidos

para aproximadamente 38%, mas são 2,1 milhões de pessoas a cada ano, o que seriam, mais ou menos, 5.300 novas infecções por dia. Então, ainda é um problema sério e, sobretudo, nos países mais afetados, por exemplo, na África subsaariana. Qual é o percentual de pessoas vivendo com HIV que não sabem que estão vivendo com o vírus? Falamos disso ontem. Mais da metade. São dezenove milhões de pessoas que estão vivendo com HIV, mas isso é uma estimativa. Então, pode ser que sejam ainda mais as pessoas que estão infectadas, que não possuem sintomas, mas são contagiosas ou poderiam transmitir o vírus. Quantas pessoas vivendo com HIV no mundo não estão recebendo a terapia antirretroviral? Essa aí é um pouco mais difícil. Alguém tem alguma ideia? Qual seria a resposta: a, b, c ou d? Seria a de letra “d”. Seria um pouco mais de 60%. O Dr. Ivo Brito comentou ontem que, agora, a OMS emitiu novas pautas indicando que as pessoas devem começar a receber o tratamento muito mais cedo. Por isso, há mais de nove milhões de pessoas recebendo o tratamento, o que é um avanço significativo. Agora, temos que iniciar o tratamento ainda mais cedo, e é claro que é um tratamento pela vida inteira e muitas pessoas não têm acesso a ele, ainda, no mundo. 5) Quantas crianças de 15 anos ou menos vivendo com HIV estão recebendo os medicamentos: 100%, mais ou menos a metade, uma em cada quatro, ou três em cada quatro? A resposta é “c”, uma em cada quatro. Então, há muitos avanços na prevenção da transmissão vertical, mas, se uma criança vive com o vírus, muitas vezes não tem acesso ao medicamento. As pessoas vivendo com HIV têm nove vezes mais probabilidade de ter um emprego negado, três vezes mais probabilidade de estarem desempregadas. Isso é uma taxa de média global. É a mesma probabilidade em ambas, “a” e “b”. Essa evidência encontra-se no relatório deste ano da Unaid/ONU/SIDA. 7) Aconselhamento e teste para o HIV. Qual seria a resposta correta? O aconselhamento...

Público – Letra “c”: são discriminatórias.

A Sr.^a Anna Torriente – São discriminatórias! A resposta seria a letra “d”, porque não se justifica por interesse de saúde pública, veremos casos concretos. Estamos falando do teste compulsório, neste contexto. Letra “b”: pode levar à violação da confidencialidade, como vimos no caso, ontem, no qual foi o médico do empregador que revelou, divulgou o estado soropositivo do empregado, e sim, são discriminatórios quando se exigem para o acesso ao emprego ou para a permanência no emprego - quando uma pessoa já

está empregada, mas tem que fazer o teste, cada ano ou periodicamente. 8) Quando vocês acham que deveria ser feito o teste? O mais cedo possível. A cada seis meses não necessariamente, porque depende da situação da pessoa. Se uma pessoa tem suspeita de que tenha sido exposta por meio ocupacional ou outro, deveria fazer o mais cedo possível. 9) a epidemia, está aumentando, tem diminuído ou já praticamente acabou? Está aumentando. Sim, em vários países e regiões. Tem diminuído na maioria dos países. Temos visto muitos e muitos avanços, mas não podemos ficar assim pensando que está tudo bom, já acabou, não é prioridade, porque em muitos países, por exemplo, na Europa do leste há, como o Dr. Brito assinalou ontem, muito problema com uso de drogas injetáveis, e a epidemia está crescendo também na África do Norte, na África Subsaariana está diminuindo, mas em outras partes da África, como Marrocos e Argélia está crescendo e crescendo bastante. Então, temos de re-enfocar as atividades de prevenção, os esforços. Então, qual é a faixa etária mais acometida pelo HIV? São os jovens, as pessoas mais velhas ou as crianças? Seria letra “d”. São as pessoas na idade em que chamamos produtiva. Os jovens têm uma taxa alta de novas infecções. E, claro, o HIV não pode se curar, não temos uma vacina, mas pode ser tratado. Então, o que é chave é a prevenção, acima de tudo quando falando de pessoas jovens, é claro. Por isso, a Organização Internacional do Trabalho diz que o tema do HIV é um tema do mundo do trabalho, porque afeta o mundo do trabalho, afeta os trabalhadores, afeta a sua capacidade de sustentar a família, de contribuir com a sociedade. Fiz um cálculo, baseado no relatório do ano passado do Unaid, e encontrei que mais de 90% das pessoas que estão vivendo com HIV estão nessa faixa de idade entre 15 e 49 anos. Mas como o Dr. Brito também assinalou, temos de pensar que agora há mais pessoas que têm mais que 50 anos de idade e estão também vivendo com HIV. Esse é um tema que vai ser muito interessante também vemos nos próximos anos, porque já estamos vendo casos de muita discriminação em casas de residência de pessoas mais velhas, asilos. Sim, há muita discriminação do pessoal de saúde contra as pessoas que estão vivendo nesses lugares. Então, é um problema crescente.

Parte 2. Quais são os principais modos de transmissão? Sangue contaminado e esperma. Então, relações sexuais não protegidas, se não se usa preservativo. Então, são os fluidos vaginais, o esperma e, por isso, as mulheres são biologicamente mais vulneráveis. E quais outras formas? De mãe para filha e também na lactância. Então, sendo sangue contaminado, estamos falando também de pessoas que usam drogas injetáveis, porque qualquer coisa como

uma agulha contaminada entra por meio da pele e então é assim que se transmite. Também os jovens... Agora é muito questão de moda, pelo menos na Europa - minha filha foi para a universidade este ano e eu falei: uma tatuagem, não, qualquer outra, mas, por favor. Ela estava falando disso. Tatuagem é um risco, perfuração da orelha com uma mulher contaminada, isso pode ser. Então, já falamos dos fluidos corporais, sangue, transplante de órgãos. Por isso, temos de ter proteção do controle do sangue. A epidemia de HIV tem um impacto diferente entre os homens e as mulheres? Sim ou não? Sim. Por quê? Por razões biológicas, como, por exemplo, o esperma tem mais carga viral que outros fluidos. Então, se a mulher é exposta também pelo sexo heterossexual sem proteção, ela é mais vulnerável biologicamente. Por isso, não só as desigualdades - vamos falar disso hoje -, mas também são todos esses fatores. Então, é verdadeiro ou falso que a AIDS pode ser curada se tratada precocemente? Falso. Se bem que houve o caso, não sei se vocês viram no jornal, do bebê que nasceu em Mississippi e parecia estar curado, mas fui à conferência internacional de AIDS em julho deste ano, em Melbourne, e me parece que a mãe tirou a criança do tratamento, sumiu e agora o vírus voltou agora. Por isso, diz-se que o tratamento iniciado cedo é muito eficaz, mas tem de ser continuado, mas ainda não podemos falar de cura. Uma pessoa pode conviver com o HIV por dez anos ou mais sem desenvolver AIDS? Verdadeiro. Uma pessoa poderia apresentar um resultado negativo um dia e, no dia seguinte, ter um resultado positivo? Verdadeiro. Por isso dizemos que o teste compulsório não é justificado por motivo de saúde pública, porque uma pessoa pode ter um teste uma vez e ser negativo, mas pode ser positivo. Isso não protege os colegas, o público, mas o que protege é a não discriminação, para que as pessoas não tenham medo de fazer o teste mais de uma vez se eles pensam que estão doentes. Pessoas vivendo com... Muitas pessoas com infecções sexualmente transmitidas não têm sintomas? Verdadeiro. Pessoas vivendo com HIV não estão aptas para exercerem certos tipos de trabalhos? Falso. Há uma vacina eficaz para proteger as pessoas? Ainda não. Estão falando de avanços, mas ainda não temos. Transmissão de mãe para filho pode ser prevenida? Isso é muito importante. O HIV pode ser facilmente transmitido pela utilização de pertences pessoais? Não. Vocês acertaram muito. Uma pessoa pode pegar AIDS ao beijar uma pessoa soropositiva? Não. Isso é algo que muitas pessoas não sabem, pois pensam que sim. Perfuração da orelha, tatuagem com instrumentos não esterilizados são modos possíveis de se infectar. Já falamos disso. Preservativo é eficaz na prevenção da

infecção. Sim. O Dr. Brito também sublinhou isso, que é muito, muito eficaz o preservativo. E vamos nos lembrar de que estamos nos referindo a preservativos femininos e masculinos. E a recomendação menciona os dois, deliberadamente. Uma pessoa pode reduzir o risco de transmissão ao seu parceiro sexual, seguindo rigorosamente um regime de tratamento? Sim, porque desce a carga viral, por isso se fala de tratamento como prevenção. Muito obrigada. Vocês são muito bons alunos. Não sei quem é responsável pela recapitulação. Eu entendi que havia dois participantes que iam fazer uma pequena recapitulação. Ninguém sabe? Não? Então, todos se responsabilizarão e farei duas perguntinhas para iniciarmos a apresentação do trabalho do dia. Primeira pergunta: quais foram as lições aprendidas e mais importantes? O que vocês levarão do dia de ontem? A segunda pergunta é se vocês têm perguntas e sugestões para hoje, algo em particular que vocês queiram saber de forma mais explicada ou aprofundada. Temos agenda; é claro. E teremos mais tempo para perguntas e interação, mas se os senhores possuem sugestões específicas... Não sei se alguém deseja perguntar algo.

Aluno – Beijo de língua não transmite o vírus? Os fluidos da boca não transmitem?

A Sr.^a Anna Torriente – Geralmente, não. O risco é desprezível, é muito baixo. Mas pode ser transmitido pela saliva se uma pessoa, por exemplo, não estiver em tratamento, se possuir uma carga viral muito alta, e se a outra pessoa tiver uma ferida na boca. Isso poderia ocorrer, mas não sei de nenhum caso. Teoricamente, é possível, mas deve haver uma combinação de fatores. Por isso, diz-se que não é transmissível pelo beijo e, por isso também, falamos de tratamento como prevenção. Não sei se alguém mais tem algum comentário sobre ontem, do que gostou ou; se tem perguntas. Gostaram de tudo. Adoro esta fila de participantes. Até o meu português...

Aluno – Uma vez li que o homem circuncisado tem uma menor probabilidade de pegar vírus se fizer sexo sem proteção.

A Sr.^a Anna Torriente – Essa é absolutamente uma das estratégias principais na África. A promoção da circuncisão masculina, porque reduz a vulnerabilidade. Em países de alta prevalência e, particularmente, onde as pessoas, muitas vezes, não tem acesso a tratamento, serviço de saúde, esse é um meio de prevenção. Só para pontuar o

debate, dizia-se que nos países onde se praticava a circuncisão, havia o menor índice. No entanto, na Escandinávia, onde não se pratica, há um dos menores índices do mundo. Depois, realizaram-se pesquisas que questionaram alguns aspectos, inclusive, ideológicos da circuncisão, e, portanto, é uma matéria muito controvertida.

A Sr.^a Anna Torriente – É um ponto interessante. Direi novamente para aclarar – talvez tenha sido o modo de eu dizer: é um meio de prevenção que se promove na África para reduzir o risco de transmissão, de infecção no homem, mas não é que isso reduziu as taxas muito altas, em países da África, que seguem sendo os mais atingidos. Mas é considerado ainda um meio de prevenção. É verdade que temos visto alguns estudos que dizem não o contrário, mas que questionam isso. É algo que ainda se vê, mas é uma estratégia que ainda se faz em certos países. Nos países escandinavos e em muitos outros países em que a circuncisão não é tão popular como era, há certo tempo.

Aluno – Na verdade, li e não sei se procede que, exatamente por terem a fantasia de que a circuncisão os tornava invulneráveis, houve um aumento dos casos nesses países onde a ONU incentivou a circuncisão. Isso procede?

A Sr.^a Anna Torriente – Desconheço esse resultado. Eu teria de verificar com as estatísticas da OMS. Sei que houve, há certo tempo, um questionamento. A OIT toma a posição de que essa é uma boa estratégia entre outras, mas nossa posição oficial, eu diria, é a de promover o uso do preservativo, que vocês chamam de “camisinha” feminina e masculina, por razões que veremos adiante, porque isso também está relacionado com desigualdade de gênero e relações de poder entre mulheres e homens. Muitas vezes, as mulheres, nesses países onde não há muita igualdade de gênero, não têm a possibilidade de se proteger, de dizer: “Vamos usar a camisinha”. Então, sublinhamos o uso do preservativo e o tratamento antirretroviral que pode levar à supressão do vírus, denominada *virus supression*; supressão viral. Mas sei que nos Ministérios de Saúde de todos os países da África é muito popular essa estratégia da circuncisão masculina.

Aluno – Tenho uma dúvida. Quero saber se a pessoa que faz tratamento com antirretrovirais tem diminuição da capacidade de trabalho, no caso de um atleta, por exemplo. Se a pessoa consegue continuar a exercer sua profissão. Se há restrições

alimentares ou de consumo de álcool; enfim, se no dia a dia da pessoa, há uma redução da capacidade dela.

A Sr.^a Anna Torriente – Essa é uma pergunta muito importante. Não. Veremos uns casos concretos hoje sobre essa questão. Há três elementos básicos: no primeiro, o empregador diz que a pessoa não tem capacidade para continuar a trabalhar, por exemplo, como o Sr. Toniolo citou que foi afastado do serviço militar. Em muitos países, se uma pessoa estiver nas forças armadas e for soropositiva, será afastada. Não há argumentação; é uma política geral. Em segundo lugar, o empregador diz que o trabalho vai constituir um perigo para o trabalhador ou que vai constituir um perigo para o público, para os colegas. Definir se a pessoa é apta medicamente para o trabalho, deveria ser determinado em função das tarefas particulares exercidas, da posição ocupada pela pessoa, e deveria haver evidência científica e médica para determinar se a pessoa poderia desempenhar essas tarefas específicas. Por último, temos outra forma de análise, como no caso de Portugal ontem, se a pessoa puder continuar a trabalhar, sendo feitos ajustes razoáveis. Essa é uma análise de duas etapas em minha opinião. Veremos uns casos concretos com o Sr. Toniolo.

O Sr. Moisés Toniolo – Bom dia. Algum tempo atrás, li uma matéria a respeito de jovens que se expõem deliberadamente ao contato com o HIV, fazendo sexo desprotegido e com pessoas portadoras do vírus, pessoas soropositivas. Que informação a senhora tem sobre isso? O que há de verdade nesta abordagem? A senhora também conhece.

A Sr.^a Anna Torriente – Que se expõe deliberadamente?

O Sr. Moisés Toniolo – Deliberadamente, fazendo sexo desprotegido com...

A Sr.^a Anna Torriente – E por quê?

O Sr. Moisés Toniolo – Essa é uma matéria de um psicanalista falando sobre essa ocorrência entre jovens.

A Sr.^a Anna Torriente – Todos nós, na adolescência, provavelmente fizemos algumas coisas que nos fazia correr algum tipo de risco, buscando

alguma aventura. Eu diria que uma razão poderia ser a de fazer festa, levar uma vida louca. Questiono se é porque eles não têm informação sobre o vírus ou porque querem correr o risco, porque se sentem, como muitos jovens, imortais. Essa é a minha pergunta; a indagação que tenho. Esse é um debate muito complexo. Li um artigo sobre a Grécia que, no tempo da crise econômica, as trabalhadoras do sexo estavam transando com pessoas e deliberadamente infectando-as. Era tudo uma manifestação da crise. Toda essa questão seria conectada com o tema da criminalização da transmissão, de que se falou muito ontem. A OIT não trata isso muito especificamente, porque a criminalização da transmissão não é tanto uma questão relacionada ao lugar do trabalho. Essa é a primeira coisa. Estou no grupo de referência da ONU/SIDA em Genebra sobre os direitos humanos, e há vários grupos de trabalho. Tivemos um debate - não quero passar do tempo, mas quero mencionar este caso - sobre criminalização; há muitos países que estão agora criminalizando a transmissão e a Unids toma a posição de que não se deveria criminalizar a transmissão. Se for intencional, deliberadamente... Vamos dizer que haja um enfermeiro que injeta deliberadamente sangue contaminado num paciente. Isso para mim, claramente, seria um delito, porque há intenção. Esse seria outro fator. Houve um caso – conheci o jovem que se chama Nick, Nicholas Roads... Está no Youtube uma entrevista com ele. Posso apontar o nome, porque é muito interessante. Trata-se de um americano, jovem, homossexual que teve relações com um indivíduo. Ele estava seguindo o tratamento, tinha uma carga viral baixíssima. Depois o outro rapaz soube que o Nick Roads era soropositivo, o denunciou, e ele foi condenado, porque não havia informado ao parceiro sexual, que, apesar disso, não foi infectado, mas o Nick Roads foi condenado a vinte e cinco de prisão. Nos Estados Unidos, há um sistema em que, na licença para conduzir veículos, ele leva o título de *sex offender*, ou seja, delinquente sexual, pelo resto da vida. Qual era o crime? Era de não ter informado. É toda uma questão muito complexa essa da criminalização. Não posso responder a pergunta específica de por que os jovens fariam isso, porque, claro, ou não têm informação ou querem tomar risco deliberadamente, como fazem com drogas e como fazem com muitas coisas.

Aluno: Será que essa pessoa que quer se infectar deliberadamente está querendo viver a doença, para conseguir entendê-la?

A Sr.^a Anna Torriente – Poderia ser. Depende da experiência pessoal.

Aluno – Querer viver a doença, para entendê-la como o próprio aidético.

A Sr.^a Anna Torriente – Poderia. Mas isso teria motivação uma psicológica.

Aluno – Achei um termo na Internet, procurando a partir da pergunta do colega, que chama *bareback sex*. Esse termo está na Wikipédia como sendo - vou fazer mais ou menos uma tradução - uma atividade sexual física, especialmente penetração sexual sem uso de preservativo. É uma gíria que foi originada da comunidade *gay* e que vem do termo equestre *bareback*, que se refere à prática de cavalgar o cavalo sem a sela. Então, tem uma conotação de selvagem, perigoso e divertido.

A Sr.^a Anna Torriente – Divertido até que a pessoa fique infectada.

Aluno – Então, há uma escolha deliberada e consciente de não usar camisinha ou preservativo. Consta na Wikipédia: *bareback sex*.

A Sr.^a Anna Torriente – Eu não conheço. Conheço *bareback riding*, porque eu tinha cavalos quando era criança. Vamos responder mais uma pergunta.

Aluno – Trata-se de um caso concreto que aconteceu, na semana passada, em Mato Grosso do Sul, de um senhor, enfermeiro, de trinta e poucos anos que atraía meninos entre dezesseis a quatorze anos para sua casa e apresentava um atestado de que ele não tinha vírus, de que não estava contaminado. Ele era soropositivo e apresentava atestado assinado por um médico que parece seria conivente. Ele pagava um valor determinado para esses meninos. Um dos meninos contou ao pai e foi denunciado. Com isso apareceram trinta e tantas crianças em torno de quinze anos, todas vítimas desse pedófilo e, ao mesmo tempo, de uma pessoa soropositiva. Esse caso foi objeto de muita discussão, mas, como ficaria a questão

do outro que, teoricamente, pelo menos tinha consciência, e atestou que ele não estava contaminado? Neste caso, deliberadamente, ele contaminou mais de trinta meninos.

A Sr.^a Anna Torriente – Isso seria um pesadelo. Por isso temos medo da transmissão das pessoas vivendo com HIV. Essa é a fonte de toda o estigma e discriminação que vemos no contexto do trabalho, porque estamos saindo do ambiente das relações laborais. Mas quero comentar que, sim, isso é um delito. Foi comentado ontem pelo Deputado Jean Wyllys sobre pedofilia. Lembro-me que antes de ir para a OIT, eu tinha um caso de um senhor que estava na prática privada. Eu apresentei um jovem que foi abusado sexualmente por um líder. Tive de ir e tomar o testemunho do nosso experto, nos Estados Unidos, sobre pedofilia. Ele tem um centro na Geórgia e se chama Gene Abel. Foi impressionante. O que Jean Wyllys disse é verdade: o perfil de um pedófilo não é o que as pessoas acham; é geralmente uma pessoa – não de minoria – branco, bem educado, solteiro ou às vezes casado, mas me chocou, porque também tenho três crianças, o que eles chamam de carreira do pedófilo, que geralmente eles têm muita recidiva e podem abusar de mais ou menos duzentos e cinquenta crianças em sua carreira. Voltando ao assunto do trabalho, retorno ao tema de que a não discriminação é prioritária. Por quê? Por exemplo, na Etiópia e também em Uganda, recentemente recebi a informação de que há uma prática muito frequente de pessoas que não querem perder o emprego, que querem ter acesso ao emprego. Então, o que eles fazem, por haver muita discriminação? Eles pagam para obter um certificado falso para poder dar ao empregador e a outras pessoas dizendo não estarem infectados porque fez o teste e é negativo, mas eles sabem que estão vivendo com o vírus. Não estou falando de infecção deliberada, mas estou dizendo que é a discriminação que incita este tipo de comportamento que não é produtivo para todos os esforços e programas de prevenção.

A Sr.^a Tháís Faria – Desculpe-me; não é uma pergunta, mas eu gostaria de fazer uma pequena intervenção em relação à pergunta, pois achei interessante: pelo menos no Brasil este caso específico não seria considerado pedofilia, porque pedofilia significa um ato sexual com crianças impúberes. Então, a partir da puberdade já não seria mais considerado esse transtorno de personalidade. Normalmente acontece porque são adolescentes mais vulneráveis a essa troca de favores. Nesse caso, seria o ato seria praticado por dinheiro, caracterizando-se crime de exploração sexual de crianças e adolescentes, que é

crime hediondo no Brasil com o concurso do crime de perigo de contágio venéreo, que, apesar de ser um crime de pena não muito alta, prevê uma pena de até quatro anos de reclusão, no caso de a pessoa saber e ter a intenção de transmitir esse vírus. Imagino que seria um concurso de crimes de exploração sexual com perigo de contágio venéreo.

A Sr.^a Anna Torriente – Para não nos atrasarmos, vamos começar a repassar os princípios-chaves da recomendação. Tenho exemplos de casos, mas eu queria falar dos instrumentos e diretrizes não só da OIT, mas também da ONU, porque são muito relevantes. Temos vários instrumentos e estão todos no manual que os senhores têm. Os senhores têm a convenção, os juízes têm o manual. O módulo três fala dos instrumentos da ONU e da relevância do HIV. Então, primeiro temos as declarações de compromisso com HIV/AIDS das Nações Unidas. A primeira foi em 2001, em que todos os Estados-membros da ONU, incluindo o Brasil, claro, firmaram – isso seguiu o estabelecimento, em 2000, dos objetivos de desenvolvimento do milênio, que falam de prevenir e parar a transmissão do HIV, da malária e da tuberculose, que é o Objetivo n.º 6 dos *Millennium Development Goals*, os objetivos do milênio - a declaração de compromisso, reconhecendo, nessa época, que a AIDS era uma epidemia grave, era uma crise humanitária e de direitos humanos. A importância dessa declaração também para nós é que os Estados-membros se comprometeram a criar um marco jurídico e político para proteger os direitos humanos das pessoas vivendo com HIV também no local do trabalho. Essa declaração foi seguida, cinco anos depois, por uma declaração política sobre HIV/AIDS, que reafirma esses compromissos com os direitos humanos no lugar de trabalho. Tudo isso é mais detalhado no manual, que cita as cláusulas específicas onde consta esse compromisso. Saltando a recomendação, cinco anos depois da adoção da recomendação, surgiu outra declaração política, que se chama *Intensificando os nossos esforços para acabar com a AIDS*, que é interessante. Essa declaração política saiu depois da recomendação, e o § 85 fala da importância da orientação dada pelas normas da OIT, assinalando a importância da Recomendação n.º 200, instando os atores do mundo do trabalho a tomar atitudes para diminuir ou eliminar a discriminação e a estigmatização no lugar de trabalho. Há também as diretrizes internacionais da *Unaid*s, de 1998, que falam da Convenção 111 e do repertório de recomendações práticas da OIT. Os senhores conhecem o repertório? Há alguém aqui que conheça o repertório e seus princípios-chaves, de 2001?

Não? Esse repertório é o primeiro instrumento, e é um instrumento internacional, que foi citado até em alguns casos do TST no passado, mas agora foi superado pela recomendação. Mas foi citado na jurisprudência do TST, que estabelece princípios-chaves de direitos humanos para guiar a resposta ao HIV no mundo do trabalho. Por que menciono os instrumentos da ONU? Porque é importante lembrar que, mesmo se um país não tem uma lei específica sobre HIV, o Direito Internacional prevê proteções contra a discriminação na Declaração Universal dos Direitos Humanos, no Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e no Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos. Mas os senhores vão perguntar como é possível isso. “Anna, você está falando bobeira, porque a epidemia começou nos anos 80, e estamos falando aqui de uma Declaração Universal de 1948. Então, por quê?” Porque o princípio da não discriminação, que está expresso no art. 2.º, e também está incorporado nos outros pactos internacionais, fala explicitamente, por exemplo, da proibição de discriminação por motivo de raça, cor, sexo, língua e outros, e fala de qualquer outra situação. E a Constituição brasileira tem uma linguagem que não é exatamente essa; é outra situação, outra condição. O Comitê sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, que supervisiona a aplicação desse pacto - tudo isso está explicado mais detalhadamente nesse módulo do manual -, emitiu o Comentários Gerais n.º 20, cujo texto está na Internet e no CD que os senhores têm, que diz que a natureza da discriminação varia de acordo com o contexto e evolui ao longo do tempo. Já falamos disso ontem. Uma abordagem flexível de qualquer outra situação é, portanto, necessária para capturar outros motivos de discriminação que não se justificam, razoável e objetivamente, e que são comparáveis aos motivos reconhecidos explicitamente no art. 2.º da Declaração, quer dizer, qualquer outra situação está no art. 2.º da Declaração Universal de Direitos Humanos e também no art. 2.º do Pacto de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e no art. 26 do Pacto sobre os Direitos Civis e Políticos. Então, nesses comentários o comitê continuou - isso está no manual - e disse que têm outros motivos que não são cobertos, são motivos emergentes, mas pensamos que o estado de saúde é coberto e isso inclui HIV e outras condições, e fala também do reconhecimento de orientação sexual e identidade de gêneros. Isso no ano de 2009. O Brasil ratificou esses instrumentos internacionais da ONU e por isso acho que é muito interessante os senhores terem também todo esse marco mais amplo. Se os senhores lerem o preâmbulo da Convenção 111, que a Kirsten apresentou ontem, verão que contém

referências a esses instrumentos da ONU. Os princípios de base das normas internacionais do trabalho derivam desses princípios da ONU. Como a Kirsten falou ontem, não estamos inventando. São direitos humanos que se afirmam e que não são novos. Instrumentos regionais também oferecem proteções contra a discriminação relacionada ao HIV, e esse tipo de cláusula aparece em outros instrumentos como na Convenção Europeia dos Direitos do Homem, que foi interpretada também para coibir discriminação relacionada ao HIV; na Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos, que, no art. 2.º, fala também de outra situação, e num instrumento bastante recente, mas que é pertinente para esta região, que é a Convenção Interamericana contra Todas as Formas de Discriminação e Intolerância. Vocês conhecem ou já ouviram falar dessa Convenção Interamericana? Ela é nova, e o Brasil a firmou em junho de 2013; é muito interessante, porque fala da proteção contra a discriminação baseada em muitos motivos, mas, também, na identidade de gênero, orientação sexual e expressão de gênero. Então, é muito mais amplo. Vamos falar rapidamente da Recomendação e dos casos. Gosto de sublinhar, porque em muitos países isso gera confusão. É a única norma internacional sobre o HIV e a AIDS no local de trabalho; é o que se chama uma recomendação autônoma, porque, quando se discutiu na Conferência Internacional do Trabalho - duas conferências, com muita participação de todos os delegados, governos e os parceiros sociais -, perguntamos: “vocês acham que é necessário ter um instrumento internacional além do repertório?” A resposta foi “sim”. Também indagamos que forma ele deveria tomar, e se decidiu que deveria ser uma recomendação, não por ser mais fraca, mas por ser um instrumento mais flexível, que não precisa ser ratificada inteiramente pelos países, mas que é ainda aplicável. Digo que gosto de sublinhar isso porque, muitas vezes, as pessoas... Por exemplo, no Quênia... Certa vez, em uma formação... (falha no áudio.) falaram que o país havia adotado a Recomendação, mas ela não é um instrumento que se ratifica ou se adota; pode-se aplicá-la, e deve-se aplicá-la, e os países são solicitados a apresentar informações sobre como a estão aplicando, mas não são sugestões. Muitas vezes as pessoas se referem às “recomendações da OIT sobre HIV”. Mas não é isso; trata-se de um instrumento que se chama recomendação, por isso sublinho isso. Como eu disse, ela se baseia em outros instrumentos internacionais e nos princípios-chaves do repertório de boas práticas, e prevê a inclusão do local do trabalho como um componente essencial da resposta. Por quê? Pelas razões que dissemos antes: são mais de 90% das pessoas mais afetadas pela epidemia que ou

estão trabalhando, ou têm alguém na família que está trabalhando, ou tem outra conexão com o mundo do trabalho, e, assim, por meio do local do trabalho, também podemos alcançar os membros da família, a comunidade. Este é um *slide* para mostrar que a Recomendação passou pelo mesmo procedimento de qualquer convenção, e tem força jurídica: é uma fonte legal e tem sido citada em casos regionais e nacionais, e até no TST. Os princípios gerais estão no § 3.º da Recomendação - que vocês têm. A primeira: o HIV é uma questão laboral. O princípio da não discriminação é fundamental. A igualdade de gênero - é um instrumento que é muito ambicioso na questão de igualdade de gênero e veremos isso nos próximos *slides*. A prevenção é assinalada como prioridade fundamental pelas razões que já discutimos. O HIV não se pode curar, mas se pode prevenir, então, prevenção é importantíssimo. Afirma o princípio do direito a ter um lugar, um local de trabalho são e seguro. O princípio do diálogo social se vê em todo documento; há muita ênfase na participação ativa dos trabalhadores nos programas de prevenção no local do trabalho, participação de pessoas vivendo com o HIV no desenvolvimento de políticas para o local do trabalho. É um documento que promove muito a participação de todas as partes envolvidas pela situação do HIV. O princípio de que não se deve exigir o teste ou a divulgação do estado sorológico é um princípio-chave da Recomendação. Essa foi uma discussão muito interessante, porque o repertório afirmou esse princípio, mas, nas discussões, os países europeus disseram que havia na legislação algumas exceções. Por exemplo: os médicos têm que fazer o teste, ou outros setores, outras profissões. Eles queriam fazer exceções, mas, finalmente, depois do debate, todos ficaram de acordo. Houve consenso de que o princípio era importante demais. Reconhecemos que há na legislação de alguns países exceções muito concretas, mas o princípio é de que não se deve exigir o teste para o emprego. O princípio da confidencialidade é sumamente importante. Há um caso no Manual, no módulo seis, sobre a discriminação, que fala de um trabalhador: era um cozinheiro num campo de trabalhadores no Canadá que trabalhavam em uma ferrovia; quando ele divulgou que era soropositivo, o chefe daquela equipe de trabalho o ameaçou, dizendo que ele deveria ir embora, que ele não queria saber o que os companheiros iriam fazer quando soubessem que ele era soropositivo. Então, a confidencialidade é sumamente importante, porque ele deixou o emprego, ele fugiu, ele tinha medo e sumiu. O Tribunal entendeu que isso era demissão construtiva - não sei se vocês têm a mesma referência “construtiva” -, pois ele foi forçado a se demitir. O direito de continuar no emprego com

adaptações razoáveis é um princípio-chave. O § 11 da Recomendação estabelece que o estado soropositivo real ou presumido não é motivo válido de demissão. O princípio de adaptações razoáveis é sublinhado e tem uma referência indireta à Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, que, no seu art. 27, também fala do direito a adaptações razoáveis, que permitem ao trabalhador ficar no trabalho. O direito a ter acesso a serviços de prevenção, tratamento e assistência de apoio é um princípio-chave também. Não tem que ser o empregador a fornecer ou pagar o tratamento. Se se trata de um empregador, por exemplo, na África, as companhias mineiras são muito grandes e para eles é lógico, é algo que tem sentido economicamente oferecer por meio de uma clínica no local do trabalho acesso aos tratamentos antirretrovirais, mas nem todo empregador pode fazer isso. Assim, ter acesso à informação, onde o trabalhador possa ir e procurar informação ou tratamento, isso é importante. Outro princípio-chave: proteção dos trabalhadores, que deveriam receber informação para poderem se proteger dos riscos de transmissão ocupacional, particularmente se são trabalhadores em profissão mais expostas ao risco de transmissão. Esses são os princípios gerais. Eu gostaria de falar sobre pontos mais específicos. Como vimos ontem, a Recomendação, no § 3.º, c, fala de segmentos da população que são mais afetados ou mais expostos ao risco. A Recomendação se concentra em vários grupos. Os trabalhadores migrantes, que são muito discriminados, em geral. Essa discriminação e condições da migração e do trabalho muitas vezes aumentam a vulnerabilidade, mas veremos um caso concreto depois. Os trabalhadores em profissões de maior risco, que são grupos-chaves, e têm uma seção, uma parte da Recomendação dedicada a doenças, como, por exemplo, as ocupacionais. As crianças, adolescentes e jovens, que deveriam ter acesso à informação; há parágrafos - porque é uma recomendação - dedicados à vulnerabilidade de crianças e jovens. E, como vimos ontem - veremos mais hoje -, as pessoas LGBTs e trabalhadores ou trabalhadoras de sexo. O princípio-chave que eu gostaria de ver com um pouco mais de especificidade é o princípio de igualdade de oportunidades. A recomendação fala em oferecer uma proteção que seria equivalente à proteção oferecida pela Convenção 111. O nível da proteção da discriminação deveria ser o mesmo e a referência é aquela convenção fundamental. O estado HIV - desculpem-me, porque retirei isso do português de Portugal, sei que é um erro no Brasil -, real ou presumido, não deveria impedir o acesso ao emprego, não deveria afetar os termos e condições de emprego, incluindo remuneração, acesso a prestações

de segurança, de saúde, de seguridade social, qualquer prestação, isso faz parte da convenção fundamental, sim, que fala de homens e mulheres, mas o princípio é o mesmo, porque as prestações ou outros subsídios fazem parte da remuneração. A Recomendação, no § 20, fala da igualdade também em termos de acesso à segurança, todas essas outras prestações que uma pessoa tem por meio do trabalho. Não deveria ser causa de demissão e não deveria privar as pessoas, vivendo com a doença, de continuar a trabalhar, com a justiça razoável, enquanto sejam aptas clinicamente, medicamente. Isso vocês têm na pasta - vejo que alguns estão anotando. Há algo muito importante: o que quer dizer discriminação por estado presumido? Tenho um exemplo, que é o único caso que vi. Geralmente se fala de demissão por estado sorológico e a pessoa é soropositiva, mas há um caso interessante do Canadá, em que o Tribunal de Direitos Humanos de lá examinou um caso em que a reclamante, uma mulher, foi demitida. Ela trabalhava num pequeno café, numa cidade pequena do Canadá, e o seu parceiro, seu marido, era o soropositivo, mas os clientes do café começaram a se queixar, dizendo que não queriam ir mais lá porque sabiam daquele problema. Mas ela era soronegativa. Ela foi demitida e reclamou que foi demitida sem justa causa por associação com outra pessoa soropositiva. Como não existia nessa época uma lei sobre o HIV especificamente... E em muitos países é assim, como nos Estados Unidos, HIV (...) as leis ou a legislação que tratam de deficiência, e foi assim neste caso. Então, o Tribunal concluiu que ela foi, sim, discriminada por associação com uma pessoa soropositiva; a deficiência foi percebida. O interessante foi que o empregador disse que a demitiu não por discriminação, mas porque o café tinha problemas financeiros. Só que o empregador - e isso é muito interessante, porque, muitas vezes, não se têm essa evidência - havia dado uma carta à empregada dizendo que muitas pessoas haviam se queixado, que ele sentia muita pena, mas teria que demiti-la; depois, veio com a desculpa de justificção financeira. O princípio de discriminação no acesso ao emprego. Este é o caso Hoffmann. Citei ontem o nome do juiz nesse caso, falando da discriminação experimentada por pessoas que vivem com o vírus. Essa citação está na parte introdutória do Manual; trata-se do Juiz Ngcobe. Nesse caso - que é um caso muito famoso, da África, ano de 2000 -, o candidato fez todas as entrevistas, passou em todas elas, e queria ser assistente de bordo, de cabine; ofereceram-lhe o trabalho, mas ele teve que fazer o teste e, quando descobriram que era soropositivo, as linhas aéreas sul-africanas disseram que ele não era apto, que não tinha capacidade para ser assistente de bordo, porque

tinha que tomar uma vacina contra febre amarela e, como ele tinha um sistema imunológico mais fraco do que outras pessoas, não estava apto. E acabou. O Tribunal Constitucional da África escutou muitos testemunhos científicos, de médicos, que disseram que aquilo não era justificável, que ele era apto. Mas o Tribunal observou que as pessoas vivendo com HIV são vítimas de discriminação sistêmica e interpretou o artigo de igualdade, a cláusula de igualdade da sua constituição para fornecer proteção contra a discriminação, mesmo que não falasse de estado sorológico, mas que ele tinha o direito de ser admitido no trabalho. Esse é um caso discutido no Manual, com um pouco mais de detalhe. Vocês têm no CD todos os julgamentos completos; caso se interessem por algum em particular, podem aproveitar aquela compilação que fizemos, com mais de setenta casos. Não podemos esquecer que estamos falando de acesso também a uma profissão. A Convenção 111 fala sobre isso. Há muita discriminação nesse contexto, isto é, relacionado ao HIV. Temos dois casos: o Tribunal do Trabalho da Namíbia rejeitou a política da força da defesa do país, que excluía geralmente as pessoas vivendo com HIV do acesso ao emprego - este caso é de 2000 -; há também o caso de um bombeiro dos Estados Unidos que foi excluído do emprego por ser soropositivo, e o Tribunal Federal baseou-se em evidências científicas para dizer que não havia um risco mensurável de o bombeiro transmitir o vírus ao público ou aos colegas de trabalho ao fazer suas tarefas. Igual acesso às prestações: este é um caso muito interessante, que está em espanhol, no Manual, no CD. Mostrei este caso porque demonstra o princípio de igual acesso às prestações. O reclamante foi contratado pelo Gun Club, na Colômbia, em 1992; ele tinha os benefícios de empregado, que incluíam receber os serviços médicos na empresa; dois anos depois, o médico exigiu o teste de HIV e, quando ele foi diagnosticado positivo, o médico disse que ele tinha que ir embora do local de trabalho e divulgou o estado soropositivo ao empregador; foi demitido. O demandante pediu indenização por salários não percebidos; isso é interessante. Um bom exemplo é um caso em que o reclamante pediu uma ordem, restabelecendo os direitos de segurança social, porque ele havia perdido o acesso às prestações. O Tribunal decidiu a favor do reclamante e ordenou a compensação, restaurando os direitos à segurança social desde o dia em que ele fora demitido. Mas o interessante também é que ele ordenou que uma cópia do julgamento fosse mandada ao Conselho de Ética Médica para examinar aquela questão da violação da confidencialidade. Ele não pediu readmissão, mas foi compensado. Demissão sem justa causa, outro caso da África do Sul. É o primeiro julgamento que cita a

Recomendação e também o caso Hoffmann. Foi o caso de um senhor que estava vivendo com o HIV por dezoito anos e fora contratado por um centro de equitação. Quando foi entrevistado, o empregador perguntou se ele tinha boa saúde. Ele respondeu que sim. Um mês depois, o empregador decidiu distribuir um formulário para que ele preenchesse. Distribuiu-o só a ele, que estava vivendo com um parceiro masculino havia muitos anos, e a outro casal homossexual de mulheres. Então, isso é interessante, porque não foi um formulário distribuído a todos. Ele foi indagado se estava tomando medicamentos. Quando divulgou que tomava o medicamento antirretroviral, como ele também estava morando no centro de equitação - isso era uma parte da remuneração -, foi jogado fora fisicamente e colocado na rua. O Tribunal, ao examinar o caso, citou a Recomendação, a Convenção 111, em apoio à decisão, com base na legislação nacional - como aqui se falou ontem, essa é uma das maneiras pelas quais os juízes têm usado as normas -, e concluiu que ele tinha sido não só demitido por razões arbitrárias, discriminatórias, mas também notou a prática de triagem discriminatória, *screening*. Não é só o teste de sangue. Muitas vezes, nas entrevistas ou de outra maneira, o empregador tenta verificar se a pessoa é soropositivo. Demissão e ônus da prova. Sinto-me um pouco constrangida ao falar sobre os julgamentos do TST, porque os senhores são os expertos. São dois exemplos – e acho que já há uma súmula sobre isso e mais casos que citam a Recomendação -; foram os dois primeiros depois da adoção da Recomendação. O TST examinou dois casos, nos quais os requerentes argumentaram que haviam sido demitidos devido ao estado soropositivo. O Tribunal Superior do Trabalho determinou que, sim, os reclamantes tinham sido discriminados, demitidos sem justa causa. Ordenou a reintegração e o pagamento de todos os salários não percebidos e prestações. Para nós, o importante também foi que, ao examinar a questão do ônus da prova, o Tribunal afirmou que os empregadores reclamados tinham o dever de provar que a demissão não foi devido ao estado de HIV dos empregados. Restam-me cinco minutos. Confidencialidade. Princípio chave muito importante: nenhum trabalhador, incluindo candidatos ao emprego, deve ser obrigado a realizar o teste ou divulgar o estado soropositivo. Os testes têm de ser genuinamente voluntários. Muitas vezes, o empregador diz: “Vou lhe oferecer o trabalho, mas você está disposto a fazer um teste?” Isso é voluntário ou não voluntário? Quem tem o poder na relação, não é mesmo? Os testes têm de respeitar também as diretrizes sobre a confidencialidade e serem acompanhados por aconselhamento, apoio, no caso de um diagnóstico positivo, e os

resultados dos testes não devem ameaçar não só o acesso ao emprego, mas também estabilidade, oportunidades, treinamento. Um exemplo muito bom desse teste é um caso que saiu recentemente. Os senhores podem ver quanto tempo levou. Em 1989, a reclamante foi contratada como enfermeira em uma clínica estabelecida pelo médico reclamado. Em 1995, quando ela ficou grávida, começou a sentir os sintomas e procurou tratamento do médico que estabeleceu a clínica. Ele realizou exames, mas não explicou nada a ela, fez o teste de HIV, mas não lhe disse nada e deu-lhe licença de duas semanas. Depois, quando ela voltou, ele a mandou para o hospital da universidade. Nesse hospital, ela e o marido foram convocados, fizeram o teste, e o hospital informou-a de que ela era soropositiva. Quando ela comunicou ao empregador, ele disse: “Você nunca me disse nada. Por que nunca me informou? Não sabia de nada?” Tornou-se hostil, e a demitiu imediatamente. Do *stress*, ela alegou que perdeu a criança, teve um aborto espontâneo. Depois disso, a clínica negou-se a dar-lhe assistência médica devido ao estado soropositivo. Eles disseram que ela não poderia ser considerada apta a continuar trabalhando na clínica, porque era um perigo para os pacientes e as outras enfermeiras, e, por isso, não poderiam dar-lhe assistência médica também. O Tribunal Superior da Nigéria decidiu a favor dela e concedeu-lhe danos. Vejam os senhores quanto tempo levou, porque a decisão foi tomada em 2012. Outro teste que os senhores têm no manual. Trata-se de um caso em que a pessoa não foi informada do teste, e foi demitida. O impacto da recomendação é que, desde 2010, já foi integrada em mais de cinquenta políticas tripartidas nacionais que incorporaram os princípios-chave da recomendação. Como já falei, a declaração política da ONU reconheceu o valor da recomendação. Ela já foi citada em nove acordos, seis decisões nacionais, ao menos. Talvez, agora, no Brasil, seja mais, porque há os casos do TST e três decisões regionais – veremos algumas depois – e os princípios-chave da recomendação já foram incorporados em mais de trinta leis e políticas nacionais. A primeira lei, que incorporou especificamente a recomendação, é a sobre HIV da República Dominicana, mas há muito mais exemplos. Com isso, acabo; já passei de meu tempo. Acho que os senhores receberão cópias das apresentações, em que há referências: temos uma base de dados e cópias dos novos julgamentos que saíram depois da publicação do manual. Vamos falar das atividades da OIT no Brasil.

O Sr. Eric Carlson – Bom dia. O meu nome é Eric Carlson, sou da OIT, escritório de Santiago. Estou muito feliz por estar na América do Sul. É um prazer estar aqui e trabalhar com a Sr.^a Thaís, a quem passo a palavra.

A Sr.^a Thaís Faria – Bom dia. Realmente, é um prazer muito grande estar aqui. Sou Oficial de Programação no escritório do Brasil, Advogada e Doutora em Direito pela UnB. Temos tentado realizar essa reunião há muito tempo. Acho que será interessante seguirmos em contato, porque imagino que os senhores terão experiências muito importantes; assim, poderemos passá-las a outras regiões, como experiências saídas do País. Então, a proposta que faço é de que mantenhamos contato para que essas experiências possam ser levadas a diversas regiões. Há outros colegas do Brasil que não estão aqui, mas podem se beneficiar desta discussão. A ideia, hoje, é fazermos um apanhado geral das discussões que estão acontecendo no Brasil, daquilo que estamos trabalhando com relação ao tema. Primeiramente, quero fazer um apanhado geral de onde esse tema entra no trabalho da OIT; mais especificamente quanto ao tema LGBT. No tocante ao tema HIV/AIDS, ontem já vimos bastante sobre as Recomendações e a Convenção. Mas o tema da LGBT é tão controverso e complicado que, mesmo na ONU, é muito recente. A primeira grande discussão que tivemos no sistema das Nações Unidas foi em 2011, muito pouco tempo atrás. Tivemos um Conselho, e saiu uma Resolução, expressando uma grave preocupação com a situação de violência e exclusão a que as pessoas LGBT estavam vivendo no mundo inteiro. A partir daí, o Alto Comissariado das Nações Unidas realizou um relatório. Essa publicação azul que os senhores receberam... Não falarei muito sobre ela, mas há diversos fatores interessantes. Há até as quatro grandes Recomendações que a ONU traça para que todos os países do mundo possam seguir. A grande importância dessas Recomendações é que elas vêm com um parâmetro internacional. Como a Sr.^a Kirsten falou ontem, é o parâmetro básico, o que nos dá a possibilidade de colocar isso como algo legítimo. Já que estamos partindo tanto do campo do costume, do preconceito, da crença e da religião, precisamos de algo isento para questionarmos essas situações de exclusão e exploração que, sabemos, acontecem todos os dias. Ontem, o Sr. Jean falou bastante sobre o tema direitos humanos. Sempre brincamos quando estou dando aula sobre o tema direitos humanos, perguntando o seguinte: quais são os direitos que não são humanos? Mesmo o Direito Ambiental faz-se em prol do ser humano.

Então, no final das contas, todos os direitos são humanos. Acabamos tratando os direitos humanos como algo menor, que também sofre preconceito. Ouvimos todos os dias que “direitos humanos” é passar a mão na cabeça de bandido, como se direitos humanos fossem algo muito ruim. Gosto muito da definição dos direitos humanos como sendo um instrumento de garantia de igualdade, ou seja, de tratar algumas vezes de maneira desigual aquelas pessoas que, por motivo de exclusão, não têm seus direitos garantidos. Fernando Pessoa me ajudou muito com uma poesia que trata das diferenças. Ele diz: “(...) Ninguém pode provar que é mais que só diferente (...)”. Também não gosto muito da palavra “diferença” quando falamos das multiplicidades. Quando digo que “aqueles são os diferentes”, afirmo que tenho um padrão, que sou o certo. Tenho de ter tolerância. Por que tenho de tolerar, se é igual, se faz parte da humanidade ser múltiplo? Uma amiga sempre dizia: “Por que é tão grave uma mulher ter relação com outra mulher? É o mesmo que ser canhoto.” Anos atrás, isso era um problema; as pessoas precisavam escrever com a mão direita de qualquer forma. São coisas que criamos como grandes diferenças de padrão. Na realidade, se olharmos de forma natural, é o espelho da multiplicidade. Então, não existe diferença; há multiplicidade de seres humanos. A partir do momento em que vemos o ser humano na sua multiplicidade, não estabelecemos um padrão correto. Esse padrão correto é que faz, por exemplo, o tempo todo, que nos comovemos mais quando o crime é contra um menino de classe média que foi arrastado brutalmente em um carro; isso vira projeto de lei. Sabemos o seu nome, mas não nos tocamos tanto ou sequer sabemos das crianças da mesma idade que são mortas de formas brutais nas favelas. É a mesma criança, o mesmo ser humano, mas a capacidade de comoção nacional é muito menor. Então, a partir disso, principalmente a Justiça tem o papel fundamental de colocar o mesmo valor nos seres humanos, que têm o mesmo valor. Esse é o patamar geral que nos move quando falamos em exclusão e discriminação. Este ano, as Nações Unidas se reuniram novamente, e tivemos uma segunda Resolução, que foi uma vitória muito grande. O Brasil esteve presente na votação e votou a favor; até apoiou o processo. A partir já do final deste ano, provavelmente, começará a ser feito outro relatório, em que veremos a situação mundial de forma mais atualizada. Essa publicação tem algumas histórias interessantes e extremamente graves. No Brasil, por exemplo, fala-se em situações de estupro corretivo. Muitas mulheres lésbicas ainda são submetidas a essa violência extremamente grave, vinda do preconceito de que uma mulher está com outra, porque não

teve um homem de verdade; enfim, porque não “transou” com um homem de verdade e não sabe o que é isso. Elas acabam sofrendo estupros coletivos de forma muito recorrente. Em Brasília, no País, isso acontece o tempo todo. Precisamos estar atentos, porque essas pessoas, quando chegam ao local para reivindicar, têm até vergonha de contar, pois as tratamos em um mundo heterossexual. Depois vou falar sobre o fórum empresas e garantia de direitos LGBT no Brasil - há grandes empresas. Uma representante da IBM disse o seguinte: “Há mudanças simples que precisamos fazer no dia a dia. Em vez de perguntar ao seu colega de trabalho se ele tem esposa, você pode perguntar se ele casado. Há alguém que você queira trazer para a nossa reunião?” Senão, você não dá a ele o direito de escolha. Ele tem de dizer não, mentir ou ser constrangido a dizer que tem um marido, um companheiro; isso já é mais constrangedor. Então, são mudanças simples no dia a dia, com as quais podemos integrar as pessoas, fazendo com que se sintam à vontade no seu ambiente de trabalho. Afinal, passamos grande parte da nossa vida no trabalho.

O Sr. Eric Carlson – Sr.^a Thaís, muito obrigado pela introdução. Na OIT-Brasil, fizemos uma abordagem integrada, trabalhando com os direitos das pessoas LGBT, sejam gays, lésbicas, bissexuais ou trans. Quando digo trans, quero dizer transexuais, transgêneros e travestis. Sei que é importante falar sobre esse tipo de terminologia. Trabalho muito com pessoas trans no Chile, na Argentina e no Paraguai. Eles e elas preferem o termo trans, mas é importante fazer essa distinção entre travesti, transgênero e transexual. Dentro do contexto do Brasil.

A Sr.^a Thaís Faria – (...) Outra identificação: o transexual é aquela pessoa, como falamos ontem de forma geral, que nasceu com um sexo biológico, mas se identifica com o outro sexo; alguém que nasceu com o sexo masculino, mas se identifica como mulher ou o contrário. Então, são chamados de homens e mulheres trans. No caso da travesti, existem muitas pessoas no Brasil - e militantes dos direitos humanos - que fazem questão de dizer: “Não sou trans; sou travesti, porque reconheço que sou um homem” - por exemplo, no caso de trans feminina -, mas quero me mostrar como mulher; porém, sei que nunca serei uma mulher. Então, ela tem uma consciência interna de que ela é um homem - normalmente não quer fazer cirurgia; algumas vezes até faz, mas normalmente não -, mas quer se representar no mundo como mulher. No caso da transexual, normalmente, o discurso

é: sou uma mulher, o meu sexo foi errado. Sou uma mulher por inteiro e o que tenho de errado é o órgão genital que tem de sair. Por isso, a cirurgia é chamada cirurgia de adequação sexual, e não de mudança de sexo, como era antigamente. Antigamente falávamos: fazer uma cirurgia de mudança de sexo. Hoje, falamos: é uma cirurgia de adequação sexual. Você irá adequar o seu corpo ao seu gênero mental. Muitos travestis dizem: não quero, sou travesti, sou biologicamente homem, sei que sou, mas quero me vestir como mulher, quero me travestir como mulher e ser aceita dessa forma. Então, é mais uma questão de identidade. Como o movimento social é múltiplo, e não temos categorias... Essa “sopinha de letras” - LGBT -, não abarca tudo, porque temos hoje pessoas que dizem: não tenho gênero, não quero ser chamada de homem ou de mulher, quero me vestir do jeito que eu quiser e não quero ter nenhum gênero definido. Mas é, basicamente, uma questão de autoidentidade.

O Sr. Eric Carlson – A entidade é complexa e, depois da exposição com a Dr.^a Anna, vamos pegara cinco minutos para falar de sexo e gênero. É uma excelente explicação a que ela deu. Sempre tenho muita calma, porque quando falamos de H e LGBT ou transexuais e gays na mesma frase é muito perigoso porque quando começou essa epidemia... Falou-se do câncer gay, do câncer de cor rosa, falou-se de vários grupos de pessoas com certo comportamento que era muito perigoso. Sabemos, a respeito do que a Dr.^a Anna apresentou, que todos, homens ou mulheres, trans ou crianças, dependendo do risco, situações de risco e vulnerabilidade, estamos vulneráveis a isso. Por isso, sempre faço uma pausa. Não é porque uma pessoa é LGBT que tem mais chances. Pensamos que é uma questão de proteger. Por isso, sempre faço essa pausa porque estamos falando de LGBT ou direitos da comunidade LGBT, porque existe uma relação estreita, a discriminação contra certos grupos e maior vulnerabilidade. Sempre trabalhamos na OIT pelos mandantes, trabalhadores, empregadores, governos... Eles captaram essas sutilezas e queriam que começássemos a tratar desses assuntos de uma forma muito direta com os grupos, com essas pessoas que vivem com HIV, e isso é o mais lindo dessa experiência: que os senhores peritos estejam aqui e sentarmos com vocês, sindicalistas, empregadores, pessoas que tenham HIV, trans, gays... Todos podemos construir um diálogo muito rico, respeitoso. Isso, para mim, foi uma ocasião importantíssima. Falamos muito de homofobia e de transfobia. Sabemos o que é transexual, enfim. Rapidamente, essas são definições muito boas que tenho: temor, rejeição ou condutas

discriminatórias. É importante ter em mente que é estigma, que é discriminação, no caso, a homofobia contra homossexuais ou a ideia de ser homossexual, ou a mesma coisa com transfobia: temor, rejeição... Isso se vê nos locais de trabalho. Nesses lugares que vocês viram, hoje, está presente esse temor. Podemos falar de “sidofobia” também - medo ao HIV. A Dr.^a Anna mencionou a garçonete de que imaginamos que ele tinha HIV e o temor de entender como se transmite o HIV é muito forte. Eu trabalho com Marcela Romero, que é uma transexual, da Argentina; ela representa as pessoas das Américas. Ela disse isso muito forte: os transexuais, tanto homens como mulheres das Américas, enfrentam a exclusão social que afasta a atenção à saúde, ao emprego, à justiça, incrementando a vulnerabilidade do HIV e dos direitos humanos. Falamos de ontem, quando muitas pessoas disseram dessa rejeição, não é? O primeiro passo é a rejeição para os trans, que passam por muitos lugares que são rejeitados. Isso afeta muito essas pessoas que têm seus direitos vulnerados quase a vida inteira e, ao final, seus direitos laborais vulnerabilizados numa longa viagem de discriminação. Sabemos que isso faz com que a gente se esconda. Pensamos que o HIV é um câncer rosa e é um câncer *gay*. Não sou *gay*. Por que buscar uma ajuda ou participar de um trabalho ou de um seminário sobre HIV? Porque estando num seminário podem pensar que eu sou HIV. Mesmo que isso seja ridículo, isso é muito forte com homens e com mulheres. Eu não quero ser visto como uma pessoa *gay*. Então o HIV traz esse tipo de problema, esses tipos de conceitos errados. Essa é a mesa, em (...), quando começou esse projeto que, finalmente, virou uma coisa lindíssima. Todos têm esse manual? Seria bom que vocês pudessem pegar esse manual, para terem como referência ao assunto. Estivemos com sindicalistas, com empregadores em ONU/HIV. Queremos trabalhar com a violação de direitos humanos das pessoas LGBT, primeiramente. Como vemos, a homofobia/transfobia é uma barreira para que todos nós sejamos mais saudáveis e tenhamos acesso à informação e à prevenção do HIV. Como falei agora, homofobia e transfobia afetam não somente as pessoas que são discriminadas, mas também as pessoas que discriminam. Isso é muito importante. Se penso que eles são o problema, e se eu não tenho o problema, porém, eu não corro nenhum risco. É outra mentira; isso é um mito. Então, desse jeito, abrimos a porta para uma resposta mais complexa do HIV no Brasil. Bato palmas para os vizinhos aqui em Brasília, os escritórios daqui, porque eles enxergaram desde o princípio. Como é o nome do título? Não somente o manual, é a promoção dos direitos humanos de pessoas LGBT no mundo do trabalho. Isso é

muito importante fazer uma ênfase nisso aqui. E quando tiverem tempo, sugiro que leiam com mais cuidado, durante a noite, por exemplo, esse manual, porque esse trabalho - podem imaginar - é o trabalho de se sentar com sindicalistas, empregadores, gente *gay*, gente trans, gente com HIV, e eles próprios construíram, martelaram, trabalharam nesses casos e são ótimos porque refletem a realidade dessas pessoas. E um último caso, o do Carlos... Preciso de um voluntário ou de uma voluntária, porque à pág. 46, no primeiro parágrafo, que começa com: “Apesar da conversa” – alguém pode ler esse parágrafo para mim, por favor?

Aluno – “Apesar da conversa com o médico, Carlos saiu do consultório muito confuso, dizendo para si mesmo: eu não sou *gay*, eu nunca transei com homens. Sempre pensou que essa doença só acometia homossexuais. Não se conformava com a situação. Pensava na reação das pessoas quando descobrissem que ele estava infectado. Poderiam achar que era *gay*.”

O Sr. Eric Carlson – Isso acontece em todos os lugares do mundo, todos os dias, seja na América do Sul, em outros cantos, e é interessante ver a interpretação deste grupo, porque o Carlos, no caso, é homem heterossexual. Mas existe este conceito contra a população *gay*, e existe o próprio caminho pessoal, e, neste caso, específico, porque tem que buscar informação, falar com diferentes pessoas. Então o Carlos cresce no processo. É interessante ver, neste caso, que não é estigmatizante contra a população LGBT, porque não conecta uma coisa com a outra. E esses são casos reais, claro que alterados um pouco para proteger a identidade das pessoas. Também restringimos alguns pedaços da informação, com algumas modificações, mas trabalhando juntamente com o PNUD fizemos também esses *posters*, esses cartazes. Este é um grande amigo meu da OIT. Vocês devem ter visto o outro cartaz que está lá no corredor que diz: “Sou sindicalista, convivo com HIV e sou *gay*”. Então, ele é um homem com uma personalidade muito forte - um líder na sua área. E neste cartaz vou mostrar três versões dele. São rostos e faces reais, com seus nomes reais, também, e ele diz: “Eu trabalho com você.” Uma pessoa trans aqui nesse cartaz - Janaína. “Eu quero trabalhar com você”, é o título. “Eu trabalho com você”, no primeiro. “Eu quero trabalhar com você, no segundo; mas, no entanto, não me permitem que eu trabalhe com vocês, muitas vezes porque sou diferente, mas eu quero. E eu trabalho como você. Eu sou igual a você”. Essa é a mensagem. “Eu trabalho bem, faço a minha parte, então, trabalho como você. E eu sempre

quis trabalhar com você, se me permite”. Essa é uma mensagem forte porque são imagens que as pessoas conectam, por exemplo, com os nomes. Para além desse guia prático, fizemos também um projeto com a OIT-Brasil, em Porto Alegre, trabalhando com o setor privado, várias empresas. Aplicamos o projeto piloto deste manual para ver se funcionava e saber o que os empresários, os trabalhadores e trabalhadoras queriam. Então aplicamos esse manual, e as pessoas gostaram dessa abordagem, gostaram de falar dos direitos, dentro desse marco de direitos da comunidade LGBT, e também adentrando com os temas de HIV, porque a experiência LGBT não está confinada, com certeza, ao tema do HIV. Claro que existem outros aspectos, outros fatores que devem ser integrados. O HIV não é mais que um componente só. E aplicamos também um questionário para diferentes trabalhadores, cerca de sessenta oito de diferentes empresas. Uma pesquisa com uma amostragem pequena, como podem imaginar, mas nos dá alguma luz em relação aos temas principais e estatisticamente não podemos dizer que está completamente correto, não podemos generalizar, mas, de acordo com as cinco perguntas que foram colocadas, podemos ver mais ou menos os resultados. Perguntamos se o patrão descobre que o empregado tem HIV - ele ou ela - procedem com a demissão. No caso, trinta e cinco não; trinta e dois não sabem. Isso não está muito correto, porque entre o não e o sim falamos de uma incerteza no local de trabalho, e não é só em Porto Alegre, no Brasil, mas vejo isso nos vários países onde trabalho: toda a gente respondendo que não sabe. E, por isso, é importante que existam regras políticas claras de trabalho, que saibamos que existe toda uma legislação, um escopo legislativo que protege o trabalhador, porque seria ilegal fazer isso. Então “não sei” não é a melhor resposta. A sua empresa pede teste de HIV aos trabalhadores ou aos candidatos a emprego? Quatro dizem “sim”; cinquenta e cinco “não” e, de novo, nove “não sabem”. Quando repetimos essa pergunta os números podem variar, dependendo da empresa que está em questão. A Convenção 200 da OIT inspirou muitas políticas no ambiente de trabalho; é um pilar fundamental para que não exista nenhuma declaração forçada. Mas quando a informação não está clara, as pessoas não sabem. Vemos isso em vários setores do mercado de trabalho. Por exemplo, quando a pessoa vai fazer uma análise de sangue, às vezes, nem sabe para o que está fazendo essa análise, seja para provar gravidez, HIV, uso de drogas, etc., mas quando fazem esses testes, podem ter diferentes objetivos. Você acha que a sua empresa cria um ambiente de trabalho não discriminatório para os trabalhadores homossexuais ou transexuais? Estamos falando de gente

que majoritariamente - estamos falando de sessenta e oito... Então, a maioria se identificava com heterossexuais. Estamos falando de gente que não é LGBT e que se imaginam, colocam-se na posição de uma pessoa que faz parte desse mesmo grupo. Então, de novo, trinta e seis dizem que “sim”. Mas parece quase uma montanha russa isso aqui: quatorze “não tem certeza”; cinco “não sabem”. Então, se agregamos o “não”, o “não tem certeza” e o “não sabe”, o resultado é quase o mesmo do “sim”. Então as pessoas em geral não sabem, porque o lugar de trabalho, muitas vezes, não se identifica como amigável ou não. E isso impacta, com certeza, no ambiente como um todo, quando não se aceitam as diferenças. E quando falamos de identidade de gênero, ontem, vimos muitas pessoas que estão contra essa definição. Não quer dizer que isso seja exatamente assim, porque todos e todas temos identidade de gênero. Então não podemos estar contra isso, por princípio, mas se o lugar de trabalho não aceita algumas identidades de gênero ou algumas formas de expressão da sexualidade, então, vemos que é um campo de cultivo para a discriminação, seja em relação a HIV ou a outras circunstâncias. Fazemos essa pergunta sempre também quando trabalhamos com caminhoneiros, com gente que trabalha em minas e vamos ver as mesmas perguntas durante à tarde com essa população no Paraguai. Então a pergunta é se a homossexualidade é uma doença? Seis dizem que “sim”, cinquenta e oito dizem que “não” e, depois, o “não tem certeza” e o “não sabe”. Desde os anos 90, as Nações Unidas definem que homossexualidade não é uma doença, mas são mitos que infelizmente persistem. Uma coisa é dizer que é uma doença, do ponto de vista científico, que é óbvio que é falso, e outra coisa é uma interpretação, uma opinião. Várias pessoas dizem que sim, quarenta e oito não, cinco não têm certeza e sete não sabem. Sempre me preocupo com os que não têm certeza e não sabem, porque, apesar de ser uma amostra pequena, reflete que existem circunstâncias diferentes nos diferentes ambientes de trabalho, seja no Brasil ou nos países da região. É preciso tomar uma atitude em relação a isso. Depois deste questionário, que foi bem acolhido, várias empresas criaram comitês de luta contra a discriminação, comitês para a igualdade de gênero, com outras nomenclaturas, e trabalharam muito em cima deste manual. Então, sugiro que o leiam com calma, os casos apresentados são ótimos e, se existe alguma experiência que vocês tenham com a comunidade LGBT ou não, acho que devem ler porque isso vai abrir uma porta, uma janela, para que vocês vejam o mundo de trabalhadores, que é distinto do que

aquele que poderíamos imaginar. Uma ótima experiência. De novo, passo o microfone à Thaís.

A Sr.^a Thaís Faria – Antes, rapidamente, eu gostaria de pontuar. Primeiro, acho devemos fazer justiça com o movimento social no Brasil. Todos esses avanços que tivemos, inclusive a primeira resolução da ONU, em 2011, foi fruto da ação dos movimentos sociais no mundo inteiro e, sobretudo, no Brasil. O Brasil tem um histórico de militância extremamente competente e atuante e que, certamente, se não fosse a interferência dessa militância no Brasil, não teríamos tido grande parte dos avanços que tivemos até hoje, no sentido de fazer pressão, fazer pressão no Congresso, fazer pressão nas instâncias. Quero fazer esse reconhecimento, porque estamos aqui hoje, a OIT, o Judiciário, e o movimento social tem um papel muito importante nesse curso que está acontecendo, nesse diálogo que está acontecendo. A outra coisa é que sempre falamos de identidade, de gênero, orientação sexual, LGBT e a relação com HIV/AIDS. É importante também falar que normalmente o grande grupo vulnerável, e, quando falamos vulnerável, pensamos em pessoas LGBT, mas estamos falando da vulnerabilidade ao contágio do HIV/AIDS basicamente dos gays homens, por conta do formato do sexo e da troca de fluidos muito mais evidente. Existem pouquíssimos casos de mulheres gays, talvez... Existe até uma discussão muito grande se há algum caso comprovado de contágio entre duas mulheres. Normalmente, a mulher que é considerada lésbica e é portadora do vírus, ficou portadora, quer dizer, ela se contagiou com o vírus através de uma relação com outro homem, porque a bissexualidade é muito presente. Mas não existe nenhuma prova do contágio na relação de duas mulheres. Por isso, o preconceito aumenta entre os homens gays, e ontem vimos, não precisa repetir, que esse preconceito vem de um histórico de vulnerabilidade que coloca muitas pessoas fora da sociedade. Então, não é porque gay faz mais sexo ou porque vive na promiscuidade, mas porque é realmente excluído. E tem outra coisa aqui no Brasil: diminuimos muito as políticas de discussão do HIV/AIDS. Todos nós nos lembramos do *boom* do HIV/AIDS, principalmente do Cazuzu, que foi o grande símbolo dessa questão no Brasil, que foi uma fase em que todo mundo ficou muito chocado e começou a se prevenir muito e tivemos uma baixa grande no contágio do HIV/AIDS no Brasil. Depois, o tema parou de ser colocado e, hoje, os jovens já acham que isso não existe. Vemos muitos jovens dizer: “Mas ninguém morre mais

disso”. Talvez, até por isso, essas situações aconteçam. Dizem também: “Tudo bem, se estamos, tomamos um remédio e acabou”. Quer dizer, não têm a dimensão do que pode ser de gravidade. É verdade que há tratamento eficaz hoje, mas é verdade também que não tem cura, é verdade também que é grave. Então, essa gravidade não está mais sendo colocada socialmente. É importante que falemos sobre o assunto. Coloquei aqui: o não falar significa pactuarmos com a situação. Quer dizer, não falar do HIV/AIDS é pactuar que está tudo bem, que não tem problema, quando, na verdade, há um grande número de pessoas que estão sendo contagiadas todos os dias. Não falar da discriminação LGBT e fazer de conta que está tudo bem é compactuar com a discriminação, porque, se sabemos que ela existe, mas voltamos para o nosso trabalho, não menciona e não criamos um ambiente confortável para que as pessoas possam viver, não adianta dizer “não tenho preconceito, está tudo bem”. Se a pessoa não quiser falar, que não fale. Não é o mesmo. A opressão já existe historicamente. A opressão não sai por que você não vai falar sobre isso. Então, é importante que se fale. O outro aspecto é a confusão que, às vezes, temos entre identidade de gênero e orientação sexual. Por exemplo, uma pessoa nasce homem e, aos quinze anos, vinte anos de idade, percebe que tem uma identidade sexual de mulher, faz a transição e diz: “Nasci como Paulo e, agora, quero ser chamada de Paula”. Essa Paula namorará quem? Quem ela quiser. Ela pode ser homossexual, ou ela pode ser heterossexual. Então, existe uma confusão muito grande. Às vezes, quando há uma mulher trans, e ela diz: “Estou namorando outra mulher”, a tendência que se ouve muito é: “Para que virou mulher, então?” Se ela gosta de mulher, permanecia homem, e estava tudo certo. Para que vai confundir as pessoas, confundir a cabeça de todo mundo, e ficar numa vida de exclusão, de preconceito? Permanece homem e continua namorando mulheres. Está tudo certo. Então, a ideia da confusão, quer dizer, se quero mulher, por que não ficar homem? A identidade de gênero não tem nada a ver com a orientação sexual. Há até casos de pessoas que, quando mudam a identidade, quer dizer, quando ajustam a identidade de gênero, elas ajustam a orientação sexual. Existem casos, por exemplo, de meninos que tinham relação com outros meninos, fizeram a transição para mulher e, quando se reconheceram como mulheres, começaram a namorar mulheres. Então, isso confunde a cabeça das pessoas. Não é fácil entender isso. Esse caso que saiu, há pouco tempo, na televisão, de um ator que tem um filho trans e que está morando fora do País. Não lembro o nome dele. Quem era o ator? É o Marcelo Tas. Exatamente. O filho dele nasceu mulher,

agora é um menino, mora no exterior e namora meninos. Ele disse que isso foi uma confusão na cabeça dele. “Minha filha, por que você não continuou mulher?” Já que gosta de homem, para que essa confusão toda, esse vai e volta? Mas é que não tem relação. Então, se há uma mulher trans, com uma vida digna, ela terá menos risco, por exemplo, se ela tiver uma relação sexual com uma mulher do que se tiver uma relação sexual com um homem. Enfim, isso varia muito e temos de entender a amplitude da dimensão da sexualidade humana para que não façamos as definições das caixinhas: então, você mudou e necessariamente vai assim, etc. A sexualidade continua sendo múltipla como é em nós. A sexualidade é múltipla em nós e também numa pessoa trans, porque é igual. Não há nenhuma diferença: o sentimento, o desejo é exatamente o mesmo. Mas é importante essa questão do risco pela vulnerabilidade, da mesma forma com o profissional do sexo, não porque o comportamento seja diferente, porque todos somos seres sexuais, e todos nós temos relações sexuais, porque é extremamente saudável. Então, as pessoas *gays*, heterossexuais e transexuais também procurarão satisfação sexual. Agora, o mundo de exclusão é um mundo que vai trazer tanto a exclusão do conhecimento como a exclusão da sociedade. As pessoas não se aceitam. Quer dizer, se não sou aceito com o meu companheiro ou com a minha companheira, vou procurar um lugar em que eu seja aceito. E, muitas vezes, esses lugares vulnerabilizam, ainda mais, as pessoas.

O Sr. Eric Carlson – É excelente essa expressão e é importante, como diz a Thaís, agradecer ao Brasil, ao movimento da sociedade civil, que foi esse impulso, na verdade, que deu o fruto deste manual. Internacionalmente, vê-se o Brasil como um exemplo muito positivo nessa temática. Falando de orientações sexuais, um colega meu estava fazendo uma palestra, e ele é *gay* - não sei se aqui há *gays*, trans ou lésbicas -, mas se supõe, muitas vezes, que é uma audiência hétero, a princípio, mas é um mundo diverso. Uma pergunta que ele fez a um grupo de homens heterossexuais foi: Qual foi o dia em que você escolheu ser hétero? Porque, se estamos falando de escolha sexual ou orientação sexual, é como uma bússola que sempre aponta para o norte e que sempre encaminha alguém para essa direção. Daí falarmos de orientação sexual. Vamos partir para cinco minutos de perguntas? Não, você ainda quer falar algo.

A Sr.ª Thaís Faria – Com relação ao mundo do trabalho, no Brasil está começando a ser feito, e acho que interessa muito e precisamos do apoio de vocês, pois o

Judiciário no Brasil realmente é fundamental, porque é extremamente respeitado. Então, o que os senhores e as senhoras falam é muito ouvido. É difícil alguém seguir com preconceito se há um juiz ou uma juíza que diz: “Olha, isso não é aceito aqui”. As pessoas respeitam. Isso é importante. As ações positivas das empresas, não só das empresas, mas no mundo do trabalho, para que tanto as pessoas vivendo com HIV/AIDS quanto às pessoas LGBT sejam aceitas no mundo do trabalho e tenham condição de ascender no trabalho, são importantes. Por quê? A ação positiva é extremamente importante quando você tem um grupo excluído. Não adianta dizer: “Vou fazer um processo de seleção todo igual”. Então, não vai entrar. Vai entrar homem branco hétero, porque mesmo as mulheres vão ficar em segundo plano para entrar. Então, você precisa ter esse olhar diferenciado. Por isso que, com base nesse manual, no Brasil está sendo discutido como aplicar isso, de fato, no local de trabalho. Ele não é um manual apenas informativo, ele é um manual prático. Esse manual foi lançado em 2014, aqui no Instituto Carrefour, com a presença de mais de oitenta grandes empresas no País. Estou falando de grandes empresas mesmo, não estou falando de Dow Química, estou falando de IBM, estou falando de multinacionais que têm trabalhos e políticas internas extremamente fortes. Ouvimos esses presidentes falando e achamos que estamos num mundo em que não existe Feliciano e Bolsonaro, nada disso, porque parece que estamos num mundo à parte, tamanho é o avanço interno e as políticas internas que eles têm de promoção de direito para que as pessoas realmente se sintam confortáveis, e por um motivo simples, um motivo comercial. Eles dizem: a empresa que não se abrir daqui a vinte anos fecha, porque o mundo é diverso, múltiplo e tenho de atender ao mundo, às pessoas. Se eu continuar trabalhando com um grupo, só vou ouvir inovação daquele grupo. Quero inovação e boas ideias. As boas ideias podem vir de alguém na cadeira de rodas, de alguém que tenha pele escura, pode vir de alguém que é gay, pode vir de alguém que é trans, porque as pessoas são seres pensantes, inteligentes e é isso que quero. Quero produção, quero ideias novas, quero atingir um público cada vez maior. Então, essa é a proposta, além da proposta de garantia dos direitos humanos. Existe um fórum no Brasil que se reúne em São Paulo com mais de setenta empresas. Trata-se de um fórum de empresas pelos direitos dos LGBT. Esse fórum já adotou o manual, inclusive pessoas do fórum participaram da construção do manual, e esse manual vai ser aplicado. A proposta agora é que, em parceria com a nossa sede e com o especialista - o Eric -, façamos ainda este ano a formação de pelo menos cinco grandes empresas, com sede em São Paulo,

por enquanto. Pelo tempo que temos, precisamos concentrar, e são grandes empresas. A ideia é atingir um público cada vez maior. Essas empresas vão lançar este ano os dez compromissos da empresa pela promoção dos direitos LGBT, que incluem o tema HIV/AIDS, de forma muito clara. Ou seja, quais são os dez compromissos que uma empresa, em prol dos direitos, tem de reconhecer e praticar no seu dia a dia? Vamos começar, também, o lançamento desse manual em outros locais. Foi solicitado e fomos convidados a fazer o lançamento na OAB do Rio de Janeiro, que achamos extremamente interessante. A OAB do Rio de Janeiro tem um núcleo de promoção dos direitos LGBT e das discriminações, incluindo o HIV/AIDS, e eles nos solicitaram. Provavelmente, será no dia 12 de dezembro. A ideia é que cada vez mais pessoas conheçam esse material e o tema, para que possamos disseminar a discussão, esclarecer e tentar trabalhar com ações positivas e de integração. Há mais alguma questão? Então, é isso.

O Sr. Desembargador Francisco das Chagas Lima Filho – Sou Presidente do TRT do Mato Grosso do Sul. Passei por uma experiência bem traumática quanto à questão da discriminação, com um servidor que tive de remover de ofício, por ele estar sofrendo assédio em razão da opção sexual. Vendo o material e conversando com uma colega aqui agora, não seria possível você distribuir o material da OIT para todos os Tribunais esse material? Porque acho que ele é altamente interessante para nós. Então, fica aqui a proposta.

A Sr.^a Thaís Faria – Acho que, mais do que distribuir - isso com certeza podemos fazer -, essa proposta de já termos o contato, poderíamos mandar um *e-mail* e pegar o contato, tanto para ter as boas práticas, como para enviar o material. Mas, mais do que isso, se possível, também poderíamos e gostaríamos de ter uma conversa com o grupo de funcionários, para que pudéssemos aprofundar a discussão do material. Acho que essa é uma ação que poderia ser importante.

O Sr. Eric Carlson – Sei que o café está a nossa espera, mas vamos passar para duas ou três perguntas e, depois, continuamos durante do café, para não perdermos muito tempo. O que vocês acham?

Aluno – Eu queria só fazer uma menção. Em junho deste ano, houve uma sentença do Mato Grosso, de uma empregada de uma empresa questionando a

prática do empregador. Ela entrou pedindo dano moral, porque a empresa autorizou o uso do banheiro por transexual, e ela é uma mulher e se sentiu incomodada, ela se sentiu atingida por isso. Ela teve uma atitude extremamente discriminatória. E a sentença indeferiu o pedido de danos morais exatamente por entender que - basicamente não disse isso, mas acho que nas entrelinhas - o preconceito da pessoa não justificaria qualquer dano moral. Mas foi uma decisão bem recente e, até onde sei, de vanguarda, e trouxe essa questão da identidade de gênero. A Defensoria Pública do Estado de São Paulo também tem uma orientação no sentido - não conheço o teor da lei estadual, mas eles mencionam uma lei que não sei se trata especificamente disso, ou não, acredito que sim - da questão de utilização dos banheiros públicos no Estado de São Paulo por transexuais e travestis, de acordo com a identidade de gênero também, mesmo que tenham órgão sexual masculino, vão poder usar o banheiro feminino, enfim.

O Sr. Eric Carlson – Uma ótima pergunta. Só uma observação. Há duas temáticas quando falamos de um trans que entra numa ocupação profissional como trans, sabemos que é muito difícil, existem várias barreiras e obstáculos, e existe uma diferença entre o que é apresentação de gênero e o RG, a carteira de identidade. Vamos falar, por exemplo, como a Argentina está lidando com isso. Mas outra coisa é quando a pessoa está no trabalho e se transforma nesse período. Isso é outro desafio, porque, muitas vezes, o empregador ou a empregadora não sabem como lidar com essa transformação, e as pessoas já estão inseridas no lugar de trabalho. A questão do banheiro, que você levantou, também é importante. Somos binários na sociedade, tem de ser preto e branco, homens e mulheres, um e zero, como na linguagem de informática, e nos tira da zona de conforto pensar em um trans ou em uma trans, para vocês mulheres, porque pensamos sempre em preto e branco, vamos para a esquerda ou para a direita, somos homens ou mulheres. Mas o mundo é muito mais complicado do que isso, na verdade.

(intervalo)

O Sr. Eric Carlson – Vamos começar agora falando de gênero. Temos visto muitas formas de discriminação. Faremos uma pausa, por cinco minutos, para que todo mundo entenda o que significa o sexo do gênero. Há uma seção muito boa do

Manual, na página n.º 92. Antes de adentrarmos nele, eu gostaria de saber o que é sexo para vocês? Cada pessoa tem um sexo. O que significa sexo? Se o homem tem um sexo e a mulher tem um sexo, de onde vem isso? É uma questão de lógica, quando nasce o corpo. Às vezes, isso se confunde com o gênero. Como falamos com a Thaís, a pessoa nasce com o sexo. Há genitais masculinos e femininos, e não se escolhe isso. Nasce-se deste jeito: menino, menina ou intersexual, que seria entre os dois. Não escolhemos o sexo. O que é gênero? Isso está relacionado a questões culturais e sociais, que definem o gênero da pessoa. Há discussões, como se vê, em que há um, dois ou vários gêneros. O gênero é algo fixo, estabelecido pela natureza biológica, assim como é o sexo. Penso que o gênero é a vivência cultural desde o nascimento. Constrói-se o gênero. Ele é um processo constante de construção, como um rio que atravessa e que passa. O rio nunca é o mesmo. Ele é sempre novo. A razão pela qual estou de terno e gravata e você está de vestido é por uma questão de gênero. No Império Romano, não havia outra vestimenta. Naquele momento, na História, a sociedade falava que o homem tinha de se vestir daquele jeito. Hoje em dia fala-se que temos de nos vestir desta forma. Então, as coisas surgem e mudam. O que temos hoje pode ser mudado amanhã. Além desse assunto do gênero, há alguma outra questão sobre ele? Identidade de gênero. É quando falamos das pessoas trans. Em alguns países, os homens trabalham com gado e as mulheres trabalham na fazenda ou em casa. As coisas são assim porque foram construídas. O mais importante disso, como diz o Manual, são as atitudes que aumentam a vulnerabilidade dos homens e dos meninos ao incentivar comportamentos que os expõem ao risco de infecção por HIV. Por que estamos falando a respeito desse assunto de gênero e como ele influencia na vulnerabilidade do HIV? Passarei o microfone para a Sr.^a Anna Torriente, que começará a sua palestra.

A Sr.^a Anna Torriente – Gêneros são normas que se constroem. Desde o início, eu falei que queria melhorar. Algumas correções foram feitas no meu pronunciamento. Vou melhorar para a próxima visita. Alguns erros ainda vou cometer. Agora, falaremos sobre igualdade de gênero e populações-alvo. A Recomendação, no seu preâmbulo, reconhece que, ainda que o HIV atinja tanto homens quanto mulheres, as mulheres e as meninas são expostas a um risco maior, sendo, portanto, mais vulneráveis à infecção pelo HIV. Já falamos sobre isso pela manhã. Elas são mais vulneráveis por razões biológicas

relacionadas ao sexo. Elas também são desproporcionalmente afetadas devido às desigualdades de gênero. Estamos falando de normas de comportamento, como o Eric explicou, e o conceito na sociedade sobre o que é ser mulher e o que é ser homem. Temos de lembrar que, quando falamos de igualdade de gênero, estamos falando de igualdade entre homens e mulheres. Mas isso vai mais além da noção de igualdade entre homens e mulheres e de sexo. Estamos falando de pessoas de orientação sexual diferente, de pessoas transexuais. Por isso falamos de desigualdades de gênero. Os padrões de comportamento que associamos ao gênero não só aumentam as vulnerabilidades entre as mulheres e as meninas, como também a dos homens. Jean Wyllys comentou sobre a ideia do que é ser masculino numa sociedade que tem esse padrão de domínio masculino, se bem me lembro. O fato de ter múltiplos parceiros sexuais e de correr riscos aumenta a vulnerabilidade dos homens. Estatisticamente, é menos provável que os homens busquem informação, façam teste ou procurem serviços de saúde. Então, isso vai dos dois lados. O impacto da desigualdade das mulheres é muito importante no contexto do HIV. O repertório de boas práticas de 2001 já falava, como um dos princípios-chave, sobre a igualdade de gênero. Quanto maior a discriminação contra as mulheres numa sociedade ou numa cultura e quanto mais baixa a condição da mulher, mais negativamente ela é afetada pelo HIV. O Manual, no capítulo 8, fala de igualdade de gênero e da distinção entre sexo e gênero. Tentei compilar casos em países africanos onde há muitos fenômenos tradicionais e normas que entendemos nocivas. Por exemplo, quanto à herança da viúva. Em certos países, se um homem morre de AIDS, o irmão dele herda a herança da viúva. Então, há mais risco, há mais vulnerabilidade. Há tradições que podem ser nocivas e há também desvantagens econômico-sociais que afetam a mulher. Por essa razão, a Recomendação 200 vai mais além do repertório e diz que o empoderamento das mulheres – isso no preâmbulo – é fator-chave na resposta. A Recomendação, no § 14... Sugiro que, depois, leiam com calma aquele parágrafo. A Recomendação é um instrumento muito ambicioso, que avançou muito na noção de igualdade de gênero, de povos-chave. Ela fala da necessidade de tomar medidas no local de trabalho para assegurar e não promover... Houve muita discussão no desenvolvimento do texto da Recomendação. Houve consenso de que tínhamos de falar de assegurar igualdade de gênero e empoderamento das mulheres no local de trabalho. Isso parece ser uma coisa pequena, mas, no contexto da discussão da Recomendação, entre cento e oitenta e cinco países, foi uma

distinção discutida e sublinhada para assegurar a prevenção da violência e assédio no local de trabalho. A Recomendação – fico muito orgulhosa, porque ela é importante e só há outro instrumento da OIT que fala explicitamente do assédio no local de trabalho, que é a Convenção 169 - diz que temos de tomar ações para assegurar a prevenção de assédio e que temos de promover a participação ativa de homens e mulheres nas respostas ao HIV, independentemente da orientação sexual. Isso também parece ser uma coisa muito pequena. Em todas as discussões sobre o texto, no ano seguinte ao da Declaração Política de 2011, que já mencionei, não queriam mencionar a Recomendação, porque havia muita controvérsia e polêmica sobre a inclusão de orientação sexual na Recomendação. No § 14, há também a importância de promover a proteção de direitos de saúde sexual e reprodutiva em programas de prevenção e atenção à saúde, por meio do local de trabalho. Então, quais são os fatores que contribuem para uma maior vulnerabilidade das mulheres e das meninas no marco da epidemia do HIV? São fatores sociais de desvantagens econômicas, legais e jurídicas. Não sei se os senhores pensam em outras desvantagens. Vamos ver uns exemplos. Todos os casos que encontrei são de Tribunais da África. Todos estão descritos no Manual. Eles são muito interessantes porque demonstram as diferentes maneiras pelas quais as desigualdades fazem as mulheres mais vulneráveis. Há um caso penal em Uganda contra (...). Esse caso eu consegui diretamente de um juiz que participou de uma formação para juízas da Organização de Juízas Internacionais. O juiz me deu a decisão completa. É um caso interessante. Nesse caso, uma moça, a reclamante, ia se casar com um senhor viúvo. Ela disse: “Sua mulher estava doente quando morreu. Acho que deveríamos fazer o teste de HIV antes de nos casarmos”. Ele se recusou e disse: “Não quero fazer”. Então, ela rompeu o noivado. O que aconteceu? Ele e dois amigos pegaram a moça, quando ela estava voltando para casa. Levaram-na para a casa do homem, que a violentou com os amigos. Ela o denunciou. No Tribunal, ele disse: “Não; eu não a violentei. De acordo com a lei de costumes, éramos casados. Recebi algumas vacas do pai dela. Então, nos consideramos casados, e um homem não pode violentar sua mulher”. O Tribunal rejeitou completamente todo o argumento. Disse que não iria aplicar a lei tradicional, porque já ratificados certos instrumentos, como a Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher. De qualquer jeito, mesmo se se considerasse que os dois estavam casados, o Tribunal entendia que um homem não poderia violentar a sua esposa. Esse caso demonstra os fatores que fazem

as mulheres mais vulneráveis. Se o marido era soropositivo - o caso não indica -, ela teria sido exposta ao vírus. O próximo caso é do Quênia e se chama (...). Uma mulher casada foi diagnosticada soropositiva. O marido disse que ela poderia ficar no cômodo da empregada, fora da casa, porque constituía um perigo para as crianças, para a família, e que ela seria deserdada. Mais uma vez, o Tribunal do Quênia rejeitou o argumento. Disse que ela não constituía um perigo para o lar familiar. Há um caso na Tanzânia de uma mulher que cuidou durante nove anos do marido, que morreu de AIDS. Os dois irmãos queriam tirá-la de casa, porque ela não havia contribuído. Queriam deserdá-la junto com as crianças dele, cuidadas por ela. O Tribunal decidiu que não era uma questão de contribuição financeira para a construção da casa. Ela havia contribuído de outras maneiras, cuidando do marido por nove anos. Assim, ela podia ficar na casa com as crianças. Esses são casos que demonstram que ainda há esse desafio para as mulheres. Se são deserdadas, elas têm essas desvantagens econômicas. Há muitos estudos que demonstram que elas ficam em situações abusivas, porque não têm como sustentar a família. Se há crianças, elas ficam em situações de abuso doméstico, violência doméstica, porque não têm oportunidades econômicas. Por último, temos um caso muito importante e interessante do Tribunal Supremo de Botsuana, em 2012. É um caso sobre os obstáculos jurídicos e o desafio das mulheres nesses países. Em Botsuana, três irmãs, de certa idade, nunca se casaram. Elas sempre moraram na casa da família. Elas fizeram melhoramentos lá e trabalhavam na casa. Quando o pai delas morreu, um meio-sobrinho disse que, pela lei tradicional, ele tinha o direito de herdar, e elas não. Na Corte de primeira instância, ele disse que isso não era discriminação, porque elas tinham o direito de herdar tudo da cozinha, como pratos e etc. O Tribunal rejeitou mais uma vez esse argumento, dizendo que os juízes têm o poder e o dever de reconhecer que somos um país mais avançado. Temos de reconhecer os princípios reconhecidos por Botsuana, como, por exemplo, com a adoção de certas convenções da ONU sobre a igualdade da mulher. São casos interessantes que demonstram os desafios sobre as desvantagens que fazem com que as mulheres sejam mais vulneráveis. O direito internacional apela aos Estados para promoverem uma política de eliminação de discriminação contra as mulheres, incluindo o emprego. Essa é a Convenção SIDA, que insta os Estados a tomarem medidas para eliminar a discriminação ao acesso a serviços de saúde, garantindo o acesso a serviços médicos, incluindo informação sobre planejamento familiar. Essa é uma questão muito importante no marco do HIV. Os diferentes

Comitês da Nações Unidas, como o Comitê SIDA, também emitiram uma recomendação específica sobre as mulheres e o HIV, pedindo que os programas de HIV deem especial atenção aos direitos e às necessidades das mulheres e crianças e aos fatores relacionados ao papel reprodutivo da mulher, reforçando os direitos reprodutivos e sexuais da mulher, referindo-se à posição de subordinação em algumas sociedades da mulher que as tornam particularmente vulneráveis. A Comissão de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais também emitiu uns comentários gerais no ano de 2000, em que pedem aos Estados que assegurassem igualdade de acesso a serviços de saúde, informação e educação, inclusive em relação à saúde sexual e reprodutiva para as mulheres - todos os comentários são bem relevantes no contexto da HIV. Já vimos as normas da OIT que a Kirsten apresentou. Penso nessas convenções como um bloco de convenções de igualdade da mulher, a Convenção 100 sobre a mineração, a Convenção 111, a 156. Muitas vezes, as mulheres são afetadas de maneira desproporcional, porque têm de cuidar não só das crianças que estão doentes ou das pessoas a cargo delas, pode ser o marido ou outro membro da família que estão doentes com HIV ou com outra doença. Isso afeta a capacidade dessas mulheres para trabalhar. Não podemos esquecer a Convenção 183, sobre a maternidade, quero falar a respeito. Assédio no contexto da recomendação. Fala-se de assédio, mas interpretamos essa referência como assédio sexual e moral. Acho que o Jean Wyllys falou de *mobbing*, *bullying*, no local de trabalho. Então, a obrigação dos empregadores é prevenir, ter ações contra essa violência de gênero. Falando de violência de gênero, há muitas estatísticas. Não vou ressaltar sobre isso porque o manual já aborda a questão, mas eu quero destacar que, quando li, fiquei chocada. O segundo parágrafo diz que, no sul da África, uma entre cada nove jovens, mulheres entre 15 e 24 anos, reporta ter sido violentada. Isso quer dizer que nesse país as mulheres têm mais probabilidades de serem violentadas no curso da vida delas do que ter acabado o ensino médio. Isso é chocante; é incrível. As mulheres afetadas pelo HIV têm maior incidência de violência de gênero. Há muitos estudos que dizem que os parceiros dessas mulheres que são abusadas têm mais tendência a terem comportamento de risco, eles mesmos. É uma relação bem complexa. Vamos falar rapidamente sobre os direitos de saúde sexual reprodutiva. Já falamos da transmissão vertical, que se pode prevenir, mas as mulheres têm de ter o poder para tomar decisões. Em muitos países não podem, têm de ter a possibilidade de negociar o uso do preservativo. Isso depende muito das relações de poder entre as relações íntimas entre

homem e mulher, muitas vezes. As mulheres afetadas por HIV, muitas vezes, são excluídas de serviço de saúde e, em particular, de serviço de planejamento familiar. Podem ser coagidas a não terem filhos ou submetidas à esterilização forçada ou coerciva. Há um caso reportado em junho de 2012, em que três mulheres foram forçadas a assinar consentimento para serem esterilizadas no momento em que estavam dando à luz. Os médicos disseram que se elas não assinassem, não dariam medicamentos e nem apoio a elas. Naquele momento, em que as pessoas não podiam tomar uma decisão tranquilamente, assinaram e foram esterilizadas, porque as três estavam contaminadas com HIV. Há um caso do Chile, que foi aceito agora na Comissão Interamericana de Direitos Humanos, que envolve três mulheres portadoras de HIV e que foram esterilizadas. Esses são os grupos-alvo de que já falamos. Já falamos do princípio-chave da não discriminação, mas quero aprofundar-me um pouco nesse parágrafo que fala desses seguimentos da população que são mais discriminados, mais vulneráveis. Já falamos de trabalhadores migrantes. Essa decisão está inteira no CD, mas é interessante, porque se trata de uma decisão do Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, de 2011, que cita a Convenção 111 e a Recomendação. Trata-se de um caso em que o reclamante, nascido no Uzbequistão, morou muitos anos na Rússia com toda a sua família, estava casado com uma mulher russa e tinha uma menina de três anos, mas quando requereu residência permanente, pela legislação russa, ele teria de fazer obrigatoriamente o teste. Quando se diagnosticou ser ele soropositivo, recusaram a residência. O governo russo disse que essa exclusão se justificava por interesse de saúde pública, que teria de ser protegida; é a justificativa de sempre, mas o Tribunal disse que se tratava de uma violação da Convenção Europeia, que coíbe a discriminação para os soropositivos. Fundamentou que turistas ou outras pessoas que entram no país não tinham de fazer o teste, podiam ser soropositivos e não havia justificativa para essa exclusão por motivo de saúde pública. É interessante; ainda existem essas restrições de viagem em pelo menos quarenta países - acho que agora já são trinta e nove -, mas que impedem as pessoas portadoras do HIV de migrarem para trabalhar. A Recomendação fala muito dos trabalhadores migrantes e diz, em seu art. 28, que eles não deveriam ser excluídos da migração para trabalhar por serem soropositivos. Temos várias decisões sobre orientação sexual que estão descritas no manual. Uma das primeiras menções foi uma decisão do Comitê de Direitos Humanos, no caso Toonen, de um australiano que foi discriminado por uma lei penal na Austrália, que criminalizava relações sexuais entre homens,

sem distinção se isso ocorria num lugar público ou privado. Esse caso está descrito no livro que a Thaís mencionou, relativo à campanha Livres e Iguais – não vou abordar esse assunto em razão do tempo. O Tribunal Europeu dos Direitos do Homem, no caso Smith and Grady, também encontrou discriminação por motivos de orientação sexual no trabalho. Tratava-se de um homem e de uma mulher *gays* que estavam nas Forças Armadas da Inglaterra, no Reino Unido, e foram demitidos por motivo de orientação sexual. O Tribunal Europeu confirmou que essa discriminação por orientação sexual no emprego é proibida. Outro grupo-chave são os trabalhadores do sexo. Há bastante jurisprudência recente. Há um caso de 2010, do Tribunal Constitucional da Colômbia, em que se examinou alegações de demissão sem justa causa. A reclamante trabalhava no bar da discoteca e, quando ficou grávida, foi demitida. É uma decisão muito interessante - está no CD, em espanhol. O Tribunal aborda a questão relativa ao trabalho do sexo, cita também o direito em outros países e faz toda uma análise sobre a jurisprudência de outros países. O Tribunal observou que a reclamante era a única pessoa responsável pelo sustento da família e concluiu que ela tinha os mesmos direitos, licença-maternidade, como qualquer outro trabalhador ou trabalhadora, e que as pessoas que praticam sexo comercial devem receber igual tratamento, têm os mesmos direitos. O mesmo foi a conclusão no último caso, o do Tribunal do Trabalho da segunda instância, no sul africano, no caso de Kyle. Esse caso é muito interessante também, porque o trabalho de sexo é ilegal no país. O Juiz faz toda uma análise. Ele diz: Vamos falar do que essa decisão não estabelece. Não estamos estabelecendo que o trabalho de sexo é legal, ou deve ser reconhecido. Não estamos falando sobre a moralidade, mas estamos falando de dos direitos básicos fundamentais de todos os trabalhadores e trabalhadoras. E, mesmo sendo ilegal o trabalho do sexo, não vamos deixar que o empregador se beneficie disso, porque ele tinha uma relação de trabalho com essa trabalhadora, ela ficou grávida, ele a demitiu, e ela tem os mesmos direitos fundamentais. Esse caso foi muito importante e está explicado no manual. Há dois casos também muito interessantes que a OIT apoiou, no marco da Unids do Supremo Tribunal do Canadá. O acórdão foi emitido em dezembro de 2013, é bem recente. É um caso coletivo de três trabalhadores de sexo, no Canadá, que diziam que – o trabalho de sexo era ilegal – a criminalização de seu trabalho lhes criava uma situação de maior vulnerabilidade, porque tinham de se esconder, tinham menos segurança. Tinham de exercer a profissão em lugares escondidos, e o Tribunal concluiu que tinham razão e que as restrições, a

criminalização do trabalho do sexo não era constitucional e violava a Carta de Direitos Humanos do Canadá. Convidou a legislatura a rever as leis. Mas é um caso bem recente. E o outro, bem interessante, saiu em junho de 2003, é da Corte Suprema, nos Estados Unidos, no caso de *Agency for International Development*, e o que tem que ver é que, nesse caso, a Agência Internacional de Desenvolvimento, USAID, tinha um compromisso de antiprostituição. As agências que recebiam dinheiro para o trabalho em diferentes países tinham de assinar, dizendo que quando iam fazer programas de prevenção de HIV, de serviços de saúde de promoção de direitos sexuais, não podiam promover, facilitar, aprovar ou aceitar a prostituição. Acontecia, então, que as pessoas que mais precisavam dos serviços de saúde, por exemplo, as trabalhadoras do sexo - já vimos que a incidência de novos casos de HIV são muito mais altos nesse grupo - não tinham acesso, não podiam se beneficiar desses programas de prevenção. O Tribunal Supremo declarou que esse compromisso, que se chama de *Anti-Prostitution Pledge*, violava a Constituição. Então, as agências já podem trabalhar com esses grupos. Por motivo de prevenção, é uma decisão muito importante. Vou encerrar com dois casos também do Tribunal da África do Sul, mas são muito pertinentes ao tema de que já falamos, porque são casos que lidaram com a questão da discriminação no trabalho. A reclamante Christine Ehlers - o caso é bem recente, de 2010 - era uma trabalhadora transexual e apresentou uma reclamação, porque foi demitida sem justa causa - o empregador não aceitava -, violando a cláusula de igualdade na Constituição sul-africana. O Tribunal observou que este caso mostra o que as pessoas discriminadas sofrem diariamente no local de trabalho. É muito forte, ele disse que a reclamante não só sofreu discriminação/rejeição por parte da família - o que já falamos -, como também foi submetida ao ridículo por parte de seus colegas. “Algumas pessoas pensavam que tinham o direito de lhe chamar nomes, simplesmente porque era diferente.” Esse é um estado de coisa bastante triste. “Ela se destacava no local de trabalho, era a melhor.” Ele diz assim na decisão. “Não entendo porque a mudança de sexo pode afetar agora o seu desempenho.” Foi muito forte. Então, ele mandou que ela fosse reintegrada e mandou o empregador escrever uma carta de desculpas, o que foi interessante. Também falando de identidade de gênero, do mesmo Tribunal do Trabalho da África do Sul, temos o caso de 2009, de Quinton Atkins, que é um senhor que fez uma entrevista de trabalho, tudo deu certo, ele foi contratado, foi admitido a serviço do empregador, mas depois que ele já havia começado a relação de trabalho, informou ao patrão

que tinha a intenção de mudar de sexo. Nesse momento o empregador demitiu o empregado, dizendo que ele se tinha conduzido de maneira desonesta, porque não havia informado, durante a entrevista, as suas intenções. O Tribunal disse que se tratava de discriminação, basicamente muito simples, porque não existe nenhuma obrigação por parte do empregador de informar, e que o empregado havia sido discriminado por motivo de sexo e gênero e determinou uma indenização e reintegração. Também há o caso da Comissão de Igualdade de Oportunidades e de Trato, nos Estados Unidos, que se chama *Holder versus Macy*, também está no Manual. É um caso interessante, em que um senhor foi admitido na Polícia e, no primeiro dia de trabalho, chegou vestido de mulher e falou que tinha a intenção de mudar de sexo. Vou ser policial, mas vou ser mulher, e foi demitido. Já houve uma decisão administrativa da Comissão EOC, que julga que houve discriminação inadmissível e reintegrou o policial ao local de trabalho. Agora vou passar o microfone ao Eric Carlson, que vai aprofundar o tema.

O Sr. Eric Carlson – Muito obrigado, Anna, uma informação superclara. Esses dois últimos casos falavam de gente trans. Vamos focar um pouco nessa área mais trans que abordamos inicialmente. Como se diz? É bússola que se traduz, em espanhol é *brújula*. Então, em português é a bússola da OIT. Esse é um trabalho recente e, de tudo o que estamos falando ao longo desses dois dias, direitos laborais, HIV, identidade de gênero, orientação sexual, tudo isso está dentro do conceito de trabalho da OIT. A cada ano, no dia 17 de maio, que é o dia contra a homofobia e a transfobia, e se bem me recordo foi quando surgiu o tema de a homossexualidade ser uma doença ou não, de acordo com a Organização Mundial de Saúde. Então, é por isso que se comemora no dia 17 de maio. Como Guy Ryder, nosso Diretor-Geral da OIT destacou, ele disse isso que vou passar a transmitir para vocês e que espelha essa temática forte de trabalho decente: A OIT reafirma o seu compromisso de promover o trabalho decente para todas as mulheres e os homens, independentemente de sua orientação sexual ou sua identidade de gênero. O trabalho decente só pode existir em condições de liberdade e dignidade e implica fomentar a inclusão e a diversidade. É uma mensagem muito clara, bonita e transparente para todos e todas. O que estamos fazendo nesses dias é exatamente isto: promover o trabalho decente. Isto vem no manual, na página 109. É importante destacar a informação também quando falamos de

múltiplas formas de discriminação, gente que é pobre, que já é discriminada pelo seu *status* social, por sua raça e etc. Então, todas essas formas, que constituem uma constelação de fatores, aos quais se agregam ainda o HIV e o tema da homofobia ou transfobia, são mais um agravante para esse quadro. Então, é uma constelação, como eu disse, de fatores de discriminação. Vou falar um pouco agora e, depois de ter feito essa apresentação em Porto Alegre, agora não vou tratar tanto dos números, mas são quase as mesmas perguntas que foram apresentadas em Porto Alegre a caminhoneiros do Paraguai e, mais recentemente, na Bolívia e no Chile. Neste caso, estamos falando de trezentos e trinta e sete indivíduos. Perguntamos: se um motorista tivesse relações sexuais com um travesti, perderia o respeito de seus companheiros? A grande maioria disse que sim, 64,1%. Mas, no mesmo estudo, sabíamos que alguns caminhoneiros assinalaram que faziam sexo com pessoas trans. Então, estamos falando de duas coisas: a cultura geral que diz que isso é uma coisa negativa. Mas, ao mesmo tempo em que estávamos fazendo isso, vimos que existe essa necessidade de esconder as práticas sociais. Essas pessoas que se escondem não vão para uma capacitação ou para uma formação sobre o HIV ou sobre outras temáticas de prevenção. Não definimos também neste caso o que significa seguir com a mesma situação, se você conseguiria ter a mesma relação com o seu companheiro, qual seria a percepção? Quase a metade disse que seria praticamente a mesma coisa, mas o que me preocupa de novo são as pessoas que não sabem que não estão de acordo. É como... Sabemos que somos LGBT em todos os lugares, em todos os ambientes de trabalho, então, não é de surpreender que as pessoas estejam aí, porque elas existem de fato, mas se tomarmos em conta vários fatores nessa relação humana, vemos que tudo é afetado. Perguntamos também se as pessoas interpretavam isso como um pecado, uma coisa muito ruim, uma doença e as pessoas, de novo, disseram que sim. Esta é uma pergunta que não fizemos em Porto Alegre, mas relacionada a essa questão sobre como as pessoas interpretam a relação e isso tudo com o meio político. As manifestações públicas de *gays* e *lésbicas* deveriam ser proibidas? Essa foi a pergunta e a metade disse que sim. Então vemos uma interconectividade de direitos. Estamos falando de estigma e, em seguida, de discriminação. Estigmatizo a pessoa “x”, não gosto dela por sua orientação sexual e depois digo que o mesmo Sr. “x” não tem direito de se manifestar, de participar de qualquer manifestação de expressão pública da sua sexualidade. Então, há uma inter-relação entre estigma e discriminação, como podem ver. O bom, aqui, é que muitos dos caminhoneiros

reconheceram que existia essa cultura de homofobia e transfobia. Fizemos essa formação e, junto com eles, sentimos essa transformação acontecer. E, quando vemos estatísticas muito negativas, posso pensar que não quer dizer que o caminhoneiro ou o mineiro sejam dessa forma. Muitas vezes o ser humano tem essa parte negativa, mas existe uma parte da classe que luta para mudar esse cenário. Um dos meus amigos, que é caminhoneiro e que participa desse processo de formação, disse-me que está convencido de que é fundamental fazer esse trabalho contra a homofobia e transfobia. Se não faço isso e não mudo a minha atitude, então estou sendo hipócrita. Por exemplo, um líder da comunidade de caminhoneiros no Paraguai convidou esse meu amigo *gay* para ir a casa e lhe falou o seguinte: “bom, nunca convidei uma pessoa *gay* para vir à minha casa, mas vou fazê-lo agora e vou convidar os meus amigos do bairro para as pessoas sentirem que isso tudo não é só discurso, que, na prática, eu aplico esses meus princípios.” Quando vemos esse nosso trabalho gerar frutos, como o nosso manual, que defende essa panóplia de direitos, podemos ficar satisfeitos com a nossa ação. Vamos focar agora não só no tema trans, que é muito abrangente. Aqui, um pouco de uma representação gráfica como se uma pessoa, através da discriminação, tivesse uma grande tesoura; a discriminação é como uma tesoura, portanto. Deixem-me explicar essa analogia. Este símbolo é um novo símbolo para ambos os sexos. Não sabemos ainda se será levado adiante, mas já há alguns países que estão utilizando essa figura para representar um banheiro unissex. Aqui, vemos a primeira tesoura que está a cortar a relação direta com a família, porque, como dizia Jean Wyllys, ontem, uma pessoa *gay* pode estar no armário, e a transformação dessa pessoa, quando é trans, é muito mais óbvia; então, isso, normalmente, leva ao corte dos laços familiares. Falar também do *bullying* no ambiente escolar, se quiser trabalhar também; e, se quiser ir ao hospital desfrutar de serviços de saúde, a mesma coisa. No Chile e na Argentina existem situações... Houve um vídeo promovido por uma organização argentina em que mostra uma mulher que vai ao hospital e o doutor pega o *clipboard* e diz: “Ernesto, Ernesto”. A pessoa fica vermelha, porque agora o nome dela é Maria; já não é Ernesto. É um vídeo muito curto, que, depois, mostra o médico novamente, voltando e falando: “Maria, Maria.” Então, esse *switch*, essa mudança de utilizar o nome social da pessoa faz muita diferença em termos de respeito aos seus direitos humanos. Então, muitas pessoas saem de casa, da escola, da ajuda médica, da assistência médica e do mundo laboral. Muitas vezes, a pessoa trans, nas Américas – não sempre, porque há muitas pessoas

trans... A Thais pode me corrigir, mas vi a parte do exame do Estado para que a pessoa possa trabalhar na função pública. Não me lembro do nome desse exame, mas normalmente é um exame feito às escuras para esses concursos públicos. Conheci pessoas trans aqui no Brasil que eram capazes de passar em concursos públicos. O que acontece, muitas vezes, é que, quando existe esse diálogo cara a cara, rosto a rosto, falamos: “Queremos a pessoa mais capaz para este trabalho”. Mas o Ernesto, que citei, não seria o melhor exemplo, infelizmente. Então, a pessoa sempre se justifica: “Não me dei conta de que antes você era Ernesto e, depois, virou Maria”. A última alternativa para essas pessoas, infelizmente, é virar trabalhador do sexo. Aqui, temos um grupo da Argentina que trabalha com discriminação e tem um plano nacional contra a discriminação, que é o Instituto Nacional contra a Discriminação, Xenofobia e Racismo. Eles tratam da situação específica da pessoa trans. A marginalização se potencializa quando pessoas com diversas orientações sexuais e diversidade de gênero – normalmente são pobres, portadores de estigmas, migrantes, povos indígenas, etc. Esse é o caso de um número importante de mulheres trans na Argentina para as quais são fechadas diversas oportunidades laborais e todos os meios de subsistência. Como dizia Jean Wyllys, ontem, neste caso, não é uma opção, é uma imposição, portanto. Não adianta falar se é correto, ilegal ou legal. No fundo, é simplesmente uma imposição. Há um projeto que se chama *Pride*, que quer dizer orgulho, que a OIT está levando a cabo em muitos países, inclusive na Argentina, na África do Sul, Hungria, Tailândia e outros países das Américas também. Fizemos um miniestudo sobre uma população de novo pequena, não é uma representação muito grande; estamos falando de cento e dezoito pessoas no caso. Todas essas pessoas convivem com o HIV. A metade era de homens e mulheres heterossexuais, e a outra metade homens *gays*, bissexuais e mulheres trans. Uma divisão quase cinquenta, cinquenta. Perguntamos se tinham sofrido discriminação no trabalho. Era difícil sair para comprar medicamentos. Havia boatos, rumores. Fizemos as mesmas perguntas para todos e, depois, fizemos uma espécie de cálculo e constatamos... Desculpem-me, estou falando GBT, porque não havia as lésbicas neste grupo, eram só *gays*, bissexuais, trans, homens e mulheres heterossexuais. Então, a metade das pessoas que vivia com HIV e que, além disso, era GBT reportavam mais discriminação do que a outra metade. É como um jogo de copos. Aqui tenho discriminação por HIV, agregamos mais um nível de orientação sexual, outro e outro, eventualmente, e, no final do dia, essa pirâmide de copos vai acabar caindo, mas é importante

que exista esse miniestudo que vamos lançar e publicar este ano, confirmando o que já sabíamos: níveis de múltiplas discriminações. Aqui, meu desenho para mostrar o que a pessoa trans faz, o que ela sofre com o HIV para entrar no mercado de trabalho: normalmente busca a Justiça. Vou avançar um pouco nesta parte, porque a Anna já tratou do tema de com o se entende a discriminação - isso já com mais de cinquenta anos de estudos na área - e vemos a Recomendação 200 que fala destes grupos supostamente mais vulneráveis. Temos aqui os HSH, homens que fazem sexo com homens, trabalhadores do sexo e transexuais também. Vou falar mais um pouco e fechar daqui a dois minutos. Alguns países estão adaptando para uma lei de gênero para promover não somente o tema HIV, o aspecto de qualquer pessoa. O HIV é só um componente da vida, que tem muitos outros fatores, mas para a população trans, sua identidade e seu nome é a fundação do poder de gozar de todos os direitos sem nenhuma identidade, sem ser desrespeitada sua identidade de gênero e poder ir à escola, ao trabalho etc. É o caso da Argentina, um caso que ocorreu lá. O art. 3.º diz: “Toda pessoa poderá solicitar a retificação registral de sexo e a mudança do prenome e da imagem (...) sempre que não coincidam com a sua identidade de gênero auto-percebida”. Na Argentina, escolheram a autopercepção, não que um psicólogo, médico ou uma psicóloga escolham qual é o gênero. Na Argentina, escolheram fazer pelo cartório. Se sou mulher ou se sou homem, posso ir ao cartório e me inscrever. Isso é um exemplo do que seria para se pensar. Esse é um exemplo de caminho que a Argentina tomou. Quais são os direitos que se incluem quando somos transformados? Trato digno, ser respeitado pelas pessoas, que tenham nome no documento nacional, o nome de vida adotado deve ser registrado no cartório... Então, quer dizer que se está falando de âmbitos públicos e privados. Isso elimina o caso de Hernesto que vai ao hospital. Ainda acham que ele é Hernesto, mas no documento consta Maria. Ele tem de ser tratado como Maria. Depois, falaremos um pouco mais a respeito disso e aprofundar um pouco mais. A Argentina selecionou muitas opções e em outros países se escolheram outras opções. Em outros países se vai mais para o lado jurídico, para o lado civil, falam a respeito de garotos e de garotas, pessoas que têm menos de dezoito anos e que têm outro caminho que pode ser tomado. Em alguns países, há um diário oficial em que, se eu quiser mudar de ente ou de gênero por quinze dias e me chamar Érica, publica-se: alguém se opõe a isso? Há pessoas que podem se opor a isso. Na Argentina, não é o caso. Na Argentina, optam pela autopercepção, que ninguém opina e fica para a pessoa mesmo. Tem que se estudar muito

mais esses efeitos porque a lei é, geralmente, nova. Estou citando uma nota que saiu num *blog*, é um informe pequeno: quatrocentos e cinquenta e duas mulheres trans e homens trans dizem que seis de cada dez começaram a trabalhar e renunciaram à busca de oportunidades laborais depois da lei, muita gente da sociedade civil no Chile e na Argentina. Isso não garante que haja mais oportunidades laborais, mas é uma boa ferramenta para ser utilizada. O que fizemos no Chile, com a ONU/AIDS, (...) convidamos os legisladores da Argentina para ir ao Chile trocar ideias com a civilização chilena porque está em trâmite um acordo de lei, um projeto de lei, para que seja uma lei no Chile também. É uma experiência, para nós, excelente. Marcela Romero está presente - já citei o nome dela - e já falou a respeito das dificuldades das pessoas trans e da sua experiência. Ela mudou o nome na sua identidade, assim como uma legisladora do Chile, e, essa experiência foi muito boa. Questionando-se se cabe essa lei no Chile ou não, eles vão decidir o que eles querem da lei, mas estamos entrando em um ambiente neutro para que seja possível trocar ideias. Agora vou fechar. Quanto às estatísticas, os caminhoneiros, essas coisas, há muita gente boa no mundo inteiro, no mundo laboral. Montam-se estereótipos de caminhoneiros ou de algumas pessoas em algum setor, mas é muito importante o desafio de mudar esses conceitos. Esses três homens são da Conferência Nacional do Chile. Lá, se você é caminhoneiro, você é obrigado a portar um documento de identidade constando quantas horas por dia você trabalha e quantas horas você dorme. É obrigatório o porte desse documento, que traz informações de HIV ou homofobia. Seria excelente. Todos os dias, vinte mil caminhoneiros abrem os documentos e dizem: não me importo com a sexualidade do meu companheiro. Se ele é bom companheiro, não há problema, não importa. Esse é um fato muito positivo. Acabar com a homofobia é um desafio, mas acredito que estamos fazendo a nossa parte, diz (...). Estou dizendo que vocês estão fazendo a sua parte também, se pudermos fornecer as ferramentas, vocês se tornarão essas pessoas que vão mudar esse mundo, colocar essas tesouras, tirar essas tesouras das pessoas. Muito obrigado.

A Sr.^a Anna Torriente – Eu queria mencionar apenas uma coisa, porque já vamos almoçar. Eu estava falando muito sobre o tema trans, sobre homens que percebemos que são mulheres, essa identidade de gênero ou o contrário: de homem para mulher, de mulher para homem. Mas há três acórdãos recentes, bastante recentes, um do

Tribunal Supremo da Índia, que acaba de reconhecer um terceiro gênero; há também o do Tribunal Supremo do Nepal e um caso de uma província da Austrália, que se chama New South Wales. Era só para mencionar que o direito nesta área está evoluindo, como o direito tem de evoluir, esses casos não estão no manual, porque saíram depois, mas, como eu disse antes, na apresentação anterior, nos *slides* que vocês vão receber ao final, coloco o endereço da página *web* (...). Temos uma base de dados e também uma página sobre a jurisprudência. A nossa intenção é no sentido de fazer um manual bem atualizado. E, também nesta página, vamos acrescentar a nova jurisprudência. Incluímos um resumo para ficar mais fácil de ler e o texto inteiro da decisão. Essas decisões novas estão nesta página. Eu gostaria de pedir para vocês que, se tiverem no futuro casos interessantes, não necessariamente casos sobre trabalhador trans ou coisa bem específica, mas uma decisão sobre os direitos dos trabalhadores vivendo com HIV, outros assuntos que acharem pertinentes, por favor, pensem em nós, porque poderemos inserir nesta página. Todas as decisões que conhecemos do TST, do Ministro Lelio Bentes Corrêa, por exemplo, e outros, estão lá. Mas precisamos, porque cento e trinta e cinco Estados é muito e somos uma equipe muito pequena. Precisamos da ajuda de vocês. Por favor, mandem e colocaremos as novidades no *site* para informar os demais, porque vocês também podem, como diz Eric, servir de modelo para nós. Encerrando, bom apetite e até as 14h. Muito obrigada.

ATIVIDADES DO DIA 29 DE OUTUBRO – TARDE

A Sr.^a Anna Torriente - Vocês têm na pasta o Estudo de Caso n.º 05. Enquanto esperamos uma pequena apresentação, vocês podem começar já a ler o estudo de caso, os fatos. Posso dizer-lhes que é um caso verdadeiro, que surgiu recentemente e que não está no manual. Posso lhes dar os detalhes posteriormente. Depois veremos também o vídeo, porque sei que vocês estão cansados, depois do almoço. Quero mostrar um vídeo bastante engraçado, pequeno, muito curto e, então, faremos a discussão do estudo de caso. Teremos cinco minutos para ler o estudo de caso e, depois, teremos a apresentação.

O Sr. Desembargador Luiz Eduardo Gunther – Boa tarde a todos! Sou Juiz do TRT do Paraná, 9.^a Região. Temos uma revista eletrônica, que alguns já conhecem. Agradei à Anna a oportunidade e sugeri a ela que apresentássemos, pelo menos numa visão inicial, uma revista que temos especificamente sobre o HIV, de um evento que

ocorreu no Paraná em 2012. Essa revista está sempre acessível pelo *site* do Tribunal Regional do Trabalho da 9.^a Região. Entrando na página do TRT da 9.^a Região, do lado direito, há o ícone da revista eletrônica. Não sei se o Roberto consegue acessá-la. Estamos tendo alguma dificuldade técnica no acesso à revista, mas normalmente ela é de fácil acesso. Há o sistema dos aplicativos. Pode-se acessar pelo *smartphone* e, agora, pelo *Facebook*. Trata-se de uma revista que substituiu a nossa revista em papel, que tinha quinhentos exemplares em cada semestre. A eletrônica tem tido em média de vinte a trinta mil acessos por revista. Ela tem trinta e três exemplares, sai todo mês e é temática. Quem sabe, Roberto, podemos pelo menos mostrar como se faz para as pessoas receberem a revista automaticamente. A ideia era mostrar a revista funcionando. Talvez, quem sabe, mais tarde conseguiremos. Não sei se há algo relacionado à Internet, porque normalmente o acesso é fácil. Abriu. O sistema da revista eletrônica é mais ou menos como um avião: quando dá tudo certo é uma beleza, quando não dá... O PJe é mais ou menos assim também. Quando se acessa a revista, abre aquela aba em cima. Roberto, clique em edições. “O plugue *adobe flash* travou. Recarregue a página para tentar de novo”. É isso o que estou lendo. Quer clicar na revista trinta e três? Essa é a última que saiu, referente a teletrabalho. Veja se acessa, agora. Qual é a virtude da revista? É o fato de ela ter um tema próprio. Estamos abertos a receber artigos de todos os tribunais do País. Procuramos sempre gravar os eventos e transmiti-los com áudio e vídeo na revista. Há a palestra da Dr.^a Cleopatra Doumbia-Henry, que esteve conosco. Ela é especialista, Diretora de Normas da OIT. As próximas revistas serão “execução trabalhista”, em homenagem ao Professor Wagner; “terceirização II”; e, em dezembro, “índice”, que é uma das nossas revistas mais lidas, porque pelo índice acessamos todo o sistema das revistas. Essa é sobre teletrabalho. Se quiser assinar, clique aqui e aparecerá a possibilidade de colocar o nome e o *e-mail* e a partir daí receber todas as revistas automaticamente. Essas informações são secretas. Ninguém tem acesso às informações no Tribunal, para evitar o tal do spam. Vamos voltar, então, apenas para tentar mostrar a revista do HIV, que é a de número 27. (Pausa.) Muito obrigado. Essa revista é de fevereiro de 2014. Não está parecendo aqui, mas devemos ter mais de dez mil acessos. Vamos tentar girá-la pelo sistema do *mavenflip*. Ela faz um barulhinho quando viramos. Há esse sistema e há o PDF. Assinando em cima, pode ser pelo PDF. Vamos tentar mostrar o vídeo da Dr.^a Cleopatra Doumbia-Henry, Roberto. Rolando no índice, vão aparecer os vídeos. Às vezes demora um pouco para carregar. Vamos colocar o

vídeo para provar que tem a voz dela ali. Esse é o vídeo da Dr.^a Cleopatra Doumbia-Henry. Ela está falando em espanhol.

(Procede-se à apresentação de trecho do vídeo.)

O Sr. Desembargador Luiz Eduardo Gunther – Eu não queria interromper, naturalmente. Então, o acesso é rápido: é só entrar no *site* do Tribunal – não sei se é possível mostrar isso, talvez seja interessante. É somente para mostrar a entrada na revista. Temos, hoje, considerando as trintas e três revistas, setecentos mil acessos às revistas, o que demonstra o interesse que as pessoas têm pela revista eletrônica. Nossa perspectiva é compartilhar os artigos de todos os tribunais do País, para termos uma ampliação das informações. Não temos exigido ineditismo dos artigos, e queremos trabalhar com a OIT, não só na questão do HIV, temos o trabalho da mulher, o trabalho infantil, enfim. O Juiz Ricardo Tadeu da Fonseca, do Tribunal Regional da 9.^a Região, muito nos auxilia, também. Vamos só mostrar como é o procedimento para entrar no *site* do Tribunal Regional do Trabalho da 9.^a Região. Escreve-se TRT9 e já se entra no *site*. Entrando no *site*, do lado direito, aparecerão os ícones. Clicando-se no ícone, já aparece a última revista. A partir daí temos todo o acesso a essas informações. Esse é o nosso *site* do Tribunal. Do lado direito, depois de “Escola Judicial”, clica-se em “revista eletrônica”, e assim aparecerá a última revista – com dois cliques. Estamos com algum tipo de problema na Internet, porque, normalmente, o acesso é muito mais rápido. Não é propaganda. De qualquer forma, eu não queria tomar mais tempo. Apenas trago essa informação. Já há acórdãos do Ministro Lelio no *site*, sobre questões relacionadas à OIT. A nossa revista mais lida é a de número três, que trata de normas internacionais do trabalho. São oitenta mil acessos. É a única revista que tem esse número de acessos, naturalmente isso é devido à participação do Ministro Lelio, é S. Ex.^a que propicia essa leitura de todos nós, na revista. Essa é a última, do teletrabalho, que eu estava tentando mostrar anteriormente. Hoje, então, pode-se ver com aplicativo e tudo mais. Espero ter o privilégio de tê-los como leitores da nossa revista do Tribunal, e, quem sabe, os outros Tribunais possam implantar essa revista, que é extremamente barata, do ponto de vista da produção. Penso que a Bahia já tem essa revista, e é mais ou menos o mesmo sistema. A 15.^a Região, parece-me, está implantando. Ou seja, a ideia é que todos os tribunais possam ter uma revista eletrônica, talvez até mais sofisticada do que a nossa, porque a nossa ainda é um pouco

incipiente, mas temos esse compartilhamento das informações muito mais facilmente. Muito obrigado pela oportunidade e desculpem-me pela demora, pois era para ser bem mais célere.

A Sr.^a Anna Torriente – Muito útil.

O Sr. Desembargador Luiz Eduardo Gunther – Muito obrigado, Anna.

A Sr.^a Anna Torriente – Muito obrigada pela apresentação, parece ser uma revista muito útil. Estamos um pouco atrasados, e gostaríamos de fazer o estudo de caso, mas eu queria lhes mostrar cinco minutos do vídeo para lhes despertar um pouco, depois do almoço. Não vamos ver o vídeo inteiro, mas vou contar a história. É um vídeo que se fez na China sobre a discriminação relacionada ao HIV. Utilizaram um ator que não é conhecido por vocês nem por mim, mas ele é muito famoso na China. No começo da carreira, ele trabalhou no setor da construção. Esse foi um jeito de fazer uma propaganda, uma promoção dos direitos das pessoas soropositivas para todos os trabalhadores migrantes, porque mostraram o vídeo nos centros de ônibus, nas estações de trem. Vamos ver esse vídeo, em que o ator famoso fala de uma conexão que ele tem com uma pessoa soropositiva, eles dizem que são *hometown fellows*, que na China quer dizer que somos do mesmo povo. Os senhores vão conseguir entender, mesmo que esteja em inglês, porque é estilo Charles Chaplin. Podemos começar? (Pausa.) Eu sabia que tinha de testar antes, porque esse vídeo foi gravado em Genebra. (Pausa.) Se não pudermos ver esse vídeo agora, se houver problemas técnicos para sua exibição, poderemos vê-lo pelo *youtube*. (Pausa.) Se não for possível a exibição desse vídeo, como não temos muito tempo, começaremos com o estudo de caso. No estudo de caso, como eu disse, temos um caso verdadeiro, que não está no manual, porque é um caso posterior à sua publicação, no dia 8 de novembro de 2013. Se os senhores já conseguiram ler os fatos, quais são as questões levantadas em sua opinião? Vamos fazer o *break out* entre três grupos, porque, como já temos muita coisa feita, muito trabalho, é melhor ficar no mesmo quarto, mas vamos, de qualquer jeito, ter a discussão. Quais são as questões que os senhores veem levantadas pelo caso n.º 5?

Aluno – A desigualdade de remuneração, a discriminação salarial, o exame involuntário para HIV e a discriminação no posto em razão do HIV.

A Sr.^a Anna Torriente – Há muitos elementos. Já falamos de desigualdade de remuneração em razão de gênero, de sexo. Qual era a desigualdade? Em que consistia? Quais são os elementos que os senhores vão considerar? (Pausa.) Então, primeiro, em razão de ser mulher, a reclamante recebeu um salário menor, com contrato precário, como os senhores já assinalaram, sem benefícios, e os colegas masculinos recebiam subsídios de habitação, de transporte, de segurança de saúde. Então, ela não tinha segurança de saúde, não tinha nada disso. Isso por ser mulher. Depois, quando ela postulou, quando se candidatou para outro emprego, o que aconteceu?

Aluno – (...) realizado o exame de maneira compulsória, e isso levou a não contratação.

A Sr.^a Anna Torriente – Então, faltou a voluntariedade – ela não foi consultada.

Aluno – E a divulgação do resultado, a publicidade.

A Sr.^a Anna Torriente – Exatamente. O médico da universidade divulgou ao Departamento de Pessoal que ela era soropositiva; ela nem sabia, mas todo mundo sabia até antes dela. Então, o que aconteceu depois disso? Ela tinha postulado para ser assistente, tinha sido convidada, tinha sido entrevistada.

Aluno – Pois é. Ela foi convidada, foi considerada a melhor entre os demais candidatos, mas teve de se submeter a um exame. O simples fato de ela ter de se submeter ao exame para ocupar aquele cargo já é um forte indício de discriminação, porque, se era um cargo em que ela já trabalhava e ia para um cargo mais alto, nada justifica a realização de um exame para uma promoção. É a minha opinião.

A Sr.^a Anna Torriente – Primeiro, ela teve de passar pelo exame médico geral para a promoção, mas foi ocultado que se faria o exame de HIV; depois, claro, foi convocada pelo médico. Vocês têm alguma noção de como o médico divulgou o resultado para ela?

Aluno – Primeiro, a forma como foi feito. A motivação também, que foi totalmente injustificada, e a forma como ele transmitiu a notícia, tanto que aqui é dito que ela ficou muito chocada, primeiro porque não sabia que o HIV tinha sido testado; depois, claro, o choque por se perceber soropositiva. No entanto, ela continuou a trabalhar por motivo de subsistência - precisava do trabalho certamente - e nunca mais se ouviu nada a respeito do posto de assistente. Ou seja, ela foi totalmente descartada, como já havia sido na admissão, quando foi admitida para ganhar um salário muito inferior ao salário do outro funcionário; depois, houve a contratação, num período curto, de outro funcionário para exercer a mesma função, no entanto, ganhando mais do que ela ganhava. Então, isso é uma discriminação patente, por motivo de gênero; depois, por ser soropositiva. Ela foi duplamente discriminada.

A Sr.^a Anna Torriente – Primeiro, por ser mulher. Acho que o caso é muito lindo porque combina diferentes fatores que demonstram porque a mulher, por ser mulher, pode ser mais vulnerável. Segundo, por ser soropositiva, ela foi discriminada e não recebeu um contrato estável. Como os senhores já assinalaram, houve a questão da divulgação, porque todos do Departamento de Pessoal estavam comentando e sabiam que ela era soropositiva. Ninguém a informou e ela continuou a trabalhar. Há a questão dos medicamentos. No julgamento, que é bastante longo, são umas vinte páginas, o juiz diz que ela continua a trabalhar no mesmo posto, na mesma posição, sem seguro médico. Ela pagava pelo medicamento antirretroviral, do próprio bolso. Claro, aumentava também a desvantagem e o seu risco, porque ela precisava pagar para continuar a estar em boa saúde e trabalhar. Há a falta de confidencialidade também, o que não ficou claro no julgamento, mas existia essa dúvida, todos estavam comentando a respeito dela. Havia rumores, coisas assim.

Aluno - Foi divulgado o resultado do exame, e, pela narração dos fatos, quem informou a própria reclamante foi uma colega do Departamento de Recursos Humanos, a Sr.^a Ruiz. (Pausa.) Exatamente, estou falando da divulgação do resultado do exame, que já era de conhecimento, não é isso? (Pausa.) O médico a informou do resultado do exame. Estou fazendo agora uma abordagem no que diz respeito ao fato de quem a informou, que sabia do fato de ela ter sido preterida em virtude de ser soropositivo. É outro argumento que estou considerando. Estamos comentando que são tantas coisas que aconteceram com ela que chega a parecer que é um caso fictício, que nem é um caso verdadeiro. É isso, porque

tudo que ela poderia sofrer sofreu: discriminação pelo fato de ser mulher, de ser soropositivo, de ser mãe. Foi até o fim a história.

A Sr.^a Anna Torriente – Por isso, digo que é um caso muito lindo e rico, porque combina vários fatores. O julgamento não está no manual, será acrescentado depois, na segunda impressão. No momento está no nosso *site* na Internet. O endereço está em um dos *sites*. Se vocês lerem o julgamento, observarão que não é claro saber quem estava falando dela. Claro é que o médico divulgou, mas ele não seguiu o protocolo, não a aconselhou, não a informou, ela nunca consentiu. Há muitas violações na própria conduta do médico. Depois os outros colegas ficaram sabendo. Não sabemos em que medida, mas, claro, foi essa quebra da confidencialidade que a prejudicou. Isso é claro. Depois que ela voltou, continuou a trabalhar sem segurança. O juiz, a certo ponto, diz que quatro anos depois ela estava ganhando quatro vezes e meio menos do que os colegas homens. Ela continuou trabalhando sem segurança, pagando seu medicamento. Então, o que acontece?

Aluno – Ela pede o aumento.

A Sr.^a Anna Torriente – Então, ela pede o aumento ao patrão dizendo: “estou trabalhando aqui há cinco anos, mais ou menos, sem benefícios e sem prestações e eu gostaria de ter um aumento de salário, um contrato estável, em comparação com os outros colegas”. Ele lhe deu um aumento de salário, mas ela ficou sendo precária. Essa senhora passou por tudo. A terceira etapa foi que ela ficou grávida. Quando isso aconteceu...

Aluno – Eu iria falar outra coisa. Acho que a primeira diferença de salário, se o contrato é no Brasil, teria justificção. Se a pessoa está há mais de dois anos na função, a primeira diferença de salário do colega que já trabalhava na empresa teria justificativa. O primeiro ponto é esse. O segundo é que havia uma diferença no contrato dela. O contrato dos outros era permanente; o dela era informal e temporário. Pelo motivo da discriminação, o de ser HIV positivo, ela não só perdeu a oportunidade de ser contratada, como o seu contrato deixou de ser permanente. Acho que é neste ponto que se diz: Ela não foi somente preterida na nova função; foi preterida na forma de contrato e continuou com o

contrato completamente irregular desde o início. Foi mantida a irregularidade por ela ser HIV positivo.

A Sr.^a Anna Torriente – Exatamente. Tentei ocultar um pouco. Não mencionei, quando escrevi o estudo de caso, que ela começou com o contrato precário e os outros não. Tentei, mas, no caso real, ficou bem claro que ela começou precária e junto com o outro colega, ao mesmo tempo e com menor salário. Então, foi diferente, mas eu queria tentar complicar um pouco. Pois não?

Aluno – Eu também queria complicar um pouco.

A Sr.^a Anna Torriente – Tudo bem.

Aluno – O colega disse que, se o outro recepcionista não tivesse sido contratado, haveria um impedimento para a equiparação salarial. Então, eu queria perguntar à senhora, Anna, que é a especialista, o que acha desse impedimento, porque no Brasil há essa lei que diz que, quando dois empregados têm uma diferença de tempo de serviço na função superior a dois anos, não se pode... Quer dizer, há uma justificativa legal para não haver a equiparação, a isonomia salarial. Temos essa lei. A senhora acha que essa lei está de acordo com a Convenção 100?

A Sr.^a Anna Torriente – Bem, eu teria de consultar a Dr.^a Kirsten sobre isso, mas, para mim, deveria ser bem justificado. Não conheço essa lei em particular, mas se é uma lei que refere um prazo de dois anos... (Pausa.) Vou dar um exemplo da OIT, porque é como no serviço civil, em que temos um grau e, dentro desse grau, escalas. Periodicamente, a cada dez ou doze meses, depende, aumenta um pouco a escala dentro do mesmo grau. (Pausa.) Não, acho que pode ser parecido. A ideia seria a seguinte: se ela puder justificar, por exemplo, que o colega homem, que começou há certo tempo, fica aumentando de salário, de uma maneira objetiva, não sei se me explico, com uma função muito específica no tempo, e se puder mostrar que ela começou e segue o mesmo progresso, a mesma trajetória, então poderia, talvez, ser justificado. Neste caso, tentei complicar um pouco. Seria preciso comparar a remuneração dela com as remunerações dos dois homens que estavam na mesma posição ou em posições muito semelhantes às dela. Um dos homens começou um ano

antes e estava ganhando mais, mas o detalhe é que o outro colega do sexo masculino começou três meses depois e estava ganhando ainda mais. Então, não acho que deveria ser uma defesa “afirmativa” por lei. Essa é a minha opinião. Quer dizer, em um prazo de dois anos não se pode comparar.

Aluno – É isto o que a lei brasileira diz, que depois de dois anos, mesmo que haja vinte anos de carreira em comum, não há mais possibilidade. Eu também não concordo com isso.

Aluno – Mas ela poderia, e pode, ter equiparação salarial com esses dois que não tinham tempo de serviço superior a dois anos em relação a ela. Também faço uma pergunta. São dois anos de diferença. Será que esses dois anos de diferença valem para sempre? Por exemplo: Se ela estivesse há quinze anos na empresa e ele há dezessete, continuaria valendo? Há também essa dúvida. Acho que esses dois anos podem valer no ingresso dela e por algum tempo, mas não se os dois, depois, estiverem há dez ou quinze anos trabalhando para a mesma empresa. É o que me parece.

A Sr.^a Anna Torriente – Também podemos falar dessa lei, mas não é só a questão do salário, discriminação por motivo de gênero, porque há também o fato de que ela não recebeu as mesmas prestações que os outros colegas receberam para subsídios de transporte e habitação. Acho que isso não é uma questão de diferença de salários, isso é outro assunto. (Pausa.) Agora vamos ver. Mas eu queria só acabar então com a questão da gravidez, porque já começamos a falar disso. Então, ela ficou grávida e, depois, o que aconteceu?

Aluno – Além de não receber salário no período da licença-maternidade, logo que regressou, foi despedida. Tenho muitas dúvidas. Onde é possível essa renovação de três em três meses, com toda essa precariedade na contratação? É por isso que estou perguntando: em que país aconteceu isso?

A Sr.^a Anna Torriente – Agora vou dizer. Vou explicar. O caso é interessante, porque o Juiz diz, no feito, que o empregador já havia preparado uma carta de demissão, quando ela pediu o aumento de salário e o contrato estável, mas ele deixou essa

carta no escritório dele. Depois, quando ela ficou grávida, ela ficou em licença-maternidade e, contrariamente à lei do país, Quênia, que prevê licença-maternidade, ela não recebeu nada. Então, além de essa mulher estar pagando por medicamentos para soropositividade, ela mesma pagou todos os custos do hospital, da gravidez, do parto, e tudo mais... Ela pagou, porque os colegas tinham segurança e ela não tinha nada. A lei previa que ela iria receber o salário pelos três meses da licença, mas não recebeu nada. Depois, houve o problema da precariedade do contrato, porque, muito antes do contrato, eles tinham começado a cortar: três meses aqui, três meses ali, seis meses lá. Então, quando ela voltou, disseram: “que pena, não podemos renovar o seu contrato”. Esse é um caso do Tribunal Industrial de Quênia e foi muito (...), porque o Juiz participou de uma formação na Tanzânia três semanas antes, discutimos um pouco os fatos do caso e ele nos mandou a decisão três semanas depois. Ele cita a Convenção 100, que alguém assinalou, as violações da Convenção 111, por motivo de sexo e gravidez, e também cita a Recomendação, a violação da dignidade dela pelo jeito como se fez o teste, porque não se manteve a confidencialidade, não se lhe deu aconselhamento. Porque uma pessoa que recebe esse diagnóstico... Hoje, de manhã, vimos um caso da Nigéria, de uma enfermeira que recebeu a notícia de que era soropositiva, foi demitida e teve um aborto espontâneo. O que também é interessante nesse caso, só para terminar, é que ele deu danos muito altos em se tratando do Quênia. Foram quase oitenta mil dólares, o que é um valor muito alto nesse país. Acho que isso mostra também a relevância do Poder Judiciário e a importância de ter este diálogo e este intercâmbio que estamos tendo agora, de nos familiarizar com as normas que podem ser aplicadas, porque o Juiz discutiu os fatos do caso, aplicou as normas – a legislação nacional, mas também as normas internacionais – plenamente, aplicou o direito. Acho que foi um caso muito interessante e informativo, que, como disse, não está no manual, porque saiu depois, mas estamos colocando os casos novos – espero receber casos de vocês – no sítio na Internet. Se tivermos tempo ainda, poderemos ver o vídeo. Parece que já vai funcionar. Vamos parar depois por cinco minutos. Acho que vocês acharão interessante.

(Procede-se à apresentação do vídeo.)

A Sr.^a Anna Torriente – Esse vídeo foi para despertar, acordar um pouco, mas também para vocês observarem que a língua não foi um obstáculo nessa

apresentação, porque ele foi feito no estilo de Charlie Chaplin. Esse senhor, sim, era um trabalhador migrante soropositivo, mas o outro ator começou no setor da construção, é um ator famosíssimo, muito conhecido por todos os trabalhadores migrantes que passam pelas estações de ônibus e de trem. Eles mostraram esse vídeo, que ninguém precisa ler nada para entender o sentimento, e obteve muito, muito sucesso. Era o que eu queria mostrar para vocês. Acho que ainda temos tempo. Temos de ser flexíveis. Queríamos terminar com a apresentação de um jeito mais informal, que é sobre o papel de vocês. Já fizemos toda a apresentação sobre os princípios-chaves, os grupos-chaves, a epidemia. Agora, vamos falar do papel de vocês como juízes e magistrados no local do trabalho. Vamos fazer uma apresentação com poucos *slides* para sobrar tempo para falarmos das suas impressões - porque sei que alguns de vocês têm de sair um pouco mais cedo - sobre o curso e o que vocês pensam para colocar em prática o que aprenderam. Temos também lições que aprendemos com vocês, como, por exemplo, o *site* da Internet, que parece ser de muita utilidade. Aprendemos tanto quanto vocês, observando o trabalho de vocês e entendendo um pouco mais os desafios daqui. Eu gostaria de dizer que o Manual também fala da ênfase da Recomendação 200, sobre a importância da implicação das autoridades judiciais e também da administração laboral, dos inspetores do trabalho. Estamos publicando neste mês o segundo livro que, para mim, é uma pequena série, uma formação, um livro parecido com este para os inspetores do trabalho com atividades, com alguns julgamentos para ilustrar os temas e exercícios para os inspetores. O Manual foi escrito precisamente porque a recomendação diz que é importante ter a implicação das autoridades judiciais em matéria de emprego. Qual seria o papel do juiz? Temos problemas técnicos, como disse o doutor: é como avião que, quando funciona, funciona; quando não funciona, não funciona. Qual é o papel dos senhores? Como juízes, mais frequentemente examinam casos de discriminação no emprego. Conforme vimos, muitas vezes são casos em que há alegações de discriminação por múltiplos motivos, como já vimos no caso da Quênia, e também pode ser por motivos emergentes ou novos de discriminação. Se o senhor Kirsten também tiver algum comentário a acrescentar, na Convenção 111 há uma coisa que foi mencionada, mas acho importante sublinhar que o art. 1.º, b, diz que os países podem decidir dar proteção por outros motivos. Para dar um exemplo, na Irlanda, onde há uma população bastante alta de pessoas de Roma, o que antes se chamavam gitanos, denominam-se membros da comunidade dos que viajam. São os ciganos.

Mas eles se chamam *travels*, os que viajam, e na Constituição da Irlanda há proteção não só contra a discriminação de raça, sexo e outros motivos, mas também contra membros da comunidade de pessoas que viajam. Na França, chama-se *gent de voyage* - gente de viagem. Os países podem acrescentar, reconhecer esses novos motivos emergentes de discriminação. Essa é a primeira coisa que os senhores são cada vez mais chamados a examinar, casos de alegações de discriminação e por motivos novos – acho - ou motivos múltiplos. Como assinalamos ontem, o Comitê Desperto disse que, muitas vezes, nos casos relacionados com HIV, combina-se discriminação por outros motivos: sexo, gênero, orientação sexual. São análises mais complexas. Os senhores desempenham um papel fundamental, para garantir a aplicação das proteções que existem na legislação nacional, porque podemos desenvolver uma lei ou um instrumento internacional, como a recomendação que é muito bonita, muito detalhada, mas, se não houver um mecanismo eficaz para aplicação, procedimentos; para mim, não adianta nada. Temos ainda muitos desafios, porque a Unids já notou que, no relatório de 2013, só 60% dos países têm proteções contra HIV na legislação. Quer dizer que quatro em cada dez países não têm. Ainda temos desafios nesse sentido. Também os senhores podem, já fazem e apoiam a criação de um ambiente jurídico, legal, favorável e que reforça o respeito aos direitos fundamentais, humanos e laborais. Digo sempre que os direitos no trabalho são direitos humanos. Muitas vezes, pensamos que são duas coisas diferentes e não são. Os senhores têm também esse papel de criar um ambiente favorável ao respeito dos direitos no local de trabalho, das pessoas que vivem com HIV e de outros grupos marginalizados que já discutimos hoje, e, é claro, que as proteções sejam efetivamente aplicadas. Mas há barreiras que resistem à justiça.

A Sr.^a Ministra Kátia Magalhães Arruda – O Brasil possui uma lei para pessoas com deficiência, que é Lei n.º 7.853/89, por exemplo. Então, seria uma possibilidade também, havendo uma conduta discriminatória, de utilizar a lei aliada à própria convenção.

A Sr.^a Anna Torriente – Muito obrigada. Tínhamos falado disso. Como não temos tanto tempo, eu queria falar da proteção a deficientes. Vemos muitas vezes, por exemplo, no Reino Unido, nos Estados Unidos e em outros países que não há proteção específica contra discriminação por estado sorológico numa lei ou ato, como temos, por

exemplo, na Nicarágua, na Costa Rica ou em outros lugares que falam especificamente de HIV. Mas há proteções por deficiência. Nos Estados Unidos, a proteção, por exemplo, é de acordo com *Americans with Disabilities Act* ou Ato para os Americanos com Deficiências. O importante é que a lei de deficiência geralmente prevê, muitas vezes - a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência -, ajustes razoáveis no local de trabalho. É disso que, muitas vezes, as pessoas com HIV precisam; não porque não são aptas para o trabalho, mas porque talvez tenham necessidade de um pequeno ajuste, por exemplo, de horário, que é uma coisa bem simples que a permite buscar o tratamento. Isso não custa ao empregador. Pode ser um horário flexível. Pode ser também uma política de licença de doença um pouco mais flexível, para permitir às pessoas que não são soropositivas, mas que são afetadas pela epidemia. Há pessoas no seu cargo que estão doentes, responsabilidades familiares também. Já falamos que as mulheres são, muitas vezes, desproporcionalmente afetadas por responsabilidades familiares, por um pai, um filho ou outra pessoa da família. Isso afeta também a possibilidade de trabalhar. A lei de deficiência deveria cobrir também a deficiência real ou presumida. Não sei se a lei no Brasil fala de deficiência presumida. Já vimos o caso do Canadá. Nos Estados Unidos, tratei de muitos casos. Falamos de deficiência de obesidade. Houve o caso de um senhor obeso, que era candidato a um emprego de gerente de supermercado. Ele havia trabalhado nessa cadeia de supermercados, mas, quando pretendia ser gerente, o supervisor falou em inglês muito coloquial: *you can't hassle*, ou seja, você não pode acelerar, porque é gordinho. Então, fizemos denúncia por deficiência presumida, porque ele falou que não era incapaz e que não tinha deficiência, que podia trabalhar, tinha um bom desempenho no trabalho, mas é a percepção.

Aluno – A senhora falou dos obesos. Tenho uma monografia, um trabalho que fiz de conclusão de um curso de especialização que trata justamente da discriminação das pessoas obesas no mercado de trabalho, em matéria de trabalho e emprego. Realmente existem muitos casos, mas as coisas não chegam até os tribunais. É muito difícil. Nesses casos, o apoio do sindicato da categoria do empregado discriminado é muito importante, porque é o sindicato que vai abrir as portas. O problema é que a discriminação está enraizada, às vezes, até mesmo no próprio sindicato.

A Sr.^a Anna Torriente - Eu gostaria de ler esse estudo, porque acho que é um problema bastante frequente, mas que não falamos. Seria muito interessante, mas isso me faz pensar numa coisa. Eu queria tocar mais nisso, mas não tocamos. Se eu puder brevemente... (Pausa.) Já falamos da discriminação por motivo real e presumido, mas a recomendação é distinta da Convenção 111, que fala de discriminação, mas a recomendação fala de estigma e discriminação. Eu queria falar de um caso, mas acho que não vamos ter tempo. Mas eu poderia ler o caso para vocês e discutir em dez minutos, se houver tempo depois, porque mostra a diferença entre estigma e discriminação. Toda essa questão de deficiência leva consigo todo esse estigma. São muitas culturas, muitas sociedades. Ontem eu lhes contei a história dessa moça na Etiópia, que nasceu com uma deficiência, e que a sua família a escondeu em casa. Ela era brilhante, mas, por muitos anos, os vizinhos perguntavam o que ela tinha feito, por que ela foi castigada para ser uma menina com deficiência. Esse era um mito, um prejuízo, preconceito. Depois, quando ela foi para a escola, porque a sua mãe batalhou muito, ela foi brilhante. Mas essa é a noção do estigma, que, como o Eric explicou também, é a noção da nossa cabeça, porque temos medo, não conhecemos, não entendemos, sejam as pessoas transgêneros, seja por termos medo de ser infectados, porque não conhecemos os modos de transmissão, como o cozinheiro de Portugal. Mas isso é noção mental. Talvez a pessoa não discrimine, mas é a atitude, e pode, então, isolar, como no vídeo que vimos. Mas a discriminação seria a ação ou omissão; seria negar uma oportunidade. Acho importante lembrar que a recomendação fala dos dois e que temos uma definição do termo estigma (Pausa.) Acho que temos na cópia da recomendação a definição de estigma, que foi aceita pelo... (Pausa.) No § 1.º há uma definição. Isso foi difícil tentar definir. (Pausa.) Estigma quer dizer a marca social, que, ligada a uma pessoa, causa normalmente marginalização ou significa obstáculo ao inteiro gozo da vida social pela pessoa infectada ou afetada pelo HIV. Isso também é uma coisa importante, como demonstramos no caso do Canadá. Há também a questão da discriminação contra as pessoas associadas a uma pessoa soropositiva ou que são afetadas pela epidemia, porque se tem que cuidar da pessoa.

Aluno - Eu gostaria de aproveitar e dar um seguimento muito rápido a esse comentário eloquente que a doutora já fez em relação ao papel, à importância do sindicalismo na negociação coletiva. Temos de dar seguimento no combate à discriminação

em geral e também em relação à questão das pessoas com HIV. Acho que isso é muito importante. Não recapitulando demais o debate de ontem, mas durante esse debate na Mesa com os Deputados e com o Sr. Moisés também, o Deputado Jean Wyllys respondeu a essa pergunta sobre a Convenção 87 e fez crítica à estrutura sindical, que também poderia ser bem merecida. Mas também acho que há outro lado dessa moeda. As convenções, os princípios e os direitos fundamentais do trabalho, que constam na Declaração de 1998, são interrelacionados também. Ou seja, a questão do combate à discriminação relacionada também a toda questão de atividade sindical e negociação coletiva e também ao processo de negociação coletiva, por meio das cláusulas de negociação, poderia reforçar esse complemento jurídico e normativo. É só esse ponto que eu queria destacar. Obrigado.

A Sr.^a Anna Torriente – Lembrei-me de que eu havia avançado um pouco, porque sei que há pessoas que têm de ir embora. Então, eu queria fazer essa apresentação sobre o papel dos senhores, porque há o *coffee break*. Já comecei com o que deveria fazer depois do *coffee break* para acelerar. Então, vamos apresentar esse *slide* em cinco minutos. Faremos o *coffee break*, voltaremos e assim já teremos acelerado um pouco. Uma das barreiras à Justiça e à ausência de recursos ou mecanismos é a ausência da legislação protetora ou dos mecanismos, porque os senhores não podem inventar a lei. Em vários países, há essa ausência de recursos ou mecanismos. Há também um obstáculo muito importante: os procedimentos são caros e não sei se o término é longo. Mas isso é sentido e demora muito tempo. Já vimos, como no caso da Nigéria que assinalei, que ela foi demitida em 1995, se bem me lembro, e o caso saiu em 2012. Então, se uma pessoa for demitida, o que ela vai fazer? Do que vai viver? Muitas vezes, também temos outras questões estruturais da distância até o Tribunal. Isso pode parecer uma coisa bem pequena, mas não o é para pessoas que não têm recursos; são procedimentos caros e compridos. Há uma coisa importante, um caso no manual, que são os capítulos 9 e 10. O capítulo 9 é sobre o papel dos magistrados e o capítulo 10 é sobre barreiras ao acesso à Justiça. Temos um caso também do Tribunal Europeu, dos Direitos Humanos, que é um caso contra a França e mostra o perigo de haver, no caso de HIV, procedimentos muito longos. Nesse caso, tratava-se de um senhor que era hemofílico. Ele recebeu uma transfusão de sangue e tornou-se soropositivo. Havia um grupo de pessoas, não só ele, que entrou com recurso, mas demorou; finalmente, ele morreu. Quando o caso

chegou ao Tribunal Europeu de Direitos Humanos, o Tribunal disse que o direito de ter acesso à justiça, no marco desse caso, também inclui que o procedimento seja célere e considerou violada a Convenção Europeia de Direitos Humanos. Também há um caso mais próximo, uma decisão da Comissão Interamericana também assinalada no Manual, relativo a Jorge Odir Miranda, um senhor de El Salvador, que, pelo mesmo motivo, estava pedindo para ele mesmo, como indivíduo, e também para a classe de pessoas soropositivas, acesso ao tratamento antirretroviral. A Comissão disse que uma parte do acesso à justiça, de se ter justiça, era de haver um procedimento rápido que servisse, porque, se se esperasse muito tempo para obter o tratamento, morreriam. Falamos já do ônus da prova (...) agregar um aspecto (...) de direito quanto aos procedimentos prolongados, porque é muito importante não estender demasiadamente o processo, porque as vítimas, os afetados pelo vírus precisam do dinheiro da eventual indenização para financiar o próprio tratamento, ou, falando de reintegração, voltar a receber o seu salário, e a própria relação de trabalho também depende dessa mesma integração num sistema de seguridade social. Além disso, uma infecção não é só da pessoa, só dela mesma, mas, também a doença da sua família, das pessoas, dos entes que vivem com ela. Reparem no caso francês, de um senhor foi infectado por meio de uma transfusão de sangue e não sabemos se tinha filhos ou não, no caso não é explicitado, no entanto, não tem os recursos financeiros para proceder ao seu tratamento, e se os tem vai ter de cortar em outras esferas dos custos da sua família, e, quiçá seus filhos poderiam não ter acesso a uma boa educação, por exemplo. Por isso, estamos cimentando uma discriminação que se estende a outras pessoas, sendo tão importante que os vários procedimentos tenham uma duração adequada, digamos assim. Também a proteção contra a vitimização. Isso é muito importante. Já falamos ontem do cozinheiro português, que, com a publicidade do seu caso, ficou tão amargurado que já não queria saber mais disso; dizia que o caso havia estragado a sua vida, tanto familiar quanto a privada. E é um fenômeno que tenho visto em mais de um caso: as pessoas não querem ser reintegradas, não querem saber de mais nada; sentem que são eles os castigados. Logo, temos de levar em consideração essas barreiras, porque as pessoas não vão tentar denunciar uma discriminação, fazer uma reclamação, se têm medo das consequências negativas. Não são só as barreiras estruturais. Por isso, estamos falando de proteção da privacidade das partes. Uma coisa que se pode fazer, no caso de uma pessoa ser soropositiva, é suprimir o nome do reclamante, por exemplo. Isso é algo que vemos muito e,

no caso da França, quando vocês virem no Manual: caso do Sr. X contra a França. Não temos o nome da pessoa. Sugiro que, antes que eu seja castigada, façamos uma pausa. Já fizemos uma parte do que tínhamos de fazer depois do *coffee break*, mas agora fazemos nosso *coffee break* e voltamos às... Sim, temos uma pergunta.

Aluno – Na verdade, é uma pequena sugestão. Percebemos, no caso do Brasil, que os procedimentos são um pouco formais e longos. Em situações como essas, acho que deveríamos ter um procedimento especial, mais célere e menos formal, porque, afinal, o que está em jogo é a vida, e a vida não demanda procedimentos ou formalidades, é o mais fundamental de todos os direitos. No Brasil, estamos passando agora por uma reforma processual; o Código de Processo Civil está sendo rediscutido. Não seria a hora de nos reunirmos para produzir um documento nesse sentido? Eu sou Presidente de um Tribunal e, às vezes, deparo-me com reclamações, na Corregedoria, de pessoas com idade muito avançada, vítimas de acidentes, às quais, a prestação jurisdicional, quando chega, já é tardia e não produz mais efeitos; torna-se ineficaz. Não seria o momento de pensarmos em um procedimento especial, a exemplo do que acontece com a Espanha com os direitos fundamentais, onde há um procedimento mais célere para garantir? Não seria esse o caso?

A Sr.^a Anna Torriente – Na decisão citada no Manual, do caso de Jorge Odir Miranda, a Comissão diz que essa é uma parte muito importante do acesso à Justiça, e que se deveria tomar em consideração a possibilidade de se estabelecer procedimentos céleres.

Aluno – Procedimentos diferenciados.

A Sr.^a Anna Torriente – Sim. Você cita casos de reclamantes de certa idade, mas há outros motivos.

Aluno – Não só a idade.

A Sr.^a Anna Torriente – São vários os motivos que levam à necessidade de se tomar isso em consideração. Se não temos mais perguntas, vamos para o *coffee break* e voltaremos às 15h55.

(intervalo)

A Sr.^a Anna Torriente – Vamos começar porque queremos acabar o seminário em meia hora, para encerrarmos no horário. Muitos dos senhores precisam ir embora. Voltei para o *slide* anterior para dar a oportunidade à Dr.^a Kirsten de acrescentar a questão do ônus da prova.

A Sr.^a Kirsten Maria Schapira – Vou agregar mais uma informação em relação à carga probatória. Sobre os convênios da OIT e os convênios na matéria que estamos tratando há uma disposição em que se diz que a prova deve ser apresentada. E se não existe essa regra, normalmente aplicamos o princípio geral segundo o qual a pessoa que alega tem de demonstrar a prova, ou seja, o ônus da prova está do seu lado. Em matéria de discriminação, ontem falamos sobre o fato de que mais de 90% dos casos são práticas de discriminação indireta que dificilmente são detectáveis, são quase invisíveis. A comissão de peritos disse que temos de inverter a carga probatória, o ônus da prova. O empregador praticamente tem de se desculpar, mas existe um convênio da OIT que, sim, contém uma disposição sobre a carga probatória. É a Convenção 158, que dispõe sobre a proibição ou a proteção contra o término da relação de trabalho por motivos injustificados, por motivos que levam a atos de discriminação. Os senhores se lembram de que falei ontem que a Convenção 158 é um caso especial, uma lei especial, um leque especial, que tem de ver com a Convenção do Marco Geral. Temos uma disposição para aqueles que se interessam em aprofundar nessa temática que se encontra na Convenção 158, art. 9, § 2.º, que dispõe precisamente sobre a previsão para a inversão da carga probatória, o que é totalmente justificado porque, de outra forma, é praticamente impossível para as vítimas demonstrarem que na prática estávamos falando de uma discriminação. Se pensarmos nisso na perspectiva de haver uma analogia, isso também reflete o princípio do fato geral e também se encontra na Constituição da OIT, o princípio de aplicar a norma mais favorável ao réu pela via de analogia, como é o caso. Temos de possibilitar a prova. Então, estamos colocando a vítima em uma posição que lhe possibilite a demonstração do ato criminal. Essa é a razão pela qual temos uma inversão da carga probatória, do ônus da prova. Se isso não existisse, seria praticamente um caso de obstáculo ou negação à justiça, ela própria, porque as pessoas, em primeiro lugar, vão avaliar, mais ou menos, quais são as suas chances, quais são as

probabilidades de ganhar no processo. Desde o início, há alguns fatos que efetivamente apontam para a discriminação, mas o empregador tem outros fatos ou, digamos assim, a imagem completa. Então, teríamos um desequilíbrio de forças no que toca à justificação do ato de discriminação. Além disso, vai contra o espírito de todas as normas, tanto nacionais como internacionais, que buscam colocar um fim a todas as formas de discriminação. Então, eu gostaria de enfatizar essa parte. Muito obrigada.

A Sr.^a Anna Torriente - Já falamos desses outros temas. Então, o que os juízes do trabalho podem fazer? Primeiramente, assegurar uma conduta apropriada na sala de sessão. Por que falo disso? No Manual, há o exemplo, no módulo nove, de um caso que aconteceu na África, de uma senhora soropositiva demitida do seu emprego. Quando ela fez a reclamação e a juíza do tribunal soube que era soropositiva, mandou desinfetar a sala inteira. Esse é um caso meio extremo, mas aconteceu e é citado no manual e mostra que, claro, criar um ambiente favorável na Justiça para a pessoa acessar o sistema judicial é importante. O juiz tem um papel muito importante, porque a neutralidade e todos os princípios que vocês conhecem - não vou falar disso - são muito importantes para criar esse ambiente de respeito para todas as partes na sala de sessões de um tribunal. Mas esse foi um caso meio extremo. É o único caso assim que conheço. Mas, como já falamos, é muito importante...

Aluno – Conheço outro caso.

A Sr.^a Anna Torriente – Então, você tem a palavra, por favor.

Aluno – Em 1985, eu era servidor do Tribunal da 6.^a Região e lá, na então 1.º Junta de Conciliação e Julgamento, onde eu trabalhava, acredito que houve o primeiro caso envolvendo trabalhadores HIV positivos na Justiça do Trabalho do Brasil. Ele trabalhava na Airfrance e foi despedido quando a empresa descobriu que ele era soropositivo. Ele morava em Recife e ajuizou a reclamação. Quando todos souberam, na Vara, no dia da audiência ninguém queria ficar na sala. A imprensa foi para cobrir o evento. O juiz mandou abrir todas as janelas, desligou o ar condicionado, o assistente de audiência não queria fazer a audiência e, ao final - foi feita com porta e janela abertas - e, a Administração do tribunal mandou incinerar a cadeira.

A Sr.^a Anna Torriente – Não!

Aluno – Incinerar a cadeira onde ele havia sentado. Vamos dar um desconto, porque era 1985.

A Sr.^a Anna Torriente – Claro.

Aluno – Em 1985, ninguém sabia de nada, mas isso aconteceu e, pior, ele perdeu a ação em primeira instância, o juiz disse simplesmente: não há garantia contra dispensa sem justa causa no Brasil. Então, indeferiu todos os pedidos, o Tribunal confirmou em segunda instância e veio ao TST, que confirmou, e ele morreu no curso do processo.

A Sr.^a Anna Torriente – O caso é impressionante; agradeço que você tenha compartilhado conosco.

Aluno – Deixe-me também falar uma coisa.

A Sr.^a Anna Torriente – Você tem a palavra.

Aluno – Isso é fruto do desconhecimento, mas também de uma ausência de sentimento humano, porque o desconhecimento não pode levar a pessoa a uma atitude tão extrema dessas, porque, afinal de contas, tem um semelhante ao lado. Houve um caso extremo também, que não vou mencionar de onde, em que foi pedido o coquetel e o juiz negou dizendo que não havia nenhuma previsão no ordenamento jurídico e que o autor era uma pessoa muito mais feliz do que ele, juiz, porque veria a face de Deus antes dele.

A Sr.^a Anna Torriente – Você pode repetir?

Aluno – A pessoa quem estava pedindo proteção era mais feliz, porque veria Deus antes dele.

A Sr.^a Anna Torriente – Entendi, mas queria ter certeza de que entendi.

Aluno – Isso ocorreu no Brasil. Sim, mas isso já faz tempo; foi em 1985. Quando entrei na Justiça do Trabalho, em 1999, na 10.^a Vara de Belém, um dos primeiros acordos que fiz, no meu primeiro dia como Juiz, foi justamente o de um soropositivo. Chamei o nome Roberto e veio um travesti. Homologamos o acordo. Ao final, ele quis apertar minha mão. Apertei numa boa. Estávamos em 1999. Vejam como mudou, nesse caso específico, o tratamento que demos. Tudo bem que foi muito drástico em 1985; sei que ignorância é ignorância, mas houve uma evolução. Era o que eu tinha a dizer.

A Sr.^a Anna Torriente – É claro que temos visto nos diferentes casos que houve uma evolução, porque as pessoas conhecem mais os meios de transmissão. No Manual das Nações Unidas citamos também o relatório do Conselho de Direitos Humanos que fala do problema da discriminação em relação à soropositividade no mundo. E se fala do estigma separadamente da discriminação. É interessante porque se diz que o estigma é um problema mais grave, porque é o desconhecimento, é o medo que dá lugar à intolerância, inclusive no lugar de trabalho. Então, acho que esses casos mostram exatamente isso. Há alguma coisa escrita sobre o caso de 1985?

Aluno – Acho que ainda existe. Se eu encontrar, mando para a senhora.

A Sr.^a Anna Torriente – Sim. Eu gostaria de ter, porque não tenho outros exemplos.

Aluno – No processo não está dito que queimaram a cadeira.

A Sr.^a Anna Torriente – É esse o problema.

Aluno – Eu queria esclarecer. Nessa época não era, como Chiquinho falou, por desconsiderá-lo. Os servidores ficaram em pânico porque pensaram que, pelo ar, iam contrair a doença. E mais. Alguém pensou: “Se outra pessoa sentar nessa cadeira, também pode ser contaminada. Não sabemos de nada”. Por isso, incineraram. Quero dizer que depois disso já julguei pelo menos duas ações envolvendo soropositivos e, obviamente, o

tratamento é natural com qualquer ser humano. Nunca mandei queimar uma cadeira dessas. Nem em 1985.

Aluno – Acho que isso mais confirma que o desconhecimento é que leva a esse tipo de atitude extrema. Temos hoje, no mundo, um risco muito grave de epidemias de ebola. E eu queria saber: se entrasse alguém aqui, agora, com suspeita do vírus de ebola, se ficaria alguém ou teria gente pulando pela janela. Nem tem janela para pularmos, para sairmos correndo. Por quê? Existe um conhecimento de que existe o risco real, mas naquele tempo havia um desconhecimento se esse risco existia ou não. Então, por um lado, temos de sopesar bastante essa questão do desconhecimento, para não crucificar esse pobre Juiz, o nosso colega Juiz Hugo.

A Sr.^a Anna Torriente – Eu ia fazer essa observação sobre o ebola porque é relevante. É verdade que há muito medo e é uma infecção muito contagiosa. Mas não é só desconhecimento, porque a natureza do HIV é diferente.

O Sr. José Pitas – Só queria dar uma sugestão. Aproveitar o depoimento dele para o trabalho dos senhores, para ser divulgado. Ele responde como testemunha do fato, porque não há como transmitir.

A Sr.^a Anna Torriente – É esse o problema. Não vamos ter casos documentados desse tipo de conduta na sala, mas acontecia. Voltamos ao assunto: acho que sempre temos novos motivos de discriminação. Agora é o ebola. Há outros fatores, mas também há o fenômeno de discriminação genética. Por ordem executiva, nos Estados Unidos, foi proibida no serviço federal a discriminação genética em certo período. Então, sempre temos de lidar com fatores emergentes, fatores novos. Já falamos sobre a importância de tomar medidas para assegurar proteção da privacidade do reclamante, porque em muitos casos as pessoas não vão fazer uma reclamação por medo das consequências negativas. Elas têm medo da publicidade. O colega falou da imprensa que chegou para cobrir o caso. Não foi isso? Isso acontece em muitos casos, como no caso do cozinheiro de Portugal. E ele dizia: “Minha vida já foi arruinada”. Falei, também, com um reclamante de Costa Rica. Há também uma decisão no Manual do Tribunal Constitucional de Costa Rica por um senhor que era enfermeiro e que foi trabalhar para um Instituto de Segurança Social. Há uma lei em Costa

Rica que proíbe o teste compulsório. O que aconteceu? Ele chegou, foi contratado como enfermeiro nessa instituição e, depois, ele falou com a médica do serviço. Ela disse que ele precisava fazer o teste. Ele falou que o teste é proibido por lei. Ela disse: “Sim, mas eu sou médica aqui, eu sou a supervisora e considero alguém soropositivo como perigo para o paciente. Não vou permitir isso, não me importa o que diz a lei”. Então ele disse: “Nesse caso, tenho de divulgar que sou soro positivo. Não posso ficar”. E ele se demitiu. Mas ele ganhou o caso no âmbito do Tribunal Constitucional. Mas ele também falou que toda publicidade ao redor do caso tinha prejudicado a sua vida familiar. Ele não se arrependeu, mas não ficou muito contente com todo o processo. Para ele foi um grande desafio. Outra coisa que os juízes, os senhores, como pessoas importantes nas suas comunidades podem fazer seria servir no convívio humano de modelo, com uma atitude de tolerância; nas suas comunidades promover o respeito, a tolerância, compartilhar informações que os senhores recebem neste evento para discutir um pouco com seus colegas sobre certos assuntos que temos examinado, para promover o respeito dos direitos humanos das pessoas que vivem com HIV. Passo a palavra ao Eric Carlson.

O Sr. Eric Carlson – Foi dito algo muito importante. O juiz ou a juíza transmitem esse respeito, esse gênero, com um tom para o processo. Somente isso.

A Sr.^a Anna Torriente – Isso me faz lembrar quando eu estava fazendo litígio nos Estados Unidos. Havia um Juiz de que eu gostava muito, mas ele sempre me convocava *to approach the bench*, para me aproximar da bancada. Ele dizia: “Anna e o Sr. Smith se aproximem da bancada, por favor.” Ele falava algo assim. Não era falta de respeito, mas muitas vezes nos Estados Unidos... Lembro-me que uma vez eu estava tomando testemunho da reclamante no caso de um medicamento contaminado e o advogado da reclamante chegou, a secretária deu coca cola para ele e, quando eu cheguei com o outro advogado para começar o depoimento, ele se virou, olhou e me ofereceu a coca cola. Há essas condutas. Há coisas assim. O que eu diria, também, para acrescentar o que disse o Eric, é que talvez a coisa mais simples no caso de uma pessoa LGBT seria perguntar: como você gostaria de ser chamado? Então, se faz isso. Acho que é a coisa mais simples: se não temos certeza, é melhor perguntar. Mas é claro, promover esse ambiente mais tolerante na sala do Tribunal. Como eu disse, os senhores podem ser multiplicadores, podem informar aos colegas,

membros da família, outras pessoas sobre os modos de transmissão do HIV para reduzir o medo, a intolerância, reduzir a discriminação e, claro, promover a aplicação das normas internacionais sobre a não discriminação, as normas da ONU e as normas da OIT. Os juízes também podem agir obtendo informação científica. No caso Hoffman, vimos que isso é muito importante. Em muitos casos é importante ter esse testemunho médico-científico atualizado. Os senhores já estão familiarizados com os instrumentos da ONU pertinentes, os instrumentos da OIT e a jurisprudência no manual. Por favor, não se esqueçam de que o manual é escrito para ser utilizado. Tentamos fazer um texto que fosse bastante acessível e não algo muito denso. E ele tem todos os julgamentos, as cópias da recomendação dos diferentes instrumentos no CD. Também há materiais de formação. Em suas regiões, se tiverem a oportunidade de fazer uma pequena apresentação, podem usar um exemplo de caso. Não só os fatos do caso, mas há instruções e orientações para a pessoa que vai apresentar o caso sobre os temas. Os senhores também podem agir conscientizando sobre o HIV no sistema judicial, proporcionando acesso à justiça através dos procedimentos. Eu queria terminar com uma citação de um Juiz australiano que se chama Michael Kirby que trabalha muito com a UNAIDS. Ele é um Juiz gay que tem falado muito sobre a importância da não discriminação por motivo de orientação sexual. Ele diz: Juristas são membros das suas comunidades. Não podem ser inteiramente livres das atitudes, medos e preconceitos da sociedade na qual eles vivem. Porém, precisam ser mais bem informados e, especialmente, descarregar as suas funções com o fim de reduzir as cargas desnecessárias - ele fala de *burdens*, fardos ou cargas desnecessárias - sobre os reclamantes que aparecem ante aos Tribunais e que vivem com HIV ou AIDS. Foi o que o Juiz Michael Kirby disse em um evento judiciário internacional. Eu gostaria de mencionar por último que temos na OIT uma campanha para se chegar a zero discriminação em 2030. Isso é acompanhado, também, por uma campanha com iniciativa que me parece que a Deputada Erika e a Thaís mencionaram de teste voluntariado e confidencial que se está lançando no Brasil. Então, eu os convido, primeiro, a anotar. Os senhores vão receber cópia dos *slides*. Já lhes dei o endereço para mandar informações e novidades. Se os senhores têm perguntas adicionais eu vou responder. Consta o meu endereço de correio eletrônico. Mas os senhores têm o endereço da Kirsten Maria Schapira, em Santiago, do Dr. Stanley, aqui em Brasília, e do Eric. Responderemos a qualquer pergunta e solicitação de

informação. Acho que agora temos um pouco de tempo. Eu gostaria de dar mais uma oportunidade para responder a alguma pergunta ou ouvir comentários.

A Sr.^a Kirsten Maria Shapira – O modelo do juiz é educativo e se reflete também na decisão, na sanção que o juiz ou a juíza pode impor. Além do mais, falando da compensação de danos morais, quando a sanção vai para o empregador, de repente, isso é um sinal de efeito para os empregadores subordinados ou seus colaboradores ou os autores da discriminação. Algum ato que abriu a porta para este tipo de discriminação. Os senhores sabem que, em termos simples, a discriminação não vale a pena, custa muito. E, ao mesmo tempo, também haverá uma mensagem positiva às vítimas de uma discriminação, porque elas terão muito mais confiança na justiça, no bom sentido da palavra. Muito obrigada.

A Sr.^a Anna Torriente – Há mais alguma pergunta ou comentários? Acho que foi muito puxado, nos últimos dois dias. Não tivemos tanto tempo para discutir os casos e de ter perguntas depois de cada apresentação. Então, eu queria convidá-los a fazer perguntas, comentários, sugestões para o curso e também para o manual. As sugestões, comentários podem ser enviados depois. Eu gostaria de receber.

(intervalo)

A Sr.^a Anna Torriente – Antes de entregar a palavra, eu queria agradecer. Talvez seja o momento. Eu queria agradecer a todos, antes de tudo à Enamat, que nos deu a oportunidade, que, para nós, será muito importante. Fiquei muito feliz de poder vir e apresentar as informações e o livro para os senhores. Agradeço muito o interesse e a atenção de todos. Foi verdadeiramente um prazer para mim. Espero ouvir notícias de todos, novos acórdãos e informações, e quero ver também a revista judiciária que o Doutor nos mostrou. O Brasil está tomando passos muito importantes e, para mim, é um prazer poder contribuir um pouquinho. Agradeço a todos.

O Sr. Ministro João Oreste Dalazen (Diretor da Enamat) – Prometo aos senhores que seremos muito breves. Ao encerrar o curso com a atividade derradeira dessa formação continuada, vamos promover a entrega simbólica do certificado a dois dos alunos participantes do curso. Inicialmente, convido a aluna Juíza do Trabalho

Titular, Dr.^a Josiane Grossi, para receber seu certificado das mãos do Dr. Stanley Gacek, Diretor Adjunto da OIT. Convido para receber o seu certificado também o Desembargador Francisco das Chagas Lima Filho, Presidente do Tribunal Regional do Trabalho da 24.^a Região. Os nomes foram todos sorteados. Meus caros colegas Desembargadores, instrutores, Ministros do Tribunal Superior do Trabalho, ao encerrar este curso, como imperativo de justiça, em primeiro lugar, quero manifestar reconhecimento e gratidão ao Ministro Lelio Bentes Corrêa, idealizador e um dos grandes responsáveis pela realização do curso. Em segundo lugar, quero externar agradecimentos não menos intensos e profundos à Organização Internacional do Trabalho, na pessoa do Dr. Stanley Gacek, que, certamente, estenderá esses agradecimentos à Dr.^a Laís Abramo, pela cooperação na realização do curso, manifestada desde a primeira hora; cooperação intensa, profunda, sem a qual este curso não poderia ter sido realizado com o êxito com que foi realizado. A Organização Internacional do Trabalho, instituição coirmã da Justiça do Trabalho brasileira, tem muito a nos ensinar. Esperamos poder dar continuidade a essas atividades de cooperação no plano da docência e no plano do intercâmbio cultural em geral. Temos muito que aprender e muito que oferecer da nossa rica experiência no exercício da judicatura. Acima de tudo, Dr. Stanley, queira transmitir à Organização Internacional do Trabalho o nosso reconhecimento e o nosso agradecimento. Como não poderia deixar de ser, em especial, quero externar o nosso penhor de eterna gratidão, o nosso comovido agradecimento aos instrutores, Dr.^a Kirsten Maria Schapira-Felderhoff – perdoem-me a pronúncia –, ao Dr. Stanley Gacek, à Dr.^a Anna Torriente, à Thaís Faria, enfim, a todos os que cooperaram para a realização deste curso. Anna, quem tem a agradecer, e de forma muito comovida, é a Enamat. Sem a presença – e não a apenas a mera presença, mas a presença entusiástica, comovedora, com empatia, cativante e motivadora – de todos os nossos participantes, este curso certamente não teria o êxito que teve até este momento, seguramente. *Last but not least* - por último, mas não menos importante -, quero agradecer também a participação importantíssima do Dr. Eric Carlson. Perdoe-me a pronúncia, Dr. Eric. A pronúncia é ruim, mas o agradecimento é de coração, é do fundo da alma, mormente para você, que é uma pessoa sensível, que é uma pessoa, como eu, melômana, que gosta de música e que tem sensibilidade para as artes. Tenha certeza do nosso reconhecimento e da nossa gratidão, assim como todos os demais. Meus colegas Desembargadores e Juízes, já me estendi em demasia. Quero, como última palavra, estender

os nossos agradecimentos à participação séria, comprometida, responsável, dinâmica e engajada de todos vocês na realização deste curso. Quando vejo o entusiasmo com que vocês participam de atividades tais como esta, tenham a certeza de que nós da Enamat nos sentimos cada vez mais estimulados, encorajados, a despeito de todas as dificuldades que significam dirigir a Enamat e acumular o exercício pleno da jurisdição no Tribunal. Mas dizia eu que, a despeito de todas as dificuldades, sentimo-nos muito estimulados a continuar redobrando esforços e sacrifícios para que os senhores possam ter cada vez mais oportunidades de participar de cursos desta qualidade, desta envergadura, essencial para o exercício da Magistratura. Quisemos que os senhores tivessem oportunidade, acima de tudo, de ter uma tomada de consciência e despertarem para a necessidade premente e permanente de capacitação. Assim como está dito no mandamento dos advogados que o advogado se torna cada dia menos advogado quando não estuda, o mesmo se dá, como sabemos, com o juiz, que cada vez se torna menos juiz quando menos estuda. O mundo é complexo, está em constante transformação tecnológica, econômica, social. Precisamos abrir as mentes. Esta é uma Escola que se destina principalmente a abrir as mentes dos Magistrados. Eu queria que os senhores tomassem como um objetivo comum de todos nós a busca permanente e constante pela capacitação e assim a busca pela qualidade cada vez melhor na outorga da prestação jurisdicional, no exercício da judicatura, porque, afinal de contas, ao fim e ao cabo – permitam-me o pleonismo –, no centro está o ser humano, no centro está o destinatário da atuação jurisdicional, que é o ser humano, que é a solução justa dos conflitos de interesse. Quero expressar, repito, o nosso reconhecimento, a nossa gratidão, e renovar o convite para que se engajem sempre e cada vez mais na formação continuada, porque sem isso não há verdadeiramente uma solução satisfatória para a Magistratura. Foi um prazer tê-los conosco. Eu soube – porque eu estava à distância, mas com os olhos voltados para o curso, como é do meu dever – do grau de interação, de participação, de interesse e motivação de todos vocês no curso. Tudo isso me sensibilizou sobremaneira. Muito obrigado. Foi um prazer tê-los conosco. Sejam muito felizes.

Está encerrado o curso.