

Vanda Lúcia Vitoriano do Nascimento

Práticas sociais em situação de
discriminação no cenário da aids: sobre
direitos, demandas e encaminhamentos

Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia
Social

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

2007

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Vanda Lúcia Vitoriano do Nascimento

Práticas sociais em situação de
discriminação no cenário da aids: sobre
direitos, demandas e encaminhamentos

Tese apresentada à Banca Examinadora da
Pontifícia Universidade Católica de São
Paulo, como exigência parcial para
obtenção do título de Doutor em
Psicologia Social, sob a orientação da
Prof^a Dr^a Mary Jane Paris Spink.

Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia
Social

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

2007

NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano do

Práticas sociais em situação de discriminação no cenário da aids: sobre direitos, demandas e encaminhamentos / Vanda Lúcia Vitoriano do Nascimento. – São Paulo, 2007.

(Tese de Doutorado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Área de concentração: Psicologia Social.

Orientadora: Mary Jane Paris Spink

Palavras-chave: 1. Psicologia Social; 2. práticas discursivas; 3. HIV; 4. aids; 5. discriminação; 6. direitos humanos.

Banca Examinadora

Dedico essa tese a todas as pessoas que compartilharam suas vidas comigo ao longo desses muitos anos. Que me falaram de seus segredos, amores, sonhos, medos, dores, alegrias e lutas... Muitas dessas pessoas viveram com HIV/aids, outras ainda vivem.

Não posso citar seus nomes nem posso contar todas as histórias que me povoam.

Só posso agradecer o privilégio a mim concedido e ao mesmo tempo dar voz às suas histórias na voz de "Susan", "Daniel", "Norberto" e "Natanael".

Para

os meus
pais!

e para

Phelippe Steiner
Stênio Júnior
Bruna Sthefany
Camila
Tâmara Camille
Priscila
Bárbara Liz
Lucas

Com Amor.

Agradecimentos

Em especial, quero agradecer à Mary Jane, a orientadora que escolhi para esta tese e que aceitou continuar comigo nessa caminhada. Obrigada por ser sempre presente, pelo carinho, pelo respeito e pelo incentivo à autonomia e iniciativa. Por acreditar e apostar nessa empreitada. Por compartilhar sua experiência, por incluir, por co-construir conhecimento. Pela sabedoria transmitida com tanta humildade e beleza. Por permitir que eu pudesse aprender com você.

Ao Prof. Márcio Fonseca e à Profa. Vera Paiva pelas contribuições valiosas na etapa de qualificação desta tese.

À CAPES pela bolsa para realização desta pesquisa.

Aos membros do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Práticas Discursivas e Produção de Sentidos da PUC-SP (e ao Núcleo expandido) pela co-produção de conhecimento. Por concretizarem um espaço de compartilhamento das inquietações e questões norteadoras, das construções metodológicas, do fazer pesquisa. Em especial, nesse momento: Jacque, Serginho, Lenise, Adriana, Eliete, Rafaela, Raquel e Isabela... também pelo carinho.

Às Profas. Maria Cristina Vicentin e Jacqueline Brigagão pelas indicações bibliográficas e os incentivos a trilhar novos caminhos.

À Profa. Vera Menegon pelo interesse em dialogar.

À minha família, pelo amor que sempre me alimentou - minha mãe e meus irmãos - Stênio, Acênio e Armênio. Em especial ao Armênio que sempre me incentivou a seguir em frente... e se mostra participante, interessado e cuidadoso com as minhas produções.

Aos meus tios Marina e José. Aos primos e primas que vibram com as minhas alegrias.

Às minhas amigas e aos meus amigos pela atenção e carinho: Aninha Barbieri, Ana Lúcia, Ana Regina, Ari, Chung, Delma, Edivaldo, Eliane Dias, Fátima, João Luís, Mildred, Regina Celi, Rose, Selene e Sueli.

Ao meu analista Ricardo, obrigada por sua *presença* ...

À Marlene pela disponibilidade em sempre ajudar diante dos entraves burocráticos.

Meu agradecimento carinhoso às pessoas voluntárias que participaram desta pesquisa de forma interessada, solidária, comprometida, ética, imprescindível: Áurea Abbade, "Daniel", "Maria", Mildred Castro, Miriam Ventura, "Norberto", Raldo Bonifácio e "Susan". E aos que me ajudaram na busca por voluntários.

Cada um lê com os olhos que
tem.
E interpreta a partir de onde
os pés pisam.
Todo ponto de vista é a vista
de um ponto.
Para entender como
alguém lê,
é necessário saber como
são seus olhos
e qual é a sua visão
de mundo.
Leonardo Boff

Resumo

NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano do. Práticas sociais em situação de discriminação no cenário da aids: sobre direitos, demandas e encaminhamentos. São Paulo, 2007. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

A discriminação no cenário da aids é um fenômeno complexo e interfere diretamente na prevenção da infecção pelo HIV e no cuidado às pessoas vivendo com esse diagnóstico. É explicado como decorrente do estigma e do preconceito e entendido como violação dos direitos humanos. Buscamos nesta pesquisa conhecer as discriminações sofridas pelas pessoas com HIV/aids em seu cotidiano, compreender as razões para encaminhar (ou não) essas situações de discriminação aos serviços de assessoria jurídica, bem como conhecer as práticas sociais acerca das situações de discriminações e dos direitos humanos. Para tal propósito, realizamos entrevistas com profissionais atuantes na defesa dos direitos humanos no Brasil e com pessoas que sofreram discriminação decorrente do diagnóstico de HIV/aids. Tomamos como hipóteses que as pessoas podem: (a) desconhecer seus direitos; (b) não ter informação sobre a existência desse tipo de Serviço Jurídico; (c) temer que esse tipo de processo dê visibilidade à sua condição de pessoa vivendo com HIV/aids ou (d) ter dificuldade em provar que sofreram discriminação. Com base no referencial teórico-metodológico da vertente construcionista da Psicologia Discursiva, nosso foco de análise foram as práticas discursivas: a linguagem entendida como ação e, dessa forma, constituinte de versões da realidade situadas e sempre dialógicas. Os resultados sugerem que a discriminação no cenário da aids acontece de maneira semelhante a outras formas de discriminação em nossa sociedade: em relação a pessoas negras, nordestinas, deficientes, mulheres, homossexuais entre outros. Um dos obstáculos encontrados para o uso dos instrumentos jurídicos na defesa dos direitos violados é o fato de que a discriminação pode ocorrer com base numa relação de força e de poder que incita a pessoa a se calar para proteger seus interesses e, ainda, por ser necessário que as discriminações se enquadrem na definição do ordenamento jurídico. Os contextos da prestação de cuidados à saúde das pessoas, da Previdência Social e do trabalho são marcados por relações de saber-poder. Como consequência, as discriminações sofridas pelas pessoas em diversos contextos de suas vidas cotidianas passam a ser práticas sociais banalizadas e, freqüentemente, as pessoas precisam construir respostas individuais e isoladas para se protegerem. A isso denominamos de *discriminação social* (em contraposição à discriminação jurídica). É imprescindível incluir, na pauta de respostas à discriminação, espaços compartilhados nos Serviços de Saúde, nas ONGs e na comunidade, tanto para os profissionais que “advogam” na defesa dos direitos como para as pessoas com HIV. É necessário que sejam utilizadas várias estratégias para resolver tal problemática, fundamentadas, sobretudo, na solidariedade e no sentimento de “comunidade compartilhada” e em uma ética social. Por fim, consideramos que compreender os processos de produção de sentidos pode nos ajudar a construir respostas para a pergunta que não cala: o que fazer com as discriminações sociais que não são consideradas discriminações jurídicas?

Palavras-chave: 1. Psicologia Social; 2. práticas discursivas; 3. HIV; 4. aids; 5. discriminação; 6. direitos humanos.

Abstract

The discrimination in the scenery of aids is a complex phenomenon and interferes directly in the prevention of the infection with HIV and in the treatment of those people who live with this diagnostic. It is explained as recurrence of stigma and prejudice and it is understood as a violation of the human rights. In this research, we have tried to know the discriminations suffered by people with HIV/ AIDS in their routine, to understand the reasons to take (or not) these situations to court. For this purpose, we have interviewed professionals working in defense of the human rights in Brazil and people who have already suffered discrimination due to their diagnostic of HIV/AIDS. We have taken as hypothesis that people can: (a) not know their rights; (b) not have information about the existence of this kind of juridical service; (c) fear that this process gives visibility to their condition or (d) find difficulty in proving that they have suffered discrimination. Based on the referential theoretical-methodology of the Social Psychology, our focus of analysis was the discursive practice: the language as an action, and therefore, a result of reality. The results suggest that the discrimination in the scenery of aids is shown in the same way as other kinds of discrimination in our society: in relation to people who are black, who come from the Northwest part of Brazil, disabled people, women, homosexuals among others. One of the obstacles met for the use of juridical instruments in defense of the broken rights is the fact that discrimination may occur in a relation of power and strength that oblige people to be quiet in order to protect their interests and, yet, for being necessary that the discriminations follow the juridical orders. The contexts of health care assistance, of social security and work are determined by a relation of know-can. As a consequence, the discriminations suffered by people in different contexts of their everyday life are seen as banal social practices and frequently people need to protect themselves. This is called social discrimination (contrary to juridical discrimination). It is necessary to include, in the answers to discrimination, spaces shared in Health care services, ONGs and in the community, also for the professionals that work on the defense of the rights of people with HIV. It is necessary that many strategies are taken to solve this problem, mainly based on solidarity and in the sense of “shared community” and in social ethics. Finally, we should consider that to understand the processes of production of senses that might help us find answers to a question that still doesn't have an answer: what should we do with the social discriminations that are not considered judicial discriminations?

Key-words: 1. Social Psychology; 2. discursive practices; 3. HIV; 4. aids; 5. discriminations; 6. human rights.

Sumário

INTRODUÇÃO	15
Inquietações e questões iniciais	15
Considerações sobre fazer pesquisa na perspectiva construcionista	19
Sobre a estrutura da tese	22
Capítulo 1	
PRECONCEITO, ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO ÀS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: DRIBLANDO UM PÂNTANO CONCEITUAL	24
1.1. Preconceito	26
1.2. Estigma	30
1.3. Discriminação	35
Capítulo 2	
DISCRIMINAÇÃO NO CENÁRIO DA AIDS: A PERSPECTIVA DOS DIREITOS HUMANOS	40
2.1. A construção histórico-social dos direitos do homem	41
2.1.1. Cidadania e direitos humanos	46
2.2. Aids, direitos humanos e cidadania	49
2.2.1. Declaração de Compromisso sobre o HIV/Aids	49
2.2.2. As posições do Programa Nacional de DST e Aids	53
2.2.2.1. A Rede Nacional de Direitos Humanos em HIV/Aids	54
2.3. Sobre a (im)possibilidade de encaminhar situações de discriminação	58
2.3.1. Informações e acesso	59
2.3.2. Dificuldades na revelação do diagnóstico de HIV/aids	62
2.3.3. Sobre as provas	64
Capítulo 3	
OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS	69

3.1. Objetivos e hipóteses	69
3.2. Procedimentos de coletas de informações	70
3.3. Referencial teórico-metodológico e procedimentos de análise	75

Capítulo 4

PRÁTICAS SOCIAIS EM SITUAÇÃO DE DISCRIMINAÇÃO:

SOBRE DIREITOS, DEMANDAS E ENCAMINHAMENTOS	80
4.1. Sobre demandas e discriminações	81
4.1.1. Discriminações no contexto do trabalho	83
4.1.2. Discriminações no contexto da saúde	84
4.1.3. Discriminações no contexto da família	87
4.1.4. Discriminações no contexto da escola	88
4.1.5. Discriminações no contexto da moradia	89
4.2. Sobre os encaminhamentos para as queixas e denúncias de discriminação	90
4.2.1. Para intervenção da Justiça: orientações e processos	90
4.2.2. A mesa redonda de negociações sobre o trabalhador	92
4.2.3. Mediações, aconselhamentos, campanhas e outras intervenções	94
4.3. A comprovação da discriminação	95
4.4. A construção de respostas políticas	100

Capítulo 5

NARRATIVAS SOBRE DENÚNCIAS E ENCAMINHAMENTOS JURÍDICOS DE SITUAÇÕES DE DISCRIMINAÇÃO

5.1. Discriminação no contexto do trabalho: a narrativa de Daniel	103
5.2. Discriminação no contexto do trabalho: a narrativa de Norberto	109
5.3. Discriminação no contexto do trabalho: a narrativa sobre Natanael	116
5.4. Discriminação no contexto da saúde: a narrativa sobre Natanael	116
5.5. A comprovação da discriminação	117
5.6. O governo dos corpos e o corpo como prova – como estigma	121

Capítulo 6

SITUAÇÕES DE DISCRIMINAÇÃO SOCIAL NÃO ENCAMINHADAS À ASSESSORIAS JURÍDICAS	126
6.1. Discriminação vivida no contexto da família	126
6.2. Discriminação vivida no contexto do serviço de saúde	127
6.3. Discriminação vivida no contexto do trabalho	138
6.4. Estratégias para lidar com a discriminação no cotidiano das pessoas que vivem com o HIV/aids	140
6.5. Violações dos direitos à privacidade das pessoas vivendo com HIV/aids	147
6.6. Discriminação social <i>versus</i> discriminação jurídica	149
CONSIDERAÇÕES FINAIS	152
Uma síntese	152
Discriminação social, direitos e cidadania	153
Sobre posicionamentos, sentidos, repertórios e práticas discursivas	157
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	160
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	
APÊNDICE B – Exemplo de transcrição seqüencial	
APÊNDICE C – Exemplo de mapa dialógico	
APÊNDICE D – Convenções para transcrição das entrevistas	
ANEXO A – Vocabulário Jurídico	
ANEXO B – Temas das Campanhas Nacionais do Dia Mundial de Luta Contra a Aids	
ANEXO C – Lei Estadual nº 11.199 de 12-07-2002	

INTRODUÇÃO

Nenhum escritor jamais foi o primeiro [...] e nenhum escreve sozinho, apesar de talvez muitos se sintirem solitários ao escrever. A parceria em qualquer texto compõe-se de co-autores visíveis e invisíveis.

John H. Gagnon

Inquietações e questões iniciais

As inquietações e questões que levaram a esta pesquisa decorrem da interação com pessoas vivendo com HIV/aids¹. Referimo-nos à experiência no trabalho como psicóloga da saúde, em um Serviço de Saúde na cidade de São Paulo, especializado no atendimento a pessoas com diagnóstico de HIV/aids, onde foram desenvolvidas atividades de assistência, prevenção, ensino e pesquisa em uma organização não-governamental (ONG) de aids e em consultório particular. Certamente uma dessas inquietações foi provocada pela fala de uma pessoa, a qual foi acompanhada por vários anos, desde o início do seu diagnóstico até sua morte. Um dia ele contou que sua chefe imediata havia lhe dito que não poderia continuar trabalhando naquele setor, pois lá *ele teria de dar o sangue*². Ela sabia que ele tinha aids.

Essas inquietações decorrem, também, de algumas questões suscitadas a partir da pesquisa de Mestrado, intitulada *Contar ou não contar: a revelação do diagnóstico pelas pessoas com HIV/aids*, desenvolvida de 2000 a 2002 no Núcleo de Pesquisas e Estudos de Práticas Discursivas e Produção de Sentidos do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Na análise discursiva da dialogia em grupos com pessoas vivendo com HIV/aids, vimos que o diagnóstico de HIV/aids e sua revelação (ou não) são fortemente marcados pelo estigma da aids, pelo

¹Neste texto adotamos a indicação de Castilho no uso da terminologia aids. Observe-se que podem ser encontradas nesse texto diferentes formas de nomeação: aids, AIDS, Aids, SIDA, HIV, VIH, que respeitam a citação original. No Brasil, foi adotada desde o início a terminologia AIDS – da língua inglesa, diferentemente dos países latinos que adotaram SIDA. Atualmente, em publicações do Programa Nacional de DST e Aids - Ministério da Saúde, tem sido usada **Aids** em nomes próprios de entidades, **aids** – como substantivo comum - para falar da doença e **AIDS** em siglas que incorporem a palavra (Ver: Euclides CASTILHO, – É necessário entender a aids. *Jornal do Ponto*, edição de 11 a 17 de agosto, 1997).

² O uso de metáforas, ao se falar de doenças, mais especificamente na relação com a aids, foi analisado por vários autores (Ver, por exemplo: SONTAG, 1989; CASTIEL, 1996 e CARNEIRO, 2000).

medo do preconceito e da discriminação, muitas vezes a partir de experiências vividas (NASCIMENTO, 2002). Noutra pesquisa³, realizada com grupo de homens vivendo com HIV/aids, esses relataram diversas situações de discriminações sofridas em função desse diagnóstico, a maioria delas relacionadas ao cotidiano de trabalho ou ao processo seletivo para emprego.

Obviamente, a questão da discriminação no contexto da aids é temática amplamente abordada por ativistas e pesquisadores desde o início da epidemia. Herbert de Souza – o Betinho, em evento sobre *Direitos Humanos e Aids*, ocorrido em 1987 na cidade de São Paulo, falou de sua experiência ao revelar ou ver revelada sua soropositividade. Disse que a aids estava expondo uma sociedade discriminadora em relação à maneira pela qual as pessoas vivem sua sexualidade e sua privacidade. Que, devido à discriminação, muitos “morrem na clandestinidade, sem lutar por seus direitos mais elementares, como, por exemplo, o direito de morrer em paz” (SOUZA, 1989, p.40). Fazia poucos anos desde o surgimento da aids que, no Brasil, teve seu primeiro caso diagnosticado no ano de 1982; era uma época em que pouco se sabia sobre essa epidemia e havia pouquíssimas possibilidades de tratamento. As lutas pelos direitos foram bastante ampliadas ao longo dessa história, apesar de “morrer em paz” ainda ser uma necessidade e um direito a ser garantido.

No cenário da aids, a discriminação tem características singulares. O estigma e o preconceito que levam à discriminação vêm sendo amplamente discutidos na literatura, sendo comum a referência à associação dos que são infectados pelo HIV com pessoas e grupos já estigmatizados, marginalizados por comportamentos tidos como socialmente não aceitáveis. No início da epidemia de aids, esse processo de culpabilização foi dirigido, por exemplo, a quem usa drogas injetáveis, aos trabalhadores do sexo e a homens que fazem sexo com homens.

A classificação dos anos iniciais da epidemia (1970-1988) proposta por Jonathan Mann (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1988, p. 4, tradução nossa), tem sido bastante utilizada para contextualizar a estigmatização⁴ e a discriminação no cenário da

³ Pesquisa realizada pela Casa da AIDS-HCFMUSP, CRT-SP, Nepaids-USP e Universidade da Califórnia - “Práticas Sexuais e Reprodutivas de homens vivendo com HIV que fazem sexo com mulheres na cidade de São Paulo” (Ver: PAIVA, Vera et al.. 2002).

⁴ Quando falamos em estigma, referimo-nos a definição de Goffman (1980), como sinais e marcas, como atributos negativos que tornam alguém desacreditado, conforme discutido no capítulo 1. Já estigmatização, a

aids. A primeira fase, dos anos 1970 a 1981, concerne à disseminação silenciosa do vírus. A segunda, diz respeito à epidemia propriamente dita e engloba os anos de 1981 a 1985⁵. A terceira fase (1985 a 1988) foi por ele denominada de “epidemia de respostas sociais, culturais e econômicas à aids”, sendo caracterizada pelos níveis excepcionalmente altos de estigma, preconceito, discriminação e, por vezes, de repulsa coletiva.

As características da terceira fase fazem-se presentes ainda hoje. O Programa Conjunto das Nações Unidas para a Aids⁶ - UNAIDS (UNAIDS, 2002; ONUSIDA, 2005) considera que o estigma, o preconceito e a discriminação relacionados à epidemia são fenômenos universais, ocorrendo nos níveis político, institucional, social e psicológico, em todas as regiões e países do mundo. De acordo com documento publicado em 2005,

existem muitas ligações, diretas e indiretas, entre a epidemia do HIV e a falta de proteção dos Direitos Humanos. A violação dos direitos pode piorar o impacto do HIV, aumentar a vulnerabilidade e impedir ou retardar as respostas positivas à epidemia (ONUSIDA, 2005, p.12).

As ações governamentais voltadas ao controle da epidemia, sustentadas pelo campo disciplinar da Saúde Pública e da Epidemiologia, levaram - e ainda levam, em muitos países, a medidas interventivas que são discriminatórias, tal como a testagem compulsória para o HIV, a violação do sigilo do diagnóstico e a segregação.

Nelson Mandela, ex-presidente sul-africano, chama a atenção, também, para o efeito da linguagem estigmatizante:

Podemos construir redutos de Aids facilmente com nossa linguagem e nossas ações, disse Mandela, acrescentando que o estigma pode fazer com que o mundo volte à época em que as vítimas de hanseníase viviam segregadas em vilas. Muitas pessoas morrem devido ao estigma e ao isolamento das comunidades quando são infectadas pela Aids (CORREIO DA PARAÍBA, 2002).

como alguém é estigmatizado, ao estigma como processo. Segundo Dicionário de Psicologia, “Estigmatização é um processo de determinação, por parte de outrem, de atributos impostos a um indivíduo obrigado a se conformar à imagem estereotipada em que foi inscrito” (DORON & PAROT, 2002, p. 311).

⁵ Neste texto, Jonathan Mann lembra que a segunda fase culminou na Primeira Conferência Internacional de Aids, em abril de 1985, em Atlanta. Foi também nessa fase que os modos de transmissão foram definidos, o HIV descoberto e a AIDS nomeada inicialmente como *Gay-Related Immune Deficiency (GRID)* / “Peste Gay”. Em 1988, na terceira fase, a Organização Mundial de Saúde instituiu o Dia Mundial da AIDS.

⁶ UNAIDS/ONUSIDA - O Programa Conjunto das Nações Unidas para a Aids iniciou suas atividades em janeiro de 1996 e atua em Grupos Temáticos que se localizam em países selecionados. Os Grupos têm como função apoiar os Programas Nacionais sobre aids e oferecer subsídios e capacitação para um melhor desenvolvimento desses Programas em parceria com o UNAIDS.

Diversos grupos organizaram-se para denunciar e exigir direitos, o que possibilitou o uso de instrumentos legais para defesa dos mesmos, por meio da criação de Comissões de Direitos Humanos e/ou Assessorias Jurídicas. Os documentos e ações sobre direitos humanos que encontramos podem ser entendidos como resposta social da sociedade civil à não-discriminação e não estigmatização das pessoas vivendo com HIV/aids. Direitos que, como assinala Bobbio (2004, p. 51), “emergem gradualmente das lutas que o homem trava por sua própria emancipação e das transformações das condições de vida que essas lutas produzem”.

Entretanto, apesar dos avanços no campo dos direitos e da proteção contra a discriminação, nossa experiência nas pesquisas referidas acima, na atuação profissional e nas primeiras incursões à bibliografia sobre o tema, sugerem que poucas pessoas, diante de situações de discriminações vividas, procuram um serviço de assessoria jurídica para reclamarem seus direitos, mesmo assegurados por legislações específicas em vigor e pela possibilidade de acesso a advogados (as) de ONGs. Em pesquisas anteriores, foi muito presente o argumento de que não havia *prova* para se abrir um processo jurídico e de que “a discriminação é sutil” ⁷.

Partimos da hipótese que há várias razões para que se silencie a respeito dessas situações de discriminação. É possível que falte informação sobre os direitos e sobre a existência de serviços jurídicos gratuitos e, portanto, como acessá-los. Pode ser, também, que a pessoa que sofre discriminação não procura assessoria jurídica para não revelar o seu diagnóstico, porque teme dar visibilidade ao seu diagnóstico para quem não contou ter HIV positivo/aids. É plausível, ainda, que quem sofre discriminação tenha dificuldade em obter meios de provar tal fato, uma vez que essa pode dar-se de forma muito sutil, sem provas facilmente visíveis, de difícil comprovação.

O objetivo desta pesquisa, portanto, foi conhecer as discriminações sofridas pelas pessoas com HIV/aids em seu cotidiano e, mais especificamente, compreender as razões para encaminhar (ou não) essas situações de discriminação aos serviços de assessoria jurídica. Obviamente, para alcançar esse objetivo, foi necessário conhecer as práticas sociais e jurídicas relacionadas às discriminações vividas por pessoas com HIV/aids.

⁷ GARRIDO, Pedro B. et. al. *Estigmatização, discriminação e trabalho na perspectiva de homens vivendo com HIV* (Mimeo).

Considerações sobre fazer pesquisa na perspectiva construcionista

Dada a relevância do assunto, e a interdisciplinaridade necessária para compreensão dos vários aspectos envolvidos na discriminação no cenário da aids, diversos estudos, ensaios, reflexões, produções teóricas, podem ser encontradas na revisão da literatura sobre o tema. Assim, surgiu desde o início uma inquietante questão: o que falar de um tema sobre o qual tantas vozes⁸ já se fizeram presentes? Como contribuir, *acrescentando*, para o debate e a reflexão? Essa questão levou a pensar sobre o lugar de pesquisador (a), de onde falamos, como estamos inseridos (as) e implicados (as) na escolha desse tema de pesquisa.

Peter Spink, em artigo sobre pesquisa de campo na Psicologia Social, chama a atenção para nossas inserções no campo de pesquisa, para o nosso lugar como pesquisadores (as). Convida-nos a fazer perguntas como: “O que temos a ver com o campo-tema? O que estamos fazendo ali? Qual é a nossa contribuição, a nossa parte neste processo?” (SPINK, P., 2003, p. 27). Responde que, para nós – psicólogos e psicólogas sociais –, escolher um problema de pesquisa é fazer parte de um campo-tema e é “porque pensamos que podemos ser úteis”, que podemos entrar na conversa, convidar outras vozes para o debate, trazer outros argumentos. O campo é um espaço construído, do qual fazemos parte, “é o argumento no qual estamos inseridos; argumento este que tem múltiplas faces e materialidades, que acontecem em muitos lugares diferentes” (SPINK, P., 2003, p.28). Portanto, estar no campo ou no campo-tema é participar do debate, da reflexão, da produção de conhecimento que é sempre

fatos, as leis, os documentos, com a indagação sobre como e por quem eles foram produzidos, entendendo que são produtos sociais, que são práticas discursivas (SPINK, P., 1999); desnaturalizando-os como fatos sociais, que são muitas vezes citados, referidos na literatura, sem considerar-se as lutas e negociações travadas para sua concretização, pois a produção de práticas discursivas remete, sobretudo, ao campo das lutas (FOUCAULT, 2004).

Entendemos que *conhecimento, sujeito e objeto* não podem ser pensados como entidades separadas e independentes. Como assinala Santos, B. S. (2005, p.73):

Os factos observados têm vindo a escapar ao regime do isolamento prisional a que a ciência os sujeita. Os objectos têm fronteiras cada vez menos definidas; são constituídos por anéis que se entrecruzam em teias complexas com os dos restantes objectos, a tal ponto que os objectos em si são menos reais que as relações entre eles.

Nessa concepção, as nossas pesquisas partem de inquietações e estranhamentos sobre o mundo que conhecemos, sobre o que é tido como certo e verdadeiro. São práticas sociais, coletivas e geram apreensões parciais das realidades as quais temos acesso, das quais somos co-produtores. Entendemos que o conhecimento é dinâmico, social e sempre dialógico, é construído pelas pessoas em relação. “Sob este enfoque, a investigação é desenvolvida em bases históricas e culturais das várias formas de construção do mundo” (GERGEN, 1985, p. 267).

A premissa é de que o conhecimento e a compreensão de mundo não estão prontos, acabados e imutáveis na nossa mente. “As idéias não existem no vácuo”; são construídas na interação humana a partir das posições de pessoas em determinados contextos (HACKING, 2001, p.32).

Questionamos, assim, a idéia de uma verdade única, absoluta, universal; entendendo que, em diferentes épocas históricas, existem verdades negociadas sobre os fenômenos sociais. Sendo então pressuposto epistemológico que “toda época tem sua peculiar *economia de verdade* e que a ciência não é senão a forma como toma a produção dos ‘efeitos de verdade’ em um período histórico determinado” (IBÁÑEZ, 1994, p.238, tradução nossa). Conseqüentemente, o que chamamos de social é histórico e particular, não é universal.

Essa forma de compreensão do conhecimento, dos fatos e práticas sociais marca uma forma de fazer ciência comprometida, preocupada em dar visibilidade às ações de

pessoas e grupos marginalizados, subjugados. (IBÁÑEZ, 1994; HARAWAY, 1995). Isso leva a uma noção importante para o construcionismo social: a reflexividade (IBÁÑEZ, 1994; SPINK, M.J. 1999). As nossas práticas científicas são práticas reflexivas, nas quais também nós, os e as pesquisadores/as, somos objetos de análises e precisamos estar cientes das implicações que nosso modo de fazer pesquisa tem para o campo-tema e para a própria Psicologia Social.

Como produção humana, o conhecimento é inventado, como ressalta Foucault, e, para entendê-lo, precisamos observar as relações de forças e de poder que se estabelecem entre os homens; o conhecimento é feito desse embate, nesse jogo de forças. Poder e saber entendidos como estando em relação - uma via de mão dupla, em que estão diretamente implicados. Pois, como apresenta Foucault, na sua hipótese de trabalho, no segundo curso do *Collège de France* (Teorias e instituições penais-1971-1972):

Nenhum saber se forma sem um sistema de comunicação, de registro, de acumulação, de deslocamento, que é em si mesmo uma forma de poder, e que está ligado, em sua existência e em seu funcionamento, às outras formas de poder. Nenhum poder, em compensação, se exerce sem a extração, a apropriação, a distribuição ou a retenção de um saber. Nesse nível, não há o conhecimento, de um lado, e a sociedade, do outro, ou a ciência e o Estado, mas as formas fundamentais do “poder-saber” (FOUCAULT, 1997, p.19).

Nosso foco de análise são as práticas discursivas, entendidas como linguagem em ação (SPINK, M.J. e MEDRADO, 1999). Ao invés de interpretar o discurso como algo pronto e acabado, buscamos as descontinuidades, as rupturas dos discursos, pois, como assinala Foucault (2004, p.52-53), “os discursos devem ser tratados como práticas descontínuas, que se cruzam por vezes, mas também se ignoram ou se excluem”. Trata-se, como ressalta Muchail (2004) referindo-se a Foucault,

de buscar não sua origem ou seu sentido secreto, mas as condições de sua emergência, as regras que presidem seu surgimento, seu funcionamento, suas mudanças, seu desaparecimento, em determinada época, assim com as novas regras que presidem a formação de novos discursos em outra época (MUCHAIL, 2004, p. 11).

Sobre a estrutura da tese

Esta tese, portanto, resulta da confluência dessas duas ordens de inquietações. Tem como ponto de partida as questões suscitadas pela experiência pessoal – como profissional

e pesquisadora da área da aids – com situações de discriminação vividas por pessoas portadoras de HIV/aids. Mas a formulação dos objetivos e as formas de proceder na coleta e análise de informações inserem-se numa segunda ordem de inquietações decorrentes das leituras e reflexões de cunho epistemológico que nos levaram à afiliação às correntes de pensamento aliadas ao construcionismo social.

A estrutura da tese reflete, pois, a imbricação dessas duas ordens de inquietações. A tese está estruturada em seis capítulos: os dois primeiros fornecem o contexto teórico e histórico da discriminação no cenário da aids e os três últimos apresentam os resultados da pesquisa.

Iniciamos tecendo considerações sobre discriminação, estigma e preconceito, noções freqüentemente inter-relacionadas ao se falar de situações de discriminação vividas por pessoas com HIV. As definições encontradas indicam um uso tautológico. Dessa forma, buscamos, a partir da revisão da literatura, responder as seguintes questões: qual a etimologia desses conceitos? Como eles migram para a literatura específica sobre aids? Qual a relação entre essas noções e como são usadas nas práticas discursivas cotidianas? Essas indagações apontaram para o caminho inicial dessa tese que foi a revisão bibliográfica dos conceitos centrais, apresentadas no Capítulo 1 e que levaram à opção pelo uso do termo “discriminação” nesta pesquisa.

O Capítulo seguinte volta-se mais especificamente ao enfrentamento da discriminação no contexto da aids. Abordamos como a linguagem dos direitos humanos tem sido usada como instrumento para esse enfrentamento por meio de diretrizes de políticas públicas definidas nos âmbitos internacional e nacional. Para falar sobre direitos humanos e cidadania dialogamos principalmente com Alves, Bobbio, Boaventura Santos, Marshall, Piovesan e Trindade. Na segunda parte do Capítulo 2 focamos as posições do Programa Nacional de Aids frente às discriminações, mais especificamente com a criação da Rede de Direitos Humanos e subsídios às assessorias jurídicas das ONGs de aids. Por último, discutimos as razões possíveis do não encaminhamento de situações de discriminações vividas por pessoas com HIV/aids a assessorias jurídicas. Para discussão das violações dos direitos humanos nesse contexto contamos com a contribuição de vários autores que têm discutido especificamente a relação entre direitos humanos e aids e o acesso à Justiça.

No Capítulo 3 apresentamos os objetivos definidos para essa pesquisa, descrevemos os procedimentos de coleta e de análise de dados e abordamos algumas noções centrais para nossa análise.

Os resultados são discutidos em três capítulos. O primeiro deles (Capítulo 4) traz a fala de especialistas da área de direitos humanos e aids sobre as demandas que os serviços de apoio recebem e os encaminhamentos possíveis. Os dois capítulos seguintes abordam situações de discriminação na perspectiva de pessoas portadoras de HIV. O Capítulo 5 analisa situações que foram encaminhadas aos serviços jurídicos e o Capítulo 6 trata de situações que não foram encaminhadas. Para análise dos resultados vários autores contribuíram iluminando a discussão das entrevistas, tais como Michel Foucault, Boaventura Santos, Bernardo Sorj e Vera Telles. Além da noção de posicionamento (interativo e reflexivo) de Davies & Harré.

Para finalizar, fazemos considerações sobre o problema de pesquisa e aonde chegamos a partir do diálogo com a literatura e as pessoas entrevistadas.

CAPÍTULO 1. Preconceito, estigma e discriminação às pessoas vivendo com HIV/aids: driblando um pântano conceitual

Preconceito, estigma e discriminação são noções muito usadas nas Ciências Humanas e Sociais, mas nem sempre definidos com cuidado. Frequentemente, as definições encontradas, não somente na literatura específica sobre aids, são tautológicas, sendo apresentadas como “incorporadas”, “complementares”, “entrelaçadas”, “imbricadas”. Por exemplo: “Estigma é preconceito e discriminação contra pessoas que são vistas e tratadas de forma negativa.” (SINGHAL & ROGERS 2003, p. 45, tradução nossa).

Como primeiro passo para esclarecer suas definições e usos, origem e migração para diferentes campos de saber, fizemos uma consulta a dicionários de Psicologia e Sociologia, escolhidos por entendermos que essas noções encontram-se tradicionalmente mais inseridas nessas disciplinas. No dicionário de Psicologia pesquisado, encontramos somente a definição de estigma e discriminação, noções consideradas como sendo de uso na Psicologia Social. No dicionário de Sociologia, localizamos a definição dos três termos, sendo preconceito e discriminação apresentados juntos, como verbete comum.

No Quadro 1, destacamos a etimologia, a definição e os autores encontrados nos dicionários especializados. Alguns aspectos dessas definições serão retomados e discutidos posteriormente ao comentarmos como foram incorporadas na literatura específica sobre aids e sua contribuição como categorias analíticas.

Quadro 1 - Definições de discriminação, preconceito e estigma⁹

Verbetes	Houaiss <i>on line</i> Etimologia	Dicionário de Psicologia	Dicionário de Sociologia	Principais autores
Discrimi Nação	latim <i>discriminatio,ónis</i> 'separação', do v. lat. <i>discrimináre</i> 'separar, distinguir'; ver <i>-cern-</i> , <i>crimin(o)-</i> e <i>discrimin-</i> (1881 cf. CA ¹)	Em Psicologia Social, o termo designa as atitudes e condutas particulares que um indivíduo ou um grupo manifesta em relação a outro indivíduo ou grupo, geralmente com base em caracteres atribuídos mais por preconceito que por algo objetivamente verificado.	...discriminação é a sua prática ¹⁰ nem toda discriminação baseia-se no preconceito Tratamento desigual de indivíduos que pertencem a um grupo ou categoria particular. Rubrica: termo jurídico ato que quebra o princípio de igualdade, como distinção, exclusão, restrição ou preferências, motivado por raça, cor, sexo, idade, trabalho, credo religioso ou convicções políticas.	
Preconceito	latim <i>praejudicium</i> pre- + <i>conceito</i> ;		é a teoria da desigualdade racial é uma ATITUDE cultural positiva ou negativa dirigida a membros de um grupo ou categoria social. Como uma atitude combina crenças e juízos de valor com predisposições emocionais positivas ou negativas.	

O passo seguinte foi a revisão bibliográfica propriamente dita, com especial atenção ao uso destas noções no contexto da aids. Dessa forma, esse capítulo pretende apresentar uma revisão dessas noções, compreender o uso no contexto da aids e apontar semelhanças, diferenças e contradições no uso dos termos. Para esses objetivos, contamos principalmente com os estudos de Gordon Allport, John Duckitt, Erving Goffman e Norbert Elias. Relacionada às questões específicas da aids, temos a contribuição de Gregory Herek, Miriam Maluwa, Richard Parker e Peter Aggleton, além de documentos do UNAIDS/ONUSIDA.

1.1. Preconceito

o preconceito é intrinsecamente contraditório: ama o velho e deseja o novo, confia nas aparências, mas teme que tudo o que reluz não seja ouro, elogia a honestidade, mas inveja a riqueza, teme a sexualidade mas deseja a pornografia, afirma a igualdade entre os homens mas é racista e sexista, desconfia das artes mas não cessa de consumi-las, desconfia da política mas não cessa de repeti-la.

Marilena Chauí

A palavra preconceito vem do latim *praejudicium*. No seu significado dicionarizado é indicado principalmente o pré-julgamento negativo que se tem em relação a algo ou alguém que não conhecemos, do qual formamos uma idéia prévia. Severson (1943, p. 346, tradução nossa), no entanto, alerta-nos que essa definição é limitada por não dar conta da complexidade do termo, pois, o que podemos considerar preconceito em uma dada sociedade, noutra poderá ser tido como uma concepção adequada, moral ou valorativa, como aspecto positivo. Ressalta que não existe um único tipo de preconceito, com uma atitude constante e única, “mas consiste em uma combinação de impulsos e sentimentos que variam com a situação”. Devemos considerar os tipos de situações em que o preconceito ocorre, bem como a complexidade das mesmas.

Segundo Allport (1954), a definição mais conhecida é a de pessoas que formam uma idéia negativa a respeito de alguém sem que haja motivos suficientes para tal. Portanto, é injustificado e pode levar à discriminação de uma pessoa ou do grupo ao qual

ela pertence, com o qual é identificada. O autor chama a atenção para a distinção entre a concepção errônea e o preconceito, ou seja, podemos formar uma idéia errada sobre o outro, reconhecer e rever isso. No caso do preconceituoso, esse reconhecimento não é possível, inclusive porque, em geral, a pessoa não admite que sua atitude ou idéia seja preconceituosa. Allport (1954, p.30, tradução nossa) entende que alguns podem ter preconceito, falar mal do outro e evitar contato, mas não discriminar, o que nomeia como “preconceito bem educado”. Deste modo, “a discriminação tem conseqüências sociais mais sérias e imediatas do que o preconceito”; seria uma ação grave decorrente do preconceito que, em algumas situações, pode levar ao ataque físico e ao extermínio.

Nos estudos sobre o preconceito, podemos encontrar diversas teorias, algumas com ênfase nos aspectos individuais, como causas das atitudes preconceituosas e outras que enfocam fatores socioculturais. O assunto tem sido amplamente estudado por sociólogos e psicólogos.

Em artigo do início do século passado, Morse (1907, p.493, tradução nossa) afirma que havia até então apenas um único estudo, publicado em alemão: “Os preconceitos da humanidade” (L. B. Hellenbach – “Die Vorurtheile der Menschheit”). O preconceito era entendido na época como “uma opinião ou uma impressão exagerada a favor ou contra um objeto, uma pessoa ou um pensamento”. Aponta que o tema preconceito não foi inicialmente de interesse dos psicólogos que estavam mais voltados para o estudo dos processos mentais.

Duckitt (1992) chama atenção para as várias pesquisas e teorias sobre o assunto desenvolvidas na área da Psicologia. Na revisão feita, o autor as contextualiza segundo as circunstâncias e os períodos históricos e sociais em que foram realizadas e as classifica com base nos diferentes níveis de análise a que se propõem¹¹. Os estudos indicados pelo autor iniciam-se com a problemática das diferenças raciais, depois com pesquisas voltadas para explicações focadas no indivíduo e finalmente centram-se nos conflitos sociais e culturais bem como nos estudos cognitivos. O autor considera, entretanto, que essas distintas teorias, se tomadas isoladamente, mostram-se limitadas nas suas tentativas de explicação do preconceito, mas que podemos entendê-las como complementares. Devem

¹¹ Neste artigo de 1992 “Psychology and Prejudice: a historical analysis and integrative framework”, referência bibliográfica supracitada no que se refere aos estudos da Psicologia sobre o Preconceito, Duckitt apresenta uma perspectiva histórica do foco de análise do preconceito pela Psicologia dividida em fases históricas: a) *Race Psychology* (a partir de 1920); b) *Race Prejudice* (1920 e 1930); c) *Psychodynamic Processes* (1930 e 1940); d) *The Prejudiced Personality* (1950); e) *Culture and Society* (1960 e 1970) e f) *Psychological Fundamentals* (1980).

ser entendidas na relação com os fatos históricos e sociais, como, por exemplo, o período histórico após a II Guerra Mundial.

Rose (1954) ressalta que duas publicações marcaram os estudos iniciais do preconceito: 1. *The Social Psychology of Prejudice* (SAENGER, 1953) e 2. *The Nature of Prejudice* (ALLPORT, 1954). Destaca que os dois livros representam um novo desenvolvimento no estudo de relações entre raça, religião e grupos étnicos. O autor considera ainda que, apesar de reconhecerem a importância do papel cultural para a formação do preconceito, Saenger e Allport se detêm mais ao estudo da estrutura e etiologia da personalidade preconceituosa e negligenciam aspectos sociológicos.

The Authoritarian Personality, de Adorno et al., livro publicado originalmente em 1950, é outra referência dos estudos iniciais sobre o preconceito. Trata-se de pesquisa realizada no contexto fértil da pós-segunda guerra mundial, período em que a discriminação contra os judeus era preponderante; a discriminação social foi um grande problema do qual os autores se ocuparam nessa pesquisa. Buscaram conhecer as características psicológicas individuais, ou seja, o tipo de personalidade com predisposição ao preconceito e ao anti-semitismo. Essa é a fase dos estudos psicológicos voltados para “A Personalidade Preconceituosa”, apontada por Duckitt (1992).

Dessa perspectiva compreendem que as características de personalidade de uma pessoa mostram sua tendência ou predisposição a um determinado comportamento. O foco da investigação foram os aspectos psicológicos, mais do que os sociais e históricos; com base na teoria de Sigmund Freud sobre a estrutura de personalidade. A partir das correlações feitas na pesquisa de Adorno et al. (1965) – “entre as escalas do Etnocentrismo, do Anti-semitismo e do Fascismo”, Crochik (1997, p.66-67) assinala que uma pessoa pode ser preconceituosa em relação a vários objetos. Assim, “aquele que tem preconceitos contra negros, tende a tê-los também em relação aos judeus, aos asiáticos, aos deficientes, aos que professam outra fé”.

A classificação realizada por Duckitt (1992) contribui para identificarmos as teorias sobre preconceito e sua relação com a discriminação, como, por exemplo, a fase compreendida entre o período de 1960 e 1970 (*Culture and Society*), na qual a perspectiva individual perde lugar para os aspectos culturais e sociais. Esse período compreende duas fases: uma na primeira década, com ênfase na influência normativa, no preconceito como norma cultural ou social, e outra, durante os anos 1970, na dinâmica e nos conflitos intergrupos. Acreditava-se que normas do sistema social influenciavam o comportamento

individual discriminatório, tendo esses conflitos despertado grande interesse nos psicólogos sociais e sociólogos que contribuíram para a compreensão tanto do preconceito como do modelo de discriminação social e institucional. Os estudos dessa fase influenciam a compreensão atual sobre os processos sociais e interacionais nos quais acontecem o preconceito e a discriminação.

O preconceito em relação a pessoas com HIV/aids foi associado desde os primeiros estudos ao estigma e a grupos já estigmatizados socialmente. Assim encontramos, principalmente, referências a estudos sobre preconceito contra homossexuais¹².

Outros autores estabelecem relação direta entre preconceito e discriminação¹³. A ignorância e desinformação sobre as formas de transmissão, o medo e o “pânico moral” da sociedade frente ao surgimento da aids, por exemplo, são apontados como os principais fatores para a formação do preconceito e consequentemente para ações de discriminação contra as pessoas vivendo com HIV/aids (PARKER et al., 1994; TERTO JÚNIOR, 1997, GALVÃO, 2000). Richter (2001, p. 13, tradução nossa) relaciona o preconceito à discriminação argumentando que este embasa a ação discriminatória, de tal forma que “o preconceito só acontece quando o objeto de discriminação é percebido como vulnerável e desprotegido”. A autora considera que vários aspectos contribuem para a formação do preconceito e que fazem com que a pessoa “projete” esses sentimentos sobre “os corpos das pessoas” com esse diagnóstico. São eles: o medo de infecção pelo HIV, os mitos e as crenças em relação à aids, a associação da aids com comportamento desviante e com morte.

A relação da infecção pelo HIV com comportamentos desviantes da norma social e a consequente divisão entre “vítimas” e “culpados”, contribuiu para o preconceito, estigmatização e discriminação de pessoas vivendo com HIV/aids ou com suspeita de ter esse diagnóstico (NASCIMENTO, 2002). Essa relação é amplamente discutida na literatura específica desde o início da epidemia¹⁴.

¹² A esse respeito ver HEREK & CAPITANIO (1999).

¹³ Nas discussões sobre preconceito e discriminação contra pessoas com HIV/aids, a discriminação tem sido comumente referida como uma ação consequente do preconceito; da mesma forma como encontramos nos dicionários de Psicologia e Sociologia no Quadro 1 e na definição de outros autores nos itens preconceito e discriminação deste Capítulo.

¹⁴ Encontramos essa discussão, por exemplo em Sontag (1989).

1.2. Estigma

No estudo do estigma contamos com o livro de Erving Goffman, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*, publicado originalmente em 1960, no qual buscamos algumas definições e noções que consideramos úteis para nossa análise.

Nesse ensaio o sociólogo define estigma¹⁵ como sendo um atributo de caráter depreciativo, que se dá numa relação de oposição à idéia de normalidade: estigmatizado x normal. Remete a sinais corporais, a um corpo que é marcado para identificar o caráter de alguém, que destaca um aspecto ruim, que torna o seu portador “desacreditado” ou “desacreditável”. Será considerado desacreditado quando a diferença for conhecida ou imediatamente visível e desacreditável na situação contrária, em que essa não é acessível.

Para ele existem três tipos de estigma: 1) as abominações, deformidades, do corpo; 2) as culpas que recaem sobre os indivíduos, como sendo uma falha deles, incluindo: homossexualidade, distúrbios mentais, vícios, desemprego, entre outros e 3) os stigmas relacionados à raça, religião e nação.

No caso da aids, são vários os componentes que contribuem para a estigmatização das pessoas infectadas pelo HIV, configurando-se muitas vezes os três tipos de estigma descritos por Goffman (VARAS-DIAZ, SERRANO-GARCIA e TORO-AFFONSO, 2004).

O sociólogo estabelece uma clara relação entre estigma e discriminação:

Por definição, é claro, acreditamos que alguém com um estigma não seja completamente humano. Com base nisso, fazemos vários tipos de discriminações, através das quais efetivamente, e muitas vezes sem pensar, reduzimos suas chances de vida. Construimos uma teoria do estigma, uma ideologia para explicar a sua inferioridade e dar conta do perigo que ela representa, racionalizando algumas vezes uma animosidade baseada em outras diferenças (GOFFMAN, 1980, p.15).

¹⁵ Goffman aponta que ocorreram mudanças na noção de estigma: inicialmente os gregos faziam sinais no corpo, com cortes ou fogo, para identificar criminosos, escravos e traidores a fim de que fossem evitados no contato público; posteriormente, na Era Cristã, passou a ter também uma conotação religiosa para falar de sinais de graça divina, sob “a forma de flores em erupção sobre a pele” (GOFMANN, 1980, p.12), que por sua vez tinha uma compreensão médica de distúrbios físicos. Refere também trabalhos anteriores, na Psicologia e na Sociologia, em que o estigma foi estudado; esses relacionados à doença mental e a deformidades físicas. Mas, foi principalmente a partir do seu trabalho que passou a ser bastante utilizado como categoria de análise em relação a doenças consideradas estigmatizantes, tais como a hanseníase (lepra), a tuberculose, a sífilis e o câncer. Também usada para falar da estigmatização de pessoas com características ou comportamentos considerados desviantes, como no terceiro tipo classificado por ele.

O estigma é usado para marcar as diferenças e discriminar o outro considerado “anormal”. Nas interações sociais, o estigmatizado é incentivado a “aceitar” a sua diferença para que as relações sejam mais plausíveis, para que não seja constrangedora para as pessoas envolvidas. No entanto, a diferença que estigmatiza está sempre presente, de forma perceptível ou não, revelada ou não (GOFFMAN, 1980).

Quando a marca é conhecida, “informada”, poderá ser destacada de forma negativa, depreciativa, desqualificadora de possíveis atributos positivos que a pessoa tenha. Nas relações cotidianas, a “informação social” sobre o estigmatizado é usada quando interessa, quando os conflitos aparecem, quando se está com raiva ou simplesmente diante de discordâncias de interesses e idéias. Nessas situações, quando então o “normal informado” usa a informação sobre a “marca” do “anormal” para mostrar-se superior e conseqüentemente destacar a diferença que inferioriza o outro naquela relação ou situação e o coloca como “não-igual”, não “completamente humano”. Por exemplo tornando pública a informação sobre o outro; dizendo que é negro, nordestino, estrangeiro, mulher, pobre, da escola pública, bêbado, fumante, *aidético* etc.

Essa é uma questão interessante sobre as pessoas estigmatizadas que compartilham seu estigma com pessoas “normais”, nas situações em que estabelecem uma boa interação, principalmente se afetiva. Nesses casos, a “marca” passa a ser secundária, não se sobressai, não é ressaltada o tempo todo. É a categoria descrita por Goffman como “informados”, que pode ser alguém da família, um profissional de saúde, um amigo, qualquer um com quem compartilhe sua situação. Mas que, por esse motivo, pode também ser alvo de descrédito.

A epidemia da aids fomentou a revisão do conceito de estigma proposto por Goffman que, até então, era hegemônico. Parker e Aggleton (2002, p.10), por exemplo, ressaltam a importância de “um entendimento mais completo da estigmatização, pelo menos em relação ao funcionamento no contexto do HIV/AIDS, que exige de nós que abramos essa categoria analítica - e que repensemos as direções que ela coloca no nosso trabalho de pesquisa e de intervenção”¹⁶.

Para esses autores, a proposta teórica de Goffman volta-se a um indivíduo passivo, tomado como um “tipo” de pessoa estigmatizada por suas características não aceitas socialmente e por isso consideradas “anormais”. Em contraste, entendem que o estigma é

¹⁶ Nessa linha, Varas-Diaz, Serrano-Garcia & Toro-Affonso (2004), em pesquisa realizada com pessoas vivendo com HIV/aids em Porto Rico, também oferecem uma revisão do conceito e uma análise teórica da sua relação com a epidemia do HIV/aids.

um processo, que os atributos que tornam a pessoa desacreditável não são fenômenos naturais, mas criados por indivíduos e comunidades. (PARKER e AGGLETON, 2002). “Estigmatização é então um processo de desvalorização mais do que um tipo.” (MALUWA, AGGLETON & PARKER, 2002, p. 6, tradução nossa).

Conforme analisado por Varas-Diaz, Serrano-Garcia & Toro-Affonso (2004, p. 27, tradução nossa), “viver com HIV/aids pode fazer com que as pessoas sintam-se constantemente desacreditadas ou desacreditáveis em situações sociais que enfrentam no dia-a-dia”, principalmente diante da possibilidade de visibilidade de que têm HIV/aids. A compreensão do estigma como um *processo* e não como um *tipo* leva à necessidade de análise sobre como uma pessoa ou um grupo passa de “desacreditável” para “desacreditada” na relação com o HIV/aids.

Herek (1999, p.1108, tradução nossa) destaca que, do ponto de vista da Psicologia Social, a aids manifesta pelo menos quatro características que provocam o estigma:

- 1) o estigma é mais freqüente em doenças que são consideradas como responsabilidade pessoal, contraída voluntariamente ou decorrentes do comportamento desaprovado socialmente – o que causa mais raiva e moralismo do que compaixão;
- 2) o estigma está associado com doenças que têm sua condição inalterada ou degenerativa. A aids foi percebida como uma doença fatal. Assim, cada pessoa é a personificação da morte e da mortalidade/finitude;
- 3) o grau de estigma está associado com situações que são consideradas como sendo contagiosas ou perigosas. Percepções de perigo e medo de contágio circundam desde o início da epidemia;
- 4) uma condição tende a ser estigmatizada quando é aparente para os outros – quando há uma interrupção da interação social ou é percebida pelos outros como repetente.

Um aspecto importante a ser considerado na análise do estigma é que, apesar de ser considerado universal, apresenta-se de diferentes formas em cada sociedade, devido a fatores como a epidemiologia local do HIV e os preconceitos pré-existentes dentro da cultura (HEREK & GLUNT, 1988; HEREK, 1999). Tratando-se de uma construção social, varia de acordo com os grupos mais atingidos nos diferentes países. (DEVINE, PLANT &

mesma forma, os processos de estigmatização em relação a pessoas com HIV/aids “desempenham um papel central na produção e reprodução das relações de poder e controle em todos os sistemas sociais. Faz com que alguns grupos sejam desvalorizados e que outros se sintam superiores” (PARKER e AGGLETON, 2002, p.11).

A análise que Elias e Scotson (2000)¹⁷ fazem das relações sociais das pessoas moradoras em uma pequena comunidade inglesa, a qual foi nomeada como Winston Parva, também nos ajuda a compreender alguns aspectos da relação entre estigmatização e poder. Os autores analisaram a figuração “estabelecidos-*outsiders*” que consideraram existir em cada um dos três bairros distintos da comunidade. Os *establishment* e *established* eram os “antigos residentes” que chegaram duas ou três gerações antes; eram também os bem sucedidos, de boa sociedade e, ao mesmo tempo, os bons. Os *outsiders* chegaram por

suas diferenças ou características individuais, mas por pertencerem a outro grupo que consideram inferior ao delas.

O estigma presente nas relações entre grupos sociais é entendido pela interdependência das questões envolvidas nos grupos, como a desigualdade e o desequilíbrio de poder e os conflitos decorrentes disso. Assim, Elias e Scotson enfatizam que

essa é também a precondição decisiva de qualquer estigmatização eficaz de um grupo outsider por um grupo estabelecido. Um grupo só pode estigmatizar outro com eficácia quando está bem instalado em posições de poder das quais o grupo estigmatizado é excluído (ELIAS e SCOTSON, 2000, p.23).

Na pequena comunidade inglesa, os estabelecidos estigmatizavam o grupo recém-chegado de várias formas. Uma delas era atribuindo tudo o que acontecia de errado e de ruim aos *outsiders*, fazendo “fococas depreciativas” e dizendo que eram sujos, de moral duvidosa, que desrespeitavam as leis e normas da comunidade – criadas pelos estabelecidos. Uma sujeira que contaminaria no contato e que, por esse motivo, os *outsiders* precisavam ser evitados.

Outros estudos também focam a análise do estigma na divisão de categorias sociais¹⁸ (“de dentro” e “de fora”), em grupos dominantes e grupos oprimidos (CROCKER & MAJOR, 1989; DEVINE, PLANT & HARRISON, 1999; OYSERMAN & SWIM, 2001). Nessa mesma direção, Devine, Plant & Harrison (1999, p. 1213, tradução nossa) consideram que diversos aspectos psicológicos contribuem para aumentar a percepção das diferenças “entre as pessoas não infectadas pelo HIV – pessoas não desviantes (“*ingroup*”, “*us*”) e o grupo com HIV – desviantes (“*outgroup*”, “*them*”), e criar uma fronteira rígida e aparentemente impenetrável entre nós e eles”. A identidade social, na teorização de Tajfel e Turner, é um dos aspectos apontados pelos autores como sendo relevante para explicar as relações entre grupos.

Nesse processo, as diferenças são ressaltadas, sendo as características positivas dirigidas ao grupo “de dentro” (“nós”) e as negativas usadas para discriminar, em forma de competitividade, o outro grupo (“eles”). Devine, Plant & Harrison (1999, p.1214, tradução nossa) entendem que “o estigma da AIDS é entrelaçado, de forma insolúvel, com as identidades sociais e a motivação para manter a identidade social positiva”, sendo “uma

¹⁸ Encontramos esse tipo de análise também nos estudos sobre o preconceito.

necessidade das pessoas não infectadas para protegerem suas identidades como saudáveis e não desviantes”.

1.3. Discriminação

Por tratar-se dos conflitos entre indivíduos e entre grupos, e ressaltar as desigualdades sociais, o tema da discriminação há muito tem sido objeto de interesse da Psicologia Social e da Sociologia, principalmente a partir da década de 1920 com estudos sobre discriminação racial¹⁹.

Diversos autores, citados a seguir, falam do estigma e, principalmente, do preconceito para definir e explicar por que a discriminação acontece. Dessa forma, Silva, N.V. (2004, p.11) assinala que “na Sociologia, a pesquisa sobre discriminação tem privilegiadamente focado um tipo específico de motivação: o preconceito”.

Bobbio (2002, p. 107), em ensaio sobre a Natureza do Preconceito, destaca que a palavra discriminação passou a ser usada para falar do tratamento desigual entre grupos, “difundida sobretudo em relação à campanha racial”, para referir-se mais especificamente ao nazismo e ao fascismo. Entende que a discriminação tem conotação negativa e pejorativa; é injusta “porque vai contra o princípio fundamental da justiça (aquela que os filósofos chamam de ‘regra de justiça’), segundo a qual devem ser tratados de modo igual aqueles que são iguais”.

O princípio da não-discriminação não nega as diferenças; ao contrário, ela passa a ser reconhecida em função da existência de grupos vulneráveis que precisam de proteção dos seus direitos. Trata-se do reconhecimento de que é necessário promover os direitos das pessoas em situação de vulnerabilidade²⁰ (PIOVESAN, 2005), tal como ocorre em relação às mulheres, às crianças e às pessoas vivendo com HIV/aids. Nessa mesma linha, Santos, B. S. (2000, p.37) destaca que, como “imperativo intercultural”, “as pessoas e os grupos sociais têm o direito a ser iguais quando a diferença os inferioriza, e o direito a ser diferentes quando a igualdade os descaracteriza”.

¹⁹ Na literatura específica encontramos a palavra quase sempre relacionada aos estudos sobre raça.

²⁰ No Direito fala-se em *discriminação positiva* para referir-se a ações afirmativas do Estado dirigidas a populações vulneráveis, como por exemplo, colocar rampas nas escolas para pessoas com deficiências físicas ou admitir portadores de deficiências nas empresas. Piovesan (2005, p.49) considera que é um instrumento de inclusão social. “Elas constituem medidas especiais e temporárias que, buscando remediar um passado discriminatório, objetivam acelerar o processo com o alcance da igualdade substantiva por parte de grupos vulneráveis, como as minorias étnicas e raciais e as mulheres, entre outros grupos”.

Bobbio (2002, p.111-113) considera ainda que a “discriminação repousa sobre a observação de uma diversidade ou desigualdade entre indivíduo e indivíduo, entre grupo e grupo”. Classifica a discriminação como sendo fruto de uma desigualdade natural ou social, e acrescenta que às naturais “podem ser superpostas discriminações sociais que são o produto de preconceitos”, como no caso da diferença entre pessoas saudáveis e doentes.

Encontramos também em diversos estudos (PINSKLY, 2003, GUIMARÃES, 2004) a definição de discriminação relacionada ao preconceito, sendo este último apontado como base para a discriminação. Guimarães (2004, p.18), em estudo sobre preconceito e discriminação racial distingue as duas noções da seguinte forma:

o preconceito seria apenas a crença prévia (preconcebida) nas qualidades morais, intelectuais, físicas, psíquicas ou estéticas de alguém, baseada na idéia de raça. Como se vê, o preconceito pode manifestar-se, seja de modo verbal, reservado ou público, seja de modo comportamental, sendo que só neste último caso é referido como *discriminação*.

Nessa mesma direção, Singhal & Rogers (2003, p.248, tradução nossa) definem que “preconceito é uma atitude, enquanto discriminação é um comportamento visível, observável” e consideram que os dois geralmente ocorrem juntos.

Gruskin, Hendriks & Tomasevski (1996, p.327, tradução nossa) consideram que a “discriminação comumente resulta do preconceito e de informações erradas, é uma negação da diversidade humana, com sentimentos de superioridade em relação àqueles considerados ‘diferentes’.” Por isso criam ou reforçam as desigualdades sociais, compromete a possibilidade de oportunidades iguais, seja de tratamento de saúde, de trabalho ou outras. Gruskin & Tarantola (2001, p.314, tradução nossa) apontam que “as formas de discriminações mais comuns são o racismo, a discriminação baseada no gênero e a homofobia”.

Contudo, nos estudos sobre discriminação de pessoas vivendo com HIV/aids encontramos a noção de discriminação mais frequentemente associada ao estigma, o que parece dever-se ao fato de esses estudos estarem mais relacionados, desde o início da epidemia, ao campo da saúde e, dessa forma, a outras doenças estigmatizadas tal como tuberculose e câncer as quais podem também acometer pessoas com diagnóstico de aids, como as chamadas “doenças oportunistas”.

Assim, em documentos do UNAIDS/ONUSIDA, a discriminação é apontada como resultado do estigma. “A discriminação consiste de ações ou omissões que são derivadas

do estigma e dirigidas para indivíduos que são estigmatizados”. Ou ainda, “a discriminação pode ser descrita como o estigma ‘posto em cena’”. (ONUSIDA, 2005, p.9, tradução nossa). No “Protocolo para la identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH” ²¹ fala-se de “discriminação arbitrária” definida como: “Qualquer medida que acarrete uma distinção arbitrária entre as pessoas por razão de seu estado de saúde ou seu estado sorológico em relação ao HIV, confirmado ou suspeito.” (ONUSIDA, 2001, p. 8, tradução nossa). Segundo o texto do documento, esse tipo de discriminação pode ser “resultado de uma ação ou uma omissão”, “intencional ou não intencional”, “direta ou indireta”.

Esse Protocolo é proposto como ferramenta na investigação e avaliação da discriminação para ser usado por dirigentes dos Programas Nacionais de AIDS, ONGs e outros interessados. Inclui formulários (Formulários básicos sobre discriminación arbitraria en áreas fundamentales) para coleta de dados de forma a possibilitar a quantificação, com base em medidor específico, das discriminações sofridas em 10 áreas principais da vida cotidiana (em 37 situações diferentes). Em um de seus Anexos solicita-se a descrição detalhada de casos de discriminação. As áreas são as seguintes:

- I. Assistência sanitária
- II. Emprego
- III. Justiça/processos judiciais
- IV. Administração
- V. Bem-estar social
- VI. Moradia
- VII. Educação
- VIII. Vida familiar e reprodutiva
- IX. Seguros e outros serviços financeiros
- X. Acesso a outros serviços ou estabelecimentos públicos (por ex., serviços funerários) (ONUSIDA, 2001, p. 11, tradução nossa).

O Formulário, ao referir as 37 situações, pergunta se a discriminação ocorreu por ter sido “estipulada por Lei”, “estipulada por regulamento ou procedimento interno” ou se “ocorreu na prática”. A noção de discriminação adotada é a definição jurídica:

Tem em conta a justificativa – em conta o propósito, proporcionalidade e efeitos – de quaisquer diferenças no trato que se dispensa às pessoas. Assim, pois, nem todas as diferenças de trato são necessariamente discriminatórias: as baseadas em critérios razoáveis e objetivos podem ser permitidas (ONUSIDA, 2001, p. 7, tradução nossa).

²¹ Documento elaborado pelo UNAIDS (2000), sendo a versão em espanhol da ONUSIDA (2001).

No Brasil, no contexto da aids, as discriminações no âmbito do trabalho são as primeiras de que se têm notícia, ou seja, de que se tem registro formal. Essas se deram com dispensa arbitrária do emprego de pessoas comprovadamente com HIV, ou com suspeita de ter HIV, e através de solicitação de exame anti-HIV em situações de admissão, de demissão ou ainda em exames periódicos ou promocionais, tanto em empresas públicas como em privadas. Siemons (2005, p. 260) afirma que

desqualificar o outro. “A discriminação repousa antes de tudo na idéia de que os homens são desiguais” (BOBBIO, 2002, p. 110), mas a discriminação de caráter negativo se dá com base em “juízo de valor” (BOBBIO, 2002, p. 108). No caso do HIV/aids, a pessoa ao discriminar diz que a outra – discriminada – é diferente, que não são iguais; acrescida à idéia de que a diferença deve-se a uma culpa e responsabilidade do outro, desviante e, por esse motivo, merecedora da discriminação e exclusão que sofre.

Maluaw, Aglleton & Parker (2003, p.6, tradução nossa) ressaltam que os direitos das pessoas vivendo com HIV/aids e de suas famílias são violados como consequência da discriminação. Consideram que nesse contexto “existe um círculo vicioso entre estigma, discriminação e violações dos direitos humanos”. Por sua vez, para combatê-los se argumenta, em texto da ONUSIDA (2005, p. 12, tradução nossa), que sejam utilizados os mecanismos dos direitos humanos. “Esses mecanismos proporcionam uma base para exigir responsabilidades e uma via para reconhecer e fazer cumprir os direitos das pessoas que sofreram discriminação por ter HIV ou por suspeita de tê-lo”. Acrescenta-se ainda que esses mecanismos “permitem responder a estes atos discriminatórios através de mecanismos processuais, institucionais e de seguimento sobre a aplicação dos direitos humanos e constituem um recurso para neutralizar e reparar os atos discriminatórios”.

CAPÍTULO 2. Discriminação no cenário da aids: a perspectiva dos direitos humanos

O indivíduo completo é aquele que tem a capacidade de entender o mundo, a sua situação no mundo e que, se ainda não é cidadão, sabe o que poderiam ser os seus direitos.

Milton Santos

As políticas de apoio aos “direitos humanos” constituem uma das respostas às discriminações de pessoas vivendo com HIV/aids. O uso da linguagem dos direitos humanos com esse objetivo é sustentado nos princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, em Convenções da qual o Brasil é signatário, na Constituição Federal Brasileira e na Declaração de Compromisso Sobre o HIV/Aids de 2001 (UNGASS). Dessa forma, o uso dos instrumentos internacionais e nacionais, da Legislação referente ao respeito aos direitos dos cidadãos, embasa a resposta jurídica às discriminações sofridas por quem tem HIV/aids que se sustenta nas seguintes premissas:

- as pessoas têm o direito de serem tratadas de forma igualitária e, portanto, não devem e não podem ser discriminadas;
- quem é discriminado pode denunciar recorrendo a uma assessoria jurídica para mover ação contra quem discrimina;
- quem discrimina pode sofrer represálias legais.

Gruskin, Hendriks e Tomasevski (1996, p.326, tradução nossa) indicam três fases²⁴ na epidemia da aids em que se constituiu a relação com os direitos humanos como resposta às discriminações de pessoas com HIV. Na primeira fase, iniciada em 1981, a preocupação

²⁴ Jonathan Mann propôs anteriormente a divisão da história global da aids em três períodos (referida na Introdução), que apresentou na *IV International Conference on AIDS*, em 1988, quando era então diretor do Programa Global de AIDS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1988); essas são complementadas pelos autores ao analisarem a imbricação da aids com os direitos humanos e com a Saúde Pública.

mundial foi a de isolar os doentes, realizar testes, fazer quarentena, ou seja, cuidar oficialmente da nova doença.

Já na segunda fase, os órgãos internacionais reconhecem que as pessoas com HIV/aids estão sendo discriminadas e violadas em seus direitos. Em 1988, a Organização Mundial de Saúde, em Assembléia Mundial, adota o “princípio da não discriminação”, no qual os Estados deveriam prevenir a discriminação para garantir o “sucesso dos Programas de Prevenção”. Na última fase, no final da década de 1980 e início de 1990, considera-se que a “perda dos direitos humanos e da dignidade” das pessoas vivendo com HIV/aids torna-as mais vulneráveis e é um grave problema para a prevenção de novas infecções, sendo fundamental a “colaboração entre os órgãos oficiais de saúde pública e a defesa dos direitos”.

Mas o que são direitos humanos? Que noção de direitos tem sido utilizada ao se referir às questões das pessoas com HIV/aids? Como se deu a construção do que hoje entendemos por “direitos do homem”? Por que falamos tanto em direitos humanos na atualidade? Por que a linguagem dos direitos humanos tem sido intensa e freqüentemente utilizada pela sociedade civil na reivindicação dos seus direitos?

Buscamos responder, nesse capítulo, a essas e outras questões a partir de uma leitura de autores centrais nessa discussão, tais como Thomas H. Marshall, Norberto Bobbio, Boaventura Santos e, no Brasil, José Augusto Lindgren Alves e Flávia Piovesan. Discutimos também a noção de cidadania e sua relação com os direitos humanos.

Para debater as especificidades no cenário da aids, apontamos alguns posicionamentos do PN DST e Aids na relação com as metas da UNGASS. Abordamos ainda os possíveis motivos que contribuem para as dificuldades das pessoas com HIV/aids em procurar uma assessoria jurídica devido a discriminações sofridas.

Entendemos que os direitos humanos são frutos das práticas humanas e sociais e, como tal, sua violação, bem como sua garantia se dá na arena das interações, dos conflitos e das negociações, sendo dessa maneira um problema do âmbito da Psicologia Social.

2. 1. A construção histórico-social dos direitos do homem

Quando falamos em direitos humanos, podemos pensar em direitos naturais ou fundamentais que temos em relação a uma diversidade de coisas e no importante papel das

Declarações, dos Pactos, dos Tratados e das Convenções realizadas ao longo da história para a garantia dos mesmos. Mas é importante atentarmos para o caráter sócio-histórico; olhar de forma a não essencializá-los – como se pudéssemos falar sempre da mesma coisa ao nos referirmos aos direitos humanos.

Começemos, a partir dessa perspectiva, a esclarecer que os direitos são construídos e contextualizados na história social da humanidade; frutos, portanto, das relações sociais, dos problemas e das necessidades da vida do homem em sociedade, como aponta o pensador italiano Bobbio, em *A Era dos Direitos* (2004, p.26):

os direitos não nascem todos de uma vez. Nascem quando devem ou podem nascer. Nascem quando o aumento do poder do homem sobre o homem – que acompanha inevitavelmente o progresso técnico, isto é, o progresso da capacidade do homem de dominar a natureza e os outros homens – ou cria novas ameaças à liberdade do indivíduo, ou permite novos remédios para as suas indigências: ameaças que são enfrentadas através de demandas de limitações do poder; remédios que são providenciados através da exigência de que o mesmo poder intervenha de modo protetor.

Os direitos humanos contemporâneos têm como marco histórico a Declaração Universal dos Direitos do Homem datada de 10 de dezembro de 1948²⁵, que surge como resposta às barbáries do Holocausto e da Segunda Guerra Mundial. Vários estudiosos (PIOVESAN, 1998; NINA, 2000; TRINDADE, 2002; BOBBIO, 2004; NASCIMENTO FILHO, 2005) lembram que dois importantes documentos a antecedem: a Declaração de Direitos da Virgínia, proclamada em 12 de junho de 1776 e a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, proclamada pela Assembléia Nacional da França em 1789; ambas inspiradoras da Declaração Universal, pois já afirmaram que todos os homens são livres e iguais em direitos e como tal deveriam ser tratados. Outro antecedente histórico é a criação da Organização das Nações Unidas, em 26 de junho de 1945:

No artigo 62, item 2, a Carta das Nações Unidas dizia que o Conselho Econômico e Social da nova entidade poderia ‘fazer recomendações destinadas a promover o respeito e a observância dos direitos humanos e das liberdades fundamentais para todos’. No ano seguinte a Organização das Nações Unidas – ONU criou uma Comissão de Direitos Humanos (...) com a incumbência de elaborar uma Carta Internacional de Direitos (NINA, 2000, p.52).

²⁵ Bobbio (2004, p. 48-49) aponta três fases no desenvolvimento histórico das declarações de direitos: a primeira está relacionada às concepções e teorias filosóficas, a segunda concerne à “passagem da teoria à prática”, portanto, à realização dos direitos. A terceira fase é relativa à “afirmação dos direitos” que se dá com a Declaração de 1948.

Nesse contexto, a Declaração Universal dos Direitos do Homem²⁶ surge como um ideal de igualdade e de liberdade, com princípios a serem adotados pelos povos e pelas nações, como um bem comum para todos. Tem caráter filosófico e normativo para a definição de políticas que assegurem os direitos do homem.

O contexto histórico-social é importante para entendermos as diferentes gerações de direitos, que podem ser classificadas, segundo Bobbio (2004), em três²⁷: a 1ª - por volta da década de 1950 – corresponde aos direitos civis e políticos, de liberdade; a 2ª - nas décadas de 1960 e 1970 – econômicos, sociais e culturais e a 3ª - aos tempos atuais – desenvolvimento, paz e meio ambiente (GAPA-BA, 2000; BOBBIO, 2004). A construção dos direitos se dá a partir dos fatos e da relação dos povos com a sociedade em que vivem. Os de segunda geração exigem do Estado um papel ativo, positivo para a sua aplicação, de uma ação direta do mesmo, por isso, conseqüentemente, da participação do homem na exigência de que esse seja cumprido. Como assinala Bobbio:

Às primeiras, correspondem os direitos de liberdade, ou um não-agir do Estado; aos segundos, os direitos sociais, ou uma ação positiva do Estado. Embora as exigências de direitos possam estar dispostas cronologicamente em diversas fases ou gerações, suas espécies são sempre – com relação aos poderes constituídos – apenas duas: ou impedir os malefícios de tais poderes ou obter seus benefícios (BOBBIO, 2004, p.45).

Essa classificação é didática e tem por finalidade a compreensão do contexto de surgimento dos direitos humanos, mas na prática é imprescindível que todos os direitos sejam garantidos. Não há, portanto, como ter um direito sem ter outros, precisamos de todos. Além de que a garantia dos direitos de uns, pode, em algumas situações, impedir os de outros, como no caso da liberdade, da não violência, de não opressão, em que alguém não terá o direito a privar o outro de liberdade, nem de oprimir, ou de ser agente de violência. “São antinômicos”, nas palavras de Bobbio (2004, p. 41): “a realização integral

²⁶ Alves destaca que a Conferência Mundial de Direitos Humanos, realizada em Viena - em 1993, foi de imensa importância para a consolidação dos princípios afirmados na Declaração de 1948, inclusive por contar com maior participação da comunidade internacional. Considera ter sido “a Declaração de Viena que conferiu caráter efetivamente universal aos direitos definidos no primeiro documento.” (ALVES, 2003, p.27). Ressalta ainda que “o estabelecimento da *interdependência entre democracia, desenvolvimento e o respeito aos direitos humanos*, definido no Artigo 8º, é o dado novo essencial que inspira e orienta todo o documento.” (Ibid, p.30).

²⁷ Alguns autores mencionam também uma quarta geração dos direitos, esses estariam relacionados aos direitos dos grupos minoritários e aos direitos relacionados aos avanços científicos (FAGUNDES JÚNIOR, 2002).

de uns impede a realização integral dos outros. Quanto mais aumentam os poderes dos indivíduos, tanto mais diminuem as liberdades dos mesmos indivíduos”.

Os direitos humanos dizem da relação entre indivíduo e Estado, entre cidadão e governo e incluem direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais, portanto direito à vida, à saúde, à liberdade, à privacidade, à moradia, ao meio ambiente preservado (GRUSKIN, HENDRIKS & TOMASEVSKI, 1993, 1996; PIOVESAN, 1998; TELLES, 1999; GRUSKIN & TARANTOLA, 2001; ALVES, 2003; BOBBIO, 2004). Dessa forma, os princípios da Declaração Universal são algo a ser perseguido, um ideal no seu aspecto prático e não apenas no filosófico. O problema assim é colocá-los em prática; ou seja, “trata-se de um problema não filosófico, mas político”. (BOBBIO, 2004, p. 43). Há que se considerar a realidade histórica, social, econômica e psicológica relativa às ações efetivas dos direitos em cada sociedade, pois

não se trata de saber quais e quantos são esses direitos, qual é sua natureza e seu fundamento, se são direitos naturais ou históricos, absolutos ou relativos, mas sim qual é o modo mais seguro para garanti-los, para impedir que, apesar das solenes declarações, eles sejam continuamente violados (BOBBIO, 2004, p.45).

Com a Declaração Universal, surgem Acordos Internacionais – Convenções e Pactos – em relação a temas e problemas sociais específicos. Todos esses, relacionados no Quadro 2, têm importante função política e prática nos argumentos reivindicatórios dos movimentos sociais.

Quadro 2 - Acordos Internacionais sobre os Direitos Humanos

ANO	ACORDOS INTERNACIONAIS
1948	Convenção para a Prevenção e Repressão ao Crime de Genocídio
1951	Convenção sobre o Estatuto dos Refugiados
1965	Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Racial
1966	Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais
1966	Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos
1979	Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher
1979	Convenção sobre Direitos Políticos das Mulheres
1984	Convenção contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes
1989	Convenção sobre os Direitos das Crianças

Bobbio (2004) fala de três ações necessárias para a implementação dos direitos humanos no desenvolvimento de suas atividades no âmbito internacional: promoção, controle e garantia:

Por promoção, entende-se o conjunto de ações que são orientadas para este duplo objetivo: a) induzir os Estados que não têm uma disciplina específica para a tutela dos direitos do homem a introduzi-la; b) induzir os que já a têm a aperfeiçoá-la, seja com relação ao direito substancial (número e qualidade dos direitos a tutelar), seja com relação aos procedimentos (número e qualidade dos controles jurisdicionais). Por atividade de controle, entende-se o conjunto de medidas que os vários organismos internacionais põem em movimento para verificar se e em que grau as recomendações foram acolhidas, se e em que grau as convenções foram respeitadas (...) por atividades de garantia (...) entende-se a organização de uma autêntica tutela jurisdicional de nível internacional, que substitua a nacional. (BOBBIO, 2004, p.58-59).

Alves (2003, p.21) considera que “o conjunto de instrumentos jurídicos e de mecanismos internacionais” disponíveis para a proteção dos direitos humanos podem ser enquadrados na categoria de controle, não cumprindo ainda plenamente sua função de garantia dos direitos humanos. Dessa forma, Ventura (1999, p.271) ressalta ser fundamental que haja “mecanismos de implementação, monitoramento e proteção” dos direitos humanos. Assinala que os instrumentos utilizados para tal podem ser resumidos em três:

a) petições individuais encaminhadas pelas vítimas diretamente e/ou por organizações não-governamentais (...); b) relatórios periódicos encaminhados pelos Estados signatários dos Pactos aos órgãos jurisdicionais internacionais; c) investigações e levantamentos encaminhados e/ou realizados para ou por diversos organismos internacionais e organizações não-governamentais aos órgãos internacionais.

Como afirma Piovesan (2005, p.46), os direitos humanos surgem pela necessidade de proteção de todos. A autora lembra a Convenção para a Prevenção e Repressão ao Crime de Genocídio (1948) “que pune a lógica da intolerância pautada na destruição do ‘outro’ em razão de sua nacionalidade, etnia, raça ou religião (...) isso significa que a diferença não seria mais utilizada para a aniquilação de direitos, mas, ao revés, para sua promoção”. Trata-se, assim, do direito à diferença.

Cabe frisar que os direitos humanos como conhecemos atualmente foram definidos dentro da cultura do Ocidente, portanto sustentados por pressupostos do povo ocidental. Partindo desse prisma, os direitos do homem não poderiam ser universais (SANTOS, B.S.,

2006b). Assim, Santos, B.S. (2006b, p.442-443) alerta para o fato de que “todas as culturas tendem a definir como universal os valores que consideram fundamentais”. O autor discute ainda os efeitos do “universalismo antidiferencialista” em contraposição ao “universalismo diferencialista”. O primeiro descaracteriza as “diferenças” e as “identidades”, de forma a supervalorizar uma delas em detrimento das demais, criando, assim, uma hierarquização entre elas. Já o segundo desconsidera as desigualdades existentes nas próprias diferenças. Ambos possibilitam que haja “desigualdade” e “exclusão”: o primeiro pela busca da semelhança e o outro pelo “excesso de diferença”. Acrescenta que:

A teoria política liberal

cidadania pode não ser igual e totalmente exercida por todas as pessoas e em todas as sociedades, por todos democraticamente.

O desenvolvimento da noção de cidadania tem características singulares em cada nação. Não é considerada universal, pois demarca a relação entre indivíduo e sociedade de acordo com o contexto histórico, político e social. É uma noção polissêmica que há muito vem sendo diretamente associada aos direitos humanos, principalmente aos direitos civis. Ou, ainda, para se falar de direito de cidadania.

O modelo de análise proposto por Marshall (1967) nos é útil, pois estamos interessados em compreender a conceituação histórica da cidadania na sua relação com o desenvolvimento da concepção de direitos humanos, principalmente os direitos sociais. Marshall indica existir, do ponto de vista histórico, três partes no conceito de cidadania, desenvolvido até o final do século XIX na Inglaterra: civil, política e social²⁹. A civil diz respeito à liberdade individual, no seu mais amplo aspecto, inclusive direito à justiça, entendido como “o direito de defender e afirmar todos os direitos em termos de igualdade com os outros e pelo devido encaminhamento processual” (MARSHALL, 1967, p.63). A segunda é o direito ao exercício do poder político. A social refere-se ao direito de segurança, de bem-estar econômico, o direito de “levar a vida de um ser civilizado de acordo com os padrões que prevalecem na sociedade” (MARSHALL, 1967, p. 64), relacionado, portanto, ao sistema educacional e aos serviços sociais.

Marshall propõe que os direitos sociais têm relação com o *status* do indivíduo que determinaria o tipo de justiça que ele poderia esperar obter, assim como a sua possibilidade de participação na sociedade, com impacto, portanto, na desigualdade social. Os direitos sociais estão relacionados com uma concepção de cidadania nacional, com base nos costumes de cada sociedade. Assim, a cidadania é estratificadora no que se refere ao acesso aos direitos dos cidadãos, “é uma propriedade desigualmente distribuída” (SORJ, 2004, p.23).

A cidadania, entendida por Marshall como uma “instituição em desenvolvimento”, era composta principalmente pelos direitos civis, baseada no princípio de igualdade - em que todos poderiam usufruir de seus direitos. Mas, na sociedade capitalista, os direitos

²⁹ A cidadania civil, política e social, que foram originalmente “fundidas”, e depois desmembradas, sofreram mudanças de forma a seguirem caminhos históricos diferentes, como aponta Marshall: “O divórcio entre eles era tão completo que é possível, sem distorcer os fatos históricos, atribuir o período de formação da vida de cada um a um século diferente – os direitos civis ao século XVIII, os políticos ao XIX e os sociais ao XX”. (MARSHALL, 1967, p.66).

funcionavam como um capital a ser adquirido, em consonância e a favor da desigualdade social.

Na concepção de Marshall:

A cidadania é um *status* concedido àqueles que são membros integrais de uma comunidade. Todos aqueles que possuem o *status* são iguais com respeito aos direitos e obrigações pertinentes ao *status*. (...) A classe social, por outro lado, é um sistema de desigualdade. E esta também, como a cidadania, pode estar baseada num conjunto de idéias, crenças e valores. (MARSHALL, 1967, p. 76).

O autor faz referência ao século XIX em que os direitos políticos “não estavam incluídos nos direitos de cidadania” (MARSHALL, 1967, p.70), pois votar dizia respeito a uma capacidade do indivíduo, ao *status* social, e não a um direito. No século XIX, na sociedade capitalista inglesa, os direitos políticos eram considerados civis e somente no século XX passam a ser associados à cidadania.

A idéia de cidadania é também a de pertencimento a uma comunidade, a uma nação, de tal forma que, para Marshall (1967, p.70) “a participação nas comunidades locais e associações funcionais constitui a fonte original dos direitos sociais”. A cidadania social nasce quando os trabalhadores passam a ter direitos, além de deveres; a partir da conquista de importantes direitos sociais (SANTOS, 2006a).

Sorj (2004, p. 21) considera que atualmente o conceito de cidadania tem sido banalizado na América Latina tornando a sua análise difícil. Nesse contexto, a cidadania é usada com caráter normativo, como uma cidadania ideal, “se transformou em sinônimo de ‘acesso ao mundo ideal’, sendo utilizado nesse sentido por praticamente todos os movimentos sociais, ONGs mas também por empresas (‘empresa-cidadã’), organismos internacionais e políticas públicas.”. Ressalta duas características da cidadania no mundo moderno: a primeira está relacionada ao sistema de inclusão e exclusão na sociedade, funcionando como “filtro” para definição de quem tem direitos políticos e sociais e a segunda “supõe a existência de uma comunidade cultural e social associada a uma identidade nacional (...) e o sentimento de um destino comum” (SORJ, 2004, p.22).

No Brasil, os princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos e a noção de cidadania social são incorporados na Constituição Federal Brasileira de 1988. (TELLES, 1998,1999). Para promoção, controle e garantia dos direitos humanos, o

Governo brasileiro instituiu, em 1996, o Programa Nacional de Direitos Humanos (Decreto Nº 1.904, de 13 de maio de 1996) com os seguintes objetivos (Art. 2º):

- a identificação dos principais obstáculos à promoção e defesa dos direitos humanos no País;
- a execução, a curto, médio e longo prazos, de medidas de promoção e defesa desses direitos;
- a implementação de atos e declarações internacionais, com a adesão brasileira, relacionados com direitos humanos;
- a redução de condutas e atos de violência, intolerância e discriminação, com reflexos na diminuição das desigualdades sociais;
- a observância dos direitos e deveres previstos na Constituição, especialmente os dispostos em seu artigo 5º; a plena realização da cidadania. (BRASIL, 2000, v.1, p. 136).

2.2. Aids, direitos humanos e cidadania

A epidemia da aids no Brasil se insere em um cenário mais amplo que é o da pandemia da aids, de uma síndrome que atinge pessoas de todos os países do mundo. Contudo, a forma como ela se desenvolveu e manifesta-se atualmente é diversificada, é diferente em cada país; como também são diferentes as respostas do governo e da sociedade civil. No cenário mundial, a preocupação com o controle da pandemia reúne representantes governamentais e não-governamentais que definem objetivos comuns e diretrizes para as ações de políticas públicas³⁰, tal como aconteceu em 2001 resultando em uma Declaração de Compromisso sobre o HIV/aids firmada por 189 países.

2.2.1. Declaração de Compromisso sobre o HIV/Aids

Na vigésima sexta sessão extraordinária da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre HIV/Aids, em 2001, vários Chefes de Estado e de Governo e Representantes de Estados e de Governos se reuniram para discutir o problema da aids no mundo em todos os seus aspectos. Nessa reunião, foi elaborada uma *Declaração de Compromisso sobre o HIV/Aids*, conhecida como Declaração da UNGASS, da qual o Brasil também é signatário (UNAIDS, 2001; GRANGEIRO et al., 2006; OLIVEIRA, 2006). A Declaração da UNGASS começa com a seguinte referência:

³⁰ Paulo Teixeira (1997, p.43), ex-coordenador do Programa Nacional de DST e Aids, define políticas públicas “como sendo o conjunto das diretrizes e referenciais ético-legais adotados pelo Estado para fazer frente a um problema que a sociedade lhe apresenta”.

1. Nós, Chefes de Estado e de Governo e Representantes de Estados e de Governos, reunidos nas Nações Unidas entre 25 e 27 de Junho de 2001 por ocasião da vigésima sexta sessão extraordinária da Assembleia Geral, convocada nos termos da resolução 55/13 com carácter de urgência para examinar o problema do VIH/SIDA em todos os seus aspectos, bem como para garantir um compromisso mundial de aumentar a coordenação e intensificar as iniciativas nacionais, regionais e internacionais para o combater de uma forma global.

Com a Declaração da UNGASS, foram estabelecidas metas, relacionadas em 103 itens, que versam sobre 11 temas considerados prioritários à problemática da aids no cenário mundial: 1) liderança; 2) prevenção; 3) cuidados, apoio e tratamento; 4) o HIV/aids e os direitos humanos; 5) reduzir a vulnerabilidade; 6) as crianças órfãs e as que ficam vulneráveis por causa do HIV/Aids; 7) atenuar o impacto social e econômico; 8) investigação e desenvolvimento; 9) o HIV em regiões afetadas por conflitos e catástrofes naturais, 10) recursos; 11) atividades em seguimento. Foram definidos três anos como referências para o cumprimento das metas nos âmbitos global, nacional e regional: 2003, 2005 e 2010 (UNAIDS, 2001; GRANGEIRO et al., 2006).

Segundo Grangeiro et al. (2006, p. 5):

A Declaração de Compromisso sobre HIV e Aids transformou-se em uma ferramenta para a reafirmação da urgência e necessidade de promoção da solidariedade que a epidemia requer. Ela visa ao melhor gerenciamento das ações e recursos destinados ao seu controle e para o exercício do controle social sobre as políticas públicas de HIV/Aids.

O tema “o HIV/aids e os direitos humanos” encontra-se apresentado nos itens 58, 59, 60 e 61 da UNGASS. Com metas para 2005, os três últimos são mais relacionados aos direitos das mulheres e a vulnerabilidade das mesmas à infecção pelo HIV. Já o item 58 refere-se a todas às pessoas vivendo com HIV/aids, tendo sido determinada a seguinte meta a ser atingida pelos países signatários:

Até 2003, promulgar, reforçar ou fazer cumprir, consoante seja o caso, regulamentos e outras medidas para eliminar todas as formas de discriminação contra as pessoas que vivem com o VIH/SIDA e os membros de grupos vulneráveis, bem como para garantir que gozem de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais e, em especial, garantir-lhes o acesso a, entre coisas, educação, direitos sucessórios, emprego, cuidados de saúde, prevenção, apoio, informação e protecção legal, respeitando a sua privacidade e confidencialidade, e criar estratégias para combater o estigma e a exclusão social ligados a epidemia (UNAIDS, 2001, p.24).

Nos anos de 2003 e de 2005, a maioria dos países signatários apresentou relatório referente às ações realizadas sobre as metas propostas na UNGASS aprovada em 2001. Assim, em junho de 2006 aconteceu reunião para “revisão geral do progresso efetivo no cumprimento das metas estabelecidas na Declaração de Compromisso na Luta Contra o HIV/Aids” a partir dos relatórios oficiais apresentados. Nessa reunião foi elaborada uma Declaração Política (UNGASS + 5)³¹, contendo 53 itens. No item quatro, os participantes da reunião afirmam reconhecer os esforços realizados pelos Governantes e o sucesso obtido em várias das metas previstas, mas, ao mesmo tempo, frisam que muitas das metas da UNGASS não foram atingidas. No Quadro 3, destacamos os itens 11, 15, 16, 29 e 31 que estão mais diretamente relacionados à discriminação e aos direitos humanos³²:

³¹ Fonte: < www.aids.gov.br/portalaids_services/services/> Acesso em 10 de outubro de 2006.

³² Esta Declaração de 2006 (UNGASS + 5) é finalizada com a proposição sobre avaliações a respeito do cumprimento das metas estabelecidas nas duas Declarações para os anos de 2008 e 2011.

Quadro 3 - UNGASS + 5: sobre discriminação e direitos humanos

<p>11. Reafirmamos que a plena efetivação de todos os direitos humanos e das liberdades fundamentais para todas as pessoas é um elemento essencial na resposta global à pandemia do HIV/Aids, inclusive nos setores de prevenção, tratamento, assistência e apoio, e reconhecemos que chamar a atenção sobre o estigma e a discriminação é também um elemento crítico no combate à pandemia global do HIV/Aids;</p>
<p>15. Reconhecemos também que, para construir uma resposta abrangente, é preciso: superar quaisquer barreiras legais, regulatórias e comerciais, entre outras, que bloqueiam o acesso à prevenção, tratamento, assistência e apoio; captar recursos adequados; promover e defender os direitos humanos e as liberdades fundamentais para todas as pessoas; promover a igualdade de gêneros e o empoderamento das mulheres; promover e proteger os direitos das meninas, no sentido de reduzir sua vulnerabilidade ao HIV/Aids; aperfeiçoar os sistemas de saúde e apoiar os trabalhadores da saúde; incentivar um maior envolvimento das pessoas vivendo com o HIV; ampliar o uso de mecanismos de prevenção reconhecidamente efetivos e abrangentes; fazer todo o necessário para assegurar o acesso aos medicamentos vitais e aos mecanismos de prevenção; desenvolver, no menor prazo possível, ferramentas melhores – medicamentos, diagnósticos e tecnologias de prevenção, incluindo vacinas e microbidas – para o futuro;</p>
<p>16. Estamos convencidos de que, sem renovada vontade política, forte liderança, compromisso sustentado e esforços combinados por parte de todos os atores, em todos os níveis, incluindo as pessoas vivendo com o HIV, a sociedade civil e os grupos vulneráveis, e sem um aumento de recursos, o mundo não conseguirá pôr um fim à pandemia;</p>
<p>29. Comprometemo-nos a intensificar esforços para aprovar, fortalecer ou enfatizar, segundo apropriado, legislações, regulamentações e outras medidas, a fim de eliminar todas as formas de discriminação e assegurar o pleno usufruto de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais pelas pessoas vivendo com o HIV e membros de grupos vulneráveis, e em particular para assegurar seu acesso, entre outros, a educação, herança, emprego, assistência médica, serviços sociais e de saúde, prevenção, apoio e tratamento, informação e proteção legal, respeitando-lhes a privacidade e a confidencialidade, e a desenvolver estratégias para combater o estigma e a exclusão social ligados à epidemia;</p>
<p>31. Comprometemo-nos a reforçar medidas legais, políticas, administrativas e outras para a promoção e proteção do pleno usufruto das mulheres a todos os direitos humanos e redução de sua vulnerabilidade ao HIV/Aids, através da eliminação de todas as formas de discriminação, bem como todos os tipos de exploração sexual de mulheres, meninos e meninas, inclusive por razões comerciais, e todas as formas de violência contra mulheres e meninas, incluindo práticas consuetudinárias e tradicionais danosas, abuso, estupro e outras formas de violência sexual, exploração e tráfico de mulheres e meninas.</p>

As Declarações acima denotam a gravidade dos problemas ainda existentes no tocante à pandemia da aids e a necessidade de efetiva soma de esforços e ações para ao menos minimizar os vários danos decorrentes, dentre outros motivos, da violação dos direitos humanos das pessoas vivendo com HIV/aids no mundo.

2.2.2. As posições do Programa Nacional de DST e Aids

Em âmbito nacional, o PN DST e Aids, criado em 1985, define as diretrizes políticas para o enfrentamento da aids no nosso país. As políticas públicas nessa arena seguem os parâmetros internacionais preconizados pela Organização Mundial de Saúde e pelo UNAIDS.

No Quadro 4, apresentamos uma síntese histórica de alguns fatos relevantes na história da epidemia da aids no Brasil, especificamente no que se refere ao nosso assunto de pesquisa; em destaque a criação, e respectivos anos, do Programa Nacional, Comissões, ONGs, entre outros.

Quadro 4 - Informações históricas³³

ANO	CRIAÇÃO
1985	Programa Nacional de DST e Aids – PN DST e Aids
1985	Grupo de Apoio à Prevenção à Aids – GAPA-SP (Primeira Organização Não-Governamental de Aids no Brasil)
1986	Comissão Nacional de Aids – CNAIDS
1995	Rede Nacional de Pessoas Soropositivas – RNP +
1996	Programa Nacional de Direitos Humanos do Governo Federal – Ministério da Justiça – PNDH
1996	Rede Nacional de Direitos Humanos em HIV/aids – RNDH (Unidade de Articulação de Direitos Humanos)
1997(renomeação)	Rede de Direitos Humanos e Saúde Mental em HIV/aids
2000(renomeação)	Articulação com a Sociedade Civil e Direitos Humanos – SCDH (Fusão da Rede Nacional de Direitos Humanos em HIV/aids com a Unidade de Articulação com ONG)

A discriminação de pessoas com HIV/aids acontece, também em nosso país, desde o início da epidemia. Nessa linha, Teixeira (1997, p. 62) frisa que “o Programa Nacional pautou suas ações, sempre que se fez necessário, pela defesa dos direitos dos afetados e pelo combate ao estigma e à discriminação”. O autor ressalta que ainda na década de 1980 existiu um grupo de trabalho para discutir sobre o “Direito e garantia dos portadores de AIDS, familiares e grupos de risco”.

³³ Fontes: GALVÃO, 2000; BRASIL, 2003.

No estudo realizado por Spink, M.J., Garcia e Galindo (BRASIL, 2003), no qual historicam a criação da Comissão Nacional de Aids (CNAIDS)³⁴, publicado pelo PN DST e Aids em 2003, é possível identificar o tema *direitos humanos* (DH) como pauta em reuniões da Comissão, bem com especificar o foco da discussão em destaque nesse trabalho, como destacado no Quadro 5.

Quadro 5 - Direitos humanos na CNAIDS

ANO da reunião	Foco da discussão sobre DH em pauta
1987	Aids e trabalho: direitos
1992	Crianças HIV + e matrícula em escola
1996	Rede Nacional de Direitos Humanos em HIV/Aids
1998	Direitos jurídicos e previdenciários
1999	Transmissão dolosa do HIV

Pela referência aos direitos humanos na pauta das reuniões da CNAIDS, podemos observar como essa temática ocupou o âmbito político no cenário da epidemia no Brasil. Assim, os direitos dos trabalhadores com HIV foram discutidos quando já ocorriam discriminações nesse contexto que culminou na primeira ação judicial em 1988 (ABBADE, 2002), e o tema relacionado às crianças e escolas quando houve recusa de matrícula de uma criança em escola na cidade de São Paulo, em 1992 (GALVÃO, 2000).

2.2.2.1. A Rede Nacional de Direitos Humanos em HIV/Aids

A Rede Nacional de Direitos Humanos em HIV/Aids foi criada, em 1996, na mesma época que o Programa Nacional de Direitos Humanos do Governo Federal, com “o objetivo de articular e fomentar ações em direitos humanos para a sociedade civil e para instâncias

³⁴ “A Comissão Nacional de Aids ‘é uma instância colegiada consultiva, que tem como finalidade assessorar o Ministério da Saúde na formulação da política de prevenção e controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, bem como articular politicamente os setores do Governo (Federal, Estadual, Municipal) e Sociedade Civil, na perspectiva de sensibilizá-los para a luta contra esses problemas de saúde pública’”. (BRASIL, 2003, p.25-26).

governamentais”, segundo nos informou Raldo Bonifácio em entrevista³⁵ na fase inicial da nossa pesquisa. A idéia de *rede* era “dar um corpo à coletividade”. Ressalta que a implementação das propostas da Rede foram marcadas por atritos e polêmica entre ONGs e Governo, pois algumas ONGs consideraram que “a criação da Rede foi uma medida unilateral do Programa em relação à sociedade civil, questionaram a concepção de *rede* e o fato de terem sido incluídos sem consulta prévia”. Foi exatamente diante dessa polêmica que foi convidado a intervir e passou a ir aos Estados, a reunir-se com coordenações locais de aids e ONGs, a fim de apresentar a Rede, mediar e negociar a sua implementação. Diz ainda que “demorou para que a proposta de uma Rede de Direitos Humanos fosse incorporada também em âmbito internacional, por exemplo, pelo Banco Mundial (que financiava projetos do Programa brasileiro)”. Considera que havia “uma idéia dos direitos humanos como algo legalista – não como direito à saúde”. Posteriormente, com a disponibilização de medicações (os anti-retrovirais), para tratamento das pessoas com HIV/aids pelo Governo brasileiro, a proposta da Rede passa a ter melhor aceitação. E, em 2000, os eixos do Programa Nacional passaram a ser *assistência, prevenção e direitos humanos*.

Galvão (2000) também faz referência à polêmica em torno da criação da RNDH em HIV/aids, a qual diz ter sido respondida com a publicação de um Boletim de Direitos Humanos em HIV/aids, cujo editorial feito pelo então coordenador do PN, Pedro Chequer, argumentava a favor da importância da mesma. Segundo Ventura (1999, p.303) a Rede funciona principalmente como base de informações para diversas organizações governamentais e não-governamentais, na capacitação de profissionais para atuação em direitos humanos e como “mediador de tensões entre ‘violadores’ e ‘vítimas’ e articulador entre ONGs e governo”.

Raldo Bonifácio assinala que uma das ações políticas da RNDH foi “oferecer à sociedade civil projetos jurídicos. O que foi feito através da incorporação de serviços das ONGs já existentes, como modelos para treinamentos, tendo sido o GAPA de São Paulo, pioneiro nessa área”. Dessa forma, Ventura (1999) enfatiza ter sido fundamental a

³⁵ Na fase inicial do desenvolvimento desta tese realizamos entrevista com Raldo Bonifácio com o objetivo de conhecer a proposta da Rede Nacional de Direitos Humanos em HIV/aids (Unidade de Articulação com a Sociedade Civil e Direitos Humanos/SCDH), as demandas para a Rede e os encaminhamentos dados (aspectos discutidos no Capítulo 4). No Capítulo 3, damos informações sobre o entrevistado e o contexto da entrevista.

iniciativa do GAPA-SP e do Pela Vidda-RJ com a criação das assessorias jurídicas e as conseqüentes intervenções nas políticas públicas.

No Relatório Brasileiro³⁶ sobre os cumprimentos das metas da UNGASS, no período de 2001 a 2005, o Programa Nacional enumera várias ações realizadas na área de prevenção, assistência e na promoção dos direitos humanos. Assim, as assessorias jurídicas são indicadas como parte das ações do PN:

Faz parte da estratégia central do Programa Nacional de DST e Aids a composição de políticas em prevenção, assistência e direitos humanos. O Programa dispõe, para tanto, de uma Unidade de Articulação com a Sociedade Civil e de Direitos Humanos que compõe, junto a outras áreas relacionadas, a formulação de diretrizes e o acompanhamento de questões de violação de direitos humanos que tenham um impacto relevante em nível federal. Entre as estratégias, encontra-se o apoio a projetos da sociedade civil para execução de ações de assessoria jurídica a pessoas vivendo com HIV/aids e segmentos populacionais mais vulneráveis. A partir de 2004, estas ações foram descentralizadas para os estados. (BRASIL, 2006, p. 131).

Atualmente, segundo informe do PN DST e Aids de 2006, disponível no site oficial³⁷, existem 45 serviços de assessoria jurídica no Brasil, apoiadas com recursos do Programa, que oferecem atendimento gratuito. Esses se encontram distribuídos nas

discriminação e c) Programas para educar e conscientizar pessoas vivendo com HIV e aids a respeito dos seus direitos proteção dos direitos humanos, o PN informa ainda que: humanos.

Em referência à promoção e

A política desenvolvida pelo Brasil, visa à garantia dos direitos humanos das pessoas, especialmente as mais carentes como as portadoras do vírus HIV/aids, não apenas na Constituição Federal, como também em leis ordinárias. Há, entretanto, necessidade de vigilância maior, para que essas leis sejam aplicadas e que as pessoas tenham seus direitos resguardados, por meio de ações promovidas pelas assessorias jurídicas das ONGs, dos Ministérios Públicos, e demais entidades de classe (sindicatos, etc) (BRASIL, 2006, p. 21-22).

O Relatório apresenta descrição de ações em relação a cada um dos 103 itens, relativos aos 11 temas da Declaração da UNGASS, citados acima. Consta também um texto sobre o monitoramento da UNGASS pela sociedade civil, com “o acompanhamento das políticas públicas de aids nos níveis municipal, estadual e nacional”, onde é marcada a importância da parceria entre Estado e sociedade civil. É destacado o tema “acesso a tratamento”, apresentado como estudo de caso nessa parte do Relatório, como fazendo parte da agenda das ONGs de aids, já em 1989, quando ativistas elaboraram e aprovaram a *Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids*, na qual afirmam direitos relativos à prevenção, a tratamento, a informações, à qualidade de vida, à testagem e à revelação do diagnóstico. Os itens 3,

com HIV/aids, decorrentes da estigmatização e da discriminação, o UNAIDS propôs o tema para campanha³⁸ do dia mundial de luta contra aids para o ano seguinte à elaboração da Declaração, ilustrada na Figura 1 A partir dessa diretriz, o PN DST e Aids apresentou como tema “preconceito e a discriminação” para as campanhas dos anos de 2002 a 2006 (ANEXO B). As campanhas mundiais e nacionais têm sido assim uma forma de intervenção³⁹ para a problemática do estigma, preconceito e discriminação.

Figura 1 - Slogan da campanha do dia mundial de luta contra a aids nos anos de 2002-2003 - UNAIDS

Live and let live is the slogan of the two-year World AIDS Campaign 2002-2003, which will focus on eliminating stigma and discrimination.

2.3. Sobre a (im)possibilidade de encaminhar situações de discriminação

Diante dos referidos avanços nas políticas públicas de proteção contra a discriminação, cabe perguntar: o que faz as pessoas não procurarem as assessorias jurídicas? Ou mesmo procurando, não encaminhem suas queixas como processo judicial?

Com base na revisão da literatura, aventamos três hipóteses: falta de informação; desejo de manter a soropositividade em segredo e falta de provas.

³⁸ “The World AIDS Campaign for the years 2002-2003 will focus on stigma and discrimination. The main objective of the campaign is to prevent, reduce and ultimately eliminate HIV/AIDS-related stigma and discrimination, wherever it .05734(r)-41(t)0.72109705734(t)0.721099(i)d [()-23at5t6721099(o)-6.33537d7F1it 70.7215t

2. 3.1. Informações e acesso

Rios (2003, p. 96), juiz federal, em artigo sobre as respostas jurídicas no contexto da epidemia da aids, classifica-as em perspectivas descritiva e operacional. Na descritiva dispomos das legislações federais, estaduais, distritais e municipais. Já a operacional “sistematiza e discute os argumentos jurídicos e as estratégias procedimentais mais eficazes para a melhor proteção jurídica requerida por soropositivos”. Nessa direção, o GAPA-BA (2000, p.151) ressalta que os instrumentos jurídicos disponíveis atualmente no Brasil, com base na Constituição Federal, são recursos bastante úteis para as resoluções dos casos de discriminações demandados aos serviços jurídicos. “O arsenal legislativo possui as armas necessárias para a luta na defesa dos direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids”.

Entretanto, o que são os direitos humanos e as leis que servem de instrumento para defesa dos mesmos não são informações a que todos temos acesso. Ao mesmo tempo, ter informações não é suficiente para garantir o acesso aos meios para a aplicabilidade das leis diante dos conflitos da vida cotidiana em que se faça necessária a interferência da Justiça. É necessário também saber quando e como usá-las.

Como nos aponta Nalini (2004, p. 14), “milhões de brasileiros desconhecem os seus direitos”. A questão do acesso à justiça no nosso país tem também como base a realidade socioeconômica, pois, diante de tantas carências e exclusões sociais, para quem está preocupado com a subsistência, com o emprego, com a família, com a saúde, “recorrer à Justiça humana parece algo irrealizável, sofisticado e inteiramente ficcional”. Lembra que o acesso à justiça se dá através de um advogado e nem todos os pobres conhecem o caminho para chegar até esse profissional; mesmo que o direito à assistência jurídica gratuita esteja assegurado pela Constituição Brasileira.

Cardia (1995, p.352), psicóloga social com estudos voltados para direitos humanos e violência, considera que “a discussão sobre direitos humanos está imbricada de noções sobre quem tem direito aos direitos e esta remete ao universo da justiça”. A concepção que as pessoas têm sobre direitos humanos é um aspecto relevante para o seu uso:

É importante realçar que há diferenças entre as pessoas na saliência que o tema dos direitos humanos, como direitos universais provoca e na intensidade das reações: quem nega direitos aos presos revela pensar mais sobre este tema (o tema tem relevância) e o faz com maior intensidade e variedade de argumentos. Estas pessoas associam espontaneamente a expressão ‘direitos humanos’ a direitos de presos. Têm ainda uma visão

particular das causas do crime e da delinquência: tendem a culpar o indivíduo pela escolha e não atribuem qualquer responsabilidade à sociedade (CARDIA, 1994, p.45).

A autora cita uma pesquisa realizada pelo IBGE em 1988, sobre justiça e vitimização, na qual foi investigado quem teve conflitos com a lei no ano de 1987. Nessa ocasião, foi verificado que cerca de “10% da população brasileira com mais de 18 anos” teve “problemas trabalhistas, separações conjugais, problemas criminais e de herança”. No entanto, apenas 61% (dos que tiveram questões trabalhistas) e 15% (dos que tiveram problemas criminais) recorreram ao judiciário. Uma parte dessa população optou por resolver os seus problemas sozinha, mesmo tendo acesso a informações. A partir disso, a pesquisadora considera que “este tipo de resolução (...) é a concretização de uma ausência das leis no cotidiano das pessoas” (CARDIA, 1994, p.35).

Entende-se que a idéia de Justiça sustenta-se na possibilidade de esclarecer o que é justo de tal forma que a procura da Justiça é influenciada pela crença e confiança de que, no esclarecimento dos fatos, o justo prevalecerá sobre o que é injusto. Mas essa noção é também uma construção social, como destaca Rosa (2004, p.50):

O que seja justo é assim um conceito sociocultural. As sociedades humanas e seu contexto cultural formulam os parâmetros da Justiça como idéia e como valor. Daí que algumas coisas sejam tidas como justas em determinadas formações sociais, e injustas em outras (...) o conteúdo do conceito do que é justo e do que seja Justiça é relativo no tempo e no espaço (...) é uma criação social.

Assim, é importante atentarmos para a questão do acesso à Justiça no Brasil e a confiança nela e dos vários problemas conhecidos do Judiciário, tais como a demora na resolução dos casos. Este tema é abordado por Ventura Silva (1998) ao relatar que, muitas vezes, quando finalizada uma causa, o reivindicante já faleceu. Complementando, Nascimento Filho (2005, p. 51) aponta que dentre os fatores que podem “possibilitar um melhor acesso à Justiça” estão também “a gratuidade de custas” e “a representação judicial para os necessitados”.

Na mesma linha, Scheffer (2006, p.139) em pesquisa sobre ações judiciais contra planos de saúde, discute que, além da “dificuldade de acesso à Justiça”, de “contratação de advogado” existe também “o desconhecimento dos direitos por parte do cidadão usuário de planos de saúde (tendo em vista a complexidade e a fragmentação da legislação), a

morosidade na tramitação das ações judiciais e o descrédito de parcela da sociedade quanto à atuação do Judiciário”. Na pesquisa realizada pelo autor, a aids está em terceiro lugar no ranking das doenças com ações movidas por usuários contra planos de saúde.

Em levantamento realizado por Ventura (1999) sobre discriminação e direitos humanos, junto a ONGs que trabalham com aids no Brasil, a autora abordou questões sobre demandas que chegam às ONGs e o encaminhamento dado, dificuldades no enfrentamento dos problemas apontados, conhecimento das legislações específicas, relação entre ONG e dessas para com a Rede de Direitos Humanos, entre outras. Os resultados dessa pesquisa indicaram que muitas das organizações não-governamentais possuem assistência jurídica voltada para a defesa dos direitos humanos. Ventura classificou como demandas mais comuns a esses serviços: “atendimento inadequado pelos profissionais da área da saúde”, “atendimento inadequado por parte das instituições de saúde”, “demissões e/ou não-oferecimento de vagas em razão da soropositividade”, “coberturas parciais e/ou não-coberturas pelos Planos ou Seguros de Saúde”, “violência física”, “discriminação e preconceito”, “causas genéricas”, “testagem compulsória”. Foi relatado que as ONGs encontram as seguintes dificuldades para o devido encaminhamento das denúncias:

- a) as pessoas não querem se expor;
- b) a morosidade do Poder Judiciário e a pouca sensibilidade dos órgãos públicos para a questão;
- c) dificuldade de comprovação do fato;
- d) encontrar advogados voluntários para encaminhamento das questões e/ou instituições que possuam um serviço jurídico gratuito e eficiente;
- e) a falta de divulgação dos resultados das ações propostas e/ou encaminhadas gera um desestímulo;
- f) não sabem para quem dirigir suas denúncias. (VENTURA, 1999, p.331-332).

Mesmo resguardando-se as especificidades do cenário da aids, é relevante observar que algumas das dificuldades indicadas acima podem ser também enfrentadas pela maioria da população brasileira quando precisa lidar com situações legais e jurídicas.

Ventura (1999, p. 333) aponta que em pergunta sobre a relação da ONG com a Rede Nacional de Direitos Humanos, 17 das 31 ONGs que responderam o levantamento disseram utilizar a Rede “para informações, apoio financeiro e capacitação de membros”, algumas referiram fazer consultas, buscar orientações e solicitar material. A autora indica

ainda que as ONGs encontram muitas dificuldades em desempenhar a sua função fiscalizadora e que

os direitos humanos são mais utilizados como retórica, e seus instrumentos e mecanismos de garantia ainda são pouco utilizados. As reivindicações, em sua maioria, são encaminhadas como denúncias e protestos, buscando junto à população e demais ONGs o apoio solidário; poucas vezes são encaminhadas ao Judiciário, e, quando encaminhadas, a morosidade processual compromete a atuação e efetivação dos direitos. (VENTURA, 1999, p.325).

Além das dificuldades relativas a informações sobre direitos e assessorias jurídicas, a possibilidade de visibilidade do diagnóstico de HIV/aids pode ser um dificultador para utilização dos recursos jurídicos.

2.3.2. Dificuldades na revelação do diagnóstico de HIV/aids

A revelação pública de que vivem com HIV/aids tem sido utilizada por muitas pessoas como uma estratégia política na luta por seus direitos e na tentativa de minimizar a estigmatização, o preconceito e a discriminação (CAMÂRA e LIMA, 2002; REDLA+, 2002⁴⁰; VARAS-DIAZ, SERRANO-GARCIA & TORO-ALFONSO, 2004):

Paisan da Tailândia - Muchos se deciden a hablar en público para mostrar que tienen los mismos derechos que los demás seres humanos, que no son menos merecedores de tener una casa, un trabajo, atención y apoyo, acceso a tratamientos, intimidad y libertad de movimientos, que tienen el mismo derecho a vivir libres de la violencia que nuestras hermanas e hermanos que no están infectados. (REDLA+, 2002, p.13).

Por outro lado, em nossa sociedade, a revelação pública do diagnóstico de uma doença é uma dificuldade comum a muitas pessoas. Muitas vezes a pessoa portadora da “doença” a mantém em segredo e escolhe para quem e quando informar. A motivação para ocultar um diagnóstico é maior quando se trata de uma doença com causa associada a algum comportamento do doente, à possibilidade de contágio ou se as formas de transmissão não são totalmente conhecidas. Historicamente, é o caso das doenças venéreas, da tuberculose, do câncer e da aids, como abordamos inicialmente.

⁴⁰ A “Red Latinoamericana de Personas viviendo con VIH/SIDA (REDLA+)” publicou em 2002 um manual para quem deseja falar em público que tem HIV positivo, principalmente em conferências sobre aids. Para sua elaboração foram entrevistadas 76 pessoas vivendo com HIV positivo da Ásia, do Pacífico, Austrália e África, além de pessoas da América Latina e Caribe. O manual oferece um treinamento minucioso sobre como fazê-lo e apresenta vários depoimentos que apontam para as dificuldades e benefícios em se falar

Apesar do avanço no tratamento médico das pessoas com HIV/aids, a revelação de que tem HIV positivo ainda é uma dificuldade para muitos. Deste modo, o temor de visibilidade pública do diagnóstico de HIV, muitas vezes, caracteriza-se como um impedimento para que alguém venha a denunciar uma discriminação como violação dos direitos humanos (VENTURA 1999; MEDEIROS e QUEIROZ, 2002; PARKER e AGGLETON, 2002). Nessa direção, Parker e Aggleton (2002, p.27) apontam que “mesmo quando existem leis para proteger os direitos e a privacidade de pessoas que vivem com HIV e AIDS, poucos estão dispostos a questionar em juízo com medo de que neste processo sua identidade e seu status soropositivo sejam revelados”. O que também é assinalado por Medeiros e Queiroz (2002, p.41) ao apontarem o “temor da exposição decorrente da ação judicial” como um dos motivos de desistência das pessoas discriminadas em encaminhar um processo judicial.

A informação de que é possível encaminhar um processo judicial em *segredo de justiça* não é do conhecimento de todos. Esse direito está relacionado com os direitos à vida privada e à intimidade, como indicado na Constituição Federal. Essa proteção é muito importante para não dar visibilidade à pessoa (e seu diagnóstico). Fagundes Júnior (2002, p.172) a compreende como uma “exigência fundamental da vida social”; é necessário, por exemplo, em cidades pequenas, em atestados de óbitos e em processos de inventários.

Fagundes Júnior (2002 apud SZANIAWSKI, 1993, 140-141) explica que o sigilo sobre as informações do processo judicial é também obrigação ética do advogado e dos demais profissionais que trabalham diretamente com este. Ressalta a importância do sigilo para manter uma relação de confiança entre profissional e cliente que podemos entender como extensivo a outras áreas:

O direito à privacidade tutela a integridade moral do indivíduo. O sigilo profissional, ao contrário, protege interesse social, manifestado na necessidade de que todos os membros da coletividade tenham confiança nos profissionais que lhes assistem, não vacilando em segredar-lhes fatos, ainda que reservados, imprescindíveis para o melhor desempenho de suas funções.

Se do ponto de vista jurídico uma pessoa pode manter em segredo o processo judicial, na vida cotidiana essa informação pode ser muito distante de quem sofre a discriminação e nem mesmo procura uma orientação específica. A pessoa vivendo com HIV que não consegue compartilhar essa informação com alguém, não participa de grupos

abertamente sobre o assunto, argumentando em defesa desse posicionamento. Acredita-se que com isso contribuem para acabar com a discriminação e o preconceito.

com outros na mesma condição, não troca informações, seja em ONGs ou no Serviço de Saúde em que faz tratamento, encontrará mais dificuldade de usar os instrumentos jurídicos disponíveis.

A não revelação pública de que tem HIV está diretamente relacionada ao estigma e aos sentidos sobre o viver com HIV/aids, como discutimos em pesquisa anterior (NASCIMENTO, 2002). Dessa forma,

o viver com HIV/aids é marcado pelo contexto social, político, econômico e cultural em que a pessoa está inserida. Os sentidos dados pela pessoa ao diagnóstico e à vida com HIV são então permeados pelo que se pensa e fala do que é ter HIV/aids, do que é a aids, pelo que se constrói socialmente a esse respeito (NASCIMENTO, 2002, p. 23).

Em pesquisa realizada por Varas-Diaz, Serrano-Garcia & Toro-Alfonso (2004, p. 57-58, tradução nossa), em Porto Rico, “as razões para não revelar o status sorológico foram múltiplas e todas relacionadas à discriminação ou ao potencial de enfrentar as situações de estigmatizações”. Dentre os motivos, está a “preocupação com o sofrimento de outras pessoas” e o “medo de represálias familiares” e sociais.

Desse modo, a possibilidade de acesso à Justiça e de revelação para outras pessoas que tem HIV/aids estão entrelaçadas quando se trata de qual encaminhamento dar às discriminações vividas no cotidiano por ter esse diagnóstico. Acrescida a esses fatores, a necessidade de provar que a discriminação ocorreu, diante de um processo judicial, é outra questão relevante nesse cenário.

2.3.3. Sobre as provas

Como vimos, as discriminações vividas por pessoas com diagnóstico de HIV/aids, ou suspeita de tê-lo, podem ser encaminhadas para serviços jurídicos que atuam na defesa dos direitos humanos, na exigência do respeito aos mesmos. Entretanto, no contexto jurídico os fatos exigem comprovação, por isso a prova jurídica tem lugar privilegiado. A comprovação da discriminação é uma questão importante e muitas vezes central na decisão de

Prova⁴¹ – “aquilo que demonstra que uma afirmação ou um fato são verdadeiros; evidência, comprovação. Rubrica: termo jurídico - fato, circunstância, indício, testemunho etc., que demonstram a culpa ou a inocência de um acusado”.

Etimologia – “prov. regr. de *provar*; há quem indique o étimo latino *pròba,ae* 'amostra, espécimen'; ver *prob-*; f.hist. sXIII *prova*, sXIII *prouado* lat. *Probatio*”.

⁴¹ Dicionário Houaiss on line, disponível em <<http://houaiss.uol.com.br>>, visitado em agosto, 2006.

procurar, ou não, um serviço de assessoria jurídica.

Como encaminhar então uma queixa de discriminação a um serviço jurídico diante da falta de prova da ocorrência de discriminação? A

A prova jurídica é responsabilidade da parte que alega. Assim, por exemplo, se uma pessoa denuncia que sofreu discriminação por ter HIV positivo, caberá a ela provar tal fato, e caso não comprove poderá ser prejudicada (MOREIRA, 1984; LOPES, 2002; RAMOS, 2005; LIMA, 2006). Desse modo, Nalini (2004, p.15) destaca que “a necessidade de documentação afasta o queixoso da Justiça, assim como a imprescindibilidade de testemunhas. Não é fácil encontrar quem se disponha a comparecer a juízo”. Contudo, a ‘inversão do ônus da prova’ é uma possibilidade que vem sendo utilizada nas circunstâncias cabíveis; dessa forma, a pessoa acus

Bandeira e Batista (2002, p. 122) discutem que, na sociedade brasileira, as separações e distinções discriminatórias nem sempre são visíveis, por isso

remetem a uma violência moral exercida nem sempre de maneira explícita ou visível na relação com o outro, muitas vezes recoberta por boas intenções. A diversidade do real – as diferenças, objeto de diabolização, seja por excesso, seja por ignorância – na maioria das vezes convive à margem dos procedimentos jurídico-legais, pois essas diferenças não são percebidas como relações discriminatórias pela lei, que exige não apenas evidências, mas também a presença da ‘prova’.

As normas jurídicas, a prova e a verdade sobre os fatos são noções construídas socialmente (ROSA, 2004) pela linguagem em ação; são práticas discursivas. Dessa forma, como ressalta Silva, M.R.E.S. (2005, p.27), “o direito é linguagem e, dessa perspectiva, o direito é texto. Porém, todo texto está inserido em um contexto. Não há texto sem contexto, por isso, o direito é texto e contexto”.

Nessa perspectiva, alguns autores ressaltam que as práticas jurídicas estão inseridas no contexto de uma sociedade discriminatória. Rios (2003, p.103), aponta que apesar dos grandes e satisfatórios avanços “a prática jurídica ainda carrega inúmeros preconceitos e produz discriminação, numa relação tensa entre o avanço efetivo e o apego a estereótipos e visões de mundo excludentes”. Miriam Ventura da Silva conta que em sua experiência como advogada no Grupo Pela Vidda, do Rio de Janeiro, observou que nos argumentos dos juizes era possível perceber como muitos deles são marcados pela noção de vítima e culpado tão presente nos discursos sobre a aids desde o início da epidemia. Outra observação da autora é a de que: “No Código Penal temos ‘mulher honesta’, ‘mulher virgem’, não temos mulher simplesmente, essa palavra é sempre acompanhada de algum adjetivo.” (SILVA, M.V., 1998, p.27). E, principalmente, como esse discurso produtor de verdade é discriminatório:

Recentemente vivenciei uma experiência interessante quando fui questionada pelo ex-adverso sobre a validade do testemunho de uma profissional do sexo, por considerar pessoa não idônea, preconceitos como estes provocam julgamentos arbitrários, não só no Judiciário, como no nosso cotidiano (SILVA, M.V., 1998, p.27).

Moreira (1984, p. 183) também chama a atenção para os valores e os preconceitos do juiz, ou poderíamos melhor dizer, para a verdade que se estabelece no jogo de posicionamento nas relações de poder-saber; na valoração da prova, a partir de quem a enuncia, de quem é testemunho. “Muitas vezes nós nos inclinamos a dar maior crédito a

uma testemunha em virtude da maneira firme, segura, coerente, natural, espontânea, com que ela se expressou; daí preferirmos o seu depoimento ao de outra que titubeou, gaguejou, enrubesceu”.

Sobre essa questão Firmino Lima (2006)⁴⁷, juiz do trabalho, aponta para a

vantagem econômica de seu oponente que prejudica, senão inviabiliza, a produção da prova favorável às suas alegações (...) O empregador ou contratante possui uma enorme vantagem na capacidade de produção de provas sobre atitudes discriminatórias, dispõe de total acesso à documentação relativa ao caso, tem acesso a dados fundamentais, dos quais pode muito bem dispor ou omitir em juízo sem a ciência da parte contrária, possui maior capacidade de arregimentar testemunhos (sem contar o notório poder coercitivo sobre eles pelo poder da dispensa), poder econômico para comprovar suas alegações com estatísticas, levantamento de históricos e um grande número de elementos probantes de grande importância.

Em síntese, a prova da discriminação é apresentada ao juiz que a examinará de acordo com o ordenamento jurídico. O texto jurídico constitui enunciados verbalizados pelo juiz, que vive em uma dada sociedade, com seus valores sociais e culturais, portanto com várias vozes presentes uma vez que as regras jurídicas são aceitas pela sociedade; ou seja, a necessidade de comprovação da discriminação durante um processo judicial pela pessoa que denuncia a violação do direito ou pela pessoa acusada de discriminação está inserida na teia que envolve: a discriminação, a denúncia, o encaminhamento jurídico, o desfecho do processo judicial e o contexto histórico, social e cultural da pessoa com HIV, do juiz, do ordenamento jurídico e das Declarações sobre os direitos.

Foi no entrecruzamento dessas hipóteses que formulamos os objetivos desta pesquisa e os modos de proceder para coleta e análise de informação, apresentados no próximo capítulo.

⁴⁷ Texto acessado em <http://www.agenciaaids.com.br> (sem página).

CAPÍTULO 3. Objetivos e procedimentos

3.1. Objetivos e hipóteses

Esta pesquisa teve por objetivo conhecer as discriminações sofridas pelas pessoas vivendo com HIV/aids em seu cotidiano e, mais especificamente, compreender as razões para encaminhar (ou não) essas situações de discriminação aos serviços de assessoria jurídica.

Teve como *objetivos específicos*:

- ✓ Conhecer quais são as discriminações sofridas pelas pessoas com HIV/aids em seu cotidiano;
- ✓ Conhecer as práticas sociais e jurídicas relacionadas às discriminações vividas por pessoas com HIV/aids;
- ✓ Analisar como se dão as práticas sociais em torno da questão dos direitos humanos em situações de discriminações vividas por pessoas com o diagnóstico de HIV/aids;
- ✓ Compreender o lugar da prova nas situações de discriminação encaminhadas às Comissões de Direitos Humanos/e ou Serviços de Assessoria Jurídica.

Conforme discutido anteriormente, a dificuldade ou a decisão de não encaminhar situações de discriminação à Justiça pode estar relacionada aos seguintes fatores:

1. falta informação sobre os direitos e sobre a existência de Serviços de Assessoria Jurídica gratuitas e, portanto, como acessá-los;
2. a pessoa que sofre discriminação não procura assessoria jurídica para não revelar o seu diagnóstico, porque teme dar visibilidade ao seu diagnóstico para quem não contou ter HIV positivo/aids;
3. quem sofre discriminação muitas vezes tem dificuldade em obter meios de provar tal fato, uma vez que essa pode se dar de forma muito sutil, sem provas facilmente visíveis, de difícil comprovação.

3.2. Procedimentos de coleta de informações

As fontes bibliográficas foram definidas a partir da revisão da literatura sobre o assunto pesquisado utilizando a estratégia da bibliografia reticulada, conforme temos trabalhado no Núcleo de Estudos e Pesquisas Práticas Discursivas e Produção de Sentidos na PUC-SP⁴⁸. Essa forma de proceder assenta-se na identificação dos autores mais citados, em cada referência bibliográfica lida, quanto à produção dos assuntos relacionados diretamente à problemática estudada. A Figura 2 exemplifica esta técnica, com destaque para o assunto e o(s) autor(es) referido(s). Vale alertar que um mesmo autor pode ter mais de uma produção relevante para o tema em questão, seja livro, capítulo de livro ou artigo. Vejamos também que nem todos os temas têm um autor referido. No tema *cidadania e aids*, esse é abordado na relação com a discussão sobre direitos humanos e aids, como tema secundário ou imbricado. *Discriminação* não tem um autor ou estudo indicado tal como preconceito e estigma que encontramos referência inclusive nos dicionários (ver Quadro 1 no Capítulo 1); esse é mais comumente referido nas discussões sobre discriminação racial e contra a mulher nas quais, em geral, são indicadas a Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação Racial (1965) e a Convenção sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra a Mulher (1979). Discriminação é também discutido por muitos autores na relação direta com preconceito. Bobbio (2002), por exemplo, aborda o tema em capítulo intitulado “A natureza do preconceito”.

Figura 2 - Exemplo de reticulação de bibliografia

TEMA	AUTORES PRINCIPAIS	IMBRICAÇÃO COM A QUESTÃO DA AIDS	AUTORES REFERIDOS
Estigma	{ Goffman	estigma e aids	{ Herek Herek & Glunt Maluaw, Parker e Aggleton UNAIDS/ONUSIDA.
Preconceito	{ Allport	preconceito e aids	{ UNAIDS/ONUSIDA
Discriminação		discriminação e aids	{ Mann UNAIDS
Direitos humanos	{ Alves Bobbio Piovesan Trindade	direitos humanos e aids	{ Mann Tarantola Gruskin Abbade Ventura
Cidadania	{ Marshall	cidadania e aids	{

⁴⁸ Ver, por exemplo: GALINDO, 2001; RIBEIRO e SPINK, 2005.

A partir do objetivo de conhecer as práticas sociais acerca das situações de discriminações e de direitos humanos, foram realizadas entrevistas com dois conjuntos de informantes que constituíram nossas fontes primárias:

- (A) História do ativismo pelos direitos humanos no Brasil e explicitação de demandas e encaminhamentos para serviços jurídicos voltados à aids;
- (B) Narrativas de pessoas que sofreram discriminação.

Em todas as entrevistas realizadas, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde-Conselho Nacional de Saúde-Resolução nº 196, de 10/10/1996 – *Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos*⁴⁹ – no qual constam dados relevantes da Pesquisa para conhecimento e esclarecimento das pessoas voluntárias.

Para as pessoas do item (A), foi solicitado que pudessem ser identificadas, bem como as instituições que representam, uma vez que são pessoas públicas. No quadro abaixo, constam os nomes, a instituição a qual estava vinculada o primeiro entrevistado na época da entrevista, as organizações e profissões das outras pessoas entrevistadas. Na primeira o consentimento para a entrevista de pesquisa foi verbal, foi uma conversa para entrada no campo-tema; as demais foram gravadas e transcritas.

Quadro 8 – Entrevistas sobre os serviços de assessoria jurídica no cenário da aids, demandas e encaminhamentos

ENTREVISTADO(AS)	INSTITUIÇÃO/ONG	FOCO DA ENTREVISTA
Raldo Bonifácio	PN DST e Aids - Brasília	Criação da Rede de Direitos Humanos Demandas
Áurea Abbade	Advogada GAPA-SP	Demandas Serviço jurídico Encaminhamento Prova da discriminação Direitos humanos
Miriam Ventura	Advogada ABIA-RJ	Demandas Serviço jurídico Encaminhamento Prova da discriminação Direitos humanos
Mildred Castro	Assistente Social Casa da AIDS - Hospital das Clínicas - SP	Discriminações Serviço de Saúde Encaminhamentos

⁴⁹ Ver Brasil (1997).

No primeiro grupo, foram entrevistadas pessoas ligadas ao movimento social, à saúde e a definição de políticas públicas, a fim de conhecermos a história do ativismo pelos direitos humanos no Brasil e as práticas sociais nessa área. A escolha de quem entrevistar com esse propósito foi intencional, a partir das posições de pessoas⁵⁰, de onde essas poderiam falar como participantes ativas na história da epidemia da aids no Brasil. Deste modo:

- Raldo Bonifácio, na época da entrevista era coordenador adjunto do PN DST e Aids, mas foi convidado a falar do processo de implementação da RNDH, no qual teve participação relevante;
- Áurea Celeste Abadde fala do lugar de uma das fundadoras da primeira ONG de aids no Brasil (GAPA-SP), da também primeira assessoria jurídica do nosso país e da América Latina bem como de quem advoga em defesa das pessoas vivendo e convivendo com HIV/aids;
- Miriam Ventura da Silva é também pioneira no ativismo pelos direitos humanos no Brasil, atuante em ONGs no Rio de Janeiro (Pela Vidda e ABIA) na advocacia em defesa das pessoas vivendo e convivendo com HIV/aids e realizou consultoria na implantação de assessorias jurídicas.
- Mildred Pitman de Castro é posicionada e posiciona-se como assistente social conhecedora dos direitos dos usuários que vivem com HIV/aids e recebem cuidados à saúde em serviço especializado. Atua há 16 anos na Casa da AIDS (Serviço da Divisão de Clínicas de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo); desde a criação da mesma.

Resolvemos entrevistar uma assistente social, partindo da premissa de que o Serviço Social⁵¹ é uma referência para o usuário do Serviço de Saúde quando precisa obter informações e orientações sobre os direitos que possui em decorrência do diagnóstico (fundo de garantia, previdência social e outros) e para acolhimento de várias questões

⁵⁰ Não se trata aqui de nos referirmos ao *curriculum vitae* do (das) profissionais entrevistado (as), mas a como foram posicionado (as) ao serem escolhido(as) para participação na pesquisa (com base no acompanhamento da história da epidemia e na localização das 'posições de 'pessoas', de onde poderiam contribuir de forma relevante para o problema de pesquisa).

⁵¹ Durante experiência multiprofissional na assistência a pessoas com HIV/aids em um Serviço de Saúde observava a procura dos usuários no Serviço Social por informações e orientações. Era uma referência também para a equipe quando avaliava que era necessária uma orientação e encaminhamento específico sobre discriminações, ONGs e Serviços Jurídicos, ainda que qualquer membro da equipe pudesse realizar alguma intervenção e orientação.

relacionadas ao viver com HIV/aids. Buscamos conhecer quais queixas ou relatos de discriminações são recebidas por esse Serviço e quais encaminhamentos são dados.

As pessoas vivendo e convivendo com HIV/aids (B) foram escolhidas dentre pessoas da rede de interações da entrevistadora. Susan, Daniel, Natanael e Maria foram conhecidos no Serviço de Saúde no qual a entrevistadora desempenhou atividades profissionais por quase dez anos. Norberto foi apresentado por Daniel, é seu amigo e se trata em outros Serviços de Saúde da cidade de São Paulo.

Entretanto, para a escolha de quem entrevistar para fins desta pesquisa foram contatadas diversas pessoas vivendo com HIV/aids que se mobilizaram na procura de quem tivesse sido discriminado por ter HIV e com processo judicial por esse motivo. Cada um falou com pessoas que conhecia e sabia que tinha HIV ou ainda com profissionais de saúde. Dessa forma, houve uma “pré-seleção”, em conversa por telefone, a fim de identificar quem poderia contribuir para as questões aqui analisadas, em consonância com os objetivos da pesquisa.

Estas pessoas contatadas mostraram-se muito disponíveis, pois queriam “contribuir para a causa”, posicionando a entrevistada como alguém interessada e solidária ao que viviam e posicionando-se solidários à busca da pesquisadora por voluntários à participação na pesquisa.

Para entrevista com um dos familiares de Natanael, tivemos também o cuidado de consultar a mãe dele para obter sua autorização, o que foi feito através de Maria e registrado na entrevista. Por sugestão de Maria e de sua mãe, pretendíamos entrevistar também uma pessoa que foi namorado de Natanael a fim de adquirirmos mais informações acerca das discriminações que sofreu e dos processos judiciais, no entanto, apesar de terem sido realizados dois contatos, C. não deu retorno para agendamento da entrevista, o que foi entendido e respeitado como sendo uma possível dificuldade em falar sobre o assunto, mesmo que este não tenha expressado diretamente sua indisponibilidade.

As pessoas vivendo e convivendo com HIV/aids (B) estão referidas com nomes fictícios, do mesmo modo que as pessoas citadas por elas. Foram omitidas referências ao local de trabalho e mantidos nomes de convênio médico e de hospital, esses autorizados pelas pessoas entrevistadas. No Quadro 9 informamos os nomes, alguns dados sobre elas e o foco dado na entrevista.

Quadro 9 - Entrevistas com pessoas que sofreram discriminação

ENTREVISTADO(A)	DADOS BÁSICOS	FOCO DA ENTREVISTA
Susan	36 anos, vivendo com HIV desde 1994 marido sorodiscordante, uma filha	vivência de discriminações sem processo jurídico
Daniel	48 anos, vivendo com HIV desde 2001 namorado sorodiscordante	vivência de discriminação - com processo jurídico
Norberto	42 anos, vivendo com HIV desde 2000	vivência de discriminações com processo jurídico
Maria	familiar, conviveu com irmão com aids, Natanael, que teve diagnóstico aos 25 anos de idade, viveu sete anos sabidamente com aids e faleceu há dois anos	vivências de discriminações com processo jurídico

Mundiais. O tempo vivido diz respeito às experiências de cada pessoa ao longo da sua vida, de uma experiência profissional, da vivência com uma determinada doença ou diagnóstico, sendo deste modo contextual. E o tempo curto é onde acontecem as nossas interações, como, por exemplo, as entrevistas para uma pesquisa e as situações de discriminações vividas pelas pessoas com HIV/aids.

Nas práticas discursivas os posicionamentos são dinâmicos, interativos (nos quais sou posicionada a partir da fala de outra pessoa) e reflexivos (quando nos posicionamos frente ao posicionamento do outro). Como assinalado por Davies & Harré (1990, p. 52):

Posicionar-se, ou posicionamento do sujeito, possibilita pensar-nos como sujeitos com escolhas, localizando-nos nas conversações de acordo com as formas de narrativas com que temos familiaridade e trazendo para estas narrativas nossas histórias subjetivamente vividas a partir das quais aprendemos metáforas, imagens, personagens e enredo.

Nessa perspectiva, uma pessoa pode posicionar-se e ser posicionada de variadas formas durante uma cadeia de interanimação dialógica (BAKHTIN, 1994). Por exemplo, podemos posicionar-nos como psicóloga, professora ou pesquisadora. A escolha de qual versão do “eu” apresentar é intencional e dependerá do contexto conversacional; diz de onde falamos e para quem endereçamos nossa fala. Assim, para um aluno só precisamos falar do lugar de professora; para a pessoa com quem fazemos contato para entrevistar posicionamo-nos como pesquisadora; mas também podemos nos utilizar das várias versões de nós mesmos no fluxo da interação, pois o jogo de posicionamento é, sobretudo, interacional.

Nas entrevistas realizadas, as pessoas posicionaram-se de diferentes formas e posicionaram tanto a entrevistadora como as vozes⁵² que invocaram nas suas narrativas, aspectos que analisamos com o objetivo de conhecer as práticas discursivas sobre discriminação. Por exemplo, Daniel posiciona alguns dos amigos como homossexuais que têm preconceito em relação a outros homossexuais com HIV positivo. E, no início da entrevista, diante da pergunta sobre quando soube ter HIV positivo, responde fazendo uso de repertórios do tempo longo - da epidemia da aids - da associação entre infecção pelo HIV e vida sexual promíscua, mas que é também o seu tempo vivido, de quem é “dos

⁵² Na concepção de Bakhtin (1994), as vozes, juntamente com os enunciados, compõem a interanimação dialógica, na qual se dão os processos dialógicos, as negociações e a produção de sentidos. Spink, M.J.e Medrado (1999, p.46), apoiando-se em Bakhtin, ressaltam que “linguagem é, por definição, uma prática social. A pessoa não existe isoladamente, pois os sentidos são construídos quando duas ou mais vozes se confrontam”.

tempos da aids”⁵³. Assim enfatiza: “**Embora** eu não era tão promíscuo assim”. É um modo de posicionamento interativo na entrevista que levou Daniel a se posicionar frente à entrevistadora e às pessoas que poderão ler esse texto, pois é informado de que se trata de uma pesquisa e de texto que viria a público. Outro exemplo: Susan posiciona a médica que a trata no serviço público e o próprio serviço como não sendo discriminadores em relação ao HIV/aids, constituindo, por isso, relações confiáveis com essas pessoas e, ao mesmo tempo, posiciona-se reflexivamente como uma pessoa que também discrimina outras em suas interações sociais.

Para análise dos dados obtidos nas entrevistas, o passo inicial foi a *transcrição seqüencial* da entrevista (ver exemplo no APÊNDICE B). Com essa técnica identificamos os temas sobre os quais conversaram entrevistadora (pesquisadora) e pessoa entrevistada. Com esse fim, ouvimos a entrevista que foi gravada, antes mesmo de sua transcrição integral, e fizemos uma síntese sobre o que falaram na seqüência em que ocorreram as falas. Essa forma de análise é importante, inclusive, porque a entrevista não seguiu um roteiro previamente definido; as perguntas tiveram como foco o interesse indicado na definição dos objetivos da pesquisa, mas a entrevista se deu como uma conversa que flui na interanimação dialógica em que se fizeram presentes também outras vozes nos enunciados da pesquisadora e do(a) entrevistado(a).

A partir da transcrição seqüencial foi possível definir temas para a elaboração do mapa dialógico (ver exemplo no APÊNDICE C), passo de análise posterior. Nessa análise, “os mapas têm o objetivo de sistematizar o processo de análise das práticas discursivas em busca dos aspectos formais da construção lingüística, dos repertórios utilizados nessa construção e da dialogia implícita na produção de sentidos” (SPINK, M. J., e LIMA, 1999, p. 107). Buscamos assim, dar visibilidade à interanimação dialógica que acontece tanto entre quem entrevista e quem é entrevistada como nas narrações sobre as discriminações. Dessa forma, entendendo a linguagem como central nos processos discursivos, ressaltamos as interações entre as pessoas, as trocas humanas nas produções lingüísticas.

Foram analisadas todas as situações de discriminação narradas nas entrevistas, como relacionado no Quadro 10: Daniel (1D), Norberto (1N, 2N e 3N), Susan (1S, 2S, 3S,4S, 5S e 6S) e por Maria sobre Natanael (1NM, 2NM, 3NM e 4NM). Na apresentação

⁵³ Os tempos, como conceituados por Spink (1994, 1996, 2000) e Spink e Medrado (1999), podem ser entendidos como entrelaçados. Repertórios do tempo longo e vivido, por exemplo, são usados no tempo do aqui e agora para dar sentidos às vivências cotidianas.

das situações, estão indicados o contexto em que estas ocorreram e as outras pessoas envolvidas na situação, as vezes conforme as narrativas feitas.

Quadro 10 - Situações de discriminações analisadas

<p>SITUAÇÃO 1D: demissão arbitrária Contexto: discriminação no ambiente de trabalho Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: Daniel (D), médico do trabalho (MT) gerente (G), supervisor e funcionários.</p>
<p>SITUAÇÃO 1N: segregação Contexto: discriminação no ambiente de trabalho Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: médica, gerente, funcionários e clientes.</p>
<p>SITUAÇÃO 2N: discriminação por profissional de saúde Contexto: perícia médica Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: Norberto (N), médico perito (MP), médica infectologista (MI), amigo e funcionário do INSS (F)</p>
<p>SITUAÇÃO 3N: discriminação por profissional de saúde Contexto: perícia médica Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: Norberto (N), médico perito (MP), médica infectologista (MI) e psiquiatra.</p>
<p>SITUAÇÃO 1S: discriminação da “PARTE FAMILIAR” Contexto: visita à irmã para conhecer a sobrinha recém nascida Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: Susan (S), cunhado (C), sobrinha e irmã</p>
<p>SITUAÇÃO 2S: discriminação da “PARTE MÉDICA” Contexto: consulta ginecológica Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: Susan (S) e ginecologista (G).</p>
<p>SITUAÇÃO 3S: discriminação da “PARTE MÉDICA” Contexto: consulta em consultório médico Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: Susan (S), médico (M), funcionária do convênio (FC), outros médicos e outras pessoas.</p>
<p>SITUAÇÃO 4S: discriminação da “PARTE MÉDICA” Contexto: consulta em consultório médico Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: Susan (S), recepcionista (R), todo mundo, várias pessoas e outras recepcionistas.</p>
<p>SITUAÇÃO 5S: discriminação da “PARTE MÉDICA” Contexto: consulta em consultório médico Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: Susan (S) e médico (M), outras médicas e a intermédica</p>
<p>SITUAÇÃO 6S: discriminação pelo chefe Contexto: discriminação no ambiente de trabalho Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: Susan, chefe, funcionários</p>
<p>SITUAÇÃO 1NM: demissão arbitrária Contexto: discriminação no ambiente de trabalho Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: Natanael, C. e Jornal</p>
<p>SITUAÇÃO 2NM: tratamento discriminatório Contexto: discriminação no contexto da saúde Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: Natanael, médico e hospital</p>
<p>SITUAÇÃO 3NM: visita de um primo Contexto: familiar Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: Natanael, primo e família</p>
<p>SITUAÇÃO 4NM: discriminação por profissionais e hospital de saúde Contexto: internação e diagnóstico Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: Natanael, mãe, pai, tio, amiga e médico do hospital</p>

As informações obtidas estão discutidas em três capítulos. O Capítulo 4 tem por foco a história do ativismo pelos direitos humanos contadas por alguns de seus

protagonistas. Conforme dito anteriormente, os informantes desse capítulo são pessoas públicas e tratadas como tal.

O Capítulo 5 trata da análise das situações de discriminação que foram encaminhadas à Justiça (com ou sem sucesso). O Capítulo 6 focaliza as situações de discriminação que não foram encaminhadas. Os informantes desses dois capítulos foram mantidos no anonimato por razões éticas.

CAPÍTULO 4. Práticas sociais em situação de discriminação: sobre direitos, demandas e encaminhamentos

Este capítulo tem por objetivo apresentar a análise das entrevistas com os informantes do grupo (A). A análise seguiu os passos referidos no capítulo anterior. Desse modo, discutimos as demandas encaminhadas, as discriminações ocorridas em contextos específicos, a comprovação da discriminação e as ações políticas.

Como referido anteriormente, a conversa com Raldo Bonifácio teve como foco a criação da Rede de Direitos Humanos do PN DST e Aids, as demandas dirigidas a esta e as intervenções realizadas frente às queixas de discriminações. As entrevistas realizadas com as advogadas atuantes nas assessorias jurídicas das ONGs de aids – uma de São Paulo e uma do Rio de Janeiro, buscaram conhecer as atividades desses Serviços na área de direitos humanos, as demandas e os encaminhamentos em relação a situações de discriminações recebidas, e qual o lugar da prova da discriminação nesse contexto. Com a assistente social de um Serviço de Saúde de São Paulo as questões foram voltadas às práticas em relação às queixas ou aos relatos de discriminações dos usuários do Serviço e os encaminhamentos dados.

As advogadas e a assistente social foram posicionadas pela entrevistadora como especialistas por terem experiência no que se refere às temáticas gerais da aids e mais especificamente nas áreas em que atuam. A vivência intensa das profissionais marca de onde falam. Assim, de modo geral, suas narrativas são construídas com opiniões, exemplos e menções a histórias de pessoas atendidas por elas.

A profissional do Rio de Janeiro, apesar de ter sido pioneira na criação das assessorias jurídicas naquele Estado, não atua mais diretamente nessa área, de forma que é possível perceber, na sua fala, referências temporais como: “naquela época”, “no início da epidemia”. Essa referência temporal também está presente na fala das outras pessoas entrevistadas, o que demarca suas histórias de atuação ao longo da epidemia da aids, no tempo vivido.

4.1. Sobre demandas e discriminações

Ao perguntarmos a Áurea Abbade quem procura a Assessoria Jurídica do GAPA, ela diz que são todas as pessoas, “a gente não tem é [...] um segmento para dizer assim: ou é homem ou é mulher, é criança, é jovem, é rico, é pobre. Infelizmente é tudo”. A prioridade do Serviço nessa ONG é atender soropositivos, familiares e amigos que possam ter sofrido discriminação relacionada ao HIV/aids. Conta que essas acontecem em diferentes contextos e exemplifica com histórias no trabalho, no hospital, no mutirão da casa própria e no plano de saúde.

A assistente social Mildred Castro relata que as discriminações vividas pelas pessoas com HIV/aids ocorrem no emprego, na família, pelo plano de saúde e por profissionais de saúde (peritos do INSS e dentistas). Informa que as pessoas procuram o Serviço Social espontaneamente para orientação e aconselhamento ou são encaminhadas por alguém da equipe de saúde; sendo que muitas vezes, em função do vínculo com a equipe, buscam acolhimento diante do impacto emocional causado pelas discriminações sofridas.

Miriam Ventura refere que no início da epidemia muitas pessoas procuravam o Serviço Jurídico para conseguir aposentadoria, até porque várias estavam doentes. Diz que nem todas as que procuravam o Serviço Jurídico queriam entrar na Justiça, seja porque precisavam ocultar o diagnóstico ou porque não havia uma “perspectiva de demanda patrimonial” para o caso. Em relação a isso, ela explica que a perspectiva de atuação das assessorias jurídicas do Grupo Pela Vidda e da ABIA era diferenciada das que já existiam em São Paulo. “**No início da epidemia**, nós justamente discutíamos a possibilidade de continuar vivendo. A palavra-chave era morte civil, era minha palavra-chave. E era a possibilidade de as pessoas continuarem vivendo, né? Não ser excluída”. Dessa forma, diante das queixas de discriminações buscavam estrategicamente “fazer as ações exemplares como objeto de ação política” visando criar um “sujeito de direitos”. A entrevistada fala também que as pessoas se queixavam de algum tipo de falta ou deficiência na prestação dos serviços de que necessitavam. Ao final da entrevista ressalta:

(...) eu nunca tive um processo, infelizmente, esses anos todos na aids, que alguém reclamasse somente de sua liberdade de ser, de ir e vir, entendeu? Sempre de uma conotação de acesso a algum tipo de serviço. Então não era a liberdade individual que tava ali em jogo, era mesmo a sua questão, a sua inserção social que estava em jogo. Mas é difícil (...).

Raldo fala que a demanda encaminhada à Rede era tudo o que se identificava como direitos humanos. Classifica as solicitações recebidas em três categorias e dá alguns exemplos para cada uma: 1) cidadão; 2) ONG e 3) governamentais.

1) Cidadão – qualquer pessoa poderia dirigir-se à Rede para fazer uma queixa ou para buscar orientação e ajuda, por exemplo, quando:

- uma pessoa se sentia prejudicada porque não era mantida no emprego – casos de demissão por ter HIV/aids;
- uma pessoa se sentia prejudicada em um concurso em que o edital pedia teste de HIV;
- era exigido teste anti-HIV para ingresso ou permanência nas forças armadas;
- quando acontecia discriminação no âmbito familiar – pessoas que tinham seus objetos pessoais separados dos demais por ter HIV/aids;

2) ONG – algumas organizações não governamentais buscavam orientações porque encontravam diretrizes, não tinham instrumentos para dar conta de determinadas situações. Para exemplificar, faz referência a uma situação em que procuraram ajuda diante de uma ação policial que perseguia travestis;

3) Organizações Governamentais – a demanda, no caso, era de orientação sobre a prática profissional em relação a questões do HIV/aids. Para esclarecer, dá dois exemplos:

- durante o exercício profissional – profissionais de saúde ou chefes de Serviços solicitavam orientação quando convocados para informar o diagnóstico de pacientes com HIV/aids;
- ou testar compulsoriamente profissionais do sexo e presidiários.

À pergunta sobre quem são as pessoas que discriminam quem tem HIV/aids, Áurea responde:

Áurea: A população! (...) o que você pensar! Eu só não vou dizer que não tem na água benta porque ainda não apareceu (...) mas de repente até tem, pôs o dedinho na água benta aí pronto. Cada dia que você pensa é uma coisa.

Quem discrimina em geral?



“A população!”

“Cada dia que você pensa é uma coisa”. Essa afirmação de certa forma sugere que as discriminações presentes “no início da epidemia” continuam ocorrendo, agora somadas a novas formas.

Nos vários exemplos dados pelas profissionais, bem como por Raldo, podemos identificar que são discriminações ocorridas em contextos diversos da vida cotidiana de qualquer pessoa, tais como trabalho, tratamento de saúde, família, escola e moradia.

4.1.1. Discriminações no contexto do trabalho

Áurea, Mildred e Miriam⁵⁴ falam sobre discriminações ocorridas no ambiente do trabalho nas quais as pessoas foram “humilhadas”, “isoladas”, vigiadas, segregadas e excluídas durante desempenho de suas atividades em função do diagnóstico de HIV/aids ou pela suspeita de ter HIV. Mildred conta ainda um caso no qual é feita higienização do ambiente por onde passava a pessoa com HIV.

Áurea 1) (...) Como, por exemplo, agora há [...] poucos dias nós conseguimos a reintegração de um menino [essa petição aqui] e a parte de/ de indenização ficou bem bolada, mas na hora que falei para ele, a advogada tá oferecendo x e mais a reintegração, na mesma hora ele aceitou. Eu é que segurei mais um pouco, porque realmente eu senti a discriminação dele e achei que aí qualquer * pela necessidade que ele tinha de voltar a ter um emprego fixo, que é difícil hoje, não? Um emprego fixo, de carteira registrada.

Mildred 1) (...) teve uma moça, ela adoeceu muito, ela trabalhava com costura, né? No Bom Retiro, ela era costureira, e ela sofreu isso bem de perto, por exemplo, da moça vir limpar com o pano e quando ela acabava e pedia água, por exemplo, a moça ficava monitorando o copo pra depois descartar, copo de vidro mesmo, né? E ela chegou a ver, chegou a perceber a moça jogando fora o copo em que ela tomou água (...).

2) (...) Teve um rapaz, um advogado que ele quando, assim que ele adoeceu, ficou muito magro, muito, muito eh aparente assim a doença nele e começaram a desconfiar **que fosse aids** e ele chegou a comentar com o patrão e tudo, com a diretoria. E o que fizeram: foram isolando ele até que chegou/ até chegarem a colocá-lo numa parte bem embaixo do prédio onde ele trabalhava. Ficou num quarto isolado, numa sala isolada assim e ele sofreu muito com isso, foi um sofrimento muito grande, ele foi adoecendo cada vez mais, até ele sair, porque ele não conseguia trabalhar dessa forma, já não foram dando [...] mais passando serviço pra ele//.

3) E teve um caso também de um rapaz que ele não conseguiu provar a discriminação, ele [...] trabalhava na (nome da EMPRESA) e acabaram descobrindo, mas aquela descoberta que ele não contou, que ficou meio, sabe não sabe, e tal. Aí mandaram ele embora, quando mandaram ele embora aí= (...) Aí parece que contou prum colega, o colega foi contou tal, sei que mandaram ele embora. Procurou um advogado e entraram na Justiça. **Quando chegou na audiência** ele não foi avisado. **Ele não foi avisado** no dia da audiência e o caso foi perdido, foi engavetado. Aí ele

⁵⁴ As convenções utilizadas para transcrição encontram-se no APÊNDICE - D.

foi falar comigo e tal eu falei não [e o advogado se escondeu, se escondendo dele o tempo todo, a secretária dizia que ele não tava, que tava em audiência, tava não sei aonde e ele ia no escritório não conseguia encontrar e tal].

4) Tem um caso que é muito interessante, ele, inclusive até hoje eu ainda não entendi o que aconteceu. O paciente trabalhava numa empresa muito grande de cosméticos e **ele** foi afastado, ele adoeceu e foi afastado. **Tavam pagando. Tava recebendo o salário dele;** tava no auxílio, diziam pra ele, a assistente social da empresa dizia que ele tava no auxílio doença; passou um ano, dois anos e nós viemos descobrir que ele não recebia da Previdência **e sim recebia da empresa. O** dinheiro saía da empresa, foi quando ele foi chamado pela empresa, que ele veio me procurar, pra dizer pra ele levar a carteira para ser dado baixa. Eu falei <<como dado baixa na carteira?>> Aí nós viemos descobrir que **iam demiti-lo!** Ele tinha holerite, tinha tudo. (...) **Nunca passou** em perícia. **Nunca,** nem a primeira ele passou. Ele achava estranho e a assistente social dizia que ele ia passar, que ele ia passar, toda vez que ele ligava <<não, você vai passar, eu tô agendando>>. Esse agendado não chegava nunca. (...) Aí o que fizeram: **levaram ele pro INSS de repente** e aposentaram ele; **na primeira perícia** aposentaram ele e ele tá aposentado, uma coisa assim estúpida.

- Miriam
- 1) A discriminação no trabalho nessa época era em relação **à orientação sexual**. [...] Porque como havia o risco, você constrói um tipo de discriminação do risco. =
 - 2) De demissão; as primeiras foram de homossexuais mi

uma doença progressiva, tal. Você vai ter que conviver com isso>> (...) Aí ele foi passar na perícia, numa das últimas perícias, aí a médica virou pra ele e falou <<eu vou lhe dar alta porque você está ótimo!>> Ele falou <<eu estou tão bem que vou correr na São Silvestre. Acho que vou sair e vou fazer até minha inscrição na São Silvestre= (...) <<**Porque não é possível** a senhora achar que com esse *. O melhor médico disse que não tem condições, como é que a senhora vai dizer que eu tenho condição?>> Aí ele foi brigou, brigou, brigou, foi, mandou carta pra ouvidoria. Mandou carta pra ouvidoria do INSS, lutou. Esse lutou muito, mas hoje ele tá aposentado. Tá aposentado. **Provou, levou laudo de tudo quanto foi médico**, de quanto foi lado e conseguiu provar//

4) Teve um caso de discriminação do paciente também que ele foi ao convênio, no hospital, e quando chegou lá eh quando ele falou pro médico/ quando ele falou pro médico, o médico deu **um grito, um pulo** e falou que não atendia HIV. Ele não teve dúvida, **ele chamou a polícia na hora**, chamou a polícia **na hora** e houve a queixa por discriminação, o caso tá rolando, foi parar no CRM, foi parar na polícia, o hospital disse que o médico vai se virar sozinho, que não vai dar retaguarda porque realmente o hospital não tem nada contra pacientes HIV e a questão foi **particular do médico**, né? E ele tá pedindo indenização, mas até agora não ganhou nada. O CRM já deu causa ganha, que houve realmente, foi constatado que houve discriminação, parece que não era a primeira vez que esse médico fazia isso. Um paciente muito amigo nosso e tal [...] aconteceu esse fato [...] ele não teve dúvida, **na hora ele chamou a polícia. O médico disse que não atendia paciente HIV.**

5) Com dentista! Discriminação com dentista também: quando descobre não quer mais atender e não tem mais vaga na agenda, não vai mais atender naquele endereço, dá um jeito, não quer mais. Já houve caso de queixa lá no Serviço Social, paciente chorando que o dentista não quer mais atender, só porque contou. Aí eles não querem contar.

Miriam **1)** Então, no início da epidemia, a/ a discriminação ela vinha basicamente **do** serviço de saúde. Nós tínhamos uma dificuldade de **internar** pacientes em hospitais particulares, isso foi no início da epidemia.

2) Plano de saúde também era uma outra demanda **enorme** que a gente tinha. Aí você vai dizer <<ah, seria discriminação? >> Nós tratávamos como fosse discriminação, a exclusão de doença, né? Do/ do/ da cobertura. Mas se você olhar, juridicamente não se tratava de uma discriminação individual, **e sim** de um modelo, de uma racionalidade, né? De **um modelo** de contrato que excluía todas as doenças que pudessem ser mais caras pro plano de saúde. Mas nós entrávamos com o pedido de/ de/ de questão de discriminação, já que não era aceita, de exclusão, só que o fundamento jurídico era outro.

Nesses exemplos, as pessoas portadoras do diagnóstico de HIV/aids não têm garantido o direito de assistência à saúde (garantido pela Constituição Federal)⁵⁵.

Em relação à discriminação por dentista, Mildred expõe ainda a dificuldade em se usar uma linguagem comum que sirva de orientação e referência para os usuários do Serviço:

⁵⁵ Em estudos na área da saúde mental Gergen & McNamee (2000) e McNamee (2002) apontam que muitas vezes o diagnóstico não funciona simplesmente como uma forma de descrever uma doença ou uma síndrome, mas é usado como um julgamento moral, para estigmatizar quem tem o diagnóstico.

- Mildred Olha só, a gente sempre orienta pra contar, que é melhor contar pra preservar todo mundo, ele mesmo em primeiro lugar, ele mesmo, né?
- Vanda Como assim?
- Mildred Pra não dá uma anestesia, alguma coisa que, um remédio que vá entrar em choque com a medicação que ele toma, não é? Eh [...] ou usar um aparelho, alguma coisa. Às vezes tá tomando algum remédio que dê um sangramento maior por causa de uma cirurgia, aí não vai estancar o sangue. Quer dizer, tudo isso, né? A gente não sabe, tem que entrar em contato sempre que for fazer cirurgia, alguma coisa assim. Tem que entrar em contato com o médico do paciente pra saber se ele tá em condições de fazer aquilo, se o cd4 dele tá em condições, porque vai que pega uma bactéria; pode até morrer daquilo, infectado com outra doença.=
- Vanda = Sim =
- Mildred = Então a gente sempre orienta isso, sabe? Sempre dá esse tipo de orientação. Aí chega fora o atendimento é outro, sabe? E não é o que=
- Vanda = Chega fora como?
- Mildred Sim, a gente orienta tudo, pra eles terem cuidado, sempre avisando, tarem resguardando, avisando todo mundo, aí chega fora o profissional não tá nesse mesmo nível de entendimento pra=
- Vanda = Não acolhe.=
- Mildred =Não acolhe, né? Agora tem gente que acolhe muito que atende. Nós temos atendimento de dentista que é muito bem feito. Não consegue pegar todo mundo porque a demanda é muito grande=
- Vanda = E nem é pra todos os casos.=
- Mildred = E nem é pra todos os casos! Próteses, coisas assim a gente não atende. Cirurgia muito grande não atende, são coisas mais simples, né?

As duas advogadas consideram que as recusas de atendimento e outros problemas relacionados ao convênio médico diminuíram em comparação ao início da epidemia. Entretanto, em pesquisa realizada por Scheffer (2006), o índice de queixas dos usuários de planos de saúde ainda é alto. Sobre isso, Áurea se manifesta da seguinte forma:

- Áurea Eu acho que no início da aids, a aids primeiro atingiu pessoas com mais condições econômicas, pessoas com mais condições econômicas, então muitas tinham convênio médico, né? Então um fator era esse. Hoje as pessoas são mais pobres, então têm menos convênio médico, **outra** eu acho que o SUS não estava aparelhado, hoje ele já está, né? (...)
- Vanda Então, hoje tem menos discriminações em relação a convênios médicos?
- Áurea **Não que tenha menos discriminação. Tem menos uso de convênio!**
- Vanda Ah!
- Áurea Tem menos uso de convênio e mais uso do serviço público. Acho que o uso do serviço público tinha que ser incentivado, mesmo, mesmo! Fico pensando como a gente pode fazer para incentivar o uso do do SUS e ao mesmo tempo ser reembolsado de alguma maneira, né, [...] porque eu acho **que merece**, da forma que tá indo, não sei ainda questão de internação, do resto, mas é o pouco que eu tenho [...] tá mil por cento, em relação a tempos atrás você não pode falar mal, tá mil por cento
- Vanda Mas esse tipo de discriminação, você falou que mudou=
- Áurea =Nos convênios **sempre**, nos convênios médicos era muito comum, é, quando você ia utilizar, então [...] sendo portador, uma vez que descobriu que você era portador, tudo era o o convênio não te atendia mais. Então mesmo que você quebrou uma perna, era portador não era mais atendido [...]. Então a gente entrava com liminar. Teve uma época que a gente viveu de liminar aqui contra convênio médico, que era uma coisa de louco, mas era pra tudo, pra tudo, pra tudo! Agora não, os convênios

médicos já têm algum, tem tem é **plano específico pra portador**, com menos carência, **alguns**, não vou dizer todos não (...).

4.1.3. Discriminações no contexto da família

No contexto das relações familiares, Áurea e Mildred relatam histórias de conflitos entre casal e familiares que são intensificadas com o novo “ingrediente”: o HIV. Esses conflitos têm como consequência: acusação, isolamento, negligência, desprezo e mesmo morte. Em um dos casos, chama a atenção da assistente social que a família estivesse com mais medo de que houvesse uma transmissão do HIV para os familiares do que da própria tuberculose.

Nessas situações o estigma é usado por membro(s) da família para discriminar, usando-se da “informação social” sobre o diagnóstico, do que se sabe sobre o estigma do outro, considerado diferente, “anormal” e desacreditado (GOFFMAN, 1980).

Áurea 1) O ex-marido que briga com a mulher e aí liga pra pros clientes, liga pros clientes e avisa, liga e diz que ela vai passar o HIV porque ele passou pra ela, e ainda diz assim <<eu passei pra ela e ela vai passar pra vocês>>.

Mildred 1) (...) Nós tivemos um caso de um rapaz que estava com tuberculose e foi detectado, né? O médico detectou através dos exames e pediu pra gente convocar o paciente. Aí quando nós fomos convocar foi meio difícil, nós localizamos um telefone na redondeza e quando nós ligamos lá [...] disseram que o paciente **ficava preso**. A família prendia num quarto de fundo de quintal. (...) inclusive a comida era passada por uma lata **de goiabada**, por baixo da porta porque eh [...] era a única coisa que passava pela fenda da porta era a lata de goiabada (...). E tinham medo que ele eh infectasse alguém, **segundo o relato delas**. Aí quando abriram encontraram, eh, os remédios todos mal acondicionados, todos numa umidade muito grande; o paciente depauperado, muito magro, muito sem condição nenhuma, com febre e tudo. Foi levado de ambulância e esse paciente veio a falecer, **veio a óbito**. Mais ou menos um mês depois, ele foi a óbito e nós convocamos a família. A família veio, trouxe os sacos de remédio, sacos e sacos de remédio, que o remédio era tirado mensalmente e o paciente não tomava o remédio. E quando nós questionamos eh [...] a irmã eh dizendo já que todo mundo gostava dele [a gente via mesmo que era uma manipulação de dados ali, com medo de alguma, de sofrer algum [...] alguma coisa, algum prejuízo pro lado delas], veio dizer **que não, que gostavam muito dele**, mas infelizmente não dava pra ficar, porque eles tinham criança e **ele tinha aids**, então como é que iam colocar uma pessoa **junto de criança**; era perigoso tudo e tal. Quer dizer que não era nem a tuberculose que seria perigosa naquele momento e **sim a aids**, né? Quer dizer eles não estavam nem tomando conta do problema que era maior, que era a tuberculose.

2) Nós temos com um caso agora bastante, por exemplo, até [...] **chega a ser uma discriminação**, (...) agora esses dias. Ele foi a vida inteira rejeitado pela família por ser homossexual e por ter HIV e a família mora em Minas e tal. A mãe morreu agora, acabou de morrer a mãe. A mãe era a única que dava suporte pra ele, mesmo à distância tal. (...) Ele não podia ir no Natal, não podia ir em épocas festivas mesmo porque a família não admitia que ele participasse das festas da casa. E ele chorava muito, sofria muito; um rapaz muito sofrido, isso tudo era com **muita dor** para ele

(...). E com a morte da mãe dele, (...) ele tem direito à pensão da mãe, é uma das questões que pode ter direito à pensão (...) Aí, tem a questão da herança também e a irmã **que mais** discriminava ele, que não falava, se voltou pra ele e ele não entendia por que. Começou a telefonar, começou a perguntar como ele tava de saúde e tal. Ele começou a achar aquilo tudo **muito estranho**. Aí ele falou tem alguma coisa que tá estranha, então conversando com um, com outro, ele falou <<mas porque que essa minha irmã mudou da água pro vinho com a morte da minha mãe? Quando minha mãe tava viva não podia ver minha mãe? Minha mãe teve que vir até aqui com dificuldade pra eu ver minha mãe ou ia com dificuldade ver minha mãe? Tá muito estranho isso!>>. (...) Aí ele veio ao Serviço Social se aconselhar pra ver se isso realmente era verdadeiro, né? Nós dissemos<< É. Muda muita coisa aí e ela pode tá (...) Eu falei <<é verdade ela, você passa a ter valor agora, muito mais valor, né? Um valor monetário agora>>. Sei que ele tava revoltado. (...). Foi agora, isso foi recente. Foi uma duas semanas atrás.

4.1.4. Discriminações no contexto da escola

Áurea diz existir casos de discriminação na escola, no entanto não dá nenhum exemplo. Miriam fala de casos que ficaram conhecidos nacionalmente, pois na época foram bastante veiculados pela mídia. Em São Paulo, o “caso Sheila” passou a ser usado como bandeira na luta contra o preconceito e a discriminação na área da educação. Mildred conta uma situação em que a criança foi discriminada em função do diagnóstico dos pais.

Segundo o UNAIDS (2002), o estigma em relação às pessoas que vivem com HIV/aids também pode ser entendido como estigma primário e em relação a quem convive como estigma secundário. Considera-se que *convivem* os familiares, parceiros (as) e profissionais de saúde, por exemplo.

Mildred 1) (...) Teve um caso, **nossa** ela foi **tão perseguida**, porque ela sempre, ela nunca escondeu. Sabe, ela nunca escondeu [.]. E [é aqui p

4.1.5. Discriminações no contexto da moradia

As profissionais relatam histórias vividas pelas pessoas com HIV no contexto da moradia:

- Áurea 1) Discriminação no mutirão, o Dr. atendeu uma moça que teve um problema no mutirão, ela alegou que foi no mutirão da casa própria. E lá eles alegaram uma outra coisa (...) É nesse negócio do mutirão da casa própria, as mulheres não queriam que seus maridos ficassem ali, aí já com medo de uma pseudo-traição e que nessa traição é poderia haver um um contágio.
- 2) É, condômino que o síndico proibiu de morar no no/ de usar a área comum;
- Miriam 1) na época problemas de locação, de pessoas que pediam o imóvel quando sabiam que alguém tava com aids e pediam o imóvel pra aquela pessoa e aí, por essa razão, nós então entrávamos com a questão da não possibilidade de locação por aquilo. Mas também era muito disfarçado, sempre tava dizendo que precisavam do imóvel para desocupar, pra o filho, pra não sei o quê.
- 2) Nós tínhamos, por exemplo, um ca/ um caso que eu me lembro agora que era de mediação de conflito. (...) Uma era a dona de uma pensão, um exemplo, um rapaz morava num numa pensão no Rio eeee e a dona da pensão recebeu uma ligação, **quebra de sigilo. Quebra de sigilo tinha muito.** E a dona da pensão recebeu uma ligação do serviço de saúde [...] dizendo que ele tinha que voltar, aí o rapaz já é homossexual, aí tem que voltar e aí... entendeu? Então isso já configurou toda uma coisa e ela então pensando no rapaz ligou pra a família desse rapaz no interior pra que viesse, porque dizia tá muito doente, não sei o quê, não sei o quê.

Ao responder à pergunta sobre quais situações de discriminações são relatadas pelos usuários do Serviço, Mildred Castro respondeu fazendo referência temporal: do que acontecia muito, de como era. Então lhe perguntamos a que tempo está se referindo, já que atua junto a essa população há 16 anos. Perguntamos se ainda acontece. Responde que sim e explica:

- Mildred Mas hoje por ter um respaldo maior da Lei ou do conhecimento da própria pessoa que vive com HIV, dela procurar mesmo os seus direitos, então as pessoas ficam mais temerosas assim em ter algum, algum [...] é [...] algum tipo de discriminação assim mais aparente, né? **Fazem, mas mais velado.** Existe. Existir existe, mas eles se retraem mais, não fazem como faziam e no começo que eu digo, no começo até os anos, deixa eu ver...até 2000 e, até os anos 2000, 2002, por exemplo, você ainda via bem. Porque hoje as ONG, desse tempo as ONG vêm se fortalecendo, elas, é, foram dando muita força...
- Vanda Você estava falando que as pessoas hoje procuram mais os seus direitos. De que forma você acha que elas procuram os direitos?
- Mildred Acho que hoje elas têm menos medo de aparecer porque no passado o medo delas era de sofrer retaliação, na própria empresa; tinham muito medo, medo de perder o emprego, mesmo sabendo que não iam perder. Tinha um medo maior, hoje elas não têm mais porque sabem que se perderem o emprego vão ser de alguma forma indenizadas, né? Tinha medo de que isso viesse à tona e todo mundo ficasse

sabendo. Hoje você pode perceber que esse medo elas não tem mais porque já contam mais na família, já se abrem mais. E no passado não, escondiam muito, isso era uma coisa assim que era escondida a sete chaves. Hoje já se declaram mais HIV, já **não existe aquele medo**, ainda existe gente que tem né? Uma ou outra pessoa ainda existe, mas aquele pavoroso da doença, a gente percebe que não é mais assim, já falam um pouco mais da doença, então eles sabem que tem que **botar a cara** mesmo pra bater e vão até o fim porque sabe que a só serão indenizados se eles **lutarem**. Ir à luta implica isso, em botar a sua cara a prova.

4.2. Sobre os encaminhamentos para as queixas e denúncias de discriminação

O encaminhamento dado para as diversas situações de discriminações sofridas pelas pessoas que vivem e convivem com o HIV/aids é diversificado. Algumas são encaminhadas ao Ministério Público, às assessorias jurídicas e como processos judiciais; para outras são necessárias intervenções como mediações e conciliações. Dependendo da especificidade do problema, pode ser uma reclamação à ouvidoria do INSS ou uma denúncia à Secretaria de Educação.

4.2.1. Para a intervenção da Justiça: orientações e processos

Para que a discriminação vivida por uma pessoa com HIV/aids seja denunciada, ela precisa ser considerada uma “discriminação jurídica”, um fato jurídico, caso contrário, o instrumento jurídico não poderá ser aplicado, como esclarece Miriam Ventura.

- Vanda / Eu hoje vejo... conheço várias pessoas que falam que , até optam por contar, por exemplo, na relação íntima, né? Falam, numa relação afetiva, numa relação sexual, optam por contar que tem HIV, né? Em algum momento aí dessa relação. Eeeee... quando o outro não fica, né? Às vezes pra aquela pessoa, ela desconfia que possa ser por discriminação ou até ela acha que realmente houve uma discriminação. Mas eu nunca ouvi falar de alguém que encaminhasse isso de alguma / forma... ((risos))//
- Miriam // É porque, / veja bem. / Não. //
- Vanda // << Fui / discriminado porque tenho HIV nesse contexto. >> Né? / Porque éé... //
- Miriam // Porque essa // (coisa) descaracteriza **uma discriminação**. Vamos assim dizer. =
- Vanda = Você acha que não? Por que: =
- Miriam = Eu acho que não, no sentido jurídico, tá? Eu tô dizendo no sentido jurídico. Por quê?
- Vanda É uma discriminação social, mas não é jurídica, é isso?
- Miriam Exatamente.
- Vanda Interessante.
- Miriam Porque ééé... é uma relação pessoal, né? Eee... a lei não te obriga a se relacionar com as pessoas. A lei não te obriga, o máximo que te obriga éé... Eu gosto muito do Norberto Bobbio, quando ele fala que ainda estamos no direito à tolerância. O dever é a tolerância. Você não pode expor o outro, ou seja, caberia se aquela pessoa dissesse <<não, eu larguei o fulano, porque o fulano tinha, né? Aids ou tinha isso>>, **que acontece**.

Miriam continua sua explicação sobre o que é considerada discriminação jurídica:

- Miriam Né? Eu disse <<bom, não, você tem um, >> era tão/ a discriminação jurídica, ela tem que se caracterizar no meio social, ou seja, tem que ter/ porque qual é a questão da discriminação? Ela / fere o quê? //
- Vanda // É mais complicado. //
- Miriam //A dignidade. =
- Vanda = Mesmo que você possa, que você falou essa via de **correr** em segredo, mas ela tem quee... acontecer de alguma forma nesse âmbito social público, é isso?
- Miriam Algum âmbito social. =
- Vanda = Hum hum. =
- Miriam = Né? Mais público. Porque senão você não / caracteriza. //

Ainda tentando compreender a relação entre discriminação vivida nas interações cotidianas das pessoas com HIV/aids e a discriminação jurídica, seguimos com a conversa.

- Miriam Então as ações de discriminação, elas têm du/ você pode dizer que elas têm duas características, uma ela tem que que fazer uma desvalorização **no meio social** daquela pessoa. Ela tem que **ter** o caráter de desvalorização. E numa relação é amorosa ou afetiva é muito complicado você //
- Vanda // Mesmo mãe dentro de casa, né? Na família, / irmãos, pais //
- Miriam // Você pode con//seguir, você pode/ **Não**, você pode. Alguns aspectos você pode configurar [...] como abandono familiar, como abandono. Por exemplo, a gente teve casos de um rapaz éééé... que saiu, foi expulso de casa porque tinha aids. Mas aí você não/ para a figura jurídica não é discriminação, é abandono de pessoa, fa/ familiar, ééé, quer dizer, num marco mais geral como o seu, eu posso considerar que foi uma discriminação e que a justiça então **determina** que aquela pessoa, que os pais pagassem alimentos pra ele. Mas a justiça não tem como **impor** uma relação afetiva com aquela pessoa. O/ a resposta judicial será sempre patrimonial, essa é a verdade, esse é o grande nó.

Mildred explica em quais situações considera pertinentes os encaminhamentos para orientação jurídica e processos judiciais:

- Vanda E, mas, das pessoas que chegam contando que sofreram alguma discriminação, quais dessas vocês encaminham, quais os tipos, em que situações vocês encaminham pro advogado?
- Mildred **Todas!** Todas a gente encaminha, se a gente vê que é pertinente o caso, que o caso tem uma pertinência=
- Vanda =Pertinência, como assim? =
- Mildred = Eh jurídica. Jurídica assim que o caso requer uma orientação jurídica. Porque assim se for um caso que ele não tem [...] ele não tem [...] carteira assinada, ele não tem como ganhar, mesmo assim **se ele insistir** a gente mostra pra ele todos os caminhos, né? Como que funciona, a lei tá tá tá. **E**, de qualquer forma, a gente dá o endereço do advogado, fica a critério, procurar ou não. Porque como nós não somos advogadas, a gente num num fica [eu pelo menos sou assim! Eu não deixo parar em mim nada, eu sempre dou o endereço do advogado pra uma orientação **maior**, né?] Eu já tô dizendo o que vai acontecer, o advogado vai dizer, **mas** nunca sei se o advogado tem uma carta na manga que pode eh facilitar pra ele. Pode ser que ele tenha alguma,né? Algum trunfo que eu não sei! =
- Vanda =Certo. =
- Mildred = Então, eu sempre dou <<olha, marquei esse advogado aqui, você pode procurar ele te dá um uma consulta, pra vê se dá, mas o teu caso é: você não tinha carteira

assinada, não tinha compromisso nenhum, tá tá tá.>> Agora quando é um caso que a pessoa tava toda dentro da lei, **toda protegida**, imediatamente esse caso já é encaminhado, é orientado, sabe? **Vai pro advogado, vai pro Ministério, vai pra consultoria jurídica**. Sabe, dependendo do for a gente [porque se eles recebem até três salários mínimos vai pra consultoria jurídica do Estado].

Vanda Daí nas situações de **trabalhista**.

Mildred **Tudo! Discriminação. Trabalhista**. Eh, tudo que for tipo de [.] **previdenciária**=

Vanda = Discriminação no trabalho?

Mildred Discriminação no trabalho.

Vanda Que você está dizendo que encaminha.

Mildred Que encaminha. Isso. [...] Qualquer coisa que implique com **questões jurídicas** que precise de um advogado encaminha, a maioria das coisas precisa de um advogado, né? A gente sempre tá=

4.2.2. A mesa redonda de negociações sobre trabalhador

A advogada de São Paulo fala sobre os casos trabalhistas.

Vanda Dessas discriminações várias, quais que chegam a ser encaminhadas como um processo...?//

Áurea //Depende//

Vanda //Qual o encaminhamento é dado pra ?

Áurea Tudo depende. Nós estamos tentando procurar ouvir a parte contrária, sempre a gente procura. Quando é uma coisa assim muito gritante, mesmo, quando é empresa não, normalmente não. Não, quando é empresa sim. Há uns dois anos nós estamos enviando ao DRT (Delegacia Regional do Trabalho), lá na DRT é tem uma delegacia ao portador [.] ao trabalhador portador do vírus HIV.

Vanda Foi criada a partir de 2000?

Áurea Isso. Isso. É [...] E...que até foi criada com a Dra. Cecília J. e agora está com o Sílvio *. Dra. Cecília foi excelente no começo da implantação e é [.] e [.] E lá é feita uma mesa redonda.

Ao longo da entrevista, Áurea retoma esse assunto para comentar como a relação de parceria, de um trabalho integrado, tem sido difícil, implicando em constantes negociações. Essa tem sido difícil, principalmente, porque no início não havia muita visibilidade das discriminações ocorridas em São Paulo e dos trabalhos desenvolvidos nessa área.

Áurea: (...) Num curso, lá em Brasília, eu tava fazendo uma fala, se não me engano sobre direito do trabalho, ela falava da discriminação e eu antes tinha falado do número, **aquela coisa, né? Emocionante**. E aí ela vai fala <<mas eu só tenho um caso>> <<E eu falo, não, em São Paulo não, né?>> [...] E aí era assim, era a falta do como chegar, era um trabalho muito bom que existia, mas ninguém conhecia, como teve um outro trabalho que exista, da APJ, há anos atrás, até antes desse, se não me engano, ali na [..] numa ruazinha [.] depois do viaduto do Chá. Só que ninguém sabia. Seis meses depois fechou por falta de/ de trabalho, por falta de procura e **a gente com/ saindo pelo ladrão //**

Sobre as questões trabalhistas diz: “nós encaminhamos pro DRT, pro Ministério Público”. Em publicação de 2002 sobre o assunto, a advogada explica como funciona esse Programa⁵⁶:

as partes são convocadas e é feita uma mesa redonda onde a DRT através da Auditoria Fiscal do trabalho – Dra. Cecília Zavariz – Médica do Trabalho, após os esclarecimentos devidos, apresenta uma proposta de cancelamento da medida entendida como discriminatória, ou seja, o cancelamento do aviso prévio, ou cancelamento da dispensa e retorno ao emprego. Havendo aceitação da proposta, o procedimento é encerrado, com o retorno do empregado ao emprego, caso contrário, é feita uma fiscalização na empresa, elaborado um laudo que é enviado ao Ministério Público do Trabalho, para as providências legais cabíveis. (ABBADE, 2002, p. 102-103).

Na entrevista Áurea explica ainda como é o fluxo de trabalho com a Delegacia Regional do Trabalho e o tempo de duração para os trâmites nessa intervenção:

- Vanda //Se alguém sofre uma discriminação, pode ir direto lá?
Áurea Vai direto lá. De lá, quando marca audiência, aí já vem para cá para que a gente acompanhe a pessoa.
- Vanda E ela pode procurar lá ou vem direto pra cá? Os dois caminhos. É isso?
Áurea E indo pra lá eles nos convocam, nos solicitam para que a gente faça o acompanhamento. (...) Hoje, ou a gente [.] ou a pessoa vai direto na na DRT ou vem aqui. Se vier aqui a gente manda para o DRT pra pra que faça essa mesa, mas ao mesmo tempo já pega todos os=
=Quem participa dessa mesa?
Áurea A empresa e o advogado dela
Vanda A empresa? E quem mais?
Áurea Do lado do DRT, que agora não é mais o Sr. Sílvio, é outro rapaz, mas é uma do DRT.
- Vanda A pessoa da empresa, o advogado, a pessoa e o advogado dela. É isso?
Áurea Isso. E a gente enquanto advogada do usuário [.] ou do denunciante. [...] Na época da Dra. Cecília, eu acho que tinha [.] mais mais conciliação, apesar do Sr. Sílvio, deles terem muito boa vontade, mas eu acho que as empresas já estão mais se aprimorando nos processos, de como lidar, antes, como era um procedimento novo, então eu acho que as empresas tinham mais temor, né? Agora não, sabem que se não fizerem aquilo, a gente vai ter que entrar com **outro** processo, então
- Vanda Em uma semana isso é encaminhado para essa mesa?
Áurea É. A vantagem é que é bem rápido, é questão de se você vai lá hoje, para outra semana já está marcado.
- Vanda Isso quando é na mesa, em geral demora quanto tempo?
Áurea Uma hora! //
Vanda Uma hora já resolve?
Áurea Uma hora!Uma hora. Ou fez a conciliação ou já faz o encaminhamento direto, ou façam o que vocês quiserem, aí a gente já vem ou eles falam <<não, doutora aqui não cabe, tem que ser na Justiça do Trabalho, aqui não dá>>

⁵⁶ O Programa de Atendimento a Denúncias de Discriminação no Trabalho, para o qual são encaminhadas as queixas de discriminações no âmbito do trabalho, foi criado em 2000 pela Divisão de Segurança e Saúde do Trabalhador, do Ministério do Trabalho e Emprego da Delegacia Regional do Trabalho e Emprego no Estado de São Paulo (ABBADE, 2002).

- Vanda Um processo em geral, ele demora quanto tempo? Na mesa é rápido, mas no processo?
- Áurea Não. Não. Tem processo rápido, tem processo de dez anos, a maioria das vezes ele é rápido, rápido, rápido.
- Vanda O que você chama de processo rápido? Duraria quanto tempo?
- Áurea Rápido assim, as nossas audiências, elas são rápidas, elas são marcadas rápidas [...] é uns três meses.

4.2.3. Mediações, aconselhamentos, campanhas e outras intervenções

Em relação às discriminações ocorridas no contexto da saúde, Miriam comenta as dificuldades encontradas para realização de intervenções na área:

Eee... utilizávamos às vezes o recurso judicial para fazer essa internação. Acontece **que** esses processos não caminharam muito, por quê? Porque o serviço **privado** de saúde não tinha estrutura também para cuidar daquelas pessoas. [...] E as pessoas iam pro serviço público. [...] Então **o grande** trabalho não foi judicial. As pessoas não iam, até porque as pessoas têm muito **temor** em... em... denunciar a discriminação no âmbito da saúde; eles têm medo de ficar doentes e as pessoas eh eh/ vão maltratá-los e tal//

Miriam expõe também que na ABIA fizeram uma campanha “Varig voa baixo” como resposta às demissões arbitrárias de homossexuais feitas pela empresa aérea por considerarem esses como sendo de grupo de risco para infecção pelo HIV.

As entrevistadas relacionam algumas situações em que intervieram sem recorrer ao Judiciário:

Miriam Nós tínhamos, por exemplo, um ca/ um caso que eu me lembro agora que era de mediação de conflito. (...) Uma era a dona de uma pensão, um exemplo, um rapaz morava num numa pensão no Rio eeee e a dona da pensão recebeu uma ligação, **quebra de sigilo. Quebra de sigilo tinha muito.** (...) Então era uma situação que gente tentava era mediar, enfim, conversar com essa senhora, porque ele também não queria ingressar com uma ação, exemplar, e tal. Então a situação era essa.

Áurea Então quando é é briga de casal assim o que a gente pode fazer é aconselhar

Miriam Porque às vezes aparecia assim << não euuuu vou me separar de minha mulher porque [...] enfim, ela soube que eu sou HIV >>. Nós não considerávamos isso uma questão de discriminação, e sim uma questão de convivência pessoal.

Mildred (...) Por exemplo, houve um caso. Houve **um caso que eu resolvi**, né? Não precisava de advogado! Eh, ela chegou, trabalhava numa creche e ela cuidava dos bebês e, quando ela descobriu, **ela ficou desesperada!** (...) Veio falar comigo (...) que ela não podia trabalhar mais, ela não podia perder o emprego mas não podia trabalhar mais com bebês, porque, assim como ela tinha neto, ela não queria correr o risco de infect(u)-0.300048(e)8.95364(r)-4.15818(i)-4.77952(a)444.15818(i)-4.77952(a)444.1

Então o que eu fiz: entrei em contato e falei com a chefe lá delas, expliquei tudo direitinho, que eh o risco que tinha e o risco que não tinha e o que ela tava se propondo. Ela mesmo tava sendo honesta; não tinha perigo ela cuidar das crianças, mas ela não queria e eles tinham de respeitar a vontade dela e aproveitar que ela tava se propondo a aceitar qualquer outra função. Então **se ela não tinha uma outra função** que pudesse colocar a moça e tirasse ela do contato com as crianças. <<Não, ter tinha>>. Porque não aproveitamos um momento desse e **assim foi feito**.

Miriam (...) No trabalho a gente tinha esse projeto, que a ABIA tinha, da <<solidariedade é uma grande empresa>>, onde a gente trabalhava essas questões de discriminação (...) Porque nós víamos que quando a gente mediava junto à empresa, nós conseguíamos às vezes solução. Não chegávamos ao judiciário.

Mildred Essa que a moça, que limpavam o lugar por on

Figura 3 - A prova da discriminação

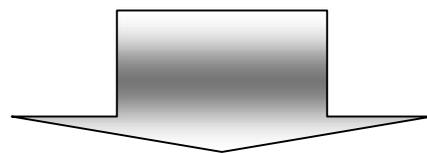
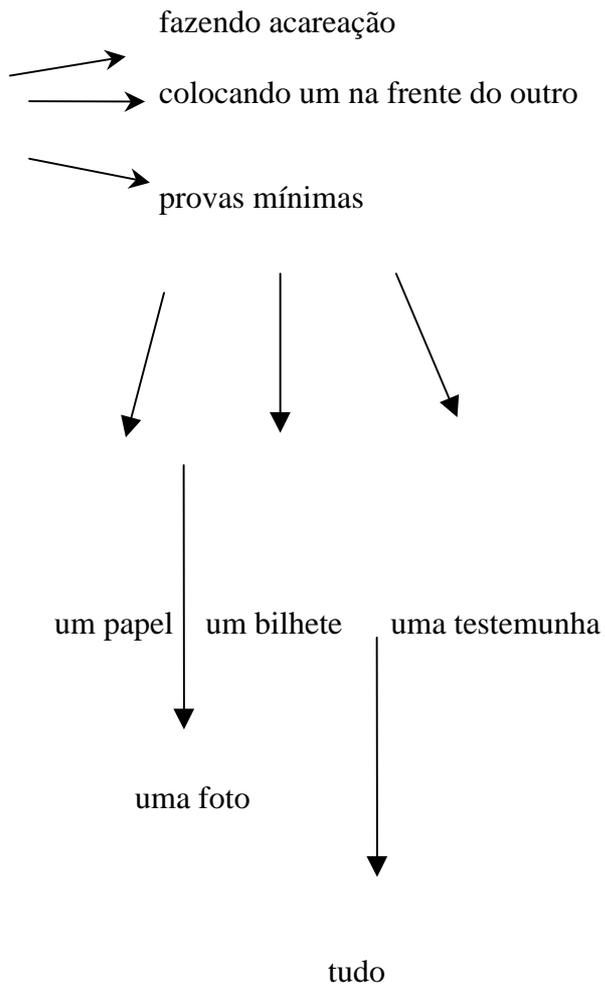
Como se comprova que foi discriminação?



“É, fazendo acareação. Sempre trabalhando na base da acareação, colocando um na frente do outro, é as provas mínimas que a pessoa têm é, um papel, um bilhete, ou uma testemunha [...], o normal de um processo. Ah, assim, eu sou muito conscienciosa, as pessoas aqui até demais, ouço se tiver que vir uma vez vem, se tiver de vir duas vezes, se tiver de vir três vezes vem. Eu acho que até a gente se convencer se aquilo é certo ou não é certo. Eu procuro [...] ouvir, ouvir, ouvir, ouvir, vou, penso, passa uma semana, se eu não me convenço eu ligo pra pessoa, né?”

Então, a gente senta, conversa, ele me expõe os fatos, ela me expõe, a gente tenta tenta, é o que eu não tenho mesmo certeza, uma coisa que me abalou, eu tento passar para outros colegas”

“Eu peço normalmente **tudo** que a pessoa tenha, já, você pode não acreditar, mas já chegou gente **com sacola**, tudo, não sei por que eu não sei o que a pessoa tem e a pessoa também não sabe o que ela tem. (...) Eu vou olhando, vou olhando, chega uma hora que seleciono, devolvo 90% das coisas, mas ali no meio você encontra, quando é caso de [...], sei lá que de um companheiro que já morreu ou a pessoa tá doente, você vai pedir o quê? Você não sabe. Traz o que ele tiver e a gente senta aqui e seleciona, né, ou vai conversando numa segunda vez pra ver o que pode ser, sei lá como que eu vou provar [...] depende de caso a caso, não tem uma regra [...] vou provar com isso, não, o que for”



o normal de um processo

Nessa “acareação” fica muito claro que a primeira prova acontece quando a pessoa que se sentiu discriminada procura um advogado – primeiro representante da Justiça na defesa do que é justo. Diante desse profissional, é imprescindível explicitar a situação em que se considerou discriminada com a descrição de todos os seus elementos. Inicialmente “tudo” é importante, pois só a partir daí será feita uma seleção de aspectos relevantes para o caso, dos meios de prova. No entanto, nem sempre a história relatada pela pessoa que se sentiu discriminada por ter HIV/aids é passível de “convencimento” do outro, tem sua verdade comprovada. A tarefa de verificação da verdade também não parece ser fácil para a advogada.

A fim de compreender o lugar da prova, essa questão é um pouco mais problematizada ao longo da conversa com Áurea Abbade:

- Vanda Quando uma pessoa chega aqui contando uma história de discriminação, nessa averiguação toda, se ela não consegue nem discutir [...] =
- Áurea =Prova. De convencimento=
- Vanda =prova, o que você faz?
- Áurea Não faço. Se eu não me convencer não.
- Vanda Quando você fala se convencer, o que é? Tem a palavra da pessoa=
- Áurea =Tem a palavra e tem a prova que a gente procurou. Eu vou atrás, até por questão de hábito profissional mesmo, eu vou te ouvindo, você não teria motivo nenhum para estar mentindo, **exceto** quando a pessoa, ela fala assim eu quero indenização! Você quer indenização por quê? Ah bom. E a reintegração? Você não quer voltar ao trabalho? Nós só trabalhamos com a reintegração, não trabalhamos com indenização. Ela diz: ah, é porque eu fui muito humilhada. A gente pode falar pra empresa e a empresa local de trabalho. Se eu vejo que a pessoa é flexível, então e depois a gente pode até brigar por uma discriminação por uma indenização. Mas quando você vê, diz assim ah, eu que eu soube que cabe discriminação. Não. Não é. Eu digo que aqui fazemos reintegração (...).

Áurea esclarece que na mesa redonda de negociações da Delegacia Regional do Trabalho não tem fase probatória.

- Vanda E nessa delegacia, lá da mesa redonda, eles pedem algum tipo de prova nessa negociação?
- Áurea Não. É alegação da empresa...da empresa do empregado e a empresa que diz sim ou não. Também se ela disser **não, não discriminei** [...], ah, mas então o senhor aceita de volta, vamos marcar a reintegração para quando? Não, não queremos ele foi mandado embora por outro motivo. Pronto! Não se tem uma [...] uma fase probatória [...] Ali é mais, tipo conciliação mesmo. Faz aquela conciliação, é uma coisa bem rápida.
- Vanda A empresa diz não, que foi demitida por outro motivo, a pessoa pode concordar ou não e o o empregado pode concordar ou não e encaminhar processo? É isso?
- Áurea Sim! Aí se ela disser não, realmente não houve discriminação, então tá, morreu por aí, não houve discriminação, então tome as suas medidas legais. Normalmente a gente entra ali porque **tem acontecido** muitas reintegrações, tá? Não muitas, no sentido de que a gente queria, de uns 100%, mas pelo menos você economiza uns 50%, e, por **ser rápido**, ajuda bastante//

Miriam Ventura expõe que muitas vezes, ao verificarem uma denúncia de discriminação na empresa, se deparavam com um problema que havia acontecido em um setor específico, com uma gerência, sem que a direção geral tivesse conhecimento ou uma política discriminatória em relação a pessoas com HIV. Nesses casos, a intervenção dava-se inicialmente com uma negociação com a empresa, sem uma ação judicial, e com a transferência do funcionário para outro setor, o que era dificultado quando se tratava de uma empresa pequena. Explica que, nessas ocasiões, no caso de uma ação judicial, ficava muito difícil comprovar a discriminação com uma testemunha, obter “provas concretas”, por isso “era sempre prova circunstancial”. Pedimos que explique como funciona esse tipo de prova. Segue sua resposta:

Figura 4 - a prova circunstancial

“E a questão da prova era sempre

prova circunstancial, porque[...] as pessoas diretamente não sabiam[...] Não tinham assim provas concretas, testemunhas... Era muito difícil conseguir essas essas pessoas.

Normalmente as pessoas não discriminam de uma forma aaaa clara”.

→ você revela ou faz um exame em determinado período e logo em seguida você é demitido

Como funciona então a prova circunstancial?

→ você começa a ter atitudes, as pessoas se afastam, você então é demitido

→ você sabe que o médico **sabia**, você colocou pro médico do trabalho, e um mês, dois meses depois aquele médico do trabalho.

“É o seguinte, a prova é de que você ééé revela ou faz um exame em determinado período e logo em seguida você é demitido ou você começa a ter atitudes, as pessoas se afastam, você então é demitido, né? Ou você sabe que o médico **sabia**, você colocou pro médico do trabalho, e um mês, dois meses depois aquele médico do trabalho. Então são evidências”.

→ são evidências.

A entrevistada continua esclarecendo sobre a “inversão do ônus da prova”, instrumento a partir do qual quem é acusado de discriminar deverá provar, em sua defesa, que não discriminou; como vimos anteriormente (LOPES, 2002; LIMA, 2006)⁵⁷:

- Miriam **E como**, no direito do trabalho, nós temos uma quest/ um instrumento, uma questão processual, mas que é muito importante nesse nesse caso, que é a inversão do ônus da prova. Essa inversão do ônus da prova, ele é um instrumento **muito importante** nessas questões porque quem tem que provar que não fez é a a empresa. =
- Vanda = Mas isso pode ser usado em qualquer circunstância (pra recorrer) //?
- Miriam // Não. [...] Não. Só nas circunstâncias aonde é demonstrada a insuficiência da de uma das partes. Que é o caso trabalhista, que é **sempre** o caso da justiça do trabalho, o caso do consumidor, né?

A respeito da prova de verdade no contexto jurídico, do que é considerado fato jurídico, Santi (apud SILVA, M.R.E.S., 2005, p. 48) afirma que “Toda verdade no direito é uma ficção jurídica. O Direito reconstrói a verdade através de sua forma de conhecimento que é a prova. O Direito não incide sobre os fatos, incide sobre a prova dos fatos, ou dizendo de outra forma: fato jurídico é fato juridicamente provado”.

Miriam fala ainda sobre a prova circunstancial no contexto das seleções e exames admissionais e demissionais:

- Vanda // Porque / no campo do trabalho também tinha questão de seleção, não é? Porque hoje as pessoas referem... / [não só as demissões arbitrárias] //
- Miriam //Ah, seleção, seleção. * * // Essas então nunca foram cassadas, a gente não conseguiu entrar com ação nenhuma neles. =
- Vanda = É? =
- Miriam = Por quê? Porque primeiro a prova é difícil/ima //
- Vanda // É mais / difícil?
- Miriam É mais difícil. Você não tem a circunstância. Uma coisa é você ter um funcionário que trabalha há cinco anos, ele um ritmo. Funcionário, por exemplo, tinha muita coisa, é... Eu recebi um prêmio no mês tal, maio, quando é em julho eu começo a emagrecer, o médico do trabalho sabe e em agosto eu sou mandado embora. Ora, se um funcionário é * em maio, em agosto é mandado embora? =
- Vanda : = Hum hum. =
- Miriam = Né? É uma circunstância bastante [...] de luz vermelha. Já **numa seleção**, não. Que você entra com uma série de pessoas, que você escolhe. Então **descartar** porque é =
- Vanda = É. =
- Miriam = Porque [...] é quase impossível. O que se/ tentei ainda em algum... chamar, né? As pessoas, tentar entrar na justiça, pra ter uma decisão, era naqueles pedidos de exame. =
- Vanda = Ah, sim. =
- Miriam = Porque tinha exames, vários exames e nós tínhamos denúncias. =

⁵⁷ Lima (2006) também esclarece que há um “reconhecimento expresso dessa necessidade imposta na defesa dos interesses do consumidor, no artigo 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor”.

Vanda = Os admissionais, né?

Miriam Dos admissionais, que tinham denúncias de que os laboratórios faz/ não faziam o que estavam anunciados. Ou seja, eu autorizava a fazer exame... como o de gravidez, [...] né? Aí o movimento das mulheres nos ajudou muito. =

CAPÍTULO 5: Narrativas sobre denúncias e encaminhamentos jurídicos de situações de discriminação

*O tempo consome os fatos e o direito que deles advém.
No tempo nascem os fatos, no tempo nasce o direito, no
tempo morrem os fatos, pelo tempo o direito extingue o
direito.*

Eurico de Santi

Como um dos objetivos dessa pesquisa, buscamos conhecer quais discriminações sofrem pessoas vivendo com HIV/aids por ter esse diagnóstico. Sabíamos, em função de nossa experiência no trabalho e pesquisa sobre a epidemia da aids, e com base na revisão da literatura, que a discriminação acontece, porém, queríamos ouvir pessoas falarem do lugar de quem vivencia isso no seu cotidiano; conhecer em quais situações ocorrem essas discriminações; quem discrimina e como as pessoas posicionam-se a partir do lugar de cidadãos que têm o direito de não serem discriminadas por viverem com esse diagnóstico. Para todas as pessoas entrevistadas, perguntamos se sofreram discriminações por terem HIV positivo. Dessa pergunta decorreram outras relacionadas aos relatos, muitas com o propósito de buscar mais informações ou esclarecimentos.

Susan, Daniel e Norberto falaram de diversas discriminações sofridas em diferentes âmbitos e situações da vida. Daniel teve demissão arbitrária um mês depois de ter comunicado o seu diagnóstico ao médico do trabalho, procurou o sindicato do comércio e entraram com ação judicial contra a empresa. Norberto sofreu segregação no ambiente de trabalho após informar à empresa o diagnóstico de aids e encaminhou processo judicial com advogado particular. Susan relatou várias situações vividas, mas não encaminhou nenhuma delas à assessoria jurídica. Norberto também foi discriminado em mais duas situações, para as quais não procurou recurso jurídico. Contamos ainda com a história de Natanael relatada por sua irmã Maria. Natanael vivenciou discriminações no contexto do trabalho, da família, do tratamento de saúde e de uma amiga, nos sete anos em que viveu sabidamente com o diagnóstico de aids, tendo encaminhado duas das discriminações como

processo judicial através de advogado particular - a última delas teve resultado aproximadamente dois anos após sua morte.

Diante desse panorama, e de acordo com os objetivos da pesquisa, neste capítulo abordaremos situações encaminhadas a assessorias jurídicas (Daniel, Norberto e Natanael) e no capítulo seguinte discutiremos as situações não encaminhadas (Susan, Norberto e Natanael). Para responder às perguntas, as pessoas entrevistadas forneceram narrativas sobre as situações de discriminações vividas, presentificando as várias vozes envolvidas no caso e marcando os posicionamentos aí presentes. Como assinalado por Spink, M. J. (2004, p. 50-51):

Posicionar-se implica navegar pelas múltiplas narrativas com que entramos em contato e que se articulam nas práticas discursivas. O posicionamento, como é por nós utilizado, é o processo discursivo no qual os *selves* são situados nas conversações como participantes observáveis e subjetivamente coerentes em termos das linhas de história conjuntamente produzidas. Ou seja, o *self* sempre se situa numa linha de história que é produzida em determinados contextos.

5.1. Discriminação no contexto do trabalho: a narrativa de Daniel

Daniel foi discriminado pelo médico da empresa em que trabalhava, ação que infringiu a Lei Estadual⁵⁸ (nº 11.199 de 12-07-2002), na qual o papel do médico do trabalho é destacado como o de alguém que pode ajudar os trabalhadores e as trabalhadoras com HIV/aids no melhor desenvolvimento de suas atividades diante da nova condição.

Lei Estadual nº 11.199 de 12-07-2002, Proíbe a discriminação aos portadores do vírus HIV ou as pessoas com AIDS.

Artigo 5º - O médico do trabalho, da empresa médica contratada ou membro da equipe de saúde, com base em critérios clínicos e epidemiológicos, deverão promover ações destinadas ao servidor diagnosticado como portador do vírus HIV ou com AIDS, visando:

I - adequar suas funções e eventuais condições especiais de saúde;

II - se essa medida não for possível, mudar sua atividade, função ou setor, evitando a segregação, proibida no artigo 2º, inciso II desta lei.

No Quadro 11, apresentamos o mapa dialógico referente ao trecho de entrevista em que Daniel relata discriminação vivida e sua percepção da mesma.

⁵⁸ A título de ilustração destacamos nas caixas-texto uma Lei do Estado de São Paulo relacionada à situação narrada pelas pessoas entrevistadas, sendo também uma forma de aproximar, exemplificar e relacionar as leis com as práticas sociais (ver também ANEXO C). Em publicação do Ministério da Saúde - PN DST e Aids há referência a outras leis municipais, estaduais e federais (BRASIL, 2000).

Quadro 11 - Daniel fala sobre a demissão arbitrária no trabalho

SITUAÇÃO 1D: demissão arbitrária		
Contexto: discriminação no ambiente de trabalho		
Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: Daniel (D), médico do trabalho (MT) gerente (G), supervisor e funcionários.		
Perguntas sobre a situação de discriminação	Relato da discriminação sofrida	Percepção da discriminação
V E nesse tempo, desde 2001, quando você soube que você tem HIV, você sofreu alguma discriminação por isso, por esse motivo?		
D	<p>Sim, sofri e sofre, né? Porque é difícil, no início no mesmo que foi no início assim da [...] descoberta foi assim tudo muito difícil, tá. Pra conciliar medicação, né, pra trabalhar, contar ou não contar na empresa (...)</p> <p>(...) eu tinha essa dificuldade de contar ou não contar para a empresa, falei bom, <<vou contar pro médico da empresa, porque é quem>> (...)</p> <p>(...) nos primeiros meses eu contei, dois três meses, fui na/ lá na empresa, na [...] e contei pro médico da empresa. Eu era muito assustado, tinha medo das pessoas ficarem sabendo, pedi olhe: <<não conte para ninguém>> né [...] e achei que ele ia ser um cara ético//</p>	
V E, quando você pediu para ele não contar, o que que ele disse? =		
D	<p>=Ele disse que ele não ia contar, mas aí com um mês depois que eu contei pra ele aí veio a notícia, eu já trabalhava na empresa há 17 anos, aí na/ no primeiro mês depois já veio a notícia de que eu estava sendo demitido. Aí quando eu fui demitido, eu fiquei sabendo que ele já tinha falado pro supervisor da loja onde eu tava trabalhando, alguns funcionários da empresa já estavam sabendo//</p>	
V // Como você ficou... soube disso?		
D	<p>Depois que me demitiram, tem amigos meus que trabalham dentro da empresa que comentou. Inclusive é, é um desses, dessa/ desse rapaz era um amigo meu que eu contei primeiro, que era soropositivo, que era meu amigo de trabalho; embora</p>	

na empresa, só que em lugares diferentes; eu já tava gerente, ele falou: <<olha vazou! Porque até aqui **na outra loja** já estavam sabendo >> [...] o cara tinha passado//

V Você ficou sabendo disso depois que foi demitido?

D Foi. E, nessa situação aí eu fiquei desesperado, porque eu fiquei com medo de [...] foi muito difícil porque eu fiquei com medo de ficar desempregado, aí veio aquela aquele horror de não ser/ **de estar desempregado, soropositivo, como você vai sobreviver**, como? Sabe? Foi um desespero, **entrei em pânico**, falei agora é que eu vou morrer mesmo ((risos)), nem/ ((risos)). Foi difícil, uma barra muito difícil [...] e eu tentei superar, e foi indo, com a ajuda também profissional.

V Mas nesse momento que você foi demitido você relacionou com a história do HIV? Pensou que fosse por discriminação? Antes de saber dessas pessoas, de ter informação?

D Sim, **na hora**, na hora veio na minha mente que foi, porque se eu estava há 17 anos na empresa, estava indo muito bem, **no primeiro mês que eu contei pro médico**, no segundo mês eu fui demitido, assim sem mais sem menos, no final da tarde o cara olha, [até o gerente que chegou pra mim para me dar essa notícia ele ficou mais [...] ele ficou tão arrasado quanto eu porque <<Daniel eu não sei nem como te falar>>]//

V // E a empresa te deu algum motivo pra demissão? O que que ela disse por que estava te demitindo?

D É, eles alegaram que eu não tava acompanhando o rendimento profissional dos/ da/ dos outros funcionários. O que não era verdade.

V Você era gerente nessa época?

D Tava já gerenciando **também** (...)

Diante da demissão arbitrária, Daniel procurou por seus direitos no lugar que tem como referência enquanto trabalhador: o sindicato do comércio. Começou uma longa história de luta pelos seus direitos, tendo já completado mais de cinco anos na época em que nos contou sua história. Uma “briga danada”, como disse Daniel, inicialmente por seus direitos trabalhistas, mas ao longo do tempo também pelo direito à não-discriminação, como destacado no seguinte diálogo:

Daniel (...) e [...] aí fui procurar meus direitos, né? [...] **Mas** antes disso eu fui ver o que que podia ser feito. Aí eu procurei o sindicato do comércio, aí o advogado lá me orientou, pediu para que eu fizesse, passasse no médico da saúde lá no sindicato, foi quando o médico da saúde de lá **me pediu** afastamento, e a empresa já estava com minha carteira profissional e não era para eu ser demitido, aí deu uma briga **danada**, porque [...] aí uns quinze dias depois que eu passei pelo médico da saúde, o médico já tinha me encaminhado um documento pra mim afastar porque já estava uma depressão muito alta já sendo medicado, e//

Vanda //Você contou para o médico do trabalho //

Daniel //Contei, //

Vanda //Do sindicato que você tinha HIV?

Daniel Conteí, aí tive de contar, não tinha jeito, contei e contei toda a situação aí eles me acolheram muito bem, abriram o processo na hora né [...] e **esse processo** que eles abriram era um processo que eu ia não ia ser demitido, que eu queria voltar ao trabalho, eu tava com capaci/ eu achava que tava com capacidade para trabalhar, né e aí foi feito um processo de readmissão ao trabalho [...] e quando eu voltei pro médico do trabalho ele, eu voltei com um documento para voltar a trabalhar, a empresa já estava com o documento, já fez a demissão, já deu baixa na/ na minha profissional, sem eu tá sabendo, e na hora que eu cheguei no advogado com o documento de afastamento, o pessoal da empresa também chegaram lá com toda a demissão já pronta. Aí o advogado não aceitou, porque não era para aceitar, não era [...]. E aí eles voltaram e continuaram, bateram pé que tinha de ser demitido, aí passou um tempo, um ano depois, aí eu me afastei logo em seguida; aí ficou aquela briga entre advogado e empresa e aí um ano depois veio a readmissão, né? Como já tinha dado baixa na minha profissional, aí eu fui chamado lá no/ com o advogado e aí foi um procurador comigo na empresa pra eles me readmitirem, né? Mas essa readmissão só no papel porque na profissional ainda continua dado baixa porque teve que fazer acerto do **tempo de trabalho** que eu tinha para depois reassinar a carteira novamente//

Vanda //Você estava afastado?//

Daniel Sim. Mas aí passou dois, passou três, passou quatro, passaram cinco, tá indo para seis anos//

Vanda //Deixa eu entender, você chegou a/ [...] voltou a trabalhar?

Daniel Não. Voltei ao **quadro de funcionário**, porque já estava desligado da empresa, já tinha perdido eh [...] aquelas carteirinhas de =

Vanda = Benefício

Daniel =De benefício, de saúde, tinha perdido cesta básica, todas essas coisas aí. Aí eu voltei ao quadro de funcionário para ter direito a essas coisas, o [...] plano de saúde, cesta básica e só. E assim e/ e os acertos até hoje [...] não foram feitos.

Vanda Você disse que, num primeiro momento, você pensou em procurar os seus direitos e aí acabou procurando primeiro o sindicato, o médico para ter uma orientação e lá eles

mesmo fizeram, abriram o processo, deram encaminhamento. Antes de//
Vanda //Processo de//
Daniel //De reintegração novamente ao emprego=
Daniel =Porque na época eu queria trabalhar, voltar a trabalhar.
Vanda Não era um processo por discriminação? Era para reintegração?
Daniel Não. Para reintegração. E aí depois que abriram um processo para saber por que (...).

Na entrevista com Daniel, perguntamos se poderia mostrar e disponibilizar uma cópia do seu processo judicial para utilizá-lo como documento na tese. Ele concorda prontamente e diz que solicitará ao seu advogado. Alguns dias depois encontramos novamente e ele entregou uma cópia de um documento que sintetizava os dados do seu processo e do andamento ao longo desses anos. Desse documento (Recurso Ordinário)⁵⁹ destacamos trechos do item 1 (Estabilidade no Emprego - Reintegração) que versa sobre os conflitos entre as partes e, portanto, os motivos que levaram Daniel (reclamante) a abrir processo judicial contra a empresa em que trabalhava. É um documento referente ao Recurso da empresa processada, assinado pela Juíza Relatora. No texto do Processo de Daniel fica claramente referida a discriminação jurídica.

Quadro 12 - Texto do documento sobre o processo judicial de Daniel

“O que se verifica, na realidade, é que ao ser cientificada da doença letal que acomete o recorrido, no início de 2002, buscou um meio “legal” de dispensá-lo, ou seja, afirmando o rebaixamento de seu desempenho funcional que sequer comprovou em Juízo, haja vista que desconsiderou o chamamento judicial, não compareceu na audiência una, onde deveria prestar depoimento e ouvir testemunhas.

Restou devidamente evidenciado, portanto, o ato discriminatório praticado contra o autor, cabendo perfeitamente no caso vertente o disposto no inciso I do art. 4º, da Lei nº 9.029/95.”

O argumento do texto é de que a alegação da empresa para demitir Daniel não é plausível, não é convincente. É incoerente, uma vez que o funcionário teve produtividade naquele período, “nunca sofreu suspensão”, “não faltava e não chegava atrasado”, “respeitou as normas e regulamentos da empresa” desde que foi contratado – há mais de 15 anos, conforme dados referidos na “Ficha de Movimentação de Pessoal” usados como

⁵⁹ **RECURSO** - Meio pelo qual uma das partes, vencida numa decisão judicial, procura obter outro pronunciamento, para anulá-la ou reformá-la, total ou parcialmente. No TST, julgam-se os seguintes recursos: **Recurso Ordinário** - Contra decisão de TRT em processo de sua competência (dissídios coletivos, agravos regimentais, ações rescisórias). **Recurso de Revista** - Contra decisão que contenha interpretação de norma legal divergente entre Tribunais ou entre o Tribunal e o TST, ou contra decisões que contrariem literalmente dispositivo de lei federal ou da Constituição. Vocabulário Jurídico - glossário para leigos - disponível no site <<http://www.tst.gov.br>> , consultado em 05de janeiro de 2007.

fonte para os argumentos na defesa e prova de que as acusações não se justificavam. São registros da história do funcionário.

Esses argumentos bastariam para que Daniel não fosse demitido, pois não perdeu sua capacidade de trabalho ao ser infectado pelo HIV. Ou seja, a ação para reintegração não é porque Daniel é uma pessoa com HIV (já que também “inexiste previsão legal ou normativa a autorizar a estabilidade de emprego portador do vírus do HIV”, como ressaltado pela Juíza Relatora), mas porque foi demitido por “preconceito” e “discriminação” em função do seu diagnóstico. Foram assim violados os direitos à igualdade, à não-discriminação, ao trabalho e a realizar tratamento de saúde.

Quadro 13 - Texto do documento sobre o processo judicial de Daniel

“Assim, deveria a empregadora compreender que em virtude do mal que o acomete e do preconceito sofrido em seu local de trabalho, não estivesse em condições plenas para realizá-lo, sem olvidar que os meses que se seguem às festas de fim de ano são, notoriamente, fracos para a venda de imóveis, sujeita à sazonalidade.

Sob outra ótica, resta indene de dúvida que a dispensa foi **obstativa**, pois retirou do empregado o direito à licença para tratamento de saúde e à aposentadoria, previstas na Lei 7.670/88, desconsiderando, também, que o recorrido encontrava-se com quadro depressivo, referindo desejo de suicídio e crises de pânico, como certificado às fls 33. durante a vigência de seu aviso prévio”.

O processo judicial de Daniel durou mais de cinco anos e o de Norberto quatro. Durante parte desse período, fizeram uso de seus benefícios como assegurados da Previdência Social. Para obter as licenças de saúde, precisaram comparecer periodicamente a perícias médicas, sem saber se continuariam a obter o benefício, que poderia ser renovado ou não pelo perito do INSS. Daniel não podia procurar emprego formal, porque sua homologação não havia sido feita. Dessa forma, um dos prejuízos causados pela situação de discriminação que sofreu e pela morosidade da Justiça brasileira foi ter a vida profissional em “suspense”, comprometida.

- Vanda Quer dizer, a sua carteira estando assim, se não estou enganada, até se você fosse procurar um outro emprego você teria dificuldade? Porque a sua carteira=
- Daniel = Sim, porque estou vinculado à empresa. Mesmo a empresa, a carteira tendo dado baixa, mas eu tenho documentos que prova que eu sou funcionário. Ainda, aí até hoje eu volto na empresa, se ponho minha matrícula lá eu continuo **como funcionário** afastado, só que na carteira profissional tá dado baixa. Então assim, mesmo pra procurar outro emprego não tinha como procurar outro emprego.

Conforme ressaltado por Sorj (2004, p.41) “o contrato de trabalho institui a hierarquia entre iguais – relações de subordinação e de limitação do exercício da vontade individual –, mas não a discriminação”.

5.2. Discriminação no contexto do trabalho: a narrativa de Norberto

Ao iniciar a entrevista, Norberto construiu uma linha narrativa temporal: do início da sua história, desde o momento em que adoece, sua internação, o diagnóstico, a comunicação do diagnóstico para amigos, empresa e família. Fala também sobre a segregação no trabalho, as perícias médicas, sua aposentadoria e a luta por seus direitos. Depois, durante a entrevista, tentamos fazer uma síntese do que está falando sobre as discriminações vividas: “dessas situações que você tá contando quais delas você acha que foram discriminações?”. Responde: “a primeira com certeza foi a do trabalho”, “E a segunda discriminação foi a dos peritos”. A primeira foi encaminhada como processo judicial, conforme destacado no Quadro 14.

Quadro 14 - Norberto fala da segregação sofrida

SITUAÇÃO 1N: segregação		
Contexto: discriminação no ambiente de trabalho		
Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: médica, gerente, funcionários e clientes.		
Perguntas sobre a situação de discriminação	Relato da discriminação sofrida	Percepção da discriminação
V Tá. Você trabalha?		
N	Não, não trabalho. Aí eu trabalhava numa empresa, o que me aconteceu: a empresa [...] me deixou eu em casa [...] pra eu cuidar do meu problema que eles também não sab/ não sabia o/ o que eu tinha. Depois eu falei para eles que eu também não sabia, eu falei assim <<olha, eu sou soropositivo, não falei que era aids, [...] falei eu sou soropositivo e [...] estou mal , vocês têm que fazer alguma coisa por mim, o que vocês vão fazer?>>. (...) Ai tá, me tratei, saí, voltei, a médica fez um laudo autorizando que eu estava apto ao trabalho.	
V Na empresa você tinha que cargo? O que você fazia?		
N	Eu era, eu trabalhava como telemarketing. Ai depois eles me deram um cargo como [...] me	

- deram um cargo de encarregado, eu tomava conta de uma equipe. [...] Aí, eles não me aprovaram eu continuar na empresa, a médica fez outro laudo novamente falando que eu estava apto **ao trabalho, só que** naquelas condições: quando eu tivesse algum tipo de problema, eh, a empresa tinha que tá ciente pra me liberar pra eu ir até o hospital. (...) Então o que me aconteceu? A empresa não me aceitou! Quando eu cheguei de manhã para trabalhar todo [...] todo arrumado, achando que eu ia ter a vida que eu tinha antes, ai eles falaram assim <<**Norberto**, pelo amor de Deus, vai embora! Aí eh o (um dos donos da EMPRESA), não quer você aqui dentro da empresa>>. Eu saí chorando, desesperado [...] fui pra casa e depois eles me ligaram, eles me obrigaram eu montar um escritório dentro da minha casa, olha só, eles falaram que não era discriminação! Eu pus o escritório dentro da minha casa, eu trabalhava dentro da minha casa para a empresa.
- N Porque eles falaram que eu ia continuar com o convênio, aí o que aconteceu? A empresa foi e cortou todo meu convênio, falou que [...] iria continuar. Sim, na época eu trabalhei um ano dentro de casa, resumindo, um ano dentro de casa, quando eu voltei pra a empresa, a empresa não me aceitou, [...] me mandou embora.
- V Quanto tempo você trabalhava nessa empresa?
- N Quatro anos.
- V Bom, mas aí nessa situação que você disse que se sentiu discriminado quando a gerente te diz que não te querem, né? O dono da empresa não te quer lá. Eh, o que você fez diante disso?
- N Aí eles pediram pra não colocar eles na Justiça, que enquanto o/ a empresa continuasse iriam continuar me pagando.
- V Eh, como assim? Quando ela te disse isso, ela também te fala, no mesmo momento, é isso?

N

Sim. Me falaram que ficasse o tempo que fosse possível em casa que a empresa ia me pagando. Depois eles iriam me ligar para fazer um acordo comigo. Depois eles me ligaram e falaram assim <<como eu estava bem era pra eu trabalhar dentro da minha casa e não ir para a empresa>>. Aí eu tinha um amigo que todos os finais de semana ele levava meu vale transporte, meu pagamento (que eu recebia 1.100 eles passaram pra 800 depois 600 e depois passei 400,00 reais e eu usava meu telefone pra trabalhar pra empresa, que eles falaram que iam pagar conta do meu telefone também, por fora, que eu tava usando para acionar os clientes e eu usava o nome da empresa como se tivesse dentro da empresa, falava que<<meu nome era Norberto, sou funcionário da (nome da EMPRESA), presto serviço pro (nome da EMPRESA) e quando é que vocês vêm no meu escritório fazer um acordo ou pagar a dívida que tá em atraso? >>. Só que na realidade eu não estava no escritório, tava dentro da minha casa, na sala da minha casa acionando os clientes, cobrando= (...). Aí, com insistência da minha médica, depois de um ano eu voltei pra empresa. Aí o que aconteceu: houve corte de funcionário, eu tava incluso num dos meios, aí eles falaram pra mim pra eu não me preocupasse que eu ia continuar com o convênio, aí depois de seis meses eles cortaram meu convênio.

N

Aí a minha médica falou mesmo pra mim<<Norberto, isso é discriminação, não existe isso daí>>. Por que eles tinham três empresas, fecha uma, fecha outra e **ficou outra**. Então, se eles não tivessem discriminação eu como um dos funcionários mais velho e ele tendo me dado um cargo como encarregado de cobrança eu tinha passado pra outra empresa e eles colocou um outro funcionário nesse mesmo serviço pra ele e não me colocou eu

Durante a entrevista, ele fala várias vezes do diálogo com a gerente que lhe diz para ir para casa porque um dos donos não o quer na empresa.

E principalmente minha discriminação maior foi logo que quis voltar ao trabalho que a gerente falou << pelo amor de Deus, o (dono da empresa) não quer você aqui dentro da empresa>>. Eu saí [...] assim desnorteado, sem saber o que fazer=

Ao presentificar a voz da gerente, Norberto o faz sempre em tom de sussurro. Numa delas refere o espanto da gerente ao vê-lo na empresa:

E quando a minha gerente, a Y., disse<<pelo amor de Deus vá embora!>>. Quando ela me viu parece que viu um monstro na frente dela. E eu <mas Y., Yinha, porque você quer que eu vá embora?>> O (dono da EMPRESA) não quer você aqui, ele quer que você fique em casa >>. <<Mas porque ele não quer eu aqui? >> <<Você tem de se tratar, tem de cuidar da sua doença>>.

Norberto fala sobre a justificativa que lhe deram para que não retornasse ao trabalho:

- Vanda Te disse por que que ele não queria você lá?
Norberto Ela só que ele não me queria na empresa por que eu ainda estava doente, só isso daí. <<Mas por que que ele não quer eu dentro da empresa?>>. <<Não porque você tem de ir para casa, se tratar e se cuidar>>=
Vanda = Desculpa, qual a função dela?
Norberto Gerente.
Vanda Era sua gerente?
Norberto Ela era minha gerente//
Vanda //Ela sabia do que você tava doente?
Norberto Ela sabia do que eu tava doente. Ela ia me visitar.

Lei Estadual nº 11.199 de 12-07-2002, Proíbe a discriminação aos portadores do vírus HIV ou as pessoas com AIDS. O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO:

Artigo 2º - Para efeito desta lei, considera-se discriminação aos portadores do vírus HIV ou às pessoas com AIDS:

II - segregar os portadores do vírus HIV ou as pessoas com AIDS no ambiente de trabalho;

III - divulgar, por quaisquer meios, informações ou boatos que degradem a imagem social do portador do vírus HIV ou de pessoas com AIDS, sua família, grupo étnico ou social a que pertença;

V - impedir a permanência do portador do vírus HIV no local de trabalho, por este motivo.

Norberto inicia, assim, o longo processo de luta por seus direitos.

Vanda Então, eh e aí diante dessa situação de discriminação você abriu algum processo, procurou o advogado, o que que você fez?

Norberto Eu procurei vários advogados depois de/ depois que ele me mandaram embora de vez. Eu procurei vários advogados, eles falaram que não precisa eu procurar um advogado depois que tivessem me mandado embora, antes mesmo eu já podia mover uma ação contra eles porque se eu tinha testemunha que foi discriminação, que eu falando que, é tanto que a minha amiga foi minha testemunha! Perante o juiz, o juiz aprovou, o meu amigo também foi testemunha, só amigo tudo da empresa, o juiz também aprovou. É tanto que até no fórum teve discriminação! Porque quando eu cheguei no fórum pra/ na hora da audiência, o juiz chamou eles, os advogados da empresa << Senhores, por que vocês não aceitam esse funcionário na empresa? >>. Aí eu me senti muito mal! Eles chegaram pra o juiz, os advogados e falou assim, o Dr. F., <<não Excelência nós não temos interesse em ter esse funcionário dentro da empresa>>. O juiz só olhou pra eles e só balançava com a cabeça. <<Então porque vocês não faz um acordo com esse funcionário?>>. <<Não Excelência, nós não temos interesse em fazer um acordo com esse funcionário>>. O juiz ele [...] pôs várias propostas perante os advogados e eles não considerou nenhuma proposta. É tanto que eu ganhei na primeira audiência eles recorreram. Eu ganhei na segunda audiência eles recorreram. Eu ganhei na terceira audiência eles não tinham mais como recorrer, aí tiveram uma equipe [...] estudando o meu processo, meu processo foi pra Brasília, quando chegou lá em Brasília, ele ficou num arquivo, aí a minha advogada (e eu sempre mal, se bem que eu sempre, eu não tava curado 100% da doença oportunista).

Vanda Esse processo foi por discriminação?

Norberto Por discriminação. É tanto que na época ehh o juiz [...] perante o juiz ele tinha certeza que era discriminação porque como eles não quiseram fazer um acordo, o juiz pediu pra voltar pra empresa, eles não aceitaram, então o juiz não teve mais nenhum argumento assim a meu favor por que a empresa não aceitava, os advogados não aceitavam //

(...) Aí o que aconteceu: quando o meu processo foi pra Brasília eh ficou na mão dum ministro (nome do ministro), aí eu coloquei/ o meu advogado fez um processo colocando duas em uma, porque qua.002]TJ -T.002]TJ -T oraqz,aeqÉeq or.91845(e)8.9576

que que eu vou receber? Que [...] eu não ganho **nem** 800,00 reais! Eu pago aluguel, pago telefone, pago luz, e [...] =

Vanda = Mas você recebeu nada **então?**

Norberto Não, o que eu recebi foi isso daí: 1.300 de tempo em quatro anos e =

Vanda = Depois que terminou de/ concluído o processo você recebeu isso?

Norberto Não, não. Antes de concluir o processo. //

Vanda //Então depois de concluir, que deu causa ganha você recebeu alguma coisa?

Norberto Não, não.

Vanda Não por que o juiz, o ministro colocou como sendo da terceirizada, é isso?

Norberto Isso. Que não reconhecia, que assim todo/ todos os funcionários que trabalha pra uma terceirizada iria colocar sempre a terceirizada na Justiça. Aí ele não aceitou essa causa como discriminação da terceirizada. Da terceirizada não, aliás da =

Vanda =O fato dele ter colocado isso implicou que você [...] é como se tivesse perdido todos os outros?

Norberto Como se tivesse perdido tudo! Como se eu tivesse não, na realidade eu perdi tudo! Porque a minha esperança era receber da empresa terceirizada porque **eu levei os documento**, eu **tirei** xerox do documento, **tirei** recibo de pagamento, **tirei a ficha** que eu trabalhava ao (nome da EMPRESA para qual prestava serviço) escrito: <<(nome da EMPRESA para qual prestava serviço) >>. Tava tudo escrito porque quando eu acionava algum cliente eu assinava a primeira empresa, aqui é um débito que você tem do (nome da EMPRESA para qual prestava serviço), na realidade eu tava falando do (nome da EMPRESA para qual prestava serviço). E quando eles iam pagar, <<eu vim pagar a prestação de um som, de um móvel que eu comprei (nome da EMPRESA para qual prestava serviço)>>, então ele tava pagando pro próprio (nome da EMPRESA para qual prestava serviço) porque **eu tava trabalhando pra eles, perante a lei**. Mas, **perante a lei dos ministros**, eu trabalhava pra primeira empresa que na/. Resumindo: eu trabalhava pras duas, só que o nome mesmo **forte** era o (nome da EMPRESA para qual prestava serviço), porque como eu ia acionar um cliente e dizer <<aqui é da (nome da EMPRESA pela qual era contratado) pra você vir aqui na empresa>>? E aí eu teria que falar o que eles comprou e qual empresa eles compraram, qual dia e qual ano, e fazer até os cálculos porque //

A esse respeito, Ventura (1999, p. 288) refere que “as decisões judiciais, quase

Quadro 15 - Texto do documento do processo judicial de Norberto

Acórdão Inteiro Teor

NÚMERO ÚNICO PROC:

PUBLICAÇÃO:

2. INDENIZAÇÃO. DANO MORAL

O Eg. Tribunal de origem manteve a r. sentença, que julgara improcedente o pedido de pagamento de indenização por dano moral, nestes termos:

Aduz o recorrente haver comprovado, no curso da instrução processual, que a prestação dos serviços confinado em sua residência por quase um ano após a constatação de tratar-se de soropositivo, por iniciativa empresarial, constituiria situação vexatória, humilhante e dolorida, hábil a justificar o acolhimento do pedido de indenização.

Tênue, a assertiva recursal é ineficaz ao fim colimado.

Com efeito. A lesão moral é aquela que afeta o ser humano de maneira especialmente intensa, vulnerando os seus mais profundos conceitos de honorabilidade, atingindo o seu foro mais íntimo, abalando estruturas psíquicas mais profundas e, por esses motivos, exige-se que o fato apontado como causador seja extremamente grave.

E, no caso em discussão, não se vislumbra motivo ensejador da aplicação da penalidade vindicada, não obstante o quanto alhures delineado acerca da pertinência da manutenção do emprego do trabalhador portador do vírus HIV.

Ora, o próprio reclamante informou, ao depor, que, ativando-se em sua residência a partir de março de 2000, voltou a trabalhar na sede da empresa em dezembro de 2000 onde permaneceu laborando até a ruptura contratual efetivada em 24 de setembro de 2001 ocupando a mesma sala e conjuntamente com todos os colegas (fls. 128), de forma a tornar inassimilável discriminação na conduta observada no interregno referenciado.

Mesmo que assim não fosse, deixou o autor de comprovar que o alardeado confinamento decorreu de vontade da empregadora, na medida em que a prova testemunhal (fls. 129/130), no particular, revelou-se contraditória. (fls.282/283 grifamos)

O Reclamante sustenta a reparação por danos morais, sob o argumento de que a Reclamada, ao cientificar-se de sua doença, determinou o seu afastamento do escritório e o confinamento na residência.

Afirma que a prova testemunhal confirmou suas alegações. Transcreve dois arestos para confronto de teses.

O recurso não alcança conhecimento por divergência jurisprudencial.

De fato, os paradigmas transcritos à fl. 303 são imprestáveis ao fim pretendido, pois provenientes do mesmo Tribunal Regional prolator da decisão recorrida, hipótese não contemplada na alínea a do art. 896 da CLT.

Não conheço.

ISTO POSTO

ACORDAM os Ministros da Primeira Turma do Tribunal Superior do Trabalho, unanimemente, não conhecer do recurso de revista.

Ministro Relator

Mas, antes de chegar ao Acórdão, existiram outras etapas e instâncias, tendo o juiz, na primeira audiência, atuado como intermediador na tentativa de conciliação⁶¹, diante do que Norberto chamou de discriminação.

Norberto e Daniel explicam que eles e as testemunhas compareceram somente na primeira audiência. Nas demais ocasiões, os trâmites ocorreram entre advogados das partes e no interior da própria Justiça, o que poderia durar até 20 anos, segundo informou Norberto. Assim, no Acórdão, apesar da palavra nos sugerir acordo entre partes, isso envolve somente “um colegiado, isto é, por um grupo de juízes ou ministros”, como vimos na definição encontrada no glossário do Tribunal Superior do Trabalho (ANEXO A).

5.3. Discriminação no contexto do trabalho: a narrativa sobre Natanael

Em duas das discriminações sofridas por Natanael, ele procurou advogado e entrou com ação judicial, cuja sentença lhe foi favorável. Maria narra, no diálogo abaixo, a situação vivida na empresa em que ele trabalhava como jornalista e de onde foi demitido quando souberam que tinha aids:

- Maria (...) A primeira vez foi no (Jornal em que trabalha), na época ele trabalhava lá, fez estágio lá.
- Vanda Ele era estagiário ou funcionário?
- Maria Ele era estagiário [...] ficou como estagiário [...] acho que depois ele virou funcionário e ficou por uns sete anos lá no (Jornal em que trabalha), ele entrou foi no 2º ano da faculdade e permaneceu durante sete anos=
- Vanda = Certo.
- Maria = Aí foi mandado embora//
- Vanda beri

perdeu a sentença que saiu mais ou menos dois anos depois de seu óbito. Sua mãe desistiu de recurso judicial para se poupar de mais sofrimentos, como nos conta sua irmã:

- Maria (...) Posteriormente que o médico solicitou um exame pra ele, ele voltou lá no Itamarati pra fazer esse exame, uma atendente falou que/ acho que não iria fazer porque [...] por ele ser aidético, alguma coisa do tipo. Ele até entrou com um processo contra o hospital por causa disso. E perdeu, a sentença saiu depois que ele morreu. Ele perdeu a causa.
- Vanda Ele é [...] procurou um advogado de alguma Organização Não-Governamental ou particular?//
- Maria : //particular.
- Vanda Que encaminhou esse processo?=
Maria = Encaminhou esse processo=
Vanda = Contra o hospital?
Maria Contra o hospital. Depois ele entrou em contato com a minha mãe, depois que ele faleceu falando que tinha saído o resultado e que ele perdeu! Se ela ia recorrer=
Vanda =Por que que ele perdeu?
Maria Não. Quem foi nesse advogado foi a minha mãe, não sei como foi o veredicto. [...] Esse foi o primeiro caso que ele entrou com [...] quer dizer, foi a segunda vez que ele entrou com um/ ação na Justiça.

5.5. A comprovação da discriminação

Daniel, Norberto e Natanael procuraram advogados e entraram com ação judicial contra a demissão arbitrária motivada pela discriminação por terem HIV/aids. Na audiência com o juiz precisaram apresentar prova de que sofreram discriminação, para tal levaram testemunhas. Porém a escolha de quem levar como testemunha para comprovação da discriminação não foi fácil, conforme relata Daniel no diálogo abaixo:

- Daniel (...) Aí eu **tive de levar provas**, eu levei uns amigos meus, lá do trabalho e foi caracterizado mesmo, o juiz entendeu que foi [...] preconceito, discriminação.
- Vanda Tá. Deixa só eu entender um pouco também isso. Você disse que o advogado passou a te acompanhar no sindicato, entrou com um processo para buscar tua reintegração e depois, aí nesse período encaminhou, houve uma audiência, é isso?
- Daniel É. Houve a audiência. E aí eu fui, tive de levar testemunhas, né, pra pra confirmar realmente que teve discriminação. Aí eu consegui **duas** pessoas, aí acabou entrando primeiro só uma e aí o juiz já entendeu que era, era uma senhora, uma juíza, ela entendeu que realmente houve discriminação, deu causa ganha//
- Vanda //Quem foi essa pessoa? Como foi encontrar uma pessoa para confirmar essa discriminação? Você teve alguma dificuldade de encontrar uma pessoa?
- Daniel Tive! Foi muito difícil. Por quê? [...], como eu falei contei para dois amigos. **De cara** eu contei para um amigo, esse que trabalhava na mesma empresa, em lugares diferentes. Aí eu tive que contar para esse outro amigo porque **ele** ia ter de ser meu meu, [ele também trabalhou na empresa, e ele também descobriu ser soropositivo primeiro do que eu, já tava com um processo também][...] e aí eu pensei pô vou ter de contar pra porque ele precisa ser minha testemunha porque é **muito difícil** [...], porque **pra mim** pedir uma pessoa pra ser minha testemunha eu tinha de abrir a minha sorologia, né? Aí eu tive de abrir pra esse menino e aí um outro amigo meu já era, era soropositivo também, mas não era da empresa, por isso até que ele não, não, acabou não entrando

- pra falar com a juíza. Porque esse meu amigo, que eu contei pra ele que eu era soropositivo, aí expliquei pra ele <<olha, sou soropositivo, descobri, tô passando por essa situação na empresa e **como** você trabalhou comigo, né, eu gostaria que você fosse minha testemunha>> Ah, ele se prontificou e foi. E como ele entrou primeiro o juiz já deu causa ganha, não precisou nem o outro entrar.
- Vanda Por que você escolheu esse rapaz mesmo?
- Daniel Por ele também já ser soropositivo e ter trabalhado comigo.
- Vanda Você sabia da sorologia dele?
- Daniel Sabia. Ele contou. **Aliás**, foi até eu que comecei a encaminhar ele ao médico, ele não sabia que era soropositivo, acabamos descobrindo juntos a sorologia dele (...).
- Vanda E você soube depois dele, então?
- Daniel Depois dele. Uns três, quatro anos depois que eu descobri que era soropositivo e aí eu contei pra ele para ele ser meu minha testemunha.
- Vanda Quando você soube, logo que você soube que você tinha HIV você contou pra ele?
- Daniel Um ano depois. Um ano depois eu contei. **Eu precisava** contar pra ele, mas fiquei naquela: conto, não conto? E aí aproveitei a situação de de [...] de arrumar uma testemunha, juntei o útil ao agradável, contei e já pedi para ser minha testemunha ((riso)).
- Vanda Por que [...] quando você soube porque não contou logo pra ele? Por que demorou a contar?
- Daniel Porque porque [...] ele ele também passando por essa crise de de se adaptar, de se entender soropositivo e eu com aquela coisa: <<ah vou levar mais um problema pro menino>>, mas aí **depois de um ano** eu falei <<pô é necessário, para mim e para ele>>, porque como ele é meu amigo e não sai de casa, a gente tá sempre junto, e por que não contar? Ele contou pra mim na primeira semana que ele descobriu que era soropositivo, **na primeira semana não**, eu descobri junto com ele, né, ele me, que dizer eu tava com ele, com outro amigo meu, que eu contei pra ele na primeira semana que era soropositivo (...).

A noção de prova, a quem e como cabe determinar a veridicidade da mesma passou por mudanças decorrentes das diferentes concepções da sociedade de cada época. A prova é característica da antiga Grécia, é uma forma de “pesquisa da verdade” (FOUCAULT, 2003b). Mas a necessidade de comprovação é sempre em busca de que a justiça seja feita, em função de conflitos que colocam dúvidas sobre quem está certo e quem está errado, quem tem direito e quem não tem, em relação a determinados fatos, marcada por diferença de interesses.

Em contraposição à apresentação de provas da discriminação feita por Daniel, a empresa poderia provar que não o discriminou. Dessa forma, a ausência de provas da empresa de que não o discriminou foi favorável ao ganho de causa por Daniel. Vejamos: “As razões recursais, entretanto, não merecem acolhida, seja em face da confissão patronal (fls 62), ou da total e absoluta ausência de prova dos fatos alegados na defesa e ora repetidos”.

Norberto responde à pergunta sobre os testemunhos com riqueza de detalhes, ressaltando as várias vozes envolvidas no cenário da audiência, no diálogo abaixo com a entrevistadora:

Vanda E quando eles foram ser testemunhas da tua discriminação o que eles falaram a teu favor, como foi isso?

Norberto Eles, o juiz perguntou como a minha colega lá da empresa ficou sabendo, aí ela chegou e falou assim: não, foi uma das donas da empresa que chegou pra ela e falou assim tava com um grande problema dentro da empresa, aí ela perguntou <<qual o problema?>> <<o Norberto está doente, ele é soropositivo, então nós temos com esse sério problema, é tanto que ele vai ter de trabalhar dentro da casa dele>>. Quando ela foi me visitar ela já sabia que eu era soropositivo, quando eu fui falar pra ela ela já sabia disso daí e esse justamente meu colega que ia lá me visitar era ele que ia realmente, ele que leva o vale transporte, ele que levava o meu pagamento, ele que levava as ficha e eles perguntava como é que eu tava, se eu tava debilitado, se eu

que eu tenho e ele me contou, fui e contei pra ele e aí já pedi pra ser minha testemunha e ele foi.

Norberto entende que comprovou a discriminação sofrida e não ganhou a causa. Apesar de ter apresentado “prova testemunhal” para confirmar “suas alegações” – de que sofreu discriminação por parte da empresa em que trabalhava – não conseguiu ganhar a causa, a sentença não lhe foi favorável.

Norberto: E eu continuo falando, não pra todo mundo, pras pessoas mais chegada, que eu tive discriminação, discriminação comprovada e não foi ganhada. Eu falo isso daí porque eu tive as testemunhas, o juiz tava ciente, foi pra fazer um acordo, não aceitaram, não queriam eu dentro da empresa. O juiz pediu pra que << Dr. o sr. aceita esse funcionário dentro da empresa?>>. <<Não Excelência, nós não temos interesse desse funcionário dentro da empresa>>. Pra que discriminação maior do que essa? Infelizmente isso daí foi uma primeira discriminação.

Diferentemente do que afirmou acima, no documento por ele disponibilizado há indicação de que a prova apresentada não foi plenamente aceita. No Acórdão, desfecho final, segundo referiu na entrevista, considerou-se que “deixou o autor de comprovar que o alardeado confinamento decorreu de vontade da empregadora, na medida em que a prova testemunhal (fls. 129/130), no particular, revelou-se contraditória”.

Ou seja, não conseguiu provar que, ao se apresentar para trabalhar, após ser diagnosticado e internado, a chefe lhe disse para ir para casa, porque o dono da empresa não o queria lá. A apresentação de testemunha para comprovação da discriminação sofrida não teve efeitos de verdade na sua defesa; como prova de que ficou trabalhando em casa segregado em função do diagnóstico de aids, não tendo se ausentado do local de trabalho por vontade própria. Dessa forma, já que não conseguiu provar esse fato, a verdade ficou entre a sua palavra e a dos chefes da empresa.

Nas formas de verdades analisadas por Foucault, em diferentes tempos históricos, o autor aponta que ainda ano século XVIII se começa a diferenciar a fonte da prova, quem o enuncia, atribuindo-lhe maior ou menor valor. Ou seja, “certas provas têm, em si, efeitos de poder, valores demonstrativos, uns maiores que os outros, independentemente de sua estrutura racional própria” (FOUCAULT, 2002b, p. 13). Assinala, ainda, que “é um dos pressupostos mais imediatos e mais radicais de todo discurso jurídico, político, crítico, o de que existe uma pertinência essencial entre o enunciado da verdade e a prática da justiça” (FOUCAULT, 2002b, p. 14).

Nessa lógica, é a instituição que administra a justiça que está tecnicamente qualificado para produzir o enunciado sobre o que é verídico, ou seja, “o tribunal e o cientista (...) a instituição judiciária e o saber médico ou científico em geral, nesse ponto são formulados enunciados que possuem o estatuto de discursos verdadeiros, que detêm efeitos judiciários consideráveis” (FOUCAULT, 2002b, p.14).

A verdade sobre os fatos está sempre relacionada ao contexto histórico, às práticas discursivas, aos discursos de verdade produzidos em uma dada época histórica, na relação de poder e saber que se estabelece entre os homens. “Verdade” em torno da qual há um embate e que é definida por Foucault (2003a, p.13) como sendo “conjunto das regras segundo as quais se distingue o verdadeiro do falso e se atribui ao verdadeiro efeitos específicos de poder”.

Para Muchail (2004, p. 12) o conjunto de regras estabelecido numa determinada sociedade “autoriza o que é permitido dizer, como se pode dizê-lo, quem pode dizê-lo, a que instituições isso se vincula etc., enfim, o que deve ser reconhecido como verdadeiro e o que deve ser excluído com desqualificável”.

Nos dois documentos cedidos pelos entrevistados, há ainda referências à idoneidade e à imagem social das empresas – muito conhecidas no meio comercial:

- “(...) a empresa prestadora dos serviços goza de idoneidade para arcar com suas ações trabalhistas, contrata, assalaria e dirige o trabalho realizado por seus empregados, em atividade-meio da tomadora dos serviços” (dados do processo do entrevistado Norberto).
- “Causa espécie, portanto, que a recorrente venha a afirmar em Juízo que se preocupa com os problemas sociais e também de saúde, tanto de seus funcionários, como também da comunidade como um todo.” (dados do processo do entrevistado Daniel).

5.6. O governo dos corpos e o corpo como prova - como estigma

Daniel, Norberto e Natanael eram considerados trabalhadores capacitados e úteis, correspondendo ao rendimento esperado pelos empregadores, o primeiro inclusive por mais de 15 anos. No entanto, adoeceram inesperadamente e se ausentaram do emprego para cuidar da saúde, ou melhor, da doença, porque passaram a ser portadores de um

diagnóstico. Na relação com os empregadores são posicionados como doentes, como empregados que deixaram de ser corpos saudáveis e produtivos.

Não é o médico, nem Norberto, nem Daniel que determina sua capacidade de retorno ao trabalho, mas o dono da empresa. Assim, a ordem que Norberto recebe é para sair da empresa, ir cuidar da doença, ir ficar com aids na sua própria casa. Em momento posterior, quando melhora o seu estado de saúde, é lhe dada nova ordem: a de montar um escritório na sua residência, contatar clientes e falar com eles como se estivesse dentro da empresa. Seu corpo recebe novamente investimento como força de produção que pode prover rendimentos para a empresa. É o poder disciplinar, como analisado por Foucault (1999), que atua sob a forma de determinados mecanismos de controle sobre os corpos.

Norberto, durante suas perícias, se depara com médicos que coíbem e reprimem, desconsiderando os laudos médicos apresentados e as queixas clínicas relatadas. Sem sequer examiná-lo, o recriminam por usar o benefício da Previdência Social; ele que comparece à perícia porque é um direito seu como trabalhador que contribuiu para o INSS. Não é uma consulta médica em que tem avaliação clínica, é uma perícia na qual comparece com laudos médicos, comprovantes de sua necessidade de afastamento ou de retorno ao trabalho.

Sorj (2004, p.41) considera que uma das mudanças ocorridas no âmbito da legislação trabalhista foi a associação do trabalho com o trabalhador, isto é, uma vez que o trabalhador é possuidor de um corpo, essa “materialidade”, precisa ser preservada de doenças e acidentes provocados pelo trabalho. Esse *corpo trabalhador*, seja homem, seja mulher, esteja doente ou saudável, passa a ser controlado dentro do trabalho como força de produção. O trabalhador precisa corresponder à imagem de um empregado saudável e, conseqüentemente, de uma empresa ideal.

A relação de desigualdade e de poder estabelecida entre empregador e empregado é propícia à estigmatização e à segregação do trabalhador com HIV positivo - que passa a ser visto como “outsider”, como “outgroup” (PARKER e AGGLETON, 2002; ELIAS e SCOTSON, 2000; DEVINE, PLANT & HARRISON, 1999).

Entretanto, essas relações de poder não se dão como fatos naturais; são produzidas com base em determinados interesses, em relações de saber-poder, no sentido foucaultiano. Relações que, como aponta Fonseca (2003, p.33), “são estratégias, manobras, táticas e técnicas postas em funcionamento na medida em que se exercem sobre os menores espaços

da vida individual e social”. O autor acrescenta: “A idéia de poder em questão seria do tipo proibir, inibir, restringir, reprimir, fazer calar, fazer ouvir”.

Essas ‘estratégias’ se dão através de jogos e mecanismos de poder específicos a cada época, e como ‘micro-poderes’, presentes no cotidiano das pessoas, no qual o corpo é atravessado pelo campo de tensão entre saber e poder, como ressalta Foucault:

o corpo também está diretamente mergulhado num campo político; as relações de poder têm alcance imediato sobre ele; elas o investem, o marcam, o dirigem, o suplicam, sujeitam-no a trabalhos, obrigam-no a cerimônias, exigem-lhe sinais. Este investimento político do corpo está ligado, segundo relações complexas e recíprocas, à sua utilização econômica; é, numa boa proporção, como força de produção que o corpo é investido por relações de poder e de dominação; mas em compensação sua constituição com força de trabalho só é possível se ele está preso num sistema de sujeição (onde a necessidade é também um instrumento político cuidadosamente organizado, calculado e utilizado); o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso (FOUCAULT, 2002a, p.25-26).

A relação estabelecida entre empregador e empregado, entre médico e paciente, nesses casos, é uma relação de saber-poder, de governo dos corpos que se dá no contexto relacional; paciente e empregado submissos por dependerem de algo que o patrão e o perito usam como estratégia, como dispositivo para controlar, reprimir e excluir. Não se trata de poder como algo que alguém detenha, mas como estratégia usada na relação por meio do controle, da vigilância sobre o corpo. Deste modo, o empregador investe no corpo produtivo e submisso do trabalhador; a subjetividade do trabalhador não é importante, não pode se sobrepor ao trabalho. São assim, “corpos constituídos, pelos efeitos do poder, como súditos.” (FOUCAULT, 1999, p.34).

O posicionamento do médico perito, de que as pessoas com HIV/aids devam trabalhar, pode ter pertinência se levado em conta o caráter atual de cronicidade da aids e ao compará-la com outras doenças crônicas. Entretanto, o seu discurso é moral, uma discriminação negativa com base “em juízo de valor” (BOBBIO, 2002); que denota um preconceito em relação a pessoas com esse diagnóstico que passam em perícia, pois não está falando daquela pessoa diante dele, não sabe quem é ela, não conhece sua história e sequer seu real estado clínico já que nem mesmo leu os laudos do médico que trata daquele doente.

Daniel, que ainda faz parte do quadro funcional da empresa, apesar de não se encontrar mais trabalhando, diz cuidar do seu corpo, da aparência quando vai à empresa

receber os benefícios ou mesmo visitar algum colega - para corresponder à imagem de uma pessoa saudável. Ao perguntarem se está bem de saúde, sente-se invadido. Deduz que os colegas ficaram sabendo que tem HIV, mas esses não falam diretamente sobre o assunto.

Vanda Na empresa você não contou pra mais ninguém?

Daniel Pra mais ninguém. **Ninguém**, ninguém, ninguém. Até porque **eu saí** da empresa, volto sempre lá, [...] mas assim mesmo quando eu volto lá sei que o povo me olha e pergunta: <<como é que tá a saúde?>>. Sei que o pessoal/ porque **como** vazou lá essa informação, todo mundo ficou sabendo, aí quando eu volto o pessoal já <<ah, você está bem? Como é que tá sua saúde?>>, entendeu?

Vanda Como se sente diante dessa pergunta?

Daniel Ah, muito [...]. É [...] você se sente invadido, a sua privacidade invadida e **aí eu pra mostrar**

pelas horas extras trabalhadas. Enquanto transcorria o processo judicial de Norberto, contra a empresa que o estigmatizou e discriminou, uma das empresas faliu, comprometendo sua luta. Natanael morreu antes de ver concluído um dos processos e perdeu a possibilidade de recorrer diante da causa perdida, o que poderia ter sido feito por sua família que, entretanto, desistiu de reclamar pelos direitos dele.

As situações de discriminação e os longos processos judiciais provocaram imenso sofrimento para os reivindicantes dos direitos violados. Diante das discriminações, as pessoas se posicionaram ora traídas por terem o segredo do diagnóstico revelado, que “vazou”, ora assustados, com medo e paralisados; ora indignados e frustrados pela expectativa de que seriam tratadas com respeito e dignidade pelas empresas em que trabalhavam e pelo Serviço de Saúde; posicionaram-se e foram posicionadas (pelo sindicato, pela médica) como cidadãos que lutam pelo que lhes é de direito.

CAPÍTULO 6. Situações de discriminação social não encaminhadas às Assessorias Jurídicas

Susan e Norberto narram várias situações de discriminações vivenciadas nas suas relações cotidianas. Maria também nos conta as discriminações vividas por seu irmão Natanael. Destacamos assim as situações, os diálogos que tiveram na situação e como cada um percebeu que foi discriminado. Dessa forma, podemos observar, no processo de interanimação dialógica, os posicionamentos de quem fala (pessoa discriminada e pessoa que discrimina), o contexto e as várias vozes presentes.

6.1. Discriminação vivida no contexto da família

Das pessoas entrevistadas, apenas Susan e Nataneal relataram situação de discriminação no contexto familiar, embora sejam comuns entre as demandas às assessorias jurídicas voltadas à aids. É a primeira situação que Susan narra ao perguntarmos se sofreu discriminação por ter HIV.

Quadro 16 - Susan e a discriminação no contexto da família

SITUAÇÃO 1S: discriminação da “PARTE FAMILIAR”
Contexto: visita à irmã para conhecer a sobrinha recém-nascida
Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: Susan (S), cunhado (C), sobrinha e irmã

	Descrição da situação	Diálogos na situação	Percepção da discriminação
S	Pessoas que eu não queria que contasse, mas acabaram sabendo também e tiveram uma reação de discriminação, ficaram me vigiando.		
V	Como? Vigiando como?		
S	Eu fui visitar minha sobrinha com uns três meses e o esposo da minha irmã ficou me vigiando pra mim não pegar na filha dele, sabe? É como [...] ou então se eu pegasse eu teria que ser só na frente dele. Eu fui tentar colocar ela pra dormir que ela tava dormindo no carrinho e		

	ele pegou e falou assim	
C	não	
S	por que que eu não posso colocar?	
C	não, pode deixar que eu coloco	
S		Aí eu percebi que existia alguma coisa errada. Aí eu falei assim, bom vou perceber se é isso mesmo, se ele tá me vigiando, pra mim não ficar sozinha com a filha dele. Eu achei assim, que de repente ele podia tá pensando que pudesse passar o HIV pra ela só via [...] sopro, ((riso)) eu acho, no mínimo, né?

Maria refere que a situação vivida por seu irmão Natanael (3NM) no contexto familiar foi uma das discriminações que lhe deixou mais chateado e triste:

Maria Eu lembro de discriminação que teve em relação à família ((emoção)), ele teve, foi uma coisa que deixou ele **muito chateado**, um primo meu chegou em casa, lá em (cidade em moram os pais), e falou assim pra ele << **nossa Natanael**, você ainda está vivo?>>. [...] **Nossa** ele ficou **muito mal**. Eu lembro que num final de ano, da última vez que ele foi pra (cidade em moram os pais) meu primo teve em casa, ele ficou **tão** assim ((emoção)) é que entrou no quarto <<fecha a porta! Não deixa ele me ver>>. Que ele sabia assim que era alvo de preconceito. ((emoção)).

6.2. Discriminação vivida no contexto do Serviço de Saúde

As situações mais frequentes, nas narrativas das pessoas entrevistadas, concernem a encontros entre médicos e pacientes em Serviços de Saúde. Susan relata quatro situações (Quadro 17 a 20) Norberto duas (Quadro 21 e 22), Daniel uma e Maria relata uma situação de seu irmão (Quadro 23).

Quadro 17 - Discriminação vivida por Susan durante consulta ginecológica

SITUAÇÃO 2S: discriminação da “PARTE MÉDICA”

Contexto: consulta ginecológica

Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: Susan (S) e ginecologista (G)

	Descrição da situação	Diálogos na situação	Percepção da discriminação
S	a ginecologista, passei por ela, tal, e ela falou assim		
G		A gente vai colher seu papanicolau, éé pode entrar nesse quartinho aqui e se despir e tal	

pessoa com aids. O fundamental é saber que uma pessoa com aids deve ser tratada com o mesmo respeito e dedicação que uma pessoa que não tem aids”.

Quadro 18 - Susan e a discriminação em consulta médica

SITUAÇÃO 3S: discriminação da “PARTE MÉDICA”		
Contexto: consulta em consultório médico		
Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: Susan (S), médico (M), funcionária do convênio (FC), outros médicos e outras pessoas.		
Descrição da situação	Diálogos na situação	Percepção da discriminação
S	Eu cheguei no médico e esperei durante quarenta minutos pra ser atendida	
M	ah tá, a senhora tem alguma outra doença, tal	
S	não eu não tenho nenhuma doença, o que eu tenho é [...] eu sou soropositivo, mas até aí eu não desenvolvi nenhuma doença, é eu só tenho o vírus	
M	Ah! Eu não cuido desse caso	
S	Como o senhor não cuida desse caso? O senhor não é o médico que cuida * ?	
M	não, eu não cuido, quem cuida disso é o Emílio Ribas	
S	perai, mas o meu problema não é de de soropositividade, não é de infectologia, meu problema é que eu tô com uma dor aqui, eu só quero saber se tem alguma coisa errada no meu estômago, só isso, o senhor pedindo um exame específico	
M	aguarda aí	
S		Ele me deixou de molho mais ou menos uma hora, uma hora e pouca,
V	era um pronto-socorro?	
S	era um consultório	
S		Eee aí quando eu desci e ele tava conversando com com outros médicos e com outras pessoas e falando do meu diagnóstico com outras pessoas e falando que o Emílio Ribas trabalha com casos igual ao meu.
S		Então assim, eu me senti sacaneada

		por ele, aí eu cobre dele uma uma uma resposta
S	o senhor vai dar o remédio pra minha dor ou não?	
S	olha o senhor tá errado, na verdade tem casos igual ao meu, mas não são igual ao meu, cada caso é um caso, eu falei pra ele, e o senhor vai dar o remédio ou não? Porque eu vim aqui porque eu tô com dor, se o senhor não for dar o remédio eu quero um remédio é veia na veia porque é eu tô com muita dor, senão eu nem teria vindo aqui falar com o senhor, aí eu falei pra ele que eu tava arrependida de ter ido lá	
M	olha, a gente geralmente, olha você compra esse remedinho	
S		aí ele passou a prescrição do remedinho que é o lisador e falou pra mim que não tinha nenhuma medicação lá pra mim, ele nem olhou, nem fez caso nem nada.
V	Ele te examinou?	
S	Não, ele não me examinou.	

Quadro 19 - Susan ainda sofre discriminação no Serviço de Saúde

SITUAÇÃO 4S: discriminação da “PARTE MÉDICA”

Contexto: consulta na recepção do Serviço de Saúde

Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: Susan (S), recepcionista (R), todo mundo, várias pessoas e outras recepcionistas.

	Descrição da situação	Diálogos na situação	Percepção da discriminação
S	Eh, a outra situação que eu passei foi que na rede pública tava suspenso os os kits, não existiam os kits pra fazer a [...] pra fazer os exames, os exames que eu precisava [...] né? Pra questão do HIV.		
S			eu fui discriminada pela pela recepcionista (...) [...]deixou me esperando duas horas, primeiro que ela falou assim, ela fingiu que não entendeu porque
R		olha que exame é esse, pra quê que serve isso?	
S		olha minha querida num interessa pra quê que serve isso, cê só só me dá a autorização	
S			era só transcrever isso e pegar a o negócio pra agendar o exame. E a

aí que aconteceu é que essa
repcionista me deixou duas horas
esperando. (...)

S E eu falei com a pessoa, eu falei
para ela, eu falei assim,

S quanto tempo eu vou ter que
esperar? Vou ter que esperar
o dia inteiro aqui sentada pra
você me dá a autorização pra
eu poder fazer esse exame?

S (...) Eu acho assim, olha o
estresse que eu tô passando aqui
esperando é por ela e ela
(espalhando) sabe? Pra todo
mundo o meu diagnóstico, ela
não tem de ficar falando isso

V // todo mundo quem? Como?//

S ficou comentando com a colega
dela, que ela era recepcionista
também. Enquanto isso **tinha**
várias pessoas que estavam
sendo atendidas bem assim na
frente nas cadeiras, né? Que na
recepção, geralmente, ficam
várias cadeiras na frente das das
repcionistas.

R ah, você aguarda mais um
pouco?

Os trabalhadores da área da saúde, tendo ou não HIV positivo, podem ser vítimas de preconceito e de discriminação por atenderem pacientes com HIV/aids, bem como desempenhar prática discriminatória na prestação de assistência à saúde de pessoas com esse diagnóstico (ARAÚJO, s/d; DISCACCIATI e VILAÇA, 2001; ALVES e RAMOS, 2002).

Discacciati e Vilaça (2001, p.235) abordam o preconceito e a discriminação de dentistas no atendimento a pacientes com diagnóstico de HIV/aids como uma preocupação ética bastante atual. Os autores apontam que vários estudos mostraram existir recusa desses profissionais em receber pacientes com HIV em

Lei Estadual nº 11.199 de 12-07-2002, Proíbe a discriminação aos portadores do vírus HIV ou as pessoas com AIDS.

Artigo 2º - Para efeito desta lei, considera-se discriminação aos portadores do vírus HIV ou às pessoas com AIDS:

⁶³ Algumas das práticas de tratamento desigual e discriminatório por parte dos profissionais de saúde são denunciadas nos respectivos Conselhos Profissionais.

seus consultórios; negativa que costuma ser “mascarada por argumentos técnicos ou outro tipo de esquivas”, mesmo “constituindo-se em infrações éticas previstas nos foros cível e criminal” e existindo normas de biossegurança; contribuindo assim para a omissão do diagnóstico por parte das pessoas com HIV. Referem existir práticas graves como diferença na cobrança de honorários para esses pacientes e atendimento em horários diferenciados.

Em pesquisa realizada por Lopes et al. (1998 apud DISCACCIATI e VILAÇA, 2001) com 222 pacientes infectados pelo HIV, 55% desses sofreram recusa de atendimento odontológico. Outro estudo realizado por um dos autores (DISCACCIATI, 1997 apud DISCACCIATI e VILAÇA, 2001, p.236) aponta como motivos para esse tipo de prática discriminatória⁶³ a “falta de preparo psicológico, medo de infecção pelo HIV e medo de perder outros pacientes”.

Em outra perspectiva, com pouquíssima visibilidade social, Alves e Ramos (2002) realizaram estudo com cirurgiões-dentistas, enfermeiros e técnicos de enfermagem “vivendo e convivendo com HIV/aids”, infectados de diferentes formas: sexual, uso de drogas e durante exercício profissional (acidente de trabalho). Os autores discutem que esses se sentem estigmatizados, temem a discriminação e exclusão de suas atividades profissionais, pois, empregadores tendem a afastar o profissional ou mudá-lo de função para prevenir a transmissão do vírus aos pacientes⁶⁴. Alguns evitam participar de grupos psicoterapêuticos ou de apoio, escondem o seu diagnóstico; tendo os pesquisadores,

VI - recusar ou retardar o atendimento, a realização de exames ou qualquer procedimento médico ao portador do vírus HIV ou pessoa com AIDS, em razão desta condição;

Artigo 3º - Todos os prontuários e os exames dos pacientes são de uso exclusivo do serviço de saúde, cabendo ao responsável técnico pelo setor garantir sua guarda e sigilo.

Parágrafo único - O médico ou qualquer integrante da equipe de saúde que quebrar o sigilo profissional, tornando público, direta ou indiretamente, por qualquer meio, mesmo que por intermédio de códigos, o eventual diagnóstico ou suspeita de AIDS ou do vírus HIV ficarão sujeitos às penalidades previstas nos Códigos de Ética e Resoluções dos respectivos conselhos profissionais, além do previsto nesta lei.

⁶⁴ O Conselho Federal de Medicina esclarece em Parecer Nº 11/92 (CREMESP, 2001, p. 34-35) que não há risco de transmissão do HIV do médico para o paciente se respeitadas todas as normas de biossegurança. Nessa circunstância, considera que o médico com HIV positivo pode desempenhar suas funções sem prejuízo ao paciente, não estando obrigado a informar seus pacientes sobre sua sorologia.

inclusive, se deparado com recusas de participação na pesquisa pelo medo de quebra de sigilo.

Quadro 20 - Susan é novamente discriminada em consulta médica

SITUAÇÃO 5S: discriminação da “PARTE MÉDICA”		
Contexto: consulta em consultório médico		
Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: Susan (S), médico (M), outras médicas e a intermédica		
	Descrição da situação	Diálogos na situação
S	Ah, aconteceu um outro caso. Aconteceu, eu lembro agora, tô lembrando, justamente na intermédica (a intermédica me enche o saco) (...) tava fazendo tratamento de HPV [...] numa clínica no (bairro) da intermédica, [.]. (...) // eu peguei e aí contei pra ele mas [...] aí ele olhou minha ficha, que já tava lotada, e ele percebeu que tinha o o [...] lá que eu já tinha falado anteriormente pras outras médicas (a questão) do HIV [...] eee ele virou e falou assim	
M		<<olha, Dona Susan, a sua situação do HPV num dá pra tratar aqui>>
S		Quer dizer, eu já fazia o tratamento lá há mais de um ano, nessa clínica, foi com três médicas, que cicatrizava as feridinhas do HPV, né? [...] Com ácido, era ácido, isso exato [...] ee eles fechavam com ácido, queimava, né? E depois disso eles [...] passava um tempo aí eu voltava pra ver se tinha mais alguma feridinha e ia assim fazia sucessivamente, era periódico, de seis em seis meses, fazia aí esse tratamento. Aí com esse médico, ele virou e falou assim pra mim, que seria como as minhas feridas, é/ eram por causa da questão da baixa imunidade, que ele achava que eu estava com baixa imunidade, mas até aí eu já sabia que eu não estava com tanta baixa imunidade assim, que às vezes minhas taxas tavam ótimas em relação a outras pessoas que estavam mais estressadas do que eu.
S	Ele virou e falou assim que	
M		<< estarei lhe encaminhando pro Hospital São Paulo, porque lá eles cuidariam

disso com laser e seria mais fácil e o ácido parece que não ia dar conta>>

S

Enfim, ele inventou um monte de coisa (...) mas eu achei que ele tava me discriminando porque se as outras faziam porque que ele não poderia tá fazendo? Continuar o tratamento pra mim? [.]

Norberto, nosso quarto entrevistado, também se sentiu vítima de discriminação por profissionais da área da saúde, mais especificamente por peritos do INSS quando compareceu para perícias médicas, como descritas nos Quadros 21 e 22, baseados no mapa dialógico.

Quadro 21 - Norberto e a discriminação na perícia médica

SITUAÇÃO 2N: discriminação por profissional de saúde

Contexto: perícia médica

Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: Norberto (N), médico perito (MP), médica infectologista (MI), amigo e funcionário do INSS (F)

	Descrição da situação	Diálogos na situação	Percepção da discriminação
N	e eu falei pra minha médica e ela me deu entrada na Previdência. Aí o que aconteceu: eu tava mal, mal e mal, quando eu ia para essa perícia, até um amigo me levou		
MP		que isso não era doença , que eu não tava com doença nenhuma, aí//	e [.] justamente no dia que eu tava mal, com náuseas, aí o médico falou pra mim
V	//que médico falou isso pra você?		
N	foi o primeiro perito		
V	ah, quem falou isso foi o médico da perícia?		
N	o médico da perícia!		
MP		Falou que eu não tinha doença nenhuma. Eu falei assim << Dr. justamente hoje que tô com náuseas, (*)>>	
N			Olha, levei meus remédios pra ele ver e a minha médica deu um laudo

MI	<<peço afastamento por prazo por prazo indeterminado. O paciente tem uma hérnia de hiato, uma esofatige, tem broncopneumocistose>>	
N		(que é doença oportunista). E eu não respirava bem, quer dizer não tinha um pulmão (e hoje eu tenho só um pulmão) e pra completar eu sofro de neuromuscular, eu passo com psiquiatra, com neurologista, com infectologista! E qual empresa vai querer me admitir hoje em dia? Que eu tenho os horários para ir a médico, que é super difícil.
V	e aí nessa situação com o perito?	
N	aí o perito [...] só me deu, nem falou quantos meses me deu.	
MP	Saia! Tira ele daqui da sala!	
N		Foi super ignorante, grosso, aí eu tava fraco, tava até tremendo nesse dia, eu nem conseguia pegar os papéis, um amigo quem pegou os papéis e colocou dentro da sacola e quando me chamou:
F	Sr. Norberto	
N	Pois não, sou eu	
F	O perito lhe deu dois meses	

Quadro 22 - Norberto sofre novamente discriminação na perícia médica

SITUAÇÃO 3N: discriminação por profissional de saúde

Contexto: perícia médica

Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: Norberto (N), médico perito (MP), médica infectologista (MI) e psiquiatra.

	Descrição da situação	Diálogos na situação	Percepção da discriminação
N	Passei em outro e ele disse		
MP		<<Agora pronto! Todo mundo só porque tem HIV quer se encostar na Caixa, quer se aposentar, isso aí>>=	
V	=quem falou isso?		
N	outro perito.		
MP		<<isso daí não é doença. Isso daí acontece com qualquer pessoa e não é motivo da pessoa ficar na	

		Caixa, nem se encostar>>.	
N	Aí eu falei pra ele:	<<olha doutor, concordo com o sr. isso não é doença porque não é no sr.. Em primeiro lugar: eu que estou sentindo, eu sei o que estou sentindo! Então se o sr. tiver uma empresa o sr. vai me admitir?>>	
N	Ele ficou com raiva de mim por falei com, fui claro e objetivo com ele.		
MP		<<Tira ele daqui, tira ele daqui>>	
N			Dois médicos mandou eu me retirar da sala, praticamente me expulsou e eles não examina a gente, ele fica de cabeça baixa, <<que é que você tem?>> [.] Pronto.
V	you leva um laudo//		
N	//levo um laudo do médico com os/ com o CID da doença, o que está acontecendo com a gente, comigo.		
N			E [.] eles assim mesmo até acha que é brincadeira nossa. Muitos acha que é comprado, não sei o que.
N	E eu levava radiografia, exame já pronto, meu hemograma [.] os remédios que eu tomava. É tanto que para eu me aposentar o meu psiquiatra pediu, a Dra. X pediu três vezes, o psiquiatra pediu três vezes:		
MI		<< peço aposentadoria por praz/ por prazo indeterminado, o paciente não tem condições de retornar ao trabalho>>	

Daniel, ao falar da sua situação trabalhista e da dependência do benefício do INSS para sobrevivência financeira, relatou que, também ele, teve um atendimento desrespeitoso por parte do médico da perícia, entretanto não nomeou como discriminatório, apesar de ter sido discriminado, assim como Norberto.

Daniel Eu sobrevivo com o INSS, mas o INSS é essa situação, agora eu tô a três, quatro meses sem receber. Eu só vou receber lá pra [.] eu vou passar na perícia lá para o dia 12 de fevereiro de 2007. Aí **tem de rezar** pra o médico [.] continuar na perícia, no benefício, aí =

Vanda = Como=

Daniel = Aí só recebe um mês depois=
 Vanda =Mas como =
 Daniel = Não, porque não é garantido, porque só vou passar na perícia, você vai passar, vai conversar com o médico, médico vai falar se você tem condições de continuar afastado ou te dar a suspensão, entendeu? Se achar que você volta a trabalhar, no meu caso eu na posso voltar ao trabalho porque não tá definido ainda, entendeu? Aí como que eu fico nessa situação? Aí mesmo passando na perícia tenho mais trinta dias pra receber, no mínimo 20, 30 dias, pode demorar mais. Quer dizer, é uma situação que assim, você tem de ficar ali catando moeda, entendeu? Pra sobreviver, pra ficar, é complicado você assim, já há cinco anos, quase seis anos no benefício e pra mim assim uma aposentadoria viria muito bem. Até porque [...] eu [...] acalmaria um pouco porque [...] a cada três meses que passa na perícia é um desarranjo, entendeu? Psicológico, intestinal. =

Vanda = ((risos))=
 Daniel =Ah, é horrível, horrível. Você se descontrola todo. Porque você depende do benefício pra sobreviver e chega no médico tem e [...] Uma vez eu passei num médico, ele só faltou dizer assim: você está roubando do INSS.

Vanda O médico da perícia?
 Daniel Da perícia. Eu **saí de lá chorando**, aí tive que procurar a psicóloga para voltar lá, pra passar porque assim tava mal, voltei pra casa mal pra caramba. Assim, eu tô doente mesmo, tenho dificuldade assim de de [...] de **trabalhar!** Entendeu? Psicologicamente eu não tenho mais condição. Tem vez que eu começo a falar sobre o trabalho, já me irrita, sabe? Fica **notório** a minha irritação. Porque eu sei [...] é uma escravização naquele trabalho.

Natanael adoeceu, foi internado e teve diagnóstico de aids. Sua família estava junto e acompanhou a primeira situação de discriminação vivida por ele por ter esse diagnóstico, em que lhe foi “sonogado socorro”, conforme destacamos no diálogo do Quadro 23.

Quadro 23 - A discriminação na situação de internação e diagnóstico de Natanael

SITUAÇÃO 4NM: discriminação por profissionais e hospital de saúde
 Contexto: internação e diagnóstico
 Pessoas envolvidas na SITUAÇÃO: Natanael, mãe, pai, tio, amiga e médico do hospital.

Maria Foi. Descobriram na primeira internação dele quando ele **descobriu**, inclusive foi no Hospital Itamarati, né? Onde ele foi vítima de preconceito, né? **Duas vezes** //

Vanda //Já já quando ele ficou sabendo? =

Maria = Na primeira internação

Vanda O que foi que aconteceu?

Maria Na época eles queriam cobrar uma quantia abusiva e meu pai falou que não tinha condições de [...] pagar o valor que eles pediram, né?

Vanda Por quê? Que quantia assim abusiva? O que era?

Maria Não lembro a quantia.

Vanda Não a quantia, mas o que que eles tavam?=
 Maria = Porque estava internado, no caso=
 Vanda = O que eles estavam solicitando? Ou melhor, o que que isso tinha a ver com o fato de ele ter HIV?

Maria Então, aí o que aconteceu? Eles queriam cobrar assim uma quantia absurda e o meu pai falou que não tinha condições, aí eles falaram assim que não iam manter ele lá no hospital e que iam ver, iam começar a desligar [...] os aparelhos pra ver quanto tempo ele ia agüentar, inclusive tiraram oxigênio dele. **Sonegaram** [...] mesmo. Negaram socorro para ele. Inclusive uma amiga dele que trabalha aqui no Hospital das Clínicas conseguiu a vaga pra ele e ele foi transferido a noite pra lá. Até minha

	mãe teve que assinar um termo=
Vanda	=Do Itamarati para o Hospital das Clínicas, já nessa primeira internação dele, que foi quando ele soube =
Maria	= Foi quando ele soube que tinha HIV [...] Aí tiraram o oxigênio, tiraram o soro dele. Como ele tava bem debilitado, a primeira vez que ele ficou sabendo, e ele tava sem soro, sem oxigênio, sorte que a A. conseguiu pra ele um leito e foi transferido na mesma noite pra lá; até fizeram uma chantagem emocional com a minha mãe falando pra ela que ele poderia morrer no caminho e que ela se responsabilizaria por tudo. Então, ela assinou um termo; meu tio que levou ele pro hospital. [...] Esse foi o primeiro episódio que ele passou de [...] assim de sonegação, né? De sonegar socorro, né?
Vanda	E você, a sua família, ele como [...] fizeram alguma ação, como que reagiram em relação ao hospital?//
Maria	// eu não me lembro, acho que nessa época ele não não processou.

6.3. Discriminação vivida no contexto do trabalho

Susan relatou uma sexta situação (6S) de discriminação, ocorrida no ambiente de trabalho, que optamos por não incluir na íntegra, como as demais, porque as nomeações, os repertórios utilizados por ela para a descrição, próprios ao tipo de trabalho nessa empresa, inevitavelmente exporiam dados de sua identidade. Segue um relato, no qual alguns dados foram ocultados.

Refere que, nessa situação, havia negociado com seu chefe um determinado horário de trabalho a cumprir quando iniciasse atividade naquela área.

Susan: Ele ele não deixou transparecer, mas eu percebi porque eu fui discriminada muito depois, né? Porque ele [...] eu cheguei lá e contei pra ele e tal, falei pra ele que eu precisava de um * ele falou <<beleza!>> eu falei assim [...]. Ele concordou com tudo que eu falei, que eu pedi, com o horário (...). Aí ele concordou com tudo e falou assim <<olha, tá bom Susan, você pode tá vindo trabalhar (neste setor) >>.

A entrevistada conta que, diante da afirmativa dele, resolveu comunicar que tem HIV positivo por considerar importante, caso necessitasse proteger a si e a outras pessoas em alguma situação de risco durante o desempenho profissional. No entanto, ao ser transferida para o setor, ele fez outra proposta de horário e lhe falou:

Susan: <<olha, não comenta que você tem, porque não é legal, o pessoal pode não gostar de trabalhar com funcionária assim>> . (...) isso, porque de certa forma aquilo ali, eu acho que mexeu com ele e deve ter mexido, porque se da primeira vez que eu fui lá ele me falou que sim que podia, e depois que eu contei pra ele do meu diagnóstico ele voltou atrás, pensou melhor, ele falou assim, mas pô uma menina problemática aqui, né? Pra ele talvez seja isso, não sei, pra mim não é não é problemático [...] né? Mas eu contei pra ele pra ele saber que ele tinha um funcionário (que eu achava que era certo pra ele) **pra ele saber** (...) se caso ele precisasse. (...) Então, quer dizer, ele tava dizendo do quê? Do meu diagnóstico. Não era nada mais, nada menos que isso, porque se, então, <<você vai fazer o seguinte, cê não, por favor, você não comente isso com ninguém>> porque se isso escapar aqui pode ser que alguém não goste e vá pra cima dele. O quê que vai pra cima dele? Tipo assim,

alguém falar, chegar lá (...) e falar assim, aquela menina lá, tal, e acontece isso e isso e isso [...] Alguém podia fazer isso (...) Ééé dizer pra ele assim, <<nossa, você tá com uma menina aqui assim assim e assim e não diz nada pra gente e a gente tá convivendo com ela>>. Tem gente que não gosta de conviver com pessoas que é soropositivo, infelizmente.

Perguntamos o que fez em relação a isso. Ela diz que não aceitou e solicitou nova transferência de setor. Acrescenta que atualmente tem um chefe que é solidário, pois se preocupa com ela e explica dizendo:

Susan: (...) eu acho, que também, porque ele tem bastante problema de saúde (...) Ele é diabético e assim, tem que comer tudo regradinho, né? Tem que ter uma alimentação regrada, enfim. E ele [...] eu acho que ele me entende um pouco quando eu falo pra ele, olha eu tô tomando uma medicação um pouco forte, eu tenho que tomar no horário, eu não posso me alimentar depois do horário porque isso corrói o estômago, me dá muita dor de estômago, olha eu tenho limites pra fazer * né? Mas do outro lado ele, ele é solidário, ele foi assim, essa semana eu liguei pra ele (...) <<olha, eu quero saber, tá? Me liga pra sa/ falar sobre a sua filha, né?

Entretanto, quando lhe perguntamos se nunca se sentiu discriminada por esse chefe fica confusa, parecendo ser difícil ter certeza se as atitudes do chefe foram por discriminação ou solidariedade.

Susan: Não, não me senti até um certo ponto. Porque assim [...] eu não sei se tem interesse [...] ou seee [...] porque é assim, toda vez que ele me chama pra conversar sobre esse assunto, ele m/e me chama numa sala dele [...] e e ele é um cara que fala alto demais ((risos)), eu fico puta da vida, ele fala <<e aí?>> (...) Aí ele falou assim <<é, e aí o seu problema, e aí? Já resolveu, não sei o quê?>> ((risos)) Aí o pessoal fica observando aquilo, fica de ouvido em pé, tipo assim, querendo saber que tá acontecendo, o quê que ele tá querendo falar comigo, entendeu? Porque como eu só contei pra ele e ele também fez a mesma observação que o outro chefe tinha feito, ele falou assim <<você não conta pra ninguém não, tal>> mas ele fez uma coisa que eu não gostei [...] ele ele contou pra pessoas que não era do setor, mas ele falou pra pessoas que eram superior a ele [...] Eu não sei se ele quis aparecer, ou se ele quis, né? [...] Falar assim, olha eu só bonzinho, aceito uma funcionária [...] que que tem HIV.

(...) disse pra ele foi assim, <<olha X, eu sou uma pessoa que eu tenho capacidades, eu sou inteligente, eu tenho capacidade de de [...] você pode me ensinar isso, eu vou aprender e vou fazer, coisas que você precise daqui que eu não sei fazer você me ensina que eu vou aprendendo fazer, se eu ficar aqui um ano, eu vou saber fazer todo serviço

(...) mas aí eu percebi assim, que ele não é uma pessoa que eu posso confiar 100% [...] Então, até que que outras questões por exemplo (...) não posso confiar 100% [...] né? Porque ele acha que a minha depressão é só pelo fato do HIV. A minha depressão, não é pelo fato do HIV, ela já passou um pouco, já estou (livre) né? Ela só me ela só me me volta um pouquinho quando eu lembro dessas discriminações, isso me faz mal, né? Mas tem um contexto de assim, de de depressão muito mais forte enraizado em mim, de anos até (de um contexto familiar de) né? Principalmente que desencadeou mais em 2001,

com o problema do meu pai [...] né? Mas até aí [...] ele acha que é só o problema do HIV, se eu resolver o problema do HIV da minha filha, eu vou mandar a depressão pra bem distante de mim. Eu gostaria que fosse assim, sabe? ((risos)) Vai depressão embora, e a depressão vai embora, (mas não é) ((rissos)) (...) A coisa assim, é é o que ele quis dizer com isso, pra

eu não contar, é que de repente tem alguém que possa me discriminar e e aí ele não vai saber como lidar com a situação.

Diante da forma como fala o chefe de Susan, ela se posiciona como alguém com capacidade para trabalhar, afinal era disso que deveria se tratar – se fosse considerado o princípio da não-discriminação.

6.4. Estratégias para lidar com a discriminação no cotidiano das pessoas que vivem com o HIV/aids

Duas questões nos ocorreram à medida que analisávamos as informações: como se dá a percepção pela pessoa vivendo com HIV/aids de que ela foi discriminada por ter esse diagnóstico? Como se passa da percepção à denúncia?

A percepção da discriminação dá-se quando alguém é tratada de forma diferente da que entendia que todas as pessoas deveriam ser em determinada situação; tem relação direta com o princípio da igualdade entre os homens, como discutimos anteriormente.

Susan sente, observa e reflete sobre o que está acontecendo, sobre o tratamento que recebe de outros. Sua percepção de que está sofrendo discriminação, que está sendo tratada de forma desigual, dá-se a partir do estranhamento que sente, por exemplo, quando:

- o cunhado não a deixa colocar a sobrinha no berço;
- a ginecologista muda a conduta diante da sua comunicação de que tem HIV positivo;
- a atendente lhe faz perguntas diante de um procedimento simples de solicitação de exame;
- o médico lhe encaminha para um hospital de infectologia diante da sua queixa de dor no estômago;
- o médico não realiza o procedimento na clínica em que habitualmente foi feito por outros médicos;
- o chefe desautoriza uma mudança de horário, anteriormente acertada;
- o chefe pede que não conte para os colegas que ela tem HIV.

Diante da história de segregação e exclusão de Norberto, a médica que o acompanha e que já havia feito laudos afirmando que estava apto a retornar ao trabalho percebe que está ocorrendo discriminação. É ela quem diz: “Norberto, isso é

discriminação, não existe isso!” Ela o posiciona como alguém que está sendo discriminado, o que o leva a um posicionamento reflexivo e a perceber o que está lhe acontecendo (uma vez que ainda havia uma filial da empresa para a qual poderia ter sido transferido, que havia assumido o cargo de encarregado de uma equipe e era funcionário antigo). Já nas situações de perícia médica, sua percepção de discriminação se dá com o estranhamento diante das falas dos médicos que questionam o uso do benefício da Previdência Social quando se sentia tão doente.

Daniel diz ter percebido a discriminação sofrida no local de trabalho imediatamente, já que trabalhava na empresa há muitos anos e também devido ao estranhamento do gerente diante de sua demissão arbitrária (1D).

Maria afirma que sua família também percebeu como discriminação a forma como o primo se dirigiu a Natanael:

- Maria Não. Eu tava pensando hoje em relação a preconceito, que eu lembrei, eu acho que uma coisa que deixou ele muito triste foi com relação a esse primo, família, né? Ele ficou muito magoado. Eu cheguei a presenciar o fato dele não querer ver meu primo **de medo** de passar por outra cena dessas, com certeza deixava ele muito triste, né?
- Vanda E vocês perceberam isso como preconceito também?
- Maria Sim. Foi preconceito sim. Foi maldoso, a gente conhece quando a pessoa brinca e quando a pessoa [...] porque não é amigo dele, sabe? E falou com um tom irônico, sabe? << Você ainda tá vivo?>>. Pra ele foi assim **muito triste** ((emoção)), tanto é que essa vez que [...] ele se trancou no quarto e não queria ver esse meu primo ele ficou totalmente alterado, assim nervoso, com a aparência bem debilitada na época.

As situações de discriminações relatadas pelos entrevistados nos mostram os conflitos presentes no cotidiano de pessoas vivendo com HIV/aids, nas interações sociais e contextualizadas, principalmente, nos âmbitos familiar, profissional e de cuidados com a saúde. São várias as formas como se posicionam e são posicionadas no momento que sofrem o tratamento desigual. Susan narra como se posiciona frente à discriminação do cunhado (1S):

- Susan (...) e depois a gente conversou e eu falei pr

gente nem percebe que a gente tá discriminando alguém ((emoção)).

No jogo de posicionamentos, Susan é posicionada pelo cunhado como uma tia portadora de alguma ameaça. Não aceita o posicionamento e reclama para sua irmã que por sua vez fala com o marido; este se posiciona na interação com Susan como uma pessoa que discriminou sem intenção de fazê-lo, como um pai que queria de alguma forma proteger a filha e não percebeu que estava discriminando a cunhada (posicionamento reflexivo).

Susan fala também como se posicionou na situação na qual foi discriminada pelo médico do convênio:

- Susan Fiquei **com tanta raiva**, eu eu reclamei dele na intermédica
Vanda Como você fez isso?
Susan Eu liguei pra intermédica e eu falei pra intermédica, eu falei assim <<olha como vocês têm um médico [...] tudo bem que ele já é uma pessoa velha, idosa, ele talvez não esteja **atualizado**, mas eu acho que vocês a partir do momento que a gente paga um convênio pra vocês, eu acho que vocês têm que ter médicos ca/pacitados, atualizados, pra saber que cada caso é um caso>> (...)
Funcionária Convênio <<mas de quem a senhora tá falando?>>
Susan eu contei pra ela, eu falei como ele falou e o procedimento que ele que ele tomou, que ele foi falando o diagnóstico, que não tinha nada a ver ele ficar falando o diagnóstico, mesmo que as pessoas não soubessem o quem eu era, onde eu morava e etc etc, né? Eu acho assim, só o fato dele apontar e dizer <<olha, tem casos igual ao **dela**>> tinha lá várias pessoas que eram pacientes, fora os profissionais que não precisavam saber porque eu era naquele momento só paciente dele e só ele precisava saber, eu **achava** que ele precisava saber, mas eu concluí no final que ele não precisava saber, que ele era incapacitado pra perceber certas coisas e enfim
Susan Eu cobrei uma postura da intermédica <<olha, quero saber o que é que vocês vão fazer, porque eu quero uma postura de vocês, eu não quero ser discriminada, por uma pessoa que que vocês julgam ser capacitada pra me atender não.>>
Funcionária Convênio olha, a gente vai tá vendo o que a gente vai tá fazendo e depois eu vou tá te dando retorno
Susan eu obtive uma resposta, não foi a que eu queria, mas eu não me senti 100% satisfeita, mas eu me dei por satisfeita porque ele foi suspenso por uma semana, pelo menos foi isso que a menina me passou. Se ele foi realmente suspenso por uma semana ou não, aí eu já não sei. Porque eu não vou lá vigiar ele, porque eu acho assim, a vida é dele, e é o problema é deles e eles é que tem que resolver entre eles. (...) Eu na verdade queria que ele fosse demitido, **mas** cada caso é um caso e eles resolveram dessa forma
Susan olha você no mínimo, eu falei pra ela<<eu quero uma postura de vocês e quero que vocês encaminhem ele pra uma reciclagem porque eu acho que ele tá precisando, ele tem que saber como se pega isso, de que forma e se um paciente está com vírus, mas está com uma dor de cabeça esse paciente ele tem que pedir [...] ou encaminhar pra um neurologista ou encaminhar pra uma pessoa específica, agora ele falar que esse caso não é o caso dele e falar que é de de Emílio Ribas, ele está totalmente fora do contexto, da parte clínica que lhe cabe>>

Susan procura a gerente do convênio para formular uma queixa:

quando ela falou assim pra mim, aguarda mais um pouco eu simplesmente

Susan levantei e falei assim, <<onde que é a gerência, a diretoria disso aqui?>>

Recepcionista <<ah, porque você tá nervosa?>>

Susan Até aí eu tava duas horas esperando, é quer dizer eu não posso ficar nervosa com duas horas de espera? Com ela revelando meu diagnóstico pra todo mundo, independente de quem quisesse ouvir ou não, né? Aí eu fui na diretora e falei com ela. Ela falou assim

Gerente <<senta aqui>>

Susan aí ela me atendeu [...] de forma **correta**, eu acho assim, foi o que que foi aí que por isso eu não abri um processo contra a intermédica porque até aí eu tava pensando em fazer isso, porque a diretora meee [...] porque assim, era terceira vez que tava acontecendo isso eu já tava de saco **cheio** da intermédica, já **tava transbordando** [...]

Susan Ela me atendeu de forma correta, ela falou pra mim que iria treinar melhor **os funcionários dela, me pediu desculpas**, pediu assim, perguntou pra mim eu que eu poderia tá ajudando, me ajudando no caso, né? A Que que ela poderia tá me ajudando, quê que ela poderia tá me facilitando. Eu falei pra ela, falei assim,

Susan <<olha é a primeira vez que eu preciso desse exame porque eu geralmente faço na rede pública e a rede pública cobre, mas dessa vez não cobriu porque tá em falta, né?>> E diante disso ela falou assim

Gerente <<olha, quando você precisar de qualquer coisa, você me procure, num num passe por ninguém aqui, me procure>>

Susan Eu falei assim, <<olha, eu posso até te procurar, independente disso, mas eu acho que você tem que cuidar bem da da questão dos seus funcionários [...] porque hoje foi comigo amanhã pode ser com outra pessoa. Eu, você conseguiu consolar, você conseguiu me adoçar, porque eu sou uma pessoa que [...] conversando se entende, vai ter pessoas que não é assim não, eu falei pra ela ((emoção)) pessoas que já saem aqui, já tomam uma atitude e era justamente isso que eu tava pensando em fazer, mas eu falei assim, não, deve ter alguém acima dessa dessa recepcionista pra pra mim tá falando com ela porque eu queria sair com isso aqui resolvido, não queria levar isso pra minha casa, ia ficar mal durante uma semana, um mês, dois meses, três meses ou um ano até se resolver isso eee me darem uma dá uma né? Pedir uma indenização porque é a terceira vez que eu passo por isso na intermédica, eu já falei já, e aí contei os casos anteriores pra ela, né? Ela falou assim

Gerente << é realmente precisa de uma reformulação na questão pessoal na de atendimento da intermédica>>

Susan e aí me me convenceu de que seria mais desgastante tá levando isso pra frente eu sofreria mais e, enfim, ou eu me convenci disso na verdade, né? E foi aí que que eu, né? Foi o terceiro caso assim, depois disse eu eu passei a ser mais [...] como posso dizer? [...] Cuidadosa, passei a ter mais [...] não tá revelando especificamente pra ninguém, nem pra nem assim só pra quem * eu percebi que realmente é necessário [...]

Susan sabe ter HIV há 12 anos, desde então, sofreu diversas discriminações por ter HIV positivo e, no entanto, não encaminhou nenhuma das discriminações a um serviço jurídico. Na situação descrita acima (4S), demonstra conhecer, além do direito à não ser discriminada, que poderia recorrer à Justiça e inclusive obter uma indenização do plano de saúde pelas várias discriminações experienciadas durante atendimento por profissionais de saúde conveniados.

O diálogo entre Susan e a gerente da “intermédica” nos indica que as duas eram conhecedoras dos direitos de uma pessoa de receber tratamento com dignidade e igualdade, independentemente de qual diagnóstico tenha. A situação (4S) vivida pela entrevistada nos chama atenção para um aspecto do uso da linguagem dos direitos, uso retórico que tem pelo menos duas facetas: por um lado é um importante instrumento para pessoas vivendo com HIV/aids na proteção e luta por seus direitos, entretanto é também utilizada por quem tem preconceito no *disfarce* e *camuflagem* da discriminação. Ou seja, conhecendo os direitos de quem tem direito, mudam as formas de discriminação, sendo cada vez mais “politicamente correto”, agindo de acordo com a Legislação vigente.

A gerente se posiciona como representante da empresa/clínica que pode ser processada porque teve uma cliente discriminada por uma funcionária. Assim, ela consegue “consolar” e “adoçar” Susan para que esta desista da idéia de formalizar uma queixa juridicamente. Mais do que isso, as situações de discriminações são deslocadas do

Nas relações cotidianas, quem discrimina posiciona o outro como alguém desprovido de capacidades, de inteligência, doente, inválido, improdutivo, sem necessidades, sem sentimentos e sem cidadania. Daniel fala que no momento em que a empresa o demitiu, ele queria trabalhar; sentia-se em condições de trabalhar. Susan diz para o chefe que é uma profissional habilidosa. Norberto liga diversas vezes para a empresa perguntando se pode voltar a trabalhar. Todos falam do sofrimento e indignação diante do que lhes aconteceu. Norberto diz que se sentiu muito mal quando os representantes da empresa, durante a audiência, dizem ao juiz que não o querem lá; Daniel mostra-se impactado por tal fato ter acontecido dentro da empresa em que trabalhava há tantos anos e Natanael sofre muito por ter sido discriminado justamente por seu primo e sua amiga.

Dessa forma, diante do medo e das vivências de discriminação, Susan e Daniel posicionam-se não revelando que têm HIV positivo. Daniel sonda os amigos homossexuais, mas só revela para as pessoas “do meio”. Susan muda os posicionamentos anteriores de confronto e questionamento, em que se colocava como alguém ora indignada ora com direitos.

Susan só que ee eu fingi de conta que num que num tava sendo discriminada, falei assim, não,vou fingir de conta que [.]

O Hospital São Paulo fica longe da minha casa, sabe? Mas eu acho que pra mim era o **mais importante**, era [.] ser bem tratada, por isso se eu fosse ser bem tratada no Hospital São Paulo, se o médico falar assim, olha entre aí que a gente vai fazer sua [.] queimadura nas suas feridas e tal e cuidar pra mim era mais interessante do que eu ver o médico que trabalhar contrariado, cuidar das minhas feridas de HPV contrariado [.] Então, foi, eu optei por tá indo para o Hospital São Paulo mesmo tendo convênio, porque primeiro, mesmo sendo longe da minha casa, eu queria um bom atendimento porque eu acho isso primordial em qualquer estabelecimento, seja ele de saúde, seja ele, enfim qualquer um, né? E eu optei por tá indo pra lá, mas eu achei que ele tava me discriminando (...) E aí eu não quis nem ver a cara dele mais. Eu falei assim, olha médico como esse, putz, vou dispensando, não vou me estressar, porque eu já tava, já tava transbordando [.] Enfim, falei assim, não vou me estressar com isso.

Susan diz que não dará chance à discriminação, pois não contará mais que tem esse diagnóstico:

discriminação eu sei que vai acontecer isso se eu der oportunidade pra alguém (...).

Enfim, falei assim, não vou me estressar com isso. (...) Ocasões de que eu fui discriminada e [.] não gostei e num me fez bem [.] Me fez mal pra caramba, sofri muito com isso.

Não, porque a/ eu/ eu/ eu como eu disse anteriormente, eu passei eu passei a ser [.] a negar tudo. <<Você tem algum outro problema?>> Não. [.] Enfim, sabe? Assim, eu passei a

negar tudo, porque eu não quero passar por isso mais, porque é desgastante. E a não ser que eu leve isso **até o final** do/ do, sabe? Olha, você me discriminou eu vou te levar até o final, você vai pagar, você vai ter uma consequência por essa discriminação. Então, como eu não quero fazer isso, porque eu acho que é desgastante pra mim, bastante, né? Então, eu já/ eu elimino essa parte// .

Daniel, intencionalmente, não informa seu diagnóstico para o dentista nem para o proctologista com quem faz tratamento, mesmo sendo cuidadoso e responsável com sua saúde, de tal forma que antes de iniciar tratamento conversa com o seu médico infectologista para que esteja ciente dos procedimentos previstos e lhe autorize a realizá-los.

Maria diz que Natanael também informou o seu diagnóstico para poucas pessoas:

(...) devido ao preconceito mesmo, né? Que ele sabia que as pessoas sofrem. [...] Bem poucas pessoas da família que contava as coisas, inclusive dos meus tios a única pessoa que sabia era um irmão do meu pai que ajudou ele no começo que sabia. O resto, ele não chegou a comentar com ninguém sobre isso.

Diz que a família não foi vítima de preconceito, porque não contou para outras pessoas. Não comentaram, em respeito aos sentimentos de Natanael e ao seu direito de sigilo:

Vanda E você ou alguma outra pessoa da sua família sofreu alguma discriminação por ter alguém na família com HIV?

Maria Não. Nenhuma. [...] Por que assim também [...] eu não, eu nunca comentei com ninguém a respeito disso também. Pelo fato dele, ele não gostava, dele se sentir magoado, eu também **poupava**, se ele não queria que comentasse não cabia eu contar, né? Mas as pessoas da minha cidade (minha cidade é uma cidade pequena) e assim lá mesmo ele não sofreu preconceito. As pessoas assim [...] **ele era uma pessoa** que assim **impunha respeito**, né? E as pessoas gostavam dele! Lá em (cidade em moram os pais) ele não sofreu nenhum preconceito. Foi tratado muito bem.

Por outro lado, como discutem alguns autores, a pessoa estigmatizada não é passiva. Pode assim, posicionar-se conhecendo as formas de discriminação e preconceito existentes em sua cultura, na sociedade em que vive para construir estratégias individuais e coletivas diante da possibilidade de discriminação (CROCKER & MAJOR, 1989; OYSERMAN & SWIM, 2001). Daniel e Norberto, por exemplo, posicionam-se de forma solidária e procuram ajudar outras pessoas vivendo com HIV para que tenham mais informações sobre os seus direitos e sobre o tratamento de saúde. Referem fazer visitas a doentes nos hospitais, acompanhamento de pessoas a consultas e exames. Daniel diz que participa de grupos no Serviço de Saúde, atuando também como agente multiplicador de

adesão ao tratamento. Norberto conta ainda que passou a cursar Direito e que pretende ajudar pessoas com HIV/aids que venham a sofrer discriminação.

6. 5. Violações dos direitos à privacidade das pessoas vivendo com HIV/aids

Uma das violações dos direitos humanos comuns aos entrevistados foi o direito à privacidade, sobretudo com a quebra de sigilo sobre a informação do diagnóstico. Violações que caracterizaram, em seus relatos, como discriminação. Isso aconteceu nas seguintes situações:

- | | |
|----------|--|
| | o cunhado é informado por outra pessoa de que ela tem HIV positivo, sem sua autorização; |
| Susan | o médico revela o diagnóstico dela para outros profissionais do Serviço de Saúde em que está sendo atendida, sem sua autorização; |
| | a funcionária da clínica conveniada fala publicamente que o exame que precisa fazer tem relação com o HIV/aids, sem sua autorização. |
| Daniel | o médico do trabalho comunica o seu diagnóstico para a chefia da empresa, sem sua autorização; |
| | os colegas de trabalho são informados de seu diagnóstico pela chefia da empresa, sem sua autorização; |
| Natanael | uma amiga espalhou para os colegas do trabalho que ele |

Maria relata a violação do segredo do diagnóstico de Natanael:

- Maria (...) Eu sei, eu me lembrei hoje de manhã de um caso, até achei interessante falar, a respeito de uma moça que era amiga dele, na época, uma coisa que deixou ele muito triste. Dava a impressão que ela era amiga dele, de ir lá no hospital às vezes, e ela espalhou pra todo mundo do meio que ele tinha aids. Isso foi uma coisa que deixou ele bem chateado, sabe?
- Vanda E o que que ele fez em relação a isso, você lembra?
- Maria Nada! Nada. Ele tava bem debilitado na época.

Susan fala ainda do receio de que seu marido seja discriminado por ser casado com uma mulher com HIV positivo:

- Susan Assim, discriminação, eu só acho assim, que tem coisas que [...] eu acho assim eu tenho mania de de jogar limpo demais com as pessoas, sabe? De (não ficar escondendo) e percebi que infelizmente, e principalmente com a família do meu marido, eu não posso falar, infelizmente. São pessoas bacanas? São. Mas talvez, num num tem o perfil assim pra saber lidar com isso, pra aceitar isso. Principalmente porque eu acho que o meu marido, talvez nem tanto eu, mas o meu marido vai ser mais discriminado do que eu, e tanto faz, é a família dele mesmo.
- Vanda Por que você acha que ele seria mais discriminado do que você?
- Susan Porque primeiro eles vão eles vão achar que por eu ter ele também vai ter [...] não é bem assim, as coisas são diferentes. Ele não tem e continua não tendo, a gente se previne, usa camisinha, né? E mas [...] no caso ** se dá pelo contato sexual automaticamente meu irmão tem, olha, automaticamente meu filho tem, eles vão pensar assim, eles vão sondar, vão querer, sabe?
- Vanda Humhum!
- Susan Simplesmente vão julgar, são pessoas assim [...] que eu pelo pouco que ou muito, né? (pelo menos eu tô com ele desde 99) do muito que eu conheço, ééé são pessoas assim que não têm muito conhecimento, nem procuram se informar, sabe como é que é?

Daniel, a fim de se preservar, de manter sua privacidade, diz ter escolhido para quem e quando contar sobre sua sorologia, tanto para os amigos e para a família como para o namorado. Susan e Norberto também têm essa preocupação, mas nenhum deles se refere a isso como sendo um direito que possuem.

Por outro lado, Daniel, ao falar da sua demissão arbitrária, posiciona-se como um cidadão com direitos a serem respeitados.

- Vanda Você disse no começo da nossa conversa que você logo que foi demitido e relacionou com a questão da discriminação você pensou em procurar os seus direitos. **Naquela época** o que você sabia sobre os seus direitos?
- Daniel Muito pouco.
- Vanda O que você estava falando, o quer dizer com isso?
- Daniel Muito pouco do direito atrelado à discriminação, né [...] nesse sentido. E aí foi primeiro porque fui buscar os meus direitos como cidadão e como funcionário da empresa. Falei <<pô, se eu fui discriminado **deve** alguma instituição que pode me amparar, pode me orientar, aí como eu não sabia muita coisa, **aonde ir, e como** eu sou sócio do sindicato, aí eu fui no sindicato. **Lá eu contei pra eles** que eu era soropositivo, que eu tinha acabado de descobrir a minha **sorologia** e **fui demitido**

por essa razão.

No Brasil, o direito à privacidade e à intimidade é assegurado pela Constituição de 1988. Fagundes Júnior (2002, p. 91) ressalta que esse direito diz respeito a ter uma vida reservada sem a participação pública, sem os olhares “de terceiros”. Trata-se do direito a ter segredo. Dessa forma, somente “o próprio paciente é quem detém legitimidade e é quem poderá divulgar as suas condições e, também, a ele compete decidir sobre as pessoas às quais deva informar sobre a doença, sob pena de ofensa ao inciso X, da CF/88”. O autor acrescenta: “nenhum homem poderá ser considerado verdadeiramente livre, se não dispuser da garantia de inviolabilidade da esfera privada que o cerca” (p. 185).

6.6. Discriminação social versus discriminação jurídica

Entendemos que as discriminações são sempre sociais uma vez que acontecem nas relações entre as pessoas, nas interações sociais, sejam elas de âmbito público ou privado. Elas ocorrem em contextos diversos da vida cotidiana, da vida em sociedade, nas relações dos seres sociais e têm múltiplas faces (Figura 5). Pois o que pensamos, sentimos e fazemos tem relação direta com a sociedade em que vivemos e com os repertórios do tempo longo e vivido, disc-0.295585(u)2.16436(ó)-0 uócccccccccccccccccccccn2(i)1.371727.74912-1.22

desempenho e produtividade esperados, ou simplesmente por prevenção, podendo ser somada a uma tentativa de higienização dentro da empresa na busca da imagem estética ideal.

Denominamos como discriminação jurídica (no cenário da aids) aquela vivida pelas pessoas com HIV/aids em função desse diagnóstico e que tenha sido denunciada à Justiça através dos meios jurídicos existentes. Como vimos, esse tipo de discriminação configura-se por infringir leis vigentes que proíbem os atos discriminatórios. Entretanto, qualquer situação de discriminação vivida só poderá ter a intervenção da Justiça, o benefício do ordenamento jurídico, se a pessoa decidir denunciar e se essa for constituída como fato jurídico.

Muitas vezes, quem discrimina alguém faz isso de forma a não dar visibilidade ao seu ato: sutilmente, camuflando, por etapas, e mesmo através de meios aceitáveis para que o fato não seja considerado discriminatório. Vimos, por exemplo, situações em que as empresas sabiam que se tratava de infração da lei, de violação dos direitos dessas pessoas: com Daniel, conforme texto do Processo concedido pelo mesmo, a empresa “buscou um meio ‘legal’ de dispensá-lo”; com Norberto, dizem-lhe para não processar a empresa e, com Susan, a funcionária do convênio tenta persuadi-la a desistir de fazer a denúncia. Exatamente porque conheciam os direitos, usaram de estratégias para burlar as leis, ou mesmo usá-las a seu favor; leis com base nas quais se denunciam violações dos direitos humanos, recriam-se e punem-se.

Na fala das pessoas entrevistadas nesta pesquisa encontramos referências às situações *invisíveis, sutis, disfarçadas, camufladas*, algumas citadas anteriormente, como destacamos abaixo:

- Mildred hoje [...] por ter um respaldo maior da Lei ou do conhecimento da própria pessoa que vive com HIV dela procurar mesmo os seus direitos, então as pessoas ficam mais temerosas assim em ter algum, algum [...] é [...] algum tipo de discriminação assim mais aparente, né? **Fazem, mas mais velado. Existe.** Existir existe, mas eles se retraem mais, não fazem como faziam.
- Miriam Só que agora me parece que é **mais difícil** ainda de você ter essas questões mais circunstanciais, de você **revelar**. Porque houve, uma a a aids hoje é considerada uma doença crônica, porque então de uma forma mais... a sociedade já é politicamente correta, né? Tem essa coisa de você dizer <<não, pra mim tá tudo bem se é gay, se é negro, se é tal>>. Então acho que hoje as formas de discriminação se tornam **muito mais** difíceis de serem enfrentadas a nível judicial.
- Susan Falam assim, olha, vou fazer de conta que eu não sei, que pelo menos aí [...] né? Eu num vou discriminar ela. Eu eu acho que, de certa forma, uma é uma discriminação camuflada, né? Que existe. Eu acho que existe essa discriminação camuflada que [...] as pessoas às vezes fazem as coisas.

Dessa forma, a pessoa que sofre discriminação passa a encontrar cada vez mais dificuldade em provar que foi discriminada. Nessa linha, Bandeira e Batista (2002, p. 128) consideram que:

Pelo fato de o preconceito ser moralmente condenado e a discriminação ser juridicamente sujeita à punição, suas manifestações tornaram-se cada vez mais sutis, disfarçadas, o que dificulta a reunião de provas que tenham validade jurídica. Muitas discriminações acabam se tornando normatizações e algumas já se afirmam como regras, por exemplo, a exigência de ‘boa aparência’ para ingressar no mundo do trabalho.

Em nossa sociedade, a discriminação de pessoas por terem HIV positivo, ou por suspeita de tê-lo, acontece como em outras formas de discriminação: em relação a pessoas negras, nordestinas, deficientes, a mulheres, a homossexuais, entre outros. Está em todo lugar, nas entrelinhas das interações sociais, como aponta Maria, ao falar do preconceito sofrido por seu irmão:

Acho que preconceito em relação a aids foi [...] em todos todos os aspectos da vida da gente, né? **Em casa**, na na [...] no hospital que ele freqüentava bastante e no trabalho, né?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Chegar a conclusões é expectativa de quem faz uma tese, de quem a orienta, de uma rede de pessoas – faz parte das formas discursivas em que tal documento se insere. Mas, conclusões ou considerações finais não implicam necessariamente finalização de um estudo e das inquietações que o motivaram, pois o processo de elaboração de uma tese pode (e deve) levar a desdobramentos e, portanto, a novos caminhos ou à ampliação dos horizontes de quem a escreve ou lê. Por isso mesmo, concluímos os capítulos de análise com uma pergunta que não se deixa calar: o que fazer com as discriminações sociais que não são consideradas como passíveis de encaminhamento jurídico?

Uma síntese

Na tentativa de responder essa questão, retomamos os objetivos da pesquisa e as hipóteses que nortearam a análise. Esse caminho possibilitou uma síntese que nos permite dar continuidade à discussão.

Partimos do pressuposto que nem todas as pessoas com HIV/aids que sofreram discriminação procuram um Serviço de Assessoria Jurídica de ONG de aids, um advogado da defensoria pública ou mesmo um de escritório privado para mover uma ação judicial contra quem o discriminou. Tomamos como hipóteses prováveis para tal fato que as pessoas podem: (a) desconhecer seus direitos; (b) não ter informação sobre a existência desse tipo de Serviço Jurídico; (c) temer que esse tipo de processo dê visibilidade à sua condição de pessoa vivendo com HIV/aids, ou, ainda (d) não conseguir ou ter dificuldade em provar que sofreram discriminação.

A questão da prova constituiu-se como foco de interesse desta tese e, no decorrer do texto, aventamos a possibilidade de que as pessoas podem não ter como obter meios de prova (testemunho, documento etc.), especialmente quando a discriminação sofrida foi “camuflada”, “sutil” e, portanto, não foi observada por terceiros, não deixou “rastros”. Por vezes a prova estava “à mão”, mas, para consegui-la, seria necessário revelar o diagnóstico para alguém, o que poderia gerar indícios, em muitos casos, de aspectos da vida privada ocultados da vida pública, tal como orientação sexual.

Há ainda outros obstáculos no percurso que leva à ação judicial: a discriminação pode ocorrer com base numa relação de força e de poder que incita a pessoa a se calar para proteger seus interesses, tais como: emprego, benefício da Previdência Social e tratamento de saúde e, ainda, é necessário que as discriminações enquadrem-se na definição do ordenamento jurídico tendo em vista que o discurso/a retórica da resposta às discriminações sofridas por pessoas vivendo com HIV/aids está fundamentado na linguagem dos direitos humanos, que por sua vez está fundamentada principalmente na resposta jurídica. Acresce-se a isso que quem consegue encaminhar uma ação judicial precisa enfrentar a morosidade da Justiça brasileira, acarretando prejuízos de vários tipos para a própria vida (ex: ficar sem emprego, depender da “irregularidade” dos benefícios do INSS, morrer antes de finalizada a causa).

Como consequência desse conjunto de fatores-obstáculo, as discriminações sofridas pelas pessoas em diversos contextos de suas vidas cotidianas passam a ser práticas sociais banalizadas e, freqüentemente, as pessoas precisam construir respostas individuais e isoladas como forma de enfrentamento e/ou proteção. É a isso que denominamos de *discriminação social* (em contraposição à discriminação jurídica).

A esse respeito, Trindade (2002) contribui ao apontar a contradição existente no interior do Direito quanto à aplicação dos instrumentos jurídicos para a proteção dos direitos humanos, principalmente dos direitos sociais. O autor afirma que

a solução jurídico-conceitual concebida não corresponde à sua efetividade social. O problema não reside no conceito, mas na realidade. À medida que a contradição não for superada na própria sociedade em que vivem as pessoas reais, será preciso atentar com cuidado se aquela fórmula conceitual unificadora, aquiescida hoje por praticamente todos os Estados, não se converterá em novo estratagema de ilusão social. Isso já aconteceu no passado, não chegaria a ser propriamente novo. *Mais do que o direito posto, decisiva é a dinâmica das relações sociais que o engendra e lhe imprime eficácia ou o conserva inerte* (TRINDADE, 2002, p. 195, grifo nosso).

Discriminação social, direitos e cidadania

A discriminação social no cenário da epidemia da aids é um fenômeno complexo que envolve vários aspectos a serem considerados, muitos deles discutidos ao longo deste texto. Por esse motivo, não podemos pensar em soluções uniformes, sendo imprescindível analisá-las no contexto de interação para podermos compreender sua dinâmica, mesmo que

consideremos algumas bases comuns, tais como: o estigma e/ou o preconceito. Dessa forma, seja no contexto do trabalho, da família, das relações amorosas, da saúde, ou em outros, a solução para tal problemática exige respostas situadas, que levem em conta a complexidade das mesmas.

Nessa mesma direção, Bobbio (2004, p.83) considera que em função do aumento dos novos direitos do homem há “necessidade de fazer referência a um contexto social determinado”, especialmente diante da questionável universalidade dos direitos humanos, como abordado por alguns autores (TRINDADE, 2002; BOBBIO, 2004; SORJ, 2004; SANTOS, B. S. 2005, 2006).

Os contextos da prestação de cuidados à saúde das pessoas, da Previdência Social e do trabalho são marcados pelas relações de saber-poder, no sentido foucaultiano, apoiando-se em dispositivos de governamentalidade no controle da vida das pessoas. São relações permeadas pela expectativa de hábitos e comportamentos normais, corretos, operativos e produtivos; pela vigilância dos corpos, típico das sociedades disciplinares.

Para algumas situações, podemos considerar, como indica Santos, B.S. que uma saída possível para a opressão existente nas relações de poder seja o exercício de democracia e cidadania através da politização das práticas sociais. O autor explica: “Politizar significa identificar relações de poder e imaginar formas práticas de as transformar em relações de autoridade partilhada.” (SANTOS, B.S., 2006, p.271).

É imprescindível, portanto, incluir na pauta de respostas à discriminação social espaços de discussão e reflexão para que as pessoas possam compartilhar experiências, discutir suas vivências de discriminação e assim vir a compreender que elas não são fatos naturais, mas são produzidas em contextos dialógicos nos quais cada pessoa discriminada é uma voz que pode calar ou falar. Esses espaços compartilhados podem assim ser oferecidos nos Serviços de Saúde, nas ONGs e na comunidade. Nas palavras de Telles (1999, p. 139-140), trata-se da

constituição de espaços públicos nos quais as diferenças possam se expressar e se representar em uma negociação possível; espaços nos quais valores circulam, argumentos se articulam e opiniões se formam; e nos quais, sobretudo, a dimensão ética da vida social pode se constituir em uma moralidade pública através da convivência democrática com as diferenças e os conflitos que elas carregam e que exigem, por isso mesmo, de cada um, a cada momento, o exercício dessa capacidade propriamente moral de discernimento entre o justo e o injusto cuja medida, por ser desprovida de garantias e pontos fixos, ainda mais nesse

final de século que fez desmoronar antigas certezas, só pode ser construída através de uma permanente e sempre renovada interlocução.

O exercício de cidadania é extensivo a todos os âmbitos da vida de uma pessoa e de uma comunidade; assim, para que alguém com HIV/aids compreenda que tem o direito a não ser discriminada porque tem esse diagnóstico precisa entender também, ou antes, que tem direito a tratamento de saúde, a moradia, a ser tratada com respeito, de forma digna e a posicionar-se com indignação sempre que isso não ocorrer, defendendo os seus direitos como pessoa humana, como cidadã.

Se o direito à não-discriminação das pessoas vivendo e convivendo com HIV/aids concerne à liberdade e à igualdade, esses estão diretamente entrelaçados com os direitos sociais, uma vez que, como discutimos, a violação de um leva inevitavelmente à violação dos demais. Ou seja, nos vários exemplos citados pelas pessoas entrevistadas, não ser discriminado por ter HIV seria “ter garantido” o direito à saúde, à moradia, ao trabalho e a viver em comunidade. A discriminação se constituiu como violação dos direitos de cidadania.

Dessa forma, justiça e cidadania estão inter-relacionadas, pois para acessar os instrumentos jurídicos precisamos de cidadãos ativos (CARDIA, 1995; MEDEIROS e QUEIROZ, 2002) capazes de “negociar” com os “detentores de direitos”, o que implicaria “na identificação de uma comunidade que compartilha regras, normas e práticas” (CARDIA, 1995, p. 346). Dessa forma, como também assinalado por Santos, B.S. (2006a, p. 278), “revaloriza-se o princípio da comunidade e, com ele, a ideia da igualdade sem mesmidade, a ideia de autonomia e a ideia de solidariedade”. E como também apontou este autor, “a ênfase na solidariedade converte a comunidade no campo privilegiado do conhecimento emancipatório”. (SANTOS, B. S. 2005, p.81).

Outro aspecto a ser considerado é a divulgação da existência de assessorias jurídicas e das situações em que se pode e deve recorrer a uma delas. Como vimos, Daniel e Norberto disseram não ter informações a esse respeito. No entanto, Daniel referiu que a partir das informações recebidas no Serviço de Saúde pôde ajudar outras pessoas. Certamente esse não é um problema simples, uma vez que é apenas uma fatia do conhecido problema da nossa sociedade: dificuldade de acesso a serviços jurídicos, morosidade, entre outros. Nessa linha, Santos, B.S. (2006a, p. 177), em análise que inclui também a realidade brasileira, sugere que:

A democratização da administração da justiça é uma dimensão fundamental da democratização da vida social, económica e política (...) Deve tentar também eliminar os obstáculos sociais e culturais, esclarecendo os cidadãos sobre os seus direitos, sobretudo os de recente aquisição, através de consultas individuais e colectivas e através de acções educativas nos meios de comunicação, nos locais de trabalho, nas escolas, etc.

Em suma, se uma questão é fazer cumprir o que está prescrito na legislação vigente, a outra é propiciar a informação sobre a mesma e garantir a possibilidade real de reivindicação dos direitos conquistados, previstos tanto na Declaração Universal dos Direitos Humanos, nas legislações específicas e nas Declarações de Compromisso (UNGASS e UNGASS +5). É necessário, ainda, refletirmos continuamente sobre essas práticas para que sejam consideradas as características peculiares da realidade das pessoas que vivem com HIV/aids, caso contrário, as leis se tornarão cada vez mais distante do cotidiano das pessoas.

Entretanto, a resposta não precisa, e não deve, ser prioritariamente pensada em termos jurídicos, mas ser fundamentada na solidariedade e no sentimento de “comunidade compartilhada”. Precisamos refletir sobre a possibilidade de uma ética social. Em práticas sociais desenvolvidas com “humanidade”, como enfatizou uma das pessoas entrevistadas. Como ressaltado por Piovesan e Sato (1998, p.131-132), “hoje o combate à discriminação torna-se insuficiente se não se verificarem medidas voltadas à promoção da igualdade. Por sua vez, a promoção da igualdade, por si só, mostra-se insuficiente se não se verificarem políticas de combate à discriminação”. Como afirma Bobbio (2004, p. 82), “num discurso geral sobre os direitos do homem (...) teoria e prática percorrem duas estradas diversas e à velocidade muito desiguais”.

Desta forma, é imprescindível que haja várias estratégias para o enfrentamento da discriminação no cenário da aids, inclusive porque muitas delas são processuais e lentas na sua implantação, como é o caso de algumas das metas da Declaração de Compromisso sobre o HIV/Aids. As intervenções construídas no cotidiano profissional das entrevistadas contribuem para pensarmos em outras estratégias além das assessorias jurídicas. São respostas pontuais, mas muitas delas podem ser adotadas, adaptadas e/ou ampliadas; para isso, os profissionais atuantes na defesa dos direitos humanos também precisam usufruir de espaços compartilhados para falarem de suas práticas e juntos construírem respostas para as situações reais que acompanham. Os profissionais que “advogam” na defesa dos direitos das pessoas que sofrem discriminação nesses contextos são também (e devem ser) os que

compõem as equipes de atendimento aos usuários da Saúde e os usuários dos diversos sindicatos, só para citar alguns. A mesa redonda da Delegacia Regional do Trabalho é outra iniciativa relevante para o enfrentamento das discriminações no contexto do trabalho. Assim, é necessário que seja dada a devida visibilidade a essas iniciativas, intervenções e processos.

Sobre posicionamentos, sentidos, repertórios e práticas discursivas

Um aspecto relevante que pode contribuir para nossa reflexão sobre discriminação social são os sentidos que as pessoas dão para as situações vividas. Para dar sentido usamos a linguagem, nomeamos de determinadas formas o que nos acontece e fazemos isso nas interações que são permeadas pela interanimação dialógica. Assim, as pessoas entrevistadas, nas narrativas sobre suas experiências e vivências de discriminações no cenário da aids, produzem sentidos explicando o que vivenciaram, posicionando-se e sendo posicionadas nos diferentes contextos e na interação face a face com a entrevistadora.

Na entrevista com Susan, ela explica que “quando a pessoa tem mais informação, ela discrimina menos”. O que posiciona a pesquisadora que procura compreender: “Mas você contou algumas situações em que você foi discriminada por profissionais de saúde”. Susan então responde: “Pois é, mas eu acho assim, eles não estavam capacitados, entendeu? Capacitados, quando eu falo é assim, humanamente, porque profissional de saúde tem que ser humano, antes de mais nada (...)”. Ela compara essas situações a outras em que recebeu um atendimento médico/hospitalar sem discriminação, na qual diz que a médica de quem recebeu atendimento não discrimina, pois não a isolou ou diferenciou em relação a outros pacientes com diagnóstico diferente do seu.

A concepção de Susan de que *mais informação leva a menos discriminação* é também defendida por vários autores (GRUSKIN, HENDRIKS e TOMASEVSKI, 1996; RICHTER, 2001) que se apóiam na noção de preconceito para falar da discriminação, tendo sido essa a base teórica para muitas das intervenções de prevenção no início da epidemia no Brasil. Todavia, a experiência nos mostrou que ter informação não é suficiente para prevenir o preconceito, a estigmatização e a discriminação de pessoas que vivem com HIV/aids. Susan assim acrescenta um “ingrediente novo”, básico às relações humanas, que também é imprescindível ao exercício de solidariedade: *ser humano no*

tratamento do ser humano. Condição necessária à prestação de uma assistência adequada, pois não basta ter formação e treinamento específico.

Maria reflete a respeito dos profissionais de saúde do serviço especializado no qual seu irmão fazia tratamento e conclui que eles não podiam ter preconceito: “Acho que até pelo fato das pessoas assim de lidar com [...] de lidar com muitas pessoas então já era uma coisa assim que não tinha como ter preconceito, né? Numa Casa dessas! Acho que isso * as pessoas entendiam a doença e não tinham preconceito”. Nessa direção, alguns estudiosos concluem que as pessoas que mais estigmatizam têm menos informações sobre HIV/aids e menos contato com pessoas vivendo com esse diagnóstico (HEREK & CAPITANIO, 1997; CHILIAOUTAKIS y TRAKAS, 1996 apud VARAS-DIAZ, SERRANO-GARCIA & TORO-AFFONSO, 2004). Essa questão pode ser analisada a partir da hipótese de contato discutida por Allport (1954) e por Monteiro (1996 apud CROCHIK, 2001, p.83), ou seja, “o contato entre membros de grupos distintos permitiria verificar as semelhanças existentes quanto aos valores, idéias, emoções permitindo reelaborar a percepção inicial de diferenças”. Essa idéia nos ajuda a repensar o preconceito, e mesmo a estigmatização, na perspectiva da interação social. Ou seja, o convívio poderia diminuí-lo, pois possibilitaria conhecer o outro, refletir sobre os próprios sentimentos e concepções e propiciar posicionamentos reflexivos (no jogo da interanimação dialógica).

Nas práticas discursivas das pessoas entrevistadas, nos repertórios lingüísticos utilizados para descreverem e explicarem as situações de discriminações, a palavra *estigma* foi usada somente por uma pessoa, sendo preconceito e discriminação mais freqüentemente referidos. Já a pesquisadora, ao fazer contato com as pessoas para solicitação de entrevista, referiu se tratar de uma pesquisa sobre discriminação e direitos humanos. Entretanto as palavras estigma, preconceito, discriminação e direitos humanos encontram-se no título da pesquisa indicado no Termo de Consentimento apresentado (que foi lido e dado cópia para o(a) voluntário(a) no momento inicial que precedeu cada entrevista).

As diferentes nomeações ou o modo como falamos, e para quem endereçamos a nossa fala é também o modo como nos posicionamos:

↳ Norberto usou apenas a palavra *discriminação* (discriminação sem perdão) ao narrar suas histórias;

↳ A palavra preconceito foi freqüentemente citada por Maria ao contar o que seu irmão sofreu e, já no início da entrevista, diz que Natanael foi “vítima de

preconceito”. Somente usa a palavra discriminação quando questionada diretamente pela entrevistadora que falava sempre *discriminação*. Esta, por sua vez, falava em *preconceito* quando buscava compreender melhor o que a entrevistada estava dizendo;

↪ Daniel usou *segregado, discriminação, discriminados, discriminar, rejeitado*. Utilizou a palavra preconceito apenas para dizer que na audiência “o juiz entendeu que foi [...] preconceito, discriminação”, parecendo tomá-las como sinônimos;

↪ Susan utilizou diversas vezes a palavra discriminação, caracterizada como *discriminação camuflada, forma de discriminação, reação de discriminação*.

↪ Para Áurea *discriminação* está relacionada ao contexto em que ocorreu e à pessoa discriminada. Usou, também, o termo *humilhado*.

↪ Mildred falou em *discriminação, discriminação muito grande, isolamento*.

↪ Apenas Miriam falou de *estigma*. Usou *estigma* e *exclusão* associados à palavra discriminação.

Desse modo, o uso da palavra *estigma* apareceu como repertório do tempo longo, mais utilizado na literatura específica de autores das Ciências Humanas e Sociais ou que dialogam de forma mais próxima com esses, tal como Miriam Ventura (e também do tempo vivido da entrevistada/autora). As pessoas vivendo com HIV/aids fazem uso de repertórios mais comuns à vida cotidiana, ao tempo vivido, ao modo como se narra uma experiência, tal como preconceito e discriminação, bem como às interações face a face.

Por fim, vale ressaltar ainda que a participação das pessoas nesta pesquisa, o modo como narraram suas experiências na defesa dos direitos humanos e as vivências de discriminações, bem como a disponibilidade das outras pessoas contatadas que queriam dar entrevista e contar suas histórias, nos faz refletir sobre a relevância do tema pesquisado e da necessidade de se oferecer outros interlocutores, outros diálogos para as pessoas vivendo com HIV/aids. Ou seja, os processos de produção de sentidos podem ajudar a superar a discriminação social. E a compreensão desses processos pode nos ajudar a construir intervenções, respostas para a pergunta que permanece, que não cala: como podemos lidar com as discriminações cotidianas das pessoas por terem HIV positivo ou mesmo por suspeita de ter HIV/aids? Quais respostas são necessárias e possíveis? (além das discutidas nesta pesquisa e das respostas dadas ao longo desses anos de epidemia da aids pela sociedade civil e pelo Governo).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABBADE, A. C. da S. Questões do direito do trabalho e do direito previdenciário no contexto da aids. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. CÂMARA, Cristina e CARNEIRO, Cláudia M. de P (orgs). *O outro como um semelhante: direitos humanos e aids*. Brasília, 2002. p. 93-108.
- ALLPORT, G. W. *The Nature of Prejudice*. New York: Doubleday Anchor Books, 1954.
- ALVES, José Augusto Lindgren. *Os direitos humanos como tema global*. 2. ed. (revista e ampliada). São Paulo: Perspectiva, 2003. (Estudos;144).
- ARAÚJO, N.J. S. M. de (s.d.). *A AIDS e o Preconceito*. São Paulo: Governo de São Paulo/Eletropaulo.
- BAKHTIN, Mikhail. The problem of speech genres. In: Emerson, C. e Holquist, M.(Eds.), *Speech Genres and other late essays*. Austin, Texas: University of Texas Press, 1994. p. 60-102.
- BANDEIRA, Lourdes; BATISTA, Analia Soria. Preconceito e discriminação como expressões de violência. *Estudos Feministas*. 1, p. 119-141, 2002.
- BOBBIO, Norberto. A natureza do preconceito. In: _____. *Elogio da serenidade e outros escritos morais*. Tradução de Marco Aurélio Nogueira. São Paulo: Unesp, 2002. p. 103-133.
- _____. *A Era dos Direitos*. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Nova ed. 3. reimpressão. Rio de Janeiro: Campus: Excelsior, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos*. Brasília, SAS/CNS/PNDST/AIDS, 1997.
- _____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Legislação DST e AIDS no Brasil*. Col. de Miriam Ventura da Silva. 2. ed. Ver. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 4 v.
- _____, Ministério da Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. *A Comissão Nacional de Aids: a presença do passado na construção do futuro*. Organização e Consultoria de Mary Jane Paris. Pesquisadoras Milagros Garcia e Dolores Galindo. Brasília, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria e Políticas de Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. *A resposta brasileira ao HIV/Aids (2001-2006)*, 2006.
- CÂMARA, Cristina e LIMA, Ronaldo Mussauer de. História das ONGS/Aids e sua contribuição no campo das lutas sociais. *Cadernos ABONG*, n. 28, p. 28-74. out. 2000.
- CARDIA, Nancy. Percepção dos direitos humanos: ausência de cidadania e a exclusão moral. In: SPINK, Mary Jane Paris (org.). *A cidadania em construção: uma reflexão transdisciplinar*. São Paulo: Cortez, 1994. p. 15-57.

_____. Direitos Humanos e exclusão moral. *Sociedade e Estado*, volume X, nº 2, p. 343-389, jul./dez. 1995.

CARNEIRO, Henrique F. *AIDS: A Nova Desrazão da Humanidade*. São Paulo: Escuta, 2000.

CASTIEL, Luis David. *Moléculas, moléstias e metáforas: o senso dos humores*. São Paulo: Unimarco, 1996.

CASTILHO, Euclides. É necessário entender a aids. *Jornal do Ponto*, edição de 11 a 17 de agosto, 1997.

CORREIO DA PARAÍBA. *Mandela alerta para “vilas da Aids”*. 08 de setembro de 2002.

CROCHIK, José Leon. *Preconceito, indivíduo e cultura*. 2. ed. São Paulo: Robe Editorial, 1997.

CROCHIK, José Leon. Teoria crítica da sociedade e estudos sobre o preconceito. *Revista Psicologia Política*. v.1, nº 1, p.67-99, jan./jun. 2001.

CROCKER, Jennifer & MAJOR, Brenda. Social Stigma and Self-Esteem :Protective Properties of Stigma. *Psychological Review*, v.96, nº 4, 608-630, 1989.

DAVIES, B. & HARRÉ, R.. Positioning: The Discursive Production of Selves. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 20, (1), p. 43-63, 1990.

DECLARAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS DA PESSOA PORTADORA DO VÍRUS DA AIDS. In: PAIVA, Vera (org.). *Em tempos de AIDS: viva a vida: sexo seguro, prevenção, drogas, adolescentes, mulheres, apoio psicológico aos portadores*. São Paulo: Summus, 1992. p.15.

DEVINE, Patrícia G.; PLANT, E. ASHBY & HARRISON, Kristen. The Problem of “us” versus “them” and AIDS stigma. *American Behavioral Scientist* 42, (7), p. 1212-1228, April. 1999.

DICIONÁRIO HOUAISS *on line*, disponível em <<http://houaiss.uol.com.br>>. Acesso em: agosto, 2006.

DISCACCIATI, José Augusto César e VILAÇA, Ênio Lacerda. Atendimento odontológico ao portador do HIV: medo, preconceito e ética profissional. *Rev Panam Salud Publica* 9, (4), p. 234-239, 2001.

DORON, Roland & PAROT, Françoise (orgs.). *Dicionário de Psicologia*. Tradução de Odilon Soares Leme. Adaptação, consultoria e revisão técnica de Maria Lúcia Homem. São Paulo: Ática, 2002. p. 247; p. 311.

DUCKITT, John. Psychology and Prejudice: a historical analysis and integrative framework. *American Psychologist* 47, p. 1182-1193, 1992.

ELIAS, Norbert & SCOTSON, John L. *Os estabelecidos e os outsiders: sociologia das relações de poder a partir de uma pequena comunidade*. Tradução de Vera Ribeiro. Tradução do Posfácio à edição alemã de Pedro Süsskind. Rio de Janeiro: Zahar, 2000.

FAGUNDES JÚNIOR, José Cabral Pereira. *Direito à vida privada e à intimidade do portador do HIV: aspectos constitucionais*. São Paulo: Celso Bastos Editora, 2002.

FONSECA, Márcio Alves da. *Michel Foucault e a constituição do sujeito*. São Paulo: Educ, 2003.

FOUCAULT, Michel. Teorias e instituições penais. In: _____. *Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)*. Tradução de Andréa Daher; Roberto Machado. Rio de Janeiro: Zahar, 1997. p. 17- 23.

_____. Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976). Tradução de Maria Ermantina Galvão. São Paulo: Martins Fontes, 1999. (Coleção tópicos)

_____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Tradução de Raquel Ramalhete. 25. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002a.

_____. *Os anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. Tradução de Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2002b. (Coleção tópicos)

_____. Verdade e poder. Tradução de Roberto Machado. In: FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. 18. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2003a.

_____. *A Verdade e as formas jurídicas*. Tradução de Roberto C. de M. Machado e Eduardo J. Morais. 3. ed. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003b.

_____. *A ordem do discurso*. Tradução de Laura Fraga de Almeida Sampaio. 11. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

GALVÃO, Jane. *AIDS no Brasil: a agenda de construção de uma epidemia*. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Editora 34, 2000.

GALINDO, D. (2002). *Dados Científicos como argumento: o caso da redução de parceiros sexuais em aids*. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

GAPA-BA. Direitos Humanos e Aids: a transversalidade dos direitos humanos como referencial ético e político da ação do GAPA-BA. In: *Cadernos ABONG*, N 28, p. 131-175. out. 2000.

GARRIDO, Pedro B. et. al. *Estigmatização, discriminação e trabalho na perspectiva de homens vivendo com HIV* (Mimeo).

GERGEN, Kenneth J. The Social Constructionist Movement in Modern Psychology. *American Psychologist*, 40 (3), p. 226-275, 1985.

GERGEN, Kenneth J and MCNAMEE, Sheila. From disordered to generative dialogues. In R. Neimeyer and J.D. Raskin (eds.), *The Construction of Disorder*. Washington: American Psychological Association Press, 2000. p. 333-349.

GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Tradução de Márcia Bandeira de Mello Leite Nunes. 3. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

GRANGEIRO, A. et al. UNGASS-HIV/Aids: balanço da resposta brasileira, 2001-2005. *Revista de Saúde Pública*, 40 (Supl), p. 5-8, 2006.

GRUSKIN, Sofia; HENDRIKS, Aart e TOMASEVSKI, Katarina. AIDS e direitos humanos. In: MANN, Jonathan; TARANTOLA, Daniel J.M. e NETTER, Thomas W. (orgs.). *A AIDS no Mundo*. Tradução Outras Palavras. Rio de Janeiro: Relume Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 1993. p. 241-272.

_____. Human rights and responses to HIV/AIDS. In: MANN, Jonathan; TARANTOLA, Daniel J.M. (eds.). *AIDS in the World II: the Global AIDS Policy Coalition*. London: Oxford University Press, 1996. p. 326-340.

GRUSKIN, Sofia; TARANTOLA, Daniel. Health and human rights. In: DETELS, R.; BEAGLEHOLE, R. (eds.). *Oxford Textbook on Public Health*. New York, NY: Oxford University Press Inc, 2001. p. 311-335.

GUIMARÃES, Antonio Sérgio Alfredo. *Preconceito e discriminação: queixas de ofensas e tratamento desigual dos negros no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2004.

HACKING, Ian. *¿La construcción social de qué?* Barcelona: Editora Paidós. 2001.

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu* (5), p. 07-41, 1995.

HEREK, Gregory M. & GLUNT, Eric K. An epidemic of stigma: public reactions to AIDS. *American Psychologist*. Vol 43 (11), p. 886-891, Nov. 1988.

_____. & CAPITANIO, John P. AIDS stigma and contact with persons with AIDS: effects of direct and vicarious contact. *Journal of Applied Social Psychology*. 27 (1), p. 1-36, 1997.

_____. HEREK, Gregory M. and CAPITANIO, John P.. AIDS Stigma and Sexual Prejudice. *American Behavioral Scientist*. Vol. 42, n. 7, p. 1130-1147, 1999.

_____. AIDS and stigma. *American Behavioral Scientist*, 42(7), 1106-116, 1999.

IBÁÑEZ, Tomás. La Psicología Social como dispositivo desconstruccionista. In: *Psicología Social construccionista*. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara, 1994, p. 217-243.

JOHNSON, Allan G. Dicionário de sociologia: guia prático da linguagem sociológica. Tradução de Ruy Jungmann; consultoria de Renato Lessa. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

LIMA, Firmino Alves. Discriminação por aids nas relações do trabalho. <<http://www.agenciaaids.com.br>>. Acesso em: 22.ago.2006.

LOPES, João Batista. *A prova no direito processual civil*. 2. ed. (revista, atualizada e ampliada). São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

MALUWA, Miriam, AGLLETON, Peter & PARKER, Richard. HIV-and AIDS – related Stigma, Discrimination, and Human Rights: A Critical Overview. *Health and Human Rights*, vol. 6 (1), 1-18, 2002.

MARSHALL, Thomas H. Cidadania e classe social. In: _____. *Cidadania, classe social e status*. Tradução de Meton Porto Gadelha. Rio de Janeiro: Zahar, 1967. p. 57-114.

MCNAMEE, Sheila. Psicoterapia y la construcción social del potencial. *Revista Venezolana de Psicología Clínica Comunitari*, 3, p. 67-98, 2002.

MEDEIROS, Robson Antão de; QUEIROZ, Marcos Firmino de. O uso do direito pelo movimento social. In: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. CÂMARA, Cristina e CARNEIRO, Cláudia M. de P. *O outro como um semelhante: direitos humanos e aids*. Brasília: 2002. p.31-46.

MONDAINI, Marco. O respeito aos direitos dos indivíduos. In: PINSKLY, Jaime & PINSKLY, Carla Bassanezi (orgs.). *História da cidadania*. 2. ed. São Paulo: Contexto, 2003. p. 115-133.

MONDAINI, Marco. *Direitos humanos*. São Paulo: Contexto, 2006.

MOREIRA, José Carlos Barbosa. O juiz e a prova. *Revista de Processo*. São Paulo: Revista dos Tribunais, ano IX, n. 35, p. 178-184, abr./jun. 1984.

MORSE, Josiah. The Psychology of Prejudice. *International Journal of Ethics*, Vol. 17, N 4, p.490-506, Jul. 1097.

MUCHAIL, Salma Tannus. *Foucault, simplesmente: textos reunidos*. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

NASCIMENTO FILHO, Firly. Acesso à justiça no Brasil. Direitos humanos e discriminação. In: ABBADE, A. C. Da S. (org.). *Direitos humanos e HIV/aids: um direito em construção*. São Paulo: GAP-SP, 2005. p.51-62.

NASCIMENTO, Vanda Lúcia Vitoriano do. *Contar ou não contar: a revelação do diagnóstico pelas pessoas com HIV/aids*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2002.

NALINI, José Renato. Justiça e cidadania. In: PINSKLY, Jaime. *Práticas de cidadania*. São Paulo: Contexto, 2004. p.11-19.

NINA, Carlos Sebastião Silva. Notícia histórica da Declaração Universal dos Direitos Humanos. *Revista Virtual de Direitos Humanos*. N. 1 Ano 1 Dezembro/2000.

OLIVEIRA, Rosa Maria Rodrigues de. Gênero, direitos humanos e impacto socioeconômico da Aids no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 40 (Supl), p. 80-87, 2006.

ONUSIDA. *Protocolo para identificación de discriminación contra las personas que viven con el VIH*. Traducción ONUSIDA. Ginebra, Suiza, 2001.(Colección Práticas Óptimas).

_____. *Violaciones de los derechos humanos, estigma y discriminación relacionados con el VIH: estudios de caso de intervenciones exitosas*, 2005. (ONUSIDA colección prácticas óptimas).

OYSERMAN Daphna & SWIM, Janet K. Stigma: An Insider's View , *Journal of Social Issues*, v.57, n° 1 , 1-14, 2001.

PAIVA, Vera et al.. Sem direito de amar? A vontade de ter filhos entre homens (e mulheres) vivendo com o HIV. *Psicologia USP*, vol. 13, n°2, p. 105-133, 2002.

PAIVA, Vera. Simbolismo da AIDS, alteridade e cidadania. In: PAIVA, Vera (org.). *Em tempos de AIDS: viva a vida: sexo seguro, prevenção, drogas, adolescentes, mulheres, apoio psicológico aos portadores*. São Paulo: Summus, 1992. p. 53-62.

PARKER, Richard e AGGLETON, Peter. *Estigma, discriminação e AIDS*. Rio de Janeiro: ABIA, 2002. Coleção ABIA. Cidadania e Direitos, 1.

PARKER, Richard. O impacto da discriminação: educação sobre AIDS no Brasil. In: *A construção da solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 1994. p.103-115. (História Social da AIDS, nº3).

PARKER, Richard et al.. (org.). *A AIDS no Brasil (1982-1992)*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: ABIA: IMS, UERJ, 1994. (História Social da AIDS, nº2).

PINSKLY, Jaime. Introdução. In: PINSKLY, Jaime & Carla Bassanezi (orgs.). *História da cidadania*. 2.ed. São Paulo: Contexto, 2003. p.9-13.

PIOVESAN, Flávia; PIOVESAN, Luciana SATO, Priscila Kei. Implementação do direito à igualdade. In: PIOVESAN, Flávia. *Temas de direitos humanos*. São Paulo: Max Limonad, 1998, p.127-137.

PIOVESAN, Flávia. Ações afirmativas da perspectiva dos direitos humanos. *Cadernos de Pesquisa*, v.35, n. 124, p. 43-55, jan./abr. 2005.

POTTER, Jonathan & WHETHERELL, Margareth. *Discourse and social psychology: beyond attitudes and behavior*. London, Sage, 1987.

PROGRAMA NACIONAL DE DST/AIDS. <<http://www.aids.gov.br/direitoshumanos>>. Acesso em: 20. outubro de 2006.

RAMOS, Maíra Silva da Fonseca. A prova proibida no processo penal: as conseqüências de sua utilização. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 9, n. 837, 18 out. 2005. Disponível em: <<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto>>. Acesso em: 22 ago. 2006.

REDLA+. *Soltando el lastre del anonimato: manual para personas que viven con VIH que deseen hablar abiertamente em público*, 2002.

RIBEIRO, Raquel Noel, SPINK, Mary Jane. *Os sentidos do envelhecimento no debate científico: reticulação de bibliografia*. Pôster. 13º Encontro Nacional da Associação Brasileira de Psicologia Social (ABRAPSO), Belo Horizonte, 2005.

RICHTER, Marlise. Nature and extent of discrimination against PLWAs. AIDS Law Project, Center for Applied Legal Studies, July, 2001. <http://www.alp.org.za/resctr/rpapr/misc/20010731_rpmr> Acesso em outubro de 2003.

RIOS, Roger Raupp. Respostas jurídicas frente à epidemia de HIV/AIDS no Brasil. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 27, p. 95-106, agosto/2003.

ROSA, Felipe Augusto de Miranda. *Sociologia do Direito: o fenômeno jurídico como*

SILVA, Miriam Ventura da. Aspectos jurídicos da AIDS. In: LENT, C. F. e VALLE, A. do (orgs.). *Enfrentando o apartheid*. Rio de Janeiro: Banco de Horas-IDAC, 1998. p. 20-28.

SILVA, Nelson do Valle. Prefácio. In: GUIMARÃES, Antonio Sérgio Alfredo. *Preconceito e discriminação: queixas de ofensas e tratamento desigual dos negros no Brasil*. 2. ed. São Paulo: Editora 34, 2004.

SINGHAL, Arvind; ROGERS, Everett M. *Combating AIDS: communication strategies in action*. London: Sage, 2003.

SORJ, Bernardo. *A democracia inesperada: cidadania, direitos humanos e desigualdade social*. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

SONTAG, Susan. *AIDS e suas metáforas*. Tradução de Paulo Henrique Britto. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

SOUZA, Herbert de. Direitos Humanos e AIDS. In: FESTER, A.C.R. (org). *Direitos Humanos e ...*. São Paulo: Brasiliense, 1989. p. 37-58.

SPINK, Mary Jane Paris (org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 1999.

SPINK, Mary Jane Paris e LIMA, Helena. Rigor e visibilidade: a explicitação dos passos da interpretação. In: SPINK, Mary Jane Paris (org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 1999. p.93-122.

_____ e MEDRADO, Benedito. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: SPINK, Mary Jane Paris (org.). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 1999. p. 41-61.

SPINK, Mary Jane Paris. Ao sabor dos riscos – reflexões sobre a dialogia e a co-construção de sentidos. In: _____. *Psicologia social e saúde: práticas, saberes e sentidos*. São Paulo: Vozes, 2003. p. 295-323.

_____. *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*: Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. (Coleção Debates Contemporâneos em Psicologia Social 1)

SPINK, Peter K. Análise de documentos de domínio público. In: SPINK, Mary Jane Paris (org.). *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez, 1999. p.123-151.

SPINK, Peter K. Pesquisa de campo em Psicologia Social: uma perspectiva pós-construcionista. *Psicologia & Sociedade*. 15, (2), p. 18-42; jul./dez. 2003.

TEIXEIRA, Paulo Roberto. Políticas públicas em AIDS. In: PARKER, Richard (org.). *Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil*. Rio de Janeiro: Zahar: ABIA, 1997. p. 43-68.

TELLES, Vera da Silva. Direitos sociais: afinal do se trata? Dossiê direitos humanos no limiar do séc. XXI. *Revista USP*. N.1, p.34-45, mar./mai. 1989.

TELLES, Vera da Silva. Direitos sociais: afinal do se trata? Belo Horizonte: UFMG, 1999.

TERTO JÚNIOR, Veriano. A AIDS e o local de trabalho. In: PARKER, Richard (org.). *Políticas, instituições e AIDS: enfrentando a epidemia no Brasil*. Rio de Janeiro: Zahar: ABIA, 1997. p. 135-162.

TRINDADE, José Damião de Lima. *História social dos direitos humanos*. São Paulo: Peirópolis, 2002.

VENTURA, Miriam. Direitos Humanos e aids: o cenário brasileiro. In: PARKER, P.; GALVÃO, J; BESSA, M. S. (orgs). *Saúde, desenvolvimento e política: respostas frente à AIDS no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: Editora 34, 1999. p.263-338.

VENTURA, Miriam. Instrumentos jurídicos de garantia dos direitos das pessoas vivendo com HIV/Aids. In: ACSELRAD, G. (org.). *Avessos do prazer: drogas, aids e direitos humanos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p.111-140.

VENTURA, Miriam. As estratégias de promoção e garantia das pessoas que vivem com HIV/AIDS. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n.27, p.107-115, agosto 2003.

VOCABULÁRIO JURÍDICO PAUMAPE. PEIXOTO, Paulo Matos. São Paulo: Ed. Paumape, 1993. p. 240.

UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *HIV and AIDS - related stigmatization, discrimination and denial: Forms, contexts and determinants*. (Prepared by Peter Aggleton). Geneva, IL: Author, 2000.

UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *Compêndio para legisladores sobre HIV/AIDS em virtude de seu impacto devastador sobre os aspectos humanos, econômico e social*. Tradução de Célia Leal da Costa Genovez. Brasília: UNESCO, UNAIDS, Inter-Parliamentary Union, 2000.

UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Sessão extraordinária da Assembléia Geral sobre o VIH/SIDA. *Declaração de compromisso sobre o VIH/SIDA*. Portugal: 25-27 de junho de 2001.

UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. *World AIDS Campaign 2002-2003. A conceptual framework and basis for action HIV/AIDS stigma and discrimination*. Disponível em <<http://www.unaids.org>>. Acesso em: setembro de 2002.

VARAS-DIAZ, Nelson; SERRANO-GARCIA, Irmã; TORO-ALFONSO, José. *Estigma y Diferencia Social: VIH/SIDA en Puerto Rico*. San Juan: Editorial Huracán, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. MANN, Jonathan M. The Global Picture of AIDS. An address presented 12 June 1988 at the *IV International Conference on AIDS*, Stockholm, Sweden. World Health Organization: Geneva, Switzerland.

WETHERELL, Margaret. Group conflict and the social psychology of racism. In: *Identity groups and social issues*. London: Sage, 1996. p. 175 -235.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto de pesquisa de doutorado: *Estigma, Preconceito e Discriminação no cenário da Epidemia da Aids: a questão dos Direitos Humanos.*

Pesquisadora: Vanda Lúcia Vitoriano do Nascimento

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mary Jane Paris Spink

Instituição: Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

A presente pesquisa de doutorado tem por objetivos conhecer as práticas sociais e jurídicas no que se refere às discriminações vividas por pessoas com HIV/aids, bem como quais tipos de discriminações são dirigidas aos Serviços Jurídicos e os encaminhamentos dados para essas demandas.

Para esse estudo serão realizadas entrevistas com advogadas(os) de Organizações Não-governamentais (ONGs) que foram pioneir(as)os na defesa dos Direitos Humanos no Brasil, no campo da epidemia da aids; análise de documentos e depoimentos de pessoas com HIV/aids.

A Sr^a. está sendo convidada a participar desta pesquisa respondendo a perguntas sobre o seu trabalho com Direitos Humanos dentro da temática HIV/aids.

Peço o seu consentimento para gravar essa entrevista, com o seguinte compromisso em relação ao uso da gravação e transcrição: 1. as informações serão utilizadas exclusivamente para fins desta pesquisa; 2. sua voz não será, em hipótese alguma, utilizada nos meios de comunicação.

Considerando que a Sr^a. é uma pessoa pública, e _____ é de reconhecida importância na luta contra a Aids, solicito sua permissão para informar sua identidade e da referida _____ no texto dessa Tese.

Dados da pesquisadora:

São Paulo, ____/____/____

Consinto em participar desta pesquisa,

Entrevistada

Pesquisadora

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto de pesquisa de doutorado: *Estigma, Preconceito e Discriminação no cenário da Epidemia da Aids: a questão dos Direitos Humanos.*

Pesquisadora: Vanda Lúcia Vitoriano do Nascimento

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Mary Jane Paris Spink

Instituição: Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Social da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

A presente pesquisa de doutorado tem por objetivos conhecer as práticas sociais e jurídicas no que se refere às discriminações vividas por pessoas com HIV/aids, bem como quais tipos de discriminações são dirigidas aos Serviços Jurídicos e os encaminhamentos dados para essas demandas.

Para esse estudo serão realizadas entrevistas com advogadas(os) de Organizações Não-governamentais (ONGs) que foram pioneir(as)os na defesa dos Direitos Humanos no Brasil, no campo da epidemia da aids; análise de documentos e depoimentos de pessoas com HIV/aids.

O(a) Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa respondendo a perguntas sobre discriminação de pessoas vivendo com HIV/aids, especialmente sobre possíveis discriminações que tenha vivenciado.

Peço o seu consentimento para gravar essa entrevista, com o seguinte compromisso em relação ao uso da gravação e transcrição: 1. as informações serão utilizadas exclusivamente para fins desta pesquisa; 2. todo e qualquer dado que possa identificá-lo será ocultado a fim de preservar sua identidade; 3. sua voz não será, em hipótese alguma, utilizada nos meios de comunicação.

Dados da pesquisadora:

São Paulo, ____/____/____

Consinto em participar desta pesquisa,

Entrevistada

Pesquisadora

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto de pesquisa de doutorado: *Estigma, Preconceito e Discriminação no cenário da Epidemia da Aids: a questão dos Direitos Humanos.*

Pesquisadora: Vanda Lúcia Vitoriano do Nascimento

Orientadora:

TRANSCRIÇÃO SEQUENCIAL
entrevista com Susan – pessoa vivendo com HIV

Quem fala	Assunto/Tema
Vanda	Esclarecimento da pesquisa
Vanda	Pergunto idade (36 anos) – responde tempo de diagnóstico (12 anos)
Vanda	Pergunto se sofreu discriminação por ter HIV
Susan	Responde que da parte familiar e da parte médica
Susan	Conta uma situação familiar em que se sentiu discriminada pelo cunhado
Susan	Diálogo com cunhado
Vanda	Faço uma pergunta de esclarecimento sobre o que está me contando
Susan	Diálogo com a irmã sobre a situação de discriminação
Susan	Discriminação da parte médica: duas situações no atendimento do convênio
Susan	Pergunta se pode dizer o nome do convênio
Susan	Relato da situação de discriminação (1): consulta ginecológica
Susan	Diálogo com ginecologista
Susan	Como lidou
Susan	Relato da situação de discriminação (2): consulta médica
Susan	Diálogo com o médico
Susan	Faço uma pergunta de esclarecimento sobre o que está me contando
Susan	Como lidou
Susan	Segundo diálogo com o médico da situação 2
Susan	Reclamação formal no convênio
Susan	Diálogo com funcionária do convênio - reclamação
Vanda	Pergunto em que ano aconteceram essas discriminações
Susan	Relato de situação de discriminação (3) por uma recepcionista do convênio
Susan	Diálogo com a recepcionista
Susan	Reclamação do atendimento da recepcionista a uma gerente do Serviço de Saúde
Vanda	Faço uma pergunta de esclarecimento sobre o que está me contando
Susan	Diálogo com a gerente
Vanda	Pergunto para quem contou sobre o seu diagnóstico
Susan	Responde para quem contou e para quem não contou e os motivos
Susan	Relata uma forma de tratamento por parte da família e levanta dúvida se foi discriminatório
Susan	Relato de outra situação de discriminação (4) por um médico do convênio
Susan	Diálogo com o médico
Susan	Compara o atendimento pelo convênio com o da rede pública
Vanda	Faço uma pergunta de esclarecimento sobre o que está me contando
Susan	Diz não se sentir discriminada no atendimento da rede pública
Susan	Opina sobre como entende essa diferença entre os Serviços
Susan	Exemplifica atendimento na rede pública durante sua gravidez
Vanda	Pergunto se houve mais alguma situação de discriminação
Susan	Relata novamente formas de tratamento familiar
Susan	Relata forma de tratamento na faculdade pela coordenação do curso para quem contou ter HIV positivo
Susan	Diálogo com a coordenadora da faculdade
Susan	Descreve discriminação como camuflada
Susan	Fala de situações das relações sociais cotidianas em que ocorrem outros tipos de discriminação (não dirigidas a pessoas com HIV/aids)
Susan	Identifica situações em que discriminou pessoas

Quem fala	Assunto/Tema
Vanda	Pergunto sobre seus estudos, sobre a faculdade
Susan	Responde a minha pergunta
Vanda	Pergunto sobre o marido e a filha e se têm HIV positivo
Susan	Responde que eles não têm
Susan	Fala sobre a gravidez por inseminação
Vanda	Pergunto sobre o seu trabalho
Susan	Conta que trabalha numa instituição há dez anos
Susan	Relata rotina de trabalho
Susan	Refere estar afastada do trabalho
Susan	Diz ter tido depressão
Susan	Fica em dúvida se me conta algum fato de sua vida
Vanda	Digo-lhe que se não tiver relação direta com a nossa conversa não precisa
Vanda	Pergunto se contou sobre o seu diagnóstico no trabalho
Susan	Diz que sim
Vanda	Pergunto sobre sua situação trabalhista (se é concursada)
Susan	Refere para quem contou sobre o seu diagnóstico no trabalho (chefias)
Susan	Relata uma situação de discriminação por um diretor da Instituição
Susan	Diálogo com diretor
Vanda	Faço uma pergunta de esclarecimento sobre o que está me contando
Vanda	Pergunto o que fez diante da situação
Susan	Fala sobre a atenção recebida pelo diretor atual
Susan	Justifica atenção – porque ele tem diabetes
Vanda	Pergunto se foi discriminada por ele
Susan	Responde que não
Susan	Fala sobre dificuldades no trabalho
Susan	Fala sobre medo de ser discriminada
Susan	Fala sobre necessidade de se preservar não contando sobre o HIV
Susan	Fala sobre medo de que o marido seja discriminado pela família caso saibam sobre o diagnóstico dela
Susan	Justifica seus medos
Susan	Fala que as pessoas com mais informação discriminam menos
Vanda	Pergunto sobre os profissionais de saúde por quem disse ter sido discriminada
Susan	Responde que eles não estavam humanamente capacitados
Susan	Relata uma situação de adoecimento e internação por doença não relacionada ao HIV, na qual não se sentiu discriminada.
Vanda	Pergunto se em algumas das discriminações relatadas pensou em encaminhar um processo judicial
Susan	Responde que contra o convênio – da qual desistiu
Vanda	Pergunto se em alguma outra situação
Susan	Responde que não e se justifica
Vanda	Faço mais uma pergunta de esclarecimento sobre a situação em que pensou em encaminhar
Susan	Fala mais sobre essa situação
Susan	Diálogo com a gerente do convênio em que essa lhe fala para perdoar
Susan	Refere ter optado pelo atendimento no Serviço público por não ter sido discriminada
Vanda	Encerramento da entrevista

L	F	DESCRIÇÃO DAS SITUAÇÕES	DIÁLOGOS NAS SITUAÇÕES	PERCEPÇÃO E POSICIONAMENTOS de Susan
15	V	Humhum. [...] É e nesses doze anos você vivenciou alguma situação que você entenda que que tenha sido uma discriminação que você queira// //me dizer?		
17	S	//sim// Eu [...] da parte familiar foi pessoas da minha família mesmo que que me discriminaram (...). Pessoas que eu não queria que contasse, mas acabaram sabendo também e tiveram uma reação de discriminação, ficaram me vigiando.		
24	V	Como? Vigiando como?		
25	S	Por exemplo: eu tive uma sobrinha, é [...]. Minha irmã teve uma filha, eu tive uma sobrinha. Eu fui visitar minha sobrinha com uns três meses e o esposo da minha irmã ficou me vigiando pra mim não pegar na filha dele, sabe? É como [...] ou então se eu pegasse eu teria que ser só na frente dele. Eu fui tentar colocar ela pra dormir que ela tava dormindo no carrinho e ele pegou e falou assim		
29	C		não	
30	S		porque que eu não posso colocar?	
30	C		não, pode deixar que eu coloco	
31	S			Aí eu percebi que existia alguma coisa errada. Aí eu falei assim, bom vou perceber se é isso mesmo, se ele tá me vigiando, pra mim não ficar sozinha com a filha dele. Eu achei assim, que de repente ele podia tá pensando que pudesse passar o HIV pra ela só via [...] sopro, ((riso)) eu acho, no mínimo, né?
35	S			e depois a gente conversou e eu falei pra ele que eu não ia pra casa dele porque eu não queria ser discriminada novamente
39	V	Você conversou com ele sobre		

- isso?
- 40 **S** Eu conversei com a minha
irmã que eu falei pra ela assim
- 41 **S** olha eu não vou pra
sua casa porque eu
não quero ser
discriminada, não
quero ser vigiada
pelo seu marido
- 43 **I** por quê? Ele te
vigiou?
- 43 **S** é ele me vigiou o
tempo todo enquanto
eu tava com a sua
filha e eu não vou
mais passar por isso
- 44 **I** não, então ele vai ter
que te pedir desculpa
- 45 **S** E ele me pediu desculpas, ele
ligou pra minha casa e me
pediu desculpas. E falou que
poderia ter ocorrido mesmo,
que talvez não teria sido
intencional, mas às vezes a
gente nem percebe que a
gente tá discriminando
alguém ((emoção)). Foi isso.
- 48 **S** E da parte médica [...] é eu
tive duas situações. A
primeira situação [...] todas
foram em convênio médico [...] É
posso citar o convênio
médico?
- 50 **V** Pode.
- 51 **S** Foram médicos da
intermédica, conveniados pela
intermédica. Éé [...] ah [...] a
primeira foi a ginecologista,
passei por ela, tal, e ela falou
assim
- 53 **G** A gente vai colher
seu papanicolau, éé
pode entrar nesse
quartinho aqui e se
despir e tal
- 54 **S** e aí [...] aí eu não tinha contado
ainda pra ela até então que eu
era soropositiva né?//
- 58 **S** <<seria interessante a
senhora tá [...]
botando luva na mão
porque>> [...] [ela
estava sem luva
inclusive], eu falei
assim <<olha, porque

- não sei se a senhora tem corte na mão e independente disso, mas eu acho assim que é prática, higiene e, além disso, eu tenho eu tenho eu sou soropositivo, né>>
- 61 G ah, você é? Ah então a gente não faz esse exame aqui pra você
- 62 S quer dizer ela faria, agora com a minha soropositividade já ela já mudou e já mudou até um texto assim da [...] mudança de [...] como posso dizer? [...] Ela anteriormente, tava sendo cortês comigo, enfim, e agora não, ela tava sendo um pouco grossa e rude numa forma de tratamento comigo.//
- 67 V //mas aí??
- 68 S // Aí eu simplesmente não voltei nela nunca mais. Eu chorei pra caramba, chorei bastante, eu falei pô que filha da puta, antes ela ia colher o exame de papanicolau agora não vou colher mais, que história é essa? Falei assim, era só colocar a luva não ia pegar nela, enfim, eu fiquei mal por um tempão, depois eu fui a luta de novo, passei pra outra médica ((emoção))
- 73 S E a segunda vez que eu passei no médico que que que que ele que ele me sacaneou pra caramba,
- 74 S que eu me senti sacaneada, **não só** discriminada, discriminada e sacaneada,
- 75 S porque [...] eu fui com uma dor, no estômago, do lado esquerdo, procurar um médico e eu não sabia se era dor, se era do osso ou se era do do estômago isso[.], **porém** o quê que aconteceu? Eu cheguei no médico e esperei durante quarenta minutos pra ser atendida [...] esperei quarenta minutos pra ser atendida eee

78 M [...] foi que ele me falou

79 S ah tá, a senhora tem alguma outra doença, tal

81 M não eu não tenho nenhuma doença, o que eu tenho é [...] eu sou soropositivo, mas até aí eu não desenvolvi nenhuma doença, é eu só tenho o vírus

82 S **Ah!** Eu não cuido desse caso

83 M Como o senhor não cuida desse caso? O senhor não é o médico que cuida * ?

84 S não, eu não cuido, quem cuida disso é o **Emílio Ribas**

87 R peraí, mas o meu problema não é de de soropositividade, não é de infectologia, meu problema é que eu tô com uma dor aqui, eu só quero saber se tem alguma coisa errada no meu estômago, só isso, o senhor pedindo um exame específico

87 S aguarda aí

87 S Ele me deixou de molho mais ou menos uma hora, uma hora e pouca, aí eu desci atrás dele porque ele tava me atendendo no primeiro andar [...] Aí eu desci. Quando eu desci //

90 V //era um pronto-socorro? Desculpa. //

92 S //era um consultório. Eee aí quando eu desci e ele tava conversando com com outros médicos e com outras pessoas e falando do meu diagnóstico com outras pessoas e falando que o Emílio Ribas trabalha com casos igual ao meu.

94 S Então assim, eu me senti sacaneada por ele, aí eu cobrei dele uma uma uma resposta

96 S o senhor vai dar o

- remédio pra minha dor **ou não?**
- 96 S [Porque até aí, ele não me deu um remédio pra dor, ele só ficou falando que o meu caso não era pra ele, que até então eu sabia que era pra ele porque meu caso não era um caso específico disso né, de infectologia e eu tava desenvolvendo nada porque eu tava com uma carga viral baixíssima, quase negativa, é zerada no caso, e e [...] e o o a o CD4 tava 600, 700 seria impossível ter uma [...] uma infecção, seria **quase impossível** na verdade, dar infecção por imunidade baixa, no caso.]
- 102 S olha o senhor tá errado, na verdade tem casos igual ao meu, mas não são igual ao meu, cada caso é um caso, eu falei pra ele, e o senhor vai dar o remédio ou não? Porque eu vim aqui porque eu tô com dor, se o senhor não for dar o remédio eu quero um remédio éé veia na veia porque é eu tô com muita dor, senão eu nem teria vindo aqui falar com o senhor, aí eu falei pra ele que **eu tava arrependida de ter ido lá**
- 107 M olha, a gente geralmente, olha você compra esse remedinho
- 110 S Fiquei **com tanta raiva**, eu eu reclamei dele na intermédica
- 111 V Ele te examinou?
- 112 S Não, ele não me examinou
- 113 V Você reclamou dele?
- 114 S Eu reclamei dele na intermédica.
- 115 V Como você fez isso?

- 116 S Eu liguei pra intermédica e eu falei pra intermédica, eu falei assim
- 116 S olha como vocês têm um médico [...] tudo bem que ele já é uma pessoa velha, idosa, ele talvez não esteja **atualizado**, mas eu acho que vocês a partir do momento que a gente paga um convênio pra vocês, eu acho que vocês têm que ter médicos ca/pacitados, atualizados, pra saber que cada caso é um caso, eu falei pra ela mas de quem a senhora tá falando?
- 120 CI eu contei pra ela, eu falei como ele falou e o procedimento que ele que ele tomou, que ele foi falando o diagnóstico, que não tinha nada a ver ele ficar falando o diagnóstico, mesmo que as pessoas não soubessem o quem eu era, onde eu morava e etc etc, né?
- 123 S mesmo que as pessoas não soubessem o quem eu era, onde eu morava e etc etc, né? Eu acho assim, só o fato dele apontar e dizer <<olha, tem casos igual ao **dela**>> tinha lá várias pessoas que eram pacientes, fora os profissionais que não precisavam saber porque eu era naquele momento só paciente dele e só ele precisava saber, eu **achava** que ele precisava saber, mas eu conclui no final que ele não precisava saber, que ele era incapacitado pra perceber certas coisas e enfim
- 129 S Eu cobrei uma postura da intermédica
- 130 S olha, quero saber o

- que é que vocês vão fazer, porque eu quero uma postura de vocês, eu não quero ser discriminada, por uma pessoa que que vocês julgam ser capacitada pra me atender não
- 132 **CI** olha, a gente vai tá vendo o que a gente vai tá fazendo e depois eu vou tá te dando retorno
- 146 **S** eu obtive uma resposta, não foi a que eu queria, mas eu não me senti cem por cento satisfeita, mas eu me dei por satisfeita porque ele foi suspenso por uma semana, pelo menos foi isso que a menina me passou. Se ele foi realmente suspenso por uma semana ou não, aí eu já não sei. Porque eu não vou lá vigiar ele, porque eu acho assim, a vida é dele, e é o problema é deles e eles é que tem que resolver entre eles. Mas foi a postura que eu cobrei da intermédica e que ela passou pra mim foi essa. Eu na verdade queria que ele fosse demitido, **mas** cada caso é um caso e eles resolveram dessa forma
- 154 **S** olha você no mínimo, eu falei pra ela, eu quero uma postura de vocês e quero que vocês encaminhem ele pra uma reciclagem porque eu acho que ele tá precisando, ele tem que saber como se pega isso, de que forma e se um paciente está com vírus, mas está com uma dor de cabeça esse paciente ele tem que pedir [...] ou encaminhar pra um neurologista ou encaminhar pra uma pessoa específica,

- agora ele falar que esse caso não é o caso dele e falar que é de de Emílio Ribas, ele está totalmente fora do contexto, da parte clínica que lhe cabe
- 172 S Éé a outra situação que eu passei foi que na rede pública tava suspenso os os quites, não existiam os quites pra fazer a [...] pra fazer os exames, os exames que eu precisava [...] né? Pra questão do HIV.
- 175 S o meu convênio cobria esses esses exames específicos do meu problema eee [...] só que tinha que pegar um uma autorização [...] aliás todos os exames precisava de autorização, não era só este, todos os exames, aí eu fui, fui com o encaminhamento com o pedido da do HC até até o o o convênio, cheguei lá
- 179 S eu fui discriminada pela pela recepcionista, quase esperou [...]deixou me esperando duas horas, primeiro que ela falou assim, ela fingiu que não entendeu porque porque o que acontecia é que
- 181 R olha que exame é esse, pra quê que serve isso?
- 182 S olha minha querida num interessa pra quê que serve issso, cê só só me dá a autorização
- 185 S era só transcrever isso e pegar a o negócio pra agendar o exame. E a aí que aconteceu é que essa recepcionista me deixou duas horas esperando. Eu falei assim, aí eu fui, procurei uma pessoa que era né? Gerente ou, enfim, que gerenciava a clínica (...) essa clinica que era também da intermédica
- 187 S E eu falei com a pessoa, eu falei para ela, eu falei assim,

- 191 S quanto tempo eu vou ter que esperar? Vou ter que esperar o dia inteiro aqui sentada pra você me dá a autorização pra eu poder fazer esse exame?
- 192 GI olhe, é porque ela não tem muita prática
- 193 GI cabe a vocês dá a prática pra ela, cabe a vocês ensinar pra ela, se ela não tem prática, se ela não tem competência, não coloca ela ali pra atender as pessoas. Eu acho assim, olha o estresse que eu tô passando aqui esperando é por ela e ela (espalhando) sabe? Pra todo mundo o meu diagnóstico, ela não tem de ficar falando isso
- 198 V // todo mundo quem? Como?//
- 199 S **ela falou** pra colega dela.
- 199 S ficou comentando com a colega dela, que ela era recepcionista também. Enquanto isso **tinha várias pessoas** que estavam sendo atendidas bem assim na frente nas cadeiras, né? Que na recepção, geralmente, ficam várias cadeiras na frente das das recepcionistas.
- 219 R ah, você aguarda mais um pouco?
- 219 S quando ela falou assim pra mim, aguarda mais um pouco eu simplesmente levantei e falei assim
- 220 S onde que é a gerência, a diretoria disso aqui?
- 221 R ah, porque você tá nervosa?
- 222 S Até aí eu tava duas horas esperando, é quer dizer eu não posso ficar nervosa com duas horas de espera? Com ela

- revelando meu diagnóstico pra todo mundo, independente de quem quisesse ouvir ou não, né?
- 224 S
- 224 GI senta aqui
- 225 S aí ela me atendeu [...] de forma **correta**, eu acho assim,
- 225 S
- 237 S Ela me atendeu de forma correta, ela falou pra mim que iria treinar melhor **os funcionários dela, me pediu desculpas**, pediu assim, perguntou pra mim eu que eu poderia tá ajudando (...) Que que ela poderia tá me ajudando, quê que ela poderia tá me facilitando
- 241 S Eu falei pra ela, falei assim olha é a primeira vez que eu preciso desse exame porque eu geralmente faço na rede pública e a rede pública cobre, mas dessa vez não cobriu porque tá em falta, né?
- 243 S E diante disso ela falou assim
- 243 GI olha, quando você precisar de qualquer coisa, você me procure, num num passe por ninguém aqui, me procure
- 245 S Eu falei assim olha, eu posso até te procurar, independente disso, mas eu acho que você tem que cuidar bem da da questão dos seus funcionários [...] porque hoje foi comigo amanhã pode ser com outra pessoa.
- Aí eu fui na diretora e falei com ela.
- foi o que que foi aí que por isso eu não abri um processo contra a intermédica porque até aí eu tava pensando em fazer isso, porque a diretora meee [...] porque assim, era terceira vez que tava acontecendo isso eu já tava de saco **cheio** da intermédica, já **tava transbordando** [...]

Eu, você conseguiu
consolar, você
conseguiu me adoçar,
porque eu sou uma
pessoa que [...]
conversando se
entende, vai ter
pessoas que não é
assim não, eu falei
pra ela ((emoção))
pessoas que já saem
aqui, já tomam uma
atitude e era
justamente isso que
eu tava pensando em
fazer, mas eu falei
assim,

251 S

não, deve ter alguém acima
dessa dessa recepcionista pra
pra mim tá falando com ela
porque eu queria sair com
isso aqui resolvido, não
queria levar isso pra minha
casa, ia ficar mal durante uma
semana, um mês, dois meses,
três meses ou um ano até se
resolver isso eee me darem
uma dá uma né? Pedir uma
indenização porque é a
terceira vez que eu passo por
isso na intermédica, eu já
falei já, e aí contei os casos
anteriores pra ela, né?

252 S Ela falou assim

255 GI

é realmente precisa
de uma reformulação
na questão pessoal na
de atendimento da
intermédica

257 S e aí me me convenceu de que
seria mais desgastante tá
levando isso pra frente eu
sofreria mais e, enfim,

258 S

ou eu me convenci disso na
verdade, né? E foi aí que que
eu, né? Foi o terceiro caso
assim, depois disse eu eu
passei a ser mais [...] como
posso dizer? [...] Cuidadosa,
passei a ter mais [...] não tá
revelando especificamente
pra ninguém, nem pra nem
assim só pra quem * eu
percebi que realmente é

- necessário [...] e que não vai me discriminar, porque //
- 275 S Ah, aconteceu um outro caso. Aconteceu, eu lembro agora, tô lembrando, justamente na intermédica
- 276 S (a intermédica me enche o saco) só que ee eu fingi de conta que num que num tava sendo discriminada, falei assim, não,vou fingir de conta que [...]
- 278 S tava fazendo tratamento de HPV [...] numa clínica no Pacaembu da intermédica (...) eu peguei ee aí contei pra ele mas [...] aí ele olhou minha ficha, que já tava lotada, e ele percebeu que tinha o o [...] lá que eu já tinha falado anteriormente pras outras médicas (a questão) do HIV [...] eee ele virou e falou assim
- 293 M olha, Dona Susan, a sua situação do HPV num dá pra tratar aqui
- 294 S Quer dizer, eu já fazia o tratamento lá há mais de um ano, nessa clínica, foi com três médicas, que cicatrizava as feridinhas do HPV, né? [...] Com ácido, era ácido, isso exato [...] ee eles fechavam com ácido, queimava, né? E depois disso eles [...] passava um tempo aí eu voltava pra ver se tinha mais alguma feridinha e ia assim fazia sucessivamente, era periódico, de seis em seis meses, fazia aí esse tratamento. **Aí** com esse médico, ele virou e falou assim pra mim, (...) as minhas feridas, é eram por causa da questão da baixa imunidade, que ele achava que eu estava com baixa imunidade, mas até aí eu já sabia que eu não estava com **tanta** baixa imunidade assim, que às vezes minhas taxas tavam ótimas em relação a outras pessoas que estavam mais

- estressadas do que eu.
- 305 M estarei lhe encaminhando pro Hospital São Paulo, porque lá eles cuidariam disso com laiser e seria mais fácil e o ácido parece que não ia dar conta
- 307 S Enfim, ele inventou um monte de coisa [.]. O Hospital São Paulo fica longe da minha casa, sabe? Mas eu acho que pra mim era **o mais importante**, era [.]. Ser bem tratada, por isso se eu fosse ser bem tratada no Hospital São Paulo, se o médico falar assim, olha entre aí que a gente vai fazer sua [.]. Queimadura nas suas feridas e tal e cuidar pra mim era mais interessante do que eu ver o médico que trabalhar contrariado, cuidar das minhas feridas de HPV contrariado [.]. Então, foi, eu optei por tá indo para o Hospital São Paulo mesmo tendo convênio, porque primeiro, mesmo sendo longe da minha casa, eu queria um bom atendimento porque eu acho isso primordial em qualquer estabelecimento, seja ele de saúde, seja ele, enfim qualquer um, né? E eu optei por tá indo pra lá, mas eu achei que ele tava me discriminando porque se as outras faziam porque que ele não poderia tá fazendo? Continuar o tratamento pra mim? [.]. E aí eu não quis nem ver a cara dele mais.
- 830 V você falou que numa dessas situações que você viveu discriminação, você pensou [.]. e e em encaminhar um processo, abri um processo contra né, a a //
- 833 S a intermédica
- 834 V a intermédica, tal, e você ah acabou desistindo//
- 835 S //foi//

836 V // e em alguma outra situação,
você chegou a pensar nisso [...]
nessa possibilidade?

838 S

Não, porque a eu eu eu como eu disse anteriormente, eu passei eu passei a ser [...] a negar tudo.<<Você tem algum outro problema?>> Não. [...] Enfim, sabe? Assim, eu passei a negar tudo, porque eu não quero passar por isso mais, porque é desgastante. E a não ser que eu leve isso **até o final** do do, sabe? Olha, você me discriminou eu vou te levar até o final, você vai pagar, você vai ter uma consequência por essa discriminação. Então, como eu não quero fazer isso, porque eu acho que é desgastante pra mim, bastante, né? Então, eu já eu elimino essa parte//

847 V você disse que quando pensou éééé [...] em encaminhar, antes de conversar com aquela gerente, você chegou, você sabia que podia encaminhar, que sabia inclusive que podia ser indenizada, é isso?

851 S É isso

854 GI

<<olha cabe a você,
tá me perdoando>>

Exemplo de Mapa Dialógico - Susan

V: Vanda / S: Susan / C: cunhado/ CI: convênio intermédica/ G: ginecologista/ GI: gerente/ I: irmã/ M: médico/ R: recepcionista

APÊNDICE D**Convenções para transcrição**

Sinais	Significados
M: ou V:	Interlocutores
<< >>	Reprodução de uma fala de outra pessoa ou de fala própria dita em ocasião anterior
Negrito	Ênfase na palavra
(())	Não verbais. Ex: ((risos))
P1: Palavra = P2: = Palavra	Falas de dois interlocutores muito próximas temporalmente
(.)	Pausa entre falas
(i)	Interrupção da gravação
[.....]	Pausa na própria fala
/	Interrupção na própria fala (geralmente feitas para retificações) ou na fala do outro interlocutor

*	Palavra incompreendida
**	Trecho incompreendido
// //	Falas conjuntas sobrepostas
(...)	Corte de um trecho transcrito
()	Supostas palavras ouvidas com dificuldade
[]	Comentários

Vocabulário jurídico

Este glossário visa a ajudar o público leigo a compreender os termos técnicos usados na Justiça do Trabalho.

- **AÇÃO** - Ato preliminar da formação do processo.
- **AÇÃO CIVIL PÚBLICA** - Instrumento processual destinado a garantir interesses ou direitos difusos, coletivos ou individuais homogêneos. Na área trabalhista, é a forma, por exemplo, de se garantir segurança ou ambiente adequado no trabalho.
- **AÇÃO ORIGINÁRIA** - Ação que tem origem no próprio órgão, ou seja, não chega a ele como recurso contra decisão proferida em grau inferior de jurisdição. No TST, são ações originárias os Mandados de Segurança contra atos do Presidente ou de qualquer membro do Tribunal; os Embargos opostos a suas decisões; as Ações Rescisórias, que buscam anular decisões já transitadas em julgado e os Dissídios Coletivos de categorias profissionais ou econômicas que tenham base nacional.
- **AÇÃO RESCISÓRIA** - Tem por objetivo desfazer uma decisão que já transitou em julgado, sob alegação de que houve algum erro, irregularidade ou violação de literal dispositivo de lei. V. Trânsito em Julgado.
- **ACIDENTE DE TRABALHO** - A Justiça do Trabalho é competente para julgar dano moral decorrente de acidente do trabalho.
- **ACÓRDÃO** - Peça escrita que contém o resultado de julgamento proferido por um colegiado, isto é, por um grupo de juízes ou ministros. Compõem-se de três partes: relatório (exposição geral sobre o assunto julgado); voto (fundamentação da decisão tomada) e dispositivo (a decisão propriamente dita). Diz-se acórdão porque a decisão resulta de uma concordância (total ou parcial) entre os membros do colegiado. Nos casos de dissídios coletivos, os acórdãos também são chamados de sentença normativa. (V. Sentença).
- **AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO E INSTRUÇÃO** - Primeira etapa do processo de dissídio coletivo, quando as partes se reúnem, sob a presidência de um Juiz (nos TRTs) ou de um Ministro (no TST) para se tentar uma composição relativa ao conflito que motivou a ação. No TST, as audiências dos processos de dissídio coletivo são dirigidas pelo Presidente, que poderá fazer uma proposta conciliatória. Não alcançada a conciliação, escolhe-se na hora, por sorteio, o relator, e o processo vai a julgamento.
- **AUTOS** - Conjunto das peças que compõem um processo.
- **COMISSÃO DE CONCILIAÇÃO PRÉVIA** - A lei nº 9.958, de 12/1/2000, estabelece que as empresas e os sindicatos podem instituir comissões de composição paritária (empregado e empregador) para tentar conciliar conflitos individuais do trabalho, deixando-se para a Justiça do Trabalho apenas os casos em que o acordo se tenha tornado inviável.
- **CONCILIAÇÃO** - Por determinação constitucional e legal, os juízes primeiro tentam conciliar as partes, só passando à fase de instrução e julgamento depois que isto se revela impossível.
- **CONFLITO DE COMPETÊNCIA** - Ocorre quando duas ou mais autoridades judiciárias julgam-se competentes ou incompetentes para apreciar um processo, ou quando há controvérsia entre as autoridades sobre a reunião ou separação de processos.
- **CORREIÇÃO** - Atividade exercida pelo Corregedor-Geral da Justiça do Trabalho nos Tribunais Regionais do Trabalho. O objetivo é fiscalizar, disciplinar e orientar os Juízes e servidores para o bom funcionamento da Justiça do Trabalho. Na correição, são verificados o andamento dos processos, a regularidade dos serviços e a observância dos prazos e dos Regimentos Internos, entre outros aspectos. Cada TRT tem também seu próprio Corregedor, com atuação nas Varas de Trabalho.
- **DANO MORAL TRABALHISTA** - É o dano moral que pode surgir nas relações de emprego. Segundo o ministro do TST João Oreste Dalazen ("Aspectos do Dano Moral Trabalhista", Revista do Tribunal Superior do Trabalho, Ano 65, nº 1, out/dez 1999), pode afetar tanto o empregado quanto o empregador e pode ocorrer antes, durante e após o contrato de emprego. (Não é ainda

pacífico o entendimento de que a Justiça do Trabalho é o órgão competente para julgar esses casos.)

- **DISSÍDIO** - Denominação genérica das divergências surgidas nas relações entre empregados e empregadores e submetidas à Justiça do Trabalho. Pode ser individual ou coletivo.

- **DISSÍDIO COLETIVO** - Controvérsia entre pessoas jurídicas, categorias profissionais (empregados) e econômicas (empregadores). A instauração de processo de dissídio coletivo é prerrogativa de entidade sindical – Sindicatos, Federações e Confederações de trabalhadores ou de empregadores. O dissídio pode ser de natureza econômica (para instituição de normas e condições de trabalho e principalmente fixação de salários); ou de natureza jurídica (para interpretação de cláusulas de sentenças normativas, acordos e convenções coletivas). Pode ser ainda originário (quando não existirem normas e condições em vigor decretadas em sentença normativa); de revisão (para rever condições já existentes) e de greve (para decidir se ela é abusiva ou não).

Dissídios coletivos buscam solução, junto à Justiça do Trabalho, para questões que não puderam ser solucionadas pela negociação entre as partes. A negociação e a tentativa de conciliação são etapas que antecedem os dissídios coletivos. De acordo com a Constituição Federal, a Consolidação das Leis do Trabalho, e o Regimento Interno do TST, somente após esgotadas as possibilidades de autocomposição, as partes podem recorrer à Justiça do Trabalho. A jurisprudência do TST prevê a extinção do processo, sem julgamento do mérito, se não ficar comprovado o esgotamento das tentativas de negociação.

Suscitado o dissídio coletivo, a primeira etapa do processo consiste na realização de *audiência de conciliação e instrução*. Nessa audiência, presidida por um Ministro Instrutor (Presidente do TST ou substituto por ele designado), tenta-se levar as partes à celebração de um acordo que ponha fim ao dissídio. O Ministro Instrutor pode formular uma ou mais propostas visando a esse objetivo. No caso de acordo, este é levado à homologação pela Seção Especializada em Dissídios Coletivos. Caso contrário, o Ministro Instrutor passa à fase de instrução, na qual interroga as partes a fim de colher mais informações úteis ao julgamento da matéria.

O processo é então distribuído por sorteio a um Ministro Relator, que tem prazo de 30 dias para examiná-lo e passá-lo ao Ministro Revisor, que tem prazo de 15 dias. Nos casos de urgência - especialmente greves em serviços essenciais ou de grande importância para a comunidade -, Relator e Revisor dão o máximo de prioridade ao processo, para permitir o julgamento no mais breve espaço de tempo possível.

Na sessão de julgamento, o Relator faz um resumo do caso. Em seguida, o presidente da sessão concede a palavra aos advogados das partes. Depois o Relator proclama seu voto, (seguido do Revisor). Havendo divergência, os demais votos serão colhidos um a um. As cláusulas do processo de dissídio são votadas uma a uma. Proclamado o resultado, o Relator ou Redator designado (caso o relator seja voto vencido) tem prazo de 10 dias para lavrar o *Acórdão*, que será publicado imediatamente. A parte que perder ainda pode tentar uma revisão da decisão, na própria SDC, por meio de Embargos.

As audiências de conciliação e instrução contam sempre com a presença de um representante do Ministério Público do Trabalho, que pode dar seu parecer oralmente, na própria audiência, ou na sessão de julgamento, ou por escrito.

- **DISSÍDIO INDIVIDUAL** - Reclamação trabalhista resultante de controvérsia relativa ao contrato individual de trabalho. É ajuizada numa Vara do Trabalho pelo empregado ou pelo empregador (caso raro), pessoalmente ou por seus representantes, e pelos sindicatos de classe. Segundo o Supremo Tribunal Federal, não é obrigatória a assistência de advogado (ADIN nº1.127, Liminar julgada em 06.10.94. Acórdão ainda não publicado).

- **DISTRIBUIÇÃO** - Destinação de processo a um Ministro para relatá-lo. No TST, a distribuição é imediata, obedecendo a ordem de chegada dos processos na Corte.

- **DRT** - Delegacia Regional do Trabalho. Não deve ser confundida com TRT (Tribunal Regional do Trabalho). As DRTs são órgãos do Ministério do Trabalho (v. verbete), e os TRTs, da Justiça do Trabalho. As primeiras pertencem ao Poder Executivo, os segundos, ao Poder Judiciário.

suspensivo, uma espécie de liminar. O Presidente examina a fundamentação do pedido e se entender que há possibilidade de o Tribunal rever as cláusulas impugnadas, concede a suspensão. Num caso, por exemplo, de aumento de salário que se suponha em desacordo com a lei, se não se suspende a vigência da cláusula, o empregador é obrigado a pagá-lo imediatamente e se, no julgamento do recurso ordinário – meses depois – a cláusula cair, o dinheiro pago a mais não será recuperado. A Lei 4.725, de 13/07/65, ao disciplinar o processo de dissídio coletivo, estabelece no art. 6º, §3º, que "o provimento do recurso não importará na restituição dos salários ou vantagens pagos, em execução do julgado". Caso se suspende a vigência e a cláusula, depois, for mantida, o aumento será pago retroativamente.

- **ENUNCIADO DE SÚMULA** - Jurisprudência dominante no Tribunal Superior do Trabalho em dissídios individuais. Os Enunciados são propostos pelos Ministros à Comissão de Jurisprudência do TST e tratam de temas que tenham sido suficientemente debatidos e decididos de maneira uniforme em várias ocasiões. Uma vez aprovados, os Enunciados passam a orientar as decisões das Turmas e dos demais órgãos do Tribunal em questões semelhantes. Juízes e advogados ficam sabendo também qual é a posição do TST em determinadas questões.

- **FUNDO DE GARANTIA (FGTS)** - O magistrado trabalhista é competente para examinar pedido do trabalhador para a expedição de alvará judicial necessário à liberação do saque dos depósitos de FGTS.

- **HOMOLOGAÇÃO** - Ato pelo qual o juiz ou o Tribunal, sem julgar, confere validade e eficácia a deliberação ou acordo entre as partes, no curso de um processo de dissídio coletivo, desde que atendidas as prescrições legais.

- **INSTÂNCIA** - Jurisdição ou foro competente para proferir julgamento. O Código de Processo Civil, de 1973, substituiu esta expressão por **grau de jurisdição**.

- **INSTRUÇÃO** - Fase processual, concretizada numa audiência, em que o juiz instrutor (ou Ministro instrutor) ouve as partes e faz perguntas para deixar claro os pontos que serão objeto de julgamento. Na Justiça do Trabalho, a audiência de instrução começa com a tentativa de conciliação entre as partes. Não sendo esta possível, passa-se à instrução propriamente dita. No TST, essas audiências são dirigidas pelo Presidente ou por Ministro designado por ele.

- **JUIZ CLASSISTA** - Juiz não togado, ou leigo, representante dos empregadores ou dos empregados. A representação classista na Justiça do Trabalho, inicialmente prevista na CLT (art. 670; 672, § 1º; 682, § 2º, 684 e 687 a 689) e na Constituição Federal (arts. 116 a 117), foi extinta pela Emenda Constitucional nº 24/99. A Emenda, porém, preservou os mandatos vigentes quando da sua promulgação. O TST, por meio da Resolução Administrativa nº 665/99, resolveu que, não havendo paridade na representação (para cada representante de empregados deve haver um representante de empregador), os classistas remanescentes cumprirão seus mandatos, porém afastados das funções judicantes. O representante classista era nomeado para mandato de três anos.

- **JUIZ INSTRUTOR** - Aquele que preside a audiência de instrução do processo.

- **JUIZ TOGADO** - Juiz com formação jurídica obrigatória, ocupante do cargo em caráter vitalício. A maioria pertence à carreira da magistratura. Outros vêm da advocacia e do Ministério Público (a Constituição reserva um quinto dos cargos nos Tribunais a estas duas áreas).

- **JULGAMENTO** - Ato pelo qual o Juiz ou o Tribunal decide uma causa.

- **JURISDIÇÃO** - Atividade do Poder Judiciário ou de órgão que a exerce. Refere-se também à área geográfica abrangida por esse órgão.

- **LIMINAR** - Decisão urgente de um juiz (ou de um órgão), tomada a pedido de uma das partes, para resguardar direitos ou evitar prejuízos que possam ocorrer antes que seja julgado o mérito da causa. A medida liminar tem por objetivo resguardar a inteireza e os efeitos da futura decisão judi

d

- **MINISTÉRIO DO TRABALHO** - É órgão do Poder Executivo. Nada tem a ver com a Justiça do Trabalho, a não ser a afinidade na área de atuação. Ao Ministério cabe assessorar o Poder Executivo na elaboração ou alteração de leis trabalhistas e fiscalizar a aplicação destas. À Justiça do Trabalho cabe conciliar e julgar as divergências nas relações de trabalho e só atua, como todo órgão judicial, quando acionado, ou seja, quando alguém propõe uma ação (reclamação trabalhista).

- **MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO** - O Ministério Público do Trabalho é órgão do Ministério Público da União. Segundo a Constituição, é instituição permanente e essencial às funções da Justiça. *Não faz parte*, porém, do Poder Judiciário nem do Poder Executivo. Cabe ao Ministério Público a "defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis".

Essa é a função que o Ministério Público do Trabalho exerce junto à Justiça do Trabalho, cabendo-lhe, ainda, a coordenação entre esta e os Ministérios do Trabalho e da Previdência Social.

A Procuradoria-Geral do Trabalho emite parecer nos processos que tramitam no TST nos seguintes casos: * por determinação legal, nos dissídios coletivos originários; * obrigatoriamente, quando for parte pessoa jurídica de direito público, Estado estrangeiro ou organismo internacional; * facultativamente, a critério do Relator, quando a matéria for relevante e recomendar manifestação do Ministério Público do Trabalho.

O *parecer* do Ministério Público não é voto. Como o nome já diz, trata-se da manifestação da posição daquele órgão na matéria em exame. É uma orientação, que pode o Tribunal levar em conta, mas que não decide a matéria em julgamento.

- **PARECER** - Opinião manifestada por pessoa habilitada (Procurador do Ministério Público, assessor etc.) em relação a um processo. O parecer não tem que ser seguido, mas assinala uma posição e serve para orientar decisões. Na Justiça do Trabalho, o Ministério Público emite parecer em dissídios coletivos originários e em processos que envolvam interesse público. Juízes e ministros não dão parecer. Eles votam. Decidem a questão.

- **PODER NORMATIVO** - Competência dos Tribunais do Trabalho para estabelecer normas e condições, por sentença, em dissídios coletivos, visando à sua solução. O poder normativo não pode extrapolar o limite da lei, mas pode ampliar vantagens legalmente asseguradas, desde que não interfira no poder de comando do empregador. Está previsto no art. 114, § 2º, da Constituição Federal. Nos países em que os tribunais trabalhistas solucionam conflitos de natureza sócio-econômica essa competência tem o nome de poder arbitral.

- **PRECEDENTE NORMATIVO** - Jurisprudência dominante do Tribunal Superior do Trabalho em dissídios coletivos. Os Precedentes, da mesma forma que os Enunciados, são propostos pelos Ministros à Comissão de Jurisprudência do TST e tratam de temas que tenham sido suficientemente debatidos e decididos de maneira uniforme em várias ocasiões. Uma vez aprovados pelo Órgão Especial, passam a orientar as decisões em questões semelhantes.

- **PRELIMINAR** - Questão processual a ser resolvida antes do julgamento do mérito da causa (V. mérito). Um processo pode ser extinto, sem julgamento do mérito, se algum requisito processual deixar de ser atendido.

- **PRÉ-QUESTIONAMENTO** - Consiste no exame, em instância inferior, de alegação de que determinada norma legal tenha sido desrespeitada, justificando-se, assim, que o recurso de revista para o TST invoque essa suposta violação da lei. Para o ministro do TST Vantuil Abdala ("Pressupostos Intrínsecos de Conhecimento do Recurso de Revista", Revista do Tribunal Superior do Trabalho, Ano 65, nº 1, out/dez 1999), a denominação não seria feliz por dar margem a confusão. A impressão que se tem, de imediato, segundo ele, é de que basta à parte ter invocado anteriormente a violação da norma legal. Não basta isso. É preciso que essa alegação tenha sido examinada pela Corte.

- **PREVIDÊNCIA SOCIAL** - As questões relativas à Previdência Social e à seguridade social em geral são decididas pela justiça comum (federal) e não pela Justiça do Trabalho.

- **PROCEDIMENTO SUMARÍSSIMO** - A lei nº 9.957, de 12/1/2000 instituiu esse procedimento

- **QUINTO CONSTITUCIONAL** - Diz-se da parte que a Constituição reserva a membros do Ministério Público e a advogados na composição dos Tribunais. Num Tribunal constituído, por exemplo, de 20 juizes, 4 lugares devem ser preenchidos por integrantes do Ministério Público (2) e por advogados (2).
- **RECLAMAÇÃO** - Ver reclamatória.
- **RECLAMAÇÃO CORREICIONAL** - Meio assegurado ao interessado para pedir providências à Corregedoria-Geral da Justiça do Trabalho para corrigir erros, abusos ou atos contrários à boa ordem processual, praticados no âmbito dos Tribunais Regionais do Trabalho. Cada TRT tem também uma Corregedoria.
- **RECLAMATÓRIA** - Denominação moderna da reclamação trabalhista, que é o início do processo trabalhista.
- **RECURSO** - Meio pelo qual uma das partes, vencida numa decisão judicial, procura obter outro pronunciamento, para anulá-la ou reformá-la, total ou parcialmente. No TST, julgam-se os seguintes recursos:
 - Recurso Ordinário** - Contra decisão de TRT em processo de sua competência (dissídios coletivos, agravos regimentais, ações rescisórias).
 - Recurso de Revista** - Contra decisão que contenha interpretação de norma legal divergente entre Tribunais ou entre o Tribunal e o TST, ou contra decisões que contrariem literalmente dispositivo de lei federal ou da Constituição.
 - Agravo** - Contra decisão ou despacho individual de juiz ou membro de Tribunal. (V. despacho).
 - Embargos** - Contra decisão do próprio TST que contenha divergência de interpretação, afronta à lei, pontos considerados pouco claros (embargos declaratórios) ou quando ela não seja unânime (embargos infringentes).
 - Recurso Extraordinário** - Recurso ao Supremo Tribunal Federal contra decisão do TST que, no entender dos interessados, contenha afronta à Constituição ou lei federal.
- **RELATOR** - Ministro ou Juiz a quem compete examinar o processo e resumi-lo num relatório, que servirá de base para o julgamento. O Relator é designado por sorteio e tem prazo de 30 dias para examinar o processo e encaminhá-lo ao Revisor.
- **RELATÓRIO** - Exposição resumida do processo, lida pelo Relator no início da sessão de julgamento. Após a leitura, é dada a palavra aos representantes das partes e, em seguida, o Relator pronuncia seu voto.
- **REVISOR** - Juiz a quem compete examinar o processo, depois do Relator, e sugerir alterações, confirmar, completar ou retificar o relatório. No TST, depois da Emenda Constitucional nº 24/99, só há revisor nos casos de ações rescisórias originárias.
- **RITO SUMARÍSSIMO** - Ver Procedimento Sumaríssimo.
- **SENTENÇA** - Decisão proferida por **um juiz** num processo. Decisão, portanto, de juiz singular. Na Justiça do Trabalho, existe, porém, a figura da **sentença normativa**, que não é proferida por juiz singular e sim por um colegiado, nos casos de dissídio coletivo.
- **SORTEIO** - Forma aleatória de distribuir os processos. Participam dos sorteios os ministros que estão com disponibilidade para recebê-los.
- **TRÂNSITO EM JULGADO** - Decisão judicial, de qualquer instância, contra a qual não tenha sido apresentado recurso dentro do prazo legal. Nesse caso, dá-se o trânsito em julgado, e a decisão pode ser executada. (V. Ação Rescisória).
- **VOTO** - Posição individual do Juiz ou Ministro manifestada no julgamento de um processo.

Vocabulário Jurídico - glossário para leigos - disponível no site <<http://www.tst.gov.br>> , consultado em 05 de janeiro de 2007.

Campanhas Mundiais de Aids (World AIDS Campaign - WAC)

ANOS	TEMAS DAS CAMPANHAS
2005-2006	STOP AIDS keep the promise
2004	'Have you heard me today?' - Women, girls, HIV and AIDS
2002- 2003	Live and Let Live: Stigma & Discrimination
2001	Men Make a Difference: "I care... Do you?"
2000	Men Make a Difference
1999	Listen, Learn, Live! World AIDS Campaign with Children and Young People
1998	1998: Force for Change: World AIDS Campaign with Young People
1997	Children Living in a World with AIDS
1996	One World. One Hope

Fonte: <http://www.unaids.org>

Campanhas Nacionais do Dia Mundial de Luta Contra a Aids⁶⁵

ANO	TEMA	POPULAÇÃO-ALVO	MEIOS DE VEICULAÇÃO	PERÍODO
2006	Discriminação contra soropositivos	peessoas que têm aids		
2005	Aids e Racismo. O Brasil tem que viver sem preconceito.			
2004	Mulher sua história é você quem faz	mulheres		
2003	Discriminação e Preconceito			
2002	Aids. O preconceito tem cura		Filme, cartaz e <i>folder</i>	
2001	Não Importa com quem você transa, não importa como.	homens	TV, Rádio, Cartazes, Jornais populares e <i>Outdoors</i>	Dezembro de 2001
2000	Não leve aids para casa	homens	TV, rádio, peças gráficas (<i>banners</i> , cartazes e <i>folders</i>), <i>outdoors</i> e evento (festival de cinema).	Dezembro de 2000
1999	Pais e Filhos	crianças e os jovens	TV; rádio; cinema.	
1998	A força da mudança: com os jovens em campanha contra a aids	jovens em idade sexualmente ativa.	TV; rádio; cinema.	01 a 15 de dezembro

CAMPANHA NACIONAL DO DIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A AIDS 2002

⁶⁵ No site do Programa Nacional (<http://www.aids.gov.b>)

Lei Estadual nº 11.199 de 12-07-2002

Lei Estadual nº 11.199 de 12-07-2002, Proíbe a discriminação aos portadores do vírus HIV ou as pessoas com AIDS.

Fonte: Imprensa Oficial do Estado

17/07/02

O GOVERNADOR DO ESTADO DE SÃO PAULO: Faço saber que a Assembléia Legislativa decreta e eu promulgo a seguinte lei:

Artigo 1º - É vedada qualquer forma de discriminação aos portadores do vírus HIV ou a pessoas com AIDS.

Artigo 2º - Para efeito desta lei, considera-se discriminação aos portadores do vírus HIV ou às pessoas com AIDS:

- I - solicitar exames para a detecção do vírus HIV ou da AIDS para inscrição em concurso ou seleção para ingresso no serviço público ou privado;
- II - segregar os portadores do vírus HIV ou as pessoas com AIDS no ambiente de trabalho;
- III - divulgar, por quaisquer meios, informações ou boatos que degradem a imagem social do portador do vírus HIV ou de pessoas com AIDS, sua família, grupo étnico ou social a que pertença;
- IV - impedir o ingresso ou a permanência no serviço público ou privado de suspeito ou confirmado portador do vírus HIV ou pessoa com AIDS, em razão desta condição;
- V - impedir a permanência do portador do vírus HIV no local de trabalho, por este motivo;
- VI - recusar ou retardar o atendimento, a realização de exames ou qualquer procedimento médico ao portador do vírus HIV ou pessoa com AIDS, em razão desta condição;
- VII - obrigar de forma explícita ou implícita os portadores do vírus HIV ou pessoa com AIDS a informar sobre a sua condição a funcionários hierarquicamente superiores.

Artigo 3º - Todos os prontuários e os exames dos pacientes são de uso exclusivo do serviço de saúde, cabendo ao responsável técnico pelo setor garantir sua guarda e sigilo.

Parágrafo único - O médico ou qualquer integrante da equipe de saúde que quebrar o sigilo profissional, tornando público, direta ou indiretamente, por qualquer meio, mesmo que por intermédio de códigos, o eventual diagnóstico ou suspeita de AIDS ou do vírus HIV ficarão sujeitos às penalidades previstas nos Códigos de Ética e Resoluções dos respectivos conselhos profissionais, além do previsto nesta lei.

Artigo 4º - A solicitação de qualquer exame relacionado à detecção do vírus HIV ou da AIDS deverá ser precedida de esclarecimento sobre seu tipo e finalidade, sendo obrigatório o consentimento expresso do servidor nos termos da Lei nº 10.241, de 17 de março de 1999.

Artigo 5º - O médico do trabalho, da empresa médica contratada ou membro da equipe de saúde, com base em critérios clínicos e epidemiológicos, deverão promover ações destinadas ao servidor diagnosticado como portador do vírus HIV ou com AIDS, visando:

I - adequar suas funções e eventuais condições especiais de saúde;

II - se essa medida não for poss.91845()-0977(a)-1.91977(d)-0.3000911.04 Tf 0.9726(s)-2.53846(1.53846(p)-0.300

Artigo 10 - O descumprimento da presente lei será considerado falta grave, ficando o servidor público que cometer a infração sujeito a penalidade e processo administrativos, previstos na legislação vigente, sem prejuízo das demais sanções civis e criminais cabíveis.

Artigo 11 - As empresas ou entidades de direito privado que infringirem esta lei serão punidas com multa de 10.000 (dez mil) vezes o valor nominal da Unidade Fiscal do Estado de São Paulo - UFESP vigente.

Artigo 12 - Vetado.

Artigo 13 - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio dos Bandeirantes, 12 de julho de 2002

GERALDO ALCKMIN

Alexandre de Moraes Secretário da Justiça e da Defesa da Cidadania

Gabriel Benedito Issaac Chalita

Secretário da Educação José da Silva Guedes

Secretário da Saúde

Rubens Lara

Secretário-Chefe da Casa Civil

Dalmo Nogueira Filho

Secretário do Governo e Gestão Estratégica

Publicada na Assessoria Técnico-Legislativa, aos 12 de julho de 2002.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)