

“A gente vive essa pressão, entendeu? De estar mentindo!”: estigma e silêncio do trabalhador soropositivo

RONAN ROMAO DE FREITAS VIEIRA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUC MINAS)

SIMONE COSTA NUNES

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUC MINAS)

Agradecimento à órgão de fomento:

O primeiro autor agradece o apoio à pesquisa recebido da CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

**“A gente vive essa pressão, entendeu? De estar mentindo!”:
estigma e silêncio do trabalhador soropositivo**

1. Introdução

Ao longo dos últimos anos, pode-se dizer, em relação ao Brasil, que uma série de avanços foi conquistada pelo programa nacional de prevenção e combate à doença: a expectativa de vida, por exemplo, aumentou e a medicação é cada vez mais eficiente contra o vírus (Brasil, 2018). Recente Boletim Epidemiológico para o HIV/AIDS no Brasil (Brasil, 2018) destaca que entre os anos de 1980 e 2018 foram identificados 926.742 casos de AIDS no País. Os homens representam 65,5% deste número; enquanto as mulheres, 34,5%. A maior concentração dos casos (52,6%) é representada por indivíduos com idade entre 25 e 39 anos, em ambos os sexos; o que, em nosso entendimento, gera especial preocupação por se tratar, em grande parte, da força de trabalho do País.

Segundo este mesmo Boletim, indicadores como a taxa de detecção e taxa de mortalidade têm sinalizado que a política nacional de prevenção e combate à doença tem obtido sucesso (ambas reduziram 15,7% e 15,8%, respectivamente, nos últimos anos), mas uma série de desafios ainda persiste (Brasil, 2018). Tratando-se apenas do ano de 2020, a AIDS foi responsável por mais de 10 mil mortes no Brasil (Brasil, 2021). Vale ressaltar também que a última versão deste Boletim (Brasil, 2021), lançada no fim do ano passado destaca novamente o decréscimo dos casos em todo o país, mas faz um alerta sobre a dinâmica imposta pela pandemia da COVID-19 que pode ter contribuído para a subnotificação da síndrome que, ainda assim, alcançou cerca de 30 mil novos casos apenas em 2020.

Sendo o país mais populoso da América Latina, o Brasil é responsável por 40% das novas infecções na região (UNAIDS, 2017). Ressalta-se também que o Brasil tem hoje uma das maiores coberturas de tratamento antirretroviral entre os países de baixa e média renda: enquanto a média global corresponde a 46%, o Brasil é referência de desempenho, visto que 64% das pessoas que vivem com HIV/AIDS fazem uso da terapia antirretroviral de forma gratuita e com recursos do próprio governo (UNAIDS, 2017).

Vale também lembrar uma das últimas realizações que se soma ao bom histórico da política brasileira contra essa doença: em seu governo, a Presidenta Dilma Rousseff decretou e sancionou a Lei nº 12.984 (Brasil, 2014), que define como crime a discriminação de pessoas soropositivas ou doentes de AIDS. Nessa Lei, o local de trabalho aparece em destaque: negar emprego ou trabalho, exonerar ou demitir, segregar no ambiente de trabalho e divulgar a condição de pessoa portadora do vírus ou soropositiva pode implicar reclusão de um a quatro anos, além de multa.

A necessidade de criar uma lei é um claro indício de que alguma intervenção deveria ser realizada visando a garantia de direitos em meio a um contexto de prejuízos de diversas ordens. Desde o início da epidemia, o mundo do trabalho é marcado pela estigmatização da pessoa soropositiva e, mesmo após longos avanços que asseguram a saúde do portador da doença, retrocessos parecem recorrentes (Brasil, 2002; Brasil, 2004; Brasil, 2016; Colomby & Rodrigues, 2018; Ferreira & Figueiredo, 2006; Garrido, Paiva, Nascimento, Sousa & Santos, 2007; OIT, 2010; OIT, 2015; Parker & Aggleton, 2001).

De acordo com Parker e Aggleton (2001) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2010; OIT 2015), o contexto do trabalho é, portanto, reconhecido como um importante espaço para analisar e combater o estigma e a discriminação associados ao HIV/AIDS em função da frequência de relatos que evidenciam uma série de agressões e a ausência de respostas políticas eficientes para se combater o estigma e a discriminação da pessoa que vive com o vírus. Complementando, Nascimento e Takeiti (2018) fazem lembrar que os direitos à saúde desta população não se dissociam de demais direitos que devem também ser garantidos como,

por exemplo, o direito à ocupação e sua participação social nas diversas esferas da vida em sociedade.

Concordando com o entendimento destes autores, propomos aqui uma discussão que dê voz ao trabalhador soropositivo que, em função do estigma da doença, vivencia prejuízos de diversas ordens e não encontra espaço apropriado para apoiar-se no ambiente organizacional. Partindo deste pressuposto, aqui questionamos: De que maneira o estigma impacta o trabalhador soropositivo e influencia seus sentimentos e experiências no local de trabalho?

Na presente empreitada, portanto, que se configura em pesquisa de abordagem qualitativa guiada por entrevistas em profundidade e conseguinte análise de conteúdo, comprometemo-nos com o objetivo de investigar a vivência e os sentimentos de trabalhadores soropositivos considerando o estigma associado a eles no local de trabalho. Esperamos que os resultados desse estudo possam dar voz a esse sujeito que muitas vezes permanece calado e às organizações que, sem a sensibilidade ou a visibilidade deste problema, não se mobilizam para a reversão deste cenário.

2. Fundamentação teórica

Sobre desafios que ainda persistem, passadas algumas décadas de sucesso em relação à prevenção e ao tratamento da doença, devemos observar com atenção o local de trabalho; vejamos: o HIV/AIDS foi inicialmente associado à homossexualidade, à prostituição e à promiscuidade. Em seguida, onde se experimentou crescimento da epidemia em transmissões heterossexuais, a doença passou a ser associada a questões de gênero, sendo entendida numa perspectiva machista como o resultado de comportamento sexual fora do padrão por parte das mulheres. Paralelamente, dada a forte expansão da epidemia na África e em outras comunidades marginalizadas (como os afro-americanos e latinos nos Estados Unidos), o HIV/AIDS passou a ser intimamente ligado ao racismo e à exclusão econômica (Parker & Aggleton, 2001).

Ou seja, desde o início da epidemia, uma série de metáforas poderosas foi associada em torno do vírus HIV e da AIDS. Por exemplo: a AIDS como morte iminente, a AIDS como horror, a AIDS como punição, a AIDS como uma guerra a ser combatida, a AIDS como o outro (algo que aflige os que estão próximos dela) e a AIDS como vergonha. Tais metáforas sustentam respostas sociais negativas e impõem grandes desafios ao doente nos mais diversos contextos de sua vida (Parker & Aggleton, 2001).

Em pesquisa de Antunes, Camargos e Bousfield (2014) as representações sociais e estereótipos em torno do vírus e dos doentes de AIDS, evidenciam novamente estas metáforas históricas. Segundo eles, “as características físicas atribuídas às pessoas que vivem com HIV/Aids envolvem elementos como ‘doente’, ‘magreza’, ‘fraqueza’, ‘contagioso’, ‘infectado’ e características do comportamento, como ‘irresponsável’” (Antunes, Camargos & Bousfield, 2014, p.53).

O Ministério da Saúde alerta que a existência de medos infundados relativos à forma de se contrair o HIV dissemina condutas discriminatórias e preconceituosas no ambiente de trabalho (Brasil, 2004; Brasil, 2016). Anjos, Fonseca e Silva (2018, p.282) lembram que “mesmo após muitos avanços científicos e a transformação do HIV em doença crônica, sem risco iminente de morte, tais concepções difundidas na época têm se perpetuado até os dias atuais”. Por esse motivo, vários profissionais que vivem com o HIV/AIDS têm sido impedidos de assumir empregos ou são demitidos e outros tantos sofrem perseguições variadas por parte de colegas e patrões (Brasil, 2004).

Esses dados se atualizam em pesquisa recente (Brasil, 2016) que constata, em linhas gerais, elevado índice de conhecimento da população brasileira sobre aspectos do HIV/AIDS, mas o estigma e a discriminação aparecem entre os principais desafios. Como exemplo, 38% da população alega que deixaria de comprar legumes e verduras de uma pessoa que vive com

AIDS e, em se tratando das regiões Norte e Nordeste, esse número cresce para 42,5 e 47,5%, respectivamente. Além disso, 19% dos brasileiros concordam que uma professora que vive com AIDS não deve lecionar (Brasil, 2016).

Apesar da possibilidade de transmissão ser improvável na maioria dos locais de trabalho, o risco, ainda que remoto, é recorrentemente utilizado como pretexto para negar emprego ou, ainda, justificar a estigmatização e a discriminação de quem vive com o vírus (Parker & Aggleton, 2001; Brasil, 2004; Brasil, 2018). Antunes, Camargos e Bousfield (2014) lembram que a AIDS foi “concebida como uma doença que poderia ser transmitida também por meio da saliva, suor e contato físico como toque e abraço” (Antunes, Camargos e Bousfield, 2014, p.53) e essa concepção equivocada fomenta crenças, ações e comportamentos discriminatórios. Portanto, além de criticar essa conduta, é fundamental afirmar que o contato social que se estabelece no ambiente de trabalho não envolve riscos para a transmissão do HIV (Brasil, 2004).

Em diversos estudos com trabalhadores soropositivos concluiu-se que o HIV/AIDS é associado a morte iminente e comportamentos imorais reprovados socialmente (Brasil, 2016; Calazans et al., 2018; Parker & Aggleton, 2001; Pitasi et al., 2018). “Por esse motivo é que muitos não suportam a pressão (ou humilhação) e se demitem ou são demitidos” (Garrido et al., 2007, p. 78). Dos 17 participantes de tal estudo (Garrido et al., 2007) quatro declararam que foram demitidos e cinco se demitiram por serem soropositivos.

Quando se trata do contexto do trabalho não existe justificativa científica que corrobore o entendimento de que a pessoa que vive com AIDS deve ser impedida de assumir determinada função. A grande maioria dos indivíduos vive com o vírus por muitos anos sem qualquer manifestação. E, até mesmo quando a síndrome se manifesta, uma boa condição de saúde é assegurada àqueles que fazem uso da terapia antirretroviral. Nesse sentido, a AIDS deve ser encarada como uma doença crônica, e qualquer sequela física limitante pode ser administrada por meio de iniciativas como o remanejamento de função ou atividades mais adequadas àquela limitação específica, como ocorre em várias outras doenças (Brasil, 2004).

Este cenário de desafios pode ser entendido, sobretudo, como consequência de poderosos estigmas associados à doença. Estigmas seriam marcas de descrédito (Martin, 1986), ou como nas palavras de Goffman (1988, p.6), o autor seminal deste construto: um “atributo profundamente depreciativo” para aquele que o possui e que, de maneira extremamente eficiente, dá lugar e naturaliza o que é diferente e o que é normal, ao passo que a sociedade muitas vezes não questiona a produção da desigualdade que decorre disso (Becker & Arnold, 1986; Coleman, 1986; Monteiro et al., 2013; Parker & Aggleton, 2001).

Além disso, pesquisas recentes indicam que o medo de ser estigmatizado implica em prejuízos de ordem emocional em indivíduos cuja identidade é passível desta violência (Fox, Smith & Vogt, 2016; Dubreucq, Plasse & Franck, 2021; Ojikutu et al., 2016; Ortega, 2020; Quinn & Earnshaw, 2013; Quinn et al., 2014; Toth & Dewa, 2014). No momento em que administram tal identidade estigmatizada, onde eles muitas vezes tentam ocultar ou negar os sinais que evidenciem o estigma (Goffman, 1988), os indivíduos antecipam o medo de ser desvalorizados ou discriminados e assumem, assim, o alto custo emocional que advém desse temor; configurando o que se pode chamar de estigma antecipado (Brewer et al., 2020; Fox, Smith & Vogt, 2016; Ojikutu et al., 2016; Quinn & Earnshaw, 2013; Quinn et al., 2014; Toth & Dewa, 2014). Esta constatação ganha especial destaque quando pensamos na situação de pessoas que vivem com HIV/AIDS.

O estigma antecipado, então, diz do quanto uma pessoa com identidade estigmatizada ocultável acredita que será desvalorizada ou isolada caso tal identidade se torne conhecida por outras pessoas (Quinn & Earnshaw, 2013; Quinn et al., 2014). Aqui se ressalta que a identidade estigmatizada ocultável é uma tradução nossa para o que esses autores chamam de “*concealable stigmatized identity*” ao longo de seus textos. Podemos, assim, pensar que o estigma antecipado

diz respeito à experiência de sujeitos que podem ocultar aspectos de sua identidade estigmatizada em função do medo de ser vítima da estigmatização.

Esse conceito saltou aos olhos por se mostrar bastante apropriado para a situação das pessoas que vivem com HIV/AIDS. De modo geral, revelar-se soropositivo é quase sempre uma escolha do sujeito, visto que essa identidade pode ser disfarçada ou até mesmo negada por ele. Outros exemplos de identidades estigmatizadas que perpassam por esse fenômeno estão, especialmente, entre doentes mentais, usuários de drogas, vítimas de violência sexual, violência doméstica, abuso sexual infantil ou em aspectos identitários de orientação sexual (Dubreucq, Plasse & Franck, 2021; Ortega, 2020; Quinn & Earnshaw, 2013; Quinn et al., 2014).

Para exemplificar a relevância do estigma antecipado, Ojikuto e outros (2016), em um consórcio internacional de pesquisadores, investigaram, entre outras questões que envolvem o HIV/AIDS, o estigma antecipado para uma amostra de 299 mulheres soropositivas no Brasil, Tailândia e Zâmbia. Como resultado, 40,9% dessas mulheres reportaram vivenciar o estigma antecipado e, quando comparados os países, as mulheres brasileiras são as que mais o sofrem (62,2% no Brasil contra 38% na Tailândia e 23% na Zâmbia). Como fuga para essa realidade, essas mulheres, por vezes, encontram as drogas e o álcool. E, como adoecimento mental, geralmente encontram a depressão.

Esses pesquisadores destacam que há estudos determinando relação entre o estigma antecipado com o sofrimento mental, com a diminuição da qualidade de vida e com baixa adesão ao tratamento do HIV/AIDS (Ojikuto et al., 2016). Outras duas pesquisas recentes, de Fox et al. (2016) e Toth e Dewa (2014), trazem contribuições empíricas sobre as consequências do estigma antecipado, conforme a seguir discutido.

Segundo Fox e outros (2016), em pesquisa realizada nos Estados Unidos, trabalhadores com histórico de depressão, quando vivenciam o estigma antecipado, experimentam exacerbação dos sintomas dessa doença e isso acarreta consequências diretas e indiretas no local de trabalho, como, por exemplo, o absenteísmo e prejuízos às relações interpessoais.

De modo parecido, em pesquisa realizada no Canadá, os pesquisadores Toth e Dewa (2014) concluíram que trabalhadores com doenças mentais, pelo medo do estigma, pesam os riscos e benefícios de revelar sua condição no local de trabalho. Nessa situação, o estigma torna-se ainda mais difícil de ser combatido, porque muitas vezes não é revelado e, assim, segundo esses autores, impede o desenvolvimento de políticas, práticas e programas organizacionais que melhorem a experiência vivenciada por esses trabalhadores.

Essas pesquisas reforçam que o estigma se relaciona não apenas com a saúde e bem-estar dos trabalhadores, mas impacta outras variáveis importantes que dizem do funcionamento da organização como um todo. Além disso, convém destacar que, pelas recentes publicações, este tema parece merecedor de grandes esforços, especialmente para o seu desenvolvimento no Brasil.

Se, para Goffman (1988), o estigma se estabelece no momento em que o sujeito normal e o sujeito diferente se encontram face a face, no estigma antecipado ele (o estigma) se estabelece antes de tal contato. Ele se estabelece pela ansiedade, pelo medo, pela consciência, por parte do diferente, de vivenciar os prejuízos de ser discriminado tão logo a sua identidade estigmatizada se torne conhecida. E, nesse momento, o sujeito assume, em silêncio, um estado permanente de alerta, bem como altíssimo custo emocional.

3. Metodologia

3.1 Sobre os interlocutores

Foram consideradas pessoas elegíveis para participar da pesquisa: homens e mulheres, maiores de 18 anos de idade, que vivem com AIDS e trabalham ou tenham tido experiência de

trabalho a partir do diagnóstico do vírus ou da síndrome. Essas pessoas eram abordadas no momento em que chegavam à farmácia especializada para retirar a medicação antirretroviral. Previamente, o pesquisador se apresentava, explicava os objetivos do estudo e verificava a disponibilidade de tempo, por parte do sujeito, para a realização da entrevista que aconteceria naquele mesmo instante, caso ele aceitasse.

Como resultado, o grupo foi composto de 13 trabalhadores que vivem com HIV/AIDS entre um e 12 anos, sendo 11 homens e duas mulheres, com idade entre 20 e 55 anos, com escolaridade do ensino fundamental ao ensino superior, que atuam em organizações públicas e privadas da região metropolitana de Belo Horizonte. Ressalta-se que, para preservar a identidade desses participantes, seus respectivos nomes foram substituídos por nomes fictícios que não guardam, inclusive, qualquer similaridade com seus nomes reais. O Quadro 1 apresenta informações sobre os entrevistados:

Quadro 1 – Caracterização dos entrevistados

Nome fictício	Idade	Estado civil	Escolaridade	Função atual	Tempo na empresa atual	Tempo que vive com o HIV/AIDS
Adriano	34	Casado	Ensino médio	Bombeiro civil	3 anos	3 anos
Carlos	46	Solteiro	Ensino médio	Limpador técnico	6 anos	1 ano
Danilo	55	Solteiro	Superior incompleto	Gerente/micro empreendedor	15 anos	2 anos
Felipe	48	Solteiro	Ensino fundamental	Agente de saúde	12 anos	10 anos
Flávia	20	Casada	Ensino médio	Diarista e auxiliar de cozinha	1 mês	Desde o nascimento
Henrique	40	Solteiro	Superior	Professor e oficial de administração pública	4 anos	4 anos
Hugo	26	Solteiro	Superior incompleto	Fiscal de loja	6 meses	6 meses
Leandro	29	Casado	Superior incompleto	Guarda municipal	8 anos	8 anos
Mateus	32	Solteiro	Ensino médio	Confeiteiro	12 anos	12 anos
Miguel	48	Solteiro	Superior	Professor e chefe de cozinha	4 anos	4 anos
Raquel	54	Viúva	Ensino médio	Técnica em enfermagem	4 anos	7 anos
Roberto	32	Solteiro	Ensino médio	Auxiliar de farmácia	4 anos (atualmente afastado)	8 anos
Vítor	33	Solteiro	Ensino médio	Coordenador de farmácia	5 anos	5 anos

Fonte: Elaborado pelos autores.

Como não é de interesse criar qualquer constrangimento aos participantes desta pesquisa, indicando informações que possam revelar suas identidades, também não serão revelados os nomes das organizações em que trabalham, bem como as cidades onde estão instaladas (optou-se por mencionar apenas a região metropolitana de Belo Horizonte, já que todos atualmente trabalham nesse perímetro).

3.2 Sobre a estratégia metodológica

Tratando-se de pesquisa qualitativa com coleta de informações estruturada em entrevistas em profundidade, elaboramos um roteiro dividido em dois momentos: um primeiro momento composto por informações básicas do participante (idade, estado civil, escolaridade, por

exemplo); e um segundo momento em que constavam as perguntas abertas, organizadas em categorias previamente elaboradas.

O roteiro fora então organizado em três categorias que emergiram da literatura a partir da temática Estigma. São elas: categoria 1 – processo de interação social no trabalho; categoria 2 – consequências para o trabalhador soropositivo; categoria 3 – estratégias de enfrentamento adotadas pelo trabalhador soropositivo.

Aspectos relacionados ao estigma antecipado foram evidenciados durante o processo de análise destas categorias. Tornou-se evidente, durante a análise dos depoimentos, que ao omitir ou mentir sua condição de pessoa soropositiva, o sujeito antecipa prejuízos de ordem emocional relacionados ao estigma da doença. Esta constatação é a matriz que ensejou nossos esforços no presente texto.

A coleta de dados foi realizada na farmácia do Serviço de Prevenção e Assistência a Doenças Infecciosas (SEPADI), que funciona no Centro de Referência em Especialidades Divino Ferreira Braga em Betim, Minas Gerais. O roteiro de entrevista foi previamente testado em duas pessoas que representavam o público-alvo e que permitiram verificar que tal roteiro estava adequado, com perguntas inteligíveis para o sujeito e eficientes para o objetivo deste estudo. Reservamos, para a realização das entrevistas, aproximadamente 30 dias que se dividiram ao longo de dois meses.

A abordagem dos participantes era feita de maneira individual e discreta, de modo a evitar a publicidade sobre a identidade deles. Em seguida, a conversa continuava em um local sigiloso previamente reservado ali (consultório médico ou sala de atendimento da farmácia). Em nenhuma abordagem houve recusa ou demonstração de qualquer desconforto por parte dos depoentes.

Em local reservado, era apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e feita sua leitura, reforçando novamente os objetivos deste trabalho bem como o cuidado e sigilo com a identidade dos participantes. Após as respectivas assinaturas, uma via do termo ficava com os pesquisadores e a outra com o entrevistado. Durante todo o processo, os participantes foram bastante generosos, fornecendo detalhes da realidade em que vivem, além de terem permitido a gravação das conversas sem qualquer objeção.

Uma vez realizadas as entrevistas, recorreu-se à técnica de análise de conteúdo com base na proposta de Bardin (2004). Pode-se resumir o que foi feito, em relação a essa etapa, da seguinte forma: a) todos os áudios foram transcritos e geraram um arquivo de texto com aproximadamente 200 páginas; b) desse arquivo destacaram-se os trechos mais significativos que correspondiam às categorias de análise que previamente havíamos elaborado com base na literatura que dá suporte a este estudo; c) em seguida, fez-se um processamento, uma espécie de conclusão, sobre a leitura desses recortes que se consolidou no entendimento do texto apresentado na discussão dos resultados.

3.3 Sobre o cuidado ético

Este trabalho foi submetido ao sistema da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e passou pelo crivo de dois Comitês de Ética (CEP): primeiro, o Comitê de Ética da instituição de ensino na qual teve origem o estudo, como centro coordenador da pesquisa; e, segundo, o Comitê de Ética do Sistema Único de Saúde (SUS) da Prefeitura de Betim, como centro coparticipante. Essa submissão e sua respectiva aprovação por parte de tais Comitês recebeu o identificador: CAAE 68498317.6.3001.5651.

4. Análise dos Resultados

Ao todo foram ouvidos 13 trabalhadores soropositivos. Suas histórias guardam bastante similaridade e, nas próximas linhas, algumas delas terão oportunidade de ser destacadas por meio de falas que ilustram esse cenário. De maneira geral, a descoberta da doença é um marco biográfico de extrema importância que divide a vida em dois momentos: antes e depois do diagnóstico. E, no que tange a vida no trabalho não seria diferente: inaugura desafios até então inimagináveis por eles.

Para organizar a riqueza dos relatos trazidos pelos depoentes, organizamos essa sessão em três tópicos cujos títulos são anunciados por trechos de falas dos participantes que, de certo modo, pensamos, ilustram o conteúdo que segue. O primeiro: *“As pessoas ainda trazem aquele estigma da década de 1980, né?”*, sobre a percepção do trabalhador soropositivo em relação aos atributos a ele relacionados no local de trabalho. O segundo: *“Toda empresa age dessa forma!”*, sobre os desafios para a carreira, oportunidades de trabalho e seus sentimentos e impressões sobre a conduta das organizações em relação à sua condição de trabalhador soropositivo. Por fim, o terceiro: *“A gente vive essa pressão...”*, sobre as dificuldades encontradas pelo trabalhador soropositivo em seus relacionamentos e os respectivos efeitos em sua saúde emocional.

4.1 “As pessoas ainda trazem aquele estigma da década de 1980, né?”

Buscou-se compreender, sob a perspectiva dos trabalhadores soropositivos entrevistados, os atributos depreciativos mais percebidos por eles no local de trabalho. Nessa busca foi possível observar que, de maneira geral, existe um receio em ser avaliado pelo outro como alguém debilitado e, por consequência, como uma pessoa que não dispõe de boa saúde e aptidão para o trabalho: *“É aquela questão de achar: ‘ele é incapaz, ele não vai conseguir’.* Então eu não tenho o direito de ficar resfriado, eu não tenho o direito de ter uma enxaqueca, de ter uma indisposição [...]. Qualquer coisa: ‘Ah! Ele está morrendo’” (Henrique).

De modo geral, os participantes deste estudo relatam que, no local de trabalho, quando o assunto HIV/AIDS se faz presente por qualquer motivo, imediatamente é evocada a imagem de um doente em estágio avançado. Nunca alguém apto para o trabalho: *“uma pessoa, como se diz: incapaz!”* (Miguel); *“uma pessoa limitada”* (Hugo). Ou seja, mesmo com todos os avanços experimentados na história da doença, não parece estar consolidada a ideia de que uma pessoa que viva com AIDS possa trabalhar sem prejuízos decorrentes da doença.

Depoimento de outro participante corrobora esse entendimento: *“Porque a pessoa quando imagina um soropositivo, ela já imagina uma pessoa caquética. É a imagem que vem. A imagem que foi colocada do Cazuza pra cá”* (Danilo). Outro participante complementa: *“As pessoas ainda trazem aquele estigma da década de 1980, né? 1980, 1990. De que uma vez que [a saúde] deteriorasse, não tinha condição de vida normal.”* (Henrique)

As complicações decorrentes da AIDS para o cantor e compositor Cazuza foram, e ainda são bastante exploradas pela imprensa quando se fala dessa doença. Os últimos momentos de vida do artista foram acompanhados pelos olhos amedrontados da audiência brasileira mediante aquela epidemia que assolava o mundo. Hoje, quase três décadas após seu falecimento, sua luta contra a doença é ainda lembrada.

Essa memória, entretanto, quase sempre é resgatada para se referir à doença como algo que incapacita, martiriza e abrevia a vida. E, nesse sentido, contribui para que determinados estigmas sejam mantidos, mesmo diante de todas as conquistas experimentadas nos últimos anos.

Além dos estigmas que se relacionam a aspectos da saúde do trabalhador, outros dois atributos que apareceram nas entrevistas e chamam atenção dizem da responsabilização do sujeito por ter contraído a doença e, assim, ser taxado como alguém *“irresponsável”* (Adriano) e *“desleixado”* (Hugo). Ambos acreditam que, além de serem vistos como doentes inaptos para

o trabalho, o desleixo e a irresponsabilidade seriam adjetivos que se somariam e formariam um conjunto de atributos que os desqualificaria como trabalhadores.

Esses dois adjetivos merecem especial atenção, pois, como destacado por Goffman (1988), as pessoas que são responsabilizadas pelos seus estigmas tendem a encontrar menos tolerância por parte da sociedade do que aquelas cujos estigmas podem ser justificados como uma fatalidade. Sendo a AIDS uma doença sexualmente transmissível, a irresponsabilidade e o desleixo a que se referem os entrevistados são adjetivos que reforçam uma imagem de pouca preocupação com a própria saúde, segundo eles, compartilhada por pessoas que eles conhecem.

Além disso, questões relacionadas à sexualidade foram lembradas por dois participantes. Ambos, de maneira espontânea, mencionaram sua orientação sexual e disseram que, pelo fato de serem homens gays soropositivos, a imagem de pessoa promíscua é também associada a eles. Atributos depreciativos como o da promiscuidade são historicamente ligados a essa doença e se somam a um conjunto de comportamentos socialmente reprovados que comprometem a reputação de quem vive com o vírus (Brasil, 2016; Calazans et al., 2018; Parker & Aggleton, 2001; Pitasi et al., 2018).

Convém ressaltar que todos os participantes deste estudo enfatizaram que são pessoas comprometidas com a própria saúde: fazem uso diário da medicação antirretroviral, realizam exames específicos periodicamente, consultam médicos infectologistas e são orientados, sempre que necessário, por outros profissionais de saúde (especialmente farmacêuticos, enfermeiros e psicólogos). Assim, dada a qualidade desse tratamento, absolutamente nenhum sintoma ou sinal da síndrome se apresenta fisicamente em seus corpos.

Entretanto, o estereótipo do doente de AIDS que ficou consolidado no imaginário coletivo a partir dos anos de 1980 é ainda um fantasma que ronda o trabalhador soropositivo. Nos dias atuais, mesmo com uma rotina de cuidados que lhe assegura boa qualidade de vida, a imagem de uma pessoa com a saúde debilitada parece se sobrepor à imagem de uma pessoa que usufrui de boa condição de saúde quando em tratamento.

4.2 “Toda empresa age dessa forma!”

De maneira geral, os respondentes consideram que poderiam vivenciar prejuízos em aspectos da carreira ou de oportunidades de trabalho em função do estigma da doença. Ainda que alguns não tenham vivenciado tais prejuízos, praticamente todos sabem citar exemplos de pessoas soropositivas que passaram por alguma situação nesse sentido: *“Toda empresa age dessa forma! [...] guia-se pelo lucro, não pelo trabalho das pessoas, essas coisas. Quando o trabalhador começa a se queixar de alguma enfermidade, essas coisas, aí desliga”* (Hugo).

Um dos participantes, o Leandro, relata que há alguns anos participou de um processo seletivo em uma grande empresa multinacional. Ele foi aprovado em todas as etapas, restando apenas o exame admissional. Segundo ele, uma amostra de seu sangue foi coletada para a finalidade de um hemograma. Após tal exame, entretanto, não mais recebeu qualquer retorno do processo seletivo. *“Eu fui até a última [etapa do processo seletivo]. Ou seja, fui aprovado em todas. E a última era exame médico. E aí nessa eu não tive retorno, não tive nem resposta, se eu passei, se não passei, porque eu não passei. E aí eu fiquei pensando: será porquê eu não passei? Daí quando eu descobri [que vivia com HIV/AIDS] eu liguei uma coisa com a outra: eu acho que eles descobriram lá, nos exames”*.

Outro participante, o Henrique, declara que um amigo soropositivo participou de um concurso público para atuar como guarda municipal. Ele também foi aprovado em todas as etapas e soube que não seria admitido apenas após resultado do exame admissional. Esse mesmo participante trouxe outros casos de pessoas soropositivas que acreditam que não foram admitidas em processos seletivos, especialmente em concursos públicos, em função da doença.

Ainda que os exames não indiquem testes específicos para o HIV, esse participante cogita como o diagnóstico pode ser deduzido nessas ocasiões. *“Na hora da própria entrevista médica lá: Ah! Você tá com algum resfriado? Não. Tá com alguma infecção? Não. Se você não tem nada e o hemograma tá alterado nos glóbulos, então como é que?... Então, já deduz alguma coisa.”* (Henrique)

Ele, que durante a entrevista espontaneamente falou também sobre sua orientação sexual, revelou que por ser homossexual nunca recebeu um cargo de confiança no setor público. Segundo ele, suas competências justificariam, há anos, uma promoção, especialmente porque entre seus colegas ele é reconhecidamente o mais capacitado.

Segundo ele, seu gestor, um superintendente, compartilha publicações que incitam a homofobia nas redes sociais. Ele, sempre que se depara com essa situação, reflete o quanto tem sido prejudicado ainda que de forma velada, por parte da administração, e conclui: *“[A AIDS] ainda é uma doença tipicamente homossexual para as pessoas né? [...] Então, se eu não fosse homossexual, não teria contraído? [...] Eu ia ser estigmatizado duas vezes: pela sexualidade e pela condição sorológica”* (Henrique).

Esse participante, que considera que tem a carreira prejudicada em função de sua orientação sexual, imagina que seria ainda mais prejudicado se, além de sua orientação, sua sorologia fosse também revelada. Nesse sentido, vários estigmas se somariam, deteriorando qualquer possibilidade de progressão na carreira e abreviando sua permanência naquele local de trabalho.

Convém lembrar que à homossexualidade é atribuída uma série de adjetivos desqualificadores que implicam grandes desafios aos trabalhadores homo ou bissexuais. Sobretudo quando pensamos no fortalecimento de discursos moralistas na sociedade brasileira experimentado nos últimos anos, como lembram Facchini e Sívori (2017) e Pinheiro (2015). Tais desafios não dizem respeito apenas a uma baixa remuneração ou menos oportunidades, mas também aos custos psicossociais e sofrimento no local de trabalho, oriundos de um estado de vigilância e ansiedade que decorre do medo de ser estigmatizado (Irigaray, 2006; 2008; Irigaray & Freitas, 2013).

Um terceiro participante, o Mateus, cita que na empresa onde ele trabalha atualmente há comentários sobre um antigo empregado soropositivo. Segundo ele, esse empregado foi dispensado em função da doença, mas nunca procurou saber detalhes sobre esse evento para não suscitar essa discussão em seu local de trabalho, visto que sempre que o HIV/AIDS é tema de alguma conversa, ele se sente desconfortável, pois a todo o momento se posiciona como alguém que não vivesse com o vírus.

Além disso, ele também destaca a história de um amigo que vive com AIDS e que fora dispensado de um grande grupo supermercadista. Após uma série de violências e dispensa sem justa causa, ele reclamou na Justiça do Trabalho e conseguiu indenização pertinente aos danos comprovadamente sofridos.

Outro caso de dispensa foi trazido por Raquel. Ela trabalhava como técnica em enfermagem em um grande laboratório de análises clínicas. Após um período de afastamento por questões de saúde, ela retornou ao trabalho e passou por uma série de exames no mesmo laboratório. Em seguida, fora dispensada. Na ocasião, ela não sabia que vivia com AIDS, mas sintomas que indicavam a síndrome eram recorrentes naquele período. Mais tarde, soube que seu parceiro era soropositivo e, assim, procurou saber sobre sua sorologia. *“Aí, quando eu voltei a trabalhar, eles me mandaram embora. Eu fiz exame pelo [nome do laboratório em que trabalhava e fez os exames], eu acredito que eles ficaram sabendo de alguma forma, tanto é que eles me mandaram embora”*. (Raquel)

Relatos de prejuízos para a carreira e oportunidades de trabalho foram comuns a praticamente todos os entrevistados na presente pesquisa, e os achados contribuem para ilustrar que essas histórias se repetem desde o início da epidemia. Parece que esses trabalhadores têm

em mente situações que vivenciaram (ou que terceiros em igual situação vivenciaram) que os remetem ao estigma da doença, indicando que se colocar como pessoa soropositiva significa prejuízos irrecuperáveis à imagem e reputação e, por conseguinte, à carreira e oportunidades de trabalho.

4.3 “A gente vive essa pressão...”

Um dos participantes, que aqui chamaremos de Roberto, é auxiliar de farmácia e trabalhou em dois grandes hospitais da região metropolitana de Belo Horizonte. Ele relatou que constantemente ouvia comentários negativos, vindos de colegas de trabalho, sobre pacientes que viviam com HIV/AIDS e se apresentavam ali para receberem atendimento. *“Como eu trabalhava ouvindo essas coisas, eu pensei comigo que eu nunca falaria para ninguém, porque eu sabia que ia sofrer o preconceito e era pior. Aí eu caí numa depressão...”* (Roberto). Segundo ele, manter o sigilo sobre a doença no local de trabalho tornou-se um fardo difícil de carregar e essa situação prejudicava sua saúde mental.

Outro participante, que chamaremos de Mateus, trabalha em uma luxuosa confeitaria também situada na região metropolitana de Belo Horizonte. Ele comenta que *“fica nervoso quando fala que não tem [AIDS]”*. Sente-se estressado todas as vezes que tem que se posicionar como alguém que não vive com o vírus, mas não considera a possibilidade de se posicionar de outra forma, pelo medo de ser estigmatizado. Além disso, ele relatou que há alguns anos, no local onde trabalha, coincidentemente havia outra pessoa soropositiva e, tão logo sua condição se tornou conhecida pelos empregadores, tal pessoa fora dispensada.

O receio de ter a sorologia revelada no local de trabalho e perder o emprego, por exemplo, pode impedir que tal informação venha a ser levada, inclusive, para a equipe de saúde e segurança das empresas. Outro entrevistado, que chamaremos de Hugo, narrou ter mentido sobre sua condição até mesmo para o médico do trabalho que o atende: *“Ele tinha perguntado: ‘você toma alguma medicação?’, eu falei: ‘não’. Entendeu? Eu menti”*, disse ele.

Outra participante, chamada por nós de Raquel, durante a entrevista demonstrava visivelmente sinais de estresse, especialmente quando dizia do esforço que empreende diariamente para esconder ou negar sua condição no local de trabalho.

Em determinado momento, inclusive, ela bastante emocionada pediu alguns segundos para que pudesse recompor-se antes de retomar a fala: *“Eu falo que eu faço tratamento com reumatologista. Eu falo isso. [...] A gente vive essa pressão, entendeu? De estar mentindo, de estar fazendo esse jogo todo, entendeu? Quando as pessoas te perguntam: ‘Por que que você toma remédio? É por toda a vida?’”. Aí a gente tem que inventar mentira, entendeu? É muito complicado”* (Raquel).

Para ela, que é técnica em enfermagem, em seu local de trabalho seria *“insustentável psicologicamente suportar”* (palavras dela) as consequências se de declarar como pessoa que vive com AIDS: *“Eu tenho certeza que a partir do momento que eu falar, acabou. Eu posso morrer. Sério mesmo. Acabou minha vida”* (Raquel). Ela enfatiza que teme o retorno de um quadro de depressão que a tirou por alguns anos do mercado de trabalho.

Pode-se imaginar que a situação de Raquel é agravada pelo fato de ser mulher. O HIV/AIDS mantém íntima relação com injustiças, violências e desigualdade social (Becker & Arnold, 1986; Coleman, 1986; Monteiro et al., 2013; Parker & Aggleton, 2001; Villela & Barbosa, 2017). Nesse bojo encontra-se o machismo e questões de ordem moral implacáveis para a mulher soropositiva. *“Enfrentar o estigma associado ao HIV/AIDS entre a população feminina continua sendo uma prioridade”* (Villela e Barbosa, 2017, p. 95).

Foi também possível, durante a análise dos depoimentos, deparar novamente com adjetivos que historicamente acompanham as pessoas que vivem com esta doença e estão amplamente denunciados na literatura. São adjetivos que reforçam a imagem de alguém

irresponsável com a própria saúde ou com comportamentos moralmente reprovados, como se observa em Parker e Aggleton, (2001); Garrido e outros (2007); Antunes, Camargos e Bousfield, (2014); Anjos, Fonseca e Silva (2018); Colomby e Rodrigues (2018).

Pesquisa realizada por Ferreira e Figueiredo (2006), que tinha o objetivo de verificar dificuldades encontradas pelo trabalhador soropositivo para manter-se no mercado de trabalho, entrevistou 10 trabalhadores soropositivos e constatou uma série de obstáculos na busca e na manutenção do emprego por parte desses trabalhadores. Entre esses obstáculos destacaram a dificuldade de socialização, que culminava no isolamento do trabalhador em relação ao grupo, além dos casos de perda do emprego em função da recorrente conduta discriminatória que se observa nas organizações. “Podemos observar, pelos discursos estudados, que quando as pessoas que vivem com HIV/AIDS revelam seu *status* de soropositividade no trabalho, sofrem discriminação frequentemente” (Ferreira & Figueiredo, 2006, p. 598).

Relatos de prejuízos para a carreira e oportunidades de trabalho foram comuns a praticamente todos os entrevistados na presente pesquisa, e os achados de Ferreira e Figueiredo (2006) contribuem para ilustrar que essas histórias se repetem há anos. Parece que esses trabalhadores têm em mente situações que vivenciaram (ou que terceiros em igual situação vivenciaram) que os remetem ao estigma da doença, indicando que se colocar como pessoa soropositiva significa prejuízos irrecuperáveis à imagem e reputação e, por conseguinte, à carreira e oportunidades de trabalho.

Aqui, por meio do relato dos participantes do presente estudo, é possível observar que a imagem de alguém doente e inapto para o trabalho surge de maneira decisiva como o maior desafio ao trabalhador soropositivo. Talvez, por ser esta uma pesquisa com recorte para as experiências vividas por estes sujeitos em seu local de trabalho, esta preocupação se mostrou mais evidente por parte dos mesmos e menos objetiva na literatura.

Outra questão relevante é que praticamente todos os participantes mantêm sigilo sobre sua sorologia no local de trabalho, e o esforço que empregam para a manutenção desse sigilo parece prejudicá-los em aspectos de sua saúde e qualidade de vida. Ou seja, o medo de se posicionar como alguém que vive com AIDS e sofrer as consequências que decorrem dos diversos estigmas que essa doença implica, fazem com que essas pessoas se esforcem para negar ou omitir sua sorologia e assumem, junto a essa estratégia, um custo emocional que as prejudica. Esses achados vão ao encontro do que dizem Fox, Smith e Vogt, (2016); Ojikutu et al., (2016); Quinn e Earnshaw, (2013); Quinn et al., (2014); Toth e Dewa, (2014).

Percebe-se que, com a impossibilidade de desabafar e encontrar apoio em um terceiro no local de trabalho, o trabalhador soropositivo passa a imaginar como seria a reação das diversas pessoas com as quais se relaciona. E nesse momento, por situações que já vivenciou ao longo de sua vida como pessoa soropositiva ou por situações que sabe que outros soropositivos vivenciam, ele antecipa uma série de sentimentos negativos e passa a viver em um contexto de sofrimento e adoecimento no local de trabalho. Relatos que dizem sobre medo, insegurança, isolamento, estresse e depressão foram trazidos pelo grupo de trabalhadores que participaram desta pesquisa.

A despeito de conseguir trabalhar sem limitações decorrentes da doença, o estigma parece lembrar-lhe diuturnamente de que é uma pessoa vulnerável a uma série de violências. Assim, o medo de ser estigmatizado bem como o esforço que emprega para não sê-lo (por meio de estratégias de defesa que tentam esconder a doença) pesa negativamente em aspectos de sua saúde e qualidade de vida, como, inclusive, referem outros estudos (Brewer et al., 2020; Fox et al., 2016; Ojikutu et al., 2016; Quinn & Earnshaw, 2013; Quinn et al., 2014; Toth & Dewa, 2014).

Todos os entrevistados disseram que tentam esclarecer os colegas de trabalho sobre questões a respeito do vírus e da doença, mas o fazem com extremo cuidado para que isso não evidencie sua condição. Nesse momento o trabalhador se vê na situação de mentir ou omitir sua

identidade, ainda que essa decisão se insira em um contexto de sofrimento e adoecimento no local de trabalho. O trabalhador soropositivo se vê então em uma dicotomia: de um lado, os avanços do tratamento, que lhe assegura saúde para viver e trabalhar; e de outro o estigma, que se converte em prejuízos para a mesma saúde que tenta manter em boa condição.

5. Conclusões

Por meio de vários relatos que diziam das implicações do estigma da doença em seus relacionamentos (especialmente entre familiares e amigos), foi possível perceber que o contato com o diferente (alguém que não porta o vírus) suscita uma série de temores por parte do trabalhador soropositivo, e esses temores parecem se intensificar no local de trabalho. O contexto organizacional, de onde quase sempre se espera a impessoalidade e o retorno financeiro, não parece ser terreno apropriado para demonstrar sinais que remetam ao estigma da doença.

Assim, as experiências vividas por esse trabalhador e/ou experiências vividas por outras pessoas soropositivas (pois em vários momentos os depoentes citavam exemplos da estigmatização vivida por terceiros também soropositivos) parecem dizer a ele que revelar sua sorologia no local de trabalho acarreta discriminação e esforço diário para tentar recuperar a reputação roubada pela doença. Assim, torna-se mais fácil compreender os motivos pelos quais os participantes deste estudo preferem, na maioria das vezes, manter sigilo quanto à sua condição de saúde.

Contudo, quando se esforçam para minimizar, esconder ou negar sinais que remetam ao HIV/AIDS, não encontram lugar de conforto: pelo contrário, antecipam prejuízos do estigma por meio da ansiedade e do medo. Assim, em nosso entendimento, mais do que a perda do emprego ou prejuízos para a carreira (situações relatadas por eles e mais frequentemente encontradas na literatura), acredita-se que os prejuízos mais significativos decorrem do medo de ser estigmatizado. Nesse momento, a possibilidade de trabalhar, que é comemorada por eles como uma vitória sobre a doença, corporiza-se em sofrimento e adoecimento no local de trabalho quando o estigma se apresenta.

Assim, retomando a pergunta que ensejou nossos esforços neste estudo – De que maneira o estigma impacta o trabalhador soropositivo e influencia seus sentimentos e experiências no local de trabalho? – podemos dizer que o pavor de ter sua sorologia descoberta e ser, por conseguinte, discriminado configura um campo de sofrimento e adoecimento no local de trabalho que se torna observável, por exemplo, por um estado de alerta constante, por um alto nível de estresse, pela autoestima que se fragiliza, pela possibilidade da depressão que surge implacável e pelo isolamento do grupo, que constitui um grande pesadelo para esse trabalhador.

Nossa atenção foi especialmente aguçada para esses sinais quando, durante as entrevistas, além dos relatos orais, observou-se também que, não raro, a voz do depoente se alterava, os olhos se agitavam, as mãos tremiam e, especialmente quando na entrevista com as participantes (as duas mulheres), foi necessário interromper a entrevista, dando a elas o espaço e o tempo necessários para que se recompusessem e retomassem a fala.

Evidentemente, considera-se que há variáveis diversas que interferem na experiência de cada indivíduo e, por esse motivo, tornam-se também questões convidativas para novas investigações. Aqui observamos o estigma e o estigma antecipado e algumas de suas consequências sob a perspectiva do trabalhador, porém, não constava como objetivo deste estudo analisar, por exemplo, a perspectiva de empregadores, ou áreas de recursos humanos, e a maneira como eles observam (se é que observam) e lidam com a questão do estigma em suas organizações – ficando, então, um convite para pesquisas futuras.

De certa forma, sobre algo a se comemorar, a boa condição para o trabalho interrompe o temor dessa doença que antes anunciava uma morte prematura. Talvez por esse motivo seja

tão importante, para o trabalhador soropositivo, afirmar-se como alguém apto para o trabalho e distante de uma figura adoecida. Nesse momento é possível concluir que a imagem da AIDS implacável é vencida pela imagem de alguém que se encontra em condição de trabalhar normalmente. Imaginamos que a possibilidade de viver bem e em condição de trabalhar sem qualquer limitação decorrente da doença é uma conquista extremamente significativa para essas pessoas. Percebemos que: inexistindo a cura, a possibilidade de trabalhar é o que mais se aproxima dela.

Assim, ficou perceptível que colocar-se como alguém distante desse cenário, ou por vezes alienado, também faz parte dos esforços que empregam para que não levantem suspeitas sobre sua condição de pessoa soropositiva. Logo, nessas situações se veem obrigados a escutar (e sem poder se defender) os adjetivos depreciativos associados aos doentes de AIDS. E, ali, para que não demonstrem sua angústia, internalizam-na.

Não é difícil reafirmar, mediante essa constatação, por que o estigma afeta diretamente a saúde dessas pessoas e configura para elas adoecimento e sofrimento no trabalho. E, sobretudo, por que é tão importante para esses trabalhadores que a estratégia de ser reconhecido como alguém normal dê certo. Lembrando um ditado popular: se não puder lutar contra o inimigo, alie-se a ele. Assim, na impossibilidade de enfrentar o estigma, aceitam infelizes caminhar ao seu lado.

Diante dessas constatações, como contribuição deste estudo para as organizações, pensamos que é fundamental atualizar no local de trabalho a imagem que historicamente é associada à pessoa que vive com AIDS. É necessário superar, por exemplo, aquela triste imagem do fim da vida do memorável cantor e compositor Cazuza, que infelizmente morreu quando essa doença surgiu horrorizando o mundo e não havia recursos para detê-la. Campanhas, treinamentos, diálogos de saúde e segurança com a equipe e liderança são boas alternativas que se pode sugerir. Talvez esse seja o primeiro - e o mais fácil - passo a ser dado na empreitada contra o estigma que aflige o trabalhador soropositivo no âmbito organizacional.

Hoje, décadas após o terrível início dessa epidemia, é fundamental afirmar nas organizações a existência de recursos que possibilitam à pessoa que vive com HIV/AIDS exercer suas atividades laborais sem limitações decorrentes da doença. Ou, ainda, na ocorrência de alguma observação médica para o exercício de determinada atividade, defender que é possível administrá-la por meio de uma gestão de recursos humanos (RH) que compreenda e trate a AIDS como uma doença crônica (como outras) que não impede a atividade laboral.

A crítica se faz necessária não somente para a área de RH, mas também para a medicina do trabalho. O histórico de violação de direitos destes trabalhadores, faz com que a conduta ética de tais áreas seja questionada por eles. E, nessa situação, ele se vê mais uma vez impossibilitado de revelar sua condição. Tais áreas, em nossa percepção, devem ser vistas como local de acolhimento para qualquer trabalhador que leve consigo qualquer demanda relacionada à sua saúde.

Por esse motivo, novamente destacamos a necessidade de se promover nas organizações (para que o estigma possa ser observado como um problema organizacional) um espaço de confiança e abertura para um diálogo que ilumine essa questão que muitas vezes se esconde no silêncio do trabalhador (e não apenas o trabalhador soropositivo) que sofre tendo muito a dizer. Sempre, contudo, lembrando: o trabalhador soropositivo não é obrigado a dizer sobre sua condição. Deve restar claro que o sigilo quanto à sua identidade é, sobretudo, um direito. O estigma, de maneira geral, é o pano de fundo de toda a discriminação perpetrada contra o diferente. A gestão da diversidade precisa ter este construto como cerne de sua discussão. A experiência dos trabalhadores soropositivos é mais um importante exemplo.

É também um grande desejo dos autores deste estudo que o panorama apresentado aqui seja em um futuro breve ultrapassado pela cura dessa doença e se torne apenas mais um registro histórico de nosso tempo (aqui vale lembrar os assombrosos registros encontrados nas histórias

de doenças como a sífilis, tuberculose e hanseníase, por exemplo). Falamos aqui de um tempo no qual, a despeito de vários avanços que se apresentam em aspectos da saúde da pessoa que vive com HIV/AIDS, outros tantos desafios se impõem em função dos vários estigmas que tal doença projeta especialmente no mundo do trabalho.

Referências

Anjos, D. G., Fonseca, J. H. M., Silva, J. K. O. (2018). Sentidos de jovens vivendo com HIV frente aos estigmas, preconceitos e vulnerabilidades em ambiente educacional. *Revista Prática Docente (RPD)*, 3(1), (pp. 279-294).

Antunes, L., Camargo, B. V., & Bousfield, A. B. S. (2014). Representações sociais e estereótipos sobre aids e pessoas que vivem com HIV/Aids. *Psicologia: teoria e prática*, 16(3), (pp. 43-57).

Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições.

Brasil. (2002). Secretaria Internacional do Trabalho. *Repertório das recomendações práticas da OIT sobre HIV/aids e o mundo do trabalho*. Brasília: Ministério da Saúde.

Brasil. (2004). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Implicações éticas do diagnóstico e da triagem sorológica do HIV*. Brasília: Programa Nacional de DST/AIDS.

Brasil. (2014). Lei nº 12.984, de 2 de junho de 2014. Define o crime de discriminação dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e doentes de Aids. *Diário Oficial da União*, Brasília.

Brasil (2016). Ministério da Saúde. *Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas da população brasileira*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília.

Brasil (2018). Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico HIV/AIDS - 2018*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília.

Brasil (2021). Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico HIV/AIDS - 2021*. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília.

Becker, G., & Arnold, R. (1986). Stigma as a social and cultural construct. In: S. C. Ainsley, G. Becker, & L. M. Colman (ed). *The Dilemma of Difference*. New York: Plenum Springer US (pp. 39-57).

Brewer, R., Hood, K. B., Moore, M., Spalden, A., Daunis, C., Mukherjee, S., Smith-Davis, M., Brown, G., Bowen, B. & Schneider, J. A. (2020). An exploratory study of resilience, HIV-related stigma, and HIV care outcomes among men who have sex with men living with HIV in Louisiana. *AIDS and Behavior*, 1-11.

Calazans, G. J., Pinheiro, T. F., & Ayres, J. R. C. M. (2018). Vulnerabilidade programática e cuidado público: Panorama das políticas de prevenção do HIV e da AIDS voltadas para gays e outros HSH no Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad* (29), 263-293

- Coleman, L. M. (1986). Stigma an enigma desmystified. In Ainlay, S. C., Becker, G., & Colman, L. M. (Ed), *The Dilemma of Difference* (pp.202-223). New York: Plenum Springer US.
- Colomby, R. K., & Rodrigues, M.B. (2018). “Andy trouxe AIDS para nossos escritórios”: uma análise fílmica e social após 25 anos do lançamento de “Filadélfia”. *Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade (Farol)*, 5(14), (pp.1328-1387).
- Dubreucq, J., Plasse, J., & Franck, N. (2021). Self-stigma in Serious Mental Illness: A Systematic Review of Frequency, Correlates, and Consequences. *Schizophrenia bulletin*, 47(5), 1261–1287. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa181>
- Facchini, R. & Sívori, H. (2017). Conservadorismo, direitos, moralidades e violência: situando um conjunto de reflexões a partir da Antropologia. *Cadernos Pagu*, (50), e175000. <https://dx.doi.org/10.1590/18094449201700500000>
- Ferreira, R., & Figueiredo, M. (2006). Reinserção no mercado de trabalho. Barreiras e silêncio no enfrentamento da exclusão por pessoas com HIV/AIDS. *Medicina, Ribeirão Preto*, 39(4), (pp.591-600).
- Fox, A. B., Smith, B. N., & Vogt, D. (2016). The relationship between anticipated stigma and work functioning for individuals with depression. *Journal Of Social & Clinical Psychology*, 35(10), (pp.883-897).
- Garrido, P. B., Paiva, V., do Nascimento, V. L., Sousa, J. B., & Santos, N. J. (2007). Aids, estigma e desemprego: implicações para os serviços de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 41(2), (pp.72-79).
- Goffman, E. (1988). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC.
- Irigaray, H. A. (2008). *A diversidade nas organizações brasileiras: estudo sobre orientação sexual e ambiente de trabalho*. Tese (Doutorado em Administração). Fundação Getúlio Vargas, São Paulo.
- Irigaray, H. A., & Freitas, M. E. (2013). Estratégia de sobrevivência dos gays no ambiente de trabalho. *Revista Psicologia Política*, 13(26), 75-92.
- Irigaray, H. A. (2006). Prejudice against lesbians, gays, and bisexual employees and its impacts on their health and well being. *Anais 26th International Congress of Applied Psychology*. Atenas.
- Martin, L. G. Stigma: a social learning perspective. (1986). In: S. C. Ainlay, G. Becker, & L. M. Colman (ed). *The dilemma of difference*. New York: Plenum Springer US (pp.145-161).
- Monteiro, S., Villela, W., Pereira, C., & Soares, P. (2013). A produção acadêmica recente sobre estigma, discriminação, saúde e AIDS no Brasil. In: S. Monteiro, & W. Villela (org.). *Estigma e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz (p. 61-80).
- Nascimento, M. K. S., & Takeiti, B. A (2018). Direitos da pessoa com HIV/AIDS e a terapia ocupacional. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional (Revisbrato)*, 2(2), 449-467.

Ojikutu, B. O., Pathak, S., Srithanaviboonchai, K., Limbada, M., Friedman, R., Li, S., & Network, H. P. T. (2016). Community cultural norms, stigma and disclosure to sexual partners among women living with HIV in Thailand, Brazil and Zambia (HPTN 063). *Plos one*, 11(5).

Organização Internacional do Trabalho (2010). *Recomendação 200: Recomendação sobre o HIV e AIDS e o mundo do trabalho*. Genebra: OIT.

Organização Internacional do Trabalho (2015). *HIV/AIDS nos locais de trabalho*. Brasília: Ministério da Saúde.

Ortega, J. (2020). Percepciones del estigma anticipado en trabajadores/as gays y lesbianas del sector salud (Argentina). *Cuadernos Inter.c.a.mbio sobre Centroamérica y el Caribe*, 17 (1), e39558. doi: <https://doi.org/10.15517/c.a.v17i1.39558>

Pinheiro, T. F. (2015). Camisinha, homoerotismo e os discursos da prevenção de HIV/aids. *Tese de Doutorado*, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. doi:10.11606/T.5.2015.tde-14092015-092808.

Quinn, D. M., & Earnshaw, V. A. (2013). Concealable stigmatized identities and psychological well-being. *Social and personality psychology compass*, 7(1), 40-51.

Quinn, D. M., Williams, M. K., Quintana, F., Gaskins, J. L., Overstreet, N. M., Pishori, A., Earnshaw, V. A, Perez, G., & Chaudoir, S. R. (2014). Examining effects of anticipated stigma, centrality, salience, internalization, and outness on psychological distress for people with concealable stigmatized identities. *Plos One*, 9(5).

PAHO - Pan American Health Organization & UNAIDS - Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2017). *HIV prevention in the spotlight: an analysis from the perspective of the health sector in Latin America and the Caribbean*. Washington: PAHO & UNAIDS.

Parker, R., & Aggleton, P. (2001). Estigma, discriminação e AIDS. *Coleção ABIA. Cidadania e Direitos*, 1. Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS.

Pitasi, M. A., Chavez, P. R., DiNenno, E. A., Jeffries, W. L. 4th, Johnson, C. H., Demeke, H., August, E. M., & Bradley, H. (2018). Stigmatizing Attitudes Toward People Living with HIV Among Adults and Adolescents in the United States. *AIDS and Behavior*, 22(12), 3887–3891.

Toth, K. E., & Dewa, C. S. (2014). Employee decision-making about disclosure of a mental disorder at work. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(4), 732-746.

Villela, W. V., & Barbosa, R. M. (2017). Trajetórias de mulheres vivendo com HIV/AIDS no Brasil. Avanços e permanências da resposta à epidemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 87-96.