

O Segundo Armário: O Estigma De Ser Gay e de Conviver com HIV/AIDS no Ambiente De Trabalho.

Autoria

Renan Gomes de Moura - renangmoura@gmail.com

Prog. de Pós-Grad. em Admin/Esc. de Ciências Sociais Aplicadas - PPGA/ECSA / UNIGRANRIO - Universidade do Grande Rio

DAVI JOSE DE SOUZA DA SILVA - pesquisador.davisilva@gmail.com

Prog. de Pós-Grad. em Admin/Esc. de Ciências Sociais Aplicadas - PPGA/ECSA / UNIGRANRIO - Universidade do Grande Rio

Resumo

Medo, preconceito, estigma e sofrimento. Essa é a realidade de muitos sujeitos que convivem com HIV/AIDS (vírus da imunodeficiência humana/ síndrome da imunodeficiência adquirida). É importante evidenciar que as estatísticas globais evidenciam que 37,6 milhões de pessoas estavam vivendo com HIV em todo mundo até o ano de 2020 (UNAIDS, 2021). O presente artigo busca desvelar como se manifesta o estigma de ser gay e portador de HIV/AIDS assumido no ambiente de trabalho. No que tange a produção do corpus de pesquisa optou-se pelo método da história de vida e para realizar a análise do corpus, produzido por meio da história de vida, optou-se pela técnica de análise interpretativa. No ambiente de trabalho o estigma de ser gay portador de HIV se manifesta por meio da exclusão do sujeito do universo do trabalho bem como pelo isolamento social desse dos demais colegas de trabalho. Não se deve romantizar a infecção pelo HIV, contudo é necessário entender que ela não é um perigo para as organizações, uma vez que a infecção não ocorre por meio de abraços, apertos de mão ou pelo ar.

O Segundo Armário: O Estigma De Ser Gay e de Conviver com HIV/AIDS no Ambiente De Trabalho.

Resumo: Medo, preconceito, estigma e sofrimento. Essa é a realidade de muitos sujeitos que convivem com HIV/AIDS (vírus da imunodeficiência humana/ síndrome da imunodeficiência adquirida). É importante evidenciar que as estatísticas globais evidenciam que 37,6 milhões de pessoas estavam vivendo com HIV em todo mundo até o ano de 2020 (UNAIDS, 2021). O presente artigo busca desvelar como se manifesta o estigma de ser gay e portador de HIV/AIDS assumido no ambiente de trabalho. No que tange a produção do *corpus* de pesquisa optou-se pelo método da história de vida e para realizar a análise do *corpus*, produzido por meio da história de vida, optou-se pela técnica de análise interpretativa. No ambiente de trabalho o estigma de ser gay portador de HIV se manifesta por meio da exclusão do sujeito do universo do trabalho bem como pelo isolamento social desse dos demais colegas de trabalho. Não se deve romantizar a infecção pelo HIV, contudo é necessário entender que ela não é um perigo para as organizações, uma vez que a infecção não ocorre por meio de abraços, apertos de mão ou pelo ar. Entende-se que ser gay e conviver com o HIV representa um estigma duplo. De um lado uma doença estigmatizante e do outro uma sexualidade dissidente, ou não hegemônica.

Palavras-chave: Estigma, HIV/AIDS, Trabalho, Gays

I. Introdução

Medo, preconceito, estigma e sofrimento. Essa é a realidade de muitos sujeitos que convivem com HIV/AIDS (vírus da imunodeficiência humana/ síndrome da imunodeficiência adquirida). É importante evidenciar que as estatísticas globais evidenciam que 37,6 milhões de pessoas estavam vivendo com HIV em todo mundo até o ano de 2020 (UNAIDS, 2021). Segundo o Boletim Epidemiológico de HIV/AIDS (2020), em 2019, no Brasil foram diagnosticados 41.909 novos casos de HIV e 37.308 casos de AIDS. Kauffmann e Oliveira (2005, p.1) relatam que “a condição de HIV-positivo não é em si mesma uma condição que impeça uma pessoa de trabalhar produtivamente por um bom número de anos. Porém, ignorância e preconceito têm provocado estigmatização e discriminação, principalmente no ambiente de trabalho”. Entende-se que o estigma é uma marca social que provoca a marginalização dos indivíduos que são demarcados por possuírem uma característica tida como “incomum” pela sociedade (GOFFMAN, 1975). Nessa mesma linha de raciocínio Amar (1982, p.75) define estigma como um “atributo derogatório imputado à imagem social de um indivíduo ou grupo e visto como instrumento de controle social”.

Santos (2007) relata que os sujeitos que convivem com o vírus HIV/AIDS sofrem diversas exclusões em diferentes dimensões: econômicas, sociais, políticas e culturais. A autora afirma ainda que “a exclusão desencadeada pela condição de soropositividade e doentes de AIDS leva o sujeito a experimentar uma nova condição social” (SANTOS, 2007, p.101). Essa condição “engendra uma forma de desigualdade social porque é precedida por um estigma, que é mais ou menos acentuado pela inserção social dos indivíduos, dada a sua inserção de classe social, gênero, etnia e orientação sexual ou pelas condições de precariedade em que vivem” (CÂMARA; LIMA, 2000, p.31). Nesse sentido Sontag (1989, p.15), evidencia que “a metáfora dá forma à visão de uma doença particularmente temida como um outro alienígena”.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT) “novas formas de discriminação estão surgindo. Por exemplo, na medida que a epidemia de HIV/AIDS avança, também avança a

discriminação contra aqueles que vivem com o vírus” (2003, p29). No que tange ao âmbito organizacional Machado, Frederico e Schwanke (2008), relatam que na maioria das vezes, as organizações possuem atitudes negativas ao saberem que um profissional de seu quadro de trabalhadores é portador do HIV, contudo esse comportamento não é exclusivo das organizações, pois é comum a toda sociedade em geral.

A OIT (2003) evidencia também que a discriminação contra trabalhadores portadores de HIV/AIDS no ambiente de trabalho¹ pode ser cometida por diversos sujeitos vinculados as organizações tais como clientes, colegas de trabalho, prestadores de serviços e até os próprios empregadores. Essas discriminações podem aparecer de diversas formas como por exemplo nos testes de pré-contratação ao qual resultam na recusa de contratar esses sujeitos, sendo essa prática muito comum no Brasil (OIT, 2003).

Embora tal prática seja recorrente, o Tribunal Superior do Trabalho (TST - 2021) decidiu recentemente que tal “(...) exigência como requisito para admissão no emprego constituiu, (...), conduta discriminatória” e viola a “intimidade e a privacidade” de trabalhadores. Em 2021, a “Segunda Turma do Tribunal Superior do Trabalho condenou a Pullmantur S.A., operadora de navios de cruzeiro, a pagar R\$ 10 mil de indenização a uma camareira de São Bento do Sul (SC) submetida à realização de teste de HIV para poder ser admitida”. No TST, a ministra Maria Helena Mallmann, relatora do recurso de revista” entende que “(...) não há razão para que ela ou qualquer outro fosse submetido a teste de HIV, “considerando o avanço da medicina quanto ao controle dos sintomas da doença”. A ministra lembrou que, conforme a Lei 12.984/2014, é crime de discriminação a conduta de negar emprego ou trabalho a portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a doentes de AIDS, punível com reclusão de um a quatro anos e multa”. Tal decisão está disponível no processo RR-248-91.2016.5.09.0013 (TST, 2021).

Considera-se que o HIV/AIDS não é uma doença antiga no Brasil, uma vez que foi constatada pela primeira vez em 1982. Nesse contexto esse tema torna-se pertinente para a área de Recursos Humanos uma vez que “durante os primeiros anos da epidemia no Brasil, a maioria das empresas se recusava a abordar, a assumir e até a falar sobre a existência da AIDS” (PIMENTA, 2002, p.29). Evidencia-se ainda que o HIV/AIDS é uma doença associada aos sujeitos gays, e nesse sentido Freire e Carmeiro (2010, p.1) relatam que o HIV/AIDS passou a ser conhecido então como “síndrome do comportamento gay”, “câncer e ou peste gay” ou “peste rosa”.

Ashbourne e Taylor (2004) observam que um dos efeitos de ser acometido com o HIV/AIDS é referente o moral desses indivíduos que são abaladas pelo sofrimento, perda de amigos e pelos colegas de trabalho, afetando assim os resultados organizacionais. É importante destacar que as doenças que causam mais impactos graves à saúde da população trazem em seu cerne consideráveis questões sociais que devem ser debatidas, haja vista que tais questões trazem uma diversidade de análises e avaliações sobre os princípios constitucionais (CRUZ; ARAÚJO,

¹Embora tais formas de discriminação ainda não tenham sido totalmente erradicadas das práticas e meio-ambiente de trabalho, a continuidade de políticas públicas na prevenção/tratamento/erradicação do HIV/AIDS é de suma importância para a um futuro sustentável da humanidade como bem evidencia a sua articulação com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – Agenda 2030. Percebe-se que os 17 Objetivos, desde a *Erradicação da Pobreza* até as *Parcerias e Meios de Implementação*, estão articulados de forma sinérgica. Destaque-se um no contexto do presente trabalho: *Trabalho Decente e Crescimento Econômico* – uma vez que “(...) ambientes de trabalho seguros e protegidos facilitam o acesso a serviços de HIV, especialmente para trabalhadores em empregos informais, como migrantes sem documentos e trabalhadores do sexo; pessoas vivendo com HIV vivenciam taxas de desemprego três vezes maiores do que as taxas nacionais de desemprego; abordar o HIV no setor do trabalho e proteger os direitos trabalhistas pode ajudar a garantir que as pessoas vivendo com HIV e afetadas pelo vírus desfrutem de emprego pleno e produtivo”. (ONU, disponível em: <https://unids.org.br/aids-ods/>)

2014). Tal debate constitucional se aprofunda quando a doença é o HIV/AIDS, haja vista que os portadores do vírus e da enfermidade sofrem discriminação e estigmatização no mundo do trabalho (MARGONAR, 2006)².

Diante desse quadro questiona-se: *Como se manifesta o estigma de ser gay e de conviver com HIV/AIDS de modo assumido no ambiente de trabalho?* Para responder à pergunta proposta o presente artigo busca desvelar como se manifesta o estigma de ser gay e portador de HIV/AIDS assumido no ambiente de trabalho. Decorrentes da pergunta central, buscou-se (a) compreender como o HIV/AIDS é visto dentro das organizações, pela perspectiva do sujeito gay; (b) descrever como o estigma do portador do HIV/AIDS se manifesta dentro das organizações; (c) investigar as implicações de ser gay e portador de HIV/AIDS no ambiente de trabalho. Esse trabalho torna-se importante devido à escassez de trabalhos que abordem a temática HIV/AIDS no trabalho. Uma busca no SPELL, por exemplo, mostra a existência de somente oito trabalhos sobre HIV/AIDS, contudo, nenhum deles aborda a temática HIV/AIDS no ambiente de trabalho. Por sua vez, outra busca realizada nos anais do EnANPAD revelou-se um pouco mais otimista, pois apresentou três trabalhos, entre os quatro publicados em eventos anteriores, que abordam a temática HIV/AIDS e suas implicações no ambiente de trabalho. Tais buscas são indícios do quanto essa temática é necessária, pois esse tema ainda parece ser ignorado pelas organizações e até mesmos por pesquisadores da área dos estudos críticos e organizacionais.

2. O Estigma De Ser Portador Do HIV/AIDS e Sua “relação” Com a Homossexualidade

Antes de abordar o HIV como um estigma faz-se necessário, primeiro, evidenciar o conceito de estigma. A palavra estigma é uma referência a atributos profundamente depreciativos que se estabelecem através da relação de linguagens. O atributo que estigmatiza alguém é o mesmo que confirma a normalidade do estigmatizador (GOFFMAN, 1975). Portanto, para Goffman (1975, p.12) “a sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias”. Goffman (1975) observa que aqueles considerados “normais” constroem e estipulam as regras e as características que serão depreciadas, ou seja, estigmatizadas.

Os estigmatizadores constroem uma ideologia para justificar e exemplificar a inferioridade de determinados indivíduos com o objetivo de controlar o “perigo” que eles representam, propagando, assim, a crença de que alguém que possui um estigma não seria “verdadeiramente humano”. Nesse sentido, Melo (2000, p.2) observa que o “social anula a individualidade e determina o modelo que interessa para manter o padrão de poder e anula todos os que rompem ou tentam romper com o modelo social”. Porém, o estigma não deve ser observado por uma única lente, na esteira do que Goffman (1975) aponta, ao menos três tipos de estigma podem ser evidenciados: (i) o de abominações do corpo (referente a deformidades físicas); (ii) o estigma de

² Um exemplo de decisão recente que ilustra a sensibilidade e atuação constitucional do Supremo Tribunal Federal deu-se na Ação Direta de Inconstitucionalidade – ADI 5543 julgada em 01/05/2020 no qual se reconheceu como inconstitucional a “política restritiva” prevista na Portaria 158/2016 do Ministério da Saúde e no art. 25, XXX, D, da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n. 34/2014 da ANVISA que proibia homens homossexuais ou bissexuais de realizarem doação de sangue. Destaque para o item 2 da Ementa que registrou: “O princípio da dignidade da pessoa humana busca proteger de forma integral o sujeito na qualidade de pessoa vivente em sua existência concreta. A restrição à doação de sangue por homossexuais afronta a sua autonomia privada, pois impede que eles exerçam plenamente suas escolhas de vida, com quem se relacionar, com que frequência, ainda que de maneira sexualmente segura e saudável; e a sua autonomia pública, pois se veda a possibilidade de auxiliarem àqueles que necessitam, por qualquer razão, de transfusão de sangue (...)”. (STF, 2020).

culpa (advindo das “vontades fracas” e “não naturais” como por exemplo homossexualidade, desemprego, vícios, etc.); por fim, o estigma tribal (oriundo das questões relacionadas a religião, raça e nação).

Ainlay, Coleman e Becker (1986), retomando Goffman, relatam que o estigma trata de uma construção social cujo os atributos que desqualificam e depreciam determinados indivíduos variam de acordo com o período histórico e cultura, assim, não lhes proporcionando aceitação social plena. Por sua vez, Link e Phelan (2001, p. 377) afirmam que “estigma existe quando elementos de rotulação, estereotipação, separação, perda de status e discriminação ocorrem simultaneamente em uma situação de poder que permite tais componentes acontecerem”. Goffman (1975, p.32) aborda e define também a ideia de carreira moral, que corresponde ao processo individual do estigmatizado de ajustamento “de mudança na concepção do seu eu”. O autor aponta, também, para a estreita relação existente entre a formação das identidades e a possibilidade, ou não, de se esconder dos estigmas, culminando assim em diversas implicações psicológicas para o estigmatizado.

Tais implicações psicológicas são ainda mais imbricadas no tecido social quando se considera que HIV/AIDS como uma questão social, na qual questões de gênero, raça e sexualidade, se ligam à desigualdade social, desempenhado papel de produção e reprodução de dominador e dominado, das relações de poder e de controle social (PARKER; AGGLETON, 2001). Estigma e HIV/AIDS engendram “uma forma de desigualdade social porque é precedido por um estigma, que é mais ou menos acentuado pela inserção social dos indivíduos, dada a sua inserção de classe social, gênero, etnia e orientação sexual, seja pelas condições de precariedade em que vivem” (CÂMARA; LIMA, 2000, p.31).

No que se refere ao HIV/AIDS “a doença ficou conhecida e ligada a imunodeficiência das pessoas com práticas homossexuais, apontando para o pesado e forte estigma social, o preconceito e a discriminação que ganharia força nos anos seguintes” (MARTINS et al, 2006, p.24). Nessa mesma linha de pensamento Soares (2002) relata que o impacto do HIV/AIDS no imaginário popular fez com que se criasse um valor social negativo em torno dos indivíduos sorológicos, criando-se assim o conceito de grupo de riscos, que objetivava restringir o “mal” a todo aquele que apresentasse algum desvio de conduta, como por exemplo homossexuais e toxicômanos. Mesmo com o passar do tempo o estigma de ser portados de HIV/AIDS se apresenta de forma multifacetada e relacionada as outras questões como por exemplo: morte, doença, comportamentos, questões morais, preconceitos, discriminação, silêncios e omissões (SOARES, 2002).

A população tem por costume associar o HIV/AIDS com a morte, comportamentos imorais e aqueles que contraíram o vírus devem ser punidos, pois essa é uma forma de deter a expansão do vírus (PARKER; AGGLETON, 2001). Paiva *et al* (2002) acrescenta que a estereotipação dos indivíduos portadores de HIV/AIDS se fundamenta em diversas respostas sociais e pragmáticas estigmatizantes, contribuindo, assim, para que a população portadora do vírus/doença não reconheça as situações que são expostos, para não serem identificados com rótulos que objetivam os desvalorizarem e envergonhar.

3. O HIV/AIDS no Mundo do Trabalho

Anterior ao preconceito e discriminação vivencidas pelos portadores do HIV/AIDS há a exclusão desses indivíduos da dimensão econômica, ao qual se revela através de um fenômeno visto como economicamente desnecessário e supérfluo (SANTOS, 2007; SOARES, 2007). Escorel observa que “não há espaço na vida econômica para esses indivíduos” (1999, p.76), pois “na esfera econômica, sua existência passa a ser vista como disfuncional ao sistema. Desta forma o HIV/AIDS

serviu de fonte de “limitação” e de características impostas como “naturais para esses indivíduos, considerando o que pode ser comum/normal/patológico para os portadores do vírus/doença, determinando assim as regras morais, a ética e os lugares que esses indivíduos podem frequentar, o que acaba por gerar grandes diferenças sociais (MACHADO; FREDERICO; SCHWANKE, 2008).

Essas “limitações” e naturalizações transformaram a subjetividade do portador do HIV/AIDS que passou a assumir uma identidade social estigmatizada de portador, que também é propagada pelas organizações, corroborando, assim, com que muitos sujeitos que possuem o vírus/doença não assumam publicamente suas condições (MACHADO; FREDERICO; SCHWANKE, 2008). Tal restrição imposta ao portador de HIV/AIDS nega-lhe o principal vínculo de inserção na sociedade que é o trabalho” (SOARES, 2007, p.108). Nesse sentido Iamamoto (1998) relata que a exclusão econômica de um indivíduo acarreta na negação de sua inserção na sociedade por meio do trabalho. Segundo Escorel (1999, p. 211), essa exclusão ocupacional refere-se “tanto aos processos de fragilidade e ruptura dos vínculos laborais quanto à condição (estado) de estar de maneira permanente fora do mercado de trabalho”.

Machado, Frederico e Schwanke (2008) observam também que os portadores do vírus HIV mudaram suas estratégias e discursos com o intuito de tornar invisível suas condições sorológicas, tanto para a sociedade quanto as organizações. Essas estratégias são utilizadas também para evitar a discriminação da sociedade contra os portadores de HIV/AIDS. Nesse sentido, Barros (2005) observa que a discriminação contra essas pessoas pode ser direta ou indireta. A primeira ocorre quando todos os envolvidos com o ambiente de trabalho possuem comportamentos que prejudicam os trabalhadores discriminados e/ou viola o princípio de tratamento igualitário entre todos os seres humanos.

Já a segunda, discriminação indireta, manifesta-se através de uma falsa igualdade, em outras palavras, quando há uma exclusão do indivíduo pautada em questões de gênero, etnia, cor, etc., incidindo de maneiras diversas sobre um trabalhador ou um grupo de trabalhadores que comungam uma mesma “característica” (BARROS, 2005). Tanto a estigmatização, quanto a discriminação, culminam em um tratamento diferenciado do indivíduo portador de HIV/AIDS no grupo, pois ambas geram sentimento de insegurança e rejeição nas relações sociais e de afetividade desenvolvidas na rede de sociabilidade do indivíduo, levando, assim, a um isolamento social (SANTOS, 2007).

4. Percorso Metodológico

A presente pesquisa realizada nesse artigo é de caráter qualitativo. A escolha por essa orientação está enraizada nas questões ontológicas e epistemológicas do autor, uma vez que esse corrobora com o seguinte pensamento: “a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas” (MINAYO, 2003, p. 22). No que tange à produção do *corpus* de pesquisa optou-se pelo método da história de vida. As “histórias de vida, por mais particulares que sejam, são sempre relatos de práticas sociais: das formas com que o indivíduo se insere e atua no mundo e no grupo do qual ele faz parte” (BERTAUX, 1980, p.201). Optar pela história de vida requer reconhecer que a vida em seu cotidiano é marcada não apenas como um lócus de negociação de acontecimentos pelos seres humanos, mas, também, como um lugar de disposição da existência por meio de uma construção que está sempre criando uma interface entre a natureza e a cultura (D’EPINAY, 1983). Essa abordagem parte da “premissa de que os conhecimentos sobre os

indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida por seus próprios atores” (SPINDOLA; SANTOS, 2003, p.120). Esse método pode ser descrito como “[...] um encontro único entre um pesquisador e uma pessoa que aceita se confiar a ele - encontro que, também ele, tem sua história própria” (LÉVY, 2001, p. 93).

O instrumento utilizado para entrevista foi um roteiro de entrevista não estruturado. A escolha do sujeito de pesquisa obedeceu aos seguintes critérios: ser gay assumido e, em algum momento, ter assumido no trabalho que convive com o vírus do HIV/AIDS. A conversação com o entrevistado ocorreu em dois momentos, num espaço de duas semanas. Nesse contexto, é importante observar que algumas narrativas não foram mencionadas pelo entrevistado no segundo encontro (gravado), porém, surgiram no primeiro encontro (informal e sem gravações). Inicialmente, o sujeito escolhido para contar sua história se sentiu inseguro e demonstrou grande preocupação pela preservação de sua identidade.

No que se refere ao método de análise do *corpus* da pesquisa, utilizou-se a técnica interpretativa. Essa técnica está ancorada em interpretar os significados dos sentidos que os sujeitos atribuem aos fatos narrados, o que não se deve confundir com “ver as coisas do ponto de vista do ator” (GEERTZ, 1977, p.25), ao mesmo tempo que tais fatos são integrados em sua base social, pois, assume-se uma diferenciação entre sentido e significação na qual os sentidos estão vinculados à experiência concreta dos sujeitos, enquanto os significados, por sua vez, emergem do esforço analítico do pesquisador (GEERTZ, 1977;1999).

5. Apresentação e discussão do *Corpus* da Pesquisa

A presente seção traz um trecho da história de vida de Alberto no que tange sua convivência com o vírus do HIV. Inicialmente é exposto a história sobre a sua contaminação, para, na sequência, ser apresentada a sua narrativa sobre ser um sujeito gay que convive com o HIV de forma assumida no ambiente de trabalho. Por fim, é apresentada a história de sua convivência com o HIV fora do ambiente de trabalho.

O ato de carimbar

Alberto tem 35 anos. Reside num município do Rio de Janeiro. É casado, seu parceiro é sorodiscordante, possui ensino superior completo e atualmente atua em uma escola pública num dos municípios do Estado do Rio de Janeiro. Alberto assumiu sua sexualidade ainda jovem. Por conta disso, foi expulso de casa. Sem muitas alternativas foi morar com uma amiga. Ele resolveu assumir sua sexualidade por conta de sua religião. Nessa fase da vida era evangélico, logo acreditava que deveria sempre falar a verdade, quando relatou:

Eu fui expulso de casa tive que morar durante algum tempo com um amigo. Para mim foi tudo muito novo porque eu era da igreja. Então fui um pouco impulsivo naquela coisa de querer falar a verdade, né. Aquela influência do Ocidente aquele negócio da religião ocidental aquele rigor em que tinha de falar a verdade, [...] mas assim de uma forma que eu não achava que o pior fosse acontecer, mas o pior acabou acontecendo. A minha mãe não aceitou e meu pai também não entendeu. Tentaram de todas as formas me levar para a Frente de Libertação e cura da Igreja. Não entenderam e tentaram de muitas formas me colocar muitos medos e um desses foi a questão das doenças.

Após passar um ano morando com amigos Alberto se entendeu com seus pais e voltou para casa. Porém, no período em que morou com uma amiga, conheceu um rapaz com quem desenvolveu relações afetivas. Apaixonado pelo rapaz, Alberto resolveu sair da casa dos pais para ir morar com o mesmo, uma vez que ele relatou estar apaixonado. O namorado de Alberto possuía algumas amizades, as quais a mãe não considerava boas. Alberto acabou fazendo amizade com uma das amigas (Mariana) de seu namorado. Mesmo após ter terminado com seu namorado continuou amigo de Mariana. Sua nova amiga lhe apresentou um rapaz. Alberto relata algumas questões ligadas à vez com que ele foi se relacionar sexualmente com o novo namorado e que envolveu sua amiga Mariana:

Quando eu fui ficar com o menino no quarto da casa da minha amiga e acabou a relação sexual ele virou e disse que a camisinha estourou. Eu achei tudo muito estranho. Logo depois, no outro dia, ela ficou arredia, no outro dia que eu tinha feito as coisas com ele, né. Aí apareceu um menino chamado Charles que era o namorado dele, que eu nem sabia que ele tinha namorado ou namorada. Ele chegou e bateu à porta, inclusive, até quebrou a porta da menina lá, essa mulher que eu dizia que era minha amiga. Aí o ali foi pra cima de mim, que eu estava deitada no colo dele. Então o Charles gritou, gritou assim: “ - Você sabe, vocês sabem que ele é aidético? -”. Ele gosta de passar para os outros, ele fura a camisinha para passar.

Após o ocorrido Alberto relatou:

Aí eu comecei a gritar, porque eu não entendia, porque eu sabia o que era. Mas eu não tinha noção de como eram as pessoas. Entendeu? Comecei a gritar muito chorar acabei alvoroçado. Aí eu virei para a minha amiga e falei: Você não sabia que ela tinha AIDS? Aí ela virou pra mim: “Você não sabia, bicha? A culpa não é dele não, você mereceu. Ele te **carimbou**”. (Grifo nosso)

Após essa situação Alberto foi realizar o teste para saber se havia sido contaminado. Inicialmente o resultado deu negativo, porém, alguns meses depois resolveu refazer o teste e dessa vez o teste positivou para HIV. O entrevistado relata que ao descobrir ter sido infectado tentou se matar, se jogou na frente do trem e tomou remédios ansiolíticos, pois ele não aceitou de primeira a sua condição. O sujeito entrevistado relatou outros casos, porém a seguir será apresentado o trecho da vida de Alberto que narra as experiências no trabalho³.

HIV/AIDS e Trabalho

Após descobrir que era soropositivo Alberto disse que não sabia como funcionava o tratamento. Todos esses acontecimentos coincidiram com sua inserção no mundo do trabalho. Alberto começou a trabalhar em uma empresa de telefonia. O entrevistado relata que se sentia angustiado e que precisava de alguém para se “abrir” e falar da sua condição sorológica:

³ Sobre relações sexuais desenvolvidas para intencionalmente transmitir o vírus HIV, ou seja, promover a infecção de forma dolosa de alguém, o Supremo Tribunal Federal entendeu por meio do HC 98.712-SP que tal prática constitui crime previsto no art. 131 do Código Penal Brasileiro: “Praticar, com o fim de transmitir a outrem moléstia grave de que está contaminado, ato capaz de produzir o contágio”, cabendo pena de reclusão, de um a quatro anos, e multa”.

Eu estava muito mal, tudo era muito novo para mim. Então eu queria mudar e desabafar e acabei fazendo uma amiga na empresa. Toda vez que eu fazia a carga viral ficava muito tenso, de parar no hospital das crises de ansiedade. E aí numa dessas crises abri. O nome dela era Vanessa. Eu fui me abrir com essa menina achando que ela era minha amiga e aí eu me abri com ela. Só que ela era evangélica, mas eu achava que ela não tinha nenhum preconceito. Sabe aquele negócio você faz amizade com a pessoa e você não acha que a pessoa vai te sacanear? Logo depois, no outro dia eu comecei a ver como ela era. Eu bebia água e ela bebia depois na minha garrafa. A gente saía para lanchar ela comia junto comigo. Ela começou a separar as coisas dela de mim, por exemplo. Uma vez eu peguei bebi água e aí eu fiquei olhando, ela pegou o suco foi lá na cozinha da empresa e jogou fora. Logo em seguida, um mês depois, ela contou para minha supervisora o diagnóstico. Aí o que eles fizeram, foi uma coisa que até hoje eu me arrependo de não ter processado.

Eles pegaram e tiraram todas as pessoas que tinham na minha baia, uma fileira de mesas e operadores, tiraram todos daquela fileira. Eles fizeram uma reunião com a psicóloga, o gestor, a supervisora a gerente e eu e todo mundo começou a indagar o porquê que eu estava falando para as pessoas sobre meu diagnóstico.

Alberto relatou que após essa reunião a empresa solicitou que ele não falasse mais com ninguém sobre seu diagnóstico e que a partir daquele momento ele passaria a ser vigiado. Após três meses mudaram a supervisão de Alberto e três dias depois ele foi desligado da empresa. O entrevistado relatou que após o ocorrido ficou mais “maldoso” nas empresas e então não contava mais sobre sua sorologia para ninguém. Porém, em seu penúltimo emprego, uma de suas colegas de trabalho, ao passar por trás de sua mesa, viu seu exame de carga viral aberto na tela do computador e então descobriu. Inicialmente, como medo de tomar uma proporção maior ele resolveu contar para a gestora do setor. Após a gestora saber ela comentou com todos os colegas de trabalho sobre o diagnóstico de Alberto.

Os colegas de trabalho passaram a olhar Alberto com pena. O abraçavam dizendo: “-Pode contar comigo, tá!”, inicialmente ele não sabia o porquê as pessoas estavam fazendo isso, mas, percebeu rapidamente que isso só passou a ocorrer depois que contou para sua gestora. Porém ele relata que outros funcionários passaram a tratá-lo diferente. Alberto relatou que a experiência que teve em seu penúltimo emprego serviu como uma escola, pois aprendeu a lidar com todo tipo de pessoa, porém suas narrativas trazem fatos que vão além do ambiente de trabalho.

É importante observar que no primeiro encontro com o entrevistado ele relatou que já sabia de sua sorologia, porém preferiu agir como se não soubesse, uma vez que já demonstrava medo da reação das pessoas. Ele relatou ainda que em seu penúltimo emprego ele agiu como se houvesse descoberto sua sorologia enquanto estava naquele trabalho⁴.

6. Análise do *Corpus* da Pesquisa

⁴ No Brasil a Lei 12.984 de 02 de junho de 2014 determina em seu art. 1º que: “Constitui crime punível com reclusão, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa, as seguintes condutas discriminatórias contra o portador do HIV e o doente de aids, em razão da sua condição de portador ou de doente: I - recusar, procrastinar, cancelar ou segregar a inscrição ou impedir que permaneça como aluno em creche ou estabelecimento de ensino de qualquer curso ou grau, público ou privado; II - negar emprego ou trabalho; III - exonerar ou demitir de seu cargo ou emprego; IV - segregar no ambiente de trabalho ou escolar; V - divulgar a condição do portador do HIV ou de doente de aids, com intuito de ofender-lhe a dignidade; VI - recusar ou retardar atendimento de saúde.

Como exposto em outra seção, o entrevistado ficou com receio de ser identificado, infere-se que isso possa ocorrer com outros sujeitos que convivem com HIV, pois possuem medo de não conseguirem se inserir no mercado de trabalho, ou, até mesmo, sofrerem alguma violência dentro do ambiente de trabalho. No que tange a história de vida de Alberto, é importante chamar atenção para o diálogo que ele tem com sua amiga: ela diz que ele foi “carimbado”. Denominar o ato de transmitir o HIV+ para outra pessoa de forma proposital de “carimbar” já remete a um estigma, uma vez que o sujeito fica marcado. Tal ato exemplifica o que Goffman (1975) propõe como estigma, pois, segundo o autor, o estigma são marcas sociais consideradas como “incomuns” atribuídas aos indivíduos com o intuito de marginalizá-los.

Ao aprofundar, nomear tal ato criminoso como “carimbar” é um jogo de metáfora que acaba dando forma à visão de um vírus que é temido por grande parte da população. Como aponta Sontag (1989), a metáfora se manifesta como um elemento importante para se materializar uma doença. Ainda, no que se refere ao ato de dizer que uma pessoa foi carimbada, é importante questionar se essa não é, também, uma nova forma de se perpetuar o preconceito, por meio da metáfora, pois, segundo a OIT (2003), assim como a epidemia de HIV/AIDS avança, novas formas de discriminação emergem.

Outro aspecto importante é que a fala de sua amiga (ao referir que ele foi “carimbado”) a coloca em um local social em que ela é considerada “normal”, propagando, assim, por meio da metáfora, uma característica de depreciação, ou seja, uma manifestação do estigma. Em diálogo com essa narrativa de Alberto estão as ideias de Goffman (1975) ao relatar que as pessoas estigmatizadoras buscam construir ideologias que justifiquem a inferioridade de alguns sujeitos, pois, têm como objetivo o controle daquilo que se considera “perigoso” e daquele que detém essa característica que, por sua vez, não pode ser visto como verdadeiramente humano.

Embora Ainlay, Coleman e Becker (1986) relatem que o estigma é uma construção social, bem como os atributos e desqualificação que ele atribui ao sujeito variam de acordo com o período histórico, revela-se que ser contaminado pelo vírus do HIV+ ainda está longe de ser visto como uma questão de saúde pública assim como outras doenças. No que tange ao ambiente de trabalho, retomo inicialmente a fala em que Alberto diz que as pessoas sentiam pena dele e ele não queria que isso acontecesse mais. Essa fala evidencia que essa é uma imagem temida por ele, pois, o faz parecer ser uma pessoa doente e inapta para o trabalho. Um fato importante é que nas duas organizações que Alberto trabalhou o estigma da doença se fez presente, prejudicando-o no ambiente de trabalho, uma vez que o afeto e a cumplicidade não se mostraram como algo que se espere *a priori* de algumas organizações.

Um dos relatos Alberto narra que, ao assumir sua sorologia para uma colega de trabalho (empresa de telefonia), foi chamado por diversos superiores e uma psicóloga para ser advertido sobre o fato de contar para as pessoas sua condição sorológica. Em consequência, Alberto foi isolado dos demais colegas de trabalho, ficando sozinho na sua baia, como se apresentasse um perigo para os colegas e até mesmo para a imagem da organização.

Esse fato narrado pelo entrevistado serve para exemplificar o pensamento de Soares (2002) para quem, no imaginário social, a pessoa contaminada pelo HIV+ é vista como perigosa sendo considerada, em consequência da “periculosidade”, pertencente a um grupo de risco. Vale observar que as narrativas de Alberto trazem à tona as relações de poder no trabalho, como pode ser observado no ato de sua supervisora que contou para todos os colegas de trabalho sobre sua sorologia. Além disso, a mesma pesquisou na internet o nome do seu médico para realizar verificações, manifestando-se, também, como uma forma de controle. Tais questões foram

observadas por Parker e Aggleton (2001), ao afirmarem que aquele que convive com o HIV está submetido a relações de poder e de controle social.

Não fosse o bastante, a estigmatização é reforçada pela fala comum que considera o HIV como a “peste rosa”, como bem expuseram Freire e Carneiro (2010). Indo mais além, quando Alberto conta que suas tias, ao saberem que ele foi infectado, afirmaram que isso era decorrente de sua sexualidade, possibilitando entender que, para algumas pessoas, ser gay e conviver com HIV+ é resultado da “síndrome do comportamento gay”, como aponta Freire e Carneiro (2010).

Em diversos trechos narrados por Alberto fica patente que algumas instituições (família e mídia) vinculam ser infectado por HIV à sexualidade. Para estes, ser portador de HIV seria uma consequência do “ser gay”, ou seja, o estigma se mostra como uma construção social e que não é criada exclusivamente por grupos sociais, mas, também, por instituições, que de certo modo respondem a um tipo de “demanda” da sociedade baseada na exclusão de determinados grupos. Nesse sentido Parker e Aggleton (2001), salientam para a necessidade de um olhar interseccional sobre HIV, uma vez que esse fenômeno é atravessado pelas questões de raça, gênero, classe social entre outros.

É importante destacar que no Brasil existem legislações que protegem o sigilo no trabalho e sigilo médico. Desta forma: art. 105, Código de Ética Médica, art. 3 da Resolução 1359/92 do Conselho Federal de Medicina e o Art. 5º, X, da Constituição Federal de 1988. Reunidos, entende a UNAIDS que: “a pessoa vivendo com HIV tem o direito de manter sigilo a sua condição sorológica no ambiente de trabalho. Isso inclui testes de admissão, testes periódicos ou de demissão. O médico tem obrigação, nos exames legais (art. 168, CLT) de somente averiguar a capacidade laborativa do trabalhador, sem referência a seu estado sorológico

Considerações Finais

Inicialmente retoma-se a pergunta de pesquisa que norteou a presente pesquisa bem como o objetivo final. Na introdução questionou-se: *Como se manifesta o estigma de ser gay e de conviver com HIV/AIDS de modo assumido no ambiente de trabalho?* E com o intuito de responder à pergunta proposta o presente artigo objetivou desvelar como se manifesta o estigma de ser gay e portador de HIV/AIDS assumido no ambiente de trabalho.

Por meio da pesquisa realizada pode-se observar que o vírus/doença HIV/AIDS é socialmente atribuído aos sujeitos homossexuais. Tanto o vírus quanto a doença são vistos socialmente como algo ruim e são fontes de estigma, ou seja, servem para colocar o indivíduo que é portador em uma categoria inferior e desprezada. Verificou-se que o HIV/AIDS são fatores que excluem o indivíduo da vida pública e econômica, refletindo assim diretamente no trabalho.

Considera-se que as marcas sociais da exclusão na vida dos portadores de HIV/AIDS se concretizaram através da prática do desrespeito aos direitos socialmente constituídos, como também pela sua não-inserção no mercado de trabalho, processo esse que impõe a esses sujeitos conviver na sociedade com uma cidadania cada vez mais restrita.

A história de vida de Alberto leva a inferir que, para estar inserido no mercado de trabalho, obrigatoriamente, esses sujeitos têm de esconder a sua sorologia, sendo essa uma estratégia de sobrevivência. É importante observar que a pessoa que convive com HIV não é obrigada a revelar sua sorologia, uma vez que a discriminação no ambiente de trabalho é uma infração legal. Entendemos que seria de suma importância a criação de um conselho organizacional de combate à discriminação, preconceito contra os portadores de HIV/AIDS e de prevenção ao HIV/AIDS.

No ambiente de trabalho o estigma de ser gay e portador de HIV se manifesta por meio da exclusão do sujeito do universo do trabalho bem como pelo isolamento social desse dos demais colegas de trabalho. Não se deve romantizar a infecção pelo HIV, contudo é necessário entender que ela não é um perigo para as organizações, uma vez que a infecção não ocorre por meio de abraços, apertos de mão ou pelo ar. Entende-se que ser gay e conviver com o HIV representa um estigma duplo.

De um lado uma doença estigmatizante e do outro uma sexualidade dissidente, ou não hegemônica. Diversos sujeitos gays, em dado momento da vida, saem do armário da sexualidade, sendo esse o primeiro armário da vida dos mesmos. Porém, aqueles que são infectados pelo vírus do HIV “entram no segundo armário”, uma vez que possuem medo de serem rejeitados por diversas instituições, como família e ambientes de trabalho. Na pesquisa realizada foi possível verificar que pode haver uma necessidade de “sair desse armário” para desabafar, porém, devido às más experiências, pode-se haver a entrada nesse novo armário e então nunca mais sair.

Considera-se que o termo “estigma” era utilizado na Grécia Antiga para se referir à sinais corporais que desqualificavam o cidadão marcado. Já na contemporaneidade apesar de não haver uma marca evidente nas pessoas, o conceito de estigma é utilizado para categorizar os indivíduos de acordo com normas que estão ancoradas em alguns conceitos como “normalidade” e “aceitação social”. Ou seja, há um julgamento das pessoas conforme o que considerados “normal” ou “aceito socialmente”. Nesse contexto, além das pessoas já conviverem com a situação de doença por conta do HIV, ainda têm que sofrer com esses estigmas tanto no trabalho quanto fora dele. Sugerimos para pesquisas futuras trabalhos qualitativos que busquem aprofundar a discussão sobre HIV e suas relações com classe social, gênero, raça e etnia.

É importante destacar que no Brasil existem legislações que protegem o sigilo no trabalho e sigilo médico. Desta forma: art. 105, Código de Ética Médica, art. 3 da Resolução 1359/92 do Conselho Federal de Medicina e o Art. 5º, X, da Constituição Federal de 1988. Reunidos, entende a UNAIDS que: “a pessoa vivendo com HIV tem o direito de manter sigilo a sua condição sorológica no ambiente de trabalho. Isso inclui testes de admissão, testes periódicos ou de demissão. O médico tem obrigação, nos exames legais (art. 168, CLT) de somente averiguar a capacidade laborativa do trabalhador, sem referência a seu estado sorológico

Referências

- BERTAUX, Daniel. L’approche biographique: sa validé méthodologique, ses potentialités. **Cahiers int sociol**, n.69, p. 197-225, 1980
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico (HIV/AIDS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- D’EPINAY, Christian Lalive. La vie quotidienne: Essai de construction d’un concept sociologique et anthropologique. **Cahiers int sociol**, n.74, p.13-37, 1983
- SPINDOLA, Thelma; SANTOS, Rosângela da Silva. Trabalhando com história de vida: percalços de uma pesquisa (dora?). **Revista de Enfermagem USP**, v.37, n.2, p.119-126, 2003.
- AINLAY, Stephen C; BECKER, Gaylene; COLMAN, Lerita M. Stigma reconsidered. In: AINLAY, Stephen C; BECKER, Gaylene; COLMAN, Lerita M. A (Ed). **The Dilemma of Difference**. New York: Plenum, 1986.
- AMAR, Ayush Morad. **Temas de Criminologia**. São Paulo: Resenha Universitária, 1982.
- ASHBOURNE, Elizabeth; TAYLOR, Kate. **Hiv/AIDS in Latin American Countries: the challenges ahead**. Washington: Word Bank, 2004.
- BARROS, Alice Monteiro de. **Curso de direito do trabalho**. São Paulo: LTr, 2005.

- CÂMARA, Cristina; LIMA, Ronaldo. M. de. Histórico das Ongs/AIDS e sua contribuição no campo das lutas sociais. **Cadernos Abong**, São Paulo, n.28, out. 2000.
- CRUZ, Paulo de Tarso da; ARAÚJO, Hellom Lopes. Estigma ou preconceito? Uma análise crítica da súmula 443 do tst à luz da condição jurídica do empregado portador do vírus hiv ou de outra doença grave. **Revista Pensar Direito**, v.5, n. 2, Jul./2014.
- FREIRE, Cristiane Cavalcanti; CARMEIRO, Aurea. Um Olhar De Gênero Na Epidemia Da AIDS: Quebrando Silêncios. In: **Fazendo o Gênero 9**, Florianópolis, 2009.
- GEERTZ, Clifford. **The interpretation of cultures**. New York (NY): Basic Books, 1977.
- GEERTZ, Clifford. **O Saber Local: Novos ensaios em antropologia interpretativa**. Petrópolis: Vozes; 1999.
- GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LCT, 1975.
- IAMAMOTO, Marilda. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo, Cortez, 1998.
- KAUFFMANN, Sylvio; OLIVEIRA, Maurício Roque Serva de. HIV/AIDS no Ambiente de Trabalho: Prevenção ou Discriminação? In: **XXIX EnANPAD**, Brasília, 2005.
- LÉVY, André. **Ciências Clínicas e Organizações Sociais**. Belo Horizonte: Editora Autêntica, 2001.
- LINK, Bruce, G.; PHELAN, Jo C. Conceptualizing stigma. **Annual Review of Sociology**, v.27, New York, 2001.
- MACHADO, Denise Del Prá Nett; FREDERICO, Deison Fernando; SCHWANKE, Suleine. HIV/AIDS E Empregabilidade: Uma Realidade Duas Visões. In: **XXXII EnANPAD**, Rio de Janeiro, 2008.
- MARTINS, Laura B. Motta et al. Factors associated with condom use and knowledge about STD/AIDS among teenagers in public and private schools in São Paulo, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, vol.22 n°20. Rio de Janeiro. Fevereiro. 2006.
- MELO, Zélia Maria. Estigma: espaço para exclusão social. **Revista Symposium**, v 4, 2000.
- MINAYO, Marília Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
- OIT, Organização Internacional do Trabalho. **Discriminação No Trabalho Continua Sendo Um Problema Global Persistente, Com Novas E Mais Sutis Formas Emergindo**. Brasil: OIT, 2003.
- PAIVA, Vera et al. Sem direito de amar? A vontade de ter filhos entre homens (e mulheres) vivendo com o HIV. **Psicol USP**, 2002.
- PARKER, Richard; AGGLETON, Peter. **Estigma, discriminação e AIDS**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar em AIDS, 2001.
- SANTOS, Regina Maria dos. A Problemática Da Exclusão/Inclusão Social Dos Portadores De Hiv/AIDS No Brasil. In: **INTERFACE - Natal/RN**, v. 4, n. 1 - jan./jun. 2007.
- SOARES, Marcelo. **A AIDS**. São Paulo: Publifolha, 2001.
- SOARES, Rosana de Lima. Estigma da AIDS, em busca da cura. In: **XXV Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**, Salvador/BA, 2002.
- SONTAG, Susan. **AIDS e suas metáforas**. São Paulo: Editora Schwarcz, 1989.
- UNAIDS, Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. **Estatísticas**. Disponível em: <https://unAIDS.org.br/estatisticas/>. Acesso em 31 jul. 2021.