



Douglas Moraes Campos^a
<https://orcid.org/0000-0001-9572-6338>

Thaís Rodrigues de Sousa Silva^b
<https://orcid.org/0000-0002-7798-4461>

Adriana Crispim de Freitas^c
<https://orcid.org/0000-0001-6310-0015>

^aUniversidade Federal do Maranhão (UFMA), Departamento de Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. São Luís, MA, Brasil.

^bUniversidade Federal do Maranhão (UFMA), Centro de Ciências de Imperatriz, Departamento de Direito. Imperatriz, MA, Brasil.

^cUniversidade Federal do Maranhão (UFMA), Centro de Ciências de Imperatriz, Departamento de Engenharia de Alimentos. Imperatriz, MA, Brasil.

Contato:

Douglas Moraes Campos

E-mail:

douglas.moraes@discente.ufma.br

Os autores declaram que o trabalho não foi subvencionado e que não há conflitos de interesses.

Os autores informam que o trabalho não foi apresentado em evento científico.

Estigmatização do HIV nas relações de trabalho em Imperatriz, Maranhão, Brasil: barreiras, perdas e silêncio

HIV stigmatization in work relations in Imperatriz, Maranhão, Brazil: barriers, losses, and silence

Resumo

Objetivos: compreender as problemáticas decorrentes da estigmatização do HIV sobre a vida profissional de trabalhadores soropositivos. **Métodos:** estudo de abordagem qualitativa com realização de entrevistas semiestruturadas, cujos dados foram categorizados utilizando a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática. Os sujeitos da pesquisa foram 15 participantes do grupo de adesão do Centro de Testagem e Aconselhamento de Imperatriz, Maranhão, Brasil. Os discursos foram tratados à luz da teoria do estigma proposta por Erving Goffman. **Resultados:** a partir da análise, emergiram três categorias: barreiras – “[...] porque nunca vão me querer”; perdas – “[...] umas me deram amizade, outros me deram preconceito”; e silêncio – “[...] ficar... em silêncio todo o tempo”. **Discussão:** as barreiras interpostas aos interlocutores contribuem para uma percepção negativa da possibilidade de reinserção no mercado de trabalho. A prática de demissões discriminatórias leva os trabalhadores a manterem silêncio constante sobre a situação soropositiva, para que o estigma do HIV não os torne alvo de discriminação no ambiente de trabalho.

Palavras-chave: HIV; estigma social; emprego; saúde do trabalhador.

Abstract

Objectives: to understand the issues from HIV stigmatization over the professional life of seropositive workers. **Methods:** qualitative study with semi-structured interviews, whose data were categorized by using the technique of content analysis in the thematic modality. The subjects of the research are 15 participants of the Group of Adhesion of the Testing and Counseling Center of Imperatriz, Maranhão, Brazil. The discourses were treated in the light of the Theory of Stigma proposed by Erving Goffman. **Results:** from the analysis, three categories emerged: barriers – “[...] because they will never want me;” losses – “[...] some showed me friendship, some showed me prejudice;” and silence – “[...] keep... silent all the time.” **Discussion:** the barriers imposed to the interlocutors contribute to a negative perception of the possibility of reinsertion in the job market. The practice of discriminatory lay-offs leads workers to keep constant silence about the seropositive situation so that the HIV stigma does not turn them into targets of discrimination at the work environment.

Keywords: HIV; social stigma; employment; occupational health.

Introdução

A dimensão histórica ligada ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) evidencia grandes conquistas no que tange ao regime terapêutico e ao aumento da capacidade do tratamento de se adequar às necessidades das pessoas soropositivas, levando, assim, à crescente adesão à terapêutica. Um estudo recente avaliou a qualidade de vida de 156 pessoas diagnosticadas com HIV, demonstrando que, quanto melhor a qualidade de vida, maior é a adesão ao tratamento. Assim, a forma como se apresenta a condição terapêutica e a interpretação que os usuários fazem dela são fundamentais para bons resultados na vivência com o vírus¹.

Todavia, o avanço tecnológico do tratamento é permeado por números significativamente negativos em algumas regiões do Brasil. O teto do número de novos casos por ano é ultrapassado desde 2011, sem indicativos de redução, com destaque para o aumento dos casos entre homossexuais e a diminuição da transmissão entre os sujeitos heterossexuais². Além disso, houve um crescimento do coeficiente de mortalidade da síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) entre os anos de 2008 e 2018, predominantemente nas Regiões Norte e Nordeste².

Sob uma perspectiva regional, no Maranhão, estado onde residem os participantes deste estudo, houve um aumento de 28,6% de casos durante o intervalo de 2008 a 2018³. Esses achados possibilitam a pensar acerca dos impactos do vírus sobre a população do estado, tendo em vista que o diagnóstico de HIV acarreta sérias reconfigurações na vida daqueles que com ele convivem. Nesse sentido, cabe a problematização da disparidade entre o avanço tecnológico biomédico e o incremento do número de novos casos de HIV e do coeficiente de mortalidade pela aids.

Esse cenário é acompanhado de um longo processo de construção sócio-histórica sobre o que se pensa a respeito do HIV. Algumas noções carregam e motivam o estigma ligado ao vírus até o presente, tais como a visão de ser uma “peste gay” ou associado à promiscuidade, ao uso de drogas injetáveis, a um castigo divino sobre pessoas cujas condutas não se espelhavam na moralidade cristã e heteronormativa – “adjetivos” que se acabam se estendendo à identidade daqueles que vivem com o HIV⁴.

Surge a necessidade de buscar na dimensão social os impactos do vírus sobre a vida íntima e as relações interpessoais de pessoas soropositivas.. Isso posto, as diversas mudanças no âmbito laboral têm impacto direto no processo saúde-doença-cuidado da classe trabalhadora e, por essa razão, entende-se que a interlocução entre relações de trabalho e HIV seja urgente⁵.

O local de trabalho consiste-se em um dos espaços com maior número de casos de situações discriminatórias, sobretudo na admissão e na demissão de caráter injusto⁶, observando-se uma problemática quanto à significativa estigmatização que o mercado de trabalho pode exercer sobre o trabalhador soropositivo. Assim, é viável que se pense que o ambiente de trabalho e a condição de vivência com o HIV atribuem significação ao modo como as pessoas avaliarão a sua saúde, pensarão sobre si mesmos e, conseqüentemente, sobre as estratégias de adesão ao tratamento.

Nessa perspectiva, o contexto de convivência com o HIV no âmbito das relações de trabalho torna-se desafiador, o que contribuiu para a definição da seguinte questão de pesquisa: quais as repercussões do estigma ao HIV sobre as relações de trabalho das pessoas que vivem com HIV?

Desse modo, este estudo teve como objetivo compreender as problemáticas decorrentes da estigmatização do HIV sobre a vida profissional.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo realizado no município de Imperatriz, MA, Brasil. As atividades da pesquisa foram realizadas entre os meses de abril e outubro de 2018, com usuários do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) que participavam dos momentos de acolhimento do grupo de adesão do município.

O CTA é uma instituição pública municipal vinculada ao Programa de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e Aids. O grupo de adesão realiza atividades no interior do CTA e trata-se de um espaço coletivo de estímulo à adesão ao tratamento. Baseia-se em atividades de promoção de saúde através do diálogo multiprofissional e do acolhimento de queixas⁷. Além disso, também opera sobre a reflexão crítica e a educação dos seus filiados para desconstrução do estigma social e limitações instauradas a respeito da vivência com o HIV. Dessa maneira, o grupo foi utilizado como núcleo para coleta de dados e a sua coordenadora, a psicóloga do serviço, como a liderança-chave do processo de investigação.

Os critérios de inclusão para os interlocutores da pesquisa foram: ser maior de 18 anos, ter experiência de trabalho e participar dos momentos coletivos do grupo de adesão. Foram excluídos os usuários do serviço que não tiveram experiências de trabalho após o diagnóstico de HIV e aqueles que não participavam das rotinas de acolhimento do serviço. As respectivas exclusões se dão pela imprescindibilidade do estudo de captar perspectivas criadas sobre as

atividades laborais e a necessidade de que os participantes estivessem presentes durante as reuniões do grupo de adesão.

Foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturado que contemplou questões que tratavam das experiências de trabalho com ênfase à maneira como o estigma sobre o HIV afetava ou não as relações técnicas e sociais nos ambientes laborais. Todas as entrevistas foram gravadas, com tempo médio de 20 minutos, e transcritas na íntegra pelos pesquisadores. O diário de campo foi utilizado para registro das impressões e dos materiais extraídos da observação.

A população participante foi delimitada pelo critério de saturação teórica⁸, haja vista que, por se tratar de um estudo qualitativo, não se pretende atingir generalizações estatísticas. Para resguardar o anonimato dos participantes, optou-se por denominá-los com nomes fictícios, que não fazem referência às suas reais identidades.

Usou-se a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática de Bardin⁹. A autora disserta sobre a técnica considerando três fases: pré-análise, que consistiu neste estudo na transcrição das entrevistas, leituras exaustivas e compreensão das ideias apresentadas nas falas; categorização e exploração, fundadas pelos recortes dos núcleos do material e busca por significados relacionados ao tema; e interpretação, dada pela associação teórica dos símbolos encontrados e o referencial teórico proposto⁹.

Utilizou-se como balizador teórico da análise das falas o estudo sobre estigma de Erving Goffman¹⁰. Para o que se propõe, esta pesquisa acredita que os seus achados sobre identidade social e o processo de categorização dos sujeitos são constructos eficientes. Como tal, auxiliam na compreensão da relação entre o ambiente de trabalho e a convivência com o HIV à medida que propõem uma análise da forma como se constrói o estigma nas trocas das relações humanas e, também, na conformação do estigma na consciência íntima do estigmatizado.

O estudo aqui apresentado obedece à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, integrando o projeto “HIV/AIDS e a Reintegração Trabalhista: a Construção do Sucesso Profissional versus o Estigma Social no Mercado de Trabalho”. A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, em maio de 2018, sob o parecer nº 2.558.492 e protocolo CAEE 83219318.2.0000.5087.

Resultados e discussão

Colaboraram para esta pesquisa 15 participantes de ambos os sexos. Para contextualização, foi elaborado um quadro com breves informações sobre o perfil de cada interlocutor contendo: nome fictício, sexo, idade e situação empregatícia. Esses dados estão dispostos no **Quadro 1**.

Quadro 1 Apresentação dos participantes da pesquisa, 2020

<i>Nome fictício</i>	<i>Sexo</i>	<i>Idade</i>	<i>Situação empregatícia</i>
Antônio	Masculino	35	Aposentado
Gabriel	Masculino	30	Desempregado
Eliane	Feminino	28	Desempregada
Renato	Masculino	28	Desempregado
Fernando	Masculino	33	Empregado
Marcelo	Masculino	31	Desempregado
Mariana	Feminino	42	Empregada
Gustavo	Masculino	37	Empregado
Pedro	Masculino	29	Empregado
Paulo	Masculino	31	Empregado
Juliana	Feminino	32	Empregada
Thiago	Masculino	56	Aposentado
Eduardo	Masculino	66	Aposentado
Luíza	Feminino	29	Empregada
Mateus	Masculino	45	Aposentado

Por meio da análise das falas emergiram três categorias. A primeira intitula-se “Barreiras: ‘[...] porque nunca vão me querer’” e dá ênfase às perspectivas de trabalhadores que vivem com o HIV a respeito da procura por oportunidades de trabalho, apontando o vírus como barreira na conquista de novas oportunidades. A segunda, intitulada “Perdas: ‘[...] umas me deram amizade outras me deram preconceito’”, refere-se ao contexto estigmatizante das relações do ambiente de trabalho entre os participantes do estudo, seus empregadores e os colegas de trabalho. A terceira intitula-se “Silêncio: ‘[...] ficar... silencioso todo o tempo’” e mostra a necessidade de se manter em silêncio sobre a situação de soropositividade devido ao medo da discriminação que o indivíduo pode vir a sofrer pelos seus pares nas atividades de trabalho.

Barreiras: “[...] porque nunca vão me querer”

A vida com o HIV pressupõe dificuldades sociais que atrapalham o acesso dos sujeitos ao mercado de trabalho. A crise econômica e política do país aponta para um futuro incerto e de muitas barreiras para quem precisa de uma oportunidade de emprego para garantir sua sobrevivência. Pensando de forma mais profunda, questionamos como é a procura por emprego para as pessoas com HIV, utilizando como pauta central a estigmatização do vírus ao longo de sua história.

Obtiveram-se relatos como o de Renato, que nomeia esta subseção e ajuda na compreensão de uma perspectiva de rejeição tendo em vista a condição de vulnerabilidade em que se encontram aqueles que convivem com o vírus.

[...] porque nunca vão me querer e aí, com esse problema [HIV], aí que não vão querer... acho que não vão me querer não. (Renato)

Essa rejeição também é observada na fala de Fernando, porém no contexto do processo de admissão. Fernando revela uma perspectiva negativa, na qual o empregador não o contrataria se soubesse que convive com o HIV.

Existem muitas dessas empresas na hora que descobre [o HIV], que vê alguma coisa... a gente não fala, mas não tem jeito, se eles souberem mesmo... pronto! Aquele dali é difícil a empresa aceitar. (Fernando)

Ainda sobre essa perspectiva negativa da procura por emprego e da admissão, Marcelo afirma ter medo frente ao processo de contratação. O entrevistado aponta uma questão problemática que revela uma atividade que, para ele, é determinante nesta situação: o fato de que os exames pré-admissionais

denunciariam o HIV e, assim, impediriam o ingresso a uma nova oportunidade.

Eu tenho medo... assim, porque tipo, eu sou soropositivo, pra me contratar... tem gente que é muito exigente e tal. Aí pede exame de sangue e aí, através desse exame de sangue, eles fazem o de HIV... aí eles não vão me contratar. (Marcelo)

Os discursos aqui apresentados denotam a perspectiva dos entrevistados, centrada na ideia de que são impostas barreiras para a procura de emprego a quem vive com HIV. Entretanto, o vírus não se comporta como agente absoluto na construção desses obstáculos, tendo o estigma ligado à sua historicidade como marca negativa, reproduzida pelos empregadores como uma antevisão a respeito de quem integrará sua equipe de trabalho.

Cabe acrescentar, ainda, questões sobre as barreiras de acesso ao serviço do CTA. O estabelecimento funciona de forma diurna, o que torna necessário negociar dispensa de trabalho uma vez por mês para comparecer às consultas, receber as medicações antirretrovirais e comparecer às demais atividades ligadas à continuidade do tratamento e manutenção da saúde. Outro entrave está no transporte público inadequado, com rotas defasadas que, em muitos casos, aumentam o tempo de deslocamento, bem como o valor inacessível das passagens para aqueles que estavam desempregados. Esses obstáculos produzem situações nas quais os trabalhadores se sentem encurralados, tendo em vista que necessitam de um tempo de dispensa relativamente extenso sem que se revele a sua condição de saúde.

A perspectiva dos entrevistados pode ser entendida a partir da ótica de vivências negativas nos processos admissionais e, também, pela visão de que o sujeito estigmatizado pode se sentir inseguro pela maneira como as pessoas o identificarão e o receberão. Essa fragilidade é cercada pela incerteza de que os seus pares podem defini-lo pelo seu estigma, neste caso, pelo HIV¹⁰. Como já evidenciado em outros estudos, o desemprego e as condições precárias de trabalho acarretam uma baixa adesão ao tratamento¹¹. Por outro lado, em condições em que há um bom vínculo empregatício, este emprego e a adesão ao tratamento são desafiados pelo regime limitado de funcionamento do serviço de saúde especializado e pelas condições precárias do transporte coletivo da cidade.

Outro aspecto importante na fala de Marcelo está na problemática dos exames pré-admissionais, que podem revelar sua condição. Trata-se de um mecanismo ilegal segundo a legislação brasileira,

a exemplo da Portaria nº 869, de 11 de agosto de 1992, que proíbe, no âmbito do serviço público, a exigência de teste para detecção do vírus HIV, tanto em exames pré-admissionais, como em exames periódicos de saúde¹², visto que se caracteriza como uma prática altamente discriminatória.

Cabe salientar que a falta de um feedback saudável entre os estigmatizados – neste caso, as pessoas que vivem com HIV – e o ambiente de trabalho podem levar esses sujeitos a se tornarem desconfiados, deprimidos, hostis, ansiosos e confusos¹⁰. Portanto, para mais do que uma vaga de emprego, essa troca insalubre entre os empregadores e os possíveis contratados com HIV, ocasionada pelo estigma social, pode repercutir sobre a saúde psicológica destes.

Perdas: “[...] umas me deram amizade outras me deram preconceito”

Os interlocutores foram questionados acerca das suas relações de trabalho, evidenciadas aqui pelas trocas cotidianas entre empregador, trabalhador e colegas de trabalho. Assim, através das falas, ficou evidente que o diagnóstico não somente modifica a vida de quem vive com o vírus numa perspectiva pessoal, mas também impacta o convívio coletivo – aspecto claramente comentado no discurso de Mariana, ao discorrer sobre as mudanças no relacionamento com a diretora do local onde trabalha.

O meu esposo faleceu aqui no hospital, aí descobriram que ele tinha o vírus [HIV]. Aí quando... saiu esse boato lá na cidade, nesse emprego meu, a diretora ficou muito assim... muito rebelde comigo. Tanta coisa aconteceu... ela ficou... assim, tipo me discriminando, é eu... entendi tipo, como discriminação, porque uma pessoa não faz uma coisa daquela... ela me tratava bem quando meu esposo era vivo, ele trabalhava junto comigo... aí ela me tratava bem, depois que ele faleceu mudou, mudou totalmente. (Mariana)

As reconfigurações do relacionamento entre a pessoa com HIV e o seu empregador podem levar a situações mais graves. Aline, Antônio e Pedro comentam sobre um ambiente de trabalho que se tornou sofrido, traçado em mecanismos excludentes que, conseqüentemente, resultaram em demissão.

Eu fui [demitida]... foi na época que me jogaram num quarto. Eu morava mais ele [empregador] na casa, né? Na época quando eles descobriram eu senti aquele preconceito comigo; aí a gente morava em uma casa grande, bonita, aí saí de lá e fui morar em um quatinho sozinha... fiquei desempregada no começo... (Aline)

Eu trabalhava, entrava duas e meia da manhã no serviço. Nesse dia eu saí bonzinho de casa e quando eu chegava primeiro, eu abria [o restaurante], só que nem consegui abrir o portão. Eu tava ruim,

ruim. Aí me levaram no hospital e me internaram. Passei 20 dias internado, cheguei em 40 quilos [...] aí o doutor fez tanto exame, mas não acusou calazar [Leishmaniose Visceral], que era o que eles estavam desconfiando. Tomei várias injeções [...] fui demitido depois de internado. (Antônio)

Porque eu tinha ficado com gente que tinha [HIV] e tinha morrido disso, aí eu fiquei com medo. A minha patroa insistiu, insistiu, insistiu até quando eu fiz [Testagem para HIV]. Aí quando... ela foi a primeira que me despachou [demitiu] quando ela descobriu, foi a primeira que me despachou. (Pedro)

Foi observado, também, que o ambiente de trabalho se tornou um campo de desafios. Os colegas e as trocas cotidianas, importantes para o desenvolvimento coletivo do processo de trabalho, foram afetados pelo estigma associado ao convívio com o HIV. As repercussões foram representadas por atitudes discriminatórias e excludentes, como elucidado nas falas de Gustavo e Fernando.

Soube... umas [colegas de trabalho] me deram amizade de outras me deram preconceito. Comentavam com os amigos que eu tava com problema, que talvez pegava neles também... ficava triste por um lado. (Gustavo)

O pessoal diz que pega no copo, pega na colher, mas não pega. Mas é muito difícil. Eles [colegas de trabalho] não querem ficar no meio [perto] da pessoa. Tem gente lá na empresa que leva até copo no bolso pra não beber no mesmo copo que a pessoa. (Fernando)

Para apreender a contextualização do estigma apresentado nas falas dos participantes dessa categoria, retornamos aos estudos de Goffman. Segundo o autor, o sujeito estigmatizado apresenta uma discrepância entre a sua identidade real (os adjetivos que este, enquanto pessoa, prova ter) e a sua identidade virtual (as características que, socialmente, espera-se que ele tenha). Essa contraposição deteriora a sua identidade social e culmina em um distanciamento entre o indivíduo e a sociedade, transformando-o em alguém desmoralizado¹⁰.

O ambiente de trabalho é um lugar de construção de sistemas de valores, papéis sociais, de gênero, afetivos e hierárquicos¹³. Assim, a forma como os colegas de trabalho e os empregadores se posicionam em relação ao HIV reforça ideologias dominantes de certo e errado, não estando unicamente ligadas à sexualidade, mas, também, ao que se entende por comportamentos próprios e impróprios.

Cabe ainda analisar a jurisprudência brasileira que, segundo a Lei nº 9.029/1995 e a Súmula nº 443, do Tribunal Superior do Trabalho, em 2012, estabeleceu o entendimento sobre a dispensa arbitrária, por motivo de diagnóstico de HIV ou de doença grave, como prática discriminatória. Ademais, promoveu a

decisão de que o empregado possui direito à reintegração ao emprego ou remuneração pelos danos morais provocados pela demissão^{14,15}. Assim, para além de um desvio de conduta moral e ética profissional, as atitudes dos empregadores de Aline e Pedro infringem a lei.

Os relatos de Mariana, Aline, Pedro, Gustavo e Fernando ilustram uma dura realidade no ambiente de trabalho compatível com a categorização e enumeração feita através de atributos considerados comuns e naturais a diferentes pessoas e seus respectivos grupos sociais¹⁰. Compreende-se, então, que os empregadores e colegas de trabalho pensam o HIV como uma característica negativa que desvaloriza socialmente a pessoa humana e, por isso, passaram a balizar as relações de trabalho, com os interlocutores aqui apresentados, a partir de atos de discriminação e exclusão.

Silêncio: “[...] ficar... silencioso todo o tempo”

Alicerçado na compreensão de que ao HIV são atribuídos aspectos estigmatizantes que podem vir a influenciar a convivência entre as pessoas no ambiente de trabalho, criou-se a necessidade de entender a importância da confidencialidade de sua condição para os entrevistados deste estudo. Este aspecto foi defendido de forma veemente nas falas e permitiu contextualizar o quanto o silêncio é fator crucial para que os vínculos empregatícios sejam mantidos.

A motivação para que o sigilo da soropositividade seja mantido, para Mariana, funciona como protetor para manutenção do tratamento e do emprego. Para a respectiva entrevistada, o silêncio permite que ela mantenha a adesão ao tratamento e evita a discriminação.

[...] porque quando chega a época de... de eu vir aqui [CTA], aí sempre tem aquela pergunta – “O que tu vais fazer?”. Aí sempre tem uma coisa a dizer, eu não digo realmente o que é. Aí me atrapalha muito... aí eu sempre tiro uma desculpa, pra mim poder tá aqui hoje, porque hoje é meu dia de tá aqui e por isso eu abro mão de muita coisa porque existe muito preconceito. Por isso que afeta, muitas coisas sem poder dizer, ficar... ficar... silencioso todo o tempo. (Mariana)

Outra perspectiva para a defesa do sigilo no ambiente de trabalho está ligada ao receio de que se perca o controle sobre quem deve ou não ter conhecimento de sua condição de saúde. Paulo considera o sigilo uma questão fundamental na relação com sua empregadora, haja vista que ele não confia que ela manterá seu diagnóstico em segredo, mesmo que conheça sua rotina mensal de visitas ao médico e cuidados com a saúde.

Não... ela [empregadora] não sabe. Mas se soubesse contava [para outras pessoas], porque ela tem a língua grande. Conheço ela faz tempo, desde os quinze

anos. Ela não sabe o que eu venho fazer aqui [no CTA] e nem digo qual é o bairro... ela sabe que eu faço tratamento, que eu tenho consulta marcada, só não sabe onde é. (Paulo)

Ainda no que se refere à confidencialidade, o esforço para manter o diagnóstico às escuras do conhecimento no ambiente de trabalho é permeado pelo medo de se tornarem alvo do preconceito. Gustavo, Thiago e Juliana revelam uma situação em que o medo de serem estigmatizados os leva a pensar que o melhor caminho é sempre negar e ocultar a sua condição.

[...] um amigo chegou para mim e perguntou se eu tinha aids, eu falei assim – “Quem te falou? Uma pessoa que te falou?”. Eu neguei porque a gente já tinha tido relação com essa pessoa [colega de trabalho recentemente diagnosticada com HIV] com preservativo, mas fiquei com medo por isso neguei... fiquei com muito medo, fiquei com aquela tristeza. (Gustavo)

Eu acho que o normal é... evitar de falar, né? Evitar de falar! Porque pode ter algum preconceito. É melhor evitar de falar... (Thiago)

Eu acho assim... uma parte boa, porque tem muito lugar que não aceita a gente, que é aquele preconceito, aquela coisa. (Juliana)

Os discursos anteriores enfatizam a confidencialidade como um ponto fundamental para que o bem-estar dos participantes seja mantido no local onde trabalham. Essa condição de silêncio é suscitada pelo medo do preconceito, necessidade de controlar quem deve ou não saber sobre o diagnóstico e, conseqüentemente, a manutenção do tratamento ao mesmo tempo em que se procura manter o vínculo de trabalho. Os sentidos do silêncio se encontram intimamente ligados a uma imprescindibilidade em garantir a própria sobrevivência, sem que sejam discriminados ou até demitidos, fato este que revela um contexto muito frágil e de constante ameaça quanto ao vínculo de trabalho.

Mariana, em sua fala, apresenta uma situação tipificada nos estudos de estigma, na qual o sujeito estigmatizado, ao tentar camuflar o seu adjetivo discriminado pelos demais, é obrigado a dar alguma informação que pode desacreditá-lo¹⁰. A participante precisa voltar mensalmente ao CTA para realizar seus exames de rotina e receber os antirretrovirais, mas, para que consiga a permissão de seu empregador para se ausentar, é necessário que o informe sobre a consulta. A forma como lida com a situação de insistência para compartilhar os detalhes dessa consulta é a mentira; Marina se vê desconfortável e, pelo medo de reações preconceituosas, cria outros motivos para convencer seu empregador.

Assim, pode-se interpretar que existe, segundo Goffman, um “aprofundamento da pressão”¹⁰, isto é,

o sujeito detentor da característica dita inferior é forçado a, cotidianamente, elaborar mecanismos para que o seu segredo não seja revelado¹⁰. Essa pressão é notória no discurso de Paulo, Gustavo, Thiago e Juliana, em que o receio de que sua situação seja de conhecimento de estranhos e se torne assunto no ambiente de trabalho os pressiona a mantê-la em sigilo.

A psicopatologia do trabalho, estudada por Christophe Dejours, contribui para a compreensão desses comportamentos. A doença no ambiente de trabalho é, tradicionalmente, associada a uma concepção de “vagabundagem”¹⁶. Desse modo, apresenta-se essa associação como um consenso social que visa condenar a doença e o doente. Revelar o diagnóstico de HIV no ambiente de trabalho configura-se um desafio em que se deve, cotidianamente, lutar contra um consenso social pejorativo sobre adoecimento e o estigma enraizado na história da epidemia do vírus que remete à promiscuidade.

Na ótica do estigma, o sujeito, quando na presença de pessoas que não compartilham do seu adjetivo, pode apresentar característica que demonstra a sua “diferença”. Nesse ato, os demais, que formam uma categoria à qual o sujeito pertencia anteriormente, tomam-no como um indivíduo menos desejável e a característica alvo de discriminação é compreendida como um descrédito e um defeito¹⁰. Cabe ressaltar, ainda, que, no estudo de Primeira et al.¹, a preocupação com o sigilo da condição de vivência com o HIV influenciou de forma negativa a média de qualidade de vida, assim como a adesão ao tratamento. Desse modo, Mariana, Paulo, Gustavo, Thiago e Juliana optaram pelo silêncio e negação de questionamentos voltados às suas condições, o que pode impactar diretamente a saúde desses trabalhadores.

Considerações finais

Partindo do objetivo desta pesquisa, que busca compreender as problemáticas decorrentes da estigmatização do HIV sobre a vida profissional de pessoas que vivem com o vírus, pode-se entender que o fenômeno tem nuances multidimensionais e reverbera em várias situações no ambiente de trabalho. Desde os processos pré-admissionais, o vírus constrói barreiras rígidas que dificultam o acesso ao mercado de trabalho, estimulando o desemprego e a informalidade, além de provocar perdas quando se está empregado, pressionando para um comportamento

de vigilância e medo constantes, no intuito de manter o diagnóstico do HIV em sigilo.

Apreendeu-se que, mesmo com legislações que resguardam as pessoas que vivem com o HIV, a percepção negativa sobre os exames pré-admissionais ainda os consternam e afastam das atividades remuneradas. O medo que circunda um contexto assolado pela discriminação, que categoriza e inferioriza os indivíduos, além do receio das demissões devido à estigmatização no ambiente de trabalho põem os trabalhadores que vivem com HIV em constante estado de alerta sobre quem deve saber do seu diagnóstico.

O olhar dos atores sociais que compuseram os discursos presentes neste estudo nos permitiu, também, a reflexão sobre como estão sendo trabalhadas as questões de educação acerca dos direitos dessa população. Pautado na ideia de que a educação rompe com o véu discriminatório que cobre os olhares da sociedade, as atividades devem ir para além dos muros das instituições de saúde e promover a educação com base no acolhimento das vulnerabilidades sociais de forma respeitosa pelas empresas.

Aponta-se como dificuldade o acesso dos usuários ao CTA em razão de um serviço de transporte público inadequado, dificultando o acesso ao serviço de saúde especializado, principalmente entre os sujeitos desempregados, devido à falta de subsídio financeiro para pagar as passagens.

O funcionamento limitado aos dias úteis da semana em modalidade diurna do CTA torna-se um desafio para aqueles que mantêm um vínculo empregatício, o que urge que esse regime de funcionamento seja repensado. Observamos, ainda, a presença de alguns entrevistados jovens, o que nos leva a refletir sobre a necessidade de que a educação em saúde e as medidas de prevenção contra o HIV cheguem cada vez mais cedo à população de Imperatriz, MA.

Portanto, pretende-se que este estudo estabeleça uma ligação de estreita troca entre a saúde do trabalhador e os estudos voltados ao HIV. Assim, acredita-se que sejam respondidas novas questões de pesquisa em novas lacunas do conhecimento, no sentido de problematizar as singularidades, as perdas, os obstáculos e o silêncio impostos por conceitos enraizados na história e carregados conosco, como o estigma do HIV, sendo necessário que se façam empreendimentos científicos de cunho etnográfico, pesquisa-ação e pesquisa participante sobre os estigmas sociais no interior dos ambientes de trabalho.

Referências

1. Primeira MR, Santos WM, Paula CC, Padoim SMM. Qualidade de vida, adesão e indicadores clínicos em pessoas vivendo com HIV. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:1-8.
2. Grangeiro A, Castanheira ER, Nemes MIB. A re-emergência da epidemia de aids no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento. *Interface Comun Saude Educ.* 2015;19(52):5-6.
3. Brasil. Boletim epidemiológico HIV/aids. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2019.
4. Helman CG. Cultura, saúde e doença. 5a ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
5. Reis ALPP, Fernandes SRP, Gomes AF. Estresse e fatores psicossociais. *Psicol Cienc Prof.* 2010;30(4):712-25.
6. Silva LN, Gomes Filho DL, Ferreira DC. Infecção pelo HIV e a atividade laboral do portador: uma relação ética e legal na visão da odontologia do trabalho. *DST J Bras Doenças Sex Transm.* 2007;19(1):35-44.
7. Brasil. Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV e aids [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007 [citado em 15 jun 2020]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_tratamento_aids.pdf
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Goffman E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4a ed. Rio de Janeiro: LTC; 1981.
11. Costa JM, Torres TS, Coelho LE, Luz PM. Adherence to antiretroviral therapy for HIV/AIDS in Latin America and the Caribbean: systematic review and meta-analysis. *J Int AIDS Soc.* 2018;21(1):e25066.
12. Brasil. Portaria Interministerial nº 869, de 11 de agosto de 1992. Proíbe, no âmbito do Serviço Público Federal, a exigência de teste para detecção do vírus de imunodeficiência adquirida, tanto nos exames pré-admissionais quanto nos exames periódicos de saúde. *Diário Oficial da União.* 12 de ago 1992;1:10958.
13. Candio S, Codo Y, Silva V, Grandi JL. Comportamento do trabalhador e as empresas frente a AIDS. São Paulo: Programa Estadual de DST/Aids; 1998. p. 25-36.
14. Brasil. Lei nº 9.029, de 13 de abril de 1995. Proíbe a exigência de atestados de gravidez e esterilização, e outras práticas discriminatórias, para efeitos admissionais ou de permanência da relação jurídica de trabalho, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Presidência da República; 1995 [citado em 17 jun 2020]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1995/lei-9029-13-abril-1995-348798-normaatualizada-pl.html>
15. Brasil. Súmula nº 443 do Tribunal Superior do Trabalho. Presume-se discriminatória a despedida de empregado portador do vírus HIV ou de outra doença grave que suscite estigma ou preconceito. Inválido o ato, o empregado tem direito à reintegração no emprego [Internet]. Brasília, DF: TST; 2012 [citado em 17 jun 2020]. Disponível em: http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_401_450.html#SUM-443
16. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho. 5a ed. São Paulo: Cortez; 1992.

Agradecimentos

Este artigo é parte das atividades desenvolvidas pelo Programa de Educação Tutorial Conexões de Saberes de Imperatriz da Universidade Federal do Maranhão. Por isso, os autores agradecem o apoio material e humano desse grupo.

Contribuições de autoria

Campos DM participou da concepção do projeto, coleta e análise dos dados e elaboração do manuscrito. Silva TRS participou da concepção do projeto, coleta dos dados e elaboração do manuscrito. Freitas AC participou da concepção e coordenação do projeto e elaboração do manuscrito. Os autores aprovaram a versão final publicada e assumem integral responsabilidade pelo conteúdo publicado.

Disponibilidade de dados

Os autores declaram que o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo não está disponível publicamente. Os dados não podem ser disponibilizados publicamente por serem fragmentos de entrevistas individuais maiores. Nessas entrevistas, informações da vida privada e da vida pública nos espaços de trabalho são compartilhados, muitas vezes de forma detalhada. Portanto, disponibilizar esses dados publicamente pode permitir que as reais identidades dos entrevistados sejam reconhecidas. Ademais, contrapõe um compromisso ético firmado através de nosso Termo de Consentimento Livre e Esclarecido entregue aos interlocutores e por eles assinado como concordância. No documento, afirmamos que suas falas se manterão anônimas e que os dados primários, qual seja, as entrevistas, serão tratados unicamente pela equipe de pesquisa.

Recebido: 05/09/2020

Revisado: 15/07/2021

Aprovado: 30/08/2021

Editor-Chefe responsável:
José Marçal Jackson Filho