

“Andy trouxe AIDS para nossos escritórios”: uma análise fílmica e social após 25 anos do lançamento de “Filadélfia”

Renato Koch Colomby

Maria Beatriz Rodrigues

INTRODUÇÃO

Muito além de contar uma história, uma produção fílmica tem o papel educativo e transformador de fazer com que a sociedade reflita acerca de uma temática. O cinema tem esse papel porque, de forma mais ou menos proposital, retrata a sociedade em um determinado período. Ao assistir filmes, principalmente os realizados há algum tempo, redescobrimos faces, formas de vestir, de entender a realidade, por vezes risíveis. Notamos o quanto certas posturas, ou até preconceitos, eram permitidos e considerados verdadeiros frente a

FAROL

REVISTA DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS E SOCIEDADE

NÚCLEO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS E SOCIEDADE | FACE / UFMG | BELO HORIZONTE | V. 5 | N. 14 | DEZEMBRO | 2018 | ISSN: 2358-6311



determinadas situações. Essa é uma característica do filme discutido neste trabalho, que retrata o momento inicial da então chamada "peste-síndrome-câncer gay", com referência à Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), por ter sido atrelada como uma doença difundida e exclusiva de grupos homossexuais.

Tendo em vista as características relacionadas ao HIV (Vírus de Imunodeficiência Humana) no período de realização do filme, ou seja, o medo quase irracional do contágio, a fatalidade do mal, ainda sem tratamento adequado e a sua errônea vinculação à homossexualidade, podem servir como elementos de discussão do estigma no trabalho e a evolução de direitos dos trabalhadores soropositivos. O filme *Filadélfia* (*Philadelphia*, em inglês, de 1993) pode ser considerado pioneiro na abordagem da temática AIDS nos espaços organizacionais. Com base em uma história real, a obra foi escrita pelo ativista dos direitos humanos Ron Nyswaner e dirigida por Jonathan Demme. Entre os diversos prêmios que recebeu, Tom Hanks foi reconhecido com o Oscar de melhor ator, pelo papel do protagonista Andrew Beckett.

O filme, por ter tido tantos reconhecimentos públicos, assim como por ter causado importantes debates sobre o tema, configura-se como um clássico e pode-se hipotizar a sua importância na desmitificação de crenças a respeito da AIDS.

Tratando do preconceito e da rejeição ao sujeito soropositivo ou que desenvolveu a síndrome, o filme favorece a inversão da lógica no julgamento moral e coloca o protagonista como alguém digno de respeito e de direitos. Além disso, muda o foco da análise: da culpabilização da orientação sexual do protagonista para a forma como os sócios da empresa lidaram com o tema.

No período de lançamento do filme, o vírus chegava a patamares tão elevados de disseminação que foi considerado rapidamente uma epidemia. Atualmente, estima-se que por se tratar de uma infecção propagada em grande extensão territorial, configura-se como uma pandemia global. Além disso, ao contabilizar mais de 40 milhões de mortes, por causas relacionadas à AIDS desde os primeiros casos notificados e que mais de 35 milhões de pessoas vivem com HIV em diversas partes do mundo (UNAIDS, 2017), pode-se considerar que essa continue sendo uma devastadora pandemia.

Desde a década de 1980, as informações sobre o vírus, contágio, evolução da síndrome e tratamento evoluíram consideravelmente. Além disso, os homossexuais foram aliviados do rótulo de únicos causadores e propagadores do vírus. A periculosidade e, acima de tudo, a atribuição de culpa a quem foi contagiado foram minimizadas pelo crescente esclarecimento sobre os mecanismos de transmissão e de desenvolvimento da síndrome. Acima de tudo,

"ANDY TROUXE AIDS PARA NOSSOS ESCRITÓRIOS":
UMA ANÁLISE FÍLMICA E SOCIAL APÓS 25 ANOS DO LANÇAMENTO DE "FILADÉLFIA"

foram sintetizados medicamentos (antirretrovirais) para controlar a proliferação de vírus nos organismos acometidos pelo HIV. Uma vez que para isso foi necessária a combinação de diferentes princípios ativos, chamou-se esse conjunto fármaco de "coquetéis". Os coquetéis têm contribuído para melhorar e aumentar a qualidade e a expectativa de vida das pessoas que vivem com HIV, assim como a aceitação social devido, entre outros, ao controle de sinais mais visíveis e estigmatizantes da AIDS.

Andrew Beckett, também chamado Andy é um promissor advogado, um profissional confiável e em ascensão em um dos principais escritórios de advocacia na cidade da Filadélfia, nos Estados Unidos. Até o momento em que os chefes e colegas descobriram a sua soropositividade, o advogado gozava de um convívio pacífico e até glamourizado no ambiente de trabalho. Mas tudo muda quando os sintomas da AIDS começam a se manifestar. O filme se desenvolve a partir da luta travada por Andy por seus direitos trabalhistas, associada ao seu sofrimento físico e psicológico resultantes de uma doença fatal.

A mudança na forma com que o protagonista passou a ser visto pela empresa é demonstrada na fala de seu chefe Charles Wheeler, interpretado por Jason Robards e que compõe o título desse trabalho: "Andy trouxe AIDS para nossos escritórios". A frase é utilizada pelo personagem de forma preconceituosa, para

dizer que o trabalhador em questão havia trazido esse “mal” para os ambientes de trabalho assépticos e conservadores. A frase também revela a sensação incômoda resultante da explicitação de um assunto tabu, em um locus onde não é abordado ou permitido. O tema foi e continua sendo tabu, mesmo considerando a realidade de que a cada três soropositivos, dois trabalham cotidianamente (OIT, 2015).

Hoje poderíamos olhar o contexto do filme Filadélfia como ultrapassado, pois a medicina e a conscientização social com relação à AIDS mudaram desde então. Porém, neste ensaio o usaremos como um fato desencadeador, em sua função de gênese ou dispositivo da discussão mais ampla e popularizada sobre a doença. O filme nos diz que o protagonista foi discriminado por ser soropositivo, situação descoberta pelos chefes devido às marcas de um sarcoma oportunista, e que perdeu o trabalho por essa razão.

Além disso, Filadélfia inaugurou uma ampla discussão sobre o HIV e a AIDS, em um momento de muitas incertezas e discriminações. Com certeza, não foi o responsável por tudo que decorreu, como maiores esclarecimentos sobre a doença, mas a tendo mostrado em uma produção de Hollywood, com certeza, favoreceu o debate em diversos níveis de audiência e contribuiu para a desmistificação de suas manifestações, contágio, discriminação, direitos, entre

outros. Serviu como um dispositivo, um disparador de discussões, sensibilização e conscientização.

A partir dessas considerações tecemos as teias do artigo, emaranhando a análise fílmica, com conceitos como estigma, biopolítica do corpo no trabalho e os direitos humanos, que foram gradativamente direcionados aos que são soropositivos ou sofrem dessa síndrome, garantindo-lhes respeito e dignidade. Na próxima seção conceituamos HIV e AIDS a partir de um breve histórico sobre suas manifestações e concepções, que dão elementos para a discussão da seção subsequente, sobre riscos e vulnerabilidades. Algumas considerações sobre a evolução da medicina e os usos e cuidados do corpo seguem o debate, como forma de entendimento sobre a instrumentalização da atenção em saúde. Esses temas nos conduzem ao olhar da sociedade sobre os fenômenos que fogem à regra e, conseqüentemente, ao conceito de estigma, com suas intersecções com o HIV e a AIDS. Após a discussão teórica introduzimos a metodologia utilizada no estudo, com as categoria de análise fílmica decorrentes da visualização do filme e da seleção de cenas-exemplos para cada uma delas.

O HIV E A AIDS

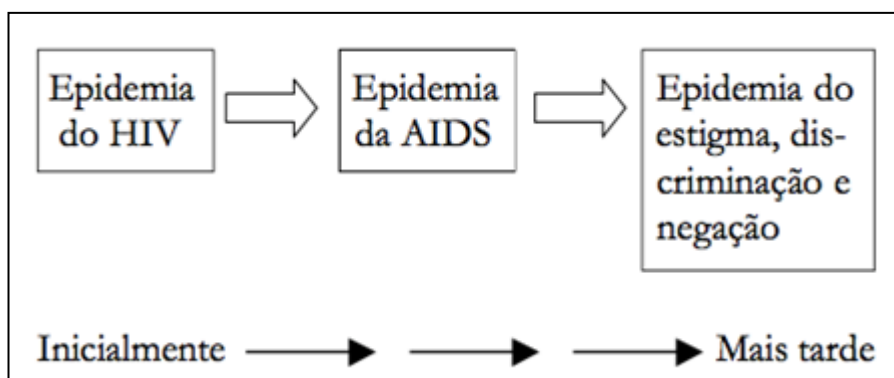
Não há consenso sobre como surgiu o HIV, mas seu aparecimento – como o conhecemos hoje - se deu no início da década de 1980 (Herzlich & Pierret, 1988). Se

considerado o período de incubação, pode-se deduzir que seu surgimento tenha se dado na década de 1970.

Mundialmente conhecida, a sigla HIV refere-se às letras iniciais da expressão “Vírus da Imunodeficiência Humana”. Como o nome já diz, trata-se de um vírus que se instala e enfraquece o sistema imunológico do corpo humano e pode deixá-lo mais suscetível a diferentes problemas de saúde. Contudo, uma pessoa que vive com HIV, chamada de soropositiva, nem sempre desenvolverá a AIDS. Logo, a AIDS é a fase em que o soropositivo tem a manifestação de um quadro clínico mais grave, como o desenvolvido pelo protagonista do filme.

A Figura 1 mostra diferentes fases da epidemia. A primeira diz respeito à difusão silenciosa do vírus nas comunidades, que ocorre ao longo de anos, sem ser ainda percebida. A segunda é a epidemia propriamente dita, com o aparecimento de doenças infecciosas decorrentes das dificuldades imunológicas. A terceira fase, que os autores consideram mais explosiva, diz respeito aos efeitos na sociedade, ou seja, as diferentes respostas sociais, econômicas, culturais e políticas decorrentes da epidemia. Esta fase é marcada por discriminação, preconceito e estigmatização dos contagiados (Parker & Aggleton, 2001).

Figura 1 – Três epidemias



Fonte – Parker e Aggleton (2001).

O filme enfatiza a transformação do personagem devido ao desenvolvimento da síndrome e a deterioração de sua saúde. Andy vai emagrecendo, adoecendo, contraindo vírus oportunistas, e, com o agravamento, vão aparecendo sinais evidentes em seu corpo. As marcas vistas pelos colegas decorrem das lesões na pele provocadas pelo Sarcoma de Kaposi, que é um câncer raro, porém comum em soropositivos. Além dessas marcas, aparecem cenas em que Andy está aparentemente resfriado, com idas sucessivas ao banheiro, vômitos, dificuldades motoras e cognitivas. Esses e outros sinais, ou ainda apenas o fato de saberem ou desconfiarem de sua condição de saúde, faz com que as pessoas se mantenham mais alertas, amedrontadas ou mais atenciosas com o protagonista do filme.

Atualmente, após mais de 25 anos de debates, pesquisas e avanços no tratamento da doença, muitas coisas mudaram com relação ao que os autores chamaram de

epidemias. O maior controle da doença foi conseguido por meio de uma composição de remédios, conseqüentemente, a visibilidade do “doente” mudou, ele conseguiu maior privacidade em sua batalha pessoal contra o vírus e conquistou direitos. Esses são elementos importantes discutidos nas próximas seções.

DOS GRUPOS DE RISCO AO CONCEITO DE VULNERABILIDADE

Em um cenário de muitas incertezas, no início da epidemia, a imagem da AIDS foi fortemente vinculada à homossexualidade masculina, o que levou a doença a ser chamada, em um primeiro momento, de “peste gay”, “síndrome gay” ou “câncer gay”. Talvez, por este motivo, tenha trazido consigo muitos preconceitos e radicalismos por parte de alguns e, ao mesmo tempo indiferença, por parte de outros que não pertenciam ao grupo citado (Brasileiro & Freitas, 2006; Louzada, 2011). O uso da expressão “grupo de risco”, embora comum no âmbito da epidemiologia, marcaria de forma indelével a construção social e histórica da AIDS (Barbará, Sachetti & Crepaldi, 2005).

A AIDS chegou a ser chamada, nos Estados Unidos, por determinado período, como a doença dos quatro *Hs*: homossexuais, hemofílicos, haitianos e heroinômanos e, mais tarde, *hookers* (prostitutas). O que veio a acrescentar, ao ainda utilizado conceito de grupo de risco, elementos da pretensa realidade vivida por estes grupos, que envolveria a promiscuidade, a imoralidade, o vício e a transgressão



(Barbará, Sachetti & Crepaldi, 2005). Para Cordeiro e Pinto (2008), tal associação disseminou a falsa noção de que as pessoas não pertencentes a estes grupos estariam "a salvo da ameaça" e reforçou preconceitos e estigmas.

Nesse sentido, a ideia de grupos de risco desencadeou várias respostas da sociedade na época, entre elas a de que as pessoas que "adquirem a doença" são pessoas que a "merecem" ou a "procuraram" e que a doença nada mais seria do que um "castigo de Deus" (Padoin, 1999; Schaurich & Padoin, 2004). Segundo Souza (1994), esse entendimento que servia para isolar e criminalizar as vítimas foi abandonado e adotou-se o conceito de "comportamentos de risco", pois em tese, todas as pessoas poderiam vir a ser afetadas pelo vírus. Louzada (2011, p. 29) complementa que "já não parecia que a infecção dependia do ser, mas do fazer, ou seja, do comportamento das pessoas de maneira geral". Isto é, "tratava-se de vincular a possibilidade de infecção aos comportamentos e atitudes individuais, o que, apesar da mudança, ainda trazia um peso grande, pois continuava contribuindo para culpabilizar os soropositivos".

Percebe-se que tratar a soropositividade ligada a "comportamentos de riscos" ainda não era satisfatório. Assim, surgiu o conceito de "situações de risco" que dividia o risco individual de infecção com a sociedade, já que a categoria envolve condições externas ao indivíduo e trabalha com componentes sociais que

favorecem a inclusão de determinadas pessoas ou grupos em situações propensas à infecção (Louzada, 2011). Contudo, para dar conta da realidade complexa da transmissão e infecção, formulou-se outra categoria para tentar explicar a ocorrência, os meios e as condições da infecção pelo HIV: a utilização do termo “vulnerabilidade” (Louzada, 2011).

Segundo a OIT (2010a, p. 11), “vulnerabilidade significa diferença de oportunidades, exclusão social, desemprego ou emprego precário, resultantes de fatores sociais, culturais, políticos ou econômicos que tornam a pessoa mais suscetível de ser infectada pelo HIV ou de desenvolver a AIDS”. Sendo assim, a vulnerabilidade depende de um contexto social abrangente: moradia, informação, classe social, acesso aos serviços de saúde, comportamentos coletivos, aspectos biológicos e culturais específicos de cada realidade. A categoria vulnerabilidade envolve fatores coletivos, o que aproxima esta construção da realidade e, além disso, inclui como determinante a avaliação e a preocupação governamental em termos de práticas e políticas públicas para a prevenção e tratamento da AIDS. Sendo assim concebida, pode-se afirmar que a responsabilização pessoal pelo contágio é a antítese da noção de vulnerabilidade (Parker & Camargo, 2000).

O protagonista do filme sofre uma dupla discriminação, uma vez que, além de ser soropositivo, é homossexual. No decorrer de seu julgamento, os advogados que

estão defendendo o escritório de advocacia processado, inclusive, buscam uma relação entre essas duas situações e trabalham na linha de culpabilização do advogado pelo contágio. Contudo, na atualidade, cada vez mais, sabe-se que o HIV não está limitado a nenhum grupo ou comportamento específico. Ao abordar essa temática, temos que ter em mente a sua complexidade, que vai além de grupos de pessoas, comportamentos específicos ou situação de risco e aproxima-se mais do conceito de vulnerabilidade.

Logo, espera-se que o avanço nos conceitos de doença e saúde contribuam para o crescente entendimento das populações quanto aos elementos causadores e formas de prevenção. A discussão a seguir tenta relacionar demandas sociais com o desenvolvimento da medicina, ou seja, a ciência aplicada às necessidades da sociedade em um dado momento.

A MEDICINA E OS CUIDADOS COM O CORPO

Foucault (2002) traça a evolução da medicina social, ou seja, aplicada às necessidades das sociedades, cada vez mais urbanizadas, em três diferentes períodos históricos: medicina pública (*state medicine*), medicina urbana (*urban medicine*) e medicina da força de trabalho (*labour force medicine*). A medicina pública, do começo do Século XVIII, nasce na Alemanha, por meio do desenvolvimento de estudos sobre o Estado e sua política, condições de vida das

populações, recursos naturais, etc. A então recente unificação do país, entre outras características peculiares ao período, favoreceu a problematização das operações do Estado, e o guindou à condição de objeto de estudos científicos. É desse período também o crescente interesse de todos os países europeus com a saúde de suas populações. O desenvolvimento do mercantilismo, não somente como teoria econômica, mas como prática política, monetária, de produção e da população envolvida, explica o interesse pelas condições de saúde e pelas nascentes estruturas de atendimento sanitário. O que interessava à medicina pública, de estado, não eram os corpos de trabalhadores para formação da mão de obra industrial nascente, mas os corpos dos cidadãos que compunham o também nascente Estado. O fortalecimento dos Estados-nações era a tônica do período.

A medicina urbana, por sua vez, foi primeiramente desenvolvida na França em decorrência da expansão urbana. O medo da deterioração moral e da saúde geraram movimentos higienistas e alienistas, como meios para contrastar a complexidade crescente das aglomerações sociais, especialmente a convivência próxima entre pobres e ricos. Foucault (2002, p. 142-144) dá exemplos do que ele chamou de “pânico urbano”, ou “ansiedade político-sanitária”, como os cemitérios ao ar livre, formados por corpos empilhados de pessoas que não tinham condições de pagar uma cova individual. Dessa forma, várias regulamentações precisaram

ser adotadas visando o saneamento básico de cidades, para que as diferentes classes pudessem conviver.

Por fim, a medicina da força de trabalho, mais característica da sociedade inglesa, visava o controle da saúde das classes mais baixas. Essa mudança de enfoque ocorreu pela conscientização de que os trabalhadores é que faziam as cidades funcionarem, não somente em fábricas, mas realizando todos os outros trabalhos básicos necessários. Além disso, o controle sanitário visava a segurança das classes altas, que não desejavam a contaminação por epidemias, pois acreditavam que essas eram geradas pela pobreza. A geografia dos espaços urbanos mudou nas grandes cidades, com delimitações cada vez mais claras entre as classes sociais. É desse período a famosa *Poor Law* (Lei dos pobres, criada na Inglaterra e várias vezes reeditada a partir de 1536), que visava proteger os destituídos e foi precursora do *Welfare State* (Sistema de Bem-Estar Social proposto por governos, por meio de iniciativas sociais e econômicas de proteção e reparação aos menos favorecidos), ambas exigiam vários controles médicos (Foucault, 2002).

A partir desse breve histórico compreende-se o caráter político do cuidado do corpo. Não obstante, conforme Foucault (2002), enquanto o corpo é uma realidade biopolítica, a medicina é uma estratégia biopolítica. A sociedade contemporânea

continua utilizando o corpo como potencial produtivo, sendo o mesmo reconhecido política e socialmente como força e poder de trabalho. Isso imprime uma importância até então desconhecida nas relações de trabalho anteriores, mais duras e menos baseadas em direitos. O corpo que adoece não é viável para o trabalho, ele é visto como prejuízo ou, ao menos, como potencialmente danoso para os interesses das organizações. O corpo saudável e jovem é comemorado como uma promessa de lucros, como uma força motriz, que propiciará ganhos à organização.

O desenvolvimento da medicina baseado nas demandas sociais nem sempre, ou raramente, vinculou-se às necessidades de quem realmente precisava de cuidados e sim aos que têm interesse em mantê-los saudáveis: os políticos, os ricos e os poderosos. Frente a esse cenário, deve-se ter em mente que o cuidado com a saúde interessa a todos, independente dos objetivos iniciais a ela vinculados. Outra reflexão importante é, como nos diz Foucault (2002), que o corpo é uma realidade biopolítica, vinculada a interesses e estratégias de controle. Afinal, essa concepção pode permitir que pessoas que sofrem de um mal discriminado lutem pelo reconhecimento de seus direitos à saúde e à inclusão social. Para isso, faz-se necessário a conscientização sobre os potentes mecanismos de discriminação e de estigmatização, como discutidos nas próximas seções.

O OLHAR

O olhar é a expressão humana por excelência, por meio do qual são estabelecidas ou evitadas intimidades, ou qualquer outro tipo de interação social. Com ele expressamos identificação e julgamento, buscamos proximidade ou distância, comunicamos nossas permissões e negações, nossas dores e prazeres. No filme *Filadélfia* o olhar aparece em sua mais completa atuação, estabelecendo territórios bem demarcados, entre os "doentes" e os sãos e, principalmente, entre os que são julgados por terem desenvolvido a doença, por suas práticas sexuais. Aqui o julgamento e a evitação não são ditados somente pelo medo do contágio e sim, também, pelas escolhas afetivas. O sujeito passa a ser responsabilizado por seu sofrimento. E esse sofrimento, derivado de suas próprias escolhas, no filme, leva à morte, no tempo em que não havia meios de controle ou conhecimento da doença.

O olhar também define espaços, territórios como acima colocado, pois a proximidade física, corporal, é mais aceita com quem desejamos dividir o espaço pessoal. É a partir do olhar dos outros que nos constituímos como sujeitos (Lancman, 2004). O outro, desconhecido, nos ameaça, nos constrange com sua proximidade e quando essa proximidade é inevitável tentamos mantê-lo distante por meio de mecanismos mentais, de dissimulação de sua presença (Giddens, 2012). Se o outro é alguém que nos ameaça de morte, de infecção, de violência, isso nos

faz rejeitá-lo com mais veemência. Andy foi rejeitado por todos que descobriram que estava acometido pela AIDS, inclusive pelo advogado que aceitou a sua defesa no processo, após ter procurado pela representação de outros nove advogados. Como pode ser percebido nas cenas do filme, um aperto de mão era interpretado como risco, em tempos da “peste gay”. O próprio advogado de Andy consultou um médico após a visita do potencial cliente. De uma maneira geral, percebe-se que quando - obrigados pela etiqueta dos tribunais ou de outros espaços formais - a proximidade com o contagiado ocorria, mas era imediatamente afastada pela lavagem das mãos ou por outra prática de desinfecção, real ou simbólica.

O olhar quando compartilhado por um grupo pode provocar certezas, convicções sobre normalidade e patologia, e serão sempre associadas às decorrentes aceitações ou rejeições. O olhar é discriminatório e discriminador. Ele prescruta, examina, busca evidências, classifica, para definir se algo é aceitável ou não. A aceitação congrega, a rejeição segrega. Esse eterno jogo identificatório constrói e destrói coletivos, dá certezas, mesmo que temporárias e propicia zonas de conforto, que fazem pensar que estamos no lado certo, no lado seguro das definições de convivência. Os espaços entre a aceitação e a rejeição são ocupados pelo estigma, como abaixo discutido.

O ESTIGMA, O PRECONCEITO, A DISCRIMINAÇÃO, A NEGAÇÃO/EXCLUSÃO

Os gregos antigos, que dominavam recursos visuais sofisticados para a época e viviam em uma sociedade muito voltada à admiração da arte, criaram o termo "estigma" para descrever tanto sinais corporais distintivos, a serem enfatizados, quanto "defeitos", ou características negativas da pessoa em questão (Goffman, 2008). O estigma está a serviço do que não conhecemos ou não reconhecemos como familiar, do que nos coloca em alarme e nos inquieta. As sociedades têm parâmetros de classificação de diferentes grupos, assim como de quem tem as características para pertencer a cada um desses grupos. A diversidade inquieta, nos aproxima desse "outro indesejado" e faz disparar nossa alteridade, ou a ausência dela.

Goffman (2008) distingue três diferentes tipos de estigma. O primeiro refere-se às deformações físicas evidentes em um corpo. O segundo faz menção às distinções carateriais e de personalidade, como crenças, valores, e comportamentos específicos derivados das mesmas, como por exemplo, a desonestidade. O autor coloca que essas características podem estar relacionadas com distúrbios mentais, alcoolismo, criminalidade, ideologias, entre outras condições permanentes ou temporárias. O terceiro tipo de estigma liga-se a pertencimentos étnico-raciais, como características tribais, religiosas, de tradições transmitidas por linhagem e hereditariedade.

Para Pascual (2008), o indivíduo que vive com HIV sofre com o estigma, pois ele acaba socialmente marcado por sua condição e passa a sofrer do tipo de violência que não se vê a olho nu, que atinge o soropositivo de forma indireta, despercebida: o preconceito. Ainda para a autora, vítima do preconceito, o soropositivo cria seu próprio exílio interior, permanecendo encerrado nos limites de sua epiderme, onde esconde o segredo de sua doença, e exerce um poder controlador permanente sobre seu corpo, sobre suas atitudes, sobre seus sentimentos e sobre seu comportamento para que nada delate sua condição de soropositivo, para evitar, assim, ser socialmente condenado.

Via de regra, para Coutinho (2006), o preconceito é apontado como causa da discriminação, ou seja, a causa é aquela opinião ou sentimento concebido sem exame crítico, ou ainda, aquela ideia ou sentimento desfavorável formado a priori, sem conhecimento ou ponderação dos fatos. A autora também distingue preconceito de conduta discriminatória, por ser o primeiro um sentimento latente que, nem sempre, se traduz em ação. Já, a discriminação é um ato de exteriorização do preconceito. Dessa forma, não se deve confundi-los mesmo que muitas vezes estejam acompanhados. Miranda (2008, p. 18) complementa que “quando o preconceito não excluía automaticamente as pessoas com HIV/AIDS da esfera pública de sociabilidade, condenava-as a uma situação de desvantagem ao rotulá-las de incapazes e improdutivas para a vida social”.

Segundo a OIT (2010b) é importante destacar que, através de sua Convenção de nº 111, ela considera discriminação qualquer distinção, exclusão ou preferência, tendo o efeito de anular ou alterar a igualdade de oportunidades ou de tratamento no emprego ou ocupação. Sendo assim, para fins dessa convenção, todas as pessoas, sem discriminação, devem gozar de igualdade de oportunidades e de tratamento em relação ao acesso, à colocação no emprego, à orientação e formação profissional, e às condições de trabalho. O documento ainda alerta que "a AIDS prospera onde os direitos econômicos, sociais e culturais são violados, bem como onde normas civis e políticas são ignoradas" (OIT, 2010b, p. 96).

Essa afirmação nos diz sobre a interseccionalidade, que atravessa muitos dos soropositivos, principalmente os que vivem em países menos desenvolvidos e economicamente desfavorecidos, pois uma vulnerabilidade pode levar a muitas outras, como por exemplo pobreza, falta de informações, condições precárias de vida e de saúde, desemprego, entre outras. Muitas doenças podem ser agravadas por condições precedentes de vida, pela falta de recursos econômicos e sociais; assim como as condições de vida podem ser por elas agravadas, com o desemprego, por exemplo, em uma dialética crescente e perversa.

Para Ferreira e Figueiredo (2006), a exclusão traz como consequências as dificuldades materiais e o afastamento do soropositivo do convívio social,

prejudicando a autoestima e o acesso a alguns recursos psicossociais para o enfrentamento do HIV e AIDS. No caso do protagonista do filme, ao ser demitido do trabalho, foi excluído de um espaço que deveria ser um lócus da democracia. Não se pode perder de vista que, na luta contra o poder dos interesses privados, o trabalho desempenha um papel essencial de formação do espaço, tanto positiva como negativamente, do ponto de vista político (Dejours, 2004).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O cinema pode ser, para além de um meio de comunicação de massa, uma forma de difusão de reflexões e possibilidades de entretenimento, aprendizagem e desenvolvimento. O cinema tem potencial para ser uma relevante ferramenta de diálogo e transformação social no que tange aos mais diferentes temas (Oltramari & Lopes, 2016).

De acordo com Barbosa e Teixeira (2007), desde sua criação, em 1895, nenhum outro meio de comunicação mostrou com tanto realismo situações vividas por pessoas em seus cotidianos, incluindo o trabalho. O realismo das cenas faz com que as pessoas que as assistem se projetem, se imaginem vivendo naquele cenário, em tais situações e passem a problematizar o que visualizam nas telas.

Nesse sentido, os filmes podem servir como uma forma de crítica social, uma fonte de dados históricos e um meio de inspiração. Conforme Davel, Vergara e Ghadiri (2007), as artes tem a capacidade de provocar, chocar e abalar crenças e convicções anteriores estimulando-nos a sair do nosso *status quo*. Ainda segundo esses autores, em contato com as artes, temos a possibilidade de externar sentimentos antes adormecidos no inconsciente e nos tornar mais flexíveis, mais humanos, mais sensíveis e receptivos ao que acontece no mundo, nas organizações e na gestão. Goliot-Lété e Vanoye (2015) corroboram essas ideias e concebem os filmes como produtos culturais inseridos em um contexto sócio histórico, e, portanto, fornecem representações que remetem direta ou indiretamente à sociedade na qual se inscrevem.

O presente artigo parte da análise fílmica de Filadélfia (*Philadelphia* – 1993), reconhecendo o seu potencial para explorar dinâmicas em relação ao HIV, do final do século passado até o presente momento. O filme em questão retrata a demissão de um proeminente advogado em carreira, após a suspeição de que estaria desenvolvendo AIDS. A sinopse do filme escolhido aponta que

saudado como um marco do cinema, de profunda emoção e atuações excepcionais, FILADÉLFIA é estrelado por Tom Hanks e Denzel Washington como dois advogados competentes que juntam forças para processar uma prestigiada firma de advocacia por discriminação de

doença. E, alimentados por sua improvável mas crescente amizade, eles superam com coragem o preconceito e a corrupção de seus poderosos adversários.

A escolha desse corpus de análise deu-se pela representatividade do filme em relação ao tema, por ser considerado uma obra seminal nas discussões que abordam o preconceito sofridos pelos soropositivos e pelos prêmios e reconhecimentos recebidos pela produção cinematográfica. Outro fator para a escolha de Filadélfia foi a comemoração de 25 anos de lançamento do filme, o que permite comparações entre preconceitos e estigmas ligados ao HIV e a AIDS ontem e hoje. Essa proposta configura-se como uma relevante possibilidade de reflexão sobre a temática ao longo desse período.

Por conseguinte, analisar um filme é algo além de vê-lo, é revê-lo, é examiná-lo e reexaminá-lo (Vanoye & Goliot-Lété, 2002). Logo, analisar um filme é decompor os elementos constitutivos, “é despedaçar, descosturar, desunir, extrair, separar, destacar e denominar materiais que não se percebem isoladamente ‘a olho nu’” (Vanoye & Goliot-Lété, 2002, p. 15). Não obstante, “o olhar subjetivo do pesquisador é importante para a análise, pois constrói um novo discurso em cima do discurso analisado”, assim como “quando o indivíduo reelabora os discursos da sociedade e produz novos discursos, isso faz com que a subjetividade seja plural” (Miranda, Rodrigues & Barros, 2015, P. 07).

Esses e outros fatores fazem com que a presente pesquisa evidencie seu caráter qualitativo. Afinal, pesquisas qualitativas estão mais ligadas aos aspectos subjetivos de análise (Richardson, 1989), aos momentos e aos significados problemáticos da vida dos indivíduos (Denzin & Lincoln, 2000) e aos espaços mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (Minayo, 2004).

Além disso, tendo uma finalidade exploratória e descritiva, foi adotada uma abordagem fenomenológica (Gil, 2006; Vergara, 2000) e uma técnica que pode ser considerada como observação indireta e não participante baseada em Flick (2004). Em análise fílmica, a observação indireta proporciona aos pesquisadores reverem as cenas de um filme tantas vezes quanto necessário (Leite *et al.*, 2012). Isso dialoga com os autores Vanoye e Goliot-Lété (2002) que defendem a não adequação e a impossibilidade de elaborar uma análise fílmica com base em primeiras impressões.

Nos procedimentos de análise do material recolhido de um filme, incluindo a linguagem verbal e a não-verbal, uma das formas utilizadas é a metodologia reflexiva caracterizada, basicamente, pela interpretação cuidadosa e pela reflexão. Com ela, o observador limita-se a interpretar, pois não se encontra frente à possibilidade de acesso direto à realidade. Com a revisão dos registros

das cenas, bem como com a sua rediscussão, a reflexão é respaldada em dados observáveis, vistos em mais de um momento.

A análise fílmica nesse trabalho, seguiu as seguintes etapas: 1) O filme foi assistido mais de uma vez e, em cada uma das vezes, foram feitas as devidas anotações. 2) Uma segunda análise foi realizada de modo a apurar a visualização de cenas, falas, gestos etc., que passaram despercebidas na primeira análise. 3) Assim, algumas cenas foram revistas à medida em que os pesquisadores julgaram necessário. 4) Para finalizar, reflexões a respeito do filme foram feitas com base na literatura consultada e elaborada.

Quanto às categorias representativas do tema em questão, elas emergiram a partir da reprodução do filme. Os autores do artigo se envolveram ativamente com o filme, com a escolha das categorias de análise e de cenas relevantes para ilustrá-las. A participação foi uma escolha epistemológica, assim como a seleção de conteúdos fílmicos e teóricos, o que não abrange ou esgota as possibilidades de análise e interpretação dos fenômenos estudados. Os resultados revelam as escolhas e interpretações dos autores, deixando margem para que outras categorias de análise possam emergir a partir de outras possíveis leituras da produção cinematográfica. As categorias escolhidas são discutidas abaixo. São

elas: ascensão e queda; revelação e luta por direitos; novas (in)visibilidades e vulnerabilidades.

Ascensão e queda

No filme, o protagonista passava por rituais de iniciação e de pertencimento ao grupo de poderosos da empresa. Uma das cenas que demonstra o convívio glamourizado de Andy em seu ambiente de trabalho é de um encontro "informal" regado a uísque e charutos. Esses rituais iniciais ainda serviam aos propósitos de avaliação do iniciante, que passou a assumir casos importantes e foi cumprimentado calorosamente pelos líderes, como um trabalhador promissor para os seus interesses. Nessa maior proximidade, um dos sócios da organização viu a marca do sarcoma. Esse sinal e a forma como foi percebido, pode ser interpretado como um "estigma do mal" que estava consumindo o advogado e que iria, a partir daquele olhar, mudar sua vida também no trabalho.

Enquanto o estranho está à nossa frente, podem surgir evidências de que ele tem um atributo que o torna diferente de outros que se encontram numa categoria em que pudesse ser incluído, sendo, até, de uma espécie menos desejável – num caso extremo, uma pessoa completamente má, perigosa ou fraca. Assim, deixamos de considerá-lo criatura comum e total, reduzindo-o a uma pessoa estragada e diminuída (Goffman, 2008, p. 6).

Isso fica evidente no filme quando o protagonista, em sua trajetória de ascensão de carreira na renomada empresa de advocacia, sendo um forte candidato a parceiro de negócios, começando a fazer parte de um círculo seletivo. Contudo, repentinamente, pela descoberta de suas marcas na pele – reveladoras de um mal temido e pouco conhecido - passa a ser completamente rejeitado.

Goffman (2008) coloca o dilema do estigmatizado: ou assume que a sua marca distintiva é já conhecida, ou muito evidente; ou assume que a marca não é conhecida e nem perceptível pelos outros. No primeiro caso, a condição do estigmatizado seria de desacreditado. Enquanto no segundo, a de desacreditável, mesmo considerando que estigmatizados podem passar e, com frequência, passam pelas duas condições. O protagonista precisou maquiagem para que as manchas não fossem notadas, o que se tornou uma estratégia ineficiente com o avanço da doença e a proliferação das marcas pelo corpo. Ainda segundo Goffman (2008), ao mesmo tempo em que os soropositivos enfrentam uma luta constante por seus direitos, pela sua vida, pela sua saúde, eles também fazem uso do anonimato para se proteger.

Revelação e luta por direitos

Andrew Beckett esforça-se para que sua soropositividade não seja revelada. Quando isso não é mais possível, seus chefes descobrem, passam a sabotá-lo e o



demitem. Assim, a luta do protagonista por seus direitos tem início no filme, como uma tentativa de demonstrar a injustiça da demissão e o preconceito motivador da mesma. Do ponto de vista jurídico, inclusive, há uma cena em que se questiona o direito do protagonista em contar com o sigilo de seu caso.

Na cena em questão, Andrew procura por Joe Miller (Denzel Washington) para fazer sua defesa e este advogado lhe pergunta: "Então você escondeu sua doença?! Correto?! (...) Você não tinha obrigação de dizer aos seus chefes que você tem essa doença mortal e infecciosa?" No que o protagonista responde: "Olha, não é esse o problema meu amigo, desde o dia que me empregaram até o dia em que me dispensaram eu servia aos meus clientes da forma mais impecável possível. E se não tivessem me demitido, eu ainda estaria fazendo isso". O diálogo continua: "Não quiseram te demitir por causa da AIDS, e – apesar de ser brilhante – fizeram parecer incompetente, sumindo com os papéis. É isso que está me dizendo?" – questiona o advogado procurado. E Andrew, mesmo com a desconfiança do outro, responde: "Eu fui sabotado".

Após essa situação e com o fato de que Miller não aceita – naquele momento – o caso de discriminação, Andrew passa a buscar sozinho outras decisões que fossem favoráveis a ele e garantissem seu direito à confidencialidade de sua condição de saúde.

Atualmente no Brasil, os trabalhadores que vivem com HIV já conquistaram o devido direito do sigilo em relação a sua soropositividade e também a criminalização de casos de demissão em razão de suas condições de saúde. Importante resgatar que a luta por essas garantias legais foi um caminho árduo e coletivo. No que tange à realidade brasileira, um importante passo nesse caminho se deu em 1989 com a “Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da AIDS” escrita e divulgada no II Encontro Nacional de ONGs/AIDS (Enong).

Este documento proclamava que os soropositivos não poderiam ser vítimas de qualquer tipo de discriminação ou ter seus direitos restringidos pelo único motivo de serem pessoas que passaram a viver com HIV. Além disso, defende o direito à confidencialidade da soropositividade e de que nenhuma pessoa poderia ser demitida ou ter a recusa de uma oferta de trabalho em decorrência da sorologia para o HIV.

Em cenário mundial, do ponto de vista do trabalho, um dos mais importantes avanços formais em relação à temática em questão é o documento de nº 200 da OIT, chamado de “Recomendação sobre o HIV e a AIDS-2010”. Resumidamente, trata-se de um conjunto de princípios que objetivam orientar políticas e

programas de responsabilidade social na gestão empresarial, voltados à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis.

Em 2014, o Ministério do Trabalho (MT) publicou portaria estabelecendo regras para cumprimento da Recomendação 200 da OIT (BRASIL, 2014a). A Portaria passou a estabelecer sanções para os casos de discriminação por parte de empregadores, podendo resultar em multa administrativa de dez vezes o valor do maior salário pago pelo empregador, elevado em cinquenta por cento em caso de reincidência. Segundo o MT, essas medidas buscam a proteção de todos os trabalhadores nos locais de trabalho, inclusive estagiários, aprendizes, voluntários e candidatos a emprego, abrangendo todos os setores da atividade econômica, incluindo o privado e o público, as economias formal e informal, forças armadas e serviços uniformizados. Ainda em 2014, passou a ser considerado crime exonerar, demitir, negar emprego ou trabalho, ou segregar o trabalhador pelo fato de ser soropositivo (Brasil, 2014b).

Além disso, caso a sorologia seja o motivo de uma demissão, o soropositivo poderá ser imediatamente reconduzido ao cargo ou função originária, com o pagamento de todos os salários referentes ao período de seu afastamento, corrigidos monetariamente, cumulando com o pedido de ressarcimento moral e a anulação em definitivo do ato rescisório do contrato de trabalho. Contudo, há de se levar

em consideração que essas garantias podem não ser benéficas ao trabalhador, caso ele, o empregador, os colegas de trabalho e o ambiente laboral como um todo não sejam preparados para essa recondução ao cargo. Como exemplo, poderíamos imaginar Andy retornando ao escritório em que trabalhava e no qual foi vítima de tantos constrangimentos, sem nenhum tipo de mudança nos atores envolvidos.

Ademais, se a demissão estiver relacionada a outros motivos tais como: redução do quadro, faltas seguidas injustificadas, cargo extinto, problemas de operacionalidade, não há nenhuma salvaguarda ao soropositivo. Assim, como foi feito pelo escritório de advocacia do filme, uma demissão relacionada ao preconceito, discriminação e estigma a um soropositivo pode ser dissimulada em motivações outras, muitas vezes difíceis de serem comprovadas em uma ação judicial, mas percebidas e sentidas por aquele que está sendo descartado como um "recurso humano" com defeito.

O Tribunal Superior do Trabalho (TST) também já criou jurisprudência sobre a matéria em inúmeras decisões, garantindo a manutenção do emprego aos trabalhadores que vivem com AIDS. Todavia, a estabilidade é tida como uma situação de alta complexidade. Sobre o tema, o juiz André Luis Moraes de Oliveira julgou e lavrou o seguinte teor: "Muito embora não haja preceito legal que garanta a estabilidade ao empregado da síndrome da imunodeficiência

adquirida (*in verbis*), ao magistrado incumbe a tarefa de valer-se dos princípios gerais do direito, da analogia e dos costumes para solucionar os conflitos ou lides a ele submetidas" (Brasil, 2003).

Contudo, não existe legislação que dê prioridade às pessoas com HIV no julgamento de processos judiciais. A ausência dessa prioridade na justiça deve-se ao fato de, atualmente, existirem medicamentos e tratamentos que permitem a essas pessoas terem uma vida com mais qualidade (Brasil, 2016).

Caso o filme se passasse no Brasil e nos dias de hoje, Andrew Beckett indubitavelmente teria um maior amparo legal, seja nas instâncias nacionais, seja nos órgãos internacionais. Contudo, mesmo com a legislação a favor das pessoas que vivem com HIV, alguns obstáculos são enfrentados por elas nas batalhas judiciais, como por exemplo: conservadorismos e preconceito dos próprios juízes; o medo de exposição dessas pessoas e a dificuldade de produzir provas (Medeiros & Queiroz, 2002).

Nesses aspectos, o filme ilustra, em diversos momentos, o preconceito do juiz e sua inclinação em aceitar o posicionamento do empregador que estava sendo processado. Além disso, Andy e as testemunhas envolvidas no caso demonstraram nítidos receios no que tange a forma como suas vidas seriam

expostas e os problemas gerados na subjetividade em relação à produção de provas.

Com base no debatido até o momento e ao refletir sobre a temática deste artigo, percebe-se que mesmo com as importantes conquistas alcançadas em relação à garantia dos direitos das pessoas que vivem com HIV e AIDS, apesar das campanhas de prevenção e mesmo diante da promoção de uma melhor qualidade de vida do soropositivo, é inquietante observar que o estigma e a discriminação permanecem fortemente presentes nas relações sociais e de trabalho, por meio das inúmeras formas de violência exercida contra essas pessoas (Medeiros & Queiroz, 2002). Mesmo que hoje em dia, dificilmente alguém assuma que não aceita um soropositivo, isto não significa que o preconceito, discriminação, exclusão e diferentes formas de violências não aconteçam.

Por sua vez, o “Repertório de Recomendações Práticas da OIT sobre o HIV/AIDS e o Mundo do Trabalho” orienta que, para eliminar a discriminação no local de trabalho, bem como para garantir a prevenção e a proteção social no local de trabalho, os governos, em consulta com os parceiros sociais e especialistas em HIV e AIDS, devem oferecer pertinente infraestrutura reguladora e, quando necessário, rever leis trabalhistas e outros instrumentos legais (OIT, 2010b). Sendo assim, deve-se reforçar a necessidade de que continuamente as relações de

trabalho sejam revistas, problematizadas e rediscutidas. Isto é, a construção de direito, principalmente os humanos, é um processo contínuo e que exige vigilância permanente da sociedade como um todo.

Nesse sentido, os direitos das pessoas soropositivas podem, por vezes, parecer uma nova categoria de direitos. Mas, ao contrário, o que se reivindica com esse documento da OIT, e com todas as ações de mobilização e conscientização que se seguiram a ele, é puramente o cumprimento dos ditames constitucionais e a afirmação de que as pessoas soropositivas não perdem sua qualidade de cidadãs ao tornarem-se soropositivas (Miranda, 2008).

Para Miranda (2008), a discriminação e o preconceito que acompanharam o HIV desde a descoberta do primeiro caso eram e ainda são os grandes responsáveis pela negação de um direito básico e fundamental às pessoas vivendo com HIV: o direito de ter direitos. A autora afirma que são muitas e diversificadas as formas de negação de direitos aos soropositivos que os condenam à morte em vida e cita algumas situações clássicas e notórias, que ganharam as páginas dos jornais e chegaram aos tribunais de justiça de todo país, entre elas, as demissões ou transferências arbitrárias de cargo ou função, as restrições à participação em concursos públicos e a segregação social.

Coutinho (2006, p. 6), por sua vez, defende que “a eliminação da discriminação no mundo do trabalho é, para além de uma busca pelo trabalho decente, uma questão de direitos humanos”. Vale destacar que o filme retrata Andy e sua busca por justiça. O advogado passa a lutar por direitos, não para os clientes de um tradicional escritório de advocacia, mas para si mesmo ao se perceber como diferente, discriminado e vulnerável (Assunção, 2015). Porém, após ganhar a causa, o personagem vem a falecer, sendo que suas conquistas persistem para além de si, para o coletivo, para pessoas vulneráveis, em situações semelhantes à sua.

Novas (in)Visibilidades e Vulnerabilidades

Essa categoria projeta a realidade do filme nos dias de hoje, isto é, tem como objetivo atualizar a discussão sobre o HIV e a AIDS e trazer as “novidades” relacionadas à temática que é explorada na obra cinematográfica.

No que tange as novas formas de (in)visibilidades, diferentemente do que ocorre com Andrew e as marcas em seu corpo, atualmente, o Sarcoma de Kaposi é – de uma forma geral – menos comum do que na época em que o filme foi produzido (Maldonado *et al.*, 2015). Contudo, isso não significa que em algumas regiões do Brasil não possam ser constatadas altas prevalências desse câncer de pele e que

as estratégias de prevenção ao HIV e seu diagnóstico precoce devam ser menosprezadas (Tancredi *et al.*, 2017).

Além disso, os efeitos no corpo dos soropositivos não estão mais relacionados, por exemplo, à "magreza extrema" que fazia a denúncia de sua condição de saúde como outrora. Paradoxalmente, em tempos de "Aids Crônica", no que tange os aspectos estigmatizantes, os problemas enfrentados pelos soropositivos estão relacionados ao acúmulo desordenado de gordura no corpo (Alencar, Nemes & Velloso, 2008). Essa distribuição anormal de gordura corporal chamada de Lipodistrofia, por sua vez, pode afetar o bem-estar psicológico, ocasionando redução da autoestima, percepção negativa da imagem corporal e evitação de contatos sociais. (Seidl & Machado, 2008). Logo, apresenta-se uma nova forma de preocupação com a descoberta da soropositividade, como consequência da possível associação entre os sintomas corporais visíveis da lipodistrofia e a AIDS.

Ademais, no cenário atual, fala-se menos em AIDS e mais em HIV. Isto é, com a descoberta, o aperfeiçoamento e fornecimento gratuito da terapia antirretroviral potente (em inglês: *highly active antiretroviral therapy*, HAART), é cada vez maior o número de pessoas que vivem com HIV que não desenvolvem AIDS e por consequência menor o número de pessoas que morrem em decorrência de AIDS (Souza & Pinto Junior, 2016; UNAIDS, 2017). Ao terem acesso à

terapia antirretroviral e à efetiva adesão ao tratamento, os soropositivos tendem a ficar menos doentes, diminuem o número de internações hospitalares e, assim, possuem menor possibilidade de serem “descobertos”. Afinal, muitas vezes, chegam a um estágio em que sequer sua carga viral é detectável.

Contudo, para que o soropositivo possa chegar a essa invisibilidade, ele precisa se colocar em novas formas de visibilidade. Ou seja, para que ele não exiba sinais relacionados à doença, se faz necessário um acompanhamento médico regular. Conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, para monitorar sua evolução clínica, um paciente deve ir de três a quatro vezes ao ano em consultas médicas (Souza & Pinto Junior, 2016).

Nesse sentido, caso uma pessoa cumpra o que está previsto, ela precisará se ausentar com certa periodicidade – muitas vezes em horário comercial – para consultas regulares, realização de exames e busca de medicamentos, por exemplo. Além dessas exposições físicas, é possível que haja constrangimentos nas ligações para agendamento dessas consultas, no conteúdo dos atestados apresentados, no uso das medicações ou nas justificativas das ausências do trabalho e das “desculpas” relacionadas aos efeitos colaterais que podem ser ocasionados pelos antirretrovirais (Colomby, 2016).

Outro fator que influencia a (in)visibilidade da pandemia é a mídia. Para além dos aspectos positivos dessa menor visibilidade (de não haver famosos morrendo ou anunciando que estão acometidos pela doença e da proliferação de dados alarmantes em relação à epidemia), muitas vezes, as campanhas de prevenção ao HIV ainda são direcionadas a públicos específicos e nem sempre cumprem com o seu objetivo. Isso é corroborado por Ayres (2002) ao concluir que os enormes progressos do conhecimento e da técnica nesse campo não chegaram a alterar substantivamente os determinantes fundamentais da infecção e adoecimento de significativos contingentes populacionais.

No que tange as novas formas de vulnerabilidades, um recente artigo foi publicado sobre a realidade da epidemia no Brasil, por meio dos resultados da segunda pesquisa nacional sobre controle biológico e comportamental entre homens que fazem sexo com outros homens (*2nd national Biological and Behavioral Surveillance Survey (BBSS) among Men who have Sex with Men (MSM)*). Com uma primeira versão realizada em 2009, a pesquisa atual foi realizada com 350 respondentes, em cada uma das doze cidades brasileiras escolhidas, durante seis meses em 2016. Como resultado, a pesquisa afirma que apesar das evidências empíricas da diminuição global de casos de AIDS no mundo, a epidemia do HIV entre homens que fazem sexo com outros homens está se expandindo. As causas são associadas a um conjunto de vulnerabilidades estruturais, biológicas e

comportamentais, que agem associadas e aumentam as chances desses homens serem infectados (Kerr *et al.*, 2018).

Desde o ano 2000, o número de infectados pelo HIV tem crescido, mesmo em um país considerado avançado na prevenção da AIDS, como o Brasil. Além disso, o país responde por 41% do total de novos casos entre países da região da América Latina e Caribe. Segundo os autores, o crescimento da epidemia espelha a desigualdade social no Brasil. Nos últimos dez anos houve um crescimento de casos entre jovens de 15 a 19 anos (casos triplicados, de 2.4 para 6.7 casos em 100 mil habitantes) e entre os de 20-24 anos (casos dobrados, 15.9 para 33.1 casos em 100 mil habitantes). Especificamente entre os MSM, no mesmo período aumentou de 35.3 para 46.2% (Kerr *et al.*, 2018).

O relatório da pesquisa desafia visões otimistas de tratamento e até eliminação do HIV. Além disso, afirma que o crescimento na incidência de infectados por HIV, principalmente entre MSM, é devido a estigmas, discriminação, comportamento sexual, falhas na busca e na aderência a tratamentos. A prevenção no país tem sido dificultada por barreiras estruturais, tais como conservadorismo social e religioso, influência dessas tendências nas políticas governamentais, alocação insuficiente de recursos para programas extensivos, entre outros.

Outro fator muito destacado no levantamento e que explica, ao menos parcialmente, o aumento do contágio entre jovens, é a tendência a pensar que os remédios e a prevenção diminuíram as possibilidades de infecção. Segundo os autores, a medicalização do vírus faz crer no tratamento contínuo de uma condição crônica. Essas novas concepções de tratamento, associadas ao desmantelamento de ONGs que auxiliavam nas políticas públicas do Estado, assim como serviam de acolhimento aos soropositivos, fazem com que as informações sobre o HIV sejam confusas e descontínuas, especialmente entre jovens (Kerr *et al.*, 2018).

O comportamento sexual de jovens também tem mudado muito nos últimos anos, especialmente no período entre as duas pesquisas mencionadas: não se submetem a testes para detecção do vírus, resistem em utilizar camisinha, bebem e usam drogas durante situações de contato sexual, o que pode resultar em menos cuidados com a profilaxia, além de existir uma tendência a aumentar o número de parceiros sexuais. A geração sexualmente ativa na primeira pesquisa tinha sido jovem nos anos 1980, período do filme analisado, em que a liberdade sexual de MSM era mais restrita e estigmatizada (Kerr *et al.*, 2018).

O relatório da pesquisa também desafia as políticas públicas atuais no sentido de prevenir ou controlar o crescimento do HIV/AIDS, especialmente entre MSM. As

sugestões vão no sentido de prevenção e maior envolvimento das comunidades no desenvolvimento de soluções, assim como nos esforços de pesquisa, publicações e difusão de conhecimento. Essa tem sido uma tendência incentivada por estudiosos do assunto, uma vez que os governos têm sempre menos verbas nos orçamentos para a saúde pública (Kerr *et al.*, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo refletiu sobre importantes aspectos levantados pelo filme Filadélfia. Sob o prisma das relações de trabalho, podemos salientar o preconceito, o estigma, a discriminação, a homofobia, a sorofobia, a negação aos direitos fundamentais da pessoa humana, enfim, vulnerabilidades às quais os soropositivos estão sujeitos em suas relações sociais e de trabalho.

As mudanças sobre o tema desde o lançamento do filme são perceptíveis. Como colocado, o filme serve como gênese do discurso, de popularização da discussão sobre o preconceito e as discriminações a que sujeitos soropositivos estão submetidos em suas relações sociais e de trabalho. Muito tem acontecido em termos políticos e de reivindicações desses grupos no cenário nacional e internacional. Recentemente, por exemplo, um movimento internacional (<http://www.stopserophobia.org/>) iniciou uma campanha que foi denominada "Fim à Sorofobia". De acordo com o grupo responsável pela ação, Sorofobia pode



ser compreendida como uma manifestação de medo e aversão por parte de alguns indivíduos em relação a pessoas vivendo com HIV. Assim como a homofobia, ela se manifesta em atos de exclusão ou discriminação, implícitos ou explícitos. Ações como essas são pertinentes pela necessidade que temos de nomear as formas de preconceito para poder evidenciá-las, questioná-las e minimizá-las.

O estigma, a discriminação e a ameaça de perda de emprego experimentados pelas pessoas afetadas pelo vírus ou pela síndrome são barreiras à conscientização de sua própria situação relativa ao HIV, o que aumenta a vulnerabilidade dos trabalhadores e prejudica seus direitos sociais (OIT, 2010a). Estereótipos em relação à temática ainda fundamentam numerosas respostas sociais e programáticas, especialmente em organizações. Essas respostas são normalmente estigmatizantes e contribuem para o desconhecimento ou omissões de situações que expõem as pessoas à infecção, principalmente por não quererem ser identificadas com rótulos desvalorizadores e vergonhosos (Parker & Aggleton, 2001; Ayres *et al.*, 2006).

As organizações precisam assumir seu papel de responsáveis pela promoção dos direitos dos trabalhadores, consolidando-se como espaços de troca de ideias acerca do tema, inclusão e acolhimento com intervenções qualificadas. Afinal, o

trabalho tem indiscutível centralidade em nossa sociedade e além de propiciar renda, idealmente pode ser um meio de desenvolvimento pessoal, social, de bem-estar físico e mental, satisfação, saúde e exercício de cidadania.

O HIV é um vírus que acomete muito além dos tecidos biológicos atingindo, sobretudo, os tecidos sociais. Ele influencia a forma como o indivíduo é percebido em suas diferentes esferas e relações sociais, altera como a pessoa se percebe, muda a maneira como o sujeito se relaciona com o trabalho, traz significativas mudanças no cotidiano e nos projetos de vida (Colomby, 2016). Especificamente no âmbito do trabalho, mesmo sendo obrigatória a abordagem da temática do HIV nas organizações brasileiras desde 1988, na CIPAS (Campanha Interna de Prevenção da AIDS), essa prática ainda parece ser dificultada pela falta de preparo, conhecimento e valorização.

Por mais que o objetivo principal da Campanhas Internas de Prevenção da AIDS seja a divulgação de informações e o estímulo a medidas preventivas em relação ao tema, corre-se o risco de que as ações, se não abordadas adequadamente, possam ser promotoras de preconceito e exclusão (Colomby & Costa, 2017). Em um cenário mais preocupante, Kauffmann e Oliveira (2005, p. 01) afirmam que “grande parte das empresas prefere ignorar o problema, ou tratá-lo de forma velada, o que só contribui para aumentar a discriminação”.

Ademais, de modo geral, a convivência entre a infecção pelo HIV e o mundo do trabalho não parece ser harmoniosa e os trabalhadores soropositivos carregam consigo o estereótipo de uma doença associada à desvalorização, o que influencia de forma decisiva o direito ao trabalho (Freitas *et al.*, 2012). Além disso, cabe um monitoramento atento de toda a sociedade, após a aprovação da lei da terceirização e reforma trabalhista de 2018, para que os avanços obtidos e diretos conquistados continuem, de fato, garantidos.

Em tempos de reforma da legislação trabalhista e relativização de direitos, corre-se o risco de retrocessos em conquistas. Note-se que os trabalhadores flexíveis, com relações de trabalho mais efêmeras, tendem a ter menos direitos (Weil & Goldman, 2016). Porém, novas formas de relacionamento com o trabalho continuam sendo inventadas devido à inexorabilidade das reformas e perda de direitos. Assim como, questões como diversidade, respeito a grupos específicos, inclusão, entre outros, são conceitos que têm entrado muito fortemente na agenda das novas gerações, dando esperança de que possam contribuir para uma sempre menor tolerância ao desrespeito nos ambientes de trabalho.

Este artigo examinou um tema importante para as relações de trabalho: o fato de uma doença grave, como a AIDS, poder ser causa de preconceito para discriminar trabalhadores. Além disso, chega a conclusões de que as

organizações precisariam discutir mais sobre o tema HIV/AIDS, seja para a conscientização de todos, como para que os direitos dos sujeitos envolvidos sejam respeitados. É importante que o tema seja debatido, sensibilizado, lido sob diferentes perspectivas, para que mais pessoas se apropriem das informações e reflitam sobre os fatos relacionados e, acima de tudo, mudem atitudes em relação aos sujeitos com HIV/AIDS.

Por fim, os autores deste ensaio teórico, conscientes de suas limitações encorajam novas pesquisas relacionadas à temática desse artigo, principalmente em sua relação com o trabalho e influências sociais como um todo e as transformações nas relações de trabalho a partir da reforma trabalhista em específico. Cientes de que estamos vivendo um cenário de tentativas consecutivas de desmantelamentos de direitos sociais (incluindo as garantias trabalhistas e previdenciárias), destaca-se a importância de tratar sobre temas como o HIV, discriminação e exclusão social, principalmente em um contexto em que os trabalhadores em geral perdem muitos de seus direitos e vivem contínuas e novas vulnerabilidades.

Além disso, o presente artigo evidencia a convicção e a esperança de que análises fílmicas possam ser importantes recursos educativos e de reflexão. Isto

"ANDY TROUXE AIDS PARA NOSSOS ESCRITÓRIOS":
UMA ANÁLISE FÍLMICA E SOCIAL APÓS 25 ANOS DO LANÇAMENTO DE "FILADÉLFIA"

é, os filmes podem ser instrumentos de intervenção social, se seguidos de uma análise qualificada e crítica sobre os temas por eles tratados.

REFERÊNCIAS

Alencar, T. M. D. De; Nemes, M. I. B.; Velloso, M. A. (2008). Transformações da "aids aguda" para a "aids crônica": percepção corporal e intervenções cirúrgicas entre pessoas vivendo com HIV e AIDS. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(6), 1841-1849.

Assunção, L. O. (2015). O acesso à justiça para a pessoa em condição de vulnerabilidade: um debate a partir do filme "Filadélfia". *PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP*, 8(1), 189-202.

Ayres, J. R. C. M. (2002). Práticas educativas e prevenção de HIV/Aids: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 6(11), 11-24.

Ayres, J. R. C. M., Paiva, V., França, I., Gravato, N., Lacerda, R., & Della N. M. (2006). Vulnerability, human rights, and comprehensive health care needs of young people living with HIV/AIDS. *American Journal of Public Health*, 96(6), 1001-1006.

Barbará, A., Sachetti, V. A. R., & Crepaldi, M. A. (2005). Contribuições das representações sociais ao estudo da AIDS. *Interação em Psicologia*, 9(2), 331-339.



Barbosa, A. R. & Teixeira, L. R. (2007). A utilização de filmes no ensino de administração. *Anais do Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade*, Recife, PE, Brasil, I.

Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. *O que é a Aids*. Recuperado em 23 fevereiro, 2016, de: <http://www.aids.gov.br/pagina/na-justica>.

Brasil. (2014a). Ministério do Trabalho e Emprego. *Portaria n° 1.927, de 10 de Dezembro de 2014*. DOU de 11/12/2014 Seção I, p. 82.

Brasil. (2014b). *Lei n° 12.984, de 2 de junho de 2014*.

Brasil. (2003). Tribunal Superior do Trabalho. *Ac. 2ª T. Proc. RR 217791/95.3, j. 10.9.2003*, Rel. Juiz Conv. André Luis Moraes de Oliveira, Revista LTr, São Paulo, 67-10/1249, Out. 2003.

Brasileiro, M. & Freitas, M. I. F. F. (2006). Representações Sociais sobre a Aids de pessoas acima de 50 anos de idade, infectadas pelo HIV. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 14(5), 789-795.



"ANDY TROUXE AIDS PARA NOSSOS ESCRITÓRIOS":
UMA ANÁLISE FÍLMICA E SOCIAL APÓS 25 ANOS DO LANÇAMENTO DE "FILADÉLFIA"

Colomby, R. K. (2016). *Antes e depois do diagnóstico: o trabalho na história de pessoas que vivem com HIV*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Colomby, R. K. & Costa, S. G. (2017). No mundo do trabalho: uma retrospectiva das conquistas de direitos das pessoas que vivem com HIV. *Anais do Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho*, Curitiba, PR, Brasil, VI.

Cordeiro, I. D. & Pinto, A. P. (2008). Aids e deficiências: os direitos humanos como interface. In: Brasil. Ministério da Saúde. (Org.). *Direitos humanos e HIV/AIDS: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil* (pp. 97-112). Brasília: Ministério da Saúde.

Coutinho, M. L. P. (2006). *Discriminação no trabalho: mecanismos de combate e de promoção da igualdade de oportunidades*. Genebra: OIT.

Davel, E.; Vergara, S. C.; Ghadiri, D. P. (2007). Administração com arte: papel e impacto da arte no processo de ensino-aprendizagem. In: E. Davel, S. C. Vergara & D. P. (Orgs.). *Administração com arte: experiências vividas de ensino-aprendizagem* (pp. 13-26). São Paulo: Atlas.

Freitas, J. G., Galvão, M. T. G., Araujo, M. F. M., Costa, Ê, Lima, I. C. V. (2012). Enfrentamentos experienciados por homens que vivem com HIV/Aids no ambiente de trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3), 720-726.

Dejours, C. (2004). Avant-propos para a edição brasileira. In. Lancman, S. & Sznclwar, L. I (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 15-21). Rio de Janeiro: Fiocruz/Brasília: Paralelo 15.

Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2000). *Handbook of qualitative research*. London: Sage.

Ferreira, R. C. M. & Figueiredo, M. A. C. (2006). Reinserção no mercado de trabalho. Barreiras e silêncio no enfrentamento da exclusão por pessoas com HIV/AIDS. *Medicina*, 39(4), 591-600.

Flick, W. (2004). *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman.

Foucault, M. (2002). The birth of social medicine. In: Faubion, J. (Ed.). *Power: essencial works of Foucault 1954-1984*. v. 3 (pp. 134-155). London: Penguin Books.

"ANDY TROUXE AIDS PARA NOSSOS ESCRITÓRIOS":
UMA ANÁLISE FÍLMICA E SOCIAL APÓS 25 ANOS DO LANÇAMENTO DE "FILADÉLFIA"

Garrido, B. P., Paiva, V., Nascimento, V. L., Sousa, B. J., & Santos, S. J. N. (2007). Aids, estigma e desemprego: implicações para os serviços de saúde. *Revista de Saúde Pública, 41*(supp.2), 72-79.

Giddens, A. (2002). *Sociologia*. Porto Alegre: Artmed.

Gil, A. C. (2006). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.

Goffman, E. (2008). *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* (4a ed.). Rio de Janeiro: LTC.

Goliot-Lété, A. & Vanoye, F. (2015). *Précis d'analyse filmique* (4e éd.). Paris: Armand Colin.

Herzlich, C. & Pierret, J. (1988). *Une maladie dans l'espace publique. Le Sida dans six quotidiens Français. Annales. Économie, Société, Civilisations, 43*(5), 1109-11134.

Kauffmann, S. & Oliveira, M. R. S. (2005). HIV/AIDS no ambiente de trabalho: prevenção ou discriminação? *Anais do Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração*, Brasília, DF, Brasil, XXIX.



Kerr, L., Kendall, C., Guimarães, M. D. C., Salani Mota, R., Veras, M. A., Dourado, I., Maria de Brito, A., Merchan-Hamann, E., Pontes, A. K., Leal, A. F., Knauth, D., Castro, A. R. C. M., Macena, R. H. M., Lima, L. N. C., Oliveira, L. C., Cavalcante, M. D. S., Benzaken, A. S., Pereira, G., Pimenta, C., Pascom, A. R. P., Bermudez, X. P. D., Moreira, R. C., Brígido, L. F. M., Camillo, A. C., McFarland, W., & Johnston, L. G. (2018). HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. *Medicine*, *97*(supp.1), S9-S15.

Lancman, S. (2004). O mundo do trabalho e a psicodinâmica do trabalho. In: Lancman, S. & Sznelwar, L. I. (2004). (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho* (pp. 23-34). Rio de Janeiro: Fiocruz/Brasília: Paralelo 15.

Leite, N. P., Amaral, I. G., Freitas, A. D. G., & Alvarenga, M. A. (2012). Projetos educacionais e estudos observacionais em análise fílmica: qual o status de produção no Brasil? *Revista de Gestão e Projetos*, *3*(3), 215-250.

Louzada, S. S. S. (2011). Revisitando a história da epidemia da Aids: o fenômeno da feminização. *Revista Ethnic – Revista Brasileira de Estudos Interculturais*, *8*(15), 23-39.

"ANDY TROUXE AIDS PARA NOSSOS ESCRITÓRIOS":
UMA ANÁLISE FÍLMICA E SOCIAL APÓS 25 ANOS DO LANÇAMENTO DE "FILADÉLFIA"

Maldonado, G. C., Terra Júnior, O. N., Arnóbio, A., Alfradique, G. R., Ornellas, M. H., & Lima, D. B. (2015). Estudo clínico de sarcoma de Kaposi em pacientes com HIV. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 14, 36-41.

Medeiros, R. & Queiroz, M. F. (2002). O uso do direito pelo movimento social. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. *O outro como um semelhante: direitos humanos e aids* (pp. 29-46). Brasília: Ministério da Saúde.

Minayo, M. C. (2004). (Org.) *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.

Miranda, A. A. (2008). Aids e cidadania: avanços e desafios na efetivação do direito à saúde de soropositivos. In: Brasil. Ministério da Saúde. (Org.). *Direitos humanos e HIV/AIDS: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil* (pp. 9-24). Brasília: Ministério da Saúde.

Miranda, E. M., Rodriguez, V. B. C., & Barros, M. J. F. (2015). O filme de animação no ensino de Administração: uma análise do filme Monstros SA. *Anais do Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade*, Salvador, BA, Brasil, V.



OIT. (2015). *Diretrizes para os sindicatos. Como utilizar o repertório de recomendações práticas da OIT sobre o HIV/Aids e o mundo do trabalho e seu manual de capacitação*. Brasília: OIT.

OIT. (2010a). Recomendação 200: Recomendação sobre o HIV e a AIDS e o mundo do trabalho. *Anais da Conferência Internacional do Trabalho*, Genebra, Suíça, 9a.

OIT. (2010b). Repertório de recomendações práticas da OIT sobre o HIV/Aids e o mundo do trabalho. Organização Internacional do Trabalho, Programa da OIT sobre HIV/AIDS e o Mundo do Trabalho (3a ed.). Brasília: OIT

Oltramari, A. P. & Lopes, F. T. (2016). Cinema, trabalho, organizações e sociedade: possibilidades e formação em Administração. *Anais do Congresso Brasileiro de Estudos Organizacionais*, Porto Alegre, RS, Brasil, IV.

Padoin S. M. M. (1999). Em busca do estar melhor do ser – familiar e do ser – com AIDS. In: Prochnow, A. G. (Org.). *Diabetes e AIDS: a busca do estar melhor pelo cuidado de enfermagem* (pp. 100-208). Santa Maria: Pallotti.

Parker, R. & Aggleton, P. (2001). *Estigma, discriminação e AIDS*. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS.

"ANDY TROUXE AIDS PARA NOSSOS ESCRITÓRIOS":
UMA ANÁLISE FÍLMICA E SOCIAL APÓS 25 ANOS DO LANÇAMENTO DE "FILADÉLFIA"

Parker, R. & Camargo Jr., K. R. (2000). Pobreza e HIV/AIDS: aspectos antropológicos e sociológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 16(supp.1), S89-S102.

Pascual, A. Preconceito e discriminação: violências não visíveis contra os portadores de HIV/aids no Brasil. Direitos Humanos. In: In: Brasil. Ministério da Saúde. (Org.). *Direitos humanos e HIV/AIDS: avanços e perspectivas para o enfrentamento da epidemia no Brasil* (pp. 25-32). Brasília: Ministério da Saúde.

Richardson, R. (1989). *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas.

Seidl, E. M. F. & Machado, A. C. A. (2008). Bem-estar psicológico, enfrentamento e lipodistrofia em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 239-247.

Schaurich, D. & Padoin, S. M. M. (2004). Do cuidado da mulher: questões de gênero e sua incorporação no contexto do HIV/AIDS. *Revista de Enfermagem*, 8(1), 101-108.

Sousa, A. I. A. & Pinto Júnior, V. L. (2016). Carga viral comunitária do HIV no Brasil, 2007-2011: potencial impacto da terapia antirretroviral (HAART) na redução de novas infecções. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 19(3), 582-593.

Souza, H. (1994). *A cura da AIDS*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.



Tancredi, M. V., Silva, M. H., Pimentel, S. R., Silva, T. S. B., Ito, S. M. A., Golub, J. E., & Toscano, A. L. C. (2017). Prevalência de sarcoma de Kaposi em pacientes com aids e fatores associados. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 26(2), 379-387.

UNAIDS. (2017). *Estatísticas. Resumo informativo – dia mundial contra a AIDS 2017*. Recuperado em 19 maio, 2018, de: [https://unaid.org.br/estatisticas/..](https://unaid.org.br/estatisticas/)

Vanoye, F. & Goliot-Lété, A. (2002). *Ensaio sobre a análise fílmica* (2a ed.). Campinas: Papirus.

Vergara, S. C. (2005). *Métodos de pesquisa em administração*. São Paulo: Atlas.

Weil, D. & Goldman, T. (2016). Labor standards, the fissured workplace, and the on-demand economy. *Perspectives on Work*, 20, 26-30.

“Andy trouxe AIDS para nossos escritórios”: uma análise fílmica e social após 25 anos do lançamento de “Filadélfia”

Resumo

O trabalho analisa o Filme Filadélfia (*Philadelphia* – 1993), refletindo seu potencial para explorar dinâmicas em relação ao HIV, do final do século passado até o presente momento. O filme retrata a demissão de um proeminente advogado em carreira, após a suspeição de que estaria desenvolvendo AIDS. Valendo-se do enredo e das cenas, em uma abordagem qualitativa, o artigo parte da ficção para examinar conceitos como o estigma, o preconceito, a exclusão, o cuidado com o corpo na sociedade industrial capitalista e os direitos humanos. Os conceitos examinados servem para discutir as leis de proteção ao trabalhador soropositivo tanto no Brasil, tendo em vista a legislação do país, quanto em um cenário internacional, levando em consideração a participação de órgãos como a Organização Internacional do Trabalho (OIT).

Palavras-chave

HIV/AIDS. Relações de Trabalho. Análise fílmica. Estigma. Direitos Humanos.



“Andy brought AIDS to our offices”: a film and social analysis after 25 years of the launch of “Philadelphia”

Abstract

The paper analyses the Philadelphia Film (1993), reflecting on its potential to explore the HIV dynamics from the end of the last century till present day. The film portrays the resignation of a prominent career lawyer after he was suspected of developing AIDS. Using the plot and the scenes, in a qualitative approach, the article departs from the fiction to examine concepts such as stigma, prejudice, social exclusion, caring for the body in the capitalist industrial society and human rights. The examined concepts serve to discuss the laws for workers' protection for seropositive and AIDS victims in Brazil, taking into account the legislation of the country, and in an international scenario, with the participation of bodies such as the International Labour Organization.

Keywords

HIV/AIDS. Labour relations. Film analysis. Stigma. Human Rights.

"Andy trajo SIDA a nuestras oficinas": un análisis fílmico y social tras 25 años del lanzamiento de "Filadelfia"

Resumen

El trabajo analiza la película Filadelfia (Filadelfia - 1993), reflejando su potencial para explorar dinámicas en relación al VIH, de finales del siglo pasado hasta el presente momento. La película retrata la dimisión de un prominente abogado en carrera, tras la sospecha de que estaría desarrollando el SIDA. El artículo parte de la ficción para apreciar conceptos como el estigma, el prejuicio, la exclusión, el cuidado con el cuerpo en la sociedad industrial capitalista y los derechos humanos, valiéndose de la trama y de las escenas, en un abordaje cualitativo, el artículo parte de la ficción para examinar conceptos como el estigma, el prejuicio, la exclusión, el cuidado con el cuerpo en la sociedad industrial capitalista y los derechos humanos. Los conceptos examinados sirven para discutir las leyes de protección al trabajador seropositivo tanto en Brasil, teniendo en cuenta la legislación del país, como en un escenario internacional, teniendo en cuenta la participación de órganos como la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Palabras-clave

VIH/SIDA. Relaciones de Trabajo. Análisis fílmico. Estigma. Derechos Humanos.



Autoria

Renato Koch Colomby

Doutorando em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/0929097479656094>. <https://orcid.org/0000-0002-5013-6913>. E-

mail: renato.colomby@gmail.com.

Maria Beatriz Rodrigues

PhD em Development Studies pela University of Sussex.

<http://lattes.cnpq.br/6210892207375596>. <https://orcid.org/0000-0003-3529-9009> . E-

mail: beatriz.rodrigues@ufrgs.br.

Endereço para correspondência

Renato Koch Colomby. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração. Rua Washington Luiz, 855, Centro Histórico, Porto Alegre, RS, Brasil. CEP: 90010460. Telefone: (+55 51) 33083471.

Como citar esta contribuição

Colomby, R. K. & Rodrigues, M. B. (2018). "Andy trouxe AIDS para nossos escritórios": uma análise filmica e social após 25 anos do lançamento de "Filadélfia". *Farol – Revista de Estudos Organizacionais e Sociedade*, 5(14), 1328-1387.



"ANDY TROUXE AIDS PARA NOSSOS ESCRITÓRIOS":
UMA ANÁLISE FÍLMICA E SOCIAL APÓS 25 ANOS DO LANÇAMENTO DE "FILADÉLFIA"

Contribuição submetida em 7 out. 2017. Aprovada em 25 jun. 2018. Publicada online em 10 fev. 2019. Sistema de avaliação: Convite. Avaliação sob responsabilidade do Núcleo de Estudos Organizacionais e Sociedade da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais. Editor: Luiz Alex Silva Saraiva.



REVISTA DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS E SOCIEDADE

NÚCLEO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS E SOCIEDADE | FACE / UFMG | BELO HORIZONTE | V. 5 | N. 14 | DEZEMBRO | 2018 | ISSN: 2358-6311