

Enfrentamentos experienciados por homens que vivem com HIV/Aids no ambiente de trabalho

COPING EXPERIENCES IN THE WORK ENVIRONMENT OF MEN LIVING WITH HIV/AIDS

ENFRENTAMIENTOS EXPERIMENTADOS POR HOMBRES QUE VIVEN CON HIV/SIDA EN EL AMBIENTE LABORAL

Julyana Gomes de Freitas¹, Marli Teresinha Gimeniz Galvão², Maria Fátima Maciel Araujo³, Ênia Costa⁴, Ivana Cristina Vieira de Lima⁵

RESUMO

Objetivou-se apreender situações de enfrentamento experienciadas por homens que vivem com HIV/aids no ambiente de trabalho. Estudo qualitativo realizado em ambulatório especializado em Fortaleza-Ceará, de março a junho de 2010, com onze homens infectados pelo vírus. Utilizou-se entrevista semiestruturada, áudio-gravada, sendo os depoimentos categorizados mediante análise de conteúdo, cujas categorias foram: Afastamento do trabalho em virtude da infecção; Subterfúgios para omissão da doença; Desrespeito ao sigilo no ambiente de trabalho; Sofrimento associado ao medo da rejeição e do preconceito; Formas de enfrentamento após o diagnóstico da doença e a importância do trabalho para a realização pessoal. Concluiu-se que os homens infectados pelo HIV enfrentam situações contraproducentes no ambiente de trabalho, evidenciadas principalmente pelo temor da descoberta da infecção e pelo preconceito. Associadas ao enfrentamento, as ausências para o acompanhamento em saúde interferiram no desempenho do trabalho que implicariam no risco de perda do emprego.

DESCRITORES

Homens
HIV
Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
Ambiente de trabalho
Preconceito
Enfermagem

ABSTRACT

The objective of this study was to understand the coping mechanisms of men living with HIV/AIDS in terms of their work environment. A qualitative study was carried out at a specialized outpatient clinic in Fortaleza-Ceará between March and June 2010, involving eleven men infected with the virus. Semi-structured and audio-recorded interviews were used. The statements were categorized through content analysis into the following categories: absence from work due to the infection; subterfuges used to hide the disease; disrespect for confidentiality in the work environment; suffering associated with the fear of rejection and prejudice; ways of coping after diagnosis of the disease; and the importance of work for personal accomplishment. In conclusion, men infected with HIV face counterproductive situations in the work environment, mainly evidenced by fear of discovery of the infection and prejudice. Associated with coping, absences for health monitoring purposes interfered with performance at work and increased the risk of losing their job.

DESCRIPTORS

Men
HIV
Acquired Immunodeficiency Syndrome
Working environment
Prejudice
Nursing

RESUMEN

Se apuntó a entender situaciones de enfrentamiento experimentadas por portadores de HIV/SIDA en el ámbito laboral. Estudio cualitativo realizado en ambulatorio especializado en Fortaleza-Ceará, de marzo a junio 2010, con once hombres infectados por el virus. Se utilizó entrevista semiestruturada, grabada en video, categorizándose los testimonios mediante análisis de contenido, determinándose las categorías: Alejamiento del trabajo en virtud de la infección; Subterfugios para omisión de la enfermedad; Irrespeto al secreto en ambiente laboral; Sufrimiento asociado al miedo al rechazo y del preconceito; Formas de enfrentamiento luego del diagnóstico de la enfermedad e Importancia del trabajo para la realización personal. Según se concluye, los hombres infectados por HIV enfrentan situaciones contraproducentes en el ámbito laboral, determinadas fundamentalmente por el temor al descubrimiento de la infección y por el preconceito. Asociadas al enfrentamiento, las carencias para el seguimiento de salud interfirieron en el desempeño laboral e implicaron riesgo de pérdida de empleo.

DESCRIPTORES

Hombres
VIH
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
Ambiente de trabajo
Prejuicio
Enfermería

¹ Enfermeira. Mestre. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista FUNCAP. Caucaia, CE, Brasil. julyanapitt@yahoo.com.br ² Enfermeira. Doutora em Doenças Tropicais. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Pesquisadora do CNPq. Fortaleza, CE, Brasil. marligalvao@gmail.com ³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. fatima.maciell@ig.com.br ⁴ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista CNPq. Fortaleza, CE, Brasil. enia@bol.com.br ⁵ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista CAPES - Demanda Social. Fortaleza, CE, Brasil. ivanacristinalima@gmail.com

INTRODUÇÃO

A descoberta da infecção pelo HIV marca a trajetória de vida dos indivíduos e de suas famílias em virtude da aceitação, adaptação e incorporação de novos hábitos para se manter saudável, prolongando ao máximo a vida.

Diante do aumento da expectativa de vida dos infectados, a aids passou a ser considerada uma doença crônica, implicando novos desafios aos pacientes e profissionais de saúde, tais como: a reinserção social no mercado de trabalho e educacional, promoção de hábitos saudáveis, incluindo alimentação de qualidade e exercícios físicos, manutenção da sexualidade, bem como o direito à maternidade e paternidade⁽¹⁾.

A inclusão social do portador do HIV no ambiente de trabalho é considerada favorável para a sua qualidade de vida. Entretanto, o que se observa é uma realidade de discriminação tanto por parte do empregador como dos colegas de trabalho. Tal fato culmina em exclusão dos direitos mais elementares de cidadania, o trabalho⁽²⁾.

Somado a esta problemática, os trabalhadores sofrem várias formas de discriminação, evidenciadas por: obrigatoriedade de realização do teste anti-HIV no recrutamento e a consequente recusa da contratação em caso positivo; demissão por motivo de soropositividade; exclusão do treinamento e das oportunidades de promoção; ostracismo por parte dos colegas de trabalho; exclusão dos benefícios do plano de saúde da empresa, entre outras formas de preconceitos⁽³⁾.

Focalizar os enfrentamentos vivenciados por homens infectados pelo vírus em face do mercado de trabalho requer uma visão renovada, exigindo-se postura científica e atitude intelectual que integrem a inclusão social e suas relações com o mundo do trabalho⁽²⁾.

Aos trabalhadores impõe-se fomentar caminhos para conviver em uma estrutura para se buscar a ressignificação de valores da vida e de cuidado à saúde. Aqui, a fruição das contradições sobre o corpo emerge como um fato em toda a sua concretude. Ganha um contorno desestruturador que nada tem de ordeiro e bem comportado, mostrando-se ao mesmo tempo fascinante e assustador. O corpo, inicialmente criticado como fonte de prazer e expurgado pela infecção, passa a ser visto como instrumento de trabalho fazendo nascer uma dualidade entre a ânsia diante da doença e a ordem produtivista que não parece guardar relação direta com a formação e qualificação para o trabalho, gênero, idade, competência e habilidade, tempo e movimento, dispêndio racional e lógico do ato de trabalhar, tecnologia, direitos trabalhistas, entre outros.

Ao trazer esses pontos para o campo da reflexão vale ilustrar que a epidemia da aids foi responsável até 2005 pela morte de 28 milhões de trabalhadores em todo o mundo. O problema e sua solução ainda carecem de explorações mais profundas e descobertas de sentidos que minimizem as inquietações ante os descuidos sociais ainda presentes na sociedade. Vive-se uma tendência sem recuos e sem reticências. Até 2015, serão 74 milhões de vidas de trabalhadores vencidas pela doença. Tal situação aponta a aids como causa de mortalidade significativa no mundo do trabalho, atingindo de forma decisiva a estrutura social, econômica e cultural dos países e constituindo uma grave ameaça ao mundo do trabalho⁽⁴⁾.

O desafio de criar dispositivos para apoiar iniciativas de enfrentamento à doença assumido por governantes e instituições como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT) deu origem à Declaração Consensual sobre Aids no Local de Trabalho. Conforme declarado, o trabalho não proporciona riscos de adquirir ou transmitir o HIV de um trabalhador para outro, de um trabalhador para um cliente ou de um cliente para um trabalhador. Ainda como reforçam, a infecção pelo HIV não é motivo para cessar a relação de trabalho⁽⁵⁾.

No Brasil desde o início dos anos de 1990, portaria interministerial proíbe, no âmbito do serviço público federal, a exigência de teste de detecção do HIV em exames pré-admissionais e em exames periódicos de saúde; segundo afirma, a sorologia positiva não acarreta prejuízo da capacidade laborativa do seu portador, e o convívio social e profissional com os portadores do vírus não configura situações de risco de contágio⁽⁶⁾.

O destaque para uma convivência no ambiente de trabalho livre de risco abarcou novos elementos das condições de trabalho, no entanto, na sua existência cotidiana, não limita a partilha sentimental de valores e ideias culturais que permeiam todo o processo de inserção no mundo do trabalho e por isso tal consenso não tangencia a reflexão de que o trabalhador fica exposto a outros fragmentos de vida que limitam suas interações nos espaços laborais.

Sob o prisma das relações de trabalho/emprego, a aids coloca em foco questões como: gestão dos processos de trabalho, direitos fundamentais do trabalhador e mudanças no mundo do trabalho que envolvem uma rede de mecanismos complexos de relações e atuações dos trabalhadores na situação de infectados. É significativo apontar que muitos trabalhadores manifestam vontades alheias aos interesses empregados, cuja plataforma defende claramente o reconhecimento operativo na determinação do trabalho como fator de entrelaçamento entre saúde-doença. O desemprego, o trabalho informal e, sobretudo, a exclusão do mercado de trabalho se associam e conduzem o indivíduo a uma pior

Focalizar os enfrentamentos vivenciados por homens infectados pelo vírus em face do mercado de trabalho requer uma visão renovada, exigindo-se postura científica e atitude intelectual que integrem a inclusão social e suas relações com o mundo do trabalho.

condição de saúde⁽⁷⁾. De um lado, a contradição que defende o direito do cidadão ao trabalho, à não discriminação, à preservação da intimidade do seu estado de saúde, e, de outro lado, o direito da comunidade à saúde⁽⁸⁾ e ainda o domínio e poder da organização, preparada para produzir lucros e defender interesses particulares do capital.

No âmbito do trabalho, a aids não é entendida como uma doença semelhante às outras sobre as quais as empresas e instituições têm responsabilidades, como segmentos da sociedade civil. Diferentemente, ela gera problemas no referido âmbito, porquanto as empresas não sabem como administrar tal situação⁽⁹⁾.

Evidenciou-se a necessidade de difusão nas empresas das recomendações dadas pelos órgãos públicos como a OIT para que os direitos desses portadores sejam respeitados, tais como: não-realização de teste anti-HIV no exame admissional; não divulgação de informações dentro do ambiente de trabalho relacionadas à doença ou até mesmo qualquer situação geradora de constrangimento e preconceito ao portador e regras estritas de confidencialidade no acesso a dados pessoais sobre o HIV de um trabalhador.

Nesse contexto, reconhecer as contradições do mundo do trabalho e as formas de enfrentamento vividas por homens soropositivos ao HIV no exercício das suas atividades profissionais mediante a escassez de estudos sobre a temática justifica o desenvolvimento deste estudo.

OBJETIVO

Aprender situações de enfrentamento experienciadas por homens que vivem com HIV/aids no ambiente de trabalho.

MÉTODO

Estudo exploratório, descritivo e qualitativo. De acordo com a literatura, a abordagem qualitativa permite a elaboração de respostas a questões intrincadas e particulares, pois trabalha com o universo de significados, valores, crenças, motivos, aspirações e atitudes. Dessa maneira, seu enfoque transcende a mera operacionalização de variáveis, e engloba um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos⁽¹⁰⁾.

Desenvolvido durante os meses de março a junho de 2010, no serviço de atenção ambulatorial especializada em HIV do Hospital São José de Doenças Infecciosas em Fortaleza-Ceará. Participaram onze homens infectados pelo HIV. Adotaram-se como critérios de escolha: possuir idade superior a 18 anos; ser do sexo masculino; referir situação ocupacional ativa ou vínculo empregatício em algum momento posterior à soropositividade para o HIV. A definição do número de sujeitos para a pesquisa não se baseou em critério de representatividade numérica, mas sim de representatividade quanto à partilha de vivências consideradas

fundamentais ao problema investigado. Não se definiu um tamanho amostral, porém o grupo de participantes foi adequado para retratar, por meio da entrevista, as vivências, os significados, os valores e os comportamentos associados ao enfrentamento de situações diversas no ambiente de trabalho em face da infecção pelo HIV.

Para a coleta de dados adotou-se um formulário semiestruturado destinado à identificação dos participantes e à apreensão de situações vivenciadas no ambiente de trabalho associadas à soropositividade ao HIV. Com o intuito de desvelar o objetivo do estudo, empregou-se a seguinte questão norteadora: O senhor pode me dizer se vivenciou situação de constrangimento ou alegria no ambiente de trabalho em virtude do diagnóstico de soropositividade para o HIV?

Com vistas a garantir a qualidade e fidedignidade dos dados, as entrevistas, com duração de quarenta a cinquenta minutos, foram audiogravadas mediante anuência dos participantes e transcorreram em ambiente reservado, respeitando a privacidade.

Como recomendado, os conteúdos das entrevistas foram transcritos na íntegra e analisados com base na Análise do Conteúdo. Consoante a literatura, este método é definido como um conjunto de técnicas de análise de comunicação buscando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas mensagens. Assim, permite analisar nas estrelinhas as opiniões das pessoas, não se restringindo unicamente às palavras expressas diretamente, mas também àquelas que estão subentendidas no discurso do participante⁽¹¹⁾.

As análises deram origem às seguintes categorias: Afastamento do trabalho em virtude da infecção; Subterfúgios para omissão da doença; Desrespeito ao sigilo no ambiente de trabalho; Sofrimento associado ao medo da rejeição e do preconceito; Formas de enfrentamento após o diagnóstico da doença e Importância do trabalho para a realização pessoal.

Conforme o exigido, o estudo cumpriu as recomendações da resolução 196/96 sobre a investigação com seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital São José de Doenças Infecciosas, sob o protocolo nº 60/2009. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Com o fim de preservar a identidade dos sujeitos pesquisados, foram usados números arábicos de acordo com a ordem de realização das entrevistas, antecedidos pela letra E (entrevistado).

RESULTADOS

Como mencionado, participaram da pesquisa onze homens infectados pelo HIV na faixa etária entre 25 e 50 anos. O tempo médio de estudo em anos de escolaridade dos participantes foi de 8,7 anos, enquanto o intervalo de tempo de conhecimento da infecção foi de um a nove anos. No relacio-

nado à situação de trabalho, quatro encontravam-se desempregados; três possuíam emprego formal; três trabalhavam informalmente (bicos) e um era aposentado em decorrência das manifestações graves da doença. A renda predominante foi de um a dois salários mínimos e o valor do salário na época do estudo era de R\$ 465,00, equivalente a US\$ 233.00.

As falas ou depoimentos emitidos pelos participantes do estudo propiciaram a elaboração do Quadro 1. Neste quadro constam as categorias e os principais recortes relacionados às experiências e às formas de enfrentamento das situações associadas à soropositividade para o HIV no ambiente de trabalho.

Quadro 1 - Apresentação das categorias e depoimentos dos onze homens portadores do HIV

Categoria	Depoimentos
Afastamento do trabalho em virtude da infecção	<i>(...) sentia febre, dores de cabeça forte, estava desmaiando (...) já não podia mais esconder a doença (...) E3 (...) já até dispensei propostas, porque não dá pra conciliar tratamento, no caso aqui né, e horário e tudo mais, então nesse caso não dá pra trabalhar (...) E4 (...) começou como uma doença normal (...) depois comecei a ter febre, diarreia (...) fui internado (...) faltava no trabalho e pessoal perguntava por que não ia trabalhar (...) E10 (...) no momento que adoeci eu estava empregado (...) fiquei internado uns 4 meses em virtude de doenças graves (...) não dava mais para trabalhar (...) E11</i>
Subterfúgios para omissão da doença	<i>Eu me resguardei muito no meu trabalho, eu sei como é o preconceito (...) E1 (...) é porque eu nem disse que tenho essa doença, porque se eu disser o pessoal sai de perto de mim, principalmente no emprego E2 (...) eu prefiro que não saiba [do diagnóstico da doença], porque uma vez eu viajei para vender remédios naturais aí o patrão soube acabou a viagem, fui pra casa sem dinheiro E3</i>
Desrespeito ao sigilo no ambiente de trabalho	<i>Lá no trabalho disseram: sua vaga está aberta quando o senhor tiver bom e voltar. A notícia espalhou que eu tava com HIV e o meu chefe não chamou mais. E10 (...) me senti constrangido, porque ele não soube manter o sigilo [referindo-se a um colega de setor]. Isso é muito doloroso pra gente, as pessoas têm um preconceito medonho com a gente (...) dói demais sentir o preconceito, o pessoal vê a gente pensa que é um monstro E11.</i>
Sofrimento associado ao medo da rejeição e do preconceito	<i>É complicado por conta do preconceito, falta de informação das pessoas (...) quando eu penso nesses lugares [referindo-se aos ambientes de trabalho], nessas situações, sem tá preparado para a rejeição (...) é muito delicado. E1 Tenho medo com relação aos meus alunos, porque quando eu tô dando aula que aborda esses assuntos [referindo-se ao HIV] vejo que ainda tem muito preconceito (...). E8 Eu acho que pra quem tá contaminado e vai ingressar no mercado de trabalho é meio complicado, primeiro porque a gente sabe que os empregos que têm é uma coisa meio que escrava, e ainda tem o preconceito quando ficam sabendo que você tá contaminado. E7 Eu tô procurando [referindo-se a busca por emprego], assim, no ramo da construção civil, porque em qualquer outro ramo que eu vá procurar se fizer exame de sangue vai detectar (...). E11</i>
Formas de enfrentamento após o diagnóstico da doença	<i>Partiu de mim não querer mais procurar emprego, porque já tá complicado pras pessoas que não são positivas e para o soropositivo é mais complicado ainda (...). E1 (...) algumas pessoas do trabalho que eu disse que podia contar, começar pelos recursos humanos, que sabe mesmo e assim foi numa boa, iam lá em casa me visitar (...). E6 (...) logo que eu me vi aposentado, assim com essa parte financeira resolvida eu fui atrás de estudar, fazer um curso de línguas, hoje eu faço inglês e tô batalhando para fazer um curso superior. Estou correndo atrás do tempo perdido. E7 Eu confie neles [referindo-se aos chefes] e pedi que não mudassem o comportamento, me tratassem da mesma forma que outra pessoa e foi uma alegria. Eu tenho um carinho maior pela minha coordenadora. Ela me abraça e isso nos aproximou mais. E8</i>
Importância do trabalho para a realização pessoal	<i>O trabalho faz parte da vida, é normal, (...) a gente se sente parte, né, fazendo um trabalho. E4 Espero trabalhar, tocar a vida pra frente, tomar conta do bar, a gente sobrevive disso. E9</i>

DISCUSSÃO

Ao se analisar os dados da categoria Afastamento do trabalho em virtude da infecção, conforme se pode observar, os homens revelaram que para manter o cuidado com a saúde se requer acompanhamento médico ininterrupto e periódico. Tais condições são inerentes ao tratamento da infecção pelo HIV. Para isso há necessidade de consultas mensais no serviço de saúde ou com intervalos maiores, ocasionando faltas ou atrasos no trabalho em virtude de o serviço de saúde atender somente em horário comercial, justamente o horário de trabalho. Assim, a apresentação dos atestados no emprego, mesmo sem indicar HIV/aids, marca o início de um processo de visibilidade da condição de portador e da sua estigmatização.

Segundo se percebe, o estado de saúde interferiu na decisão da pessoa sobre a permanência no emprego. Para evitar situações constrangedoras, além de optar pelo silêncio, o paciente se demite quando surgem manifestações dos efeitos colaterais dos antirretrovirais em uso ou diante dos sintomas da doença avançada.

Neste contexto, evidenciam-se fragilidades das empresas em lidar com questões específicas relativas à doença, a exemplo da evasão dos trabalhadores para comparecimento a consultas médicas de acompanhamento e do medo da transmissão da doença no ambiente de trabalho. Na verdade, a lógica do capitalismo em nível nacional contribui com este déficit, sobretudo por falta de determinação legal quanto às responsabilidades das empresas e

instituições nas quais existem portadores de HIV em seu quadro de funcionários. Esta questão está presente nas entrelinhas dos depoimentos registrados⁽⁹⁾.

Como indicado na categoria Subterfúgios para omissão da doença, pesquisas demonstram tais situações ao revelarem que trabalhadores portadores de HIV frequentemente são despedidos, ou não são contratados, pois, para o controle médico do seu estado de portador, precisam ausentar-se rotineiramente do trabalho, ora para consultas, ora para exames, ou, ainda, para obtenção de medicamentos⁽¹²⁾.

Ainda em relação aos depoimentos desta categoria, consoante se depreende, o trabalhador com HIV/aids opta por não revelar seu diagnóstico, temendo passar por constrangimentos e prejuízos no trabalho, além de uma provável demissão.

De modo geral, os fenômenos de enfrentamentos apreendidos pelos relatos dos sujeitos revelam uma diversidade de sentimentos angustiantes, como o medo, a vergonha, o estigma, o isolamento social vivenciados ante a descoberta do diagnóstico, questões mencionadas na categoria e encontradas na literatura⁽¹³⁾.

No tocante à categoria Desrespeito ao sigilo no ambiente de trabalho, o sigilo sobre a doença é justificado pelos entrevistados como uma forma de se resguardarem do preconceito, da discriminação e da vergonha, configurados pelas representações sociais acerca do HIV/aids.

Ao saber do diagnóstico da doença, o paciente soropositivo se depara, em sua interação social, com a experiência da exposição, da discriminação e isolamento. Tal experiência exige formas e recursos sociais e pessoais para seu enfrentamento. Diante da situação, estes pacientes preferem não comentar sua condição de saúde com terceiros, e tentam, então, esconder informações que revelam sua condição, estabelecendo critérios para evitar serem estas socializadas⁽¹⁴⁾.

Na tentativa de esconder a doença, muitos pacientes omitem seu verdadeiro estado de saúde ao serem questionados sobre qual tratamento os levam a idas tão constantes ao serviço de saúde. No entanto, pelos depoimentos dos participantes do estudo, como se pode observar, nem sempre é possível manter o sigilo e no momento em que há a socialização do *status* sorológico para o HIV, empregadores e colegas de trabalho demonstram preconceito, expondo o portador a uma situação de constrangimento e até mesmo a demissão voluntária ou arbitrária⁽¹⁴⁾.

No relacionado à permanência no trabalho após descoberta da doença, a infecção pelo HIV não justifica a demissão. As pessoas acometidas pelo HIV e com doenças associadas podem trabalhar em um local adequado e que seja clinicamente apto para a realização das suas atividades.

O que se defende, há muito, é a garantia do emprego ao portador do HIV: não poderá ele ter seu contrato de trabalho rompido pelo simples fato de carregar o vírus em

seu corpo. Assim, a garantia do emprego seria o direito que tem o empregado de permanecer no serviço, protegido de acordo com a Constituição de 1988⁽¹⁵⁾.

Na categoria denominada Sofrimento associado ao medo da rejeição e do preconceito, os portadores do HIV temiam que a descoberta da infecção pelos colegas de trabalho pudesse evidenciar o preconceito. Em alguns casos, também o receio da transmissão gera certo desconforto na prática da sua profissão. Já em outros, a discriminação torna-se um forte fator para o não-retorno ao trabalho⁽¹⁶⁾.

Ao se reportarem à aids, o medo foi um sentimento bastante enfatizado e a existência da doença aparece como uma ameaça. A possibilidade de ser infectado gera preocupação, pois a aids é representada com grande pavor. Ademais, o fato de a doença não ter cura e o risco do contágio sugerem uma catástrofe que não deve, muitas vezes, sequer ser comentada⁽¹⁷⁾.

A aids, quando diagnosticada, assola seu portador de dúvidas e incertezas. Dúvidas a respeito de desenvolvê-la ou não e do quão doloroso e inevitável poderá ser o progresso da doença, fazendo-o conviver permanentemente com a certeza de morte breve⁽¹⁸⁾. Além disso, a preocupação com a revelação de estar infectado, muitas vezes, é autoimposta pelo medo que o portador ou doente tem de, ao tornar conhecido seu diagnóstico, ficar sujeito a preconceitos e estigmatização⁽¹²⁾.

Como foi possível observar, alguns participantes, antes empregados, pediram demissão do trabalho por medo de serem descobertos como portadores do HIV; outros foram demitidos por preconceito; e existem ainda aqueles que desistiram de procurar emprego, por temerem se submeter aos testes admissionais.

Contudo, a obrigatoriedade do teste anti-HIV é ilegal, além de altamente discriminatória, conforme determinam vários dispositivos legais, a exemplo da Lei nº 9029/95. Da mesma forma, a portaria interministerial 869, de 11 de agosto de 1992 proíbe: *no âmbito do serviço público federal, a exigência de teste para detecção do vírus da Imunodeficiência Adquirida tanto nos exames pré-admissionais quanto nos exames periódicos de saúde*⁽⁶⁾.

Consoante os discursos, hoje, grande parte dos entrevistados encontra-se desempregada ou possui emprego informal. Eles lutam por uma aposentadoria ou direito ao auxílio-doença para minimizar dificuldades financeiras. Desprovidos de trabalho, tornam-se ansiosos e deprimidos. Antes eram contribuintes e agora se veem como um peso para a sociedade.

Durante o estudo, houve relatos sobre episódios de discriminação no ambiente de trabalho em decorrência da quebra de sigilo por terceiros ao tomarem conhecimento da infecção pelo HIV do trabalhador.

Depreende-se, daí, que a questão da socialização do portador sobre seu diagnóstico positivo ao HIV no âmbito

do trabalho é complexa e representa uma ameaça à continuidade do emprego ou à estabilidade neste. Quando o *status* de soropositivo é revelado para a chefia ou para os colegas de serviço, a pessoa passa a enfrentar situações difíceis, manifestadas no cotidiano do trabalho. É preciso, então, lidar com o preconceito ou se afastar da roda de amigos. Neste contexto, os resultados confirmam que o silêncio representa uma busca de autoproteção e uma forma de enfrentamento ao HIV/aids.

Destarte, um dos problemas explicitados no ambiente de trabalho é o medo da descoberta da infecção pelos colegas de trabalho e do consequente preconceito. Em alguns casos, também o receio da transmissão provoca certo desconforto na prática de sua profissão⁽¹⁶⁾.

Muitas das consequências perversas da estigmatização de pessoas e/ou grupos específicos envolvem a discriminação nos espaços públicos e instituições privadas, gerando hostilidade, segregação, exclusão e/ou autoexclusão daqueles que têm sua condição sorológica revelada. O estigma da aids se superpõe a estigmas preexistentes associados a diferentes grupos sociais como homossexuais, trabalhadoras do sexo e usuários de drogas, evocando múltiplos significados. Esses conceitos e imagens pré-concebidas fazem parte da matriz cultural e social que constrói diferenças, cria hierarquias e legítima estruturas de desigualdades sociais⁽¹⁹⁾.

Para os poucos entrevistados que revelaram a condição de infectado para algumas pessoas, há o relato de preconceito, mesmo entre amigos ou no ambiente de trabalho.

Ao se observar os depoimentos que constituíram a categoria Formas de enfrentamentos após o diagnóstico da doença, evidenciou-se a busca por diferentes situações para amenizar o sofrimento em face da ausência do homem no mercado de trabalho.

Encarar ou enfrentar é situação desencadeadora de profundo estresse no indivíduo. De acordo com o divulgado, esse tipo de enfrentamento tem sido definido como os esforços cognitivos e comportamentais direcionados para o manejo de exigências ou demandas internas ou externas do indivíduo, que são avaliadas como sobrecarga aos recursos pessoais⁽²⁰⁾.

Assim, conviver com uma doença que traz conteúdos discriminatórios, como a aids, exige do indivíduo lidar com diferentes situações. Nesse âmbito, a procura de suporte religioso tem constituído uma forma de ajuda para o alcance de resultados adaptativos no processo de enfrentamento da aids.

No presente estudo, ter a iniciativa e estar munido de coragem para enfrentar a doença iniciam-se com a crença em um *Deus*; a seguir, a tomada de decisão do portador buscando terapias alternativas é utilizada como tentativa de driblar as diferentes situações de enfrentamento.

Conforme se percebeu na categoria Importância do trabalho para a realização pessoal, a atividade do traba-

lho se sobrepõe à necessidade econômica, é antes uma fonte de aquisição de bem-estar, respeito próprio, dignidade, autoestima e cidadania. Esses sentimentos podem favorecer a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas, bem como promover a *reinserção social*, uma vez que trabalhar significa contribuir com e sentir-se útil para a sociedade⁽²¹⁾. Isto é ainda mais evidente quando se trata das questões de gênero, pois para os homens o trabalho é fonte de identidade social⁽¹⁶⁾.

No processo de disseminação da infecção pelo HIV, proliferava uma *epidemia de significados*, levando o indivíduo a um constante enfrentamento, seja de forma silenciosa ou explícita, de estigmas e discriminações⁽¹⁶⁾. Para os homens, viver intensamente e com qualidade de vida requer se relacionar com o mundo, e, principalmente, contar com o apoio de familiares, amigos e na ambiência do trabalho⁽²²⁾.

CONCLUSÃO

De modo geral, a convivência com a infecção pelo HIV e o mundo do trabalho não parece ser harmoniosa. O diagnóstico da doença desencadeou uma séria de vivências com diferentes repercussões no portador do HIV, em sua maioria, de forma contraproducente. Ademais, a necessidade de se sentir útil e produtivo contrastou com a obrigação de afastamento do trabalho em decorrência das manifestações da doença e do seguimento do acompanhamento clínico.

Diante do temor da revelação do diagnóstico ao suscitar sentimentos de preconceito e rejeição por parte dos empregadores e colegas de trabalho, foram adotadas a manutenção do silêncio velado em relação à doença e a decisão consciente de afastamento definitivo do emprego como estratégias de enfrentamento por parte dos homens portadores de HIV. Ainda foram relatadas situações de corporificação do preconceito, evidenciadas pela quebra do sigilo, demissão depois da descoberta do diagnóstico e variadas situações de constrangimento no ambiente de trabalho.

A pesquisa veio reforçar a tese de que compreender as questões relacionadas à infecção pelo HIV entre homens produtivos é uma tarefa complexa, pois eles carregam consigo o estereótipo de uma doença associada a conotações de desvalorização, a qual influencia de forma impactante o direito do exercício do trabalho. Neste prisma, os resultados obtidos poderão contribuir para reflexão das empresas e dos empregadores sobre o acolhimento e a necessidade de inclusão do portador do HIV no ambiente de trabalho. Por sua vez, cabe a este, também, fazer valer os seus direitos garantidos por lei, participando ativamente mediante denúncia e divulgação das situações de preconceito e exclusão sofridas no referido ambiente.

Esta pesquisa não tem a pretensão de esgotar a investigação sobre as vivências e formas de enfrentamento de homens infectados pelo HIV perante o mercado de traba-

lho. Antes, tenciona despertar para a temática, primeiro passo para a aplicação de distintas abordagens metodológicas, bem como ampliação da amostra da pesquisa. A efetivação de estudos que investiguem as representações sociais dos empregadores em face do HIV parece ser factível. Ademais, estudos de cunho intervencionista e de políticas públicas que incentivem a inclusão dos portadores do HIV no contexto trabalhista merecem ser priorizados.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Diretrizes para o fortalecimento das ações de adesão ao tratamento para pessoas que vivem com HIV e aids. Brasília; 2007.
2. Ferreira RCM, Figueiredo MAC. Reinserção no mercado de trabalho: barreiras e silêncio no enfrentamento da exclusão por pessoas com HIV/aids. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 2006;39(4):591-600.
3. International Labour Organization (ILO). Manual sobre HIV/Aids para os inspetores do trabalho [Internet]. 2006 [citado 2010 out. 31]. Disponível em: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/publication/wcms_114277.pdf
4. Organização Internacional do Trabalho (OIT); Escritório no Brasil. Recomendações sobre o HIV e a AIDS no mundo do trabalho [Internet]. 2010 [citado 2011 jan. 19]. Disponível em: <http://www.oit.org.br/content/recomenda%C3%A7%C3%A3o-sobre-o-hiv-e-aids-e-o-mundo-do-trabalho>
5. Valentim JH. Teletrabalho e relações de trabalho. *Rev Minist Público Trab*. 2003;19(1):96-104.
6. Brasil. Ministério da Saúde; Ministério do Trabalho e Administração. Portaria Interministerial n. 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. Brasília; 1992.
7. Giatti L, Barreto SM. Situação do indivíduo no mercado de trabalho e iniquidade em saúde no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(1):99-106.
8. Barros AM. Aids no local de trabalho um enfoque de direito internacional e comparado. *Rev Trib Reg Trab*. 2000;32(62):67-86.
9. Bastos FI, Swarcwald CL. Aids e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cad Saúde Pública*. 2000;16(1):65-76.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2004.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
12. Galvão MTG, Cerqueira ATAR, Marcondes-Machado J. Avaliação da qualidade de vida de mulheres com HIV/AIDS através do HAT-QoL. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(2):430-7.
13. Teixeira MG, Silva GA. Representation of the HIV carriers about antiretroviral treatment. *Rev Esc Enferm USP* [cited 2011 May 10]. 2008;42(4):729-36. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n4/en_v42n4a15.pdf
14. Gaspar J, Reis RK, Pereira FMV, Neves L, Castrighini C, Gir E. Quality of life in women with HIV/aids in a municipality in the State of São Paulo. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2011 [cited 2011 May 10];45(1):230-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/en_32.pdf
15. Maciel JAC. Garantia no emprego já em vigor. São Paulo: LTr; 1994.
16. Cardoso GP, Arruda A. As representações sociais da soropositividade e sua relação com a observância terapêutica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;10(1):151-62.
17. Andrade LS, Nóbrega-Therrien SM. A sexualidade masculina e a vulnerabilidade ao HIV/aids. *J Bras Doenças Sex Transm*. 2005;17(2):121-6.
18. Carvalho CML, Galvão MTG. Enfrentamento da AIDS entre mulheres infectadas em Fortaleza – CE. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(1):90-7.
19. Garcia S, Koyama MAH. Estigma, discriminação e HIV/aids no contexto brasileiro, 1998 e 2005. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(1 Supl):72-83.
20. Faria JB, Seidl EMF. Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/aids. *Psicol Estud*. 2006;11(1):155-64.
21. Reis RK, Haas VJ, Santos CB, Teles AS, Galvão MTG, Gir E. Symptoms of depression and quality of life of people living with HIV/AIDS. *Rev Latino Am Enferm*. 2011;19(4):874-81.
22. Castanha AR, Coutinho MPL, Saldanha AAW, Ribeiro CG. Avaliação da qualidade de vida em soropositivos para o HIV. *Estud Psicol*. 2007;24(1):21-31.

Agradecimentos

À FUNCAP - Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e CAPES -Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pela concessão de bolsas às alunas durante o Mestrado