

# REINserÇÃO NO MERCADO DE TRABALHO. BARREIRAS E SILÊNcio NO ENFRENTAMENTO DA EXCLUSÃO POR PESSOAS COM HIV/AIDS

*REPLACEMENT IN THE WORK MARKET. BARRIERS AND SILENCE IN THE COPING OF THE EXCLUSION FOR PEOPLE WITH HIV/AIDS*

Rosana C. M. Ferreira<sup>1</sup>, Marco Antonio de C. Figueiredo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mestranda. <sup>2</sup>Docente. Departamento de Psicologia e Educação. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - USP.  
**CORRESPONDÊNCIA:** Marco Antonio de C. Figueiredo. Departamento de Psicologia e Educação, FFCLRP USP.  
Avenida dos Bandeirantes 3900, Monte Alegre. Cep: 1404-901. Ribeirão Preto – SP  
e-mail: rosanamumic@hotmail.com

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.

**RESUMO:** As pessoas que vivem com HIV/aids, além de enfrentar as dificuldades decorrentes da infecção pelo vírus, têm que lidar com problemas de ordem econômica, como a exclusão do mercado de trabalho. Tal exclusão traz como conseqüências as dificuldades materiais e o afastamento do portador do convívio social, prejudicando a auto-estima e o acesso a alguns recursos psicossociais para o enfrentamento ao HIV/aids. Apesar da transmissão ser pouco provável nos locais de trabalho, esse fato tem sido usado por empregadores como pretexto para demissão ou recusa destas pessoas. Esta pesquisa teve como objetivo identificar dificuldades encontradas para a reinserção de pessoas soropositivas ao HIV no mercado de trabalho. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com 10 pessoas, de ambos os sexos, com tempo médio de 5 anos de soropositividade ao HIV, média de 34 anos de idade e escolaridade mínima de ensino fundamental. As entrevistas foram feitas de acordo com procedimentos de evocação/enunciação/verificação, visando eliminar os efeitos de indução de respostas. Os resultados indicam que absenteísmo, estigmatização, atrasos, danos à saúde provocados por doenças oportunistas e efeitos colaterais de medicamentos são fortes determinantes das dificuldades para a reinserção no mercado de trabalho. Também, o medo de estigmatização ou rejeição impede a socialização do status de soropositividade para com os colegas de trabalho e chefias, determinando uma falta de perspectiva quanto às oportunidades para conseguir um novo emprego. Tais resultados constituem elementos subsidiários importantes para a concepção de programas que visam a recolocação e orientação dessas pessoas no mercado de trabalho.

**Descritores:** HIV/aids. Mercado de Trabalho.Exclusão Social.

## 1- INTRODUÇÃO

Os primeiros casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - aids, como se denomina atualmente no Brasil, foram descritos nos Estados Unidos da América em 1981<sup>1</sup> e, ainda que naquele momento não se conhecesse sua causa, a nota editorial que acompanhava a publicação sugeria “uma disfunção da imu-

nidade celular relacionada a uma exposição comum” e “uma patologia adquirida por contato sexual”<sup>2</sup>. Na primeira metade da década de 80, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) foi isolado, e então relacionado à aids.

O diagnóstico do HIV apresenta implicações médicas, psicológicas e sociais significativas, impondo esforços adaptativos às pessoas soropositivas. Ainda

sem cura, a aids já tem tratamento e possibilidades efetivas de controle. As terapias anti-retrovirais (AR), a adesão ao tratamento, o fortalecimento do suporte social e a concretização dos projetos de vida, como a manutenção do trabalho, são alguns tópicos relevantes diante da perspectiva dos direitos aos recursos disponibilizados à saúde e melhoria das condições de vida, auxiliando no enfrentamento das dificuldades das pessoas que vivem com HIV<sup>3</sup>.

No entanto, a aids tem sido pretexto para discriminação no mundo do trabalho, sendo um dos motivos principais motivos de exclusão aos direitos mais elementares de cidadania<sup>4</sup>. Com o advento das AR, a pessoa com HIV/aids pode levar anos para apresentar algum sintoma de doença oportunista, podendo realizar sua atividade profissional normalmente e continuar com suas tarefas cotidianas.

As representações sobre aids comportam significados disfóricos, estigmatizantes e depreciativos como morte, promiscuidade, menos valia e outros marcadores, que relegam as pessoas com HIV/aids ao descrédito e à baixa expectativa de vida<sup>4</sup>. A aids vem se constituindo numa marca reveladora, que permite incluir pessoas em grupos específicos, à margem da comunidade.

No âmbito do trabalho, a aids não é entendida como uma doença como as outras, sobre as quais as empresas e instituições têm responsabilidades, enquanto segmentos da sociedade civil. Tal compreensão gera problemas no local de trabalho, onde as empresas não sabem ainda como administrar tais questões<sup>5</sup>.

A aids tem sido pretexto para discriminação e exclusão no mundo do trabalho. Com o advento da AR, a pessoa com HIV/aids pode levar anos para apresentar algum sintoma de doenças oportunistas, possibilitando a realização da sua atividade profissional normalmente, continuando a exercer as suas tarefas cotidianas; no entanto, esta pessoa é muitas vezes, excluída do mercado de trabalho<sup>6</sup>.

Ainda que a transmissão do HIV seja relativamente difícil nos locais de trabalho, esse fato tem sido usado por empregadores como um pretexto para demitir ou não admitir trabalhadores com HIV/aids. Quando um caso de contágio por HIV é verificado no quadro funcional de uma empresa há, por parte dos empregadores ou dos colegas de trabalho, uma pressão para o afastamento temporário (auxílio-doença) ou o pedido de demissão<sup>5</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização Internacional do Trabalho (OIT), reco-

mendam que as empresas elaborem programas de prevenção e orientação sobre HIV/aids nos locais de trabalho, antes mesmo que surjam os primeiros casos, mas na prática não é isso o que ocorre. As empresas que investiram em políticas de aids, não só lucraram com a melhora da imagem institucional, como também pelo voto de confiança e o respeito por parte dos trabalhadores<sup>7</sup>.

No Brasil, a partir de agosto de 1988, a Portaria Interministerial nº 195 instituiu em âmbito nacional a Campanha Interna de Prevenção da Aids (CIPAS), realizada permanentemente dentro de empresas públicas e privadas, sob a supervisão dos Ministérios do Trabalho e da Saúde<sup>8</sup>. Os objetivos dessa campanha eram divulgar o conhecimento e estimular, no interior das empresas e em todos os locais de trabalho, a adoção de medidas preventivas contra aids.

A infecção por HIV não é mais um problema isolado em alguma camada restrita da sociedade; a população atingida pelo vírus aumenta a cada ano, envolvendo todos os níveis e segmentos sociais. Lidar com tais problemas traz consigo questões que podem ser difíceis de serem discutidas, envolvendo temas polêmicos, relacionados a sexo, drogadição, risco e morte<sup>7</sup>.

As pessoas que vivem com HIV/aids, passam por dificuldades que determinam um novo modo de lidar com o mundo e as pessoas ao seu redor. Fora do mercado de trabalho, convivem com a exclusão e com as barreiras interpostas pela sociedade, o que dificulta um retorno ao ambiente de trabalho<sup>9</sup>.

Os medicamentos minimizam as infecções oportunistas e seus sintomas, permitindo à pessoa com HIV/aids levar uma vida normal, reduzindo a discriminação no contexto profissional ou durante a seleção profissional. Em contrapartida, as empresas teriam, por sua vez, que proporcionar condições favoráveis ao acolhimento, combatendo o preconceito e auxiliando no enfrentamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

O presente trabalho teve como objetivo identificar, em pessoas que vivem com o HIV/aids, as dificuldades na manutenção do emprego e na reinserção no mercado de trabalho, além da compreensão das estratégias de enfrentamento da exclusão social. Esses resultados fornecem subsídios para a concepção de programas de orientação e recolocação profissional dirigidos a estas pessoas criando, no contexto das instituições e organizações profissionais, um espaço psicossocial para trabalhadores soropositivos para o HIV.

## 2 - METODOLOGIA

### 2.1 - Participantes

Foram entrevistadas 10 pessoas, 5 homens e 5 mulheres, com diagnóstico de HIV/aids há cinco anos, em média, na faixa etária entre 25 e 40 anos e, pelo menos, há três anos e meio sem emprego formal. Destas, quatro pessoas dependiam da ajuda material da família, e seis recebiam auxílio/benefício do governo. Quatro dos participantes eram casados, quatro solteiros, um separado e um viúvo. Quanto à escolaridade, cinco dos participantes tinham o ensino fundamental incompleto, quatro haviam completado o ensino fundamental, um o ensino médio e um tinha curso superior incompleto. Seis participantes moravam com a família de origem (pais, irmão ou tios) e quatro tinham família constituída (marido/mulher e filhos). Todos os participantes estavam sendo atendidos pelo sistema público de saúde e eram usuários de uma organização não-governamental (ONG) de Ribeirão Preto- SP, onde as entrevistas foram realizadas.

O projeto de pesquisa foi submetido e autorizado pela Comissão de Normas Éticas da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, USP, sendo assegurado o anonimato para a realização das entrevistas. Essa participação foi totalmente voluntária e de acordo com os termos de consentimento, esclarecido em documento firmado por pesquisadores e participantes.

### 2.2- Procedimento

Os dados foram obtidos com base em entrevistas semi-estruturadas, realizadas em dois níveis:

- A- Caracterização sócio-demográfica dos participantes: nesta etapa, foram feitos levantamentos a respeito das condições atuais de sobrevivência, tempo de desemprego, idade, estado civil, tempo de soropositividade ao HIV, profissão, local de tratamento.
- B- Relatos sobre história de vida e levantamento de crenças/representações sociais sobre aids e desemprego, ou seja, como é “*ser soropositivo e estar desempregado*”.

As entrevistas, semi-estruturadas, foram realizadas de acordo com procedimentos<sup>10</sup> de evocação/enunciação/verificação, visando minimizar alguns efeitos de indução ou de interferência pelo entrevistador:

- **Evocação:** esta etapa teve por objetivo identificar, no “background” das pessoas entrevistadas, os conteúdos de crenças e representações a respeito do

tema sugerido. Consistiu em solicitar, aos entrevistados, que pensassem por alguns instantes a respeito do tema abordado. Tal procedimento permitiu, ao sujeito, uma maior visibilidade sobre o objeto de estudo, facilitando o acesso a suas representações mais importantes a respeito do assunto.

- **Enunciação:** esta fase permitiu uma coleta de dados *in natura*. Nesta fase, foram entregues lápis e papel para a pessoa, depois de terminado o tempo reservado à evocação, para que escrevesse, com suas próprias palavras, o que de mais importante havia pensado durante a fase anterior.
- **Averiguação:** representou a entrevista propriamente dita, que foi gravada em fita cassete comum para uma posterior análise de conteúdos. Partindo dos enunciados sobre os conteúdos evocados, a entrevista foi complementada, verificando-se cada enunciação em particular.

### 2.3 – Tratamento dos dados

Após a transcrição, na íntegra, das entrevistas, a análise foi realizada com base em algumas etapas sucessivas para identificação de Categorias Temáticas *ex post facto*<sup>10</sup>:

- A- **Leitura Inicial:** leituras em profundidade foram inicialmente realizadas, para cada uma das transcrições, com o objetivo de identificar alguns elementos de análise preliminares, associados aos tópicos tratados; anotações sobre ocorrências relacionadas ao cenário, envolvendo a facilidade de interação, estado afetivo e disponibilidade do entrevistado, complementaram este primeiro nível de análise.
- B- **Marcação:** subsidiados pela leitura inicial foram destacados, nas transcrições, alguns trechos relacionados diretamente com os temas abordados nas entrevistas, além de proceder uma verificação de outros conteúdos, considerados importantes.
- C- **Corte:** os destaques foram retirados das transcrições e dispostos em protocolos especialmente construídos para o processamento dos dados.
- D- **Junção:** os dados foram dispostos e reunidos, por participante, para análise de conteúdo.
- E- **Notação:** os trechos destacados foram discutidos; para cada um, foram feitas observações marginais incluindo-os em Categorias Temáticas, localizando-os na literatura e no contexto da entrevista.
- F- **Segunda Junção (Síntese):** as notações foram então dispostas, por Categoria Temática, procedendo-se uma síntese dos conteúdos assim identificados.

### 3- RESULTADOS

De acordo com os procedimentos de análise dos dados, podemos identificar e definir a categoria geral *Perdas/Barreiras Sociais*, que se refere às dificuldades encontradas na vida social e na reinserção ao mercado de trabalho para os portadores do HIV/aids. Dentro dessa categoria, subdividimos em duas categorias Temáticas:

- A- Silêncio:** relacionada a conteúdos referentes a bloqueios que dificultam a asserção ou a expressão sobre questões relacionadas à socialização sobre o convívio com HIV/aids;
- B- Perdas e Barreiras no Trabalho:** refere-se às dificuldades relacionadas ao exercício do direito do trabalho, envolvendo a instabilidade no emprego, perda das perspectivas de reinserção no mercado e dificuldades da manutenção da atividade profissional. O quadro I define as subcategorias inseridas nas categorias Temáticas, **Silêncio** e **Perdas e Barreiras no Trabalho**.

### 4- DISCUSSÃO

Considerando a Categoria Geral *Perdas/Barreiras Sociais*, especificamente para conteúdos re-

ferentes à categoria *Silêncio*, as dificuldades de expressar a soropositividade ao HIV aparecem diretamente relacionadas à Família e ao ambiente de Trabalho. Por exemplo, o medo da rejeição por parte dos familiares aparece com nitidez segundo o participante 1.

*“Eles (pais) colaboram, só que eles não sabem disso (ser HIV). Eles sabem que faço tratamento, que não posso trabalhar no momento, mas não sabem do que se trata realmente. Eu preferi não falar porque eu tenho medo do preconceito”.* (Part. 01)

A pessoa com HIV/aids opta por não revelar seu diagnóstico, temendo passar por constrangimentos e prejuízos no trabalho, além de uma provável demissão. Os relatos dos participantes 5 e 10 são exemplos destas dificuldades:

*“... normal assim, “como você falta, hein?”, “nossa mas só fica doente”, “nossa o que você tem?”... quando era possível que a gente tava reunido, sempre saía esses assuntos, de HIV, pra você ver o preconceito assim terrível, sabe! E como você podia falar? Não tinha como você falar, você precisava do trabalho. Então acaba não falando nada”.* (Part. 05)

#### Quadro I: Subcategorias inscritas na Categoria Geral Perdas/Barreiras Sociais e Categorias Temáticas: a) Silêncio e Perdas e b) Barreiras no Trabalho

CATEGORIA GERAL: *PERDAS / BARREIRAS SOCIAIS*

##### **A- Silêncio**

- 1- FAMÍLIA: Refere-se aos bloqueios relacionados ao medo da rejeição e que impedem a socialização do status de soropositividade aos membros da família.
- 2- TRABALHO: Bloqueios relacionados ao estigma, ao medo do desemprego ou a perda do espaço profissional, o que impede a socialização do status de soropositividade às chefias e colegas de trabalho.

##### **B. Perdas e barreiras no trabalho**

- 3- ESTIGMATIZAÇÃO: Refere-se a conteúdos pré-concebidos relacionados ao HIV/ Aids pelas chefias, envolvendo afastamento, exclusão e juízos de menos valia sobre a pessoa que contraiu o vírus, acarretando prejuízos profissionais a essas pessoas.
- 4- ESTADOS DE SAÚDE: Conteúdos relacionados a perdas profissionais decorrentes de fragilidade ou incapacidade física, motivados por infecções associadas ao HIV.
- 5- RESISTÊNCIA AO TRABALHO: está ligada a duas subcategorias decorrentes da perda de perspectiva profissional.
  - 5- A) NATURALIZAÇÃO: explicações e justificativas naturalizadas sobre a desistência no reemprego, fundamentadas pela crença na perseverança dos motivos pelos quais foi demitido.
  - 5- B) BARREIRAS: desistência de busca por empregos em determinados locais, dada a exigência de exames médicos e receio de estigmatização.

*“No meu caso a aids não interfere no meu trabalho porque eu tenho um sigilo, né? Então não tem como tá interferindo no emprego, e eu espero que nunca vá chegar aos ouvidos de quem não possa. Quem sabe é minha esposa, minha mãe, minha irmã e daí mais ninguém. Chegar aos ouvidos das pessoas prejudica ... por causa da minha profissão”.* (Part. 10)

O tratamento também é ocultado dentro do ambiente de trabalho, para evitar suspeita por parte de colegas e chefia. O Participante 10 se refere a essa situação.

*“... às vezes eu tenho que tomar (medicação) no horário de trabalho. Eu tenho um suportizinho que carrega os comprimidos separados. E quando as pessoas perguntam pra que o remédio, eu sempre falo que é um outro problema... normalmente, é um problema do fígado, e aí, fica por isso mesmo”.* (Part. 10)

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 no mesmo. Quando o status de soropositivo é revelado para a chefia ou para os colegas de serviço, a pessoa passa a enfrentar algumas situações difíceis, que podem surgir no cotidiano do trabalho, obrigando-a a lidar com o preconceito ou se ver afastada da roda de amigos. E, neste contexto, os resultados confirmam que o silêncio representa uma busca de auto-proteção e uma forma de enfrentamento ao HIV/aids<sup>11</sup>.

O mundo do trabalho, particularmente, aparece como um lugar de construção de sistemas de valores, papéis sociais, de gênero, afetivos e hierárquicos<sup>12</sup>. Dependendo de como a instituição se coloca frente a seus funcionários e a estes sistemas, o silêncio sobre o contágio pelo HIV se justifica enquanto elemento de proteção do portador frente a possíveis preconceitos e de continuidade de sua condição atual de vida.

Idéias preconcebidas relacionadas ao HIV/aids levam os empregadores à antevisão de problemas de gestão e administração do trabalho e, para evitar o envolvimento e gastos com seu funcionário, acabam por demiti-lo. Em síntese, o que dificulta a permanência no emprego, para as pessoas que vivem com HIV/aids, são as barreiras interpostas pela antecipação de problemas organizacionais, levadas pela **Estigmatização**<sup>13</sup>, como mostra a subcategoria 3. Por exemplo,

duas pessoas entrevistadas foram imediatamente desligadas do trabalho após a descoberta do diagnóstico positivo para o HIV, como mostram os relatos a seguir:

*“eu trabalhava de garçom. Fui mandado embora por causa do diagnóstico”.* (Part. 02)

*“Eu fiquei desempregado depois de um exame de sangue. Mas eu não sei até hoje se foi feito de HIV, depois eu fui mandado embora... mas a firma jura que não foi pra saber se era ou não portador de HIV. Fiquei desempregado depois de um exame de HIV, depois de um exame de sangue que eu não sei se seria um exame de HIV na época, né! Eles fala que não né.... Todos os empregados fizeram esse exame, e eu, depois de uns 25 dia eu fui dispensado... eu era usuário de droga injetável, pode ser que descobriam né?”* (Part. 03)

Em outro relato, observa-se que o preconceito pode ter sido o motivo que levou o empregador a demitir sua funcionária pelo fato ter sido casada com uma pessoa soropositiva.

*“... antes ele falava que ia registrar eu. Aí quando eu falei que meu marido morreu disso, porque até aí não esperava eu ter né. Aí em 30 dias depois, ... ele me dispensou...quando ele ficou sabendo do meu ex marido, até me arrependi de ter contado. Quando eu falei que ele morreu disso, aí depois ele dispensou eu. Eu acho que eles ficaram com medo de eu fazer o exame e dar. Acho que foi por isso”.* (Part. 04)

Geralmente, as empresas não se preocupam em informar e ajudar seus funcionários. Na ocorrência de doenças ou algum incidente semelhante o funcionário é, via de regra, convidado a se afastar para não causar prejuízos à organização, como ocorreu com o Participante 9.

*“a firma que pediu pra mim, quando eu fiquei doente pra afastar, não quer ter gasto, né, o funcionário tem que trabalhar. Eles tentaram me mandar embora, aí eu peguei e falei pra eles que eles não podiam me mandar embora, mas eles já tentaram me mandar embora”.* (Part. 09)

A pessoa estigmatizada é vista como alguém que tem uma “diferença indesejável”<sup>14</sup>. Tal diferença é incorporada na sociedade via regras, valores construídos culturalmente e ações de grupos<sup>14</sup>. O estigma

se forma em contextos específicos de cultura e poder, onde a produção da diferença valorizada negativamente atua como ponto importante para a reprodução da desigualdade social<sup>13</sup>.

O modo pelo qual as pessoas reagem ao HIV/aids varia com as idéias e os recursos disponibilizados pelas culturas locais. Embora as reações negativas ao HIV, não sejam inevitáveis, elas normalmente reforçam as ideologias dominantes de certo e errado, não só com respeito à sexualidade, mas também no que se entende como comportamentos próprios e impróprios<sup>11</sup>. Daí, a importância do planejamento adequado de um programa eficiente de prevenção e informação<sup>13</sup>.

O preconceito ainda vigora, mesmo que em alguns casos velado, trazendo sérias conseqüências para as pessoas que vivem com HIV/aids. Implica em danos irreversíveis e, no caso das pessoas soropositivas ao HIV, a perda do emprego faz com que diminua a perspectiva de reinserção ao mercado de trabalho, além do prejuízo às condições de saúde e manutenção da auto-estima.

De acordo com a subcategoria 4, o *Estado de Saúde* pode interferir na decisão da pessoa sobre a permanência no emprego. Para evitar situações constrangedoras, além de optar pelo silêncio, a pessoa com HIV/aids se demite quando surgem sintomas ou efeitos colaterais do medicamento usado, como no caso dos Participantes 1 e 10:

*“... eu já estava com os sintomas... fui fazer vários exames lá pra comprovar. E foi aonde que eu me afastei do emprego, eu já tinha afastado um pouco, mas depois eu não voltei mais”*. (Part. 01)

*“Eu pedi demissão, né? Foi quando justamente eu fiquei sabendo que eu tava contaminado, aí eu fiquei com a cabeça meia perturbada, aí eu resolvi pedir demissão”*. (Part. 10)

Ou então é demitida, como o Participante 5.

*“Como a gente toma essa medicação, esse coquetel tem alguns que dá algum efeito colateral que foi o caso que aconteceu comigo. Eu tive problema de diarreia, tomando um remédio, então tinha assim dias, que eu vivia em dificuldade muito grande, você sentar, tendo que levantar pra ir no banheiro e tendo cobrança, e não podendo deixar de tomar o medicamento. Fui mandada embora, uma das razões que eu fui mandada embora foi por isso, eu não falei na firma, porque, ainda*

*nós enfrentamos um preconceito grande demais. Então eu não contei nada que eu era positiva. Entrei já sendo positiva, mas não falei nada que era”*. (Part. 05)

A perda do emprego motivada pelo diagnóstico é um aspecto decisivo na vida do portador do HIV, que dificulta sua retomada ao mercado do trabalho e a busca por novo emprego. Temendo passar pelos mesmos problemas e constrangimentos que levam à perda do emprego, muitas vezes a pessoa desiste de procurar outros trabalhos, vendo diminuída, com o tempo e após tantas recusas em seleções, a perspectiva de conseguir uma nova colocação.

Deve-se considerar a tendência de acometimento das IST/aids em segmentos mais desfavorecidos da sociedade, um processo de *pauperização*, de perdas graduais das condições materiais de sobrevivência, que potencializa a exclusão e a propagação da epidemia<sup>9</sup>. A compreensão das dificuldades que tais pessoas têm para conseguir recolocação profissional em um mercado competitivo que desqualifica e desmobiliza a força de trabalho, passa pela visualização de alternativas que contemplam os limites determinados pela vulnerabilidade e a fragilização da pessoa que vive com HIV/aids.

Considerando conteúdos referentes à subcategoria 5, *Resistência ao Trabalho-Naturalização*, dois participantes relataram dificuldades para continuar procurando emprego uma vez que, já tendo experiências negativas enquanto portadores do HIV, poderiam passar pelas mesmas dificuldades anteriores que os fizeram ficar desempregado. Criam, assim, um processo de descontinuidade e resistência à manutenção da busca por trabalho uma vez que naturalizam seu status de portador do HIV. Os Participantes 1 e 2 apontam estas questões sugerindo, como motivo, a falta de informação da população.

*“Ela (referindo-se à pessoa portadora) pode ser comparada com qualquer outra pessoa, principalmente no mercado de trabalho; não interfere em nada. Mas você trabalhando em algum lugar e as pessoas com medo de você por ser soropositiva, acham que vai atrapalhar”*. (Part. 01)

*Até agora de trabalho, é negativo. A gente não tem; por ser HIV positivo não tem todos os trabalhos, não tem a oportunidade de certas pessoas saudáveis, porque o preconceito é muito”*. (Part. 02)

Desta forma, algumas pessoas atribuem a determinantes externos, naturalizados, os problemas que sofrem, sentindo dificuldade para resolvê-los. A introjeção do estigma exacerba as dificuldades para a busca por novas oportunidades. A auto-responsabilização pelo contágio e conseqüente culpabilidade desmobilizam as pessoas determinando posturas contemplativas diante das vicissitudes do convívio com a infecção<sup>15</sup>.

Faltas e atrasos no trabalho são um grande empecilho na permanência do emprego, e isso dificulta também na procura de um novo serviço. O portador que já tenha passado por esse problema não vai buscar um emprego nas mesmas condições, pois sabe que sua permanência pode ser limitada. Mesmo fazendo o trabalho com qualidade, o absenteísmo e os atrasos são mal vistos pelas chefias, que acabam pressionando o funcionário. Os relatos de dois entrevistados ilustram essa situação.

*“só que você começa, começa a faltar, hoje você vai no médico, amanhã acaba faltando e assim vai. Só que esse período é indeterminado você que todo mês basicamente, praticamente um mês, um mês e meio tem que ir no seu médico, ou pra pegar remédio, ou pra pegar receita, ou pra fazer exame. Então isso é complicado porque o patrão não entende, né. E vai chegando uma hora que não tem jeito de falar que não está doente e tem que abrir o jogo. E tem muitas pessoas que ainda tem muito preconceito. Então é terrível... uma coisa que todo mundo, por mais que você não fale, que é uma coisa tua, mas alguém sempre desconfia, nem todos os patrões sabem, mas assim, é uma coisa que não vai atrapalhar, que não vai complicar no ritmo de trabalho, nem nada. Porque o mais importante é você ter disposição pra trabalhar, não ter falha no serviço, né. Mas faltar no serviço, eu acho assim, é complicado”.* (Part. 01)

*“Então às vezes eu tinha que faltar, porque eu não me sentia muito bem... Então eu acho assim, é muito difícil você ter que trabalhar tendo que tomar essa medicação, não podendo abrir o jogo, porque não é todo lugar que aceita numa boa, né. As conversas que a gente participa em refeitório, o preconceito existe sim, tá muito claro ainda. Então você agüenta aí a diarreia. Eu agüento, mas o meu patrão não agüenta. Você saí toda hora pra ir no banheiro. Ou mesmo você falar olha vou chegar um pouco atrasada vou ter que fazer*

*um exame, mas todo mês? então você acaba não indo só uma vez por mês, tem várias vezes ao mês. E o patrão não quer saber... você vai chegar atrasada de novo”?* (Part. 05)

O mercado de trabalho atual, já escasso para toda a população, para os portadores de HIV lhes parece ainda mais difícil. Devido à perda do emprego por diagnóstico ou problemas relacionados ao HIV, sem falar em todas as dificuldades encontradas no tratamento, a pessoa não se sente em condições para disputar uma vaga no mercado de trabalho<sup>16</sup>.

*“Tá difícil né (arrumar outro emprego),... Mas eu tenho vontade... não sei se eu consigo, né. Eu tenho vontade de mexer com vendas”.* (Part. 04)

*“tenho medo de eu ter que voltar a trabalhar e eles me mandarem embora, porque eles podem mandar embora né, mas eu tenho medo, assim de voltar e eles me mandarem embora e eu não conseguir outro emprego. Porque assinar carteira como? Eu já tô afastada faz 3 anos. ninguém vai querer me dar emprego, né”!* (Part. 09)

Ter que enfrentar tantos obstáculos para conseguir um emprego, acaba levando a pessoa a desistir de procurar novas oportunidades. Após algumas tentativas sem sucesso, desiste diante de exigências como, por exemplo, o exame médico. Para os Participantes 1 e 8, passar pelo exame admissional, já é um fator limitante para a permanência no emprego:

*“... eu procurei um serviço; inclusive eu fui chamada, porque eu tenho experiência em venda e fui chamada. Só que precisava de um atestado médico, então foi onde que eu mesma decidi por mim, aí eu falei, não adianta nem eu procurar mais, eu prometi pra mim mesma. Não voltei nem a procurar mais, eu procuro de doméstica”.* (Part. 01)

*“Não, (não está procurando emprego atualmente) pra portador de HIV é difícil, né. Hoje eu sei que se eu procurar, infelizmente não arrumo, não arruma porque a empresa pede exame de sangue; quando descobre que é portador do HIV não dá emprego, infelizmente não dá”.* (Part. 08)

Antecipando a estigmatização que sofreu em trabalhos anteriores, a pessoa com o HIV também desiste de arrumar um emprego novo. O Participante 3 sofreu preconceito de pessoas próximas a ele.

*“depois que eu fui dispensado eu não procurei nenhuma empresa. Procurei uma empresa de um amigo meu, mas ele também recusou dar emprego pra mim. Tinha vaga tudo e ele achou que não era bom dar esse emprego pra mim, ficou com medo de alguma coisa. Um preconceito comigo”.* (Part. 03)

De acordo com a subcategoria 5, **Resistência ao Trabalho – Barreiras**, o participante 4 teme, ao buscar um novo emprego, ter que apresentar referências, mesmo tendo o antigo patrão incertezas quanto ao seu estado de saúde. Isso passou a servir de motivo para dispensa em futuros empregos.

*“...eu vou trabalhar em uma firma, né.. vai pedir referência, aí eu dou lá do mercado, onde eu trabalhei, né.. aí de repente eles podem falar, né. Que eles lá devem saber que meu ex marido morreu de HIV, até me arrependi de ter contado. Eu achava que não ia dar nada em mim, não esperava”.* (Part. 04)

As faltas e atrasos aparecem novamente como barreiras para conseguir a permanência no emprego. É difícil um empregador aceitar faltas, por qualquer motivo que seja, mesmo com atestados médicos, e os atrasos, geram um clima de desconfiança para os superiores e colegas de trabalho. Além disso, há por parte dos colegas, a preocupação com a sobrecarga de trabalho. Na ausência de um funcionário, o trabalho terá que ser realizado por uma outra pessoa, independente do motivo da falta. Esse estado de desconforto para o portador faz com que ele opte por não mais trabalhar nesses locais. O Participante 2 desistiu de procurar emprego por esses motivos.

*“Não, eu infelizmente não (não está procurando emprego). Sabe o que é? A gente desanima, só ouvir não, não, não. Quando ele te pega, você o máximo que você fica é 3 meses. Porque patrão nenhum gosta que empregado fica faltando do trabalho, você tem que ir no médico todo mês. Todo mês uma falta pra você, todo mês. E é semana diferente e data diferente, mas todo mês precisa faltar”.* (Part. 02)

O Participante 9 também acha difícil conseguir uma vaga no mercado de trabalho devido às constantes faltas para retornos médicos ou para buscar medicamentos.

*“porque pra você poder arrumar um outro serviço, você não pode faltar, sair pra fazer exa-*

*me, entendeu? E todo mês tem que fazer exame de sangue, tem que ir lá buscar remédio, essa que é a dificuldade. Porque assim, você arruma um serviço, você não vai poder ficar faltando, indo no médico, dando justificativa, né. A pessoa não vai aceitar, a firma não vai aceitar”.* (Part. 09)

Para essa mesma pessoa, o desconforto também acontece devido aos efeitos colaterais dos medicamentos, que dificultam o ritmo de trabalho.

*“Agora eu não tô querendo voltar a trabalhar. Eu não quero porque, tem remédio que eu tomo que eu tenho muita reação do remédio. No começo eu passava muito mal, eu não conseguia... eu tinha uma gastrite, quando eu comia eu tomava o remédio e não parava nada no meu estômago. Então fica difícil, eu tenho tontura, a reação do remédio é muito grande”.* (Part. 09)

Sete dos entrevistados desistiram, por um desses motivos citados, de procurar uma outra oportunidade de emprego. Faltas, atrasos, preconceito, receio de estigmatização, exigência de exames médicos e debilidade física, tudo isso dificulta o retorno ao mercado de trabalho e a busca por um novo emprego.

## 5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentre os lugares mais afetos à estigmatização e discriminação está o local de trabalho. Podemos observar, pelos discursos estudados, que quando as pessoas que vivem com HIV/aids revelam seu status de soropositividade no trabalho, sofrem discriminação frequentemente. Por isso, o ambiente de trabalho tem sido identificado como um local importante para intervenções de prevenção ao HIV, com enfoque particular na necessidade de reduzir a estigmatização e a discriminação<sup>9</sup>.

Mesmo com o avanço da medicina em relação ao tratamento e inúmeras pesquisas sobre tema; desde os anos 80, quando surgiram os primeiros casos de aids, as informações sobre o contágio do HIV ainda não são suficientes para diminuir o estigma que a aids carrega, trazendo conseqüências graves à vida dos portadores. Eles ainda sofrem com a discriminação no local de trabalho, dos amigos e até mesmo na família, levando essas pessoas ao isolamento, evitando o convívio social e afetivo, o que prejudica a auto-estima e o enfrentamento ao HIV/aids.

Em uma perspectiva mais ampla, a saúde é vista como um direito fundamental para todos, e não é possível promovê-la sem que condições mínimas de nutrição, acesso à moradia, educação e emprego sejam garantidas<sup>5</sup>. E é exatamente pela não garantia a estes direitos e até mesmo sua violação, que se observa hoje quadros de desigualdade social, pauperização e falta de informações básicas que resultam em comportamentos discriminatórios.

Para nossos participantes, fica clara a dificuldade em lidar com a família, amigos e a doença em si. E, além disso, ainda encontram obstáculos na busca e manutenção do emprego. A intervenção em resposta

ao HIV/aids, dependerá não apenas das ações técnicas de saúde pública, mas de nossa capacidade mais ampla em contribuir para transformações sociais<sup>9</sup>.

Nesse sentido, a informação é essencial para que essas dificuldades que o portador do HIV enfrenta, sejam minimizadas. A conscientização da sociedade, em todos os níveis, é fundamental para que situações discriminatórias ou de estigmatização, sejam evitadas ao máximo.

## INFORMAÇÃO

Este trabalho foi financiado pelo CNPq.

Ferreira RCM, Figueiredo MAC. Replacement in the work market. Barriers and silence in the coping of the exclusion for people with HIV/aids. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2006; 39 (4): 591-600.

**ABSTRACT:** The people who live with HIV/AIDS, besides facing the resulting difficulties of the infection for the virus, have that to deal with problems of economic order as the exclusion of the work market. Such exclusion brings as consequences the material difficulties and the removal of the carrier of the social conviviality, harming auto-esteem and some psychosocial resources for the confrontation to the HIV/AIDS. Despite the transmission being little probable in the workstations, this fact has been used for employers as excuse for the resignation or the refusal of these people. This research had as objective to identify difficulties found for the replacement of HIV-positive patients in the work market. Half-structuralized interviews with 10 people had been carried through, of both the sexes, with average time of 5 years for HIV-seropositive status, average of 34 years of age and minimum of basic education. The interviews had been made in accordance with mandate procedures of evocation/articulation/verification aiming at to eliminate the effect of induction of answers. The results indicate that absenteeism, stigma, delays, damages to the health provoked by opportunist illnesses and collateral medicine effect are strong determinants of the difficulties for the replacement in the work market. Also, the fear of stigma or rejection hinders the socialization of the HIV-seropositive status to the fellow workers and commands, determining a lack of perspective how much to the chances to obtain a new job. Such results constitute important subsidiary elements for the conception of programs that aims the replacement and orientation of these people in the work market.

**Keywords:** HIV/aids. Work Market. Social Exclusion.

## REFERÊNCIAS

- 1- Santos NJS, Tayra A, Silva SR, Buchalla CM, Laurenti R. A aids no Estado de São Paulo. As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. *Rev Bras Epidemiol (São Paulo)* 2002; 5 (3): 286-310.
- 2- Centers for Disease Control and Prevention. First report of AIDS. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2001; 50: 429-31.
- 3- Seidl EMF. Enfrentamento, aspectos clínicos e sociodemográficos de pessoas vivendo com HIV/aids. *Psicol Estud* 2005;10 (3): 421-9.
- 4- Goffman E. *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1998.
- 5- Bastos FI, Swarcwald CL. Aids e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cad Saúde Pública* 2000; 16 (1): 65-76.
- 6- Contrera WF. A Aids no local de trabalho. São Paulo: Programa Estadual de DST/Aids-SP; 1998. p. 13-9. (Atualidades em DSTs/aids, nº 2).
- 7- Solano N, Chequer P, Gomes MRO, Castilho E. A epidemia de aids no mundo, no Brasil e no local de trabalho. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
- 8- Sampaio R. Aids, raça, sexo, e dano moral. *Rev Juríd Consulex* 1998 Ano II, I1(18): 18-20.
- 9- Parker R, Camargo Jr, KR. Pobreza e HIV/Aids: aspectos antropológicos e sociológicos. *Cad Saúde Pública* 2000; 16 (1): 89-102.

- 10- Figueiredo, MAC. Escalas afetivo-cognitivas de atitude. Construção, validação e interpretação de resultados. In. Biazoli ZMM, Romanelli G., orgs. Diálogos metodológicos sobre prática de pesquisa. Ribeirão Preto: Legis Summa; 1998. p. 51-68.
- 11- Silva, CO. Cortes e silêncio. Violência e subjetividade. VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, Salvador, Bahia; 2000.
- 12- Candio S, Codo Y, Grandi JL, Silva, V. Comportamento do trabalhador e as empresas frente à Aids. São Paulo: Programa Estadual de DST/Aids-SP; 1998. p. 25-37. (Atualidades em DSTs/aids, v.1, n 2).
- 13- Parker R, Aggleton P. Estigma, discriminação e Aids. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de Aids, 2001. p.7-46. (Coleção ABIA. Cidadania e Direitos, n.1).
- 14- Aggleton P. S. HIV and AIDS related stigmatization, discrimination and denial: forms, contexts and determinants. Research studies from Uganda and Índia. Geneva: UNAID; 2000
- 15- De vítimas a atores da vida. Rev Saber Viver (Rio de Janeiro: Ministério da Saúde) 2004; 4 (27): 12-4.
- 16- Solano N, Chequer P, Gomes MRO, Castilho E. A epidemia de aids no mundo, no Brasil e no local de trabalho. [serial online] 2001. [http://www;aids.gov.br/prevenção/main\\_diretriz/capitulo 1](http://www;aids.gov.br/prevenção/main_diretriz/capitulo 1).

Recebido em 19/04/2006

Aprovado em 10/08/2006