

TRABALHO, HIV/AIDS: ENFRENTAMENTO E DIFICULDADES RELATADAS POR MULHERES

Rosana Carvalho Múmic Ferreira^{*}
Marco Antonio de Castro Figueiredo[#]
Lícia Barcelos Souza[¶]

RESUMO. A AIDS está entre as principais causas de mortalidade em mulheres de idade fértil, o que demonstra a magnitude com que essa infecção tem atingido a população feminina. Esta pesquisa visou compreender o papel do trabalho no enfrentamento da aids entre mulheres. A pesquisa foi realizada no Grupo Humanitário de Incentivo à Vida (GHIV), com 10 mulheres com idade entre 27 e 57 anos e tempo de soropositividade entre 5 e 10 anos. Análises de conteúdos da transcrição na íntegra das entrevistas permitiram identificar as seguintes categorias temáticas: “Sentidos do trabalho”; “Suporte psicossocial e preconceito”; e “Tratamento e absenteísmo”. Como resultado, o trabalho é visto como um lugar de acolhimento e suporte, mas também como um ambiente hostil, com o preconceito ainda visível. A implantação de programas nas instituições, visando minimizar a estigmatização e a discriminação, é vista como uma alternativa para a manutenção da qualidade de vida das pessoas soropositivas.

Palavras-chave: HIV/AIDS, trabalho, mulher.

WORK AND HIV/AIDS: COPING AND DIFFICULTIES REPORTED BY WOMEN

ABSTRACT. AIDS is among the leading causes of mortality in women of childbearing age, demonstrating the extent to which this infection has reached the female population. This research aimed at understanding the role of work in responding to AIDS among women. The survey was conducted in the Humanitarian Group of Incentive Life (GHIV), with 10 women, aged between 27 and 57 years and duration of seropositivity between 5 and 10 years. Analysis of the contents of the full transcript of the interviews have identified the following themes: meanings of work, psychosocial support prejudice, treatment and absenteeism as a result, work is seen as a place of welcome and support, but also a hostile environment, with prejudice still visible. The need to develop programs in institutions in order to minimize stigmatization and discrimination is seen as an alternative to maintaining the quality of life of people living with HIV.

Key words: HIV/AIDS, work, woman.

TRABAJO, VIH/SIDA: AFRONTAMIENTO Y DIFICULTADES SEÑALADAS POR LAS MUJERES

RESUMEN. El SIDA es una de las principales causas de mortalidad en mujeres en edad fértil, lo que demuestra la magnitud del impacto que esta infección ha llegado a tener en la población femenina. Esta investigación tuvo como objetivo determinar el papel que juega el trabajo en la lucha contra el SIDA entre las mujeres. La encuesta fue realizada por el Grupo Humanitario de Incentivo a la Vida (GHIV), a 10 mujeres seropositivas. El análisis de las transcripciones literales de las entrevistas permitió identificar categorías temáticas. Como resultado, el sitio de trabajo es visto no sólo como un lugar de acogida y apoyo, sino también como un ambiente hostil en donde el sesgo hacia los seropositivos sigue siendo evidente. La necesidad de implementar programas que minimicen el estigma y la discriminación es una alternativa para mejorar la calidad de vida de las mujeres portadoras del VIH.

Palabras-clave: VIH/SIDA, trabajo, mujer.

^{*} Mestre em Psicologia pela Universidade de São Paulo, Brasil.

[#] Doutor em Psicologia (Psicologia Experimental) pela Universidade de São Paulo, Professor Titular da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto USP, Brasil.

[¶] Doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo, Brasil. Psicóloga da Universidade de São Paulo.

Desde o surgimento da aids, na década de 1980, fenômenos como sua heterossexualização, feminização, interiorização e pauperização mostram que a infecção não está mais restrita ao que se considerava grupo de risco (homossexuais, usuários de drogas injetáveis e profissionais do sexo, por exemplo), atingindo a população de forma geral (Carvalho, Moraes, Koller & Piccinini, 2007)

A epidemia de aids é um grande problema de saúde pública no Brasil e, embora “haja um número maior de casos notificados em indivíduos do sexo masculino, a velocidade de crescimento da epidemia é, como em outros países, muito maior entre as mulheres do que entre os homens.” (Santos, et al., 2009, p. 321)

O aumento da transmissão por contato heterossexual resulta em crescimento de casos em mulheres, assim, a feminização é apontada como o mais importante fenômeno referente à epidemia que está acontecendo no Brasil (Brito, Castilho & Szwarcwald, 2000). A aids está entre as principais causas de mortalidade nas mulheres em idade fértil (Santos, Taira, Silvia, Buchalla & Laurenti, 2002).

No Estado de São Paulo aids em mulheres começou entre parceiras de homens bissexuais e homens transfundidos e em mulheres que tinham recebido transfusão sanguínea. De 1987 a 1991 o uso de drogas injetáveis foi a principal forma de contaminação. Desde então, a relação heterossexual voltou a ser a situação de risco mais importante entre as mulheres (Santos, 1998).

Quando considerado o perfil dos casos notificados de aids no Estado de São Paulo, alguns aspectos indicam maior vulnerabilidade das mulheres: menor escolaridade, condição socioeconômica menos privilegiada, maior proporção de mulheres que apresentam como categoria de exposição para o HIV parceiros com múltiplas parceiras sexuais, e ainda, a forte associação das relações de gênero nas sociedades (Santos et al., 2002).

Reforçando o quadro de vulnerabilidades das mulheres à infecção pelo HIV, outro aspecto importante é identificado pelas formas desiguais de inserção de homens e mulheres no mercado de trabalho. A proporção de mulheres em trabalhos domésticos e ocupações não remuneradas é mais significativa do que entre os homens. As mulheres também são maioria nos trabalhos em tempo parcial ou sazonais (Santo, 1998).

Os avanços no diagnóstico e no tratamento vêm tornando a infecção pelo HIV cada vez mais semelhante às doenças definidas como crônicas; assim, o caráter de cronicidade da aids mostra a importância de seguir os pacientes a longo prazo (Siegel & Lekas, 2002), pois

esses avanços geram um impacto considerável na vida dos portadores, na medida em que diminuem o temor relativo à iminência da morte, possibilitando a permanência de relações sociais, afetivas, de trabalho e de lazer (Carvalho et al., 2007).

Estudos recentes com pessoas que vivem com HIV/aids começam a se deslocar para a “identificação dos fatores que propiciam o crescimento psicológico, o ajustamento à condição de enfermidade crônica, o enfrentamento diante da disponibilidade de tratamento e a qualidade de vida.” (Seidl, 2005, p. 422)

De maneira geral, as pesquisas visam à identificação dos aspectos psicológicos e sua interface com a saúde física a partir da avaliação das estratégias de enfrentamento da infecção (Carvalho et al., 2007). Pesquisas que trabalham com a questão do enfrentamento definem este como a utilização de esforços cognitivos e comportamentais voltados ao manejo das exigências ou demandas internas ou externas, as quais são avaliadas como sobrecarga aos recursos pessoais (Carvalho et al., 2007; Faria & Seidl, 2006).

De acordo com pesquisas realizadas anteriormente (Ferreira & Figueiredo, 2006; Ferreira, 2008), a atividade profissional foi citada como um dos fatores mais relevantes para o enfrentamento do vírus. O ambiente de trabalho foi apontado como um local de convivência e troca entre as pessoas, o que favorece o enfrentamento psíquico dos portadores de HIV. Os resultados indicaram também que o absenteísmo, a estigmatização, faltas, atrasos, danos à saúde provocados por doenças oportunistas e efeitos colaterais de medicamentos são fortes determinantes das dificuldades para a manutenção do emprego ou a reinserção no mercado de trabalho. Ainda se pode citar o medo de estigmatização ou rejeição, que impede a socialização do *status* de soropositividade para os colegas de trabalho e as chefias, determinando uma falta de perspectiva quanto às oportunidades para conseguir um novo emprego.

O trabalho também proporciona a ajuda mútua, que ressalta aspectos positivos das relações sociais como compartilhar informações e o auxílio em momentos de crise. Na situação de enfermidade, a disponibilidade do apoio social aumenta a vontade de viver e a autoestima do paciente, o que contribui para o sucesso de seu tratamento (Andrade & Vaitsman, 2002).

O estudo de Lopes e Fraga (1998), realizado com 11 pessoas que vivem com o HIV/aids, já apontava as dificuldades no mercado de trabalho. Todos os participantes afirmaram que trabalhavam antes de se descobrirem soropositivos, e destes, apenas três continuaram trabalhando, o que traz à tona o problema

financeiro, que não é apenas o problema de estar desempregado, mas também a falta de subsídios para o próprio tratamento.

Uma situação comum são as faltas ou atrasos no horário de trabalho, devido à necessidade de retornos médicos. A apresentação dos atestados no emprego, mesmo sem identificar a doença, pode marcar o início de um processo de visibilidade da condição de portador e a possibilidade de ocorrerem comportamentos discriminatórios, e como consequência, a tendência de o portador perder seus direitos, tanto o de cuidar de sua saúde quanto o de trabalhar (Garrido, Paiva & Nascimento, 2007).

O trabalho ocupa um lugar importante na sociedade, pois, além de propiciar condições materiais para a sobrevivência, proporciona um ambiente de relacionamento com outras pessoas, favorece o sentimento de vínculo e pertencimento e de ter algo a fazer, e dá sentido à vida das pessoas (Morin, 2001).

No âmbito do trabalho, a aids não é compreendida como uma doença como as outras, sobre as quais as empresas têm responsabilidades, enquanto segmento da sociedade civil. Hoje tal distanciamento gera problemas no local de trabalho, pois muitas empresas ainda não sabem como lidar com tais questões (Bastos & Swarcwald, 2000). O local de trabalho traz uma série de questões ainda consideradas tabus, como a discussão de temas relacionados a drogas, sexualidade, relacionamentos, uso de preservativos, entre outros.

Segundo Carvalho et al. (2007), as mulheres portadoras do HIV/aids temem e vivenciam preconceito no ambiente de trabalho. A recolocação profissional é, então, uma das dificuldades encontradas, além de outros problemas podem surgir, como o desemprego, dificuldades financeiras e o isolamento social.

A aids tem sido pretexto para discriminação e exclusão no mundo do trabalho. Com a melhoria dos medicamentos a pessoa com HIV/aids pode levar anos para apresentar algum sintoma de doença oportunista, sendo-lhe possível realizar sua atividade profissional normalmente e continuar com suas tarefas cotidianas. O portador não é impedido de trabalhar, principalmente quando é assintomático ou faz o tratamento corretamente; mas é necessário que haja uma adaptação da sua condição de saúde à organização do trabalho, além de medidas de proteção e prevenção. O trabalho pode atuar na estabilização da enfermidade, proporcionando à pessoa condições de prover seu sustento (Silva, Filho & Ferreira, 2007).

Assim, o ambiente de trabalho é identificado como um local importante para programas de

prevenção ao HIV, com enfoque particular na necessidade de reduzir a estigmatização e a discriminação, o que, conseqüentemente, melhorará a qualidade de vida e de saúde das pessoas que vivem com HIV. Medidas como a promoção de um ambiente de trabalho saudável para os funcionários já infectados, o remanejamento destes para funções menos perigosas à sua saúde e o acolhimento de sua família por parte da empresa são adotadas como resposta à discriminação e contribuem para a manutenção das condições de vida do trabalhador (Silva et al., 2007).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) ressalta que o trabalho desempenhado pelas mulheres, remunerado ou não, é mais facilmente interrompido pela aids. Elas ficam ainda mais vulneráveis, pois dominam o setor informal, em que os empregos não são cobertos pelo seguro social nem por quaisquer benefícios de saúde ocupacional (OIT, 2004).

Reduzir o estigma e a discriminação é ainda uma das principais medidas para uma eficaz e eficiente resposta à epidemia da aids, pois envolve diretamente as pessoas que vivem com HIV/aids e as populações mais vulneráveis à epidemia, como as mulheres.

Esse estudo teve como objetivo entender a forma como o trabalho atua no enfrentamento do convívio com o HIV/aids na perspectiva de mulheres e as dificuldades encontradas para a manutenção do trabalho ou para a recolocação profissional.

METODOLOGIA

A coleta de dados foi realizada no Grupo de Apoio de Incentivo à Vida (GHIV), organização não governamental (ONG) da cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo. O GHIV oferece diversos serviços aos portadores e à comunidade, como atendimento psicológico individual e em grupo, acolhimento e orientação, palestras informativas, orientação jurídica, orientação para a prática esportiva, confraternizações e fortalecimento da rede de ONGs/aids da região de Ribeirão Preto.

Caracterização das participantes

Para participar da pesquisa as mulheres deveriam ser maiores de 18 anos, soropositivas ao HIV/aids e participantes do GHIV.

Foi realizado um contato inicial para explicar o objetivo do trabalho, e havendo o interesse pela participação, era então marcado um horário mais adequado para fazer a coleta de dados.

Foram entrevistadas 10 mulheres com idades entre 27 e 57 anos e tempo de soropositividade para o HIV/aids entre 5 e 15 anos.

O número das participantes foi avaliado de acordo com a saturação dos temas propostos a partir da análise de dados e das discussões efetuadas.

Participante	Idade (anos)	Estado Civil	Meio de Contágio	Companheiro Atual Soropositivo	Número de Filhos e soropositividade	Escolaridade	Atividade Profissional (diagnóstico)	Ocupação Atual	Tempo de Diagnóstico (em anos)
01	48	Viúva	Via sexual (marido)	Sem diagnóstico	01 HIV -	Ens. médio completo	Auxiliar de Limpeza	Aposentada	07
02	56	Divorciada	Via sexual (ex marido)	sim	01 HIV -	Ens. médio completo	Comerciante	Comerciante (negócio próprio)	09
03	48	Casada	Via sexual (ex marido)	Sem diagnóstico	04 HIV -	Ens. Fundamental incompleto	Camareira	Aposentada	06
04	57	Separada	Via sexual (ex marido)	Sem diagnóstico	03 HIV -	Ens. Fundamental completo	Costureira	Aposentada Costureira autônoma	07
05	33	Casada	Via sexual (ex marido)	Sem diagnóstico	Não tem	Ens. Fundamental completo	Auxiliar de Limpeza	Auxiliar de Limpeza (emprego formal)	05
06	48	Casada	Transfusão de sangue	Sem diagnóstico	03 HIV -	Ens. médio incompleto	Dona de casa	Dona de casa	05
07	37	Casada	Via sexual (ex namorado)	Sem diagnóstico	01 HIV +	Ens. superior completo	Administradora	Funcionária pública	10
08	44	Casada	Via sexual (ex marido)	Sem diagnóstico	02 HIV -	Ens. médio completo	Dona de casa	Dona de casa	11
09	37	Casada	Via sexual (ex marido)	sim	03 HIV -	Ens. médio incompleto	Cabeleireira / manicure	Cabeleireira / manicure (autônoma)	10
10	27	Divorciada	Via sexual (ex marido)	Sem diagnóstico	01 HIV - 02 HIV+	Ens. fundamental incompleto	Cozinheira	Desempregada Bolsa Escola	15

Quadro 1. Mostra a caracterização das participantes.

Coleta de dados

O projeto da pesquisa foi avaliado e aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP). A coleta foi realizada depois de esclarecidas todas as informações sobre o objetivo e o procedimento da pesquisa e assinado um termo de consentimento livre e esclarecido. O termo assegura o anonimato das informações pessoais e a participação voluntária e autoriza a divulgação dos dados relevantes da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada em duas etapas. Na primeira foi estabelecido o *rapport* e foram feitas perguntas fechadas visando à caracterização sociodemográfica, como data de nascimento, escolaridade, estado civil, profissão, trabalho atual, número de filhos e tempo de soropositividade das participantes.

Na segunda etapa os dados foram obtidos com base em entrevista semiestruturada, realizada de acordo com os procedimentos de evocação/enunciação/averiguação (Figueiredo, 1998). O objetivo era levantar informações sobre crenças e

concepções a respeito das dificuldades de enfrentamento ao HIV/AIDS e, especialmente, sobre a questão do trabalho. O procedimento utilizado visa diminuir os efeitos da indução e da interferência do entrevistador, pois faz com que o participante apresente enunciados sobre o objetivo da pesquisa com base em conteúdos que ele próprio considera importantes para a conversa.

Análise dos dados

As entrevistas foram transcritas na íntegra para se fazer a análise qualitativa, a qual foi realizada em etapas sucessivas, visando à identificação de categorias e unidades temáticas *ex post facto*. Essas etapas são descritas a seguir.

A. Leitura inicial: consistiu na realização de leituras em profundidade de cada uma das transcrições, com o objetivo de identificar alguns elementos preliminares de análise. Anotações sobre ocorrências relacionadas ao *setting*, *rapport*, interação, estado afetivo e disponibilidade da entrevistada foram complementadas neste primeiro nível de análise.

B. Marcação: com os subsídios da leitura inicial foram destacados trechos relacionados ao tema abordado.

C. Corte: consistiu em buscar os destaques das transcrições e dispô-los em protocolos de análise de conteúdo.

D. Junção: Os protocolos foram então dispostos, por participante, para análise de conteúdo.

E. Notação: os trechos destacados foram discutidos e para cada trecho foram feitas observações marginais, visando incluí-los nas categorias gerais e categorias temáticas a serem definidas.

F. Segunda junção (síntese): nesta fase as notações foram dispostas em categoria geral, subcategoria e unidade temática, procedendo-se a uma síntese dos conteúdos assim identificados.

O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Filosofia,

Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP), da Universidade de São Paulo (USP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A discussão dos resultados será apresentada em tópicos, de acordo com a estrutura do quadro 2, que mostra a categoria geral “Mulher, HIV/aids e trabalho”, ligada aos aspectos do convívio com a doença e suas relações com o trabalho. Essa categoria geral foi dividida nas subcategorias “O trabalho em si” e “Organização do trabalho e exclusão social”, com suas respectivas unidades temáticas: “Sentidos do trabalho”, “Suporte psicossocial”, “Preconceito” e “Tratamento e absenteísmo”.

MULHER, HIV/AIDS E TRABALHO	
Subcategorias Temáticas	Unidades Temáticas
<p>TRABALHO EM SI: Concepções sobre o trabalho e suas relações com as perspectivas gerais de vida.</p>	<p>1. <u>Sentidos do Trabalho</u>: sentidos atribuídos ao trabalho. 2. <u>Suporte Psicossocial</u>: o trabalho enquanto recurso para o enfrentamento do adoecimento.</p>
<p>ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E EXCLUSÃO SOCIAL: Dificuldades encontradas para a manutenção do emprego, adequação do tratamento e preservação das condições de saúde diante às exigências da organização do trabalho.</p>	<p>3. <u>Preconceito</u>: dificuldades encontradas na busca ou manutenção de um trabalho devido ao medo de se submeter a situações de discriminação. 4. <u>Tratamento e Absenteísmo</u>: necessidade de encontrar alternativas para conciliar o seguimento do tratamento nos serviços de saúde com a jornada de trabalho, visando minimizar riscos ou prejuízos para a manutenção de ambos.</p>

Quadro 2. Definição das Subcategorias e Unidades Temáticas, referentes à Categoria Geral: Mulher, HIV/AIDS e Trabalho

Mulher, HIV/aids e trabalho

A Subcategoria “Trabalho em si” aborda as concepções sobre o trabalho e suas relações com as perspectivas gerais de vida e tem como unidades temáticas “Sentidos do trabalho” e “Suporte psicossocial”.

Sentidos do trabalho

A concepção de trabalho na nossa sociedade está associada à vida, proporcionando condições materiais e morais de sobrevivência própria e da família (Saldanha, Figueiredo & Coutinho, 2004).

Em seu depoimento a participante 02 apresenta conteúdos que vão além dessa concepção, enfatizando a autonomia adquirida por meio do trabalho. “*Eu trabalho pra ser independente, pra ter meu dinheiro,*

minhas coisas, sabe? Eu não sei pedir! É coisa minha, sabe, eu nasci assim! Eu sou bastante independente, e eu quero uma coisa eu vou lá e compro!” (Part. 02)

Aqui o trabalho é percebido como mais do que meio de subsistência; não é visto apenas como meio de obter recursos materiais, mas também como uma forma de as pessoas se sentirem responsáveis, úteis e independentes (Ferreira & Figueiredo, 2006).

Suporte psicossocial

O trabalho ocupa um ponto central na vida das pessoas, um elemento fundamental na formação da identidade, lugar em que as pessoas podem desenvolver e descobrir habilidades. Atua também como apoio à rede social e a ajuda mútua, ampliando as trocas e experiências.

“...o HIV fica ali, todo dia te perguntando! Você fica perguntando que horas que você vai morrer! Então, quando você tem a mente ocupada, tem pessoas interessadas realmente em ajudar você, então, aí, você vê uma outra porta abrir!” (Part. 01)

O mesmo sentido tem a fala da participante 07: *“Você vai pro trabalho, você se envolve lá, o tempo vai passando, você vai esquecendo um pouco do seu problema e você só lembra na hora de tomar remédio”.* (Part. 07)

No depoimento da participante 02 ela ressalta o trabalho como parte integrante da vida das pessoas, além da importância da ocupação.

“Eu trabalho... como eu trabalho bastante, eu não tenho muito tempo para parar e ficar pensando nessas coisas (a doença)! Trabalho bastante! eu sempre trabalhei, nunca fiquei parada! Então, eu não sei viver sem trabalhar! Eu acho que o trabalho faz parte da vida da gente, das pessoas, né? Eu acho que se eu não trabalhasse, eu me sentiria uma inútil! Eu sempre trabalhei! Sempre dei meu dinheiro lá em casa!” (part. 02)

As participantes 06 e 09 mostram o trabalho como uma forma de não pensar o tempo todo no seu estado de saúde. A participante 06 ainda apresenta como conteúdo a necessidade de conciliar o trabalho com o tratamento. Para ela, o fato de ter que tomar remédios não iria interferir na sua produtividade:

“(O trabalho) Ajuda, porque distrai, sabe, não dá tempo de você ficar pensando em muita coisa! Se fosse pra trabalhar fora, eu gostaria também. (...) Não vai influenciar nada no meu estado de higienidade! Não vai alterar nada, se eu tomar os remédios certos, lógico, eu não deixo de jeito nenhum!” (part. 06)

“Mas em casa eu não aguento! Se eu ficar em casa eu fico doente! Eu preciso trabalhar... se eu ficar em casa assistindo televisão eu fico doente, entro em depressão! Porque, quando eu não tava trabalhando, eu fazia cursos! Aparecia um curso, eu fazia!” (part. 09)

O trabalho não remunerado, entendido também como o trabalho realizado em casa, foi citado pelas participantes. Elas apresentaram conteúdos caracterizando o trabalho como uma atividade relacionada não só à produção de algo material, mas

também ao esporte, ao lazer e aos estudos; ou seja, para elas o mais importante é ter uma atividade a que se dedicar. Em relação ao trabalho assim se manigesta a participante 06: *“(...) arrumar uma roupa, fazer crochê, tricô, eu pintar, bordar, eu gosto de trabalho manual também! Também, me ajuda! Eu faço pras minhas netinhas!” (part. 06).*

Por sua vez, a participante 08 cita os trabalhos realizados em casa: *“... e, em casa, fora os afazeres domésticos, eu tenho a minha hora de artesanato! Eu faço artesanato! E isso envolve a minha mente e você viaja! Então, isso é muito bom!” (Part. 08)*

De acordo com as falas, pode-se perceber o trabalho como uma das principais formas de conviver melhor com o HIV/aids. Não ter uma atividade, algo com o que se preocupar, tende a favorecer o pensamento na doença, principalmente as características negativas relacionadas à aids (Andrade & Vaitsman, 2002).

A subcategoria “Organização do trabalho e exclusão social” apresenta as dificuldades encontradas para a manutenção do emprego, adequação do tratamento e preservação das condições de saúde ante as exigências da organização do trabalho. Essa subcategoria foi desmembrada em duas unidades temáticas: “Preconceito” e “Tratamento e absenteísmo”.

Preconceito

O depoimento da participante 03 mostra o medo de sofrer discriminação no ambiente de trabalho devido ao diagnóstico.

“Eu acho que o mercado aceitaria eu de volta se eles não souber que eu tenho o vírus HIV. Agora, se souber, haverá discriminação! Isso tem sim! Mesmo o próprio patrão não aceitaria! Tem o risco de machucar, o risco de alguém que esteja trabalhando! Eu acho que o próprio patrão não aceitaria!” (Part. 03)

A participante 05 acrescenta o medo do desemprego e a possibilidade de enfrentar dificuldades na recolocação no mercado de trabalho, devido ao preconceito e ao desenvolvimento do quadro clínico da doença:

“Em relação ao meu trabalho, eu tenho medo de ficar desempregada! Ficar desempregada, não conseguir mais outro emprego! E assim, você expõe isso, as portas se fecham totalmente pra ti! Eu sei porque eu conheço gente que passa, passa maus bocados pra... principalmente quando

começa a mudar a aparência! A pessoa já te olha e dá uma desculpa rapidinha pra você sair dali! Então, eu tenho medo disso!” (Part. 05)

A participante 08, por sua vez, conta que optou por pedir demissão. Ela relata a existência de comportamentos discriminatórios por parte dos colegas de trabalho:

“O trabalho, na época, quando eu cheguei aos sete meses de gestação, eu não aguentei a pressão! Pressão psicológica mesmo! Pressão de ser gestante e portadora! Começam a dizer: ‘Vai nascer assim, vai nascer faltando pedaço!’ Por ser a minha primeira gestação, você vai pondo aquilo na cabeça! O psicológico vai abalando, mesmo que você não queira! Então eu pedi as contas! Eu que decidi sair! Eu senti que eu estava atrapalhando, então eu decidi sair e saí!” (part. 08)

Entre os lugares mais afetados pela estigmatização e discriminação está o emprego e o local de trabalho. As pessoas que vivem com HIV/aids podem passar por situações de discriminação quando divulgam sua condição de de soropositividade (Parker & Aggleton, 2001).

Segundo Contrera (1998), frequentemente pessoas portadoras do HIV/aids procuram os serviços jurídicos das ONGs/aids para denunciar empresas por preconceito e discriminação, pois algumas empresas, quando sabem do resultado positivo de HIV de um de seus funcionários, demite-o sob as mais variadas alegações, porém indícios levam sempre a comportamentos de preconceito e discriminação.

Por causa da estigmatização, muitas pessoas que vivem com HIV/aids tendem a se afastar do convívio social, como maneira de se proteger. Nesses casos, a perda do emprego motivada pelo preconceito faz com que os portadores percam a perspectiva de reinserção no mercado de trabalho, além de prejudicar suas condições de saúde, diminuindo sua autoestima (Ferreira & Figueiredo, 2006).

Tratamento e absentéismo

De acordo com a participante 01, a compreensão encontrada no ambiente de trabalho foi fundamental para o seguimento do tratamento. Nesse caso, apenas a supervisora sabia do diagnóstico: *“...eles (empresa) sabiam que eu tinha problema de ir pra médico, concordou! Eles sabiam que eu não faltava do serviço! Porque eu ia no médico e voltava!”* (Part. 01)

A participante 05, além de contar com o apoio de sua supervisora, mostra a tentativa de adequar os horários de atendimento nos serviços de saúde de maneira a não prejudicar sua rotina de trabalho:

“Como eu tô com uma chefe legal agora, ela tá sabendo, ela quebra o meu galho de vez em quando! Minha médica é uma hora – da 1h pra frente! Então, eu chego lá e converso, consigo ser uma das primeiras! E saio de lá correndo e vou trabalhar!” (part. 05)

Importante ressaltar, nesses casos, a possibilidade de ampliar o saber e o poder que os próprios pacientes podem adquirir, pois esses fatores são capazes de influenciar as várias dimensões de sua saúde, desde as próprias condições individuais de saúde até as condições de funcionamento e atendimento dos serviços de saúde (Andrade & Vaitsman, 2002).

O avanço e a melhoria na qualidade dos serviços e das ações de saúde devem ser pensados levando-se em conta a parceria com o usuário, pois eles podem apontar problemas e soluções que atendam mais diretamente à sua demanda.

A participante 02 relata que poderia encontrar dificuldades se estivesse trabalhando para conseguir conciliar o tratamento com a rotina da empresa:

“Eu penso que se eu fosse, por exemplo, funcionária de uma firma, eu não sei o que seria, porque eu ia toda semana ao médico! Nos primeiros dois anos eu ia praticamente toda semana!” (Part. 02)

O depoimento da participante 09 mostra a necessidade de adaptar seu trabalho à rotina de tratamento. Sua atividade como profissional autônoma minimiza o problema de ter faltas ou atrasos no emprego motivados pelas consultas médicas:

“Acho que no trabalho assim, é o preconceito. Assim, quando a gente trabalha pra alguém, aí tem que... vai no médico e tem que faltar! E é chato! Porque você tem que ficar faltando, demora, uma coisa assim! E é muito ruim isso! Por isso eu trabalho por conta, eu prefiro. Se você quer ver eu ficar doente, é eu ficar em casa. Eu ficar em casa, eu fico doente mais” (part. 09).

Para o seguimento adequado do tratamento, a necessidade de atrasar-se ou de faltar ao trabalho é um fator que pode causar problemas no ambiente de trabalho. Tanto os empregadores quanto os colegas de trabalho começam a desconfiar do comportamento da

pessoa e a questionar os motivos das faltas ou dos atrasos recorrentes.

A questão do sigilo é sempre um importante ponto de discussão. Observa-se que há conteúdos sobre essa questão em vários depoimentos, sugerindo que manter o sigilo ou revelar a condição de soropositividade aparece como uma das maiores dificuldades dentro do ambiente de trabalho.

Quando se opta por revelar o diagnóstico existe a possibilidade de a equipe e/ou a empresa oferecerem suporte, mas é também possível que essa atitude provoque comportamentos discriminatórios e preconceito, além do medo da perda do emprego. Por isso, temendo passar essas situações, a maioria prefere manter sigilo.

As mulheres, então, adotam diversas estratégias na tentativa de viabilizar o tratamento, resguardar o sigilo sobre a soropositividade e adaptar-se à dinâmica institucional. Elas adiantam os afazeres domésticos na véspera da consulta ou pedem dispensa no trabalho, geralmente alegando outros motivos para ir ao hospital (Aguiar & Simões-Barbosa, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho constitui importante suporte ao enfrentamento da condição de ser portador de HIV/aids, permitindo-lhe ter uma ocupação e responsabilidades, sentir-se parte de um grupo, estar com outras pessoas, sentir-se útil, produzir alguma coisa, ajudar e receber ajuda e ampliar as relações sociais, além de ser uma forma de distração, evitando pensar o tempo todo na doença. Essas condições favorecem a autoconfiança e a autoestima e dão sentido à vida dessas pessoas.

As mulheres entrevistadas buscaram diversas estratégias para enfrentar o HIV/aids, e entre essas estratégias, a atividade profissional apresenta-se como uma parte fundamental diante do esforço de conciliar as condições de vida com as condições de saúde.

Fica evidente a importância, para as participantes, de trabalhar e ter uma atividade, porém a manutenção do emprego ou a realização de qualquer outro tipo de atividade podem ser dificultadas quando surgem os sinais da doença ou a necessidade de tratamento.

O trabalho, tido como elemento fundamental da existência humana, pode contribuir para o bem-estar ou para a manifestação de sintomas que afetam a saúde. A forma de organização do trabalho é considerada mediadora desse processo (Abraão & Torres, 2004), daí a importância de o indivíduo contar, no emprego ou no serviço de saúde, com a compreensão e a possibilidade de fazer alterações na

forma de estruturar seu trabalho, com vista a conseguir uma melhor qualidade de vida.

Quando se esgotam as condições de negociar e as possibilidades de adaptação, quase sempre só resta ao portador de HIV/aids pedir demissão. Sem condições de resolver os problemas impostos pelo trabalho e ao mesmo tempo resguardar sua saúde, ele opta pela demissão, como estratégia de autocuidado (Abraão & Torres, 2004).

Segundo dados obtidos na pesquisa, é preciso que o portador de HIV/AIDS organize sua rotina de trabalho e se adapte às suas condições de saúde. As participantes da pesquisa relataram a importância de conseguirem, no ambiente de trabalho, a compreensão no tocante a horários ou atrasos, de modo que elas possam conciliar o tratamento com a manutenção da atividade profissional.

Os dados da pesquisa sugerem a necessidade de pensar em ações que visem diminuir o preconceito e a discriminação dentro das empresas, e no tocante às políticas de saúde, a urgência de efetuar alterações no horário de atendimento da equipe, oferecendo alternativas que não prejudiquem a rotina de trabalho dessas pessoas.

O aparecimento de sintomas da doença ou de efeitos colaterais dos medicamentos também é uma situação em que a adaptação à rotina de trabalho torna-se necessária. No entanto, em alguns casos, pode-se perceber a necessidade de afastamento ou de pedido de demissão para cuidar da saúde, o que muitas vezes não significa a desistência ou paralisação de sua atividade profissional, mas sim, a busca de uma atividade que permita a conciliação do trabalho com os cuidados necessários à saúde.

De modo geral, é possível observar as diversas estratégias que as mulheres encontraram para se manterem ativas e, ao mesmo tempo, exercerem uma atividade profissional e cuidarem da saúde. Na perspectiva profissional, quando inseridas no mercado de trabalho - formal ou informal -, elas buscam alternativas para conciliar seu estado de saúde com o desempenho de suas atividades profissionais, visando manter as condições de vida; e quando fora do mercado de trabalho, o foco é a melhoria ou a manutenção da condição de saúde e a busca por atividades sociais e de lazer.

REFERÊNCIAS

- Abraão, J. I., & Torres, C. C. (2004). Entre a organização do trabalho e o sofrimento: o papel de mediação da atividade. *Revista Produção*, 14(3), 67-76.

- Aguiar, J. M., & Simões-Barbosa, R. H. (2006). Relações entre profissionais de saúde e mulheres HIV+: uma abordagem de gênero. *Cad. Saúde Pública*, 22(10), 2115-2123.
- Andrade, G. R. B., & Vaitsman, J. (2002). Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 07(04), 925-934.0121
- Bastos, F. I., & Swarcwald, C. L. (2000). Aids e pauperização: principais conceitos e evidências empíricas. *Cad. de Saúde Pública*, 16(1), 65-76.
- Brito, A. M., Castilho, E. A., & Szwarcwald, C. L. (2000). Aids e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. *Revista da sociedade brasileira de medicina tropical*, 34(2), 207-217.
- Carvalho, F. T., Morais, N. A., Koller, S. H., & Piccinini, C. A. (2007). Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com HIV/aids. *Cad. Saúde Pública*, 23(9), 2023-2033.
- Contrera, W. F. (1998). A aids no local de trabalho. *Atualidades em DSTs/aids*, 1(2), 13-18.
- Faria, J. B., & Seidl, E. M. F. (2006) Religiosidade, enfrentamento e bem-estar subjetivo em pessoas vivendo com HIV/AIDS. *Psicologia em Estudo*, 11(1), 155-164.
- Ferreira, R. C. M. (2008). *Atividade profissional e suporte ao enfrentamento do HIV/aids. Um estudo com mulheres junto ao Grupo Humanitário de Incentivo à Vida de Ribeirão Preto, estado de São Paulo*. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- 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.
- Figueiredo, M. A. C. (1998). Escalas afetivo-cognitivas de atitude. Construção, validação e interpretação dos resultados. Em Romanelli, G. & Biasoli-Alves, Z. M. M. (org.), *Diálogos metodológicos sobre prática da pesquisa*. (pp. 51-70) Ribeirão Preto: Legis Summa.
- Garrido, P. B., Paiva, V., & Nascimento, V. L. V. (2007). Aids, estigma e desemprego: implicações para os serviços de saúde. *Rev. Saúde Pública*, 2(41), 72-79.
- Lopes, M. V. de O., & Fraga M. de N. O. (1998). Pessoas vivendo com HIV: estresse e suas formas de enfrentamento. *Rev. Latino Am. Enfermagem*, 6(4), 75-81.
- Morin, E. M. (2001). Os sentidos do trabalho. *Revista de Administração de Empresas*, 41(3), 8-19.
- Organização Internacional do Trabalho. (2004, 2ª. ed.). *Repertório de recomendações práticas da OIT sobre o HIV/aids e o mundo do trabalho*. Brasília: Cunha, E. A.
- Parker, R., & Aggleton, P. (2001). Estigma, discriminação e aids. *Coleção Abia, Cidadania e Direitos*, 1, 7-46.
- Saldanha, A. A. W.; Figueiredo, M. A. C.; Coutinho, M. P. L. (2004) Atendimento Psicossocial à Aids. A busca pelas questões subjetivas. *DST. Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 16(3), 84-91.
- Santos, N. J. S. (1998) Características sociais, risco e ocupação nas mulheres com Aids em São Paulo. *Atualidades em DSTs/aids*, 1(2), 39-53.
- Santos, N. J. S., Tayra, A., Silva, S. R., & Laurenti R. (2002). A aids no Estado de São Paulo. As mudanças no perfil da epidemia e perspectivas da vigilância epidemiológica. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 5(3), 286-310.
- Santos, N. J. S.; Barbosa R. M.; Pinho A. A.; Villela W. V.; Aidar T., & Filipe E. M. V. (2009) Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(2), 321-333.
- Seidl, E. M. F. (2005). Enfrentamento, aspectos clínicos e sociodemográficos de pessoas vivendo com HIV/aids. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 421-429.
- Siegel, K., & Lekas; H. M. (2002). Aids as a chronic illness: psychosocial implications. *AIDS*, 16(4), 69-76.
- Silva, S. L., Filho, D. L. G., & Ferreira, D. C. (2007). Infecção pelo HIV e a atividade laboral do portador: uma relação ética na visão da odontologia do trabalho. *Jornal Brasileiro Doenças Sexualmente Transmissíveis*, 19(1), 35-44.

Recebido em 08/03/2009

Aceito em 23/05/2011

Endereço para correspondência: Rosana Carvalho Memic Ferreira. Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Departamento de Psicologia, Universidade de São Paulo. Av dos Bandeirantes, 3900, Monte Alegre, CEP 14040-901, Ribeirão Preto-SP, Brasil. E-mail: rosanamemic@hotmail.com.