

## HIV/AIDS E EMPREGABILIDADE: UMA REALIDADE DUAS VISÕES

**Autoria:** Denise Del Prá Netto Machado, Deison Fernando Frederico, Suleine Schwanke

### RESUMO

A epidemia do HIV/AIDS vem se alastrando por todo o mundo tendo no Brasil, conforme a OIT, 83% dos portadores na faixa etária entre 15 á 49 anos. O trabalho procurou investigar a relação entre as empresas de Blumenau e o soropositivo, bem como verificar a visão do portador frente à necessidade de trabalho e a constatação de sua condição. A base teórica fundamentou-se principalmente em Vygotsky, Goffman e Parker. A metodologia foi não experimental, quantitativa, com análise de frequência e qualitativa com análise de conteúdo. O instrumento de coleta nas empresas conteve 18 questões abertas e fechadas e a amostra foi composta por 17 organizações com mais de cem funcionários. Os dados pertinentes aos portadores foram obtidos por meio de questionário aplicado em 10% da população de soropositivos da cidade durante 7 meses de encontros semanais no Ambulatório DST/HIV/AIDS. Conclui-se que as empresas possuem uma postura socialmente correta, procurando não isolar o portador do vírus e possuindo políticas de combate ao preconceito. Por outro lado, os portadores se percebem discriminados, rejeitados e isolados, no entanto não atribuem à empresa a responsabilidade desta situação. O maior desafio destes, é o aceite de sua condição, fazendo-os enfrentar seu medo do preconceito.

**Palavras-chaves:** Comportamento Organizacional; Empregabilidade; Preconceito; HIV; AIDS.

### 1 INTRODUÇÃO

A AIDS assim como o vírus de HIV desde sua descoberta em 1982, através do registro do primeiro caso, vem causando medo e gerando preconceitos entre ricos e pobres, famosos e anônimos. Inicialmente, o anúncio da AIDS apareceu como uma doença sem cura, produzindo pânico na população, que começava a compará-la às catástrofes do mundo, as maldições provindas de Deus, e inclusive ao apocalipse. Para depois, em outra situação, se tornar algo associado às pessoas excluídas pela sociedade (PARKER, 1994).

O problema da epidemia do vírus HIV/AIDS vem avançando em todos os países do globo e se tornando um dos maiores problemas de saúde pública atualmente. Em 25 anos de epidemia, registra-se que aproximadamente 40 milhões de pessoas estejam infectadas, e este número pode chegar aos 75 milhões, no ano de 2015, caso as políticas de prevenção não sejam eficazes (BANCO MUNDIAL, 2005).

Em uma perspectiva mais ampla, Goffman (1988) sinaliza a constante luta que esses portadores têm que enfrentar pela igualdade de direitos, respeito e oportunidades, embora o que muito se observa é um anonimato de fatos da sua própria história como uma forma de se proteger. Busca-se, desta maneira, entender como estas transformações ocorrem no indivíduo e se o mesmo passa por algum ritual de transformação e adequação na sociedade.

As conseqüências oriundas do HIV degradam não só a saúde do indivíduo, como também minam o tecido social e econômico das nações. A mão de obra, representada pela força de trabalho economicamente ativa, corre riscos futuros pois a epidemia afeta, diretamente, indivíduos em seus anos mais produtivos (ASHBOURNE; TAYLOR; HOPE, 2004). O Ministério da Saúde do Brasil no ano de 2004 gastou quase R\$ 621 milhões na compra de medicamentos anti-retrovirais e em 2005, com o aumento do número de portadores e a inclusão de duas novas drogas para o tratamento, estima-se que os gastos foram acrescidos em 50%, elevando os custos para R\$ 945 milhões.

Em contrapartida, as empresas reagem de formas diferenciadas aos efeitos que este tipo de doença acarreta ao seu contingente produtivo. Algumas agem pró ativamente, percebendo que é de seu interesse e de sua responsabilidade social combater e educar os indivíduos no que se refere à prevenção e combate ao HIV. Esta posição detalha uma

organização com uma perspectiva mais esclarecedora (ASHBOURNE; TAYLOR; HOPE, 2004).

Outras organizações, no entanto, são mais reativas, motivadas pelo impacto que o HIV pode vir a ter sobre seu próprio funcionamento. Alguns problemas detectados pelo Banco Mundial nas empresas são: o aumento de custos com seguros de saúde; o enfraquecimento da economia por aporte estrangeiro; e a diminuição na base de consumo do país devido à necessidade das pessoas gastarem mais com despesas médicas (ASHBOURNE; TAYLOR; HOPE, 2004).

Os efeitos nas empresas, em países altamente afetados pela doença, são relacionados à diminuição de produtividade. Esta diminuição teve como causas principais o aumento do absenteísmo, a rotatividade de mão de obra e à baixa da moral pessoal. O aumento do absenteísmo explica-se pela necessidade do trabalhador em cuidar de familiares doentes ou na preparação e assistência a funerais de familiares. A rotatividade é gerada pela morte ou pelo agravamento da doença, que faz com que as empresas percam capital intelectual adquirido pela experiência de empregados ao longo dos anos. Outra causa relatada refere-se ao moral pessoal, que é abalado pelo sofrimento e perda de familiares, amigos e colegas de trabalho, afetando sobremaneira os resultados empresariais (ASHBOURNE; TAYLOR; HOPE, 2004).

É sabido que, na maioria das vezes, as empresas reagem negativamente ao saber de um profissional portador do HIV. Este é, na realidade, o comportamento mais comum da sociedade em geral. Mas, conforme relatório do Banco Mundial (2003), a eficácia para se resolver este problema social e econômico é a criação de parcerias ou coligações empresariais, que permitam aos membros tanto da sociedade quanto das empresas, partilharem suas experiências.

Esta reação social não é fruto apenas da rápida epidemia que se espalhou pelo mundo, mas também da imagem transmitida pela mídia que ligava a rápida transmissão do vírus aos relacionamentos homossexuais e bissexuais da época, bem como a prática médica que traduziu a doença como uma epidemia incurável que não possuía acompanhamento. Marcando assim, a história da própria AIDS no mundo como a “Síndrome de Doença Infecciosa” que se instala, através do vírus HIV, no corpo do indivíduo, que em decorrência da imunodeficiência, faz surgir infecções até causar a morte. (PARKER, 1994).

Nos últimos anos observa-se uma mudança no status da doença, que deixa de ser mortal para tornar-se crônica. Este fato se deve aos novos medicamentos para a doença, que fizeram com que os sintomas da AIDS fossem controlados de maneira muito mais eficaz. As chances do portador se manter sem sintomas, que os possa distinguir, são proporcionais ao desenvolvimento dos medicamentos. Hoje é possível um portador do vírus HIV/AIDS decidir se quer ou não se apresentar como tal, pois é possível esconder totalmente a sua condição.

Este comportamento social causa preocupação tanto com a qualidade de vida no que se refere aos efeitos da doença na saúde física quanto na saúde psicológica e social da população que reside em uma determinada cidade. Pois, se quase não existem órgãos competentes que possam auxiliar os portadores do vírus no que se refere à sua saúde física, o que se dirá das questões sociais envolvidas nesta problemática? Como as empresas, de uma determinada região, encaram a contratação de portadores do vírus HIV? Como estes indivíduos se relacionam e trabalham na comunidade em que vivem? Diante destes questionamentos, descortina-se o problema de pesquisa central deste trabalho: *Qual o comportamento do portador do vírus HIV perante a perspectiva/necessidade de trabalho nas empresas de Blumenau e qual a percepção/contratação das empresas diante de um portador do vírus?*

A pesquisa se torna relevante a partir da perspectiva de que 90% das infecções causadas pelo HIV foram registradas em países em desenvolvimento, os quais têm menos recursos para enfrentar a epidemia. O estado de Santa Catarina, desde 1984, apresenta índices

superiores à média do país e, após o ano de 2000, este índice permanece próximo do dobro da média do Brasil. Enquanto os níveis do país oscilam em torno de 15 casos em 100.000 habitantes, Santa Catarina apresenta uma taxa de aproximadamente 30 casos em 100.000 habitantes (SANTA CATARINA, 2006). Os custos ainda são bastante altos, e Blumenau possui uma rede precária para atendimento de casos já adiantados de AIDS. Antes de se esperar que sejam desenvolvidas políticas públicas de atendimento e esclarecimentos, podemos desempenhar, por meio de organizações produtivas, o papel de atores neste processo.

## 2 BASE TEÓRICA

### 2.1 Identidade e Estigma

As verdades construídas historicamente sobre a contração do vírus HIV, determinaram os lugares e as regras morais, éticas, aos seus indivíduos e naturalizou os atributos considerados comuns ou normais, categorizando-os assim, em diferenças sociais (normais ou patológicas) (GOFFMAN, 1988). Entende-se, desta forma, que esse processo ganhou tal força nas relações sociais, culturais, econômicas e políticas que gerou certa transformação subjetiva no portador de HIV, que passa a assumir uma identidade social de portador. Esta identidade é criada inclusive no meio organizacional, contribuindo para que muitos não assumam publicamente o porte do vírus.

Pesquisas investigaram as novas relações que se formam “neste novo mundo” após o diagnóstico do HIV, verificando as implicações destas na identidade dos portadores. Um exemplo dado por Weight (1997, apud VALLE, 2002, p.21) é que “as políticas públicas podem ‘conformar o modo que indivíduos constroem a si mesmo como sujeitos’”. Ou seja, as instituições servem como referência para o posicionamento quanto à própria identidade, servindo como modelo para criação da personalidade. Os diversos ambientes em que o sujeito circula terão interferência direta no modo em que o sujeito confere sentido à sua vida, à sua realidade.

Sistemas educacionais, programas econômicos e estruturas de saúde pública são muito influentes em determinar trajetórias, posições e decisões nas vidas das pessoas. Além disso, lugares públicos de caráter governamental, inclusive escolas e hospitais, têm um papel importante nessa determinação e nas formas de subordinação nas quais as pessoas são envolvidas. (VALLE, 2002, p.21-22).

Tudo isso induz à crença de que a importância atribuída à doença é devida a sua mobilização na sociedade, ou seja, o quanto os meios de comunicação divulgam o fato. De qualquer forma, a própria sociedade tende a explicar a doença por meio de suas crenças morais e da incorporação do “saber” e de “jargões” médicos, embora a vulgarização da mesma continue acontecendo (GOFFMAN, 1988; PAULINO, 1999).

Neste contexto, estas pré-concepções são transformadas em expectativas, que com o tempo passam a ser normatizadas. As exigências para ocupações de cargos, nas empresas, exigem “perfis” pré-estabelecidos. Estas exigências, rigorosamente cumpridas socialmente, restringe àqueles que estiverem fora das expectativas ou incongruentes com o estereótipo estabelecido como normal. O “diferente”, neste caso, é o patológico, aquele que possui a doença.

O homem é um ser indivisível em sua essência. Tentativas no início do século XX de dividir a psicologia entre ciência natural e mental, tiveram em Vygotsky a unificação. Na perspectiva da ciência natural, baseada na psicologia experimental, o homem passava a ser visto como um ser biológico, onde eram considerados os fenômenos observáveis e quantitativamente analisáveis. Por outro lado, na perspectiva da psicologia como ciência mental, o homem passava a ser visto como mente, consciência e espírito. A aproximação era com a filosofia e as ciências humanas, levando-se em consideração uma abordagem descritiva, subjetiva e voltada aos fenômenos globais. Desta forma, “Vygotsky compreende o

homem enquanto corpo e mente, enquanto ser biológico e ser social, enquanto membro da espécie humana e participante de um processo histórico” (OLIVEIRA, 1997, p. 23).

A participação do homem na sociedade e sua transformação de biológico em sócio-histórico, é propiciada pelo que Vygotsky (1991) denomina *funções psicológicas superiores*. Estas funções permitem ao indivíduo possuir, perante seu mundo objetivo, um mecanismo psicológico mais sofisticado, complexo e que envolve o controle consciente de seu comportamento. Isto significa que ele possui a capacidade de uma ação intencional que será delimitada às características do momento e do espaço ao qual ele está presente em dado momento (VYGOSTKY, 1991). Esta ação intencional que se configura como uma relação entre o homem e seu meio, tem para Vygostky (1991), a intermediação da concepção do trabalho. É através do trabalho que o homem se liga à natureza, cria a cultura enquanto grupo e a partir daí se torna singular. É, então, a partir do trabalho que o sujeito se constitui em uma identidade.

Por outro lado, Goffman (1988) afirma que quando o indivíduo perde sua identidade ele passa a ser estigmatizado. Para o autor, estigma é definido como um atributo que tem significado depreciativo, desqualifica quem o possui pois o atributo é entendido como um defeito ou fraqueza. A pessoa estigmatizada carrega uma identidade marcada e deteriorada, associada a atributos que levam ao descrédito, sendo assim, rejeitada nas interações sociais. O atributo negativo geralmente toma conta de toda a identidade do indivíduo, tornando invisível até mesmo suas qualidades (GOFFMAN, 1988).

Os portadores de um atributo negativo, estigmatizados, podem se diferenciar em desacreditáveis e desacreditados. Ou seja, o desacreditado é aquele que possui um atributo visível, imediatamente percebido, que não pode escondê-lo. Os desacreditáveis possuem capacidade de esconder o atributo, pois ele não é visível. Goffman (1988) ilustra o primeiro caso como aquelas pessoas que possuem cicatrizes, são aleijadas ou com defeitos físicos que não têm condições de escondê-los. Por outro lado, o segundo caso é exemplificado por indivíduos que utilizam drogas ou são homossexuais, mas que não assumem esta condição.

O portador do vírus HIV pode se enquadrar nas duas categorias. Dependendo do estágio da doença no qual se encontra ele poderá ser desacreditado, quando os sintomas se tornam presentes e perceptíveis. No entanto, com o avanço da medicina e o desenvolvimento de drogas que podem controlar o vírus, os portadores conseguem, por um longo tempo, adotar o papel de desacreditáveis (SEFFNER, 1995).

As estratégias e o discurso do portador do HIV para lidar com o estigma tem mudado significativamente no decorrer dos anos. Há alguns anos a morte era o principal núcleo de sentido da doença, os soropositivos tinham a preocupação de combatê-la. Com o passar do tempo, o foco se voltou para as estratégias que podem inviabilizar o descobrimento da mesma. O soropositivo pode engordar alguns quilos em função de possíveis perdas em decorrência da doença. Nesta estratégia existe não só uma preocupação com a aparência, mas também com a saúde do portador. “A gordura e o peso funcionam então como *desidentificadores*, uma barreira contra comentários e alusões a respeito da doença, uma garantia de saúde para si e frente aos outros” (SEFFNER, 1995, p. 403, grifo do autor).

## 2.2 Brasil - Santa Catarina – Blumenau e HIV/AIDS

Como aponta a Organização Internacional do Trabalho (OIT) a epidemia do vírus HIV/Aids mina as estruturas social, econômica e cultural dos países, sendo uma ameaça ao mundo do trabalho. Uma pesquisa realizada pelo OIT em 2004 conclui que mais de 38 milhões de pessoas em todo o mundo sejam portadoras do vírus HIV. Estima-se também, que desde o começo da epidemia até 2005, 28 milhões de trabalhadores do mundo inteiro perderam suas vidas por causa da AIDS. (SOMAVIA, 2005).

Um fator preocupante é o mercado de trabalho, Pimenta (2002; p.14) afirma que “no Brasil, aproximadamente 83% dos casos de AIDS notificados ao Ministério da Saúde encontram-se na faixa etária de 15 a 49 anos de idade, o que corresponde à população de maior força produtiva do país”.

O vírus HIV/Aids não só atinge um grande número de trabalhadores e suas famílias, mas também as empresas e a economia do país. Acarretando uma diminuição do desenvolvimento econômico e a redução da receita nacional e um crescimento de gastos público em saúde e previdência. A OIT mostra que o ambiente de trabalho é propício para a promoção dos direitos humanos, propagação de informações, desenvolvimento de programas de capacitação e educação, adoção de medidas preventivas práticas, oferecimento de assistência, apoio e tratamento. O Banco Mundial, em relatório do ano de 2005, destinou US\$ 2,5 bilhões para o combate do HIV/Aids em 67 países. Esse valor tem como objetivo prevenir e diminuir o impacto da epidemia e acabar com a discriminação e o estigma relativo ao portador do vírus, contribuindo na implementação de políticas e programas na área do trabalho, por meio de normas internacionais e legislações. (SOMAVIA, 2005).

No Brasil, a OIT tem apoiado os vários esforços em nível nacional que buscam a prevenção, o auxílio e o combate à discriminação relativa ao HIV/Aids, em especial no emprego do “Repertório de Recomendações Práticas da OIT sobre o HIV/Aids e o Mundo do Trabalho”, divulgado durante a Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNGASS – AIDS) em Nova York no ano de 2001. Este repertório estabelece dez princípios para ações no local de trabalho, que são(SOMAVIA, 2005):

1. Reconhecimento do HIV/Aids como questão relacionada com o local de trabalho;
2. não discriminação;
3. igualdade de gênero;
4. ambiente de trabalho saudável;
5. diálogo social;
6. screening para fins de exclusão do emprego ou de atividade de trabalho;
7. confidencialidade;
8. continuidade de relação de emprego;
9. prevenção; e
10. assistência e apoio. (SOMAVIA, 2005, s.p.)

A OIT é também co-patrocinadora do Programa Conjunto das nações Unidas sobre HIV/Aids – UNAIDS, cuja missão global é “orientar, fortalecer e apoiar uma ampla resposta á epidemia que ofereça atenção e apoio para infectados pela doença, reduza a vulnerabilidade dos indivíduos e comunidades ao HIV/Aids e alivie os impactos socioeconômicos e humanos da epidemia”.(SOMAVIA, 2005, s.p.)

Apesar de todos os problemas diante da crescente contaminação com o vírus da AIDS, em várias idades e classes sociais, muito se fez e continua sendo produzido nas ciências para chegar a um controle laboratorial que possibilite uma maior qualidade de vida e uma possível cura. Segundo dados do Ministério da Saúde o Brasil conta, atualmente, com cerca de 600 mil portadores do vírus HIV. Este montante contabiliza as pessoas que já desenvolveram a doença (AIDS). Desde a década de 80, quando foram constatados os primeiros casos, foram notificados o desenvolvimento de aproximadamente 370 mil casos no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Sabe-se que entre 1984 e 2004 diagnosticou-se 16.190 casos de aids no estado de Santa Catarina, apresentando, em 2004, uma taxa de incidência de 25,9 casos por 100.000 habitantes. A taxa de incidência da Região Sul neste mesmo ano, foi de 23,1 por 100.00 habitantes, enquanto a do Brasil ficou em 17,2 por 100.000 habitantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Estes dados por si só já são alarmantes, colocando o estado acima da média nacional de portadores do vírus HIV. Na figura 1 podemos visualizar os dados apresentados.



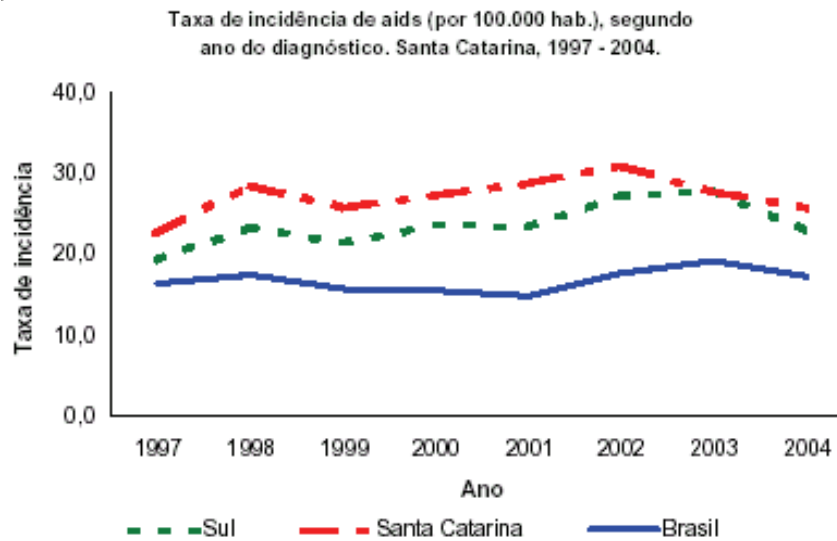


Figura 1: Taxa de incidência de aids (por 100.000 hab.), segundo ano do diagnóstico, Santa Catarina, 1997 – 2004.

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006.

No início da epidemia ocorrido na década de 80, os casos relatados registravam as cidades de Itajaí e Florianópolis como únicas cidades de ocorrência da mesma. Ficando o interior do estado, inclusive Blumenau, com taxas muito baixas da doença. Na década seguinte, os anos 90, este quadro começa a alterar-se, começando a incluir as regiões do norte e do sul do estado. No ano de 2002 Blumenau aparece na segunda faixa de distribuição espacial de incidência da AIDS, conforme figura 2.

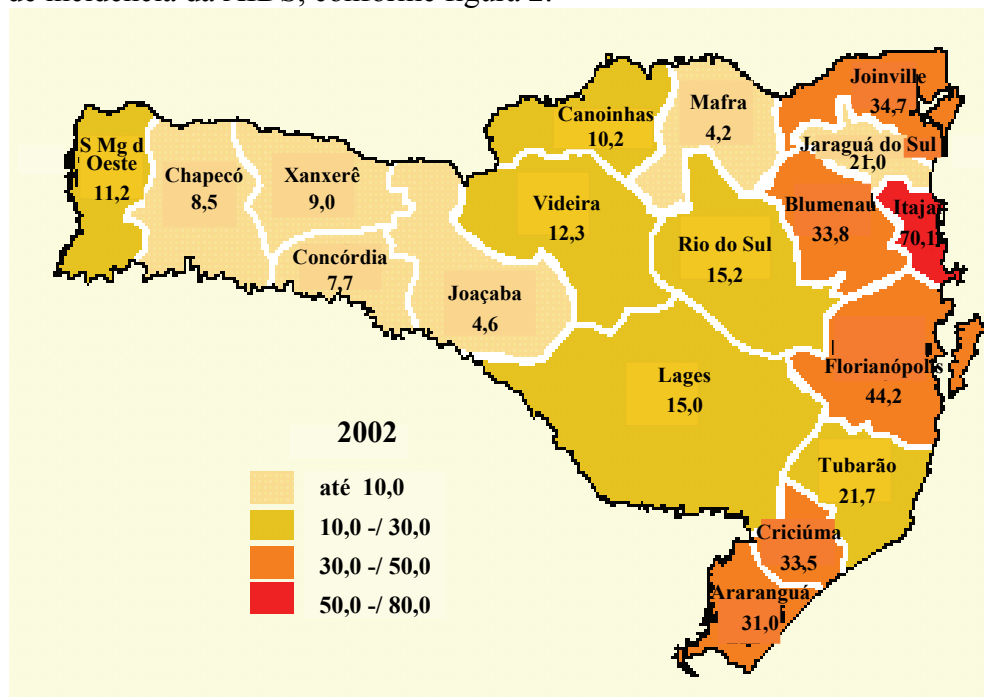


FIGURA 2 – Distribuição espacial das taxas de incidência da AIDS segundo regionais de saúde e ano do diagnóstico, Santa Catarina, 2002.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2004, p. 5.

A distribuição espacial da taxa de incidência que inclui Blumenau no ano de 2002, caracteriza-se como de alta contaminação. Os valores situam-se nos mesmos ocorridos em Florianópolis para o mesmo ano. Isto significa que Florianópolis conseguiu segurar o avanço da doença, enquanto em Blumenau os índices cresceram significativamente.

Neste cenário, o estado possui 1.053 casos registrados de AIDS de 2001 a 2004, o que gerou um aumento de 20% de casos neste período, sobre os anos anteriores. Os cinco municípios que apresentam o maior número de casos acumulados até 2004 foram (casos acumulados/taxa média de incidência por 100.000 habitantes): Florianópolis (2.836/54,1), Itajaí (1.966/105,3), Joinville (1.862/47,5), **Blumenau (1.103/40,2)** e São José (942/46,4).

Conforme relatório do Ministério da Saúde (2004, p. 20), o município de Blumenau recebe deste ministério o valor anual de R\$ 181.521,36 (cento e oitenta e um mil, quinhentos e vinte e um reais e trinta e seis centavos) referente ao programa de combate à DST/AIDS. Neste programa estão englobadas todas as Doenças Sexualmente Transmissíveis e não somente os portadores de HIV. Este valor deve dar conta de programas de conscientização e combate à doença. No entanto este valor se torna irrisório se dividirmos pelo total de casos acumulados na cidade, ficando em menos de R\$ 170,00 (cento e setenta reais) por doente/ano.

O que se verifica em Blumenau é que, apesar de estar entre os 5 municípios com maior número de casos acumulados de AIDS, existe apenas uma entidade pública, (Ambulatório DST/HIV/AIDS - Hospital Dia) e outras poucas privadas, mais direcionadas ao tratamento de dependentes químicos do que aos portadores de HIV e AIDS. Segundo dados fornecidos por este ambulatório, no município de Blumenau, em fevereiro de 2007, existiam cadastradas 1.478 portadores de HIV/AIDS, dos quais, 1.224 realizam o controle ou algum tipo de tratamento. A cada mês é registrada a média de 22 novos casos. Para cada novo caso registrado estima-se que existam três pessoas contaminadas e que ainda não foram diagnosticadas (BLUMENAU, 2007)

## 2.2 O Setor privado e a Prevenção ao HIV/AIDS

Através da portaria N°33, de 27/10/1983- Norma Regulamentadora N° 5 (NR5), a Lei 6.514 cria e organiza a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) que “tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.” (BRASIL 2002). A CIPA, então, fica responsável por contribuir para a prevenção de acidentes de trabalho. Esta comissão deve promover a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT), e tem como uma de suas atribuições, “p) participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS.” que consta no item 5.16 da Norma Reguladora (BRASIL 2002), assessorando, desta forma, na disseminação de informações sobre a epidemia do HIV/Aids.

Em 1998, com o apoio do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre AIDS (UNAIDS), o Ministério da Saúde do Brasil criou o Conselho Empresarial Nacional de Prevenção ao HIV e AIDS (CEN) por meio da Portaria n° 3.717, de 8/10/1998. Este conselho se constitui por instituições e empresas de grande representatividade no campo produtivo do país, o CEN procura cooperar para o controle da epidemia, movimentado e sensibilizando os empresários, instigando a responsabilidade social das empresas, e procura desenvolver comportamentos mais seguros dos trabalhadores. (BRASIL, 2003)

Foram acordadas algumas atribuições a este conselho com o intuito de possibilitar o alcance da sua missão:

1. Compartilhamento e troca de experiências sobre o impacto da epidemia de HIV e aids nas suas empresas que possam auxiliar na resposta dessa epidemia.
2. Oferecimento de apoio à Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde e ao Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids (UNAIDS) na resposta à epidemia;
3. Divulgação de projetos e estudos sobre a resposta à epidemia de HIV/aids nas empresas, dentro e fora de trabalho;
4. Reconhecimento público de programas empresariais de excelência na prevenção do HIV/aids que atuem dentro e fora do local de trabalho, por meio de concessão de prêmios e da sua divulgação na mídia nacional e estrangeira.

5. Participação efetiva nas redes nacionais e internacionais de combate à aids, para ampliar a resposta à epidemia de HIV/aids no setor privado.

6. Cooperação mútua entre empresas no desenvolvimento de projetos que envolvam ações locais e/ou nacionais frente à epidemia de HIV/aids. (BRASIL, 2003, p. 12)

Para a operacionalização das ações, o comitê executivo do conselho, se reúne constantemente para discutir e construir estratégias, visando à mobilização da sociedade em volta do HIV/aids. A Responsabilidade empresarial vem mostrando que as empresas estão tomando consciência de que, para manterem-se competitivas, é necessário investir em seus funcionários. Compreendem que debilidades na saúde, como o HIV/Aids afetando sua mão-de-obra, atingirá o perfil competitivo da empresa. (BRASIL, 2003).

A OIT, em parceria com o CEN, atua como conselheira na elaboração e operacionalização de programas que busquem a prevenção ao HIV/Aids no ambiente de trabalho. Este aconselhamento tem como objetivo gerar uma ação sistemática e eficiente perante o HIV/Aids no ambiente de trabalho, apresentando-o como um local sem discriminação ao portador do HIV e ao doente de aids, dessa maneira ajudando no enfrentamento deste problema social que é a epidemia da AIDS. (BRASIL, 2003)

As empresas devem elaborar uma política de prevenção do HIV/Aids que deve ter como objetivo principal a promoção do acesso de todo o empregado à informação e que os portadores do vírus HIV sejam tratadas com respeito e dignidade. Além disso, que seus direitos estejam garantidos. Neste contexto, a política tem que objetivar o equilíbrio das necessidades da empresa, do portador de HIV/Aids e dos demais trabalhadores. (BRASIL, 2003). Segue abaixo alguns objetivos específicos que a política deve seguir:

I – preparar a empresa para a possibilidade de ter alguém HIV positivo ou com aids dentro de seus quadros, evitando restrições e confrontações discriminatórias;

II – informar, de forma clara e direta a todos os funcionários e seus dependentes sobre aids, conscientizando-os da necessidade de suas participações nos programas da instituição;

III – desmistificar a aids, diminuindo medos e ansiedades e incentivando comportamentos e atitudes de compreensão, respeito e solidariedade em relação às pessoas HIV positivas e com aids;

IV – orientar e encaminhar os funcionários HIV positivos e com aids para a rede de assistência, tanto médica, como também psicossocial, e informa-los sobre seus direitos;

V – garantir o sigilo e a confidencialidade sobre o status sorológico das pessoas com HIV/aids. (BRASIL, 2003, p. 25-26)

Convém salientar que as diretrizes no desenvolvimento de políticas de implantação de programas em prevenção de DST e AIDS podem ser empregadas em pequenas, médias e grandes empresas. Atualmente o CEN vem se descentralizando, dando origem ao conselho empresarial em nível estadual. No momento somam-se 6 conselhos empresariais estaduais, de combate ao vírus HIV/Aids, que se encontram estabelecidos no Ceará, Distrito Federal, Santa Catarina, São Paulo, Sergipe e Maranhão (BRASIL, 2007).

### 2.3 Proteção Jurídica ao portador de HIV/AIDS

No ano de 1992, o Conselho Federal de Medicina, através da Resolução nº 1.359/92, garante o sigilo do diagnóstico acerca do HIV positivo. O médico deve fornecer o resultado apenas ao paciente e deve atestar apenas se o candidato tem ou não condições de saúde para realizar o trabalho ao qual esta sendo selecionado. (TRIDAPALLI, 2002, p. 67)

A Consolidação da Legislação Trabalhista (CLT), no seu Art. 168, coloca a obrigatoriedade dos exames admissionais, sendo estes uma medida de prevenção para a saúde do trabalhador.

Art. 168. Será obrigatório exame médico, por conta do empregador, nas condições estabelecidas neste artigo e nas instruções complementares a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho:

I- na admissão; II - na demissão; III - periodicamente;

§ 1º - O Ministério do Trabalho baixará instruções relativas aos casos em que serão exigíveis exames: a) por ocasião da demissão; b) complementares.



§ 2º - Outros exames complementares poderão ser exigidos, a critério médico, para apuração da capacidade ou aptidão física e mental do empregado para a função que deva exercer.

§ 3º - O Ministério do Trabalho estabelecerá de acordo com o risco da atividade e o tempo de exposição, a periodicidade dos exames médicos.

§ 4º - O empregador manterá, no estabelecimento, material necessário à prestação de primeiros socorros, de acordo com o risco da atividade.

§ 5º - O resultado dos exames médicos, inclusive o exame complementar será comunicado ao trabalhador, observados os preceitos da ética médica. (BRASIL, 2006, p.46).

A partir da transcrição acima, observa-se que os exames médicos se restringem à constatação da capacidade laboral do trabalhador, entendendo que o HIV não incapacita o sujeito para qualquer atividade, salvo nos casos em que este esteja na fase terminal, e que, por não ser contagioso nas relações de trabalho, não se justifica a realização do teste de HIV como exame admissional e nem como exame periódico. (TRIDAPALLI, 2002).

O Art. 5º, inciso X da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, garante que: “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurando o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”. Verifica-se, assim, que não se pode obrigar o candidato ao emprego a submeter-se ao exame de HIV, seja no âmbito privado ou público. (TRIDAPALLI, 2002, p. 64).

Reforçando as garantias de não discriminação no ambiente de trabalho o presidente da república, em 1964, através de Decreto Legislativo nº 104 aprovou a Convenção nº 111 sobre Discriminação em Matéria de Emprego e Ocupação adotados pela Conferência Internacional do Trabalho em Genebra, em 25 de junho de 1958, no qual apresenta seu primeiro artigo a respeito de discriminação, conforme segue abaixo: (BRASIL, 1968)

1. Para fins da presente convenção, o termo ‘**discriminação**’ compreende: a) Toda **distinção, exclusão ou preferência** fundada na raça, cor, sexo, religião, opinião política, ascendência nacional ou origem social, **que tenha por efeito destruir ou alterar a igualdade de oportunidades ou de tratamento em matéria de emprego ou profissão**; b) Qualquer outra **distinção, exclusão ou preferência que tenha por efeito destruir ou alterar a igualdade de oportunidades ou tratamento em matéria de emprego ou profissão** que poderá ser **especificada pelo Membro Interessado** depois de **consultadas as organizações representativas de empregadores e trabalhadores**, quando estas existam, e **outros organismos adequados**. 2. As distinções, exclusões ou preferências fundadas em qualificações exigidas para um determinado emprego não são consideradas como discriminação. 3. Para os fins da presente convenção as palavras ‘**emprego**’ e ‘**profissão**’ **incluem o acesso à formação profissional, ao emprego e às diferentes profissões, bem como às condições de emprego**. (BRASIL, 1968, s.p.). (Grifo nosso).

Através das medidas apresentadas até o momento o poder legislativo tem buscado garantir as pessoas infectadas pelo vírus HIV/AIDS, o sigilo da sua condição de portador do vírus, assim procurando preservar os mesmos, do preconceito, discriminação, e do estigma frente à sociedade em geral e principalmente junto aos seus pares, no ambiente de trabalho.

### 3. MÉTODO

A pesquisa se caracteriza como exploratória com o método não experimental, pois não envolveu a manipulação direta ou controle das variáveis. As variáveis – percepção e ação das empresas na contratação de um portador do vírus HIV e a realidade percebida pelo portador – foram coletadas por meio de observação, entrevistas e aplicação de questionários, objetivando a descrição de um fenômeno (COZBY, 2003). Assim, a variável independente, aquela que causa o efeito da contratação ou não do indivíduo pela empresa e a que transforma o indivíduo em um ser estigmatizado, é a própria doença (AIDS) ou a certeza de que é portador do vírus. E a variável dependente, aquela considerada o efeito, é a resposta dada pela empresa e a percepção do portador sobre seu estado, ou seja, a contratação ou não do indivíduo e a sua dificuldade em se estabelecer no mundo do trabalho (COZBY, 2003). A abordagem foi predominantemente quantitativa nas perguntas fechadas e qualitativa nas

abertas. A pesquisa constou de dois momentos distintos: o levantamento junto às empresas de grande e médio porte da cidade de Blumenau e aos portadores do vírus HIV.

No levantamento junto às empresas, feito no período de agosto de 2006 a fevereiro de 2007, partiu-se do pressuposto que as mesmas possuem um discurso social de contratação de portadores do vírus HIV. Nesta etapa houve a preocupação de se manter distância do objeto de estudo resguardando-se a identificação das mesmas, para que as respostas fossem as mais próximas possíveis da realidade. Para isto, foi desenvolvido questionário contendo 18 perguntas fechadas e abertas, no qual os responsáveis pela contratação ou aqueles pertencentes à área de Recursos Humanos tiveram liberdade de colocar suas percepções. Os dados foram tratados através da estatística descritiva nas questões fechadas. Nas abertas foi feita a análise de conteúdo, e a busca por uma categorização para as questões (HAIR JR. ET AL., 2003). A amostra foi formada por 17 empresas. Foi solicitado, junto à secretaria municipal da fazenda, o cadastro das empresas locadas no município, totalizando 2.853 empresas em funcionamento na data de 26/09/2006. Deste total, foram selecionadas as empresas que tinham um número superior a 100 funcionários, ficando assim uma população de 93 empresas as quais foram enviados os questionários. Deste total, 26 se recusaram a responder, 50 empresas não devolveram e 17 responderam ao questionário. Os questionários recebidos correspondem a 18,3% da população de empresas e pertencem aos três setores da economia.

O levantamento junto aos 120 portadores do vírus HIV ocorreu no mesmo período das empresas em reuniões no Ambulatório DST/HIV/AIDS que acontecem nas quartas-feiras das 18 às 20 horas. Destes encontros participam os portadores do vírus HIV, seus familiares e os profissionais especializados na área. A dinâmica destes encontros foi realizada tendo como base o relato de histórias de vida, exemplos de situações ocorridas, dúvidas sobre a doença e tratamento e outros assuntos sobre a situação vivida pelos portadores. Esta fase de acompanhamento objetivou construir uma base para a elaboração do instrumento de coleta de dados, bem como uma maior vinculação com os sujeitos da pesquisa. A amostra equivale a 10% do total de portadores na faixa etária de 16 a 65 anos cadastrados no ambulatório. Esta faixa de idade se justifica por conter a força de trabalho da população. Foi criado, após a participação em algumas reuniões com auxílio dos próprios portadores, um questionário semi-estruturado combinando perguntas abertas e fechadas, possibilitando ao respondente produzir frases completas sem ser dirigido por respostas previamente elaboradas, abrindo espaço para a expressão livre de suas opiniões. O questionário foi aplicado por meio de entrevista, auxiliando aqueles que possuíam baixo nível escolar. O instrumento foi construído formando agrupamentos temáticos relacionados principalmente ao sentido/significado, sentimentos, preconceitos, discriminação e estigma, utilizando os autores descritos na fundamentação teórica (VYGOTSKY, 1991; GOFFMAN, 1988; PARKER, 1994).

#### **4. ANÁLISE DOS DADOS**

A amostra das empresas foi formada por 70% do ramo industrial. Este fato pode ser atribuído pelo tamanho das mesmas e Blumenau contar com empresas maiores deste ramo da economia. A amostra dos portadores foi composta por 55,83% de mulheres. O percentual de soropositivos do sexo feminino, cadastrado, é de 40,03%. O fato de se ter entrevistado mais mulheres é salientado pelas próprias entrevistadas quando afirmam que seus parceiros não se preocupam com a própria saúde. Constatou-se uma maior concentração percentual de soropositivos na faixa etária de 31 a 40 anos, com 34,17%. As faixas de 21 a 30 anos e 41 a 50 anos contribuem com 26,67% cada uma.

Quanto ao nível educacional 61,67% está cursando ou acabou de cursar o ensino fundamental, estando 30% no ensino médio. O ensino superior conta com 7,5% dos entrevistados, sendo que 5% está cursando ainda. Estes dados se justificam pela pesquisa ter

sido feita em Ambulatório pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS), caracterizando pessoas de classe social menos favorecidas.

No que tange ao mercado de trabalho, constatou-se que 65,83% dos entrevistados estão trabalhando e deste total, 75,95% não têm seu diagnóstico de portador conhecido no ambiente de trabalho, mantendo em segredo seu *status* sorológico. Dos 34,17% que não possuem ocupação no momento, alguns já desenvolveram a AIDS e estão em licença saúde, outros se aposentaram por tempo de serviço ou pela própria doença (invalidez). Do montante que ainda está empregado, 62,03% continua na mesma ocupação que tinha quando soube do diagnóstico.

No cruzamento das informações fornecidas pelos soropositivos e pelas empresas, começamos a obter dados contraditórios. À época do diagnóstico, 98 entrevistados possuíam um emprego formal, com carteira assinada. Deste total, 74,49% não informaram qualquer pessoa vinculada ao seu ambiente de trabalho sobre sua situação. A maioria destes, 82,19%, preferiu o sigilo por medo do preconceito e/ou discriminação, fazendo comentários do tipo: *Porque não me aceitei primeiramente, depois por medo do preconceito; Medo de demissão; Preocupação com o que os outros iam pensar; Ficariam com nojo de mim.* Os dados de sigilo no ambiente de trabalho se assemelham tanto no ato do conhecimento do fato, 74,49% não informaram, quanto hoje quando 75,95% não informam. Convém salientar que 78,34% dos entrevistados têm a informação de ser portador há mais de 30 meses.

Por outro lado, as empresas quando questionadas sobre o interesse de saberem sobre a saúde dos candidatos à algum emprego, tendem a demonstrar que estão adotando uma postura de neutralidade. Ou seja, 35% da amostra afirmou não fazer qualquer questionamento sobre a saúde do candidato e 47% afirmou que questiona mas não pede para ser identificado o tipo de problema de saúde. Somente 18% da amostra afirma que pergunta sobre a saúde do candidato pedindo para ele indicar o tipo de problema do qual é acometido. Assim, 82% das empresas assinalaram que somente exigem os exames de admissão para que seja constatada a aptidão física e mental do candidato para ocupar a vaga. Os dados entre empresas e portadores sugerem que, pessoas preferem não comentar sobre seu estado (74,49%) e as empresas não querem saber o tipo de problema de saúde que as pessoas têm (82%).

As empresas foram questionadas, também, sobre a existência de diretrizes formais para a contratação ou permanência de pessoas que revelam espontaneamente ser portadores do vírus HIV. Os dados indicam que 47% das empresas possuem regras escritas para contratarem e não fazerem distinção dos portadores de outros empregados enquanto o mesmo percentual garante não ter nenhuma diretriz sobre o assunto, ficando a cargo da pessoa que está contratando, e que possui a informação, a responsabilidade pela contratação do candidato. Assim, 94% das empresas contrata pessoas independente de estarem com o vírus HIV. Somente uma empresa que corresponde a 6% da pesquisa, afirmou que não contrata, e tem isto firmado em uma diretriz interna, mas informa ao candidato o motivo pela não contratação.

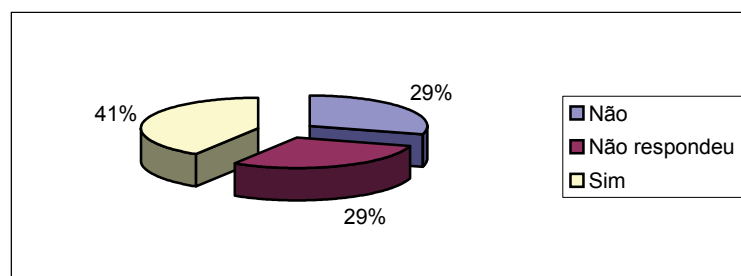
No tocante a políticas de não discriminação, constatou-se que 65% não possuem nenhuma política que iniba a discriminação sobre o portador do vírus HIV. Uma empresa afirmou não possuir nada escrito sobre o assunto, mas que, informalmente, possui uma cultura de não permissão a qualquer tipo de discriminação. A discriminação é controlada por uma política específica em 29% das empresas, que possuem por escrito, diretrizes e regras para evitar o preconceito em relação ao soropositivo. Neste sentido, 100% das empresas pesquisadas não possui qualquer política formal de contratação, embora no quesito diretriz, acima especificado, uma delas possui informalmente.

A existência em quadros funcionais de portadores do vírus HIV é motivo, muitas vezes, de demissão, transformando o empregado em um indivíduo estigmatizado por aquele agrupamento social. No questionamento sobre a existência de portadores do vírus HIV 53%

afirmou que tem certeza que não possui soropositivo em seu quadro funcional. Este índice indica que a maioria das empresas pesquisadas procura saber quem contraiu o vírus, somando-se mais 29% de empresas que afirmam que possuem empregados contaminados. A totalidade fica em 82% das empresas que controlam a existência de indivíduos portadores do vírus, sobrando somente 18% que informou não saber se possuem empregados portadores e não se preocupa em saber.

Como nos mostra Goffman (1988) o portador evita, por insegurança, expor seu atributo diferencial, mantendo-o em segredo. Como os sintomas apresentados possuem formas e características semelhantes aos demais indivíduos, ditos normais, os portadores do vírus preferem ser aceitos como “normais”. Muitas vezes a empresa tem um número maior de portadores do que efetivamente conhece, fato atribuído ao anonimato mantido pelo soropositivo, como uma forma de evitar situações de discriminação.

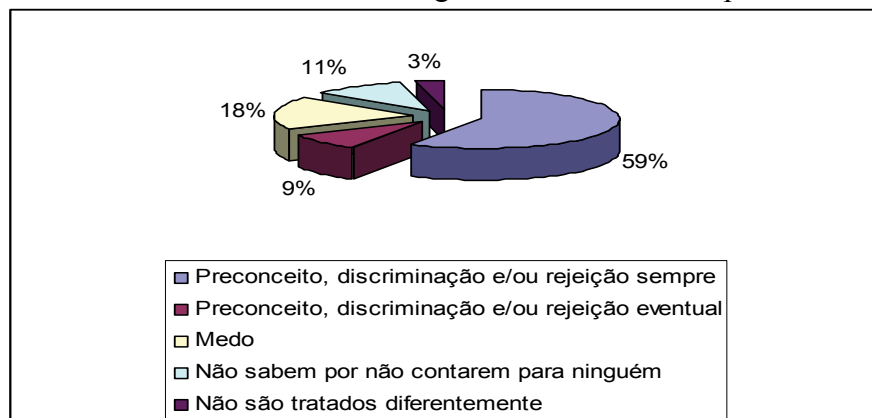
Verificou-se na coleta de dados, conforme pode ser visualizado no gráfico 1, que 41% dos participantes possuem alguma política que garante o sigilo ao portador do vírus HIV, 29% respondem que a empresa não possui nenhuma política, e 29% das empresas não responderam esta questão. As políticas de sigilo são garantidas não só aos portadores de HIV, mas a todo cidadão por meio da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, no Art. 5, inciso X, onde garante que “são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurando o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”.



**Gráfico 1. Existência de política referente a sigilo ao funcionário soropositivo**

Fonte: Dados da pesquisa

A percepção de tratamento diferencial do soropositivo por parte do não portador é constante, tanto no ambiente de trabalho quanto fora dele. Os 120 respondentes foram deixados livres para criarem conceitos que explicasse a forma como são tratados. Dos conceitos fornecidos, foram criadas categorias para as respostas e registradas pelas denominações dadas. O agrupamento dos conceitos originou 4 categorias definidas por: a) Preconceito, discriminação e/ou rejeição; b) medo; c) Não sabem por não contarem para ninguém e d) São tratados igualmente aos não contaminados. O gráfico 2 mostra as respostas obtidas.



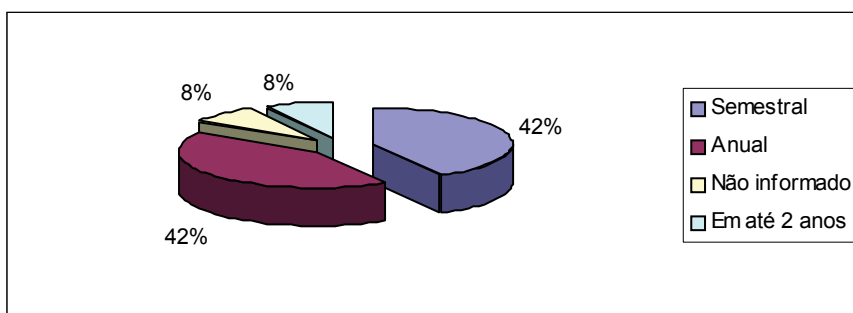
**Gráfico 2 – Como você é tratado pelas outras pessoas no ambiente de trabalho.**

Fonte: Dados da pesquisa

Convém salientar que as respostas relacionadas a preconceito foram divididas em sempre e eventual, pois 11 respondentes afirmaram que o tratamento “depende” do relacionamento que o não portador já teve ou tem com um portador. Mas que, apesar de tudo, o preconceito está presente.

A prevenção na contração do vírus se dá também por meio de campanhas educativas. Questionadas sobre o assunto, 71% das empresas afirmaram possuírem campanhas educativas que abordam questões relacionadas ao vírus HIV/Aids. As campanhas atingem todos os empregados e, deste total, 25% afirmou que faz palestras para a comunidade sobre o assunto. Nestas palestras são convidados moradores que circundam a empresa e familiares dos empregados. Por outro lado, 29% das empresas parecem não estar cumprindo a portaria N° 33, de 27/10/1983- Norma Regulamentadora 5. Esta portaria regulamenta a criação da CIPA, instituindo a obrigatoriedade de campanhas educativas referentes a AIDs, além do Conselho Empresarial Nacional, que tem na prevenção ao HIV suas prioridades de campanhas educativas.

Das 12 empresas que fazem campanhas educativas, que representa 71% do total de empresas, 42%, ou seja, 5 empresas afirmam que estas ações ocorrem dentro dos limites da empresa, em local próprio como salas ou auditórios e semestralmente. O restante, 58%, se divide na seguinte proporção, conforme gráfico 2, 42% das empresas promovem campanha anual, 8% afirmam promover ações de prevenção e orientação em períodos que não ultrapassam há dois anos e 8% não especificaram os períodos nos quais são feitas as apresentações, no entanto informou na resposta aberta que a divulgação existe por meio de “cartazes educativos, distribuição de preservativos”. O gráfico 2 ilustra estas informações.



**Gráfico 2. Frequência de realização de campanhas educativas**

Fonte: Dados da pesquisa

No caso de surgir algum caso referente à descoberta de portador em seu quadro funcional, as empresas tiveram alguns comportamentos diferenciados, no que tange ao delineamento de diretrizes sobre o assunto. Da amostra 53% informou que não existe um comportamento padrão instituído, e que os casos seriam tratados conforme aparecessem, 41% expôs que a empresa não faria distinção, e 6% relatou que daria um tratamento diferenciado, continuaria com o funcionário mas não discriminou qual seria o tratamento diferenciado. Neste sentido, a OIT lançou um “Repertório de Recomendações Práticas da OIT sobre o HIV/Aids e o Mundo do Trabalho” orientando sobre políticas referentes ao portador.

A amostra foi composta por empresas contendo mais de 100 empregados. Este corte evidenciou as empresas que possuem uma estrutura mais robusta e, em virtude de leis, com necessidade de profissionais inclusive na área da saúde para atendimento de seus empregados. Na verificação desta realidade, 88% das empresas informou possuir profissionais da saúde, como médicos, enfermeiras e/ou psicólogos, participantes do quadro funcional da empresa (com carteira assinada). O restante, 12%, informou não possuir, em sua folha de pagamento,



profissional desta categoria. Convém salientar que, conforme NR4 que regulamenta os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (104.000-6) (in: <http://www.areaseg.com/normas/> - acesso em 22/02/2008), os profissionais indicados para assumirem funções de controle são: Técnico de Segurança do Trabalho, Engenheiro de Segurança do Trabalho, Auxiliar de Enfermagem do Trabalho, Enfermeiro do Trabalho e Médico do Trabalho, além de que, dependendo do grau de risco varia a necessidade, estando relacionado diretamente com número de empregados. Ou seja, na amostra estudada o grau de risco não ultrapassou o nível 3, sendo exigido, para este nível, com uma quantidade de empregados entre 101 e 205, apenas um profissional contratado, nas profissões acima relacionadas. Como as empresas utilizam engenheiros em seus processos produtivos, muitas vezes especializam este profissional para atuar também na segurança do trabalho.

Para um maior entendimento sobre o grau de profissionalização acerca de como tratar portadores, perguntou-se sobre a forma de aquisição de conhecimentos acerca do tema. As respostas apontam que, como 88% são profissionais da área de saúde, os conhecimentos vieram por conta de sua formação, não havendo um treinamento específico no que se refere ao soropositivo, portador do vírus HIV ou daquele que já desenvolveu a AIDS. As respostas mostram o equívoco de interpretação, por parte das empresas, acreditando que um profissional com formação generalista, mesmo que em saúde, possam ter o conhecimento sobre as especificidades no trato com o portador do vírus.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das bibliografias e dos esforços da mídia, pode-se perceber que muito vem sendo feito para tentar barrar o avanço da epidemia do HIV/AIDS em todo o mundo. Estão se unindo as forças entre poder público e iniciativa privada, principalmente em países considerados desenvolvidos, na tentativa de se prevenir o aumento da epidemia pelo vírus HIV/AIDS. O motivo está calcado principalmente nos custos, tornando os problemas ocasionados pelo HIV/AIDS um caso de saúde pública. Este é um problema que mina todo o tecido social, provocando danos não só no âmbito social, mas também no profissional e produtivo pois não é só o portador que é atingido pelo problema, mas todos os familiares e sua rede de relações.

Presenciamos alguns esforços na luta de combate ao HIV no mundo do trabalho. Como a Organização Internacional do Trabalho (OIT), que vem prestando assessoria na criação de políticas, na implantação de normas internacionais nesta área, e auxiliando na criação de conselhos, como foi o caso do Conselho Empresarial Nacional de Prevenção ao HIV. Estes órgãos chamam para si o objetivo de cooperar para o controle da epidemia, movimentando e sensibilizando os empresários, instigando a responsabilidade social das empresas, e procurando orientar os empregados a ter comportamentos mais seguros, com base em sua educação.

Por outro lado, as organizações produtivas estão se mostrando participantes na responsabilidade sobre este tema. Este comportamento pode ser atribuído a algumas causas, algumas demonstradas por esta pesquisa, e outras que não foram abordadas neste artigo. Uma das causas, não abordada neste artigo, trata-se da origem da colonização da cidade de Blumenau. A cidade possui predominantemente descendentes de alemães, caracterizados como pessoas mais formais e que resguardam, no meio profissional, de falar sobre sua vida privada. A divisão entre o público e o privado, na vida destes cidadãos é bem delimitada, havendo esta separação inclusive nas relações de trabalho existentes nas organizações da cidade.

Ficou bastante caracterizado o estigma ao qual o portador se insere. Mais do que “os outros” ele próprio tem o preconceito sobre sua situação. Em quase todas as respostas foi observado o medo de ser reconhecido como portador. Dos soropositivos que estão

empregados, somente 9% se sentem fora da função que deveriam estar atribuindo isto ao fato de serem portadores. O restante considera que estão fora da função por decorrência da atual conjuntura econômica, não atribuindo ao fato do vírus o seu mau posicionamento.

Os dados obtidos na presente pesquisa nos indicam que as políticas e propostas originárias de órgãos nacionais e internacionais, governamentais e civis, têm evoluído e almejam a prevenção e assistência aos portadores do vírus HIV. As empresas de Blumenau têm aderido aos preceitos socialmente corretos no que tange ao tratamento dado ao portador, conforme discurso constatado nesta pesquisa. Por outro lado, o maior problema ainda se encontra no indivíduo. Ele se sente estigmatizado, excluído e procura se proteger frente aos preconceitos que acredita irá enfrentar. As campanhas públicas, neste sentido, deveriam se voltar ao atendimento e apoio ao portador, procurando uma forma de resguardo à sua identidade, retirando de seu cotidiano o medo provocado pelo fato de ser “diferente”, se sentir estigmatizado.

## Referencias

ASHBOURNE, E.; TAYLOR, K.; HOPE, C. **Hiv/Aids in Latin American Countries: the challenges ahead**. Washington: Word Bank, 2004 (annual report).

BANCO MUNDIAL. **Relatório anual do Bando Mundial de 2005**. Disponível em <[http://209.85.165.104/search?q=cache:xREhfUY9b5EJ:siteresources.worldbank.org/INTAN/NREP2K5/Resources/1397293-1127325073491/51563\\_Portuguese.pdf+relat%C3%B3rio+banco+mundial+2005&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=3&gl=br](http://209.85.165.104/search?q=cache:xREhfUY9b5EJ:siteresources.worldbank.org/INTAN/NREP2K5/Resources/1397293-1127325073491/51563_Portuguese.pdf+relat%C3%B3rio+banco+mundial+2005&hl=pt-BR&ct=clnk&cd=3&gl=br)>. Acesso em: 17 nov 2006.

BLUMENAU. Secretaria de Saúde. Ambulatório DST/HIV/AIDS - HD. **Estatística Ambulatório DST/HIV/AIDS**. Fevereiro 2007. Impresso.

BRASIL. Decreto N° 62.150, de 19 de Janeiro de 1968. Promulga a convenção 111 da oit sobre discriminação em matéria de emprego e profissão. Brasília, 19 de janeiro de 1968; 147° da Independência e 80° da República.

BRASIL. **Segurança e medicina do trabalho** :Lei n. 6.514, de 22 de dezembro de 1977, Normas Regulamentadoras (NR) aprovadas pela portaria n. 3.214, de 8 de junho de 1978, Normas Regulamentadoras Rurais (NRR) aprovadas pela Portaria n. 3.067, de 12 de abril de 1988, índices remissivos. -50.ed. - São Paulo : Atlas, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids, Conselho Empresarial nacional para Prevenção ao HIV e Aids. **Prevenção e trabalho: manual de implantação e implementação de programas e projetos de prevenção ao HIV e aids no local de trabalho**. – 1. ed., 1° reimpressão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório anual sobre AIDS no Brasil do Ministério da Saúde. 2004. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/>>. Acesso em 22 de maio de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids, Conselho Empresarial nacional para Prevenção ao HIV e Aids. **Prevenção e trabalho: manual de implantação e implementação de programas e projetos de**

**prevenção ao HIV e aids no local de trabalho.** – 1. ed., 1º reimpressão. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

COZBY, P. C. **Métodos de pesquisa em ciências do comportamento.** São Paulo: Atlas, 2003.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada.** 4 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A, 1988.

HAIR JR., J.; ET AL. **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração.** Porto Alegre: Artmed Editora S. A., 2003.

IBGE. AIDS. <http://www.ibge.com.br/>. Acesso em 20 de outubro de 2007.

OLIVEIRA, M. K. de. **Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico.** São Paulo: Scipione, 1997.

PIMENTA, M. C. **HIV/Aids no mundo do trabalho: as ações e a legislação brasileira.**/Maria Cristina Pimenta; Veriano Tertó Júnior; Hilário Valentim; Moema Prado(org.); Maria Beatriz Cunha (coord.); Organização Internacional do Trabalho. – Brasília; OIT, 2002. 100p.

PARKER, Richard. **A construção da Solidariedade: AIDS, sexualidade e política no Brasil.** Rio de Janeiro: Relume-Duramá, 1994.

PAULINO, Maria Ângela Silveira. **AIDS: os sentidos do risco.** São Paulo: Veras Editora, 1999.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. Informativo Epidemiológico “Barriga Verde”. [http://www.saude.sc.gov.br/publicacoes/dve/Informativo\\_Epidemiologico.pdf](http://www.saude.sc.gov.br/publicacoes/dve/Informativo_Epidemiologico.pdf). Acesso em 20 de outubro de 2007. Ano II, nº 02/2004. pp. 12.

SEFFNER, F. AIDS, estigma e corpo. In: LEAL, O. **Corpo e significado.** Porto Alegre: Editora da UFGS, 1995.

SOMAVIA, J. Organização Internacional Do Trabalho (Brasil). **HIV-AIDS nos locais de trabalho.** 03/08/2005. Diretor Geral da OIT Disponível em: [http://www.oitbrasil.org.br/prgatv/prg\\_esp/hiv\\_aids.php](http://www.oitbrasil.org.br/prgatv/prg_esp/hiv_aids.php) Acesso em 25 de Set 2006.

TRIDAPALLI, E. **A AIDS e seus impactos nas relações de trabalho: uma discussão doutrinária e jurisprudencial no ordenamento jurídico brasileiro.** Itajaí, 2002. Dissertação (Mestrado em Direito), Universidade do Vale do Itajaí.

VALLE, C. G. **Identidades, doença e organização social: um estudo das "Pessoas Vivendo com HIV e AIDS".** Horiz. Antropol: Porto Alegre, v. 8, n. 17, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 21 Set 2006.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente.** 4.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.