

Universidade Federal de Santa Catarina

Centro Sócio Econômico- CSE

Departamento de Serviço Social

**A CONSCIENTIZAÇÃO E A PREVENÇÃO DE HIV/AIDS NAS EMPRESAS DO  
SETOR DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO - URBANO**

  
Prof.<sup>a</sup> Krystyna Malys Costa  
Chefe do Depto. de Serviço Social  
CSE/UFSC

DEPTO. SERVIÇO SOCIAL  
DEPENDIDO E APROVADO  
EM: 10107103

**KARIN TRUGILO MAY**

Florianópolis

2003

**KARIN TRUGILO MAY**

A CONSCIENTIZAÇÃO E A PREVENÇÃO DE *HIV/AIDS* NAS EMPRESAS DO SETOR  
*DE TRANSPORTE RODOVIÁRIO - URBANO*

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de Serviço  
Social da Universidade Federal de Santa  
Catarina para obtenção do título de  
Assistente Social, orientado pela  
Professora Heloisa Maria José de  
Oliveira.

Florianópolis

2003

KARIN TRUGILO MAY

**A Conscientização e a Prevenção de HIV/AIDS nas empresas do setor de transporte**

**Rodoviário Urbano**

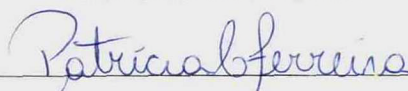
Este trabalho de conclusão de curso foi julgado adequado para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

BANCA EXAMINADORA



\_\_\_\_\_  
Heloisa Maria José de Oliveira

Professora- Orientadora



\_\_\_\_\_  
Patrícia Costa Ferreira

Coordenadora de Promoção Social do SEST/SENAT.



\_\_\_\_\_  
Kátia Macedo de Rebelo

Professora- Assistente Social

Florianópolis, julho de 2003.

***Dedico este trabalho:***

Aos meus pais, Alaor e Célia, pelo amor e dedicação, pois me apoiaram nesta caminhada da minha vida acadêmica.

Aos meus irmãos, Juliana e Gonzalo, pela compreensão e carinho, e por não terem medido esforços para me ajudar no que for preciso e o significado desta trajetória.

Ao meu cunhado Sandro, pela amizade e pela grande ajuda para conquista de meu sonho e realização.

Muito obrigado, por essa vitória e pelo auxílio de vocês.



## AGRADECIMENTOS

À Assistente Social do SEST/SENAT, Patrícia Costa Ferreira, tanto pelo acompanhamento da minha formação e experiência prática na instituição e pela dedicação e auxílio na elaboração deste trabalho.

Aos funcionários e empresas do setor de transporte rodoviário- urbano, pela possibilidade de exercício de nossa prática profissional.

À orientadora, profa. Heloísa Maria José de Oliveira, pela grande ajuda na construção desse trabalho.

À minha amiga e prima, Aline, pela amizade e carinho nesse período e incentivo nos momentos difíceis.

Aos amigos de turma Giselle Pagani, Marise Effting, Mônica Moraes, Paulo Henrique, Silvani de Souto, pelo fortalecimento em todos os momentos significativos desta minha caminhada e crescimento que tivemos juntos e pelos incentivos prestados.

À amiga Gisele Palhares, pela grande amizade e apoio durante meu percurso.

Ao meu namorado Fábio Ornellas de Araújo, pelo carinho, estímulo nas horas difíceis, compreensão, contribuição para minha formação e pelo grande apoio nesta trajetória.

À todos os professores de Serviço Social, que me acompanharam na minha formação acadêmica, pelo crescimento para ser uma profissional competente e crítica e também capaz de desvendar a realidade social.

## RESUMO

Este trabalho de Conclusão de Curso, apresentou o tema referente à Conscientização e Prevenção ao HIV/AIDS nas empresas do setor de transporte rodoviário- urbano. O objetivo deste trabalho é mostrar a importância dessas empresas investirem em educação sobre a AIDS e promoção da saúde dos trabalhadores nos ambientes de trabalho, para se atingir medidas eficazes de prevenção. Aplicou-se uma pesquisa, com a utilização de questionário, no propósito de verificar o nível de informação e conhecimento perante ao HIV/AIDS e as medidas de prevenção e conscientização face a doença. Para responder a essa questão investigada utilizou-se a pesquisa bibliográfica para se obter um conhecimento prévio do assunto, tratando-se de um estudo quantitativo, por buscar dados que expressam a objetividade e por trazer uma maior aproximação da realidade. Esta experiência foi vivenciada na prática de Estágio Curricular, realizado no estabelecimento operacional denominado CAPIT 26- Centro Assistencial e Profissional Integrado do Trabalhador em Transporte, que é uma unidade operacional do SEST/SENAT (Serviço Social do Transporte e Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte), como estagiária de Serviço Social, no período de setembro de 2002 a fevereiro de 2003. Neste estudo realizado com os trabalhadores, verificamos que a desinformação ainda está presente reforçando algumas atitudes errôneas sobre a AIDS, seja pela ausência de programas preventivos e orientações mais satisfatórias sobre a doença, levando muitas vezes a preconceitos, a discriminações dos indivíduos nos seus ambientes de trabalho. Diante disso, é preciso um esforço do Serviço Social em mobilizar as empresas do setor de transporte, para que venham cumprir com sua parte na tentativa de deter o avanço do HIV/AIDS nos ambientes de trabalho, na necessidade de implantar uma política de prevenção, tratamento e apoio aos soropositivos a fim de aumentar o bem- estar e, conseqüentemente, a qualidade de saúde dos trabalhadores e com isso trazer um retorno financeiro.

Palavras chaves: HIV/AIDS; Conscientização; Prevenção.

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| Lista de Tabelas.....   | 52 |
| Lista de Gráficos.....  | 52 |
| Introdução.....   | 12 |
| <b>Capítulo I- O HIV/AIDS na história e as medidas legais e os direitos conquistados para o enfrentamento da questão no Brasil.</b> |    |
| 1.1- Marcos Significativos na História do HIV/AIDS no Mundo e no Brasil.....  | 15 |
| 1.2- Legislação, Políticas Públicas e Direitos Humanos referentes do HIV/AIDS.....  | 23 |
| <b>Capítulo II- O HIV/AIDS no Trabalho e no contexto do SEST/SENAT.</b>   |    |
| 2.1-O HIV/AIDS no Trabalho e o Papel do Serviço Social.....   | 39 |
| 2.2- O SEST/SENAT e os programas de prevenção e conscientização do HIV/AIDS.....  | 45 |
| 2.3- Compreensão dos trabalhadores do Setor de Transporte quanto à questão da conscientização e prevenção do HIV/AIDS.              |    |
| 2.3.1-Percurso Metodológico.....  | 49 |
| 2.3.2- Perfil dos trabalhadores.....  | 52 |
| 2.3.3- Nível de informação e conhecimento sobre o HIV/AIDS.....   | 55 |
| 2.3.4- Medidas de prevenção e de conscientização ao HIV/AIDS.....   | 62 |
| 2.3.5- Atitudes dos trabalhadores perante ao HIV/AIDS.....  | 68 |
| Conclusão.....  | 72 |
| Referências Bibliográficas.....   | 78 |



## LISTA DE TABELAS

### *Perfil dos funcionários*

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Tabela 1 e 3: Idade e Sexo.....      | 52 |
| Tabela 2: Nível de escolaridade..... | 53 |
| Tabela 4: Estado Civil.....          | 54 |

### *Nível de informação e conhecimento sobre o HIV e a AIDS*

|   |    |
|---|----|
| Tabela1: Conhecimento sobre o que é AIDS.....   | 55 |
| Tabela 2: Como os trabalhadores resolvem suas dúvidas sobre a AIDS.....   | 56 |
| Tabela 3: Opinião sobre o fato da mulher com AIDS, gerar seu filho sem AIDS.....                                  | 57 |
| Tabela 4: Conhecimento quanto aos serviços de atendimento, a portadores de HIV/AIDS.....                          | 58 |
| Tabela 5: Crença quanto à doação de sangue como forma de contrair o HIV/AIDS..                                    | 59 |
| Tabela 6: Conhecimento sobre as crianças soropositivas poderem frequentar a mesma escola que outras crianças..... | 60 |
| Tabela 7: Opinião sobre as pessoas com HIV poderem continuar trabalhando.....                                     | 61 |

### *Medidas de Prevenção e de Conscientização*

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1: Como você se previne da AIDS nas relações sexuais.....   | 62 |
| Tabela 2: Com que parceiro usaria preservativo nas relações sexuais.....                                     | 63 |
| Tabela 3: Se esteve em situação de risco nos últimos dois anos em relação a contaminação pelo vírus HIV..... | 64 |

|   |    |
|---|----|
| Tabela 4: Situações de risco que já enfrentou.....  | 65 |
| Tabela 5: Conhecimento sobre os trabalhos preventivos à AIDS promovidos na empresa onde trabalha..... | 66 |
| Tabela 6: Tipo de trabalho preventivo ao HIV/AIDS desenvolvido nas empresa....                        | 67 |

*Atitudes perante ao HIV e a AIDS*

|  |    |
|--|----|
| Tabela 1: A quem contaria se estivesse com o vírus da AIDS.....              | 68 |
| Tabela 2: O sentimento ao conhecer alguma pessoa com HIV ou doente de AIDS.. | 69 |
| Tabela 3: A solicitação de exame pré- natal pelo médico.....                 | 70 |

## LISTA DE GRÁFICOS

### *Perfil dos funcionários*

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Gráfico 1 e 3: Idade e Sexo.....      | 52 |
| Gráfico 2: Nível de escolaridade..... | 53 |
| Gráfico 4: Estado Civil.....          | 54 |

### *Nível de informação e conhecimento sobre o HIV e a AIDS*

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1: Conhecimento sobre o que é AIDS.....  | 55 |
| Gráfico 2: Como os trabalhadores resolvem suas dúvidas sobre a AIDS.....   | 56 |
| Gráfico 3: Opinião sobre o fato da mulher com AIDS, gerar seu filho sem AIDS.....                                  | 57 |
| Gráfico 4: Conhecimento quanto aos serviços de atendimento, a portadores de HIV/AIDS.....                          | 58 |
| Gráfico 5: Crença quanto à doação de sangue como forma de contrair o HIV/AIDS..                                    | 59 |
| Gráfico 6: Conhecimento sobre as crianças soropositivas poderem frequentar a mesma escola que outras crianças..... | 60 |
| Gráfico 7: Opinião sobre as pessoas com HIV poderem continuar trabalhando.....                                     | 61 |

### *Medidas de Prevenção e de Conscientização*

|   |    |
|---|----|
| Gráfico 1: Como você se previne da AIDS nas relações sexuais.....   | 62 |
| Gráfico 2: Com que parceiro usaria preservativo nas relações sexuais.....                                     | 63 |
| Gráfico 3: Se esteve em situação de risco nos últimos dois anos em relação a contaminação pelo vírus HIV..... | 64 |

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 4: Situações de risco que já enfrentou.....  | 65 |
| Gráfico 5: Conhecimento sobre os trabalhos preventivos à AIDS promovidos na empresa onde trabalha..... | 66 |
| Gráfico 6: Tipo de trabalho preventivo ao HIV/AIDS desenvolvido nas empresas...                        | 67 |

*Atitudes perante ao HIV e a AIDS*

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 1: A quem contaria se estivesse com o vírus da AIDS.....               | 68 |
| Gráfico 2: O sentimento ao conhecer alguma pessoa com HIV ou doente de AIDS... | 69 |
| Gráfico 3: A solicitação de exame pré- natal pelo médico.....                  | 70 |



## INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso é resultante da experiência vivenciada em Estágio Curricular, realizado no estabelecimento operacional denominado CAPIT 26- Centro Assistencial e Profissional do Trabalhador em Transporte, que é uma unidade operacional do SEST/SENAT (Serviço Social do Transporte e Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte), como estagiária de Serviço Social, no período de setembro de 2002 a fevereiro de 2003.

O SEST/SENAT é uma entidade sem fins lucrativos que tem por objetivo gerenciar, executar e apoiar programas voltados à promoção social nas áreas de saúde, cultura, lazer e segurança no trabalho, além da formação, atualização e aperfeiçoamento profissional, buscando a melhoria dos padrões de vida do trabalhador do setor de transporte, dos seus dependentes e da comunidade em geral.

O Serviço Social presta atendimento à população usuária do setor de transportes e seus dependentes, e à comunidade em geral, através de ações na área de promoção social, que incluem programas assistenciais, apoio sócio-familiar e desenvolvimento profissional, realizando ainda, atividades culturais, esportivas e recreativas.

Neste sentido, no decorrer da prática do programa de HIV/AIDS, nosso interesse era conhecer o nível de conscientização e prevenção de HIV/AIDS nos ambientes de trabalho, mais especificamente as demandas dos trabalhadores do setor de transporte rodoviário-urbano, quanto à informação sobre a doença, bem como a existência de discriminação e preconceito face aos soropositivos.



No SEST/SENAT procurou-se compreender o grau de conhecimento que esses trabalhadores, possuem sobre a AIDS, estruturando para tanto, um projeto de pesquisa compreendendo a área administrativa e operacional, com o propósito de verificar o nível de informação e conhecimento sobre a AIDS, suas atitudes perante ao HIV/AIDS e as medidas de prevenção e conscientização face a doença.

Para responder a essa questão foi utilizado como um dos procedimentos metodológicos a pesquisa bibliográfica com o propósito de se obter o conhecimento prévio do assunto. A pesquisa foi do tipo quantitativa e o instrumento adotado foi o questionário, sendo o público-alvo os trabalhadores das empresas do setor de transporte rodoviário- urbano, junto aos quais se constatou a necessidade de uma política de prevenção e tratamento no seu ambiente de trabalho, a fim de aumentar o seu bem- estar e, conseqüentemente, a qualidade de sua saúde.

Além disso, a epidemia do HIV/AIDS é um assunto polêmico e gerador de inúmeras dúvidas referentes à sua infecção e às maneiras de realizar um sexo seguro.

Em relação à estrutura do trabalho, o nosso estudo apresentará, no primeiro capítulo, para uma melhor compreensão dos conceitos da AIDS, um resgate da histórico da epidemia no Brasil, dos anos 80 até os dias atuais. Ainda no primeiro capítulo, abordaremos a Legislação, as políticas públicas e os direitos sociais referentes ao HIV/AIDS.

No segundo capítulo, comentaremos a presença do HIV/AIDS no trabalho e o papel do Serviço Social.

Em seguida, também neste segundo capítulo, comentaremos sobre o SEST/SENAT e sobre o programa de prevenção e conscientização do HIV/AIDS. Finalizando, mostraremos os resultados da pesquisa, realizada por meio de um questionário aplicado com os trabalhadores das empresas do setor de transporte, especificamente os do segmento rodoviário- urbano no período de estágio.

No item considerações finais, faremos uma síntese das idéias trabalhadas neste estudo.

## **Capítulo 1- O HIV/AIDS na história e as medidas legais e os direitos conquistados para o enfrentamento da questão no Brasil.**

### **1.1 Marcos Significativos na História do HIV/AIDS no Mundo e no Brasil**

A história da AIDS no Brasil começa na década de oitenta com as primeiras notícias advindas dos EUA e o aparecimento do primeiro caso, na cidade de São Paulo.(Parker,1994 ; Mann e organizadores, 1993).

De acordo com Parker(1994, pág20) afirma que: “no início dos anos oitenta a AIDS ainda não era considerada como epidemia: “no país ainda devastado por epidemias ‘tradicionais’ e epidemias cíclicas, essa doença “pós- moderna” não aparecia no quadro de prioridades das autoridades sanitárias brasileiras”.

Na eclosão da década, uma nova doença foi identificada como uma síndrome, conhecida mundialmente pela sigla AIDS(Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), responsável por mudanças significativas em outros campos, não somente o da saúde, mas, principalmente, por combinar comportamento sexual e a doença. Ao mesmo tempo, a AIDS trouxe desafios para a área científica, e uma maior visibilidade a questões relacionadas à sexualidade.

A AIDS é considerada uma doença sexualmente transmissível (DST), porque é a relação sexual a maneira mais comum transmissão do vírus HIV, e desta forma, torna-se responsável pela maioria dos casos de contaminação.

Para Vianna(1995,pag16): “No Brasil a infecção do HIV/AIDS, foi identificada pela primeira vez em 1982, quando clínicas americanas detectaram que o vírus era causado por imunodeficiências até então desconhecidas. De início, a existência de tal patologia limitava-se aos homossexuais que foram considerados ‘grupos de risco’. Com o passar dos anos, foi se estendendo a outros grupos tais como: bissexuais, drogados, hemofílicos. Hoje todos estão sujeitos a contrair o vírus.”



Na análise da epidemia de HIV/AIDS no Brasil, constatam-se três fases de reação a essa doença: 1-(1981-1984): a identificação dos primeiros casos de AIDS e a tomada de consciência do problema; 2-(1985-1991): a criação das primeiras organizações voluntárias; 3-(1991-1996): a intervenção dos poderes públicos para coordenar e controlar as diferentes iniciativas.

No 1º período- Comenta-se sobre a forma como a AIDS “chegou” ao Brasil, permitindo afirmar que não foi pelos casos notificados de pessoas com AIDS, mas pelo relato da doença via mídia. Neste sentido, a mídia teve um papel fundamental para tornar pública essa doença. Constatam-se que a AIDS é uma doença de notificação compulsória, pois tanto os serviços de saúde quanto os médicos particulares precisavam informar os casos de pessoas com AIDS às secretarias de saúde locais.

O primeiro programa destinado à AIDS foi criado em 1983, em São Paulo, pela notificação dos casos de AIDS de abrangência nacional, começando a tomar forma em 1986, de modo que a trajetória da infecção pelo HIV no país é uma história ainda em desenvolvimento. No Brasil, é possível assinalar que poucos estudos se detiveram em analisar com profundidade o papel da mídia na difusão de informações sobre o que era encarado como o novo “mal” que estava assolando a humanidade.

Especificamente no Brasil, na década de 80, com o início do processo de redemocratização do país, a mídia adquire um papel fundamental. Naquele momento, a AIDS, então denominada na mídia por nomes como “doença dos homossexuais” e “câncer gay”, era a perfeita notícia política do país: associando o sexo e as drogas, de fato remetia à década de 70, como sendo um vírus, transmitido por um determinado comportamento, sobretudo sexual.

No 2º período- destacam-se as ONGs(Organizações Não- Governamentais) dedicadas à combater a discriminação imposta pela epidemia, e também para lutar pelos direitos das

pessoas soropositivas. Diante disso começaram a pressionar o poder legislativo, partilhar e difundir informação. Portanto, lutam pela prevenção, a assistência, a informação e pesquisa.

As organizações não- governamentais vêm para marcar esse processo de “reorganização ideológica” da AIDS. É neste contexto que surge o primeiro movimento organizado da sociedade civil, no ano de 1985 que é o Grupo de Apoio à AIDS(GAPA)/SP, criado para trabalhar exclusivamente a AIDS.

Essas organizações vieram caracterizar-se principalmente pela militância junto aos órgãos governamentais e à sociedade civil no sentido de reivindicar a adequação das políticas públicas de saúde no controle e prevenção da epidemia, bem como denunciar as atitudes de preconceito e estigma de que eram vítimas os grupos sociais mais identificados com a doença.

Diante disso, as ONGs questionam os órgãos públicos e reivindicam respostas para o enfrentamento da epidemia, como: os leitos dos hospitais, os profissionais envolvidos, os tratamentos e os medicamentos gratuitos, a legislação oficial que proteja as pessoas com HIV e AIDS, ou a utilização da rede pública para a difusão de informações.

Este mesmo ano de 1985 marca o período mais significativo na história da AIDS no Brasil, sendo que se inicia um trabalho de informação/prevenção por parte da sociedade civil, mesmo assim, nesta época ela é ignorada, pelo aumento dos índices de casos notificados da doença.

Na análise dessa epidemia, o fundamental era buscar sensibilizar a comunidade para a realidade da AIDS, tentando romper o silêncio e a clandestinidade imposta aos doentes.

Em 1989, surgiu uma tentativa de mudança de comportamento contra a discriminação e o preconceito para com as pessoas infectadas e doentes de AIDS, de modo a considerar que a solidariedade por parte da população é a única “vacina” para o combate dessa epidemia.



É importante destacar que, desde o início da epidemia, a preocupação da sociedade era com a dinâmica da transmissão do HIV e as formas de contato com que se desencadeia a infecção. Cabe ressaltar que as estratégias de prevenção mantinham seu foco no indivíduo e na sua capacidade de perceber o risco de se infectar e de, por conseguinte, se prevenir.

Além disso, a política governamental na área de prevenção encontra, até hoje, sérios problemas em atingir, significativamente, parcelas expressivas da população. Por outro lado, a questão do risco de infecção continua a ser circunscrita às práticas marginais ou mais associadas ao pânico e ao medo do que às vivências cotidianas.

Observa-se que o HIV e a AIDS passaram a atingir, crescentemente, novos segmentos populacionais. De modo que a questão da vulnerabilidade social começou a ficar muito presente para aquelas pessoas com menores níveis de educação formal, inseridas em ocupações mal-remuneradas ou excluídas do mercado de trabalho e com um acesso restrito aos cuidados de saúde e outras políticas de proteção social face a doença.

No 3º período- constata-se que as iniciativas frente a epidemia da AIDS, trouxeram mudanças na gestão dos projetos e em atividades de prevenção desenvolvidas para grupos específicos.

Não há dúvida de que as respostas religiosas para a AIDS no Brasil trouxeram mobilizações de base, no sentido de maior proximidade com as populações carentes, interagindo com esse universo social diversificado e complexo.

A epidemia causada pelo HIV/AIDS, infelizmente ainda não está vencida, apesar dos avanços na área de tratamento, necessitando atenção especial, sobretudo no Brasil. O desafio agora, é transformar as políticas de solidariedade que a sociedade civil conseguiu implantar para apoiar as pessoas com HIV/AIDS, em formas de disseminação da informação para a população em geral.

Constata-se que o HIV/AIDS está cada dia mais presente na vida das pessoas, mostrando que todos os segmentos da sociedade estão sendo atingidos da mesma forma. Este fato está levando as autoridades mundiais a traçar metas de prevenção, de esclarecimento e de apoio para aqueles que desenvolveram a doença ou são portadoras do vírus.

Embora o diagnóstico de casos da AIDS tenha se iniciado no Brasil em 1982, foi dada relativamente pouca atenção pública à doença, pois se entendia que ela afligia apenas a população homossexual, idéia presente no imaginário da sociedade. Por outro lado, o peso do preconceito e da discriminação fez com que tanto os pacientes quanto os médicos relutassem em comunicar os casos de AIDS, que estavam surgindo em 1986, pelo estigma existente na notificação da doença.

Na primeira metade da década de 1980, a epidemia manteve-se basicamente restrita às populações de homens que fazem sexo com homens das regiões metropolitanas do Sudeste e Sul do Brasil, sendo a transfusão de sangue e o uso de drogas injetáveis, outras importantes vias de transmissão do HIV/AIDS.

Verificou-se quanto à epidemia de HIV/AIDS, que o Brasil começa a despertar sua atenção, não somente pelos casos notificados, mas também pela complexidade da epidemia. Diante disso, os recursos provenientes do Banco Mundial e do governo federal, visando a garantia do acesso universal e gratuito aos medicamentos na rede pública de saúde, vêm diminuir os índices de transmissão sexual e uso de drogas injetáveis.

Podemos afirmar que no ano de 1990, os novos medicamentos trouxeram a melhoria da qualidade de vida dos doentes e também o aumento da capacidade de lutar contra a doença. Da mesma forma, a imagem da AIDS modificou-se, pois ficou constatado que ela afeta a todos. O que se vê hoje é uma mensagem muito mais preocupada não só com o controle da



infecção pelo HIV, mas também com os direitos individuais das pessoas que estão expostas ao vírus.

Outra mudança foi a substituição do conceito epidemiológico de “grupo de risco” pelo conceito sociológico de “comportamento de risco”. Isso representa, na prática, um veículo de mensagens menos preconceituosas e também estigmatizantes para com gays, prostitutas e drogados.

Na notificação dos casos de AIDS no Brasil, vale destacar algumas reflexões sobre a falta de ação frente a essa epidemia. É fundamental para reduzir esse índice, que haja mudança de comportamento nos programas de informação e educação para que ocorra uma melhor adaptação diante dessa doença.

Na abordagem da AIDS, hoje, não faz sentido apontar grupos de risco. Isto se constitui em preconceito e em segregação social. Deve-se compreender que o grupo de risco é a humanidade e que a AIDS não respeita fronteiras. É preciso avançar nas pesquisas, perceber as implicações que existem entre AIDS, drogas e comportamento sexual.

Para a humanidade a epidemia da AIDS significa uma das alternativas para a construção de um novo tempo, de um processo civilizatório, em que esta parte integrante do universo é capaz de transcender os limites da separação do conhecimento e colocar-se a caminho de uma outra forma de ser e de pensar o mundo. É preciso informar a população sobre as implicações dos comportamentos de risco (sexo sem proteção, drogas, DST/AIDS), sendo que o fundamental para os sujeitos envolvidos é manter a qualidade de vida e de saúde, tendo em vista o diálogo e o conhecimento satisfatório sobre essa epidemia.

A epidemia do HIV/AIDS já atingiu a proporção de uma crise mundial e representa, atualmente, um dos maiores desafios ao desenvolvimento e ao progresso social.



Pode-se afirmar que a estigmatização das pessoas que vivem com HIV/AIDS alimenta um desejo natural que faz com permaneçam quietas em relação à infecção, contribuindo, assim, para sua disseminação. A AIDS tem destacado as possibilidades e as limitações da ciência moderna, enquanto desperta a nossa constante atenção para as dimensões sociais, culturais, econômicas e políticas no que diz respeito à saúde coletiva.

À medida que o século XX se dirige para o seu término, o HIV e a AIDS continuam a semear a destruição em número sempre crescente de indivíduos, casais, famílias e comunidades. Mais de 90% dos 33.6 milhões de pessoas vivendo com HIV/AIDS no final de 1999, situavam-se no mundo em desenvolvimento. Em muitos desses países, a epidemia começou a representar uma ameaça à própria segurança da humanidade.

No início do século XXI, a AIDS possibilitou uma ampliação do diálogo sobre as abordagens médico- terapêuticas no tocante à doença, demonstrando que aquilo que cada cultura classifica como tabu, crença, sexualidade, poder, saúde, estigma e religiosidade, pode marcar e determinar os caminhos da história natural de uma epidemia, e apresentar iniciativas tidas sem precedentes no enfrentamento da doença.

Neste momento, a AIDS é a principal causa de morte em adultos de 20 a 50 anos em mais de 15 países e, ainda nesta primeira década do século XXI, deverá ser a principal causa de óbito nessa faixa etária em praticamente todo o mundo.

Pode-se dizer que a epidemia de AIDS se encontra em um quadro de estabilização. Ainda se observa um leve crescimento, mas cresce a uma taxa muito menor do que anos atrás. No período de 1995 a 1998, a taxa média de crescimento foi de 1,8% ao ano, sendo esse crescimento mais acentuado no sul do país.

Em razão disso, a AIDS hoje envolve representações sociais muito amplas, que incidem sobre a sexualidade, o medo do contágio e da contaminação. Atualmente a AIDS está

vinculada aos homossexuais masculinos, o que leva a ação preventiva a se transformar em objeto do discurso público.

Desde o surgimento dos primeiros casos, a AIDS configurou-se rapidamente como um dos problemas de saúde pública mais sérios do Brasil contemporâneo. Como ocorre em outros países, devido à falta de uma vacina ou cura médica para a infecção pelo HIV e AIDS, o Brasil manteve sua visibilidade através de investimentos em educação e promoção da saúde, única forma de se deter de forma eficaz o avanço da AIDS.

Após a exposição do contexto histórico da epidemia da AIDS no Brasil , gostaríamos de abordar a Legislação, as Políticas Públicas e os Direitos Humanos que envolvem o HIV/AIDS.

## 1.2- Legislação, Políticas e Direitos Humanos referentes ao HIV/AIDS.

A noção de direitos humanos trouxe contribuições inovadoras no tratamento e prevenção do HIV/AIDS, proporcionando uma ampliação do atendimento à saúde e a noção de cidadania, diante disso, obteve-se o entendimento da AIDS e a garantia dos direitos.

Da mesma forma, a abordagem preventiva baseada na garantia dos direitos individuais reconhece a vulnerabilidade de toda a sociedade ao HIV/AIDS. A falta de proteção dos direitos humanos incentiva a epidemia por três formas diferentes: a discriminação aumenta o impacto da epidemia sobre as pessoas que vivem com HIV/AIDS e aquelas que se presumem estar infectadas, assim como suas famílias e amigos; as pessoas são mais vulneráveis à infecção, quando seus direitos econômicos, sociais ou culturais não são respeitados; na ausência de direitos políticos e civis, a liberdade de expressão e associação é restringida e, portanto, é difícil ou impossível para a sociedade civil responder efetivamente à epidemia.

Cabe ressaltar que, no período de 90, as pessoas que estavam vivendo com AIDS começaram a se organizar pelos seus direitos legais e humanos, problematizando a epidemia, não somente como um desafio técnico no campo da saúde, mas como uma questão política envolvendo toda a sociedade brasileira.

Em 1996 é importante notar que segundo aos direitos humanos no contexto de HIV/AIDS, eles devem ser assegurados por algumas medidas de respeito a esses doentes como: a não- discriminação e igualdade perante a lei; a saúde; a privacidade, tanto informativa como física; a educação e informação; liberdade contra tratamento ou punição desumanos, degradantes; a autonomia, liberdade e segurança da pessoa; a participação dos avanços científicos e seus benefícios; o trabalho; a liberdade de expressão, assembléia e



associação; a participação na vida política e cultural; casamento e constituição de uma família.

Segundo a análise da garantia do direito à prevenção e ao tratamento de HIV/AIDS, no geral, a camisinha é vista pela população como a única forma de prevenção à doença, mas sem dúvida, ela traz uma barreira cultural na atitude de desconfiança em relação ao parceiro.

Do ponto de vista do comportamento, há de levar em conta que diante dos valores que promovem o início da vida sexual, a AIDS veio promover uma rápida mudança no nível de consciência das pessoas, no sentido da aceitabilidade de uma fidelidade mútua, a redução do número de parceiros(as) e o abandono de práticas sexuais de risco, e isso está fazendo parte do cotidiano de muitos relacionamentos conjugais e passando a ser o enfoque para a promoção da saúde de ambos.

Contudo, as mudanças do sexo seguro trazem à tona mitos, preconceitos e discriminação que permeiam a sexualidade e que estão socialmente enraizados na sociedade. Nem mesmo os riscos de exposição ao HIV/AIDS conseguem tornar natural a discussão desses valores.

A AIDS hoje, envolve representações sociais muito amplas, que incidem sobre a sexualidade e o medo do contágio e da contaminação. A sociedade deve tomar consciência que é preciso destacar a AIDS como uma doença da atualidade, pois ela afeta a todos os integrantes, sem distinção de raça, sexo, valores e cultura. Então, a maneira mais eficaz de contribuição para a promoção da saúde, seria a prevenção na utilização do “sexo seguro, com camisinha” e conscientizando outras pessoas a manterem fidelidade para com o seu parceiro, pois ninguém está livre de ser infectado por esta epidemia que está assolando o País.

Entretanto, as informações a respeito da transmissão da AIDS, ainda não constituem , uma maneira satisfatória para uma mudança de comportamento da sociedade, sendo que mesmo com as campanhas e as inúmeras notícias sobre a doença ainda não possuem a

capacidade de encobrir o preconceito e o estigma contra aqueles conceituados de grupos de risco.

Todavia esta percepção que a população atribui sobre a doença, faz parte do medo de seu caráter incurável e pela discriminação e estigma que a sociedade impõe para aquele que é considerado um doente de AIDS ou até mesmo portador de HIV, por isso que a prevenção não se reduz à difusão de informações, mas ela deve intervir no nível de aprendizado interativo de nossos comportamentos e valores.

### **1.2.1- A AIDS no Brasil e políticas públicas**

A Constituição Federal, no ART196 diz que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário, às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação(pág153)”; a Lei Orgânica da Saúde, nº8.080/90 “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá providências”.

Esses dispositivos legais garantiriam, teoricamente, o atendimento e assistência a todas as doenças. Todavia, o imaginário social criado em torno da epidemia do HIV/AIDS fez nascer a necessidade da promulgação da Lei Federal nº 9.313/96 que é recente, sendo uma conquista na história da epidemia, em direitos humanos, que garante a distribuição gratuita de medicamentos aos portadores do HIV e doentes de AIDS.

Para GALVÃO,pág221),

A junção entre prevenção e tratamento, é a fundamental estratégia de controle da epidemia de HIV/AIDS; alguns indicam que, no modelo brasileiro implantaram uma política de distribuição dos medicamentos, também correndo risco de descontinuidade.



A política dos medicamentos, luta constante dos movimentos sociais, apresenta expressivos resultados para todos os portadores do HIV e doentes de AIDS, pois ela lhes garante o direito ao acesso universal a receber gratuitamente, do Sistema Único de Saúde (SUS), toda a medicação necessária para o seu tratamento, no sentido do aumento da qualidade de vida, cabendo ao Ministério da Saúde padronizar os medicamentos a serem utilizados em cada estágio evolutivo da infecção e da doença, para orientar a compra dos remédios pelo SUS.

Isto significou um reconhecimento do direito das pessoas infectadas pelo HIV de terem acesso aos insumos terapêuticos mais avançados, o que veio a consolidar-se em Lei. A padronização de terapias deverá ser revista e republicada anualmente, ou sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento atualizado e à disponibilidade de novos medicamentos no mercado. É bom lembrar que, mesmo os portadores de HIV/AIDS não sendo provenientes de serviços públicos de saúde, têm acesso ao tratamento gratuito.

Sabemos que, além do sofrimento que impõe às pessoas e às famílias, a epidemia está afetando profundamente a estrutura sócio-econômica das populações. A AIDS é uma grande ameaça ao mundo do trabalho, pois está afetando o setor mais produtivo da força de trabalho, reduzindo salários e impondo altos custos trabalhistas e a perda de capacidades e de experiência.

É evidente, no que se refere ao trabalho e em respeito aos direitos humanos e a dignidade das pessoas infectadas ou afetadas pelo HIV/AIDS, não deve haver discriminação contra trabalhadores com base em situação real ou presumida de HIV.

Apesar dos recursos imensos para enfrentar a epidemia de HIV/AIDS, a questão do estigma continua no centro de luta. O preconceito e a discriminação, fruto do estigma

estabelecido pela ignorância e pela falta de conhecimento sobre a transmissão do HIV ainda está presente na situação do HIV/AIDS, e isso inibe os esforços para a promoção da prevenção contra a epidemia. Para PARKET (2002), “O indivíduo estigmatizado é visto como uma pessoa que possui uma diferença indesejável”.

A existência de discriminação e preconceito, presentes na epidemia, trazem condições de vulnerabilidade, impedindo a total participação e integração de pessoas vivendo com HIV/AIDS na comunidade. Diante disso, é necessário promulgar leis gerais de confidencialidade e privacidade que abranjam adequadamente o HIV/AIDS.

No Brasil, a relação entre a AIDS e direitos humanos esteve mais ligada ao Judiciário, ou seja, nas batalhas judiciais que posteriormente resultaram na elaboração de leis que visam proteger ou ampliar os direitos das pessoas com HIV/AIDS. (Rede Nacional de Direitos Humanos em HIV/AIDS, 1997, p.170).

No caso da epidemia de HIV/AIDS, o que significa o direito à saúde, é um desafio para as autoridades públicas, tendo em vista os direitos humanos.

A saúde, como direito à cidadania, é uma conquista da sociedade brasileira incorporada aos princípios que organizam as relações sociais no país a partir da promulgação da Constituição de 1988. Desse modo, a assistência à saúde apresenta como princípios: a universalidade de cobertura, o acesso gratuito, não- contributivo e a descentralização, adquirindo o sentido de direito universal para qualquer cidadão, que deseja usufruir dos serviços e benefícios oferecidos.

Como sabemos, no artigo 196 da Constituição de 88, o direito à saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante as políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.



Ao focalizar os direitos humanos e a cidadania, é importante lembrar que todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade. Os portadores de HIV e a AIDS têm o direito à informação clara, exata e cientificamente fundamentada acerca da AIDS, sem nenhum tipo de restrição.

Da mesma forma, as pessoas com HIV têm direito a informações específicas sobre sua condição de saúde. Não podemos impedir as pessoas que vivem com HIV/AIDS de exercerem plenamente seus direitos de cidadão. Senão, a AIDS deixa de ser uma doença para ser uma “pena aplicada aos criminosos morais”.

As políticas públicas na área da promoção e prevenção dirigidas às HIV/AIDS, no Brasil, tomam como paradigma uma abordagem da saúde que dá ênfase ao desenvolvimento sustentável, à melhoria da qualidade de vida das pessoas e ao direito de cidadania, participação e controle social. O controle social que devemos fazer valer na política de HIV/AIDS, seria em relação à qualidade dos serviços e sua adequação às necessidades da população como na garantia do direito à vida e à saúde.

Os princípios e diretrizes que orientam esta política são:

- atitudes de solidariedade, não- preconceito e não- discriminação em relação às pessoas que vivem com HIV/AIDS;
- garantia dos direitos individuais e sociais das pessoas que vivem com HIV/AIDS;
- acesso à rede de saúde e disponibilização de insumos de prevenção, notadamente: preservativos masculinos e femininos, gel, agulhas e seringas e materiais educativos;
- acolhimento, aconselhamento e tratamento das pessoas infectadas pelo HIV e portadores de DST nos serviços de saúde; e



- descentralização, institucionalização e sustentabilidade das ações de saúde no que se refere à prevenção, à promoção e à educação em saúde.

Esse conjunto de medidas tem o suporte de ações de intervenção que visam reduzir o impacto da epidemia sobre segmentos mais vulneráveis da população. Essas ações se dão segundo critérios de abrangência da prevenção, promoção e educação em saúde e são executadas pelos Programas Estaduais e Municipais, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e pelas organizações da sociedade civil, a partir do apoio a projetos específicos considerados estratégicos para o enfrentamento da epidemia no País.

Assim, definem-se as principais linhas estratégicas que orientam as ações na área da prevenção para a população em geral e as populações de maior vulnerabilidade e risco como sendo:

- mudanças de comportamento, por meio do acesso à informação qualificada sobre os meios de transmissão e prevenção e para a percepção de risco;
- estabelecimento de modelos de intervenção que permitam considerar os diversos grupos populacionais, quanto à tomada de consciência em relação à sua situação de vulnerabilidade e risco, considerando os aspectos epidemiológicos, culturais, os contextos sociais e os valores relativos aos grupos envolvidos;
- desenvolvimento de trabalhos de intervenção com os agentes comunitários de saúde, ressaltando as mudanças de práticas, atitudes, valores e crenças em relação às DST/AIDS;
- fortalecimento de redes sociais, objetivando atingir as ações de promoção e prevenção à saúde que dêem suporte social aos grupos envolvidos, criando alternativas para o enfrentamento da epidemia;

- desenvolvimento de parcerias com organizações não- governamentais, associações comunitárias e de classe, ampliando as ações de prevenção e a resposta ampliada à infecção pelo HIV;
- criação de mecanismos institucionais para ampliar a participação do setor empresarial e das empresas privadas, e de outros agentes sociais na luta contra AIDS;
- desenvolvimento de parcerias com o setor empresarial, estimulando ações integradas com os órgãos governamentais conveniados , nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal.
- estímulo à demanda e promoção ao acesso a dispositivos de prevenção, como preservativos e seringas descartáveis.
- capacitação de recursos humanos para formação de agentes multiplicadores de informação sobre o HIV/AIDS.

Constata-se que a política da Assistência através do Programa Nacional de HIV/AIDS têm como finalidade garantir que os indivíduos contaminados pelo HIV e a população em geral tenham o acesso aos procedimentos de diagnóstico e tratamento na rede pública de saúde. As ações de assistência aos pacientes infectados pelo HIV baseiam-se na otimização de recursos de saúde, na implantação de programas dirigidos aos cuidados primários de saúde e no desenvolvimento assistencial destinado à prevenção e combate ao HIV/AIDS.

Em suma, a assistência e o apoio devem se entender ao HIV/AIDS no mundo do trabalho, sendo que todos os trabalhadores, inclusive os portadores do HIV, têm o direito a serviços de saúde acessíveis. Não deve haver discriminação contra eles e seus dependentes em relação ao acesso ao direito a benefícios de programas regulamentares de seguridade social.

Na Constituição Federal de 88, no seu art.196 o conceito de Seguridade Social é, compreendido como: “um conjunto integrado de iniciativa dos Poderes Públicos e da



sociedade, destinados a assegurarem os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”.

A Lei Orgânica da Assistência Social nº8.742, de 7 de dezembro de 1993 diz que “a assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento das necessidades básicas” (art.1º).

A LOAS é regida por princípios que definem: universalização dos direitos sociais; a igualdade de atendimento, sem discriminação de qualquer natureza; o respeito à dignidade do cidadão e autonomia e seu direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, vedando-se qualquer comprovação vexatória de necessidade e a supremacia do atendimento às necessidades sobre as exigências de rentabilidade econômica.

Em termos da Lei, a assistência social assume as diretrizes como: descentralização político- administrativa das ações em cada esfera de governo; a participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis; primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera de governo.

Neste contexto a LOAS propõe como diretriz organizada para a área o comando único das ações em cada esfera de governo, articulando benefícios, programas e projetos.

Diante disso o portador do HIV/AIDS encontra na LOAS na possibilidade de requerer o benefício assistencial para as pessoas portadoras de deficiência.

Podemos afirmar que para eliminar a discriminação nos locais de trabalho, é preciso garantir a prevenção e a proteção social aos portadores de HIV/AIDS, e oferecer o relevante marco legal e, quando necessário, rever as leis trabalhistas e outros instrumentos legais.

Para implantar uma política para os ambientes de trabalho, os empregadores devem consultar os trabalhadores e seus representantes, para a existência de informações sobre a AIDS e conscientizá-los para que possam evitar a disseminação da infecção e também a proteção de todos os trabalhadores contra a discriminação e o preconceito em relação à doença.

A Política da Previdência Social nº8.213, de 24 de julho de 1991, submete-se a lógica do seguro social, e afirma que a pessoa poderá usufruir desse direito mediante uma prévia contribuição, para se tornar assegurado dos benefícios e aposentadoria.

Apresentaremos alguns direitos e benefícios que o portador do HIV/AIDS possui no âmbito do Ministério da Previdência e Assistência Social.

- **Direito Previdenciário/ Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS).**

#### **Fundo de Garantia por Tempo de Serviço -FGTS**

Segundo o Ministério da Saúde: O portador do HIV/AIDS tem o direito de efetuar o levantamento dos valores correspondentes do FGTS de acordo com o disposto na Lei nº 7670, de 08 de setembro de 1998, independente de rescisão contratual ou de comunicações na empresa onde o mesmo trabalha. É necessário que o portador se dirija à Caixa Econômica Federal com a carteira profissional, devendo preencher requerimento no próprio banco.(1998,p.24).

#### **Programa de Integração Social/Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público – PIS/PASEP**

Para o Ministério da Saúde: A Lei nº 7670/88 diz que o doente de AIDS pode requerer a liberação do PIS/PASEP, apresentando um relatório médico determinando a infecção do HIV. Este relatório é obrigado a informar que o indivíduo é portador do HIV ou está em tratamento desta doença, sendo que o prazo de liberação deverá ocorrer aproximado de 30 dias. (1998,p.24).

### **Auxílio – Doença**

Segundo o Ministério da Saúde: Em conformidade da Lei nº7.670/88, não há obrigatoriedade de carência de 12 meses para o portador do HIV/AIDS. Portanto, se o segurado estiver empregado, seu contrato ficará suspenso, ficando a empresa obrigada a encaminhá-lo para o auxílio- doença, e é preciso fornecer –lhes as guias de relação de contribuição de salários e pagar-lhe apenas aos 15 primeiros dias de afastamento por motivo de doença, se a licença ultrapassar esse período.

Após 15 dias, o empregado portador do HIV/AIDS deverá receber seus direitos da Previdência Social, sendo igual direito assegurado ao autônomo. O portador de HIV tem o direito de receber este benefício, mesmo que esteja desempregado por período inferior a 12 meses. Este direito vigora após a filiação do INSS não havendo necessidade de se aguardar nenhum prazo. (1998,p.25).

### **Aposentadoria por Invalidez**

Segundo o Ministério da Saúde: Ao paciente de AIDS ou portador de HIV que apresenta qualquer doença incapacitante para o trabalho, deverá ser concedida a partir de observação clínica e a realização de perícia médica pelo INSS, pois não apresenta condições de garantir sua própria sobrevivência, a pensão por aposentadoria. Para o paciente de AIDS ela corresponderá a 70% da média dos 12 últimos salários de contribuição, acrescida de 1% para cada ano completo de trabalho. (1998,p.26).



## **Benefício de Prestação Continuada**

O Decreto – Lei nº1.744, de 08 de setembro de 1995, regulamentou o Benefício de Prestação Continuada, sendo previsto na Lei Orgânica de Assistência Social (Loas).

Segundo a Fundação Açoriana para o Combate da AIDS (2000, p.36):Este benefício é a garantia de um salário mínimo mensal à pessoa portadora e ao idoso com 67 anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover de seu próprio sustento e nem de sua família. Para o recebimento deste benefício considera-se a pessoa portadora como aquela incapacitada para a vida independente e para o trabalho. Em ambos os casos, eles deverão comprovar que sua renda mensal per capita, seja inferior a um quarto de salário mínimo. Portanto é necessário a comprovação da pessoa portadora através da perícia do INSS.

## **Medicamentos**

Segundo o Ministério da Saúde: A Lei Federal 9.313/96 dispõe que todo o cidadão portador de HIV ou doente de AIDS tem o direito de receber a contribuição gratuita de medicamentos (1998, pág29).

## **Imposto de Renda**

Para o Ministério da Saúde: A Lei Federal 7.713/88, no seu artigo 6º inciso XIV isenta os portadores de HIV/AIDS do pagamento do Imposto de Renda sobre os proventos de aposentadoria em função da AIDS (1998,pág29).

Diante disso, os empregadores devem preparar material informativo para os trabalhadores e seus familiares, inclusive uma informação atualizada sobre os direitos e benefícios garantidos.

É primordial lembrar que o surgimento da epidemia de AIDS no Brasil, entre 1982 e 1984, coincidiu quase que totalmente com a evolução de uma crise social, política e econômica que tem sido descrita com precisão como provavelmente a pior da história brasileira. É geral a sensação de desânimo na sociedade civil, no que diz respeito aos números identificados em risco da contaminação pela AIDS, bem como a limitação do nível de participação e as influências nas políticas públicas relacionadas à AIDS.

O avanço mais importante para o enfrentamento dessa epidemia ressaltou o reconhecimento da educação sobre esta doença. Diante disso pretende corresponder a uma série de atividades educacionais e de promoção da saúde, de forma a contribuir com um certo comprometimento com a AIDS no Brasil e medidas mais eficazes no futuro.

Em geral, a discussão a respeito da educação sobre a AIDS, concentra-se na redução do risco de infecção pelo HIV, na qual é abordada a conscientização sobre a AIDS, diante das questões específicas do preconceito e da discriminação.

Portanto, o nível da conscientização sobre a AIDS exerce um pequeno impacto sobre a redução dos comportamentos de risco, sendo que a informação é insuficiente para se combater essa epidemia. Embora as campanhas educativas tenham um certo grau de sucesso no seu histórico de informações sobre o HIV e a AIDS, então sem dúvida essas informações irão trazer uma fundamental importância como alicerce para a mudança de comportamento no futuro e também parecem suficientes para promover essa mudança por si sós.

Para Freire, Paulo (1979, p.50) salienta que: a conscientização se dá a partir do momento em que o homem faz um aprofundamento da tomada de consciência e adota uma atitude crítica de compreensão da realidade como objeto do conhecimento. Ultrapassa, assim o estágio anterior de simplesmente tomar consciência da realidade, para compreendê-la de maneira crítica.

É preciso continuar as atividades de educação não apenas sobre a AIDS, mas no contexto mais amplo no qual a AIDS está inserida e as respostas sociais mais abrangentes que criam uma atmosfera de mudança de comportamento para a redução do risco. Essas atividades no Brasil, precisam responder a infecção do HIV/AIDS, e também o preconceito e a epidemia do medo diante da AIDS.

Embora os estudos recentes sobre o conhecimento, as atitudes e as crenças relacionadas ao HIV e a AIDS tenham demonstrado um nível de preocupação e informação, eles pouco



documentaram as formas mais concretas de mudança comportamental consideradas como as que podem reduzir mais efetivamente o risco de transmissão do HIV no futuro.

Conclui-se que a divulgação de informações equivocadas sobre a AIDS resultaram numa grande preocupação com os indivíduos, e inclusive para as pessoas infectadas pelo HIV/AIDS, porque é preciso conscientizá-los da melhor maneira possível sobre essa epidemia, sendo que estes estão sofrendo com o preconceito e a estigmatização que a sociedade o impõe.

As atividades de prevenção de HIV/AIDS desenvolvidas até agora no Brasil têm dado mais ênfase ao desenvolvimento de materiais educativos e de apoio social. A falta de conhecimento sobre um aspecto tão importante da epidemia da AIDS, restringiu a capacidade dos responsáveis pela elaboração e planejamento de políticas preventivas, capazes de resolver questões complexas envolvidas na transmissão do HIV ou de criar programas de intervenção, educação social e culturalmente adequadas e também eficazes, visando reduzir o ritmo de disseminação da epidemia.

Embora o elevado grau de consciência da AIDS saliente-se pela preocupação bastante disseminada com a epidemia e os riscos que ela impõe, de certo modo um nível significativo de informação sobre a transmissão do HIV está presente em importantes mudanças de comportamentos sobre essa doença.

É fundamental enfatizar, que há uma necessidade de promoção da saúde em várias dimensões e de programas educativos direcionados as populações em geral. Essa necessidade de atividades de prevenção e programas de intervenção vão além da informação básica e a abordagem de questões sociais e psicológicas mais complexas associadas ao sexo com segurança. Além disso, os programas de intervenção devem abordar claramente os significados complexos associados à sexualidade e a AIDS.



É evidente que essas conclusões suscitam uma série de questões complexas para o desenvolvimento de programas que visam evitar a disseminação do HIV/AIDS. Seu objetivo principal, é sugerir algumas implicações possíveis em educação sobre a AIDS e promoção da saúde que buscam estudar as necessidades das populações no Brasil e medidas eficazes de prevenção.

O formato da epidemia de HIV/AIDS no Brasil sofreu inúmeras mudanças significativas na última década. Talvez de forma drástica, o que parecia ser uma doença que afetava basicamente os homossexuais, passou logo a ter um impacto sobre uma população muito mais ampla: a proporção homem/mulher de 124/1 nos casos relatados em 1984, e caiu para 4/1 em 1993.

Ao mesmo tempo, o perfil social e econômico da epidemia mudou rapidamente, afetando cada vez mais os pobres da sociedade brasileira, nitidamente, a maior população do país. Se forem considerados em sua totalidade, este desenvolvimento intensificou de forma nítida o impacto da epidemia na sociedade brasileira como um todo, gerando uma das crises mais sérias enfrentadas atualmente pelo sistema de saúde pública e ampliando muito os limites de uma série de serviços legais.

Entre 1985 e 1991, mais de cem organizações não- governamentais de serviço à AIDS tinham surgido, desempenhando um papel cada vez mais importante não apenas na educação sobre a AIDS, mas na defesa das liberdades civis e no fortalecimento da assistência básica e tratamento às pessoas com AIDS.

Entretanto, esta aproximação foi muito difícil em relação às organizações de serviço à AIDS formadas mais recentemente, muitas criadas em resposta à inércia e à inatividade do governo e preocupadas não apenas com a prevenção da infecção pelo HIV entre um grupo ou

outro, mas com a mobilização da sociedade brasileira, de uma forma mais geral, em resposta à epidemia e com o desenvolvimento de uma visão mais abrangente da prevenção da AIDS.

Até meados de 1993, o Ministério da saúde já tinha registrado quase 37.039 casos de AIDS, sendo o maior número de casos registrados na América e entre os maiores do mundo. Desde seu surgimento, há uma década, a epidemia de AIDS transformou-se em um dos problemas de saúde pública mais sérios do país e as estimativas oficiais de que entre 450 mil e 700 mil brasileiros já possam estar infectados pelo HIV, sugerem que o impacto da epidemia continuará a crescer drasticamente num futuro próximo.

A epidemia do HIV/AIDS em Santa Catarina vem crescendo de forma preocupante no caso das mulheres. Hoje em comparação ao 1º caso notificado, temos 2.829 casos de AIDS. Isto significa que no final dos anos 80, a relação homem/mulher era de 16 homens infectados para 1 mulher; hoje está 1,5/1 e em alguns municípios, 1/1.

Diante dessa questão preocupante da epidemia em gestantes, no ano de 2000 (conforme a Portaria Ministerial nº993/2000 de 04/09/2000), tivemos 105 notificações e no ano de 2001, 165. Considerando a epidemia em crianças, o 1º caso de AIDS foi notificado em 1988. Hoje estamos com 537 casos notificados, sendo que 92,7% são decorrentes da transmissão vertical.

Queremos enfatizar que, segundo a legislação, direitos humanos e políticas sociais aos portadores de HIV/AIDS, a garantia da assistência à saúde, à previdência social, à educação e à assistência social, ainda permanecem muito limitados, no sentido da universalidade de sua cobertura e ao acesso aos serviços e benefícios sociais.

Após considerarmos, a abordagem da Legislação, Políticas e Direitos Humanos, abordaremos a seguir sobre o HIV/AIDS no trabalho e o papel do Serviço Social.



## Capítulo 2

### 2.1 O HIV e a AIDS no trabalho e o papel do Serviço Social

O HIV/AIDS está causando um grande impacto nos locais de trabalho, pois acaba reduzindo a produtividade, aumentando os gastos médicos e, em consequência, sobrecarrega o sistema da previdência social. Diante disso, vem se tornando um problema no acesso a empregos, na negociação de condições de separação do trabalho.

No início do aparecimento da AIDS nas empresas, a gravidade do assunto não colocada em questão, pois provocava reflexos negativos na sua imagem institucional e também porque havia a idéia de que a AIDS estava associada a grupos marginalizados, à promiscuidade sexual e a comportamentos mantidos como marginais. Para Iamamoto (1998,p.50) salienta que: “O S.S é uma profissão que se insere na divisão sócio- técnica do trabalho, tendo seu objeto de ação as questões sociais que assolam no cotidiano da população, sendo por isso convocado a atuar em diferentes áreas.”

Na referida questão da AIDS no Local de Trabalho o Serviço Social irá enfrentar diversas resistências de empresas no desenvolvimento de programas de prevenção e tratamento desta doença. Enquanto não houver o controle da epidemia ou o seu combate através de uma vacina, não existirá cura; é necessário que o Serviço Social lute para garantir aos pacientes de AIDS, o acesso universalizado aos serviços de saúde, como o tratamento, a prevenção e os medicamentos necessários.

Então, para se atingir um objetivo na área da prevenção e educação em DST/AIDS, nos locais de trabalho, é preciso conscientizar os trabalhadores sobre a doença e promover



mudanças de comportamento que reduzam a infecção e incentivar a compreensão, o respeito e a solidariedade em relação aos soropositivos e com AIDS, na eliminação dos medos e ansiedades no seu ambiente de trabalho.

O reconhecimento do problema do HIV/AIDS como questão do local de trabalho, a não-discriminação no emprego, a igualdade de gênero, o teste anti- HIV e a confiabilidade, o diálogo social, a prevenção, a assistência e o apoio, são importantes.

Dessa forma os doentes de AIDS, na vivência com a doença, podem demonstrar um período de aceitação e enfrentamento do seu estado de saúde e do risco de vida para poderem lidar com essa epidemia.

Para Vianna (1995,p.13 e 15): Nos anos 90, apesar de ter avançado a incidência do HIV nas empresas em geral, os empresários ainda não estão cientes da gravidade do problema e dos enormes impactos sócio- econômicos que esta doença causa em seu ambiente de trabalho. As implicações da AIDS nos locais de trabalho refletem no aspecto das relações sociais no âmbito da empresa; são elas: o medo, a ansiedade, o preconceito que muitas vezes, interferem nos níveis de produtividade dos funcionários.

Cabe analisar que um ambiente saudável e seguro para todas as partes envolvidas evita a transmissão do HIV, promove uma ótima saúde física e mental e facilita a capacidade de adaptação dos empregados ao trabalho. Portanto, devem-se criar mecanismos para estimular a abertura, a aceitação e o apoio para que os empregados possam revelar sua condição de soropositivos, e também assegurar que eles não sejam discriminados ou estigmatizados.

Para atenuar o impacto da epidemia de HIV/AIDS nos locais de trabalho, é preciso oferecer serviços de aconselhamento e outras formas de apoio social aos empregados infectados pelo HIV/AIDS.

Sabe-se que na educação e treinamento, os empregadores e suas organizações devem apoiar programas em seus locais de trabalho para informar, educar e treinar os empregados sobre a prevenção do HIV, a assistência e o apoio, bem como uma política na empresa sobre HIV/AIDS. Esses programas devem incluir medidas para reduzir a discriminação contra

peças infectadas ou afetadas pelo HIV/AIDS, e os benefícios e direitos específicos desses trabalhadores.

A informação relativa ao HIV/AIDS no que diz respeito aos trabalhadores deve ser mantida em restrita confidencialidade e apenas nos arquivos médicos, cujo acesso deve ser permitido somente pela Recomendação de Serviços de Saúde Ocupacional, 1985 (nº171), e as leis e as práticas nacionais.

O acesso a tal informação deve ser estritamente limitado ao médico e só pode ser revelada se legalmente solicitada ou com o consentimento da pessoa em questão. Também na confidencialidade, os empregados devem ter o direito de acessar seus próprios arquivos médicos e pessoais. Nas organizações os empregadores não devem ter acesso a dados pessoais relativos à condição de HIV dos trabalhadores. Segundo Vianna (1995,p.13): “A AIDS é um estigma. Algo que não devia ser mencionado, que não tinha nada a ver com o local de trabalho e que só dizia respeito “aquele tipo de gente”. Infelizmente o vírus da AIDS é menos ingênuo, mais esperto e menos preconceituoso. Não escolhe raça, sexo, preferência sexual.”

A epidemia do HIV/AIDS está cada dia mais presente na vida das pessoas, mostrando que todos os segmentos da sociedade estão sendo atingidos da mesma forma. Logo, o Serviço Social ao atuar em programas de combate à epidemia, e orientação ao HIV/AIDS, se utiliza principalmente do diálogo, este entendido para Pavão( 1981,p.32) como: “O diálogo propicia uma forma de relação, em que o encontro entre o eu e o outro se dá por meio de situações concretas vividas no cotidiano e permite compreender o outro”.

Na tentativa de compreender o outro, através do diálogo, o Serviço Social, por meio de seus métodos e técnicas, propõe despertar a conscientização crítica sobre a AIDS numa ação sócio- educativa, que permite ao indivíduo enfrentar os desafios da realidade que o cerca.



Diante da redução e administração do risco para a infecção do HIV, os empregadores devem garantir um ambiente de trabalho seguro e saudável, inclusive mediante a correta aplicação e manutenção de equipamento de proteção e primeiros socorros.

Para apoiar a mudança de comportamento das pessoas, os empregadores também devem disponibilizar, quando possível, preservativos masculinos e femininos, aconselhamento, assistência, serviços de apoio e encaminhamento médico.

Neste sentido, o Assistente Social, ao atuar junto à pessoa portadora do vírus HIV, se depara no seu cotidiano com inúmeras situações que o levam a atuar de acordo com a valorização de qualquer usuário que está necessitando dos seus serviços.

Para Yamamoto (1998,p.34) afirma que: Um dos maiores desafios para o S.S é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos a partir de demandas emergentes no cotidiano, ser um profissional propositivo e não só executivo.

A prática do S.S é abrangente, pois se volta para uma análise crítico- compreensiva da realidade, sendo que desperta para a reflexão da problemática da AIDS pelo aumento acentuado do número dos casos e pela garantia do exercício pleno da cidadania.

Cada vez mais nas empresas, a informação e a educação sobre o HIV/AIDS devem estar presentes. Face a isso, os empregadores devem preparar material educativo para seus empregados e família, inclusive informação atualizada sobre os direitos e benefícios dos trabalhadores. Para Vieira (1978, pág168), “O esclarecimento é levar o cliente a uma compreensão exata do que está acontecendo, da sua situação e de sua atitude”.

A informação é um processo que pode auxiliar as pessoas a melhor solucionar seus problemas ocasionados pela infecção do HIV, com os familiares ou outras pessoas que sejam próximas. A conscientização, por sua vez, é uma maneira de assegurar que as informações obtidas sobre a AIDS sejam colocadas em prática no dia- a- dia, de forma a eliminarmos a apatia, que é a contrapartida do pânico, da desinformação e do preconceito. Para Freire(1979,



p.50): “a conscientização supõe uma relação dialética entre o homem e a realidade, pois, enquanto o homem procura desvelar a realidade para compreendê-la e analisá-la de maneira crítica, ele se conscientiza e atua sobre ela.”

É por isso que as empresas precisam investir em programas de prevenção e assistência ao portador do HIV/AIDS, sendo que estas trazem retorno financeiro e promovem o marketing institucional, mostrando seriedade e responsabilidade com a saúde do trabalhador. Para Silva (1993): “A infecção pelo HIV não é motivo para cessar a relação de trabalho. Assim como outras enfermidades, as pessoas que tenham doenças relacionadas com o HIV devem estar trabalhando, enquanto estiverem em condições de desempenhar um trabalho apropriado.”

O Assistente Social possui uma importante contribuição: auxiliar o trabalhador na redescoberta do sentido da vida, resgatando assim seus direitos de cidadania e dignidade, valorizando a pessoa humana. É desta forma que conseguimos atenuar as angústias, os medos e a dor que a pessoa portadora do vírus HIV possui para o enfrentamento da sua situação atual.

Todavia, quando a empresa possui um investimento em bons programas de prevenção, ela evita despesas futuras com recursos assistenciais, portanto aumenta a sua competitividade e minimiza o preconceito e as discriminações. Investir em prevenção é investir na qualidade de vida do trabalhador, tendo em vista a sua saúde. Segundo Sawaia (1994,p.152): “A cidadania é a consciência dos direitos iguais, mas esta consciência não se compõe apenas do conhecimento da legislação e da justiça. Ela exige o sentir-se igual aos outros, com os mesmos direitos.”

É desta forma que os Assistentes Sociais devem associar a idéia de cidadania ao reconhecimento e ao respeito pelo outro. Neste sentido, podemos garantir os direitos e os

deveres dos doentes de AIDS para que estes tenham acesso, na perspectiva de permitir àquele que está excluído a capacidade de poder reivindicar pela sua inserção na sociedade.

Portanto, é fundamental fornecer informações necessárias para o trabalhador doente de AIDS, a fim de poder compreender suas limitações e dificuldades de enfrentamento da doença. É essencial que as mensagens de educação e de prevenção de HIV/AIDS nos ambientes de trabalho abordem algumas questões referentes a sexualidade, ao sexo e do uso da camisinha, para influenciar no comportamento, nos valores, no conhecimento e possibilitar a maior interação das pessoas sobre essa temática.

Ao analisar as questões relacionadas ao comportamento, no que diz respeito às pessoas poderem tomar consciência dessa epidemia e cada vez ter o acesso à informação para que os trabalhadores, possam contribuir na redução do risco e qualidade de sua saúde.

Embora esse elevado grau de consciência a respeito da AIDS tenha se dado pela preocupação bastante disseminada com a epidemia e os riscos que ela impõe, de certo modo um nível significativo de informação sobre a transmissão do HIV está presente em importantes mudanças de comportamento sobre essa doença.

Ao focalizar a questão do HIV/AIDS no trabalho e o papel do Serviço Social, abordaremos a seguir sobre o funcionamento do programa de conscientização e prevenção do HIV/AIDS no SEST/SENAT e seu contexto histórico.

## **2.2. O SEST/SENAT e o Programa de Conscientização e Prevenção do HIV/AIDS**

### **O Programa de HIV/AIDS no SEST/SENAT**

No contexto até 1993, o número de trabalhadores do setor do transporte, crescia consideravelmente, sendo necessário criar mais um S (um Serviço Social) que atendesse exclusivamente essa demanda.

Esse sistema poderia contribuir na área de promoção social, programas sociais e assistenciais, promovendo a melhoria da qualidade de vida e desempenho profissional do trabalhador atingindo assim a eficácia, eficiência, produtividade de seus serviços prestados à sociedade.

Em 14 de setembro de 1993, a Lei Nº 8706 conferiu à Confederação Nacional do Transporte (CNT) a tarefa de criar, organizar e administrar o Serviço Social do Transporte (SEST) e o Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte (SENAT), voltados exclusivamente à prestação de serviços na área de promoção social e desenvolvimento profissional do trabalhador ferroviário, aéreo e aquaviário, incluindo o trabalhador autônomo.

Neste sentido, o SEST e o SENAT tornaram-se uma grande conquista do setor de transporte, pois, há vários anos, diversas lideranças dos transportes estavam trabalhando para conseguir a criação desses serviços.

O SEST e o SENAT são organizações com personalidade jurídica de direito privado e sem fins lucrativos, do gênero paraestatal, da espécie de serviço social autônomo.



Portanto, o SEST e o SENAT foram criados com o objetivo de buscar permanentemente a melhoria do padrão de vida dos trabalhadores em transporte e seus dependentes. Assim compete ao SENAT: o gerenciamento de programas voltados à formação, à atualização e ao aperfeiçoamento profissional. E compete ao SEST: o gerenciamento, a execução e o apoio a programas voltados à promoção social nas áreas de saúde, lazer, cultura e segurança do trabalho.

Configurando um sistema amplo, o SEST e o SENAT possuem unidades operacionais em todo o território federal.

O CAPIT 26 (Centro Assistencial e Profissional Integrado do Trabalhador em Transporte) é uma operacional do SEST/SENAT (Serviço Social do Transporte e Serviço Nacional de Aprendizagem do Transporte), e tem por objetivo o desenvolvimento de ações de promoção social para os trabalhadores e seus dependentes, englobando a assistência à saúde (atendimento médico e odontológico), lazer, atividades culturais, esportivas e recreativas, bem como as ações de desenvolvimento profissional, proporcionando aos usuários, oportunidades de qualificação, aperfeiçoamento, atualização e especialização, através dos diversos programas de cursos, treinamentos, seminários e outros.

O SEST e o SENAT, mesmo sendo duas empresas, possuem suas ações unificadas em suas unidades operacionais do CAPIT, utilizando a mesma estrutura e administração, facilitando suas ações e diminuindo seus custos.

O CAPIT 26 atua com um quadro de funcionários significativamente reduzido, contando apenas com funcionários essenciais para a manutenção da organização, sendo os demais profissionais contratados de forma terceirizada.

Neste caso específico do SEST/SENAT, a coordenação de Promoção Social responsável pelas áreas de saúde, lazer, cultura e segurança no trabalho, encontra-se vinculada apenas a uma pessoa, nesse caso, uma Assistente Social.

No SEST/SENAT, durante a prática de estágio curricular foram executados no programa de Prevenção e Conscientização ao HIV/AIDS, ações sócio-educativas voltados ao gerenciamento e prevenção na área de promoção social, como saúde e lazer, de modo a informar os trabalhadores do setor de transportes e comunidade em geral sobre a problemática da doença e a questão da prevenção da saúde, através das campanhas do dia 1º de Dezembro, Dia Mundial de luta contra AIDS e do Carnaval, visamos um maior esclarecimento á respeito das implicações e consequências das relações sexuais sem o uso de preservativos e também outras formas de contágio do vírus HIV, onde tivemos a colaboração da Coordenação Mundial da Saúde, no fornecimento de material informativo, camisetas com o símbolo da solidariedade o “laço vermelho” e distribuição de preservativos para conscientizar os trabalhadores sobre a AIDS. Diante dessa perspectiva, estabelecemos como objetivos a melhoria da qualidade de vida e promoção de sua saúde, a garantia dos direitos de cidadania e esclarecimentos sobre a prevenção referente à luta contra a AIDS.

Além disso, realizamos algumas palestras e cursos de capacitação para a Prevenção no combate a AIDS, para proporcionar aos trabalhadores do setor de transporte, através de reuniões e dinâmicas de grupo o conhecimento sobre os meios de prevenção da doença, fornecendo-lhes informações necessárias para o seu investimento em saúde, de forma a enfatizar a conscientização frente à realidade da epidemia, e com isso, uma reflexão crítica face à discriminação e ao preconceito.

Segundo Aubry (1978): A Dinâmica de grupo é empregada para designar um conjunto de técnicas, para aumentar a prática da eficácia do trabalho em equipe. O objetivo da dinâmica de grupo é portanto facilitar a modificação da atitude, comportamento dos membros de um grupo e o relacionamento interpessoal.

Após resgate sobre o contexto histórico do HIV/AIDS e o funcionamento do programa de conscientização e prevenção, esclarecemos sobre a metodologia da pesquisa e revelaremos os dados levantados para responder à questão investigada, durante a prática de estágio e, depois refletiremos sobre os resultados obtidos neste trabalho.



## **2.3- Compreensão dos trabalhadores do Setor de Transporte quanto à questão da Conscientização e Prevenção do HIV/AIDS**

### **2.3.1-Percurso Metodológico**

Para conhecer o nível de conscientização e prevenção quanto ao HIV/AIDS o Serviço Social, aplicou uma Pesquisa essa temática, nas empresas do setor de transporte, mais especificamente o rodoviário- urbano.

O universo da pesquisa compreende 11 empresas e tomou-se para amostra seis empresas do setor de transporte que são as seguintes: Canasvieiras Transporte LTDA, Biguaçu Transporte Coletivo LTDA, Jotur Auto Ônibus e Turismo Josefense LTDA, Reunidas S.A Transportes Coletivos, Auto Aviação Catarinense LTDA, Prosegur Brasil S.A Transporte de Valores e Segurança, as quais se dispuserem a participar, mantendo-se um total de 244 de pesquisas.

Cabe ressaltar que, na qualidade de executar ações voltadas à saúde, pensou-se na possibilidade de atingir a demanda do setor de transporte, de forma que aconteça constantemente a informação e uma cultura de prevenção da doença dentro das empresas de transporte, face à epidemia da AIDS.

A pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de promover ações direcionadas à prevenção e conscientização da AIDS, e utilizou-se o questionário como instrumento de coleta de dados.

A opção pelo questionário como instrumento de pesquisa, possibilitou um método padronizado de perguntas previamente formuladas, para que as pessoas pudessem manter uma

maior confiança em seu anonimato e ao registrar as respostas, sentirem-se mais livres para expor suas dificuldades. Trata-se de um estudo quantitativo, por buscar dados que expressam a objetividade, para atingir uma maior aproximação da realidade, daquele grupo de indivíduos.

Segundo Seltiz(1960): O questionário é um instrumento para coleta de informações constituído de uma série ordenada de perguntas que serão respondidas pelo informante por escrito e sem presença do pesquisador. Ele pode ser enviado pelo correio ou entregue pessoalmente, pode conter perguntas abertas ou fechadas.

Além disso, foi utilizado como procedimento metodológico a pesquisa bibliográfica para um conhecimento prévio sobre o assunto. Para ilustrarmos o universo da amostra pesquisada, comentaremos na forma de tabela.

| Transporte coletivo | Transporte Rodoviário | Transporte de Valores |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| Canasvieiras        | Reunidas              | Prossegur             |
| Biguaçu             | Catarinense           |                       |
| jotur               |                       |                       |

Segundo o estudo dos dados da pesquisa, foi constatado o espaço amostral das empresas como: a Empresa Prossegur com 600 funcionários, dos quais responderam 38 pessoas, num total de 6,3%; Empresa Reunidas- Fpolis com 155 funcionários, responderam 38 pessoas, num total de 24,5%; Empresa Biguaçu com 780 funcionários, responderam 49 pessoas, num total de 6,2%; Empresa Canasvieiras com 450 funcionários, responderam 44 pessoas, num total de 9,7%; Empresa Jotur com 550 funcionários, responderam 40 pessoas, num total de 7,2%; Empresa Catarinense com 800 funcionários e responderam 35 pessoas, num total de 4,3%.

Os dados permitiram a construção do perfil dos funcionários das empresas do setor de Transporte, de modo que a investigação proporcionou, no primeiro momento, as informações a respeito de sexo, idade, nível de escolaridade, estado civil; no segundo momento, o nível de

informação e conhecimento sobre o HIV/AIDS; no terceiro momento, as medidas de Prevenção e de Conscientização; em quarto momento, as atitudes perante ao HIV/AIDS. Os resultados do estudo quantitativo serão apresentados e comentados a seguir em forma de gráficos e tabelas.

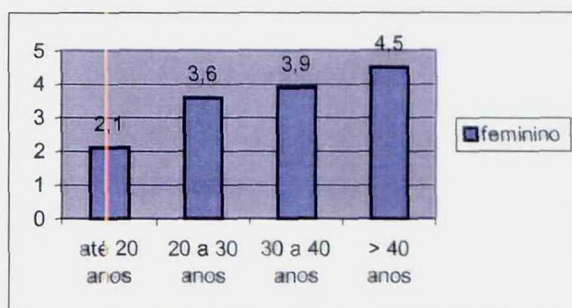
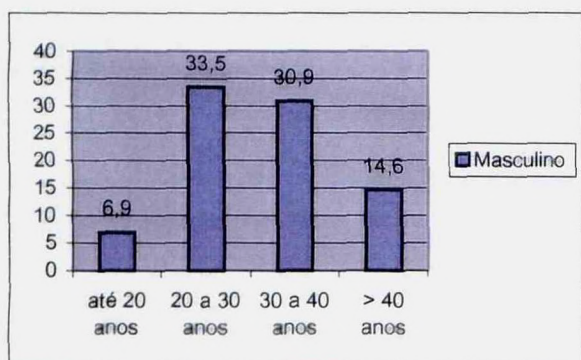


### 2.3.2-Perfil dos trabalhadores em transporte, compreendendo a área administrativa e operacional.

**Tabela 1 e 3: Idade e sexo**

|              | Masculino (%) | Feminino (%) |
|--------------|---------------|--------------|
| até 20 anos  | 6,9           | 2,1          |
| 20 a 30 anos | 33,5          | 3,6          |
| 30 a 40 anos | 30,9          | 3,9          |
| > 40 anos    | 14,6          | 4,5          |

**Gráfico 1 e 3: Idade e sexo**



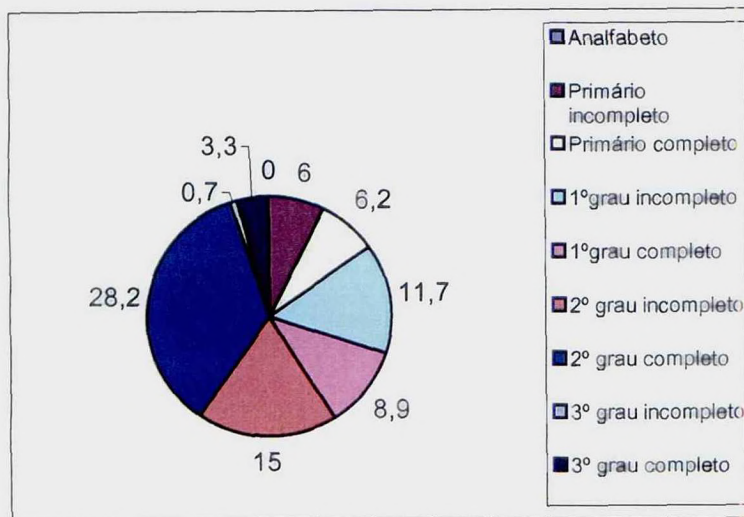
Considerando o perfil dos trabalhadores destas empresas foi constatado na análise dos dados, uma maior incidência do sexo masculino nas empresas do setor de transporte, do que no sexo feminino; na faixa etária de 20 à 30 anos com 33,5% e de 30 a 40 anos com 30,9%. Visto que, a incidência das mulheres, permaneceu apenas na faixa etária de acima de 40 anos

com 4,5%, assim, temos que valorizar as trabalhadoras do setor de transporte na sua inserção no mercado de trabalho e seus direitos de cidadania.

**Tabela 2: Nível de escolaridade**

|                     | Total(%) |
|---------------------|----------|
| Analfabeto          | 00       |
| Primário incompleto | 6,0      |
| Primário completo   | 6,2      |
| 1º grau incompleto  | 11,7     |
| 1º grau completo    | 8,9      |
| 2º grau incompleto  | 15       |
| 2º grau completo    | 28,2     |
| 3º grau incompleto  | 0,7      |
| 3º grau completo    | 3,3      |

**Gráfico 2: Nível de escolaridade**



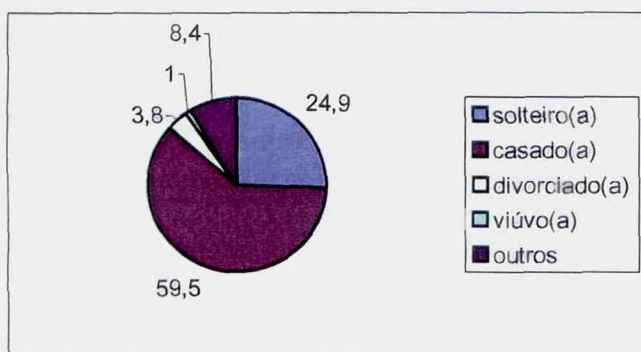
Quanto ao nível de escolaridade dos funcionários do setor de transporte, manteve-se um aumento de pessoas que concluíram o 2º grau, com 28,2% , e uma prevalência de pessoas que

não conseguiram concluir o 2º grau com 15% e outros não conseguiram nem terminar o 1º grau com 11,7%. Diante disso, percebemos que a escolaridade não está em baixa, mas as pessoas precisam estar conscientes da prevenção da AIDS, para não ocorrer uma infecção do HIV.

**Tabela 4: Estado Civil**

|               | %    |
|---------------|------|
| solteiro(a)   | 24,9 |
| casado(a)     | 59,5 |
| divorciado(a) | 3,8  |
| viúvo(a)      | 1,0  |
| outros        | 8,4  |

**Gráfico 4: Estado Civil**



Considerando os dados apresentados a respeito do estado civil dos funcionários, em termos gerais, pode-se dizer que há um aumento de pessoas casadas com 59,5% e também um número considerável de solteiros no setor de transporte, com 24,9%.

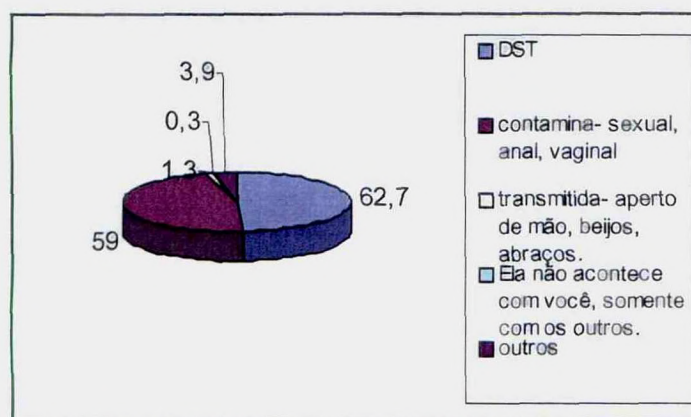


### 2.3.3- Nível de informação e conhecimento sobre o HIV e a AIDS.

**Tabela 1 : Conhecimento sobre o que é AIDS.**

|   | %    |
|---|------|
| DST   | 62,7 |
| contamina- sexual, anal, vaginal                  | 59,0 |
| transmitida- aperto de mão, beijos, abraços.      | 1,3  |
| Ela não acontece com você, somente com os outros. | 0,3  |
| outros  | 3,9  |

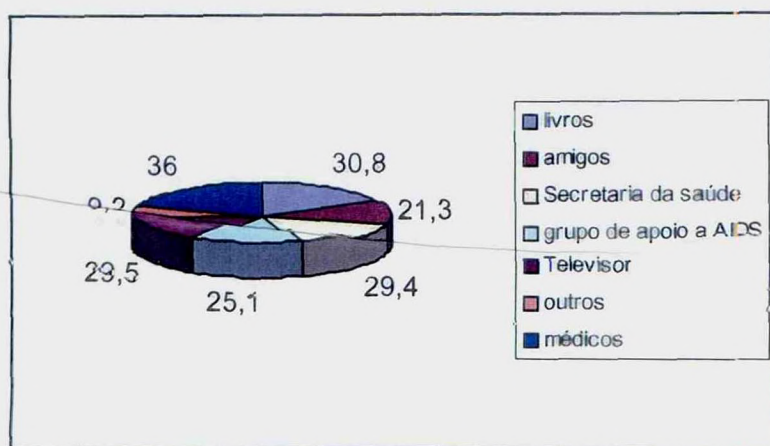
**Gráfico 1: Conhecimento sobre o que é AIDS.**



Segundo o nível de informação sobre a AIDS, neste estudo constatou-se que os trabalhadores sabem que a AIDS é uma doença sexualmente transmissível, com 62,7% e que a contaminação acontece pela transmissão sexual, anal e vaginal com 59%. Mesmo assim, o preconceito e discriminação ainda são freqüentes, seja pela ausência da conscientização ou educação face à epidemia.

**Tabela 2: Como os trabalhadores resolvem suas dúvidas sobre a AIDS.**

|                       | %    |
|-----------------------|------|
| livros                | 30,8 |
| amigos                | 21,3 |
| Secretaria da saúde   | 29,4 |
| grupo de apoio a AIDS | 25,1 |
| Televisor             | 29,5 |
| outros                | 9,2  |
| médicos               | 36   |

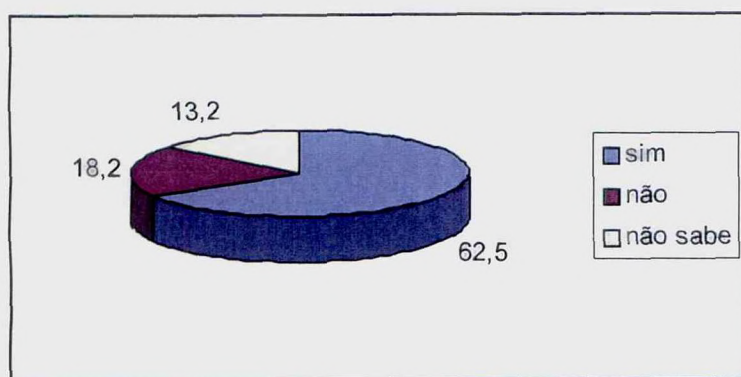
**Gráfico 2: Como os trabalhadores resolvem suas dúvidas sobre a AIDS.**

É importante observar que as dúvidas referentes ao conhecimento da AIDS, os trabalhadores extraem dos livros com 30,8% apresentando um número considerado elevado e outros extraem informações sobre o assunto do televisor 29,5%, sendo que a mídia é alvo de escuta da maioria da população. Visto que alguns obtêm informações da Secretaria da Saúde 29,4%, o que expressa uma maior confiança nas informações repassadas para as pessoas pelo poder público.

**Tabela 3: Opinião sobre o fato da mulher com AIDS, gerar filho sem AIDS.**

|          | %    |
|----------|------|
| sim      | 62,5 |
| não      | 18,2 |
| não sabe | 13,2 |

**Gráfico 3: Opinião sobre o fato da mulher com AIDS, gerar filho sem AIDS.**



Queremos enfatizar que os trabalhadores do setor de transporte ainda precisam de uma informação mais concreta sobre a epidemia, pelo fato que nos dados apresentados, terem revelado que a mulher com AIDS pode gerar seu filho sem que ~~este se apresente~~ como sendo soropositivo, com 62,5%, sem maiores problemas, face a um tratamento, e outros disseram que não, com 18,2% e alguns não souberam se manifestar com 13,2%.

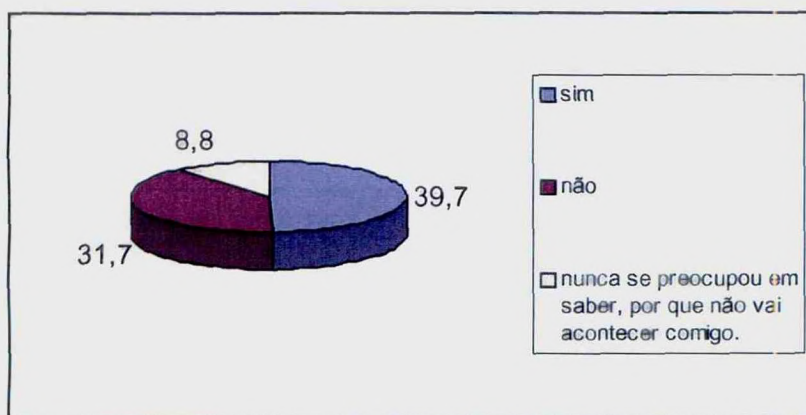
Diante disso, verifica-se que as empresas precisam implantar uma política de prevenção e conscientização nos seus ambientes de trabalho, visto que as pessoas que são doentes de AIDS, precisam receber tratamento, apoio e medicamentos necessários, para à continuação de sua vida cotidiana.

} A



**Tabela 4: Conhecimento quanto aos serviços de atendimento a portadores de HIV.**

|  | %    |
|--|------|
| sim  | 39,7 |
| não  | 31,7 |
| nunca se preocupou em saber, por que não vai acontecer comigo. | 8,8  |

**Gráfico 4: Conhecimento quanto aos serviços de atendimento a portadores de HIV.**

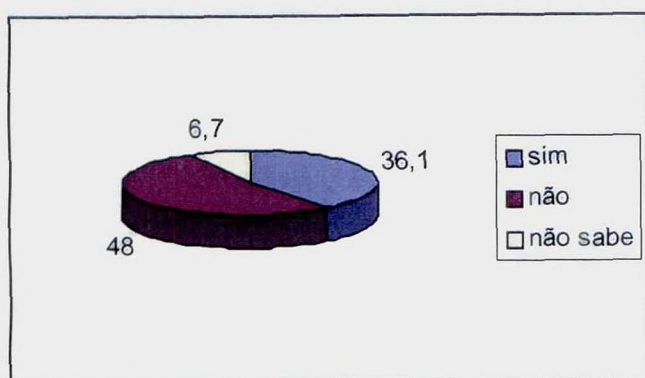
A análise dos dados deixou evidente que alguns trabalhadores do setor de transporte sabem aonde procurar os serviços de atendimento aos portadores de HIV/AIDS, com 39,7%, e outros não sabiam a localização desses atendimentos, com 31,7%. Neste sentido quando precisarem de alguma informação ou conhecimento sobre a prevenção da doença, estes estariam bem prejudicados para a adoção de práticas mais seguras.

No que se refere ao comportamento do indivíduo e valores, estes devem estar conscientes e sugerir algumas estratégias de prevenção, para contemplar na dinâmica do casal, como campo de negociação e administração do risco, para que ambos não sejam prejudicados pela doença. Segundo Castiel, 1996): “O conhecimento ou melhor, a consciência do risco é vista como elemento crucial em qualquer política dirigida à AIDS”.

**Tabela 5: Crença quanto à doação de sangue como forma de contrair HIV/AIDS.**

|          | %    |
|----------|------|
| sim      | 36,1 |
| não      | 48   |
| não sabe | 6,7  |

**Gráfico 5: Crença quanto à doação de sangue como forma de contrair HIV/AIDS.**

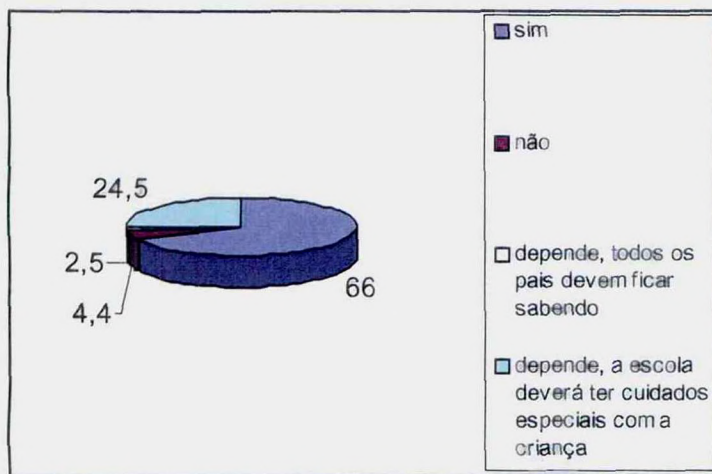


Os estudos desses dados mostram que alguns trabalhadores associam a doação de sangue, ao medo de se infectar pelo HIV/AIDS, o que soma 36,1%. Isto causa discriminação referente aos soropositivos. Já outros estão conscientes de que na doação de sangue, não há meios de riscos, somente pela relação sexual sem o uso de preservativos, com 48%. Para Hayes (1992) alerta que: “o conceito de risco, atualmente estaria associado a resultados negativos. A noção de correr risco exclui qualquer reconhecimento dos benefícios reais para aquele indivíduo”.

**Tabela 6: Conhecimento sobre as crianças soropositivas poderem freqüentar a mesma escola que outras crianças.**

|   | %    |
|---|------|
| sim   | 66   |
| não   | 4,4  |
| depende, todos os pais devem ficar sabendo                    | 2,5  |
| depende, a escola deverá ter cuidados especiais com a criança | 24,5 |

**Gráfico 6: Conhecimento sobre as crianças soropositivas poderem freqüentar a mesma escola que outras crianças.**

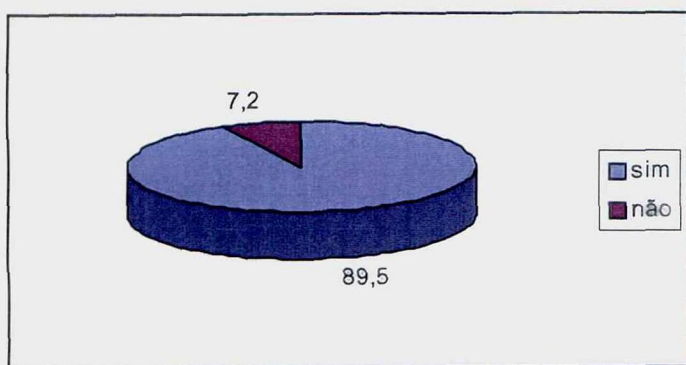


Verificou-se ainda que em relação às crianças serem soropositivas e permanecerem nas mesmas escolas, o índice pode ser considerado alto, pelo preconceito existente por parte da sociedade no geral o resultado soma 66%. Outros disseram que depende de a escola manter cuidados especiais com a criança, com 24,5%. Neste caso, o conhecimento e a informação face a epidemia, ainda é insatisfatório. Cabe ressaltar que os cuidados nas escolas, devem atingir todas as crianças, sem exceção de raça, sexo.



**Tabela 7: Opinião sobre as pessoas com HIV poderem continuar trabalhando.**

|     | %    |
|-----|------|
| sim | 89,5 |
| não | 7,2  |

**Gráfico 7: Opinião sobre as pessoas com HIV poderem continuar trabalhando.**

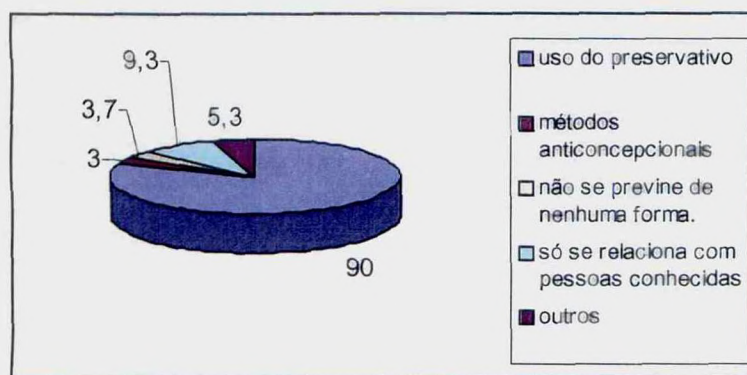
Referindo-se aos dados apresentados, alguns trabalhadores disseram que as pessoas podem permanecer trabalhando se estiverem com AIDS somando 89,5%, e outros revelaram possuir uma ausência de informação da doença, com 7,2%. Então é importante manter uma conscientização e medidas preventivas nos ambientes de trabalho, para uma mudança de comportamento dos indivíduos.

### 2.3.4. Medidas de Prevenção e de Conscientização

**Tabela 1: Como você se previne da AIDS nas relações sexuais.**

|  | %   |
|--|-----|
| uso do preservativo                    | 90  |
| métodos anticoncepcionais              | 3,0 |
| não se previne de nenhuma forma.       | 3,7 |
| só se relaciona com pessoas conhecidas | 9,3 |
| outros                                 | 5,3 |

**Gráfico 1: Como você se previne da AIDS nas relações sexuais.**



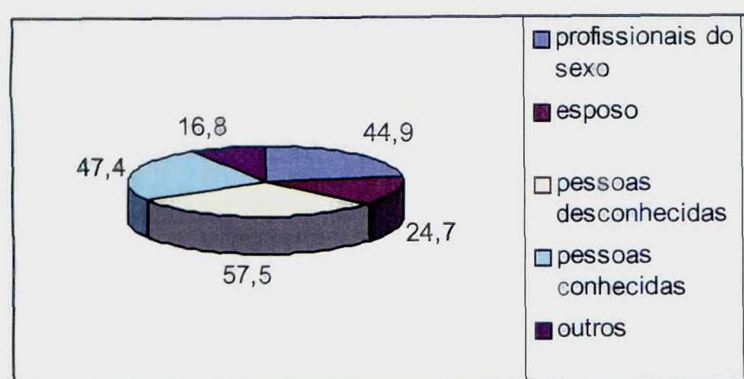
Na amostra dos dados, entretanto, constatou-se que os trabalhadores do setor de transporte fazem uso do preservativo nas relações sexuais, somando 90%, o que é considerado positivo, e outros disseram que somente se relacionam com pessoas conhecidas com 9,3%. Já alguns comentaram que não se previnem de nenhuma forma, com índice muito baixo, de 3,7%, sendo que estes acham que “nunca poderá acontecer com eles”. Então, o que percebe é que há prevenção, mas muitas vezes o preservativo é utilizado na relação entre conjuges, para evitar uma gravidez indesejada, e não pela preocupação da transmissão da AIDS e das DST.

Levando em conta que o nível de conscientização da doença faz com que o indivíduo mantenha-se informado dos graves riscos para sua saúde, ainda é preciso uma maior sensibilização e conhecimento para uma mudança de comportamento sexual e valores, enfatizando a vulnerabilidade para se infectar com o HIV/AIDS. Paulo Freire (1980, p.52) afirma que: “a conscientização indica o processo pelo qual as pessoas, em diálogo e colaboração, vão percebendo os problemas da realidade em que vivem e assumindo, com os outros, uma ação organizada para transformá-la.”

**Tabela 2: Com que parceiro usaria preservativo nas relações sexuais.**

|                       | %    |
|-----------------------|------|
| profissionais do sexo | 44,9 |
| esposo                | 24,7 |
| pessoas desconhecidas | 57,5 |
| pessoas conhecidas    | 47,4 |
| outros                | 16,8 |

**Gráfico 2: Com que parceiro usaria preservativo nas relações sexuais.**



Considerando a análise desse estudo sobre a utilização do preservativo nas relações sexuais, as pessoas desconhecidas somam 57,5%, e outros somente com pessoas conhecidas,



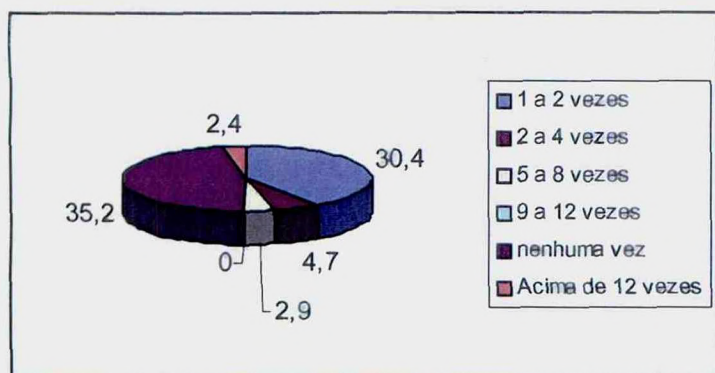
com 47,4% e as profissionais do sexo que somam 44,9%. Diante da realidade da epidemia, no entanto, a prevenção deve atingir não somente as relações sexuais em que está presente o risco para AIDS, mas em todas, sem exceção.

Em razão disso, a mudança de comportamento deve estar presente na dinâmica do casal, para que ambos não sejam prejudicados pela doença e que haja uma administração do risco.

**Tabela 3: Se esteve em situação de risco nos últimos dois anos em relação a contaminação pelo vírus HIV.**

|                   | %    |
|-------------------|------|
| 1 a 2 vezes       | 30,4 |
| 2 a 4 vezes       | 4,7  |
| 5 a 8 vezes       | 2,9  |
| 9 a 12 vezes      | 00   |
| nenhuma vez       | 35,2 |
| Acima de 12 vezes | 2,4  |

**Gráfico 3: Se esteve em situação de risco nos últimos dois anos em relação a contaminação pelo vírus HIV.**

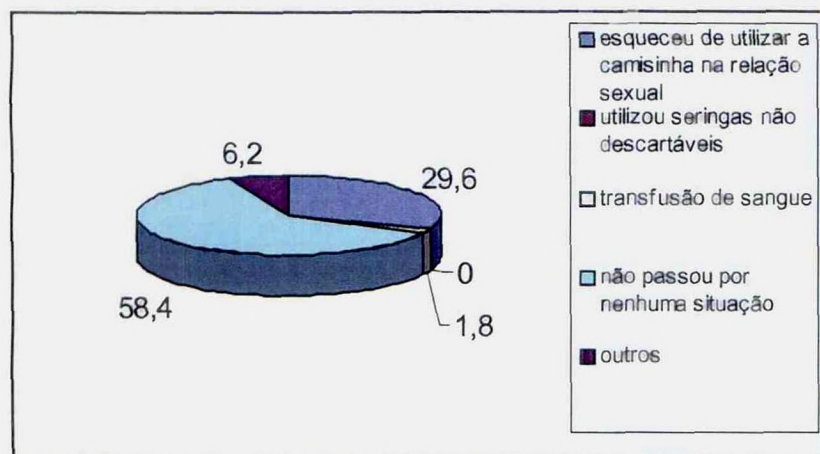


É importante observar que diante das numerosas situações de risco que têm sido enfrentadas pelos trabalhadores, constatou-se que em nenhuma das relações sexuais esteve contido o risco, com 35,2%, e outros disseram que passaram de 1 a 2 vezes somando 30,4%. Há de se compreender que esta faixa de risco é baixa, diante da doença.

**Tabela 4: Situações de risco que já enfrentou.**

|  | %    |
|--|------|
| esqueceu de utilizar a camisinha na relação sexual | 29,6 |
| utilizou seringas não descartáveis                 | 0,0  |
| transfusão de sangue                               | 1,8  |
| não passou por nenhuma situação                    | 58,4 |
| outros   | 6,2  |

**Gráfico 4: Situações de risco que já enfrentou.**

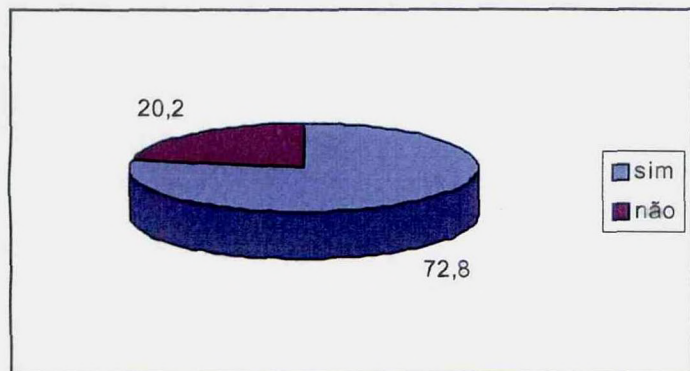


Esses resultados revelam, a permanência de pessoas que não passaram por nenhuma situação de risco, somando 58,4%. Isso confirma que é bem elevado o índice de pessoas menos expostas às práticas de risco para a infecção. Alguns disseram que esqueceram do preservativo nas relações sexuais, com 29,6% e outras situações, com 6,2%.

**Tabela 5: Conhecimento sobre os trabalhos preventivos à AIDS promovidos na empresa onde trabalha.**

|     | %    |
|-----|------|
| sim | 72,8 |
| não | 20,2 |

**Gráfico 5: Conhecimento sobre os trabalhos preventivos à AIDS promovidos na empresa onde trabalha.**



Verificou-se no presente estudo, que as empresas do setor de transporte promovem trabalhos de prevenção à AIDS, somando 72,8% e outros disseram que não, com 20,2%.

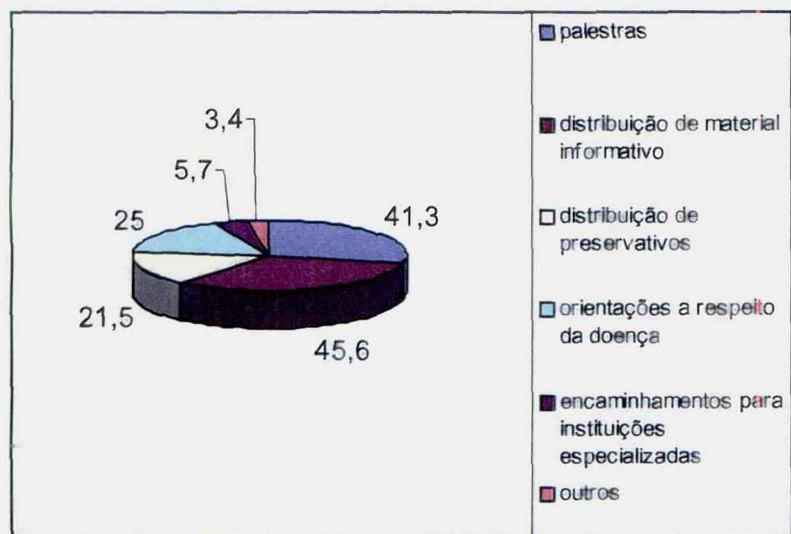


Convém afirmar que a informação sobre a doença, somente permanece para alguns, e os demais indivíduos ficam sem orientação para a adoção de práticas mais seguras.

**Tabela 6: Tipo de trabalho preventivo ao HIV/AIDS desenvolvido nas empresas.**

|  | %    |
|--|------|
| palestras  | 41,3 |
| distribuição de material informativo             | 45,6 |
| distribuição de preservativos                    | 21,5 |
| orientações a respeito da doença                 | 25   |
| encaminhamentos para instituições especializadas | 5,7  |
| outros   | 3,4  |

**Gráfico 6: Tipo de trabalho preventivo ao HIV/AIDS desenvolvido nas empresas.**



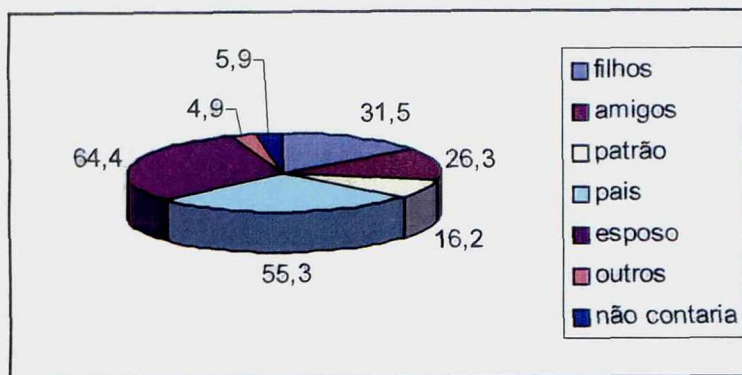
Se considerarmos o estudo dos dados referentes aos trabalhos desenvolvidos para a conscientização da doença, a permanência da distribuição de material informativo, somam 45,6% e palestras de prevenção à doença, com 41,3%. Neste sentido os trabalhadores do setor de transporte ainda precisam de uma política de assistência e prevenção nos ambientes de trabalho, para permanecer a conscientização e a garantia dos direitos humanos.

### 2.3.5. Atitudes dos trabalhadores perante ao HIV/AIDS.

**Tabela 1: A quem contaria se estivesse com o vírus da AIDS.**

|              | %    |
|--------------|------|
| filhos       | 31,5 |
| amigos       | 26,3 |
| patrão       | 16,2 |
| pais         | 55,3 |
| esposo       | 64,4 |
| outros       | 4,9  |
| não contaria | 5,9  |

**Gráfico 1: A quem contaria se estivesse com o vírus da AIDS.**

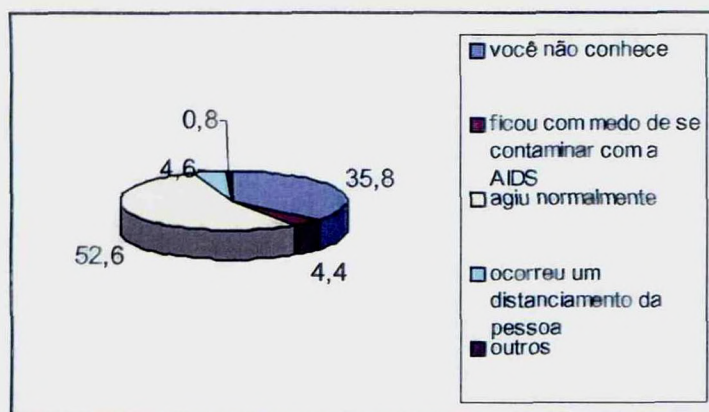


Com relação ao estudo dos dados constatou-se que a respeito da atitude das pessoas, alguns disseram que se estivessem com HIV, contariam para o esposo (a) somando 64,4% e outros mencionaram aos pais, com 55,3% e também seus filhos, com 31,5%. A respeito disso é preciso uma mudança de comportamento por parte da sociedade, pois hoje todos estão sujeitos a serem contaminados pelo vírus HIV.

**Tabela 2: O sentimento ao conhecer alguma pessoa com HIV ou doente de AIDS.**

|  | %    |
|--|------|
| você não conhece                           | 35,8 |
| ficou com medo de se contaminar com a AIDS | 4,4  |
| agiu normalmente                           | 52,6 |
| ocorreu um distanciamento da pessoa        | 4,6  |
| outros                                     | 0,8  |

**Gráfico 2: O sentimento ao conhecer alguma pessoa com HIV ou doente de AIDS.**



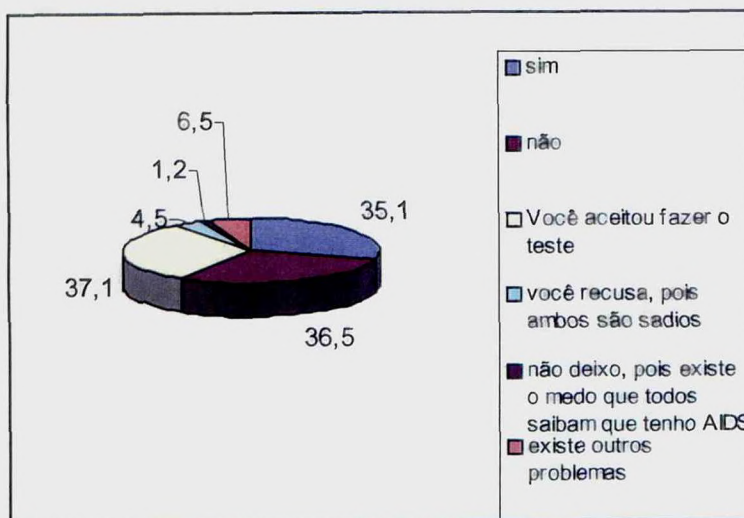


A respeito dessa perspectiva mostrou-se no estudo, que na atitude referente ao conhecimento de um portador de HIV ou doente de AIDS, há a permanência de um índice elevado dos que agiram normalmente somando 52,6% e outros disseram que não conhecem nenhuma pessoa com HIV ou doente de AIDS somando 35,8%. Portanto alguns ficaram com medo de se contaminar com a AIDS somando 4,6%. Nesses casos, as medidas de prevenção e conscientização devem manter a continuidade de uma informação satisfatória sobre a epidemia.

**Tabela 3: A solicitação de exame pré- natal pelo médico.**

|  | %    |
|--|------|
| sim  | 35,1 |
| não  | 36,5 |
| Você aceitou fazer o teste                                       | 37,1 |
| you refuse, pois ambos são saudáveis                             | 4,5  |
| do not leave, pois existe o medo que todos saibam que tenho AIDS | 1,2  |
| there are other problems   | 6,5  |

**Gráfico 3: A solicitação de exame pré- natal pelo médico.**



Os dados do estudo, deixam claro que somente para algumas pessoas o médico solicitou o exame pré-natal, com 35,1% e para outros não foi solicitado o exame, com 36,5%. Visto que atualmente todas as mulheres que se apresentam grávidas, a preocupação com o exame da AIDS se faz presente, diante dos elevados casos de incidência perinatal. Todavia manteve-se a permanência de pessoas que fizeram o teste somando 37,1% e o percentual de que existiam outros problemas é de 6,5%.

Constata-se, então, que há medidas de prevenção e conscientização por parte dos trabalhadores do setor de transporte pesquisado, mas estas ainda são insuficientes para garantir que estas pessoas estejam livres do risco de contrair o HIV/AIDS. Na conclusão que segue, sintetizaremos nossas considerações a respeito do tema pesquisado.

## CONCLUSÃO

Ao final do presente trabalho tentaremos tecer considerações sobre o estudo realizado. Sabemos que ainda há muitas reflexões e discussões a realizar mas, diante do que foi apresentado, nós nos restringimos a questões que consideramos mais pertinentes.

É evidente que, no início da epidemia de HIV/AIDS no Brasil não havia muitos comentários sobre a gravidade dessa doença, de modo que a existência da patologia se limitava somente aos homossexuais, sendo estes chamados grupos de risco idéia que foi construída pelo imaginário coletivo e se mantém até hoje.

Hoje a epidemia no Brasil está causando um fenômeno de grande magnitude e extensão. Atualmente a transmissão heterossexual do HIV é o “motor” da dinâmica da epidemia, com enorme expressão em todas as regiões, contribuindo também para o aumento dos casos de AIDS entre mulheres.

Podemos afirmar que, diante da realidade da epidemia do HIV/AIDS, começou a haver uma mudança de comportamento da sociedade em geral, constatando-se que a AIDS é uma doença sexualmente transmissível, estendendo a infecção a todos os indivíduos, sem exceção.

Essas transformações face à doença trouxeram algumas resistências na dinâmica do casal, na utilização do preservativo nas relações sexuais, sendo esta a única forma de garantir que permaneçam imunes a contrair o HIV.

É importante destacar que a população em geral mantém a percepção do risco, mesmo assim, o preservativo é utilizado, na maioria das vezes, para evitar uma gravidez indesejada e não pela prevenção da AIDS.



Souza (1984) afirma que: O assistente social no exercício de sua ação profissional, visa operar mudanças determinadas, no conteúdo de suas atividades de natureza educativa, orientando a população a assumir tais valores, normas, de modo a desvendar as atitudes e comportamentos face à realidade do seu problema de maneira crítica e reflexiva.

Neste sentido, para se enfrentar o HIV/AIDS de forma eficaz, o Serviço Social precisa contribuir para que os indivíduos tenham de uma informação satisfatória sobre a epidemia, para ocorrer uma mudança de comportamento diante do preconceito e da discriminação face aos soropositivos.

Atualmente aumentou o patamar da preocupação com os doentes de AIDS, de modo que se proporcionarmos bem-estar ao indivíduo e sua família, na forma de tratamento, prevenção e apoio, estaremos contribuindo com as condições normais de sobrevivência e oportunidades para lidarem com os problemas sociais daí advindos. As informações devem ter o objetivo de produzir uma consciência coletiva que opere mudanças de conduta nas práticas que expõem as pessoas à contaminação.

No estudo realizado com os trabalhadores das empresas do setor de transporte mais especificamente o rodoviário-urbano, verificamos que a desinformação e ausência de programas preventivos sobre a AIDS reforçam algumas atitudes errôneas sobre a epidemia, levando a preconceitos, a discriminações e a estigmatização dos indivíduos nos seus ambientes de trabalho.

Nos ambientes de trabalho essas atitudes podem ser extremamente destrutivas e contraproducentes por fomentarem ansiedade, problemas relacionais, medos e confusões que poderiam ser evitados, caso houvesse a possibilidade de se tratar a questão de forma correta, orientada e contínua.

Tudo indica que nos locais de trabalho, a mudança de comportamento pode ser um excelente momento para se modelar as atitudes positivas em relação ao HIV e à AIDS e para perpetuar normas sociais.

Do ponto de vista do marketing social, o local de trabalho oferece um conjunto único de condições para disseminar informações. A mensagem repassada para os trabalhadores, dentro do horário de trabalho, pode ser mais confiável que as informações vindas de outras fontes.

No SEST/SENAT o programa de HIV/AIDS é voltado para ações de cunho preventivo e educativo, ao acompanhamento das políticas públicas e mobilização da comunidade para o enfrentamento dessa epidemia. O objetivo do programa é concebido na tentativa de mobilizar o setor empresarial para que participe do esforço mundial de combate à epidemia, bem como da participação de campanhas, palestras, cursos e outras atividades que busquem a conscientização e prevenção.

Diante disso, existe o esforço do Serviço Social em mobilizar a sociedade e as empresas do setor de transporte, para que venham cumprir com sua parte na tentativa de deter o avanço do HIV/AIDS para que haja uma maior compreensão, respeito e aceitação dos trabalhadores, na eliminação dos medos e ansiedades no seu ambiente de trabalho.

Observa-se que a partir da amostra em questão, é preciso incentivar as empresas na implantação de uma política de prevenção e conscientização à AIDS nos locais de trabalho, na tentativa de proporcionar melhores condições de vida às pessoas infectadas pelo HIV, principalmente no que diz respeito à garantia de educação e saúde.

É preciso que os empresários adotem medidas mais eficazes para proteger seus trabalhadores contra a AIDS e suas conseqüências econômicas, para tentar criar um ambiente de trabalho livre da estigmatização e da discriminação.



O direito do trabalhador soropositivo ao trabalho também está garantido pelo artigo 7º, inciso XXXI da Constituição Federal, que garante a admissão e a permanência do empregado soropositivo. Então, como diz o texto: “São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: proibição de qualquer discriminação no tocante a salário e critérios de admissão do trabalhador portador de deficiência.” A única possibilidade do candidato não ser admitido ou do trabalhador ser afastado do trabalho é no caso de se encontrar com doenças que impeçam o exercício normal do trabalho (Grupo pela VIDDA/RJ,1995).

Embora o grau de consciência da AIDS tenha sido marcado pela preocupação bastante disseminada com a epidemia e os riscos que ela impõe, a população pesquisada, ainda necessita de uma mudança de comportamento diante da doença, para que as campanhas de informação e educação sobre a AIDS causam algum impacto e propõem estratégias educativas que esclareçam sobre as formas de transmissão para se atingir a prevenção com o uso do preservativo nas relações sexuais.

A mudança de comportamento de risco e a efetivação de novos hábitos parecem depender de um maior envolvimento dos grupos mais atingidos pela AIDS, no sentido de elaborar práticas mais seguras. É necessário, portanto, que a sociedade se organize para uma resposta coletiva à transmissão do HIV e para uma mudança efetiva das situações de risco.

É evidente que já existe um nível de conhecimento e informação relativamente elevado dentro da população da amostra. Restam, no entanto, dúvidas importantes em relação a algumas questões mais complexas associadas à transmissão do HIV, sendo que o preconceito e a discriminação ainda estão presentes nos ambientes de trabalho, porque a AIDS está associada à morte, ao sexo e ao medo de contágio pelo HIV.



O decreto da Lei nº7.670, de 8 de setembro de 1988, garante os direitos trabalhistas daqueles infectados ou doentes de HIV/AIDS. No caso do doente de AIDS, a legislação existente e a Previdência Social garantem os benefícios a que tem direito, como qualquer outro trabalhador que necessite se afastar do trabalho por motivo de doença. Os deveres das empresas e direitos garantidos aos portadores do HIV podem ser resumidos nos seguintes pontos: igualdade de tratamento; sigilo, honra e imagem; manutenção do trabalho; proibição à dispensa arbitrária; proibição de exames adicionais e rotineiros para comprovar AIDS; acesso à informação sobre prevenção; acesso à saúde; acesso aos planos de saúde; acesso ao FGTS, ao PIS e à aposentadoria.

Finalizando, a epidemia da AIDS no Brasil vem impondo desafios e graves consequências à sociedade brasileira. Muitos segmentos da sociedade, principalmente as empresas, enfrentam questões específicas à realidade do local de trabalho, como mudança de comportamento frente à doença e atitudes de afastamento do preconceito e discriminação .

Neste contexto, é fundamental o papel do Serviço Social, de modo a que se realizem investimentos sistemáticos em conscientização e prevenção do HIV/AIDS nas empresas e nos seus demais espaços sócio- ocupacionais.

Consideramos que segundo a análise dos resultados da pesquisa, algumas sugestões a serem propostas com mais ênfase a questão da prevenção e conscientização do HIV/AIDS nos ambientes de trabalho como:

- As empresas do setor de transporte rodoviário- urbano, faz-se necessário contratar profissionais habilitados e comprometidos com esse assunto;
- Publicação voltado ao setor;
- O SEST/SENAT poderia contribuir na formação de multiplicadores, no repasse das informações.

Com base nas sugestões apresentadas os profissionais que estão comprometidos com a questão da prevenção e conscientização de HIV/AIDS nos ambientes de trabalho, estes devem-se estar preocupados em defender a igualdade de direitos e cidadania para aqueles considerados soropositivos, visto que a sociedade em geral ainda, está precisando de informações e orientações mais concretas sobre a doença, para que haja uma mudança radical perante a discriminação e o preconceito.

## Referências Bibliográficas

- AUBRY, Jeanmarie e YVES, Arnaud. **Dinâmica de grupo**. São Paulo. Ed. Loyola. Coleção Ser e Conviver, 1981.
- BRASIL, **Constituição da República Federativa do**. Brasília, Senado Federal: 2001.
- BRASIL, **Ministério da Saúde. Legislação sobre DST e Aids, Secretária de Assistência á Saúde, Programa Nacional de DST/AIDS**, Brasília, 1995.642p.
- BRASIL, **Ministério da Saúde. Saúde no Trabalho. Doenças Sexualmente Transmissíveis e a Aids**, Rio Grande Do Sul, 1998.
- Compêndio para legisladores sobre HIV/AIDS, legislação e direitos Humanos: **ação para combater o HIV/AIDS em virtude de seu impacto devastador sobre os aspectos humano, econômico e social**/ tradução de Célia Leal da Costa Genovez. – Brasília: UNESCO, UNAIDS, Inter- Parliamentary Union, 2000. 160p.
- FAÇA, Fundação Açoriana para o Combate da AIDS. **75 perguntas que você sempre quis fazer sobre AIDS e Direito**. 2000.51p.
- FALEIROS, Vicente de Paula. **Metodologia e Ideologia do Trabalho Social**. 2º edição, editora: Cortez. São Paulo, 1981.
- FERREIRA, Gelter. **Trabalho de Conclusão de Curso- Administração/ Senat.SC**, 2000.
- FREIRE, Paulo. **Conscientização**, Cortez e Moraes, São Paulo, 1979.
- FRITZEN, Sivino José. **Exercícios Práticos de Dinâmicas de grupo**. Editora: Vozes. Volume I. Petrópolis, 1998.
- GALVÃO, Jane. **AIDS no Brasil. A agenda de uma construção uma Epidemia**. Rio de Janeiro: ABIA; São Paulo: ED.34, 2000.



- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1987. 159p.
- IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O S.S na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo:Cortez,1998.
- IPET, **Instituto de Pesquisas e Estudos dos Trabalhadores. Educação, Trabalho e Cidadania**, 1996,111 p.
- INSS, Instituto Nacional do Seguro Social. **Matriz Teórico- Metodológica do S.S na Previdência Social**. Ministério da Previdência Social. Ministério da Previdência Social: Brasília, 1994.
- KISNERMAN, Natalio. **Temas de S.S**. São Paulo. Cortez & Moraes, 1976.
- Lei nº 9.313, de 13 de Novembro de 1996**. Resolução da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo S-589 de 18 de janeiro de 1994.
- LOAS, **Lei orgânica da Assistência Social** ,1993.
- LOYOLA, Maria Andréa. **AIDS e sexualidade: o ponto de vista das ciências humanas**. Rio de Janeiro: Relume- Dumará: UERJ,1994.
- MANN, Jonathan, TARANTOLA, Daniel J. M., NETTER, Thomas W. **A AIDS no Mundo**. Rio de Janeiro: Relume Dumará : ABIA: IMS, UERJ,1993.
- MÍRIAN, Ventura **.Direito das Pessoas Vivendo com HIV/AIDS**. Grupo Pela Vidada/RJ, 1993; Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa que Vive com HIV/Aids. Montreal, 1988.
- PARKER, Richard; GALVÃO, Jane; PIMENTA, Maria Cristina e VERIANO, Terto Júnior- Aprimorando o debate: **respostas sociais frente à AIDS: anais do seminário conquistas e desafios na assistência ao HIV/AIDS** - Rio de Janeiro: ABIA, 2002.48p.
- PAVÃO, Ana Maria Brás. **O princípio da autodeterminação do S.S: visão fenomenológica**. São Paulo: Cortez, 1981.

SAWAIA, Bader Burihan. **A cidadania em construção**: uma reflexão transdisciplinar. São Paulo: Cortez, 1994.

Secretária de Políticas do Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Sobre a epidemia da AIDS no Brasil**: distintas abordagens. 1ª Edição, 1999.

Secretaria da Saúde de Santa Catarina. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. **Você faz a sua história**: projeto de treinamento e capacitação de educadores como multiplicadores em prevenção ao abuso de drogas, DST e AIDS de Santa Catarina. Florianópolis: IOESC, 2000. 48p.

SELLTIZ, C; WRIHTSMAN, L; COOK, S. **Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais**. 8 ed. São Paulo: EPU, 1984. 104p.

SILVA, Miriam Ventura da. **Direitos das pessoas vivendo com HIV e AIDS**. grupo pela vida. Rio de Janeiro: Graphos, 1993.

SOUZA, Maria Luiza. **Serviço Social e instituição**: A questão da participação. São Paulo. 2ª edição. Ed. Cortez, 1984.

VIANNA, Nelson Solano. **Manual Aids nas Empresas. Elaboração e Implementação de Programas de Prevenção e Assistência no Local de Trabalho**, Rio de Janeiro, 1995.

VIEIRA, Balbina Ottoni. **Metodologia do S.S**: contribuição para sua elaboração. Agir, 1978.