

Repertório de Recomendações Práticas da OIT sobre o **HIV/Aids** e o Mundo do Trabalho



Organização
Internacional
do Trabalho

Escritório no Brasil

**Repertório de
Recomendações
Práticas da OIT
sobre o HIV/Aids e o
Mundo do Trabalho**

**Repertório de
Recomendações
Práticas da OIT
sobre o HIV/Aids e o
Mundo do Trabalho**

**Escritório da Organização Internacional do Trabalho
Brasil**

As publicações da Organização Internacional do Trabalho gozam da proteção dos direitos autorais sob o Protocolo 2 da Convenção Universal do Direito do Autor. Breves extratos dessas publicações podem, entretanto, ser reproduzidos sem autorização, desde que mencionada a fonte. Para obter os direitos de reprodução ou de tradução, as solicitações devem ser dirigidas ao Departamento de Publicações (Direitos do Autor e Licenças), *International Labour Office*, CH-1211 Geneva 22, Suíça, ou por email: pubdroit@ilo.org. Os pedidos serão bem-vindos.

As bibliotecas, instituições e outros usuários registrados em uma organização de direitos de reprodução podem fazer cópias, de acordo com as licenças emitidas para este fim. A instituição de direitos de reprodução do seu país pode ser encontrada no *site* www.ifrro.org

Dados de catalogação da OIT

Repertório de recomendações práticas da OIT sobre o HIV/Aids e o mundo do trabalho / Organização Internacional do Trabalho, [Programa da OIT sobre HIV/AIDS e o Mundo do Trabalho].—3ª ed. - Brasília: OIT, 2010

124 p.

ISBN: 9789228234442;9789228234459 (web pdf)

Organização Internacional do Trabalho; Escritório no Brasil

Repertórios de recomendações práticas da OIT / HIV / aids / trabalhador com deficiência / direitos da pessoa com deficiência / direitos dos trabalhadores / igualdade de oportunidades de emprego / saúde ocupacional

15.04.2

Publicado também em outros idiomas. Consulte no:
<http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/publ/codelanguage.htm>

As designações empregadas nas publicações da OIT, segundo a praxe adotada pelas Nações Unidas, e a apresentação de material nelas incluídas não significam, da parte da Organização Internacional do Trabalho, qualquer juízo com referência à situação legal de qualquer país ou território citado ou de suas autoridades, ou à delimitação de suas fronteiras.

A responsabilidade por opiniões contidas em artigos assinados, estudos e outras contribuições recai exclusivamente sobre seus autores, e sua publicação pela OIT não significa endosso às opiniões nelas expressadas.

Referências a firmas e produtos comerciais e a processos não implicam qualquer aprovação pela Secretaria Internacional do Trabalho, e o fato de não se mencionar uma firma em particular, produto comercial ou processo não significa qualquer desaprovação.

As publicações da OIT podem ser obtidas nas principais livrarias ou no Escritório da OIT no Brasil: Setor de Embaixadas Norte, Lote 35, Brasília - DF, 70800-400, tel.: (61) 2106-4600, ou no *International Labour Office*, CH-1211. Geneva 22, Suíça. Catálogos ou listas de novas publicações estão disponíveis gratuitamente nos endereços acima, ou por email: vendas@oitbrasil.org.br

Visite nosso *site*: www.oit.org.br

Traduzido do original inglês: *ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the world of work*. Geneva: ILO, 2001

Impresso no Brasil

Sumário

Prefácio.....	12
1. Objetivo	15
2. Utilização	19
3. Alcance e terminologia utilizada no Repertório de recomendações práticas	23
3.1. Alcance.....	25
3.2. Terminologia utilizada no Repertório de recomendações práticas	25
4. Princípios-chave.....	31
4.1. Reconhecimento do HIV/Aids como questão relacionada com o local de trabalho	33
4.2. Não-discriminação	33
4.3. Igualdade de gêneros	33
4.4. Ambiente de trabalho saudável	34
4.5. Diálogo social.....	34
4.6. <i>Screening</i> para fins de exclusão do emprego ou de atividades de trabalho.....	34
4.7. Confidencialidade	35
4.8. Continuidade da relação de emprego	35
4.9. Prevenção	35
4.10. Assistência e apoio	36
5. Direitos e responsabilidades gerais	39
5.1. Governos e suas autoridades competentes	41

5.2. Empregadores e suas organizações	45
5.3. Trabalhadores e suas organizações	50
6. Prevenção.....	55
6.1. Campanhas de informação e conscientização.....	57
6.2. Programas educacionais.....	58
6.3. Programas específicos de gênero.....	60
6.4. Relação com programas de promoção de saúde.....	61
6.5. Medidas práticas de apoio à mudança de comportamento.....	62
6.6. Programas Comunitários	62
7. Treinamento	65
7.1. Treinamento de gerentes, supervisores e pessoal de recursos humanos.....	67
7.2. Treinamento de educadores de pares	68
7.3. Treinamento de representantes de trabalhadores	69
7.4. Treinamento de pessoal de segurança e saúde ocupacional	69
7.5. Treinamento de inspetores do trabalho.....	70
7.6. Treinamento de trabalhadores que têm contato com sangue humano e outros fluidos corpóreos.....	71
8. Testagem	75
8.1. Proibição na seleção e no emprego.....	77
8.2. Proibição para fins de seguro	77
8.3. Vigilância epidemiológica.....	78
8.4. Testagem voluntário.....	78
8.5. Testagem e tratamento após a exposição a risco ocupacional	79
9. Assistência e apoio	81
9.1. Paridade com outras doenças graves	83
9.2. Orientação	84

9.3. Saúde no trabalho e outros serviços médicos	85
9.4. Ligações com grupos de autoajuda e grupos comunitários	86
9.5. Benefícios	86
9.6. Cobertura da seguridade social	87
9.7. Privacidade e confidencialidade	87
9.8. Programas de assistência ao trabalhador e à família	88
Apêndices	91
I. Fatos básicos sobre a epidemia e suas implicações.....	93
II. Controle da infecção no local de trabalho.....	101
III. Lista de verificação para planejamento e aplicação de política sobre o HIV/Aids no local de trabalho	103
IV. Documentos da OIT.....	105
V. Diretrizes internacionais e nacionais sobre HIV/Aids	110
VI. Repertórios, manuais, diretrizes e informações setoriais	114
VII. Seleção de materiais didáticos e de formação e outras informações.....	120



Apresentação

No momento em que a Organização Internacional do Trabalho discute a adoção de uma nova norma laboral, a Recomendação sobre o HIV/Aids e o Mundo do Trabalho, é com satisfação que o Escritório da OIT no Brasil apresenta uma nova edição de um dos mais importantes instrumentos existentes para auxiliar no combate à epidemia no ambiente de trabalho.

O Repertório de Recomendações Práticas da OIT sobre o HIV/Aids e o Mundo do Trabalho, lançado em 2001, continua sendo um referencial importante na luta que deve ser travada cotidianamente para deter o avanço da doença. E isto assume particular importância quando se trata do mundo do trabalho.

Atualmente, mais de 33 milhões de pessoas em todo o mundo vivem com o HIV/Aids e mais de 90 por cento delas são adultos em plena idade produtiva. No Brasil, estima-se que 630 mil pessoas vivem com HIV. A OIT, fiel aos seus princípios de promoção da justiça social, apoia as estratégias que visam ampliar as possibilidades de emprego e trabalho decente para homens e mulheres. Nesse sentido, considera que eliminar o estigma e a discriminação relacionados com o HIV/Aids no mundo do traba-

lho é fundamental para assegurar adignidade do trabalho e dos trabalhadores. Contar com instrumentos que auxiliem a implementação de políticas e estratégias de prevenção e tratamento, assim como a construção de um ambiente laboral saudável e de respeito aos direitos humanos, faz parte da responsabilidade que a OIT tem com trabalhadores e trabalhadoras, abrangendo aqueles e aquelas incluídos na economia informal e no setor rural.

A OIT, único organismo tripartite das Nações Unidas, composta por governos, organizações de trabalhadores e de empregadores, trabalha em estreita colaboração com o UNAIDS e outros organismos internacionais, além de interlocutores nacionais, para alcançar mulheres e homens em seus locais de trabalho, promovendo o acesso à informações e fortalecendo as bases para a plena observância dos seus direitos .

A adoção da nova Recomendação sobre o HIV/Aids e o Mundo do Trabalho irá reforçar o compromisso da OIT contra a discriminação no mundo do trabalho, consolidando assim o caminho iniciado com este Repertório e evidenciando, mais uma vez, o empenho da OIT na promoção dos direitos humanos e dos direitos no trabalho.

Brasília, abril de 2010

Laís Abramo

Diretora do Escritório da OIT no Brasil

A epidemia do HIV/Aids já atingiu já atingiu proporção de uma crise mundial e representa, atualmente, um dos maiores desafios ao desenvolvimento e ao progresso social. Nos países mais afetados, ela está acabando com décadas de ganhos em desenvolvimento, minando economias, ameaçando a segurança e desestabilizando as sociedades, a crise gerou um estado de emergência.

Além do sofrimento que impõe às pessoas e às suas famílias, a epidemia está afetando profundamente a estrutura social e econômica das sociedades. Ela é uma grande ameaça ao mundo do trabalho: está afetando o setor mais produtivo da força de trabalho, reduzindo salários e impondo altos custos a empresas de todos os setores, pois diminui a produtividade, aumenta os custos trabalhistas e a perda de capacidades e de experiência. Além do mais, o HIV/Aids está afetando os direitos fundamentais no trabalho, especialmente no que diz respeito à discriminação e estigmatização de empregados e das pessoas que vivem com o HIV/Aids, ou são por ele afetados. A epidemia e seu impacto têm efeitos mais graves sobre grupos vulneráveis, inclusive mulheres e crianças, aumentando, assim, as desigualdades de gênero já existentes e exacerbando o problema do trabalho infantil.

É por isso que a OIT está comprometida em lançar um repertório de recomendações práticas sobre o HIV/Aids e o mundo do trabalho. O repertório constitui um instrumental para ajudar a evitar o alastramento da epidemia, mitigar seu impacto sobre os empregados e seus familiares, e oferecer proteção social para ajudar a lidar com a doença. Ele cobre princípios-chave, tais como o reconhecimento do problema do HIV/Aids como uma questão do local de trabalho, a não discriminação no emprego, a igualdade de gênero, a testagem anti-HIV e a confidencialidade, o diálogo social, a prevenção, a assistência e o apoio, como bases para lidar com a epidemia no local de trabalho.

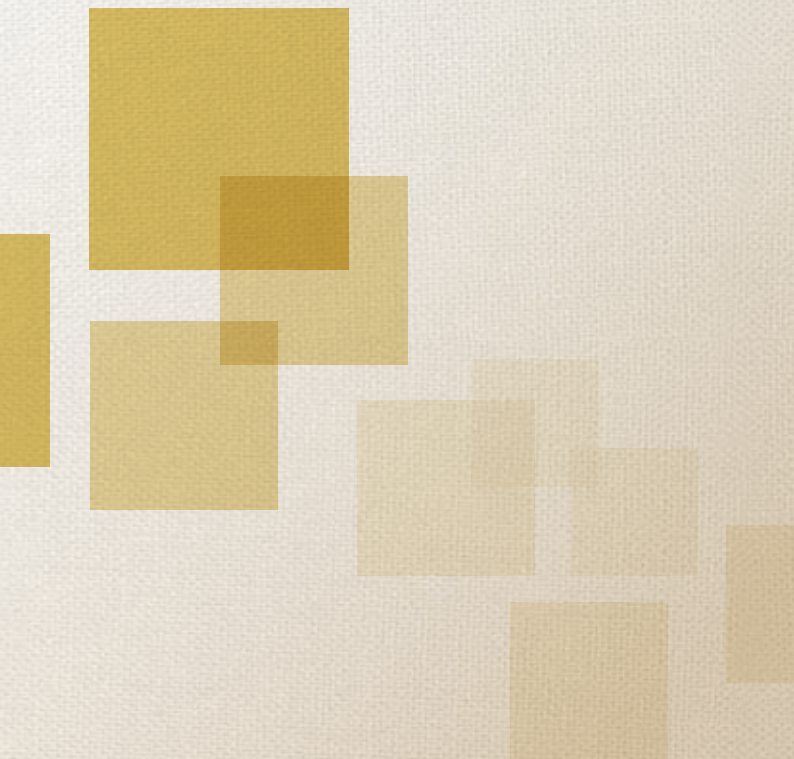
Este repertório de recomendações é o produto de uma colaboração tripartite entre a OIT e seus constituintes, bem como da cooperação com seus parceiros internacionais. Ele oferece uma inestimável orientação prática para os elaboradores de políticas, para as organizações patronais e de empregados, bem como para outros parceiros sociais, na formulação e implementação da devida política de local de trabalho, de programas de prevenção e assistência, e para estabelecer estratégias direcionadas aos empregados do setor informal. Esta é uma importante contribuição da OIT para o esforço mundial de combate ao HIV/Aids.

O repertório de recomendações práticas ajudará a garantir condições de trabalho decente diante uma grande crise humanitária e de desenvolvimento. Já foram aprendidas valiosas lições na tentativa de lidar com essa crise. Alguns poucos países atingiram um nível de sucesso na diminuição do ritmo de propagação da infecção e na mitigação de seus efeitos sobre as pessoas e suas comunidades. Dentre as melhores práticas, estão a liderança comprometida, as abordagens multissetoriais, a parceria com a sociedade civil, inclusive pessoas portadoras de HIV/Aids, e a educação. Esses elementos estão refletidos nos princípios-chaves dessas recomendações e em sua confiança na mobilização dos parceiros sociais para sua efetiva implementação.

Este é um documento abrangente e pioneiro, que lida com problemas atuais e antecipa as conseqüências futuras da epidemia, bem como seu impacto sobre o mundo de trabalho. Por meio dessas recomendações, a OIT fortalecerá seu apoio aos compromissos nacionais e internacionais, visando proteger os direitos e a dignidade dos empregados e todas as pessoas que convivem com o HIV/ Aids.

Genebra, junho de 2001.

Juan Somavia
Diretor Geral



Objetivo



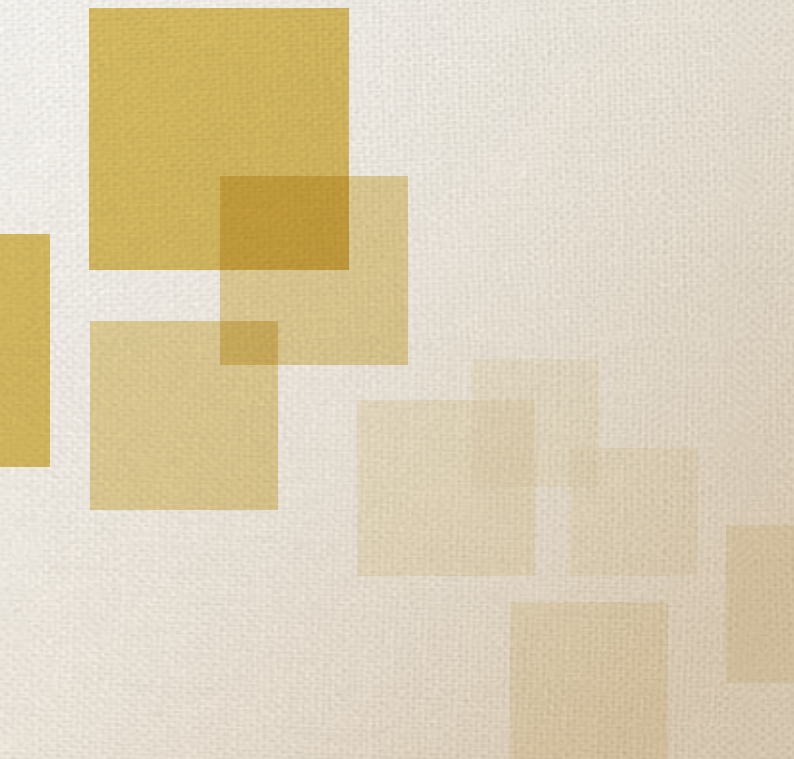
Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde



1 OBJETIVO

O objetivo deste Repertório de recomendações práticas é oferecer um conjunto de diretrizes relativas à epidemia do HIV/Aids no mundo do trabalho e no marco de promoção do trabalho decente. As diretrizes cobrem as seguintes áreas-chave de ação:

- A)** prevenção do HIV/Aids;
- B)** administração e atenuação do impacto do HIV/Aids no mundo do trabalho;
- C)** assistência e apoio aos trabalhadores infectados e afetados pelo HIV/Aids;
- D)** eliminação do estigma e da discriminação com base em real ou suposta infecção pelo HIV.



Utilização

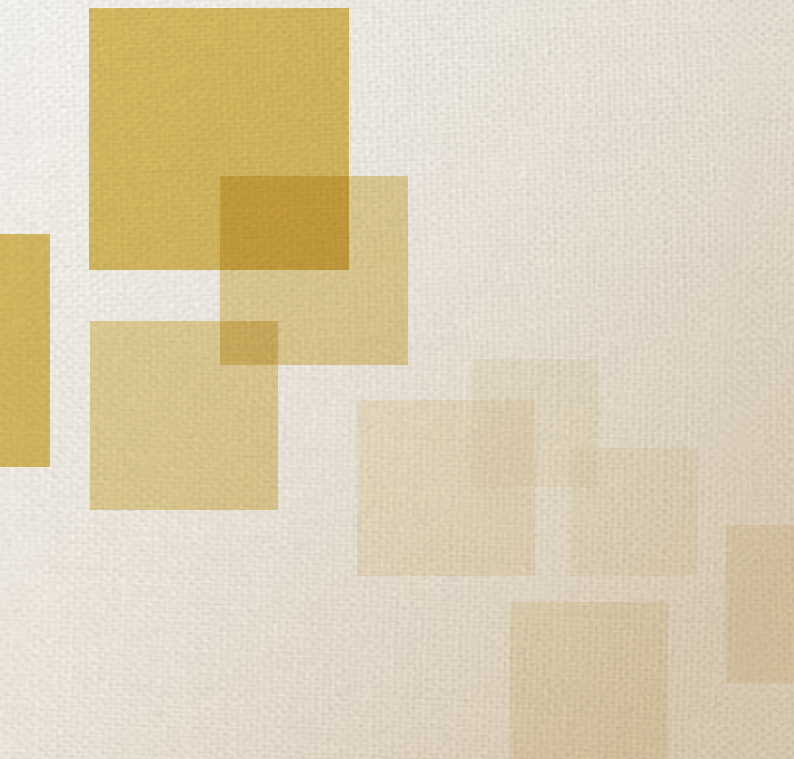


Acervo da OIT



Este Repertório de recomendações práticas deve ser usado para:

- A)** dar respostas concretas nos níveis empresarial, comunitário, regional, setorial, nacional e internacional;
- B)** promover processos de diálogo, consultas, negociações e todas as formas de cooperação entre governos, empregadores e trabalhadores e seus representantes, pessoal de saúde profissional, especialistas em questões do HIV/Aids e todos os relevantes parceiros sociais (que podem incluir organizações comunitárias e organizações não governamentais – ONGs);
- C)** aplicar seus conteúdos em consulta com parceiros sociais:
 - na legislação nacional, nas políticas e nos programas de ação;
 - no local de trabalho/em acordos de empresa e
 - em políticas e planos de ação no local de trabalho.



Alcance e terminologia utilizada no Repertório de recomendações práticas





3 ALCANCE E TERMINOLOGIA UTILIZADA NO REPERTÓRIO DE RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS

3.1 ALCANCE

Este Repertório aplica-se:

- A) a todos os empregadores e trabalhadores (inclusive candidatos a emprego) nos setores público e privado e
- B) a todos os tipos de trabalho, formal e informal.

3.2 TERMINOLOGIA UTILIZADA NO REPERTÓRIO DE RECOMENDAÇÕES PRÁTICAS

HIV: Vírus da Imunodeficiência Humana (*Human Immuno-deficiency Virus*), vírus que enfraquece o sistema imunológico do corpo, causando, por fim, a aids.

Pessoas afetadas: pessoas cujas vidas são mudadas de alguma forma pelo HIV/Aids, devido ao impacto abrangente da epidemia.

Aids (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*): Síndrome da Imunodeficiência Adquirida é um conjunto de condições clínicas, relacionadas com o aparecimento de infecções oportunistas e alguns tipos de câncer, para os quais ainda não há cura.

Discriminação: é utilizada neste Repertório de recomendações conforme a definição dada na Convenção nº 111, de 1958, sobre Discriminação (Emprego e Ocupação) para incluir a condição de infectado pelo HIV. Compreende também a discriminação com base numa suposta condição de HIV positivo de um trabalhador, inclusive discriminação com base em orientação sexual.

Pessoas com deficiência: é utilizado neste Repertório de recomendações práticas conforme a definição dada na Convenção nº 159, de 1983, sobre Reabilitação Profissional e Emprego (pessoas com deficiência), a saber, pessoas cujas perspectivas de conseguir emprego adequado, nele se manter e se promover são substancialmente reduzidas em consequência de limitação física ou mental devidamente reconhecida.

Empregador: pessoa ou organização que emprega trabalhadores mediante contrato de emprego – escrito ou verbal –, que estabelece direitos e obrigações das duas partes, em conformidade com a lei e a prática nacionais. Governos, autoridades públicas, empresas privadas e pessoas podem ser empregadores.

Serviços de saúde ocupacional (*Occupational Health Services - OHS*): é utilizado neste Repertório de recomendações práticas conforme a descrição dada na Convenção nº 161, de 1985, sobre Serviços de Saúde Ocupacional, a saber, serviços de saúde que têm função essencialmente preventiva e são responsáveis por orientar o empregador, bem como os trabalhadores e seus representantes, sobre os requisitos para criar e manter um ambiente de trabalho seguro e saudável, assim como sobre os métodos de serviço para facilitar a ótima saúde física e mental para o trabalho. O serviço de saúde ocupacional também oferece aconselhamento com relação à adaptação do trabalho às capacidades dos trabalhadores de acordo com o seu estado de saúde física e mental.

Adaptação racional do trabalho: toda modificação ou ajuste a uma tarefa ou a local de trabalho, racionalmente viável, que possibilite a uma pessoa que vive com HIV/Aids acesso à participação ou à promoção no trabalho.

Screening: investigação, por meios diretos (teste anti-HIV), indiretos (avaliação de comportamentos de risco) ou perguntas sobre testes já realizados e medicação.

Sexo e gênero: há diferenças tanto biológicas quanto sociais entre homens e mulheres. O termo “sexo” refere-se a diferenças biologicamente determinadas, enquanto o termo “gênero” se refere a diferenças em papéis sociais e relações entre homens e mulheres. Os papéis de gênero são aprendidos por meio da socialização e variam muito nas culturas e entre elas. Os papéis de gênero são afetados por idade, classe, raça, etnia e religião, bem como pelo ambiente geográfico, econômico e político.

DST: sigla de “doença (s) sexualmente transmissível (eis)”, doenças provocadas por infecções sexualmente transmissíveis (IST), por exemplo, sífilis, clamídia, gonorréia, tricomoníase, cancro mole, herpes genital, condiloma acuminado.

Término de contrato: tem o significado atribuído na Convenção nº 158, de 1982, sobre Término de Contrato, a saber, demissão por iniciativa do empregador.

Precauções universais: são simples normas práticas de controle de infecção a serem utilizadas para minimizar o risco de patogenias transmitidas pelo sangue (veja explicação detalhada no Apêndice II).

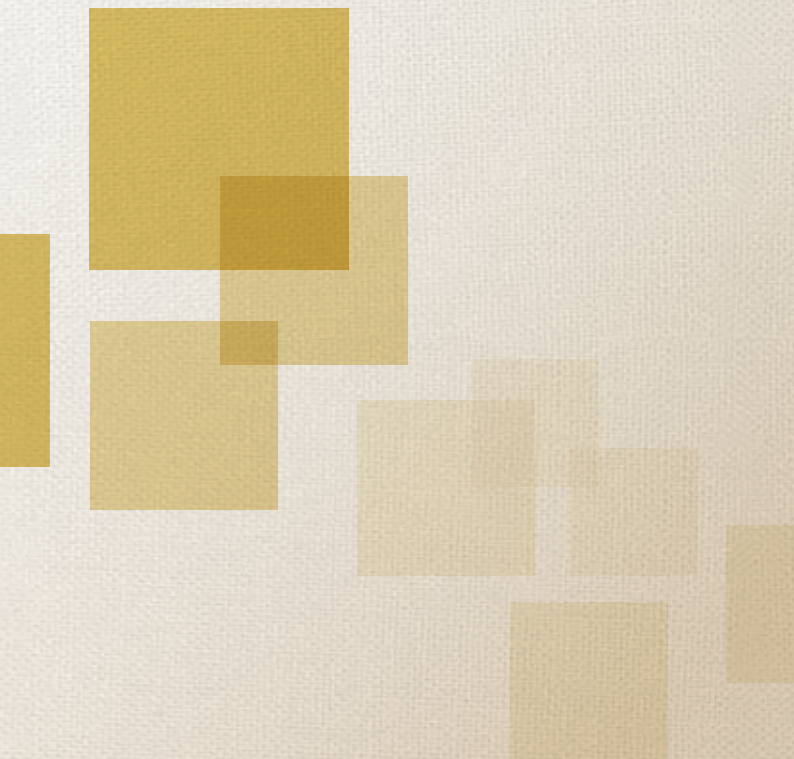
Trabalhadores em atividades informais (também conhecido por setor informal): essa expressão é descrita no Apêndice I.

Representantes de trabalhadores: conforme a Convenção nº 135, de 1971, sobre Representantes de Trabalhadores, são pessoas assim reconhecidas pela lei ou pela prática nacional, desde que sejam:

- A)** representantes de sindicatos, a saber, representantes nomeados ou eleitos por sindicatos ou por membros desses sindicatos ou
- B)** representantes eleitos, isto é, representantes livremente eleitos pelos trabalhadores da classe, conforme disposto

em leis ou regulamentos nacionais, ou acordos coletivos, e cujas funções não incluem atividades reconhecidas como prerrogativas exclusivas de sindicatos no país em questão.

Vulnerabilidade: refere-se à perda de poder socioeconômico e ao contexto cultural, a situações de trabalho que tornam os trabalhadores mais suscetíveis ao risco de infecções e a situações que expõem crianças a maior risco de se envolverem no trabalho infantil (para mais detalhes, consulte o Apêndice I).



Princípios-Chave



Banco de Imagens – UNFPA Brasil



4.1 RECONHECIMENTO DO HIV/AIDS COMO QUESTÃO RELACIONADA COM O LOCAL DE TRABALHO

O HIV/Aids é questão relacionada com o local de trabalho e deve ser tratado como qualquer outra doença/problema grave no local de trabalho. Isso é necessário não só porque afeta a força de trabalho, mas também porque o local de trabalho, sendo parte da comunidade local, tem papel a desempenhar na grande luta para conter a disseminação e os efeitos da epidemia.

4.2 NÃO-DISCRIMINAÇÃO

No espírito de trabalho decente e em respeito aos direitos humanos e à dignidade da pessoa infectada ou afetada pelo HIV/Aids, não deve haver discriminação de trabalhadores com base em situação real ou presumida de HIV. A discriminação e a estigmatização de pessoas que vivem com HIV/Aids inibem os esforços para a promoção da prevenção contra o HIV/Aids.

4.3 IGUALDADE DE GÊNEROS

As dimensões de gênero do HIV/Aids deve ser reconhecidas. As mulheres têm mais probabilidade de serem infectadas e, em geral, tendem mais a ser adversamente afetadas pela epidemia do HIV/Aids que os homens, devido a fatores biológicos, socioculturais e econômicos. Quanto maior a discriminação de gênero nas sociedades e quanto mais baixa a condição da mulher, mais negativamente é ela afetada pelo HIV. Relações mais igualitárias entre gêneros e o fortalecimen-

to da condição da mulher são, portanto, vitais para conter o alastramento da infecção do HIV e capacitá-la para lidar com o HIV/Aids.

4.4 AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL

O ambiente de trabalho deve ser o mais saudável e seguro possível, para todas as partes envolvidas, e, assim, evitar a transmissão do HIV, conforme dispõe a Convenção nº 155, de 1981, sobre Segurança e Saúde Ocupacional.

Um ambiente de trabalho saudável facilita a ótima saúde física e mental em relação ao trabalho e a adaptação do trabalho às capacidades do trabalhador do ponto de vista de seu estado de saúde física e mental.

4.5 DIÁLOGO SOCIAL

A implementação bem-sucedida de política e programa para o HIV/Aids requer cooperação e confiança entre empregadores, trabalhadores, e seus representantes, e governo, quando conveniente, com o ativo envolvimento de trabalhadores infectados e afetados pela epidemia.

4.6 SCREENING PARA FINS DE EXCLUSÃO DO EMPREGO OU DE ATIVIDADES DE TRABALHO

O **screening** de HIV/Aids não deve ser exigido de candidatos a emprego ou de pessoas já empregadas.

4.7 CONFIDENCIALIDADE

Nada justifica que se peça a candidatos a emprego ou a trabalhadores que deem informações pessoais sobre o HIV/Aids; tampouco devem colegas de trabalho ser obrigados a revelar essa informação pessoal sobre outros colegas. O acesso a dados pessoais relativos à situação de HIV de um trabalhador deve ser sujeito às regras de confidencialidade constantes no repertório de práticas da OIT, de 1997, sobre a proteção de dados pessoais de trabalhadores.

4.8 CONTINUIDADE DA RELAÇÃO DE EMPREGO

A infecção pelo HIV não é motivo para término de contrato. Como acontece com outros tantos problemas de saúde, as pessoas com doenças relacionadas com o HIV devem poder trabalhar enquanto estejam clinicamente em condições de desempenhar trabalho viável e adequado.

4.9 PREVENÇÃO

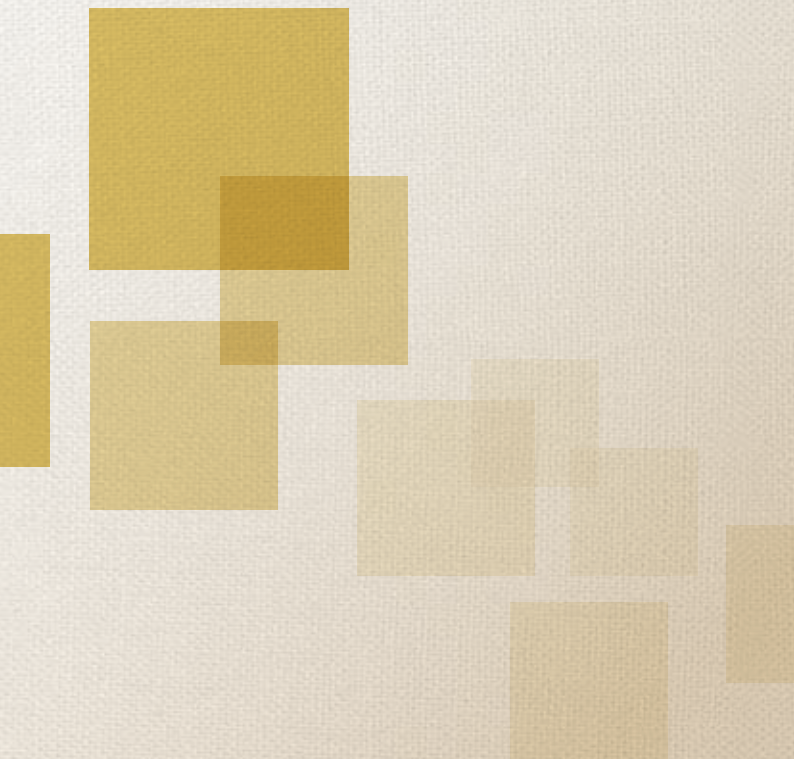
A infecção por HIV pode ser evitada. A prevenção de todas as formas de transmissão pode ser feita por diversas estratégias que se ajustem às condições nacionais e sejam sensíveis a questões culturais.

A prevenção pode ser promovida com mudanças de comportamento, conhecimento, tratamento e criação de ambiente não discriminatório.

Os parceiros sociais estão em condições ideais de enviar esforços de prevenção, especialmente com relação à mudança de atitudes e de comportamentos, por meio de informações, educação e considerando fatores socioeconômicos.

4.10 ASSISTÊNCIA E APOIO

Solidariedade, assistência e apoio devem orientar a resposta ao HIV/Aids no mundo do trabalho. Todos os trabalhadores, inclusive portadores do HIV, têm direito a serviços de saúde disponíveis. Não deve haver discriminação contra eles e seus dependentes com relação a acesso e usufruto de benefícios de planos oficiais e suplementares de seguridade social.



Direitos e responsabilidades gerais



Acervo da OIT



5.1. GOVERNOS E SUAS AUTORIDADES COMPETENTES

- A) Coerência.** Os governos devem manter coerência na estratégia e nos programas nacionais de HIV/Aids, reconhecendo a importância da inclusão do mundo do trabalho nos planos nacionais. Por exemplo, assegurar que a composição dos conselhos nacionais de aids inclua representantes de empregadores, trabalhadores, pessoas portadoras do HIV/Aids e dos ministérios responsáveis por questões sociais e de trabalho.
- B) Participação multissetorial.** As autoridades competentes devem mobilizar e apoiar amplas parcerias para proteção e prevenção, que incluam órgãos públicos, setor privado, organizações de empregadores e trabalhadores e todos os atores sociais interessados, abrangendo, assim, o maior número possível de parceiros no mundo do trabalho.
- C) Coordenação.** Os governos devem facilitar e coordenar todas as intervenções no âmbito nacional que criem um ambiente favorável a intervenções no mundo do trabalho e envolvam os parceiros sociais e todos os atores sociais relevantes. A coordenação deve ser estabelecida com base em medidas e serviços de apoio já existentes.
- D) Prevenção e promoção de saúde.** As autoridades competentes devem estimular e trabalhar em parceria com outros parceiros sociais para promover programas de conscientização e prevenção, especialmente no local de trabalho.

- E) Diretrizes clínicas.** Nos países onde os empregadores assumem a responsabilidade primária de prestar serviços diretos de assistência à saúde dos trabalhadores, os governos devem baixar diretrizes para ajudar os empregadores no gerenciamento assistencial e clínico do HIV/Aids. Essas diretrizes devem levar em conta os serviços existentes.
- F) Proteção social.** Os governos devem assegurar que os benefícios garantidos por leis e regulamentos nacionais sejam aplicáveis aos trabalhadores com HIV/Aids de forma não menos favorável do que a trabalhadores com outras doenças graves. Ao formularem e implementarem planos de seguridade social, os governos devem levar em consideração a natureza progressiva e intermitente da doença e preparar planos adequados, por exemplo, disponibilizando benefícios à medida que sejam necessários e atendendo prontamente às solicitações.
- G) Pesquisa.** As autoridades competentes devem estimular, apoiar e fazer pesquisas, e publicar os resultados dos censos demográficos, estudos de incidência e prevalência e estudos de caso sobre melhores práticas, com vistas a alcançar a devida coerência com os planos nacionais de aids, mobilizar os parceiros sociais, avaliar os custos da epidemia nos locais de trabalho, para o sistema de seguridade social e para a economia, bem como facilitar o planejamento para atenuar o impacto socioeconômico da epidemia. Os governos devem se empenhar em criar uma estrutura institucional normativa para lograr esses objetivos. A pesquisa deve incluir análises de gênero, que utilize pesquisa e dados de empregadores e de suas organizações, bem

como de organizações de trabalhadores. A coleta de dados deve, até onde seja possível, ser específica do setor e separada por sexo, raça, orientação sexual, idade, emprego e condição ocupacional. Deve ser também feita de modo adaptado às culturas de cada grupo. Quando possível, deve haver mecanismos permanentes de avaliação de impacto.

H) Recursos financeiros. Os governos, sempre que possível e em consulta com os parceiros sociais e outros atores sociais relevantes, devem estimar as implicações financeiras do HIV/Aids e buscar mobilizar recursos, local e internacionalmente, para seus planos estratégicos referentes à aids, inclusive, quando seja o caso, para seus sistemas de seguridade social.

I) Legislação. Para eliminar a discriminação no local de trabalho, bem como para garantir a prevenção e a proteção social no local de trabalho, os governos, em consulta com os parceiros sociais e especialistas em HIV/Aids, devem oferecer pertinente infra-estrutura reguladora e, quando necessário, rever leis trabalhistas e outros instrumentos legais.

J) Condições para apoio do governo. Quando os governos concederem financiamento inicial e incentivos a empreendimentos nacionais e internacionais, devem exigir que seus usuários observem as leis nacionais e devem incentivá-los a seguir este Repertório de recomendações práticas, bem como códigos e políticas que deem força a suas disposições.

K) Aplicação da legislação. As autoridades competentes devem oferecer informações técnicas e conselhos a empregadores e trabalhadores no que diz respeito à forma mais eficiente de aplicar a legislação e regulamentos referentes ao HIV/Aids e ao mundo do trabalho. Devem fortalecer as estruturas e os procedimentos para o cumprimento das leis, como inspeção do trabalho e justiça trabalhista.

L) Trabalhadores em atividades informais (também conhecidas como setor informal). Os governos devem estender e adaptar seus programas de prevenção do HIV/Aids a esses trabalhadores, inclusive programas de geração de renda e de proteção social. Os governos devem também conceber e desenvolver novas abordagens, utilizando comunidades locais, quando conveniente.

M) Lenitivo. Os governos devem promover assistência e apoio por meio de programas de saúde pública, sistemas de seguridade social e/ou outras iniciativas governamentais pertinentes. Os governos também devem lutar para assegurar acesso a tratamento e, quando seja o caso, ao trabalho, em parceria com organizações de empregadores e trabalhadores.

N) Crianças e jovens. Nos programas para eliminação do trabalho infantil, os governos devem assegurar que seja dada a devida atenção ao impacto da epidemia sobre crianças e jovens cujos pais estejam doentes ou tenham morrido em consequência do HIV/Aids .

O) Cooperação regional e internacional. Os governos devem promover e apoiar a cooperação em níveis regional e

internacional, por meio de órgãos intergovernamentais e de todos interlocutores relevantes, para enfocar a atenção internacional no HIV/Aids e nas necessidades do mundo do trabalho.

- P) Assistência internacional.** Quando seja o caso, os governos devem mobilizar a assistência internacional em apoio a programas nacionais. Devem estimular as iniciativas que visem apoiar campanhas internacionais para reduzir o custo das drogas antirretrovirais e para melhorar o acesso a esses medicamentos.
- Q) Vulnerabilidade.** Os governos devem adotar todas as medidas possíveis para identificar os grupos de trabalhadores vulneráveis à infecção e adotar estratégias para superar os fatores que venham a tornar esses trabalhadores suscetíveis. Os governos também devem se esforçar para assegurar que sejam criados programas adequados de prevenção, voltados para esses trabalhadores.

5.2 EMPREGADORES E SUAS ORGANIZAÇÕES

- A) Política para o local de trabalho.** Os empregadores devem consultar os trabalhadores e seus representantes para formular e implementar uma política adequada em seu local de trabalho, para evitar a disseminação da infecção e proteger todos os trabalhadores da discriminação contra o HIV/Aids. O Apêndice III oferece uma lista de verificação para planejamento e implementação de política para o local de trabalho.

- B) Acordos nacionais, setoriais e de local de trabalho/empresa.** Os empregadores devem seguir a lei e a prática nacionais para negociação de termos e condições de emprego com os trabalhadores e seus representantes, no que tange a questões do HIV/Aids. Devem também esforçar-se para incluir nos acordos nacionais, setoriais e de local de trabalho/empresa disposições sobre proteção e prevenção do HIV/Aids.
- C) Educação e treinamento.** Os empregadores e suas organizações, em consulta aos trabalhadores e seus representantes, devem iniciar e apoiar programas em seus locais de trabalho para informar, educar e treinar os trabalhadores em prevenção do HIV, assistência e apoio, bem como na política da empresa sobre HIV/Aids. Esses programas devem incluir medidas para reduzir a discriminação de pessoas infectadas ou afetadas pelo HIV/Aids, e benefícios e direitos específicos dos trabalhadores.
- D) Impacto econômico.** Empregadores, trabalhadores e suas organizações devem desenvolver, conjuntamente, estratégias adequadas para avaliar e adequadamente responder ao impacto econômico do HIV/Aids sobre seu local de trabalho e setores específicos.
- E) Políticas de pessoal.** Os empregadores não devem praticar nem tampouco permitir qualquer política de pessoal ou prática que discrimine empregados infectados ou afetados pelo HIV/ Aids. Devem especialmente:
- não exigir *screenings* ou testagens de HIV/Aids, exceto nas formas especificadas na seção 8 deste Repertório;

- assegurar que o trabalho seja desempenhado livre de discriminação ou estigmatização baseada em situações reais ou supostas de HIV;
- estimular pessoas com doenças relacionadas com o HIV e aids a trabalharem enquanto estiverem clinicamente aptas para o trabalho;
- dispor que, no caso de o trabalhador com problema relativo à aids estar doente demais para continuar a trabalhar e se esgotarem alternativas trabalhistas, inclusive licença médica prolongada, a relação de emprego possa cessar em conformidade com as leis trabalhistas e antidiscriminatórias, respeitados os procedimentos gerais e a integralidade dos benefícios.

F) Procedimentos disciplinares. Os empregadores devem ter procedimentos que possam ser utilizados pelos trabalhadores e seus representantes para reclamações relativas ao trabalho. Esses procedimentos devem especificar em que circunstâncias podem ser iniciados procedimentos disciplinares contra qualquer pessoa do quadro funcional que discrimine um trabalhador real ou supostamente infectado pelo HIV/Aids, ou que viole a política do local de trabalho em relação ao HIV/Aids.

G) Confidencialidade. Toda informação de um trabalhador, sobre o HIV/Aids, deve ser mantida em rigoroso sigilo e exclusivamente nos prontuários médicos, cujo acesso deve obedecer ao disposto na Recomendação 171, de 1985, sobre Serviços de Saúde Ocupacional e a leis e práticas nacionais. O acesso a essa informação deve ser rigorosamente limitado ao pessoal médico, e a informação só

poderá ser revelada se legalmente exigida ou com o consentimento da pessoa concernente.

H) Administração e redução de risco. Os empregadores devem proporcionar um ambiente de trabalho seguro e saudável, inclusive a aplicação das precauções universais e de medidas tais como fornecimento e manutenção de equipamentos 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 de encaminhamento médico. Quando considerações de dimensão e custo tornarem difíceis essas providências, os empregadores e/ou suas organizações devem buscar o apoio do governo e de outras instituições relevantes.

I) Locais de trabalho onde os trabalhadores têm contatos regulares com sangue humano e fluidos corpóreos. Nesses locais de trabalho, os empregadores devem adotar medidas adicionais para assegurar que todos os trabalhadores sejam treinados em precauções universais, estejam cientes dos procedimentos a serem seguidos em caso de incidente ocupacional e as precauções universais sejam sempre observadas. Devem ser providos os meios necessários para a adoção dessas medidas.

J) Ajustes razoáveis. Os empregadores, em consulta com o(s) trabalhador(es) e seus representantes, devem adotar medidas para ajustar razoavelmente o(s) trabalhador(es) com doenças relacionadas com a aids. Entre essas medidas, estão a re-

organização do horário de trabalho, equipamentos especiais, oportunidades de intervalo para descanso, tempo livre para consultas médicas, licença médica flexível, trabalho em tempo parcial e acordos de volta ao trabalho.

K) Promoção. No espírito de boa cidadania corporativa, os empregadores e suas organizações devem, quando cabível, estimular seus colegas empregadores a contribuírem para a prevenção do HIV/Aids no local de trabalho. Devem também incentivar os governos a adotarem todas as medidas necessárias para conter a disseminação do HIV/Aids e atenuar seus efeitos. Outras parcerias podem apoiar esse processo, como organização de conselhos conjuntos de sindicatos e empresas sobre o HIV/Aids.

L) Apoio a consultas e teste de HIV confidenciais e voluntários. Empregadores, trabalhadores e seus representantes devem estimular apoio e acesso a consultas e testes voluntários e confidenciais, oferecidos por serviços de saúde qualificados.

M) Trabalhadores em atividades informais (também conhecidas por setor informal). Empregadores de trabalhadores em atividades informais devem conhecer o assunto e, quando seja o caso, criar programas de prevenção e assistência para esses trabalhadores.

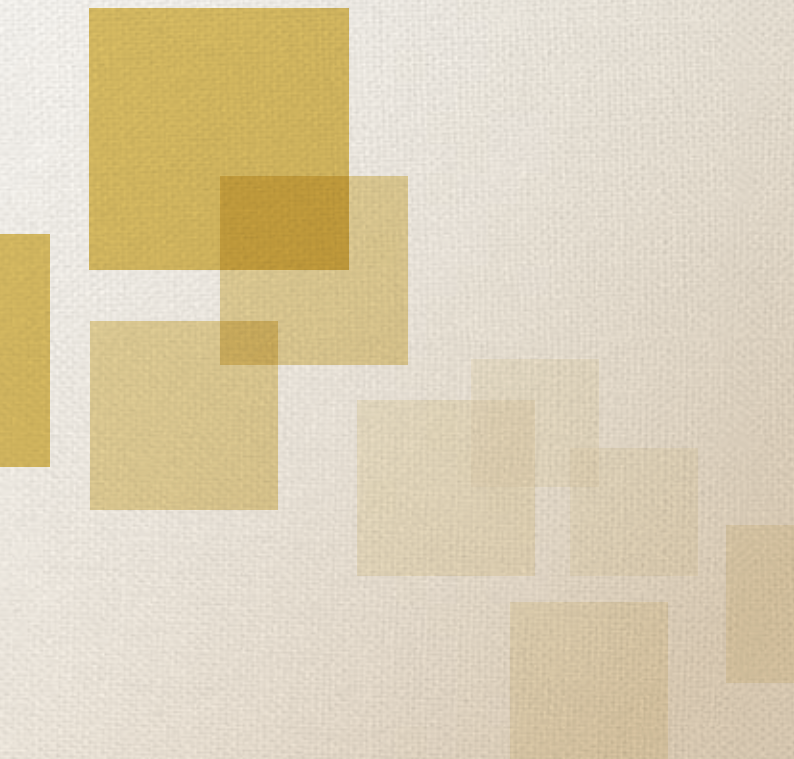
N) Parcerias internacionais. Empregadores e suas organizações devem contribuir, quando possível, com parcerias internacionais na luta contra o HIV/Aids.

5.3 TRABALHADORES E SUAS ORGANIZAÇÕES

- A) Política de local de trabalho.** Trabalhadores e seus representantes devem consultar seus empregadores sobre a implementação de uma política adequada a seu local de trabalho, concebida para prevenir a disseminação da infecção e proteger todos os trabalhadores contra a discriminação em relação ao HIV/Aids. O Apêndice III oferece uma lista de verificação para planejamento e implementação de política para o local de trabalho.
- B) Acordos nacionais, setoriais e de local de trabalho/empresa.** Trabalhadores e suas organizações devem obedecer à lei e à prática nacionais, ao negociarem termos e condições de emprego, no que tange a questões de HIV/Aids e se esforçarem para incluir disposições sobre proteção e prevenção do HIV/Aids nos acordos nacionais, setoriais e de local de trabalho/empresa.
- C) Informação e educação.** Trabalhadores e suas organizações devem utilizar as estruturas sindicais existentes, bem como outras estruturas e meios, para prestar informações sobre o HIV/Aids no local de trabalho e preparar material educativo e atividades apropriadas para trabalhadores e suas famílias, inclusive dados atualizados sobre seus direitos e benefícios.
- D) Impacto econômico.** Trabalhadores e suas organizações devem atuar junto com empregadores para desenvolver estratégias adequadas para avaliar o impacto econômico do HIV/Aids em seu local de trabalho e setores específicos e reagir adequadamente.

- E) Promoção.** Trabalhadores e suas organizações devem atuar com empregadores, suas organizações e governos na sensibilização e prevenção do HIV/Aids.
- F) Políticas de pessoal.** Trabalhadores e seus representantes devem apoiar e incentivar os empregadores na criação e aplicação de políticas de pessoal e práticas não discriminatórias contra trabalhadores com HIV/Aids.
- G) Acompanhamento da aplicação.** Os representantes dos trabalhadores têm o direito de levantar questões de discriminação, por meio de queixas e procedimentos disciplinares e/ou relatando às autoridades competentes os casos de discriminação com base no HIV/Aids.
- H) Capacitação.** Organizações de trabalhadores devem desenvolver e realizar cursos para seus representantes sobre questões criadas no local de trabalho pela epidemia e sobre as respostas adequadas e as necessidades gerais das pessoas que vivem com HIV/Aids e das pessoas que delas cuidam.
- I) Administração e redução do risco.** Trabalhadores e suas organizações devem propor e, nesse aspecto, cooperar com os empregadores pela manutenção de um ambiente de trabalho seguro e saudável, inclusive mediante a correta aplicação e manutenção de equipamento de proteção e primeiros socorros. Trabalhadores e suas organizações devem avaliar a vulnerabilidade do ambiente de trabalho e promover programas adaptados às necessidades dos trabalhadores, quando conveniente.

- J) Confidencialidade.** Trabalhadores devem ter o direito de acesso a seus prontuários médicos e fichas pessoais. As organizações de trabalhadores não devem ter acesso a dados pessoais sobre a situação de HIV dos trabalhadores. No desempenho de funções e atribuições sindicais, devem vigorar sempre as regras de confidencialidade e de consentimento prévio da pessoa em causa, conforme previsto na Recomendação sobre os Serviços de Saúde Ocupacional, 1985 (171).
- K) Trabalhadores em atividades informais (também conhecida como setor informal).** Trabalhadores e suas organizações devem estender suas atividades a esses trabalhadores, em parceria, quando for o caso, com todos os interlocutores sociais relevantes e apoiar novas iniciativas que ajudem a prevenir a disseminação do HIV/Aids e a atenuar seu impacto.
- L) Vulnerabilidade.** Trabalhadores e suas organizações devem assegurar que fatores que agravem o risco de infecção sejam tratados em consulta com empregadores.
- M) Apoio a consultas e teste voluntários e confidenciais de HIV.** Trabalhadores e suas organizações devem atuar com empregadores para estimular e apoiar o acesso a consultas e testes voluntários confidenciais.
- N) Parcerias internacionais.** Organizações de trabalhadores devem estender a solidariedade para além das fronteiras nacionais, promovendo para tanto a realização de reuniões setoriais, regionais e internacionais para enfatizar o HIV/Aids e o mundo do trabalho, e incluir a questão em campanhas pelos direitos dos trabalhadores.



Prevenção



Acervo da OIT



Os programas de informação e educação no local de trabalho são essenciais para conter a disseminação da epidemia e promover maior tolerância para com os trabalhadores com HIV/Aids. Uma educação efetiva pode contribuir para capacitar os trabalhadores a se protegerem contra a infecção pelo HIV. Pode também reduzir significativamente a ansiedade e a estigmatização relativas ao HIV, minimizar o transtorno no local de trabalho e propiciar mudanças de atitude e de comportamento. Os programas devem ser desenvolvidos por meio de consultas entre governos, empregadores e trabalhadores e seus representantes, para assegurar o apoio nos níveis mais altos, bem como a participação integral de todos os envolvidos. A informação e a educação devem ser ministradas de várias formas, não se limitando a textos escritos e se recorrendo ao ensino a distância quando necessário. Os programas devem ter alvos e ser adaptados à idade, ao gênero, à orientação sexual, às características setoriais e aos fatores de risco comportamental da força de trabalho e de seu contexto cultural. Os programas devem ser conduzidos por pessoas confiáveis e respeitadas. A educação conduzida por pessoas do mesmo grupo tem-se revelado particularmente eficiente, uma vez que conta com o comprometimento de pessoas que vivem com HIV/Aids na elaboração e na implementação dos programas.

6.1 CAMPANHAS DE INFORMAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO

- A)** Os programas de informação, sempre que possível, devem ser vinculados a campanhas mais abrangentes sobre HIV/Aids para a comunidade local, o setor, a região ou o país. Devem ser baseados em informação correta e atualizada sobre como é ou não transmitido o HIV, desfazer mitos sobre HIV/

Aids, como o HIV pode ser evitado, os aspectos médicos da doença, o impacto da aids sobre as pessoas e as possibilidades de assistência, apoio e tratamento.

- B)** Se possível, programas, cursos e campanhas informativos devem ser integrados a políticas e programas existentes de políticas de educação e recursos humanos, bem como a estratégias de segurança e saúde no trabalho e antidiscriminatórias.

6.2 PROGRAMAS EDUCACIONAIS

- A)** As estratégias educacionais devem basear-se em consultas entre empregadores e trabalhadores e seus representantes e, quando seja o caso, o governo e outros interlocutores sociais relevantes com especialização em educação, aconselhamento e assistência aos portadores de HIV/Aids. Os métodos devem ser, na medida do possível, interativos e participativos.
- B)** Deve-se considerar a possibilidade de os programas educacionais ocorrerem durante o horário de trabalho remunerado, bem como a criação de materiais educativos a serem utilizados pelos empregados fora do local de trabalho. Quando os cursos forem oferecidos, a presença deve ser considerada parte das obrigações de trabalho.
- C)** Quando viável e conveniente, os programas devem:
 - incluir atividades de ajuda às pessoas para avaliarem os riscos que enfrentam pessoalmente (como indivíduos e

como membros de um grupo) e reduzir esses riscos por meio de capacitação em tomadas de decisão, negociação e comunicação, bem como de programas educativos, preventivos e de aconselhamento;

- dar ênfase especial ao comportamento de alto risco e a outros fatores de risco, como mobilidade ocupacional, que expõem determinados grupos de empregados a maior risco de infecção por HIV;
- informar sobre a transmissão do HIV pelo uso de drogas injetáveis e sobre os modos de reduzir o risco dessa transmissão;
- intensificar o diálogo entre governos e organizações patronais e de trabalhadores de países vizinhos e em nível regional;
- promover a conscientização sobre o HIV/Aids em programas de formação profissional realizados por governos e empresas, em colaboração com organizações de trabalhadores;
- promover campanhas para trabalhadores jovens e mulheres;
- dar ênfase especial à vulnerabilidade das mulheres com relação ao HIV e a estratégias de prevenção que possam diminuir essa vulnerabilidade (veja a seção 6.3);
- enfatizar que não se contrai o HIV por contato casual e que pessoas com HIV positivo não precisam ser evitadas ou estigmatizadas, pelo contrário, devem ser apoiadas e ajustadas no local de trabalho;
- explicar os efeitos debilitantes do vírus e a necessidade de atitude solidária e não discriminatória de todos os trabalhadores para com o trabalhador com HIV/Aids;
- dar aos trabalhadores a oportunidade de expressar e discutir suas reações e emoções causadas pelo HIV/Aids;

- instruir trabalhadores (especialmente os que trabalham na área de saúde) sobre o uso de precauções universais e informá-los sobre procedimentos a serem seguidos em caso de exposição;
- informar sobre prevenção de DSTs e da tuberculose, não só por causa do risco associado à infecção por HIV, mas também porque esses casos são tratáveis, melhorando assim a saúde e a imunidade geral do trabalhador;
- promover a higiene e a nutrição adequada;
- informar sobre práticas de sexo seguro, inclusive instruções sobre o uso de preservativos masculinos e femininos;
- estimular a educação por pessoas de um mesmo grupo e as atividades de educação informal;
- ser regularmente monitorados, avaliados, analisados e revistos quando necessário.

6.3 PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE GÊNERO

- A)** Todos os programas devem ser sensíveis a gênero, bem como a raça e a orientação sexual. Isso inclui ter explicitamente como alvo homens e mulheres, ou orientá-los separadamente, em reconhecimento dos diferentes tipos e graus de risco para homens e mulheres trabalhadores.
- B)** A informação para as mulheres precisa alertá-las para seu maior risco de infecção, particularmente a especial vulnerabilidade de mulheres jovens.
- C)** A educação deve ajudar tanto as mulheres quanto os homens a entenderem e tomarem atitudes diante das rela-

ções desiguais de força entre eles, tanto no trabalho como em situações pessoais, principalmente em casos específicos de assédio e violência.

- D)** Os programas devem ajudar as mulheres a entenderem seus direitos, tanto no local de trabalho quanto fora dele, e lhes proporcionar condições de se protegerem.
- E)** A educação para homens deve incluir conscientização, avaliação de risco e estratégias para promover suas responsabilidades com a prevenção do HIV/Aids.
- F)** Programas de prevenção especialmente voltados para homens homossexualmente ativos devem ser desenvolvidos em consulta com esses trabalhadores e seus representantes.

6.4 RELAÇÃO COM PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

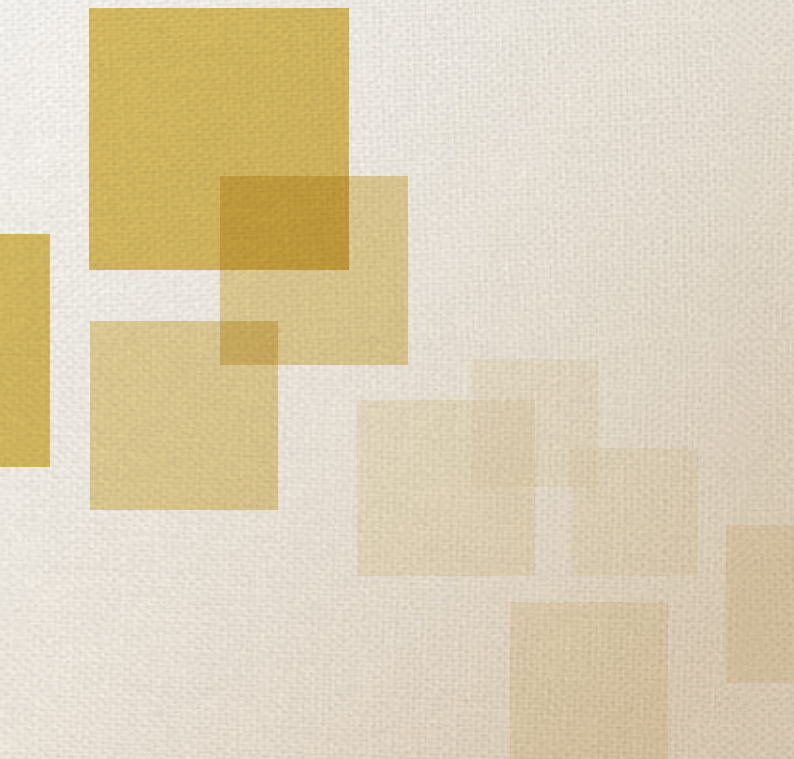
Sempre que possível, os programas educacionais no local de trabalho devem ter relação com programas de promoção de saúde que tratem de questões tais como abuso no consumo de drogas, estresse e saúde reprodutiva. Conselhos de trabalho ou comitês de saúde e segurança são pontos de partida para campanhas de conscientização sobre o HIV/Aids e para programas educativos. Essa relação deve ressaltar o maior risco de infecção no uso de agulhas contaminadas em injeções intravenosas de drogas. Deve também ressaltar que a intoxicação por álcool e drogas pode levar a um comportamento que aumenta o risco de infecção por HIV.

6.5 MEDIDAS PRÁTICAS DE APOIO À MUDANÇA DE COMPORTAMENTO

- A)** Os trabalhadores devem receber educação sensível, precisa e atualizada sobre estratégias de redução de risco e, se possível, preservativos masculinos e femininos devem ser disponibilizados.
- B)** Sempre que possível, ou se deve facilitar o diagnóstico e tratamento precoces de DST e da tuberculose, bem como programas de agulhas esterilizadas e de troca de seringas, ou dar informações sobre os lugares onde esses serviços possam ser prestados.
- C)** No caso de mulheres trabalhadoras com dificuldades financeiras, a educação deve incluir estratégias de suplementação de renda, por exemplo, oferecendo informações sobre atividades geradoras de renda, benefícios fiscais e subsídio salarial.

6.6. PROGRAMAS COMUNITÁRIOS

Empregadores, trabalhadores e seus representantes devem estimular e promover programas de informação e educação para prevenção e monitoração do HIV/Aids na comunidade local, especialmente nas escolas. Deve ser incentivada a participação em programas comunitários para dar às pessoas a oportunidade de expressarem seus pontos de vista e melhorar o bem-estar dos trabalhadores com HIV/Aids, diminuindo seu isolamento e ostracismo. Esses programas devem ser realizados em parceria com entidades nacionais ou locais adequadas.



Treinamento



Banco de Imagens – UNFPA Brasil



O treinamento deve ser voltado e adaptado para os diferentes grupos de treinandos: gerentes, supervisores e pessoal de recursos humanos, trabalhadores e seus representantes, instrutores de instrutores (tanto homens quanto mulheres), educadores de pares; pessoal de segurança e saúde ocupacional e inspetores do trabalho. Abordagens inovadoras devem ser experimentadas para diminuir os custos. Por exemplo, as empresas podem buscar apoio externo de programas nacionais de aids ou de outros parceiros relevantes, utilizando seus instrutores ou treinando os próprios instrutores. Os materiais de treinamento podem variar muito, conforme os recursos disponíveis. Podem ser adaptados aos costumes locais e às diferentes situações de mulheres e de homens. Os instrutores devem ser também treinados para lidar com preconceitos contra as minorias, especialmente com relação à origem étnica ou à orientação sexual. Devem apoiar-se em estudos de caso e informações disponíveis sobre boas práticas. Os melhores instrutores geralmente são os próprios trabalhadores, portanto, a educação de pares é recomendada em todos os níveis. Deve fazer parte de um plano anual de treinamento no local de trabalho, a ser desenvolvido em consulta com representantes dos trabalhadores.

7.1 TREINAMENTO DE GERENTES, SUPERVISORES E PESSOAL DE RECURSOS HUMANOS

Além de participar de programas de informação e educação para todos os empregados, o pessoal de supervisão e gerência deve receber treinamento para:

- capacitá-los para expor sobre a política do HIV/Aids no local

- de trabalho e responder a questões a esse respeito;
- estar bem-informados sobre o HIV/Aids, para ajudar outros trabalhadores a superar seus preconceitos sobre a disseminação do HIV/Aids no local de trabalho;
 - propor opções razoáveis de adaptação de trabalhadores com o HIV/Aids para lhes propiciar a possibilidade de continuarem trabalhando por maior tempo possível;
 - identificar e gerir comportamentos, conduta ou práticas no local de trabalho que discriminem ou alienem os trabalhadores com HIV/Aids;
 - capacitá-los para dar assessoria em serviços de saúde e benefícios sociais disponíveis.

7.2 TREINAMENTO DE EDUCADORES DE PARES

Os educadores de pares devem receber treinamento especializado para:

- ter bastante conhecimento do conteúdo e métodos de prevenção do HIV/Aids, de modo que possam conduzir, integral ou parcialmente, programas de informação e educação para a força de trabalho;
- ser sensíveis à raça, à orientação sexual, a gênero e cultura quando estiverem desenvolvendo e conduzindo os treinamentos;
- coordenar e complementar políticas existentes para o local de trabalho, como as relativas a assédio sexual ou a pessoas com deficiência;
- capacitar seus colegas de trabalho para identificar em suas vidas fatores que envolvam maior risco de infecção;
- serem capazes de orientar trabalhadores que vivem com

o HIV/Aids sobre o modo como enfrentar a situação e suas implicações.

7.3. TREINAMENTO DE REPRESENTANTES DE TRABALHADORES

Os representantes dos trabalhadores devem receber treinamento, durante o horário de trabalho remunerado, para:

- capacitá-los para expor sobre a política de HIV/Aids no local de trabalho e responder a questões a esse respeito;
- capacitá-los para treinar outros trabalhadores em programas de formação de instrutores;
- identificar comportamento, conduta ou práticas individuais no local de trabalho que discriminem ou alienem trabalhadores com HIV/Aids, para combater efetivamente esse tipo de conduta;
- ajudar e representar trabalhadores com doenças relacionadas com a aids para conseguir, se necessário, razoável adaptação no trabalho;
- poder orientar trabalhadores para identificar e reduzir fatores de risco em suas vidas pessoais;
- estar bem instruídos sobre HIV/Aids para informar os trabalhadores sobre a disseminação do HIV/Aids;
- assegurar que toda informação que venham a obter sobre trabalhadores com HIV/Aids, no desempenho de sua função de representante, seja mantida em sigilo.

7.4 TREINAMENTO DE PESSOAL DE SEGURANÇA E SAÚDE OCUPACIONAL

Além de se familiarizar com os programas de informação e educação para todos os trabalhadores, o pessoal de segurança e

saúde deve receber treinamento especial para:

- conhecer suficientemente o conteúdo e métodos de prevenção do HIV/Aids, de modo que possam conduzir programas de informação e educação de trabalhadores;
- ser capazes de avaliar o ambiente de trabalho e identificar métodos ou condições de trabalho que possam ser mudados ou melhorados para diminuir a vulnerabilidade de trabalhadores com HIV/Aids;
- verificar se o empregador oferece e mantém ambiente e sistemas de trabalho saudáveis e seguros para os trabalhadores, inclusive procedimentos de primeiros socorros;
- assegurar que dados relativos a HIV/Aids, se houver, sejam mantidos sob rigoroso sigilo, bem como outros dados médicos relativos a trabalhadores; esses dados só poderão ser revelados em conformidade com o “Repertório de Recomendações Práticas da OIT sobre Proteção de Dados Pessoais de Trabalhadores”;
- poder orientar trabalhadores para identificar e reduzir fatores de risco em suas vidas pessoais;
- poder encaminhar trabalhadores a serviços médicos internos ou fora do local de trabalho que possam atender efetivamente a suas necessidades.

7.5 TREINAMENTO DE INSPETORES DO TRABALHO

A autoridade competente deve assegurar que os inspetores do trabalho disponham de meios suficientes para desempenhar suas funções de supervisão, de cumprimento da legislação e assessoramento, especialmente com relação à prevenção do HIV/Aids nas empresas. Para tanto, devem receber treinamento especializado

em estratégias de prevenção e proteção contra HIV/ Aids no local de trabalho. O treinamento deve incluir:

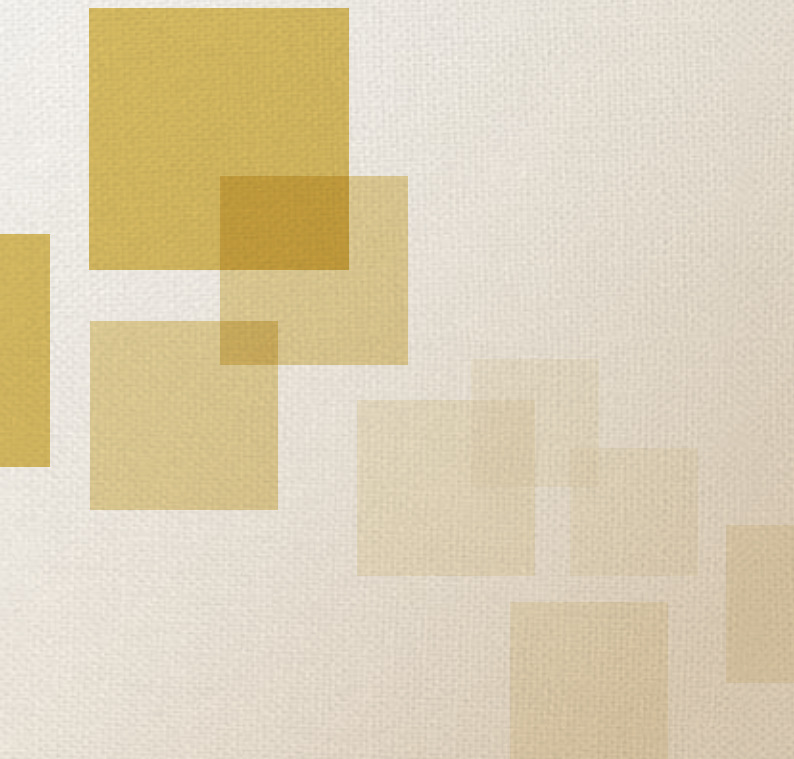
- informação sobre relevantes normas internacionais do trabalho, especialmente a Convenção nº 111, de 1958, sobre a Discriminação (Emprego e Ocupação) e leis e regulamentos nacionais;
- o modo como levar trabalhadores e administração a se conscientizarem sobre o HIV/Aids;
- meios de incorporar tópicos do HIV/Aids em instruções regulares de segurança e saúde ocupacional e em treinamentos no local de trabalho;
- maneiras de ajudar os trabalhadores a ter acesso a benefícios disponíveis (por exemplo, preencher formulários de benefícios) e a exercer outros direitos legais;
- meios de identificar violações de direitos de trabalhadores, ou falta de aplicação desses direitos, no caso de contraírem o HIV/Aids;
- capacitação para coletar e analisar dados relativos ao HIV/ Aids no local de trabalho para estudos epidemiológicos ou de impacto social, em conformidade com este Repertório.

7.6 TREINAMENTO DE TRABALHADORES QUE TÊM CONTATO COM SANGUE HUMANO E OUTROS FLUIDOS CORPÓREOS

Todos os trabalhadores devem receber treinamento sobre procedimentos de controle de infecção no contexto de acidentes no local de trabalho e de primeiros socorros. Os programas devem oferecer treinamento:

- na prestação dos primeiros socorros;

- na tomada de precauções universais para reduzir o risco de exposição a sangue humano e outros fluidos corpóreos (ver o Apêndice II);
- na utilização de equipamento de proteção;
- em procedimentos corretos a serem seguidos no caso de exposição a sangue humano ou fluidos corpóreos;
- sobre direitos à compensação no caso de acidente de trabalho, e ressaltar que a tomada de precauções não está necessariamente relacionada com a real ou suposta situação de HIV de indivíduos.



Testagem



Banco de Imagens – UNFPA Brasil



O teste de HIV não deve ser feito no local de trabalho, exceto em casos especificados neste Repertório de recomendações. É desnecessário e põe em risco direitos humanos e a dignidade de trabalhadores; os resultados do teste podem ser revelados e usados incorretamente e o consentimento dado pelos trabalhadores pode nem sempre ser plenamente livre ou baseado numa avaliação de todos os fatos e implicações do teste. Mesmo fora do local de trabalho, o teste confidencial de HIV deve ser resultado de um consentimento esclarecido e só realizado por pessoal devidamente qualificado, em condições de rigoroso sigilo.

8.1 PROIBIÇÃO NA SELEÇÃO E NO EMPREGO

O teste de HIV não deve ser exigido na ocasião de seleção ou como condição para continuidade no emprego. Todo exame médico de rotina, como o de aptidão feito antes do início do contrato ou regularmente para os trabalhadores, não deve incluir teste obrigatório de HIV.

8.2 PROIBIÇÃO PARA FINS DE SEGURO

- A)** O teste de HIV não deve ser exigido como condição de admissão em planos nacionais de seguridade social, em políticas gerais de seguro, em planos ocupacionais e seguro de saúde.
- B)** As seguradoras não devem exigir teste de HIV para dar cobertura a um determinado local de trabalho. Devem basear suas estimativas de custos e receitas e seus cálculos

atuariais em dados epidemiológicos disponíveis para a população em geral.

- c) Os empregadores não devem facilitar qualquer teste para fins de seguro e toda informação de que disponham deve ser considerada confidencial.

8.3 VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Vigilância anônima, descompromissada, ou teste epidemiológico de HIV podem ser feitos no local de trabalho, desde que se observem os princípios éticos da pesquisa científica, da ética profissional e da proteção dos direitos individuais e de confidencialidade. Caso tal pesquisa seja feita, trabalhadores e empregadores devem ser consultados e informados de sua ocorrência. Os resultados obtidos não podem ser usados para discriminar pessoas ou grupos de pessoas. O teste não será considerado anônimo se houver razoável possibilidade de se deduzir dos resultados a condição sorológica de uma pessoa.

8.4. TESTAGEM VOLUNTÁRIA

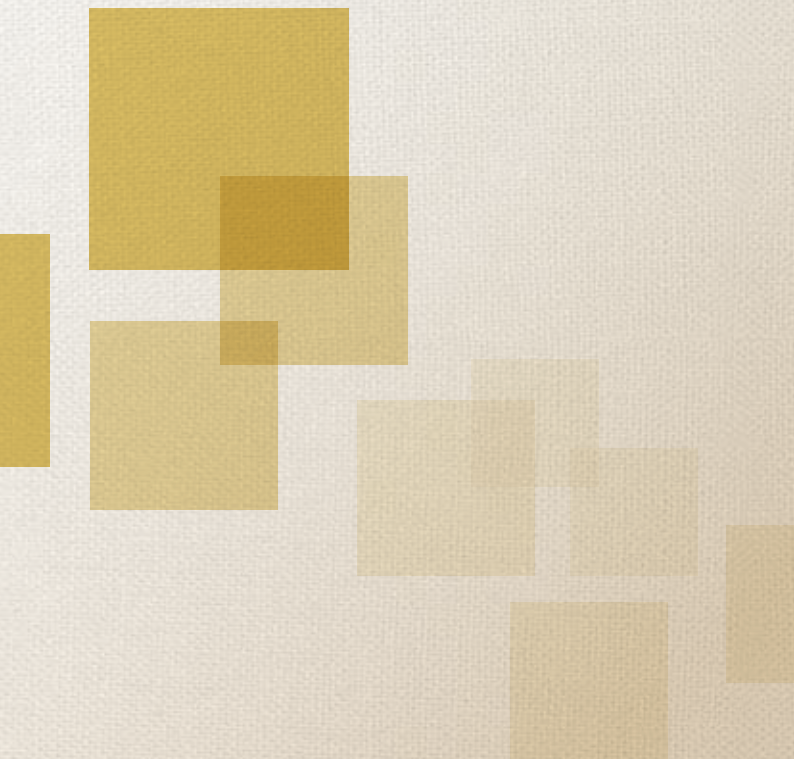
Pode haver situações em que trabalhadores queiram fazer o teste por iniciativa própria, inclusive como parte de programas de testagem voluntária. O teste voluntário normalmente deve ser realizado por serviços de saúde da comunidade e não no local de trabalho. Quando houver serviços médicos adequados, o teste voluntário pode ser realizado a pedido e com o expresso consentimento, por escrito, do trabalhador, com assessoria de seu representante, se assim for solicitado. O teste deve ser feito por pessoal devidamente qualificado, respeitados os requisitos

de rigoroso sigilo e divulgação. O aconselhamento sensível ao gênero, antes e depois do teste, que facilite a compreensão da natureza e finalidade do teste de HIV, suas vantagens e desvantagens e o efeito do resultado sobre o trabalhador deve ser parte essencial de todo o procedimento de testagem.

8.5 TESTAGEM E TRATAMENTO APÓS EXPOSIÇÃO A RISCO OCUPACIONAL

- A)** Quando houver risco de exposição a sangue humano, a fluidos ou tecidos corpóreos, o local de trabalho deve dispor de procedimentos *in loco* para reduzir o risco dessa exposição e de incidentes de trabalho.

- B)** Em seguida ao risco de exposição a material potencialmente infectado (sangue humano, fluidos, tecidos corpóreos) no local de trabalho, o trabalhador deve ser imediatamente aconselhado sobre o modo como enfrentar o incidente, e suas consequências médicas, informado sobre a importância do teste de HIV e a disponibilidade de profilaxias pós-exposição e encaminhado à devida assistência médica. Feita a avaliação do risco, mais orientações devem ser dadas ao trabalhador, tais como sobre seus direitos legais, inclusive sobre o direito à indenização e os procedimentos necessários para recebê-la.



Assistência e apoio



Banco de Imagens – UNFPA Brasil



Solidariedade, assistência e apoio são elementos críticos que devem reger a resposta ao HIV/Aids em um local de trabalho. Deve-se criar mecanismos para estimular abertura, aceitação e apoio a trabalhadores que revelem sua condição de HIV e garantia de não serem discriminados ou estigmatizados. Para atenuar o impacto da epidemia de HIV/Aids no local de trabalho, esforços devem ser feitos para oferecer aconselhamento e outras formas de apoio social a trabalhadores infectados e afetados por HIV/Aids. Onde houver serviço de saúde no local de trabalho, deve ser feito o devido tratamento. Na falta desses serviços, os trabalhadores devem ser informados sobre o endereço de serviços externos disponíveis. Medidas dessa natureza têm a vantagem de atender não só aos trabalhadores, mas também a suas famílias e, especialmente, seus filhos. A parceria entre governos, empregadores, trabalhadores e suas organizações e outros interlocutores sociais relevantes assegura também uma efetiva prestação de serviços e redução de custos.

9.1 PARIDADE COM OUTRAS DOENÇAS GRAVES

- A)** Infecções por HIV e aids clínica não devem ser tratadas no local de trabalho de forma menos favorável que qualquer doença ou problema grave de saúde.
- B)** Trabalhadores com HIV/Aids não devem ser tratados de forma menos favorável do que trabalhadores com outras doenças graves no que diz respeito a benefícios, compensação e ajustes razoáveis no trabalho.

- C)** Todos os trabalhadores em condições clínicas para determinado emprego devem desfrutar estabilidade no trabalho e oportunidades normais de transferência e promoção.

9.2 ACONSELHAMENTO

- A)** Os empregadores devem estimular trabalhadores com HIV/Aids a recorrerem à ajuda especializada e assistência fora da empresa para orientação ou, quando disponível, à própria unidade de segurança e saúde ou a outro programa no local de trabalho, que ofereçam aconselhamento especializado e confidencial.
- B)** Para isso, os empregadores devem levar em consideração as seguintes providências:
- identificar profissionais, grupos de autoajuda e serviços na comunidade local ou na região, especializados em orientação sobre o HIV/Aids e seu tratamento;
 - identificar organizações na comunidade, tanto médicas quanto não médicas, que possam ser úteis a trabalhadores com HIV/Aids;
 - sugerir que o trabalhador procure seu médico ou médica ou serviços qualificados de assistência à saúde, para avaliação inicial e tratamento, caso ainda não esteja sendo tratado, ou ajudar o trabalhador a encontrar serviço qualificado de assistência à saúde, caso ainda não o tenha.
- C)** Os empregadores devem dar licenças especiais a trabalhadores com HIV/Aids para orientação e tratamento, em conformidade com as mínimas exigências nacionais.

- D)** Serviço de aconselhamento deve ser gratuitamente oferecido aos trabalhadores e adaptado às diferentes necessidades e circunstâncias de mulheres e homens. Talvez seja conveniente conjugar esforços com governo, trabalhadores e suas organizações e outros interlocutores sociais relevantes para criar e oferecer esse apoio.
- E)** Representantes de trabalhadores devem, se solicitados, ajudar um trabalhador com HIV/Aids a obter orientação profissional.
- F)** Serviços de aconselhamento devem informar todos os trabalhadores sobre seus direitos e benefícios com relação a planos públicos de seguridade social e a planos profissionais complementares, e quaisquer programas de capacitação que possam ajudá-los a enfrentar o HIV/Aids.
- G)** Em caso de exposição ocupacional ao HIV, os empregadores devem dar aos trabalhadores razoável período de licença remunerada para fins de aconselhamento.

9.3 SAÚDE NO TRABALHO E OUTROS SERVIÇOS MÉDICOS

- A)** Alguns empregadores podem estar em condições de auxiliar seus trabalhadores a ter acesso a medicamentos antirretrovirais.
Onde houver, os serviços de saúde no local de trabalho devem oferecer, em cooperação com o governo e todos os demais interlocutores sociais relevantes, a maior variedade possível de serviços de saúde em prevenção e tratamento do HIV/Aids, e assistir os trabalhadores com HIV/Aids.

- B)** Esses serviços podem incluir o fornecimento de medicamentos antirretrovirais, tratamento para aliviar os sintomas do HIV, orientação e suplementos nutricionais, redução de estresse e tratamento das infecções oportunistas mais comuns, inclusive DST e tuberculose.

9.4 LIGAÇÕES COM GRUPOS DE AUTOAJUDA E GRUPOS COMUNITÁRIOS

Quando conveniente, empregadores, organizações de trabalhadores e pessoal de saúde no trabalho devem facilitar a criação de grupos de autoajuda na empresa, ou o encaminhamento de trabalhadores afetados por HIV/Aids a grupos de autoajuda e a organizações de apoio na comunidade local.

9.5 BENEFÍCIOS

- A)** Os governos, em consulta com os parceiros sociais, devem assegurar que os benefícios previstos pela legislação nacional sejam aplicados a trabalhadores com HIV/Aids de forma não menos favorável do que a trabalhadores com outras doenças graves. Devem também explorar a sustentabilidade de novos benefícios que lidem especificamente com a natureza progressiva e intermitente do HIV/Aids.
- B)** Empregadores e organizações de empregadores e de trabalhadores devem buscar, com os governos, a adaptação de mecanismos existentes de benefícios às necessidades de trabalhadores com HIV/Aids, inclusive planos de subsídio salarial.

9.6 COBERTURA DA SEGURIDADE SOCIAL

- A)** Governos, empregadores e organizações de trabalhadores devem adotar todas as medidas necessárias para assegurar que trabalhadores com HIV/Aids e suas famílias não sejam excluídos da proteção e dos benefícios integrais dos programas de seguridade social e planos profissionais. Isso aplica-se também a trabalhadores e suas famílias que, por motivos profissionais ou sociais, são considerados grupos de risco com relação ao HIV/Aids.
- B)** Esses programas e planos devem oferecer a trabalhadores com HIV/Aids benefícios semelhantes aos de trabalhadores com outras doenças graves.

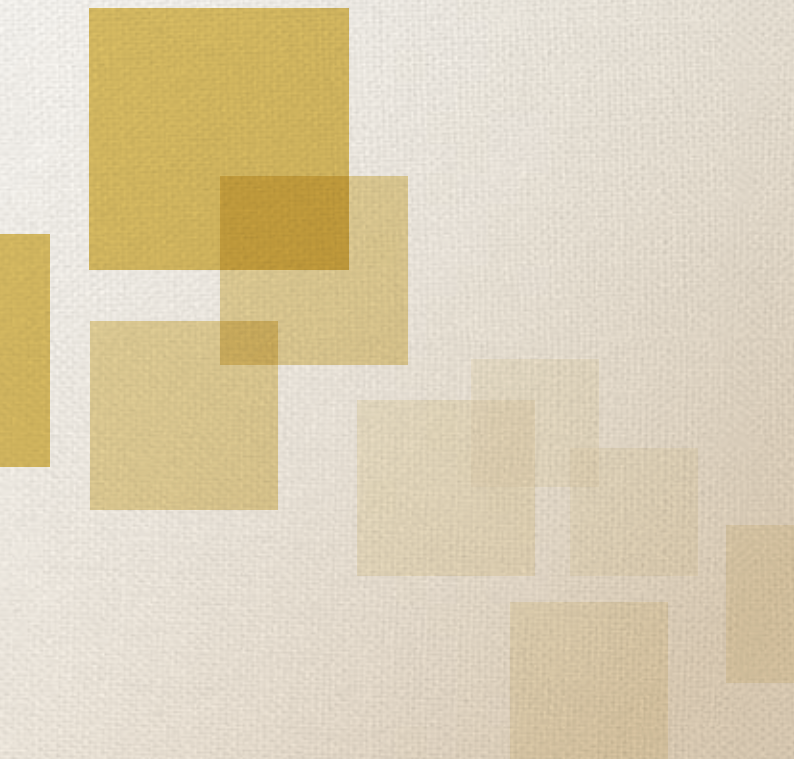
9.7 PRIVACIDADE E CONFIDENCIALIDADE

- A)** Governos, seguradoras privadas e empregadores devem assegurar que informações a respeito de orientação, assistência, tratamento e recebimento de benefícios sejam mantidas em sigilo, assim como outros dados clínicos pertencentes a trabalhadores. Devem também assegurar que o acesso a essas informações só seja admitido nos termos da Recomendação 171, de 1985, sobre Serviços de Saúde Ocupacional.
- B)** Outros tais como curadores e administradores de programas de seguridade social e planos profissionais devem manter toda informação sobre o HIV/Aids em caráter sigiloso, assim como dados médicos dos trabalhadores, conforme o Repertório de Recomendações Práticas da OIT Sobre a Proteção de Dados Pessoais dos Trabalhadores.

9.8 PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA AO TRABALHADOR E À FAMÍLIA

- A)** Tendo em vista a natureza da epidemia, pode ser necessário criar programas de assistência ao trabalhador ou mesmo ampliá-los, para incluir uma série de serviços para trabalhadores, como membros de famílias e de apoio a seus familiares. Isso deve ser feito em consulta com os trabalhadores e seus representantes e em cooperação com o governo e outros interlocutores sociais relevantes, de acordo com os recursos e as necessidades.
- B)** Esses programas devem reconhecer que, normalmente, são as mulheres que assumem a maior parte da assistência e do cuidado de pessoas com doenças relacionadas com a aids. Devem também reconhecer as necessidades particulares das mulheres grávidas. Devem atender às necessidades de crianças que percam o pai ou a mãe ou ambos, devido à aids e que, portanto, podem deixar a escola, ser forçadas a trabalhar e se tornarem cada vez mais vulneráveis à exploração sexual. Os programas podem ser organizados na própria empresa ou em colaboração com outras empresas ou contratados serviços de empresa independente.
- C)** O programa de assistência à família pode incluir:
- licença por razões humanitárias;
 - convites para participar de programas de informação e educação;
 - encaminhamento a grupos de apoio, inclusive grupos de autoajuda;

- assistência às famílias para conseguirem emprego alternativo para o trabalhador ou para membros da família, contanto que o trabalho não interfira nos estudos;
- medidas específicas, como apoio à educação formal, formação e aprendizagem profissionais, para atender às necessidades de crianças e jovens que perderam o pai ou a mãe ou ambos devido à aids;
- coordenação com todos os interlocutores sociais relevantes e organizações comunitárias, inclusive escolas frequentadas por filhos de trabalhadores;
- ajuda financeira direta ou indireta;
- administração de questões financeiras relativas à doença e às necessidades de dependentes;
- informação, assessoria e assistência jurídica;
- assistência para a compreensão dos processos legais de doença e morte, como administrar questões financeiras relativas à doença, preparação de testamentos e planos de herança;
- ajudar as famílias a lidar com programas de seguridade social e planos profissionais;
- adiantamento de pagamentos devidos ao trabalhador;
- orientar as famílias sobre as competentes autoridades jurídicas e de saúde, ou oferecer uma lista de autoridades recomendadas.



Apêndices



Acervo do Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde



APÊNDICE I — FATOS BÁSICOS SOBRE A EPIDEMIA E SUAS IMPLICAÇÕES

Fatos sobre HIV e aids

O vírus da imunodeficiência humana (*Human Immunodeficiency Virus – HIV*) que causa a aids é transmitido por fluidos corpóreos – especialmente sangue, sêmen, secreções vaginais e leite materno. Está provado que a transmissão ocorre de quatro formas: relação sexual com parceiro infectado e sem proteção (a forma mais comum); sangue e produtos de sangue, por exemplo, por meio de transfusões contaminadas e implantes de órgãos ou tecidos, ou uso de seringa contaminada ou outro equipamento que perfure a pele; transmissão de mãe infectada para o filho ainda no útero ou durante o parto e amamentação. O HIV não é transmitido por contato físico casual, tosse, espirro e beijo, por dividir banheiro e artigos de higiene pessoal, por usar talheres ou consumir alimentos e bebidas manuseados por portadores de HIV/Aids; não é transmitido por mosquitos ou outras picadas de inseto.

O HIV enfraquece o sistema imunológico do corpo humano, dificultando a reação a infecções. Uma pessoa pode viver com o vírus por dez ou mais anos, sem que apareçam sintomas ou doenças, apesar de poder transmitir a infecção a outras pessoas. Os primeiros sintomas da aids incluem: fadiga crônica, diarreia, febre, mudanças mentais como perda de memória, perda de peso, tosse persistente, graves e recorrentes erupções na pele, herpes e infecções na boca e inchaço dos nódulos linfáticos. Doenças oportunistas como câncer, meningite, pneumonia e tuberculose também podem tirar vantagem do siste-

ma imunológico enfraquecido do corpo. Apesar de períodos da doença poderem ser intercalados por períodos de melhoria, a aids quase sempre é fatal. Atualmente, pesquisas vêm sendo feitas visando ao desenvolvimento de vacinas, mas nenhuma delas até agora é viável. Há drogas antirretrovirais que retardam a evolução da doença e prolongam a vida; atualmente são muito caras e, conseqüentemente, inacessíveis para muitos dos que sofrem da doença, mas a situação está mudando rapidamente. O HIV é um vírus frágil, que só pode sobreviver em uma gama restrita de condições. Só pode entrar no corpo através de locais naturalmente úmidos e não pode penetrar em pele íntegra (sem feridas, cortes...). Portanto, a prevenção envolve assegurar-se de que haja uma barreira para o vírus, por exemplo, preservativos ou equipamentos de proteção como luvas e máscaras (quando conveniente), e o equipamento perfurante não esteja contaminado; o vírus torna-se inativo pelo uso de água sanitária, detergentes fortes e água muito quente (veja Apêndice II).

Impacto demográfico e força de trabalho

Ao final de 2000, mais de 36 milhões de pessoas estavam vivendo com HIV/Aids, dois terços das quais na África Subsaariana. Aproximadamente 22 milhões de pessoas morreram de aids; houve quase três milhões de mortes no mundo inteiro no ano de 2000.

Todas as regiões foram afetadas: adultos e crianças com HIV/ Aids chegam a mais de 25 milhões na África Subsaariana; mais de seis milhões na Ásia; quase dois milhões na América Latina e no Caribe; um pouco menos de um milhão na América do Norte; meio milhão na Europa Ocidental; quase 350 mil na Europa Oriental e Ásia Central; quase meio milhão na África do Norte e no Oriente Médio. Apesar de poder mudar o modo pre-

dominante de transmissão, as regiões estão vivenciando taxas crescentes de infecção.

As consequências das mortes por aids sobre o número total da população na África são claras: em 2010, 29 países com taxas de ocorrência superior a dois por cento terão uma população total de 50 milhões a menos do que teriam sem a aids. Há também consequências de sexo e idade, uma vez que, em muitos países, as mulheres geralmente se infectam mais jovens do que os homens; na África, mais da metade das novas infecções é de mulheres. A faixa etária mais afetada, em toda a parte, é a de 15 a 49 anos, a população ativa, cuja contribuição para a família, a sociedade e a economia está assim sendo perdida. A OIT estima que mais de 20 milhões de trabalhadores no mundo estão vivendo com HIV/Aids. Em 2020, a força de trabalho, em países com alta incidência, será 10 a 30 por cento menor do que seria sem a aids; 14 milhões de crianças perderam um dos pais, ou os dois, devido à aids, e muitas delas serão forçadas a sair da escola e entrar no mercado de trabalho, exacerbando o problema do trabalho infantil.

O HIV/Aids tem um enorme impacto sobre as pessoas infectadas e suas famílias, bem como sobre a comunidade em geral. As implicações são graves para dependentes idosos e jovens dos membros infectados da família. O impacto em nível individual e doméstico é espelhado no nível da empresa e, cada vez mais, na economia nacional. A epidemia manifesta-se no mundo do trabalho de várias formas: descontinuidade da produção, discriminação no emprego, agravamento da desigualdade de gênero e crescente incidência de trabalho infantil; outras manifestações são o esgotamento do capital humano, pressão sobre os sistemas de saúde e de seguridade social e ameaça à segurança e à saúde no trabalho.

Condições que contribuem para a vulnerabilidade

— Fatores gerais —

A aids prospera onde os direitos econômicos, sociais e culturais são violados, bem como onde normas civis e políticas são ignoradas. Do ponto de vista econômico, a pobreza merece destaque como fator principal: o analfabetismo e a marginalização tornam os pobres mais vulneráveis à infecção, e a pobreza pressiona as mulheres a sobreviverem e sustentarem suas famílias pela prática do sexo inseguro. Uma dieta pobre, habitação inadequada e falta de higiene tornam as pessoas infectadas por HIV ainda mais vulneráveis às doenças relacionadas à aids. Do ponto de vista cultural e social, a desigualdade nas relações pessoais e de trabalho leva a sexo indesejado em condições de risco. As atitudes e os comportamentos devem ser também reconhecidos como fatores que podem aumentar o risco. O HIV pode ser transmitido por injeção de drogas intravenosas com equipamento contaminado. Há também evidências de que o abuso de drogas e álcool pode inibir a capacidade de uma pessoa de praticar sexo seguro e de se injetar com segurança. A estigmatização das pessoas que vivem com HIV/Aids alimenta disposição natural de não falar da infecção, ajudando assim sua disseminação. As pressões culturais e a negação mascaram o alcance da infecção, tanto local quanto nacionalmente, dificultando assim o planejamento de uma reação efetiva tanto para as comunidades como para os indivíduos.

No contexto civil e político, situações de conflito, violações da lei e da ordem, estruturas legais precárias e mecanismos de aplicação da lei, juntamente com a negação dos direitos sindicais e de negociação coletiva, impedem o desenvolvimento em geral e minam as medidas essenciais de proteção da saúde em particular. Em muitos países, sistemas de saúde com poucos recursos,

já enfraquecidos por dívidas e por ajustes estruturais, têm sido incapazes de prestar assistência ou fazer a prevenção necessária.

Em suma, um clima de discriminação e de falta de respeito pelos direitos humanos torna os trabalhadores mais vulneráveis à infecção e menos capazes de enfrentar a aids, pois lhes é difícil buscar testes voluntários, orientação, tratamento ou apoio; além disso, não estão em condições de participar de campanhas de prevenção.

Fatores que aumentam o risco da infecção para determinados grupos de trabalhadores

Certos tipos de situações de trabalho são mais suscetíveis ao risco de infecção do que outras, apesar de a principal questão ser a do comportamento e não a da ocupação. A seguir, uma lista indicativa:

- trabalho que envolve mobilidade, especialmente a obrigação de viajar regularmente e viver longe de cônjuges e parceiros;
- trabalho em ambientes geograficamente isolados com limitada interação social e poucos postos de saúde;
- trabalho e convivência entre homens exclusivamente;
- situações em que o trabalhador não pode se proteger contra a infecção;
- trabalho dominado por homens, em que as mulheres são pequena minoria;
- trabalho que envolve riscos ocupacionais como contato com sangue humano, produtos de sangue e outros fluidos corpóreos, ferimento com agulhas e exposição a sangue contaminado, quando as precauções universais não são seguidas e/ou o equipamento é inadequado.

Poderíamos acrescentar a essa lista situações como a “falta de trabalho”, para cobrir situações em que trabalhadores desempregados, concentrados em áreas urbanas, na esperança de conseguir qualquer tipo de renda, são expostos a pressões suscetíveis ao HIV, ou pessoas deslocadas e habitantes de campos de refugiados, também desocupadas, que, se sentindo abandonadas, podem se voltar para o sexo, ou serem para ele compelidas, especialmente muitas mães solteiras nessas situações.

Necessidades especiais do setor informal¹

Trabalhadores informais estão especialmente sujeitos a sofrer as consequências da aids, em primeiro lugar porque normalmente não têm acesso a estabelecimentos de saúde nem a benefícios de proteção social disponíveis para trabalhadores em empregos formais; em segundo lugar, porque suas atividades raramente se baseiam na segurança financeira, ou a ela conduzem e, em terceiro lugar, porque a natureza transitória e vulnerável do trabalho significa que qualquer falta ao trabalho resulta provavelmente em perda dos meios de produção ou comercialização. No caso do comércio infor-

1 De acordo com o Relatório do Diretor-Geral da OIT à Conferência Internacional do Trabalho, em 1991, o termo “setor informal” [é] entendido como se referindo a unidades de escala muito pequena que produzem e distribuem bens e serviços, compostas em grande parte de produtores independentes, autônomos em áreas urbanas de países em desenvolvimento, algumas das quais também empregam mão-de-obra familiar e/ou alguns trabalhadores ou aprendizes; operam com muito pouco capital, ou sem capital algum; utilizam baixo nível de tecnologia e qualificações; operam, portanto, com baixo nível de produtividade e, em geral produzem rendas muito baixas e irregulares, bem como emprego muito instável para os que trabalham. São informais no sentido de que, na maioria, não são registradas ou cadastradas em estatísticas oficiais; tendem a ter pouco ou nenhum acesso a mercados organizados, a instituições de créditos, a instituições de educação e treinamento formais, ou a muitos serviços e utilidades públicos; não são reconhecidas, apoiadas ou regularizadas pelo governo; geralmente são levadas por força das circunstâncias a funcionar fora da estrutura da lei, e mesmo quando registradas e em respeito a determinados aspectos da lei, quase sempre estão fora do âmbito da proteção social, da legislação trabalhista e das medidas de proteção no ambiente de trabalho. Os produtores e trabalhadores do setor informal geralmente não são organizados (apesar de poder haver associações locais informais dos que exercem atividades específicas) e, na maioria das vezes, estão fora do campo de ação dos sindicatos e das organizações de empregadores (veja ILC: ***The dilemma of the informal sector***, 78.^a Sessão (1991), Relatório I (1), p. 4 (texto em inglês).

mal, a perda de um ou mais empregados pode ter graves consequências, que causam o colapso da empresa. Se o proprietário contrai HIV, adoece e morre, o desvio do capital da empresa, para cobrir custos do tratamento, de assistência e funeral, pode arruinar futuros reinvestimentos, causar falência, e deixar empregados dependentes e suas famílias na miséria. No setor informal rural, as necessidades assistenciais levam normalmente a desviar o trabalho das atividades agrícolas, enquanto as perdas de trabalho devido à aids geram menor produção de alimentos e, em longo prazo, levam à própria escassez de alimentos. De forma geral, a espiral econômica descendente afeta seriamente, sobretudo, o comércio informal quando se verifica a seguinte situação: contração de mercados quando consumidores morrem ou dispõem de mínima renda disponível por causa dos custos de assistência e tratamento médicos.

Dimensão de gênero

O HIV/Aids afeta homens e mulheres de formas diferentes em termos de vulnerabilidade e impacto. Há fatores biológicos que fazem com que as mulheres sejam mais vulneráveis à infecção do que os homens, bem como desigualdades estruturais na condição das mulheres que lhes torna mais difícil adotar medidas para evitar a infecção e intensifica também o impacto da aids.

- Muitas mulheres sofrem subordinação sexual e econômica em seus casamentos ou relacionamentos e, por isso, não têm condições de negociar sexo seguro ou recusar sexo inseguro.
- A desigualdade de poder no local de trabalho expõe as mulheres à ameaça de assédio sexual.
- A pobreza é conhecido fator que contribui para a vulnerabilidade à aids e as mulheres são a maioria dos pobres do

mundo; nas situações de pobreza há mais probabilidade de uma menina ser tirada da escola ou vendida para trabalho forçado ou exploração sexual.

- O acesso das mulheres às mensagens de prevenção é impedido pelo analfabetismo, situação que afeta mais mulheres do que homens no mundo todo – em alguns países, chega ao dobro.
- As mulheres representam uma parcela substancial de migrantes e, junto com as crianças, representam mais de três quartos dos refugiados; esses dois fatores são associados a riscos de infecção por HIV mais altos do que a média. Em situações de conflito, há crescente incidência de estupro sistemático de mulheres pelas facções em guerra.
- O ônus de cuidar de membros da família ou da comunidade infectados por HIV recai geralmente sobre mulheres e meninas, aumentando assim a carga de trabalho e diminuindo as possibilidades de geração de renda e de estudo.
- Leis sexistas de propriedade, herança, custódia e sustento significam que as mulheres que vivem com HIV/Aids, que perderam parceiros ou foram abandonadas porque são HIV positivas, são privadas de segurança financeira ou de oportunidades econômicas; isso, por sua vez, as obriga a recorrerem ao sexo para sobrevivência; a menina é particularmente vulnerável à exploração comercial do sexo.
- Estudos mostram a vulnerabilidade intensificada das mulheres, comparadas aos homens, ao estigma social e ao ostracismo associados à aids, especialmente em áreas rurais, tornando-as assim evitadas e marginalizadas; mais uma vez aumenta a pressão para que sobrevivam do sexo.
- O trabalho que as mulheres desempenham – remunerado ou não reconhecido – é mais facilmente interrompido pela

aids: por exemplo, as mulheres dominam o setor informal onde os empregos não são cobertos nem pela seguridade social nem por quaisquer benefícios de saúde ocupacional.

- Há menos mulheres do que homens cobertos pela seguridade social ou por benefícios de saúde relacionados ao trabalho.
- Os homens, muitas vezes, são vítimas de estereótipos e normas sobre o comportamento masculino que podem levar ao sexo inseguro e/ou ao sexo não consensual.
- Os homens são super-representados em algumas categorias de trabalhadores vulneráveis e podem também se ver em situações de trabalho que os exponham ao sexo inseguro entre homens.
- Dadas as relações de poder dominantes entre homens e mulheres, os homens têm importante papel a desempenhar na adoção e no estímulo de atitudes responsáveis na prevenção do HIV/Aids e nos mecanismos para lidar com o HIV/Aids.

APÊNDICE II — CONTROLE DA INFECÇÃO NO LOCAL DE TRABALHO

A. Precauções universais com relação a sangue e a fluidos corpóreos

As precauções universais com relação a sangue e fluidos corpóreos (conhecidas como precauções universais ou precauções padrão) foram originalmente elaboradas, em 1985, por **United States Centers for Disease Control and Prevention** – Centros dos Estados Unidos para Controle e Prevenção de Doenças (CDC), em grande parte por causa da epidemia de HIV/Aids e da premente necessidade de novas estratégias para proteger pessoal da área de saúde contra infecções causadas por contato com sangue. A nova abordagem enfatizou pela primeira

vez a adoção de precauções universais com relação a sangue e a fluidos corpóreos de todas as pessoas, independentemente de sua suposta condição de contaminadas.

As precauções universais são simples norma de controle de infecção a ser adotada na assistência a todos os pacientes, e em qualquer tempo, para minimizar o risco de patogenias originárias de sangue. As precauções universais consistem em:

- cuidadoso manuseio e descarte de materiais afiados (agulhas ou outros objetos pontiagudos);
- hábito de lavar as mãos antes e depois de um procedimento;
- uso de dispositivos de proteção – como luvas, roupões, máscaras – no contato direto com sangue e outros fluidos corpóreos;
- descarte seguro de tudo o que tenha sido contaminado por fluidos corpóreos e sangue;
- adequada desinfecção de instrumentos e outros equipamentos contaminados e
- adequado manuseio de roupas de cama usadas.

B. Diretrizes selecionadas e precauções universais no controle da infecção

Bednarsh, H. S.; Eklund, K. J.: “Infection control: Universal Precautions reconsidered”, em ***American Dental Hygienists’ Association***: Access (Chicago, 1995) vol. 11, n. 1.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC)/National Center for HIV, STD and TB Prevention/Division of HIV/Aids Prevention: ***Preventing occupational HIV transmission to health care workers*** (atualizado em junho de 1999).

South African Law Commission: ***Aspects of the law relating to AIDS*** (Projeto nº 85): Universal Workplace infection control measures (Universal Precautions) (1977).

OMS: ***WHO guidelines on AIDS and first aid in the workplace***, WHO AIDS série 7 (Genebra, 1990).

OMS/UNAIDS/International Council of Nurses (ICN): ***HIV and the workplace and Universal Precautions***, Fact sheets on HIV/AIDS for nurses and midwives (Genebra, 2000).

APÊNDICE III — LISTA DE VERIFICAÇÃO PARA PLANEJAMENTO E APLICAÇÃO DE POLÍTICA SOBRE O HIV/AIDS NO LOCAL DE TRABALHO

Empregadores, trabalhadores e suas organizações devem cooperar de forma positiva e conscienciosa para desenvolver uma política sobre o HIV/Aids que atenda e equilibre as necessidades de empregadores e trabalhadores. Baseada em compromissos do mais alto nível, a política deve dar exemplo para a comunidade em geral sobre a maneira como lidar com o HIV/Aids. Os elementos centrais dessa política, desenvolvidos nas seções 6-9 deste Repertório de recomendações práticas, incluem informação sobre o HIV/Aids e o modo como é transmitido; medidas de educação para aumentar a compreensão do risco pessoal e promover estratégias de capacitação; medidas práticas que estimulem e apoiem mudança de comportamento; medidas de assistência e apoio a trabalhadores infectados, sejam eles próprios, seja um de seus familiares que esteja vivendo com HIV/Aids e o princípio de tolerância zero de qualquer forma de estigmatização ou discriminação no local de trabalho.

As seguintes providências podem ser tomadas como uma lista de verificação para desenvolver uma política e um programa:

- cria-se um comitê de HIV/Aids com representantes da alta administração, supervisores, trabalhadores, sindicatos, departamento de recursos humanos, departamento de formação, unidade de relações industriais, unidade de saúde no trabalho, comitê de saúde e segurança e pessoas que vivem com aids, se concordarem;
- o comitê define seus termos de referência, competência e responsabilidades;
- revisão de leis nacionais e suas implicações para a empresa;
- o comitê avalia o impacto da epidemia do HIV no local de trabalho e as necessidades de trabalhadores infectados e afetados por HIV/Aids, conduzindo um estudo básico confidencial;
- o comitê estabelece quais serviços de saúde e informação já estão disponíveis – tanto no local de trabalho quanto na comunidade local;
- o comitê formula uma minuta de política que é distribuída para comentários e posterior revisão e adoção;
- o comitê faz um orçamento, buscando, se necessário, fundos fora da empresa e identifica recursos existentes na comunidade local;
- o comitê cria um plano de ação, com cronograma e atribuições de responsabilidade, para execução de política;
- a política e o plano de ação são amplamente divulgados, por exemplo, no quadro de avisos, em informativos, mala-direta, nos contracheques, em reuniões especiais, em cursos de iniciação, em aulas de formação;
- o comitê monitora o impacto da política;

- o comitê revê periodicamente a política à luz da monitoração interna e de informação externa sobre o vírus e suas implicações no local de trabalho.

Cada medida acima descrita deve ser incorporada em uma política geral da empresa, que é planejada, implementada e monitorada de forma contínua e sustentável.

APÊNDICE IV – DOCUMENTOS DA OIT

A. Resoluções, conferências, reuniões e relatórios

Hodges-Aeberhard, J.: *Policy and legal issues relating to HIV/AIDS and the world of work* (ILO, Geneva, 1999).

_____. *An outline of recent developments concerning equality issues in employment for labour court judges and assessors* (ILO, Geneva, 1997), see “Specific developments concerning HIV/AIDS discrimination”, pp. 27-31.

ILO: *The role of the organized sector in reproductive health and AIDS prevention*, Report of a tripartite workshop for Anglophone Africa held in Kampala, Uganda, 29 Nov.-1 Dec. 1994 (Geneva, 1995).

_____. *Report of the Meeting of Experts on Workers’ Health Surveillance*, 2-9 Sep. 1997, doc. GB.270/6 (Geneva, 1998).

_____. *Decent work*, Report of the Director-General, International Labour Conference, 87th Session, Geneva, 1999.

_____. ***Action against HIV/AIDS in Africa: An initiative in the context of the world of work***, based on the Proceedings of the African Regional Tripartite Workshop on Strategies to Tackle the Social and Labour Implications of HIV/AIDS, Windhoek, Namibia, 11-13 Oct. 1999 (Geneva, 1999).

_____. ***Resolution concerning HIV/AIDS and the world of work***, International Labour Conference, 88th Session, Geneva, 2000.

_____. ***Special High-Level Meeting on HIV/AIDS and the World of Work***, Summary of Proceedings of the Tripartite Technical Panel, Geneva, 8 June 2000.

_____. ***SIDA et milieu de travail: collecte de données au Togo*** (Lomé, Sep. 2000).

_____. ***The extent and impact of the HIV/AIDS pandemic and its implications for the world of work in Tanzania***, Resource paper for ILO mission to the United Republic of Tanzania (Dar es Salaam, Sep. 2000).

_____. ***Conclusions and recommendations of the ILO pre-forum tripartite event on HIV/AIDS and the world of work***, African Development Forum 2000, Addis Ababa, Dec. 2000.

_____. ***Platform for action on HIV/AIDS in the context of the world of work: Panel discussion***, Report and conclusions of the Ninth African Regional Meeting (Abidjan, 8-11 Dec. 1999), Governing Body, 277th Session, Geneva, 2000.

_____. ***HIV/AIDS: A threat to decent work, productivity and development***, Document for discussion at the Special High-Level Meeting on HIV/AIDS and the World of Work (Geneva, 2000).

_____. ***HIV/AIDS in Africa: The impact on the world of work*** (Geneva, 2000).

ILO/Ministry of Labour and Youth Development, United Republic of Tanzania: ***Report for the national tripartite seminar for chief executives on strengthening workplace management in tackling employment implications of STI/HIV/AIDS*** (Dar es Salaam, 2000).

N'Daba, L.; Hodges-Aeberhard, J.: ***HIV/AIDS and employment*** (ILO, Geneva, 1998).

Report on OATUU/UNAIDS/ILO Seminar on Trade Union Action against HIV/AIDS in Africa, Accra, 26-28 July, 2000.

B. Convenções, recomendações, repertórios de recomendações práticas e diretrizes relevantes da OIT

Convenção nº 111, de 1968, sobre Discriminação no Emprego e na Ocupação, ratificada pelo Decreto nº 62.150, de 19 de janeiro de 1968.

Convenção nº 159, de 1983, sobre Readaptação Profissional e o Emprego (Deficientes Físicos), ratificada pelo Decreto nº 129, de 22 de maio de 1991.

Convenção nº 158, de 1982, sobre Término da Relação de Trabalho por Iniciativa do Empregador, ratificada pelo Decreto nº 1.855, de 10 de abril de 1996. Denunciada pelo Decreto 2.100, de 20 de dezembro de 1996, e Recomendação nº 166.

Convenção nº 98, de 1949, sobre Direito de Sindicalização e Negociação Coletiva, ratificada pelo Decreto Legislativo nº 49, de 27 de agosto de 1952.

Convenção nº 154, de 1981, sobre Negociação Coletiva, ratificada pelo Decreto nº 1.256, de 29 de setembro de 1994.

Convenção nº 155, de 1981, sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores, ratificada pelo Decreto nº 1.254, de 29 de setembro de 1994 e Recomendação nº 164.

Convenção nº 164, de 1985, sobre Serviços de Saúde no Trabalho, ratificada pelo Decreto nº 127, de 22 de maio de 1991, e Recomendação nº 171.

Convenção nº 121, de 1964, sobre Prestação em Caso de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, não ratificada pelo Brasil.

Convenção nº 102, de 1952, sobre Seguridade Social (norma mínima), não ratificada pelo Brasil.

Convenção nº 149, de 1977, sobre Pessoal de Enfermaria, não ratificada pelo Brasil.

Convenção nº 97, de 1949 (revista em 1949), sobre Trabalhadores Migrantes, ratificada pelo Decreto nº 58.819, de 14 de julho de 1966.

Convenção nº 148, de 1975, sobre Trabalhadores Migrantes (Disposições Complementares), rejeitada pelo Decreto Legislativo nº 86, de 14 de dezembro de 1989.

Convenção nº 175, de 1994, sobre Trabalho em tempo parcial, não ratificada pelo Brasil.

Convenção nº 182, de 1999, sobre Proibição das Piores Formas de Trabalho Infantil e a Ação Imediata para sua Eliminação, ratificada pelo Decreto nº 3.597, de 12 de setembro de 2000, e Recomendação nº 190.

Tratamiento de cuestiones relacionadas con el alcohol y las drogas en el lugar de trabajo. Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT, Genebra : OIT, 1996. 71 p.

Protección de los datos personales de los trabajadores.

Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT, Genebra : OIT, 1997. 53 p.

Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo. ILO-OSH 2001, Genebra : OIT, 2002. 33 p.

Gestão de questões relativas a deficiência no local de trabalho. Repertório de recomendações práticas da OIT. Brasília : OIT, 2004, (1ª edição revisada) ix, 50 p.

APÊNDICE V — DIRETRIZES INTERNACIONAIS E NACIONAIS SOBRE HIV/AIDS

A. Internacionais

Council of Europe, European Health Committee: ***Medical examinations preceding employment and/or private insurance: A proposal for European guidelines*** (Estrasburgo, maio de 2000).

Family Health Internacional: ***Private sector AIDS policy, businesses managing HIV/AIDS: A guide for managers*** (Research Triangle Park, NC, 1999).

Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR): ***HIV/AIDS and human rights: Internacional guidelines*** (Nova Iorque e Genebra, 1998).

Southern African Development Community (SADC): ***Code on HIV/AIDS and employment in the Southern African Development Community*** (Zâmbia, 1997).

UNAIDS: ***Guidelines for studies of the social and economic impact of HIV/AIDS*** (Genebra, 2000).

UNAIDS: ***AIDS and HIV infection, information for United Nations employees and their families*** (Genebra, 1999).

UNAIDS/IPU: (Inter-Parliamentary Union): ***Handbook for legislators on HIV/AIDS, law and human rights*** (Genebra, 1999), consulte “Annotated international guidelines”.

Nações Unidas: Resolução 54/283 sobre a análise do problema do vírus da imunodeficiência humana/síndrome de imunodeficiência adquirida em todos os seus aspectos, adotada pela Assembleia Geral, na 54.^a Sessão, Nova Iorque, 14 de set. de 2000.

Nações Unidas: Comissão de Direitos Humanos: ***Discrimination against HIV – infected people or people with AIDS***. Relatório final apresentado pelo Sr. Varela Quiros (Genebra, 28 de julho de 1992).

OMS: ***Guidelines on AIDS and first aid in the workplace***, Série da OMS sobre AIDS Série 7 (Genebra, 1990).

OMS/OIT: ***Statement from the Consultation on AIDS and the workplace*** (Genebra, 27 a 29 de junho de 1988).

B. Nacionais

— Governo —

Centers for Disease Control and Prevention (CDC): “1999 USPHS/IDSA Guidelines for the prevention of opportunistic infection in persons infected with human immunodeficiency virus”, em ***Morbidity and Mortality Weekly Report*** (MMWR) (Atlanta), consulte o Apêndice: “Environmental and occupational exposures”, 20 ago. 1999, vol. 48, n. RR-10, p. 62-64.

Citizen’s Commission on AIDS: ***Responding to AIDS: Ten principles for the workplace*** (Nova Iorque e Nova Jersey do Norte, 1988).

Minister of Public Service, Labour and Social Welfare, Zimbábue: ***Labour relations (HIV and AIDS) regulations*** (Zimbábue, 1998).

Ministério do Trabalho da Namíbia: ***Guidelines for implementation of national code on HIV/AIDS in employment*** (Namíbia, 1998), n.º 78.

Ministério do Trabalho da Namíbia: ***Code of good practice: key aspects of HIV/AIDS and employment*** (Namíbia, 1998, n. R. 1298).

South African Department of Health/CASE – Community Agency for Social Enquiry: ***Guidelines for developing a workplace policy programme on HIV/AIDS and STDs*** (mar. 1997).

United States Department of Health and Human Services: ***Small-business guidelines: How AIDS can affect your business*** (Washington, DC, sem data).

Western Australia Commission: ***Code of practice on the management of HIV/AIDS and hepatitis at workplaces*** (West Perth, set. 2000).

— Organizações patronais —

Caribbean Employers' Confederation: ***A wake up call to employers in the Caribbean***, Apresentação da Conferência sobre HIV/AIDS no local de trabalho (Suriname, abr. 1997).

Christie, A.: ***Working with AIDS: A guide for businesses and business people*** (Bradford e San Francisco, Employers' Advisory Service on AIDS & HIV, 1995).

Federation of Kenya Employers (FKE): ***Code of conduct on HIV/AIDS in the workplace*** (Quênia, 2000).

Loewenson, R. (ed.): ***Company level interventions on HIV/AIDS – 1. What can companies do?*** (Harare, Organization of African Trade Union Unity, 1997).

South African Motor Corporation (Pty.) Ltda.: ***SAMCOR Policy/Letter on HIV/AIDS*** (1999).

UNAIDS/The Global Business Council on HIV & AIDS/The Prince of Wales Business Leaders Forum (PWBLF): ***The business response to HIV/AIDS: Impact and lessons learned*** (Genebra e Londres, 2000).

UNAIDS: PHILACOR Corporation: ***Private sector HIV/AIDS response (Philippines)***, Coleção Best Practice Collection (Genebra, 1999).

United States Office of Personnel Management: ***HIV/AIDS policy guidelines*** (Washington, DC, 1995).

— Organizações de trabalhadores —

American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations (AFL-CIO): ***Resolutions on HIV/AIDS*** (1991 e 1993).

Canadian Labour Congress: ***National policy statement on AIDS and the workplace. A guide for unions and union members*** (Ottawa, 1990).

Caribbean Congress of Labour: ***Role of trade unions in AIDS awareness, objectives and strategies***. Declaração de um seminário caribenho sobre sindicatos comerciais e HIV/AIDS, set. 1990.

International Confederation of Free Trade Union (ICFTU): **Congress statement on fighting HIV/AIDS** (revisto) (doc. 17GA/8.14, abr. 2000).

ICFTU/Botsuana Federation of Trade Unions: **The Gaborone trade union declaration on involving workers in fighting HIV/AIDS in the workplace** (Gaborone, set. 2000).

National Amalgamated Local and Central Government and Parastatal Manual Worlkers' Union (NALCGPMWU), Botsuana: **Policy and workplace guidelines** (sem data).

Service Employees International Union: **Fighting AIDS discrimination through union action** (Washington, DC, 1996).

APÊNDICE VI — REPERTÓRIOS, MANUAIS, DIRETRIZES E INFORMAÇÕES SETORIAIS

Agricultura

Barnett, T.: **"Subsistence agriculture"**, em Barnett, A.; Blas, E.; Whiteside, A. (eds.): **AIDS brief for sectoral planners and managers** (Genebra, GPA/UNAIDS, 1996).

J. du Guerny, J.: **AIDS and agriculture in Africa: can agricultural policy make a difference?**, Departamento de Desenvolvimento Sustentável da FAO (Roma, 1999).

Schapink, D. e outros: **Strategy to involve rural workers in the fight against HIV/AIDS through community mobilisation programs, draft for review**. Documento discutido em **workshop**

regional sobre a participação comunitária e o HIV/AIDS, junho de 2000, República Unida da Tanzânia (Washington, DC, World Bank Rural HIV/AIDS Initiatives, 2000).

Southern African AIDS Information Dissemination Service (SAFAIDS): ***AIDS and African smallholder agriculture*** (Zimbábue, 1999).

Educação

Education International: ***AIDS: Save the children and teachers***, resolução do Conselho Executivo sobre HIV/AIDS e Educação (Bruxelas, 2000).

Universidade Internacional da Flórida (FIU) Centro de Assistência à Saúde e Bem-Estar/Comitê da FIU para AIDS: *Action guidelines for FIU employees, HIV/AIDS information* (Flórida, 1999).

FIU Health Care and Wellness Center e outros: ***Action guidelines for students, HIV/AIDS information*** (Flórida, 1999).

Kelly, M. J.: “What HIV/AIDS can do to education, and what education can do to HIV/AIDS” (Lusaka, 1999), em ***Best Practice Digest***, página de web da UNAIDS.

Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS): ***HIV/AIDS peer education: New York City schools***, em ***SHOP Talk (School Health Opportunities and Progress) Bulletin*** (Brooklyn), 16 de agosto de 1996, vol. 1, n. 5.

UNAIDS: ***School health to prevent AIDS and STD: a resource package for curriculum planners*** (Genebra, 1999).

Universidade de Queensland: “**HIV** policy and guidelines,” em **Handbook of university policies and procedures** (Brisbane, 2000).

World Consultation of Teachers’ International Organizations: **Consensus statement on AIDS in schools** (sem data).

Saúde

Centers for Disease Control and Prevention: “Recommendations for prevention of HIV transmission in health-care settings,” em **Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)** (Atlanta), 21 de agosto de 1987, vol. 36, n. 2.

Centers for Disease Control and Prevention: “Guidelines for prevention of transmission of human immunodeficiency virus and hepatitis B virus to health-care and public safety workers”, em **Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)** (Atlanta), 23 de junho de 1989, vol. 38, n. 5-6.

Centers for Disease Control and Prevention: “Public health service guidelines for the management of health care worker exposures to HIV and recommendations for post-exposure prophylaxis,” em **Morbidity and Mortality Recommendations Reports** (Atlanta, 1998), vol. 47, n. RR-7.

Garner, J. S.: **Guidelines for isolation precautions in hospitals**, Comitê Consultivo de Controle de Práticas de Controle de Infecção Hospitalar, CDC (Atlanta, 1996).

ICN (International Council of Nurses): **Reducing the impact of HIV/ AIDS on nursing-midwifery personnel** (Genebra, 1996).

United States Agency for International Development (USAID): ***AIDS briefs, health sector*** (Washington, DC, sem data).

OMS/OIT: ***Statement from the Consultation on action to be taken after occupational exposure of health care workers to HIV*** (Genebra, out. 1989).

Hotelaria, alimentação e turismo

Caribbean Epidemiology Centre (CAREC): ***HIV/AIDS in the workplace – A programme for the tourism industry***, Projeto do Caribe para Turismo, Saúde, Segurança e Preservação dos Recursos (CTHSRCP) (Trinidad e Tobago, 2000).

Evans, C.: ***Private clubs and HIV/AIDS: A guide to help private clubs cope with the effects of HIV and AIDS***, Premier Club Services Department, Club Managers' Association of America. (Alexandria, sem data).

International Hotel and Restaurant Association/Pacific Asia Travel Association/UNAIDS: ***The challenge of HIV/AIDS in the workplace: A guide for the hospitality industry*** (Genebra e Paris, 1999).

Moomaw, P.: "When an employee says, 'Boss, I have AIDS'", em ***Restaurants USA*** (Associação Nacional de Restaurantes, Washington, DC), março, 1996.

United States Agency for International Development (USAID): ***AIDS brief, tourism sector*** (Washington, DC, sem data).

OMS: ***Report of the Consultation on international travel and HIV infection*** (Genebra, Mar. 1987).

OMS: ***Statement on screening of international travelers for infection with human immunodeficiency virus*** (Genebra, 1988).

Setor marítimo e transporte

Aerospace Medical Association Human Factors Committee (AsFHC): ***Neurobehavioural testing of HIV infected aviators***. Documento preliminar (Alexandria, 1996).

Bikaako-Kajura, W.: ***AIDS and transport: The experience of Ugandan road and rail transport workers and their unions*** (International Transport Workers' Federation, Londres, 2000).

International Transport Workers' Federation: ***Proposals for a policy on HIV/AIDS prevention and care for transport workers in Uganda*** (London, 2000).

Nueva Era en Salud/Civil Military Alliance to Combat HIV/AIDS: ***The Panamanian International Maritime and Uniformed Services Sector STD/HIV/AIDS Project, executive summary*** (1998).

Phillippine Seamen's Assistance Program (PSAP)/ITF Seafarers' Trust: ***PSAP AIDS Education programme for Filipino seafarers*** (Roterdã, sem data).

OMS/OIT: ***Consensus statement from the Consultation on AIDS and seafarers*** (Genebra, out. 1989).

Yeager, R.: ***Inter-Organization Policy Meeting on the Development of HIV/AIDS Prevention in the Maritime Sector***, Documento Informativo (Londres, out. 1997).

Yeager, R.; Norman, M.: "HIV and the maritime – Seafarers and seaport workers: A hidden population at risk", em ***Civil-Military Alliance Newsletter*** (Hanover), out. 1997, vol. 3, n. 4.

Minas e Energia

Anglo American Corporation of South Africa Limited: ***HIV/AIDS policy*** (1993).

International Federation of Chemical, Energy, Mine and General Workers' Unions (ICEM), ***Report and conclusions of workshop on HIV/AIDS*** (Johannesburg, 2001).

United States Agency for International Development (USAID): ***AIDS briefs, mining sector*** (Washington, DC, sem data).

Banco Mundial/Corporação Financeira Internacional (CFI): ***HIV/AIDS and mining***, página na Internet da CFI.

Serviço público e militar

Civil-Military Alliance (CMA)/UNAIDS: ***Winning the war against HIV and AIDS: A handbook on planning, monitoring and evaluation of HIV prevention and care programmes in the uniformed services*** (Genebra, 1999).

Vancouver Health Department: ***AIDS in the workplace, education program for civic employees*** (Vancouver, 1990).

Public Services International: ***Policy and programme on HIV/AIDS for PSI affiliates and public sector workers*** (Ferney-Voltaire, 2000).

UNAIDS: ***AIDS and the military, UNAIDS point of view***, UNAIDS Best Practice Collection (Genebra, 1998).

United Nations Military Planners and Commanders/United Nations Department of Peacekeeping Operations and Civil Military Alliance to Combat HIV/AIDS: ***Policy guidelines on HIV/AIDS prevention and control for United Nations military planners and commanders*** (Genebra, fev. 2000).

United States Agency for International Development (USAID): ***AIDS briefs, military populations*** (Washington, DC, sem data).

APÊNDICE VII — SELEÇÃO DE MATERIAIS DIDÁTICOS E DE FORMAÇÃO E OUTRAS INFORMAÇÕES

American Federation of Government Employees: ***An AFGE guide: Women and HIV/AIDS*** (Washington, DC, sem data).

American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations (AFL-CIO): ***AIDS in the workplace: A steward's manual*** (Washington, DC, sem data).

American Federation of Labor and Congress of Industrial Organizations (AFL-CIO): ***AIDS in the workplace: Labor's concern***.

American Federation of Teachers: ***HIV/AIDS education project*** (Washington, DC, sem data).

Canadian AIDS Society/Canadian Union of Public Employees: ACT NOW: Managing HIV/AIDS em ***the Canadian workplace*** – A policy development and education manual (1990).

Canadian Union of Public Employees: ***Information kit on HIV/AIDS and the workplace*** (Ontário, 2000).

Communications Workers of America: ***CWA and US West respond to AIDS*** (1994).

Leather, S.: “Why AIDS is a trade union issue,” em ***Scientific World, vol. 36, n. 2.***

National Union of Namibian Workers (NUMW): ***HIV/AIDS basic training manual*** (Namibia, 1995).

Roskam, E.: ***AIDS and the workplace***, um módulo de ***Your health and safety at work: A modular training package*** (Genebra: OIT, 1996).

Public Services International: ***Focus*** (Ferney-Voltaire), vol. 8, n. 1.

Service Employees International Union: ***AIDS education project*** (sem data).

Service Employees International Union: HIV/AIDS book: Information for workers (1991).

South African Motor Corporation (Pty). Ltd.: Handbook on HIV/AIDS (2000).

The Building Trades Group of Unions Drug and Alcohol Committee: AIDS: Get real, get safe (Sidney, sem data).

UNAIDS: HIV/AIDS and the workplace: Forging innovative business responses, UNAIDS Best Practice Collection (Genebra, 1998).

United Nations Department of Peacekeeping Operations: "Module 1: Defining HIV and its impact on the military," em HIV prevention and behaviour change in international military populations (Nova Iorque, 1999).

Whiteside, A., Sunter, C.: AIDS: The challenge for South Africa (Human & Rousseau, Cape Town and Tafelberg, 2000).



Trabalho Decente no Brasil