



Bureau
International
do Trabalho



Manual sobre VIH e Sida para inspetores do trabalho



Manual sobre VIH e Sida para inspetores do trabalho

Manual sobre VIH e Sida para inspetores do trabalho

Programa VIH e Sida e o Mundo do Trabalho (ILOAIDS)
Genebra, 2014

Copyright © Organização Internacional do Trabalho 2015
Primeira edição 2015

As Publicações do *Bureau* Internacional do Trabalho gozam de direitos de autor, ao abrigo do Protocolo 2 da Convenção Universal dos Direitos de Autor.

No entanto, podem ser reproduzidos pequenos excertos sem necessidade de autorização, desde que se indique a respetiva fonte.

Os pedidos para obtenção dos direitos de reprodução, devem ser enviados para ILO Publications (Rights and Permissions), International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland, ou através do e-mail: pubdroit@ilo.org. Os pedidos de autorização serão sempre bem-vindos.

As bibliotecas, instituições e outros utilizadores registados poderão reproduzir cópias de acordo com as licenças obtidas para esse efeito.

Por favor consulte o sítio www.ifrro.org para conhecer a entidade reguladora no seu país.

Manual sobre VIH e Sida para inspetores do trabalho/ BIT

Também disponível em inglês Handbook on HIV and aids ISBN 978-92-2-129253-1 (impresso); ISBN 978-92-2-129254-8 (versão pdf internet)

ISBN: 978-92-2-829253-4 (impresso)

ISBN: 978-92-2-829254-1 (versão internet pdf)

Depósito Legal: 405408/16

As designações constantes das publicações da OIT, que estão em conformidade com as normas das Nações Unidas, bem como a forma sob a qual figuram nas obras, não refletem necessariamente o ponto de vista do *Bureau* Internacional do Trabalho relativamente à natureza jurídica de qualquer país, área ou território ou respetivas autoridades, ou ainda relativamente à delimitação das respetivas fronteiras.

As opiniões expressas em estudos, artigos e outros documentos são da exclusiva responsabilidade dos seus autores, e a publicação dos mesmos não vincula a Organização Internacional do Trabalho às opiniões neles expressas.

A referência ou não referência a empresas, produtos ou procedimentos comerciais não implica qualquer apreciação favorável ou desfavorável por parte do *Bureau* Internacional do Trabalho.

As publicações e os produtos eletrónicos podem ser obtidos nas principais livrarias ou em vários países nos Escritórios locais, ou pedidos diretamente para

ILO Publications, International Labour Office, CH-1211 Geneva 22, Switzerland.

Os catálogos ou listas de novas publicações podem ser obtidos gratuitamente na morada acima mencionada ou solicitados através do seguinte endereço de e-mail: pubvente@ilo.org.

Visite o nosso sítio na internet: <http://www.ilo.org/publns>

Edição co-financiada e produzida pelo Serviço de Administração do Trabalho, Inspeção do Trabalho e Segurança e Saúde no Trabalho e Programa para o VIH/SIDA.

Índice

Prefácio	viii
Acrónimos	x
Definições	xii
1. Introdução	1
Sobre este Manual	1
Objetivos e estrutura	2
2. Factos sobre o VIH e Sida	3
A natureza evolutiva da epidemia	3
Adaptar as respostas para enfrentar o desafio	4
Modos de transmissão	6
Conhecer o seu estatuto VIH	7
Tratamento como prevenção	8
Questões para debate	8
3. Inspeção do trabalho e VIH e Sida	9
Por que razão a epidemia é uma questão do local de trabalho... 9	
Integrar o VIH e Sida na inspeção do trabalho	11
Desafios para a implementação	12
Questões para debate	15
4. Normas internacionais do trabalho orientadoras da inspeção do trabalho	17
Papéis, responsabilidades e funções dos inspetores do trabalho	17
Princípios da inspeção do trabalho	18
Questões para debate	20
5. Normas internacionais do trabalho e VIH e Sida	21
Direitos humanos no centro da resposta ao VIH	21
Ação da OIT sobre VIH e Sida	22
A Recomendação (N.º200) sobre VIH e Sida	22
Âmbito de aplicação	24
Princípios chave da Recomendação (N.º200) sobre VIH e Sida .. 24	
Outras normas internacionais do trabalho relevantes	25
Questões para debate	25

6.	Estigma e discriminação relacionados com o VIH	27
	Estigma.....	27
	Discriminação.....	28
	Formas de discriminação em relação ao VIH	29
	Estatuto VIH real ou presumido	30
	Recusa no acesso ao emprego	31
	Teste VIH obrigatório e despiste.....	33
	Confidencialidade e informação relacionada com o VIH.....	35
	Discriminação no acesso à proteção social.....	36
	Despedimento sem justa causa.....	37
	Adaptação razoável e direito a permanecer no emprego.....	38
	Grupos chave e discriminação no emprego.....	39
	Setores económicos de risco mais elevado	42
	Questões para debate	42
7.	Igualdade de género e a epidemia VIH	43
	Distinção entre sexo e género	44
	Mulheres e meninas	45
	Homens e meninos.....	47
	Violência de género	49
	A ação da OIT na promoção da igualdade de género e empoderamento das mulheres	50
	Discriminação com base no sexo, gravidez e de género	51
	Identificar e abordar as dimensões de género da epidemia no local de trabalho.....	52
	Questões para debate	54
8.	Assegurar um local de trabalho seguro e saudável	55
	VIH e Sida e a segurança e saúde no trabalho	55
	Normas chave sobre segurança e saúde relevantes para o VIH, a Sida e a Tuberculose	56
	Medidas de prevenção do VIH	57
	Respostas preventivas.....	59
	Questões para debate	60
9.	Abordagens práticas para inspetores do trabalho	61
	Indicadores relevantes para as respostas ao VIH e Sida no local de trabalho	62
	Boas práticas.....	63
	Questões para debate	64
10.	Exemplo de programa de formação e atividades de aprendizagem	65
	Instruções gerais para facilitadores/formadores.....	65
	Proposta de programa para um <i>workshop</i> de dois dias.....	66

Prefácio

O VIH e Sida é um assunto relacionado com a saúde e os direitos no trabalho de grande impacto no mundo do trabalho, que afeta os trabalhadores e as suas famílias, os empregadores e as economias nacionais, particularmente nas regiões que continuam a suportar a maior pressão do VIH. Mais de trinta anos depois de diagnosticado o primeiro caso de VIH, o estigma e a discriminação nos locais de trabalho relacionados com o VIH continuam a ser um obstáculo significativo, privando os trabalhadores dos seus direitos humanos fundamentais e afetando a eficácia dos esforços de prevenção do VIH.

Reconhecendo o impacto devastador da epidemia no mundo do trabalho, a Conferência Internacional do Trabalho adotou, em junho de 2010, uma norma internacional do trabalho com o objetivo de prevenir o VIH e atenuar o seu impacto através do local de trabalho, juntamente com uma resolução para a promoção da sua efetiva implementação. A Recomendação (N.º200) sobre a infeção por VIH e Sida e o mundo do trabalho, de 2010 reconhece explicitamente o papel vital dos serviços da administração do trabalho, incluindo as inspeções do trabalho, para a otimização da contribuição do mundo do trabalho para prevenir a propagação do VIH, a redução do impacto da epidemia e eliminação do estigma e discriminação relacionados com o VIH.

Os serviços da administração do trabalho, incluindo as inspeções do trabalho, são fundamentais para responder ao VIH.

Em primeiro lugar os inspetores têm um papel essencial para garantir o cumprimento da legislação nacional sobre segurança e saúde e assegurar locais de trabalho mais saudáveis e seguros. Em segundo lugar, o VIH e Sida é, também, uma questão de direitos humanos relevante para os inspetores com poderes de salvaguarda dos direitos no trabalho. Em terceiro lugar, dado o seu papel na prevenção e no aconselhamento, os inspetores do trabalho podem dar orientações às empresas e aos trabalhadores, ajudando-os a conceber e implementar intervenções eficazes no local de trabalho. Os inspetores ao trabalharem tanto com os representantes dos empregadores como com os dos trabalhadores podem promover e facilitar o desenvolvimento, a implementação e a monitorização das políticas para o local de trabalho e os programas sobre VIH e Sida e a segurança e saúde no trabalho, para ajudar a prevenir novas infeções, a eliminar o estigma e a discriminação em relação ao VIH e facilitar o acesso aos serviços relacionados com o VIH.

Este manual destina-se a complementar a brochura que resulta de uma iniciativa conjunta de ILO/AIDS e LAB/ADMIN sobre *Good Practices in Labour Inspection on HIV and AIDS*, de 2012. Tem como objetivo ajudar os inspetores do trabalho na sua tarefa para identificar e enfrentar as questões relacionadas com o VIH, a Sida e a tuberculose (TB).

O Manual é, igualmente, um instrumento de formação flexível, vem acompanhado de um CD com materiais de aprendizagem e exercícios, que podem ser utilizados em atividades de formação entre pares, para a melhoria da capacidade das inspeções do trabalho e para a abordagem eficaz às questões relacionadas com o VIH nos locais de trabalho. O Manual foi desenvolvido por Anna Torriente e Ingrid Sipi-Johnson de ILOAIDS, em estreita colaboração com o Joaquim Pintado Nunes e a María-Luz Vega Ruiz ambos de *Labour Administration, Labour Inspection and Occupational Safety and Health Branch* (LABADMIN/OSH).

As versões preliminares do Manual receberam os contributos valiosos de Alexander Tadion (ILOAIDS).

Alice Ouédraogo
Chefe,
ILOAIDS

Nancy Leppink
Diretora,
LABADMIN/OSH

Acrónimos

ART	Tratamento antirretroviral
ATV	Aconselhamento e testes voluntários
HSH	Homens que têm sexo com homens
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milénio
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PMTCT	Prevenção da transmissão de mãe para filho (Sigla de língua inglesa)
PVVIH	Pessoas que vivem com o VIH
SIDA	Síndrome da imunodeficiência adquirida
SST	Segurança e Saúde no Trabalho
TB	Tuberculose
UNAIDS	Programa conjunto das Nações Unidas para o VIH/Sida (Sigla de língua inglesa)
VIH	Vírus da imunodeficiência humana

Definições

“VIH” refere-se ao vírus da imunodeficiência humana, que enfraquece o sistema imunitário humano. A infeção pode ser prevenida através de medidas adequadas.

“SIDA” refere-se à síndrome da imunodeficiência adquirida que resulta do VIH em fase avançada, e que se caracteriza pelo aparecimento de infeções ou cancro oportunistas relacionados com o VIH, ou de ambos.

“Pessoas com VIH”, pessoas infetadas com VIH.

“Pessoas afetadas” as pessoas cuja vida é alterada pelo VIH ou Sida devido ao vasto impacto da pandemia.

“Estigma” a marca social, que quando associada a uma pessoa, causa normalmente a sua marginalização ou representa um obstáculo a uma vida plena em sociedade por parte da pessoa infetada ou afetada pelo VIH. O estigma pode ou não ser exercido, mas as atitudes de estigmatização contra as pessoas que vivem com o VIH podem resultar no seu isolamento ou segregação no local de trabalho ou na sociedade em geral.

“Discriminação” como utilizada neste Manual significa qualquer distinção, exclusão ou preferência que tenha como efeito anular ou alterar a igualdade de oportunidades ou de tratamento no emprego ou na profissão, tal como referido na Convenção (N.º111) e na Recomendação relativas à Discriminação no Emprego e na Profissão, de 1958.

“Adaptação adequada” refere-se a qualquer modificação ou adaptação de um emprego ou local de trabalho que seja razoavelmente viável e que permita a uma pessoa que viva com VIH ou Sida ter acesso ao emprego e participar ou progredir no trabalho.

“Vulnerabilidade” significa a desigualdade de oportunidades, a exclusão social, o desemprego, ou o emprego precário resultantes dos fatores sociais, culturais, políticos e económicos que tornam a pessoa mais suscetível à infeção por VIH e ao desenvolvimento de Sida.

1. Introdução

Sobre este Manual

Em finais de 2013 estimava-se que 35 milhões de pessoas viviam com o VIH¹. Destes mais de 90 por cento tinham idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos, indicando que a grande maioria das pessoas que viviam com o VIH ou estavam a trabalhar ou tinham ligações ao mundo do trabalho.² Contudo, o estigma e a discriminação relacionados com o VIH ainda existem e permanecem uma barreira ao emprego. Uma em cada nove pessoas vê recusado um emprego devido ao seu estatuto VIH.³

Os locais de trabalho são contextos que podem proporcionar oportunidades cruciais para chegar às pessoas - particularmente jovens, de ambos os sexos, que se encontram em maior risco de infeção por VIH - através de informação e educação sobre prevenção do VIH. Os locais de trabalho são, também, pontos de entrada muito eficazes através de informação sobre o acesso, tratamento, os cuidados e serviços de apoio relacionados com o VIH, e que podem ser prestados aos trabalhadores, às suas famílias e comunidades locais.

O VIH e Sida é uma questão complexa que coloca novos desafios à inspeção do trabalho. Este Manual é um instrumento de formação de que as inspeções podem tirar partido para capacitar o seu pessoal com as competências necessárias para abordar as questões do VIH e Sida de forma eficaz, objetiva e holística.

O Manual constitui, igualmente, uma referência para as políticas e práticas de não discriminação que as inspeções podem desenvolver e promover a nível interno. Pode ajudar as inspeções do trabalho a desenvolver as suas próprias políticas internas de VIH e Sida que exijam a colaboração e troca de informação pelos inspetores a todas as instituições relevantes. Por exemplo, nos países onde os inspetores estão separados por função, pode promover-se uma maior colaboração entre as diferentes inspeções. A colaboração entre as inspeções focalizadas na segurança e saúde no trabalho (SST) e as com um enfoque nos direitos no trabalho pode assegurar um maior cumprimento da legislação e um apoio às funções de aconselhamento.

¹ UNAIDS, *The Gap Report*, July 2014, p. 17.

² Ver também UNAIDS, *Global Report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic* (Geneva, 2010).

³ UNAIDS, *The Gap Report*, op. cit., p. 125.

Objetivos e estrutura

O Manual e o CD destinam-se a ser utilizados nas atividades de formação e como referência para o desenvolvimento de políticas. Oferecem instrumentos práticos para apoiar os inspetores do trabalho a integrarem o VIH, a Sida e a TB nos planos de inspeção e visitas aos locais de trabalho em todos os setores e locais do setor formal e informal.

O Manual contém:

- Informação de base sobre VIH e Sida, incluindo estatísticas a nível mundial, informação precisa e atualizada sobre as formas de transmissão do VIH e sobre como prevenir a infeção por VIH.
- Uma visão do contexto da inspeção do trabalho: papéis, poderes e funções.
- Diretrizes para desenvolver políticas internas para uma abordagem sistemática e abrangente para o VIH e Sida, e estratégias para promover uma integração eficaz do VIH e Sida nas atividades da inspeção do trabalho.
- Instrumentos concretos tais como indicadores, listas de verificação, questionários e diretrizes.

O capítulo 10 do Manual fornece materiais de formação e exercícios, desde uma breve apresentação sobre o VIH e Sida e a inspeção do trabalho, até materiais e atividades como exemplo para um seminário de dois dias. O Manual está concebido como um instrumento flexível, podendo os materiais de formação ser adaptados para a situação específica de um determinado país, setor económico ou região, para que possam abarcar as necessidades de formação identificadas e o tempo disponível.

O CD contém exemplos de apresentações e exercícios. Estes estão formatados para poderem ser impressos e utilizados, quando necessário, como documentos de apoio às atividades de formação. Os anexos, no CD também, incluem os textos completos da Recomendação (N.º200) sobre a infeção por VIH e Sida e o Mundo do Trabalho, de 2010, a Convenção e a Recomendação (N.º81) sobre a Inspeção do Trabalho, de 1947 e a Convenção e a Recomendação (N.º129) sobre a Inspeção do Trabalho (Agricultura), de 1969. O CD também inclui uma lista de Convenções e Recomendações relevantes da OIT, diretrizes sobre como conceber e realizar campanhas de sensibilização sobre VIH e Sida e conceber e realizar visitas inspetivas, integrando assuntos relativos ao VIH e Sida e um exemplo de uma lista de verificação de inspeção do trabalho sobre VIH e Sida.

O material deste Manual pode ser usado em conjunto com outros materiais relevantes tais como a brochura da ILO/AIDS-LAB/ADMIN sobre *Good practices on Labour Inspection and HIV and AIDS*, 2012, “*ILS on HIV/AIDS and the world of work: an education and training manual*”, ou o curso de formação por módulos para inspetores do trabalho do Centro de Formação da OIT de Turim e o LAB/ADMIN.⁴

⁴ Ver os materiais adicionais de referência no Apêndice 2 do CD que o acompanha.

2. Factos sobre o VIH e Sida

A natureza evolutiva da epidemia

Desde que o primeiro caso de VIH foi identificado no início dos anos 1980, a epidemia tem causado imensas perdas humanas e económicas. A comunidade internacional, ao reconhecer em 2000 os efeitos devastadores da epidemia, incluiu o VIH e Sida e a tuberculose nos Objetivos do Desenvolvimento do Milénio (ODM), um conjunto de oito objetivos que definem um quadro para a ação, trabalhando no sentido dos objetivos do desenvolvimento humano. O objetivo n.º 6 inclui a questão de acabar e começar a reverter a disseminação do VIH, da malária e de outras doenças e alcançar o acesso universal à prevenção do VIH, tratamento, cuidados e serviços de apoio para todos aqueles que deles necessitam.

No seguimento da adoção dos ODM, alcançaram-se progressos significativos no acesso universal à prevenção, tratamento, cuidados e serviços de apoio ao VIH. De acordo com o *Gap Report* da UNAIDS, há evidências de um declínio em muitos países de novas infeções por VIH.⁵ Por exemplo, em 2013 houve um número estimado de 2,1 milhões de novas infeções por VIH, que representaram mais de 5 700 novas infeções por dia. Isto representa uma redução de 38 por cento de novas infeções comparativamente a 2001, em que foram referenciadas 3,4 milhões de novas infeções.⁶ Apesar disso, continuam a ser fundamentais os esforços na prevenção do VIH, dado que, apesar do declínio notável de novas infeções em muitos países, estas estão a aumentar noutros países.⁷ Para evitar perder terreno no combate à epidemia, é essencial intensificar e dirigir as medidas de prevenção para responder às necessidades e preocupações das populações chave mais afetadas, de acordo com as características da epidemia em cada país e região.

Embora não exista ainda cura para o VIH, os avanços científicos e clínicos conduziram ao desenvolvimento de tratamentos eficazes antirretrovirais (ART). Como resultado, embora o VIH não seja curável, já não é uma sentença de morte. O número

⁵ UNAIDS, *The Gap Report*, op.cit., p. 8

⁶ Ibid, p. 4.

⁷ UNAIDS, *Global Report: UNAIDS Report on the global AIDS epidemic 2013*, November 2013, p. 4.

de mortes por VIH registadas diminuiu para 1,5 milhões em 2013, uma redução de 35 por cento em comparação com todas as mortes relacionadas com a Sida em 2005.⁸

Em consequência dos avanços no tratamento ART, vivem atualmente mais pessoas do que antes - 35 milhões - com o VIH.

Houve um progresso notável para atingir as pessoas elegíveis ao tratamento necessário. Em finais de 2012, estimava-se que nos países de baixo e médio rendimento, 9,7 milhões de pessoas estavam em tratamento.⁹ Embora este número represente um progresso continuado para o objetivo de chegar a todos os que precisam de tratamento, de acordo com as diretrizes da OMS de 2013 *WHO Treatment Guidelines*, este número representa apenas 34% dos 28,3 milhões de pessoas elegíveis em 2013. Além disso, existe uma necessidade urgente de alargar os testes e o tratamento voluntário de VIH e ao mesmo tempo continuar a realçar os esforços na prevenção, especialmente para os jovens (com idades entre os 15 e os 24 anos).¹⁰ Assegurar o acesso atempado ao tratamento para todos os que vivem com o VIH e proporcionar tratamento sustentado ao longo das suas vidas permanece um desafio em muitas regiões.

Adaptar as respostas para enfrentar o desafio

A epidemia VIH pode variar e varia entre regiões e países. Para compreender melhor a natureza e as características da epidemia VIH numa determinada região ou país, é necessário olhar tanto para a prevalência (a percentagem de pessoas que vivem com o VIH no grupo populacional) como para a incidência (o número de novas infeções) por VIH na população, incluindo a prevalência e a incidência em populações chave em risco, assim como o número de pessoas que morreram devido à Sida durante um período específico.

A epidemia do VIH pode ser classificada numa das seguintes categorias:

- Generalizada (quando há uma prevalência de VIH de 1% ou mais na população geral);
- Concentrada (quando a prevalência de VIH é abaixo de 1% na população geral mas ultrapassa 5% na população específica de risco); ou
- Nível baixo (quando a prevalência de VIH não é registada com um número significativo em nenhum dos grupos).

Existem dados disponíveis sobre a epidemia nos países que podem servir de exemplo para o desenvolvimento de respostas fundamentadas, incluindo para contextos de trabalho. Ao planear ações sobre VIH e Sida, as inspeções do trabalho devem considerar as características no país e/ou em certos municípios, incluindo os principais modos de transmissão no país e identificação das populações de risco. As inspeções devem ter

⁸ UNAIDS, *The Gap Report*, op. cit., p. 9.

⁹ UNAIDS, *Global Report: UNAIDS Report on the global AIDS epidemic 2013*, op. cit., p. 6.

¹⁰ UNAIDS, *World AIDS Day Report 2012*, pp. 17 e 39.

consciência da existência de setores económicos no país com taxas de prevalência de VIH mais elevadas; estas podem dever-se a características específicas da mão-de-obra ou às condições de vida e de trabalho num setor em particular.

Por exemplo, setores económicos que os países referiram como tendo uma prevalência mais elevada de VIH do que a população em geral, incluem:

- Transportes;
- Construção;
- Minas e madeiras;
- Portos e marítimos;
- Zonas francas industriais de exportação;
- Agricultura (especialmente no trabalho sazonal);
- Cuidados de saúde;
- Hotelaria, hotéis e turismo; e
- Indústria do espetáculo.

Quanto mais familiarizados os inspetores estiverem com a natureza e as causas da epidemia nos seus países, mais aptos estarão para desenvolver uma abordagem com base em dados factuais e dirigida ao VIH e Sida no seu trabalho. Em 2008, a UNAIDS levou a cabo uma campanha intitulada “Conheça a sua epidemia, conheça a sua resposta”, onde se reconhecia que não existe uma mas muitas epidemias, e que não há uma resposta única para a aplicação a países tão diferentes como a África do Sul, o Egito, a Rússia, a Tailândia ou a Papua Nova Guiné.¹¹

A informação detalhada sobre a epidemia nos países está disponível através dos relatórios intercalares, por país, submetidos de dois em dois anos ao Secretariado da UNAIDS. Os Estados-membros das Nações Unidas ao adotarem a *Declaration of Commitment on HIV/AIDS* de 2001, comprometem-se a apresentar regularmente os seus progressos à Assembleia Geral das Nações Unidas.¹² É da responsabilidade do Secretariado das Nações Unidas receber os relatórios dos Estados-membros e preparar relatórios regulares para análise e discussão na Assembleia Geral. Os relatórios intercalares dos países fornecem informação estatística sobre assuntos como a prevalência do VIH e taxas de incidência, identificam grupos de risco e vulneráveis no país, e em geral apontam medidas - incluindo medidas legislativas e políticas –tomadas pelo país em resposta à epidemia. A informação sobre a epidemia está muitas vezes disponível nos sítios da internet dos ministérios da saúde nacionais e das autoridades nacionais para a Sida. Os inspetores devem, também, consultar o plano nacional estratégico em vigor no país.

¹¹ D. Wilson and D.T. Halperin, “Know your epidemic, know your response: a useful approach if we get it right, *The Lancet*, Vol. 372, Issue 9637, pp. 423-426, 9 August 2008.

¹² United Nations General Assembly, *Declaration of Commitment on HIV/AIDS*, Resolution S-26/2 (adopted 27 June 2001) A/RES/S-26/2.

Para além de se familiarizarem com a epidemia e os riscos específicos do VIH no seu país e os setores económicos em que estão a trabalhar, é essencial que os inspetores possuam informação atualizada e precisa sobre o VIH e Sida (e doenças relacionadas como a TB). Isto permitirá aos inspetores planearem o seu trabalho eficazmente e abordarem as questões relacionadas com o VIH no contexto do trabalho com a objetividade e imparcialidade necessárias.

Modos de transmissão

Muitas pessoas têm receio ou estão apreensivas em relação ao VIH e Sida. Os equívocos comuns sobre os modos de transmissão do VIH conduzem a receios que, por sua vez, levam ao estigma e intolerância nos locais de trabalho.¹³ Para reduzir o estigma relacionado com o VIH, é útil clarificar os factos relativamente à transmissão do VIH.

O VIH transmite-se através dos fluidos corporais – sangue, sémen, secreções vaginais e leite materno.¹⁴ A transmissão só pode ocorrer através das seguintes vias:

- Relações sexuais desprotegidas,¹⁵ tanto heterossexuais como homossexuais, com um parceiro infetado (este é o modo mais frequente de transmissão). O risco de transmissão sexual de VIH aumenta na presença de outras doenças sexualmente transmissíveis, especialmente determinado tipo de úlceras como o herpes ou a sífilis;
- Transmissão de mãe para filho durante a gravidez, parto e nascimento, quando não foi observado um sistema de prevenção, ou durante o período de amamentação;¹⁶ ou
- Sangue e seus derivados, por exemplo:
 - Transusão de sangue infetado ou transplante de órgãos ou tecidos infetados;
 - Partilha de acessórios de drogas contaminados, tais como agulhas, seringas ou instrumentos para *piercings* contaminados;
 - Acidentes de trabalho, incluindo ferimentos provocados por agulhas por um profissional de saúde ao tratar um doente infetado pelo VIH. Outros trabalhadores do setor da saúde, por exemplo pessoal auxiliar, também podem estar em risco de acidentes com agulhas.

¹³ United Nations Human Rights Council, *The protection of human rights in the context of human immunodeficiency virus (HIV) and acquired immune deficiency syndrome (AIDS)*, Report of the Secretary-General, United Nations General Assembly (20 December 2010) A/HRC/16/69, par. 5.

¹⁴ As pessoas não são infetadas pela Sida, mas sim pelo VIH. As referências devem além disso ser feitas só à transmissão do VIH e não à transmissão VIH e Sida.

¹⁵ Relações sexuais desprotegidas referem-se a relações sexuais sem uma barreira de proteção. Por exemplo, preservativos masculinos ou femininos são barreiras eficazes para a infeção quando corretamente utilizados.

¹⁶ Proporcionar protocolos terapêuticos adequados pode reduzir a transmissão mãe filho, mas não garante a prevenção total em todos os casos.

O VIH é um vírus frágil, que só pode sobreviver num conjunto limitado de condições. Pode entrar no corpo através das membranas mucosas, como a boca ou a vagina. O VIH não pode entrar no corpo se a pele estiver intacta, mas pode entrar facilmente através de uma ferida aberta. Além disso, a prevenção envolve assegurar que existe uma barreira para o vírus – preservativos ou meios de proteção tais como luvas e máscaras, sempre que adequado – e que agulhas e outros instrumentos para os piercings na pele não estão contaminados.

O VIH não se transmite através de um contacto físico casual de qualquer tipo, tais como:

- ✓ Beijo, abraço ou aperto de mãos
- ✓ Picada de mosquito ou de outro inseto
- ✓ Tosse, espirro ou cuspo
- ✓ Partilha de casas de banho/instalações sanitárias
- ✓ Utilização de utensílios ou consumo de alimentos e bebidas manuseadas por alguém que está infetado pelo VIH.

Para prevenir a exposição acidental ao VIH, é importante seguir as diretrizes normalizadas e de prevenção definidas em 1996 pelo United States Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Para informação adicional relativa às precauções normalizadas, por favor consultar o CDC através do endereço eletrónico <http://www.cdc.gov/>.

Conhecer o seu estatuto VIH

A UNAIDS estima que, a nível mundial, dos 35 milhões de pessoas que vivem com o VIH(PLHIV) 19 milhões (54 por cento) não conhecem o seu estatuto VIH.¹⁷ Uma pessoa pode estar infetada com o VIH durante muitos anos sem desenvolver sintomas. Por esta razão, os programas de prevenção do VIH incitam as pessoas a procurarem aconselhamento e a realizar testes voluntários e confidenciais tão cedo quanto possível, para que possam conhecer o seu estatuto e tomar as medidas adequadas, para se protegerem e para evitar transmitir o vírus.¹⁸

A maior parte dos testes deteta a presença de anticorpos ao VIH, e não o próprio vírus. O sistema imunitário precisa de algum tempo para produzir anticorpos suficientes para que o teste detete o VIH, variando este período de pessoa para pessoa (entre duas semanas e seis meses). A este período chama-se normalmente “período de janela”, durante o qual as pessoas podem ser altamente infecciosas e ainda não estarem conscientes da sua condição.

¹⁷ UNAIDS, *The Gap Report*, op. cit., p. 5.

¹⁸ Por exemplo, com a utilização de preservativos masculinos ou femininos.

Para encorajar as pessoas a fazer um teste de forma voluntária, é igualmente importante reduzir o estigma e a discriminação relacionados com o VIH. Muitas das pessoas que poderiam beneficiar dos testes voluntários são dissuadidas com receio de serem discriminadas ou rejeitadas pelas suas famílias ou colegas de trabalho.

Tratamento como prevenção

O ART contribui para prevenir a transmissão do VIH: diminui a concentração de VIH (também conhecido por carga viral) na corrente sanguínea e nos fluidos corporais. Uma vez que a carga viral é o único grande fator de risco para todos os modos de transmissão do VIH, a total adesão ao tratamento antirretroviral que mantém a carga viral baixa, também diminui o risco de transmissão de uma pessoa para outra¹⁹.

Questões para debate

1. Como é que a epidemia tem afetado o seu país/região?
 - a. Conhece a taxa de infeção por VIH no seu país/região?
 - b. Quais os principais meios de transmissão do VIH no seu país/região?
 - c. Qual a evolução/mudança no seu país/ região?
2. O ART está disponível de forma generalizada no seu país ou região? O custo deste tratamento é subsidiado, ou apoiado de outro modo?
3. Da sua experiência, qual é o nível de consciência geral relativamente ao VIH e Sida entre os empregadores e os trabalhadores?
4. Quais considera serem os maiores desafios para aumentar a sensibilização em matéria de VIH e Sida no local de trabalho e que recomendação faria para ultrapassar estes desafios?

¹⁹ WHO, *Consolidated guidelines on general HIV care and the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach*, June 2013.

3. Inspeção do trabalho e VIH e Sida

A epidemia está presente em todos os países e em todos os setores de atividade económica, tanto no emprego da economia formal como na economia informal. Afeta todos os níveis da sociedade, embora afete mais os grupos vulneráveis e em risco. Além disso, nos países com taxas elevadas de VIH e doenças relacionadas com o VIH, (designados “com carga elevada”), a epidemia colocou uma enorme pressão nos serviços essenciais e estruturas que são cruciais para prevenir o VIH e reduzir o seu impacto, tais como os sistemas e serviços nacionais de saúde.²⁰ Existe também uma ligação forte entre o VIH e a TB, conduzindo, numa série de países, a uma epidemia dual VIH/TB.

Por que razão a epidemia é uma questão do local de trabalho

O VIH afeta milhões de trabalhadores e as suas famílias, levando à perda de vidas e, para muitos, à perda do sustento da família. Também impõe um ónus significativo nos empregadores, principalmente através do decréscimo na produtividade, absentismo, perda de competências e experiência e aumento dos custos do trabalho.²¹ A epidemia tem um impacto grave nos locais de trabalho, especialmente nos países muito atingidos. Ao mesmo tempo, os locais de trabalho são ao mesmo tempo os contextos mais eficazes para chegar até à vasta maioria das pessoas infetadas e afetadas pelo VIH e Sida, com serviços relacionados com o VIH, incluindo a prevenção, o tratamento, os cuidados e o apoio.

A epidemia do VIH também coloca questões de direitos humanos. Como consequência do receio e estigma à volta do VIH e Sida, as PVVIH têm sido muito estigmatizadas e têm enfrentado uma discriminação constante.²²

O local de trabalho é um dos principais contextos onde a discriminação relacionada com o VIH ocorre. As PVVIH, ou as que somente suspeitam ser VIH positivas, continuam a estar sujeitas ao estigma e à discriminação em todos os aspetos

²⁰ Ibid.

²¹ Ver ILO, Labour administration and labour inspection, Report V, International Labour Conference, 100th Session (Geneva 2011), p. 23.

²² UNAIDS, The Gap Report, op. cit., p. 125.

do seu quotidiano, incluindo no acesso aos serviços de saúde, habitação, educação e emprego.²³ Como resultado do estigma e discriminação relacionado com o VIH, as PVVIH veem muitas vezes ser-lhes negado o acesso a postos de trabalho ou são excluídas de determinadas profissões.²⁴ Se já estiverem empregadas, podem ser estigmatizadas, ostracizadas ou assediadas pelos empregadores ou pelos colegas de trabalho, ou podem ser despedidas sem justa causa unicamente devido ao seu estatuto real ou suposto de VIH.

Há muito que a OIT reconhece a importância do mundo do trabalho na resposta à epidemia, e a necessidade de salvaguardar os direitos no trabalho dos que vivem ou são afetados pelo VIH.

A Recomendação (N.º 200) da OIT sobre a infeção VIH e Sida e o mundo do trabalho, de 2010 e a Colectânea das Diretivas Práticas sobre o VIH Sida e o mundo do trabalho (2001) estabelecem que o mundo do trabalho deverá ser uma componente essencial na resposta ao VIH:

o VIH e Sida devem ser reconhecidos e tratados como uma questão do local de trabalho, a qual deve figurar entre os elementos essenciais da resposta nacional, regional e internacional à pandemia, mediante a plena participação das organizações de empregadores e de trabalhadores;

Recomendação (N.º 200) parag. 3(b)

O VIH/SIDA é uma questão ligada ao meio laboral e deverá ser abordada como todas as outras doenças ou situações graves existentes no local de trabalho. Tal é necessário não apenas porque a questão do VIH/SIDA afeta todos os trabalhadores, mas igualmente porque o local de trabalho, enquanto parte da comunidade local, tem um papel importante na luta global contra a propagação e efeitos da epidemia.

Colectânea das Diretivas Práticas da OIT, secção 4.1.

Os locais de trabalho podem ajudar a prevenir a propagação do VIH e a reduzir os impactos da epidemia através de uma resposta dupla. Em primeiro lugar, as políticas e programas sobre VIH e Sida podem apoiar os esforços de prevenção e salvaguardar a subsistência dos trabalhadores protegendo os direitos no local de trabalho. Em segundo lugar, os locais de trabalho podem facilitar o acesso à informação relacionada com o VIH, com o tratamento, os cuidados e os serviços de apoio para os trabalhadores, as famílias e as pessoas a seu cargo. Os inspetores do trabalho podem fornecer orientações para ajudar os empregadores e os trabalhadores a desenvolver, implementar e monitorizar respostas eficazes para o local de trabalho.

²³ Ver UN Human Rights Council, *The protection of human rights in the context of human immunodeficiency virus (VIH) and acquired immune deficiency syndrome (AIDS)*, op.cit.

²⁴ UNAIDS, *The Gap Report*, op.cit., p. 125.

Integrar o VIH e Sida na inspeção do trabalho

Há várias razões para que os inspetores do trabalho devam integrar o VIH e Sida nas suas tarefas do dia-a-dia. Estas incluem, mas não se limitam às seguintes:

- O envolvimento ativo das inspeções do trabalho no trabalho com os empregadores e os trabalhadores pode contribuir para respostas nacionais mais eficazes para o VIH. Através das competências técnicas dos inspetores, paralelamente à verificação da conformidade com a legislação nacional sobre VIH e Sida, quando existe, eles podem fornecer orientação valiosa para empregadores, trabalhadores e as suas organizações representativas, apoiando-os no desenvolvimento e implementação de políticas e programas nacionais, setoriais e para o local de trabalho sobre o VIH e Sida e a TB que estão de acordo com a legislação internacional adequada, incluindo as normas da OIT e com os quadros legais nacionais e as políticas.
- Muitas situações dos locais e ambientes de trabalho podem aumentar o risco de infeção por VIH para os trabalhadores, particularmente daqueles que estão em determinadas profissões. Os fatores de risco podem incluir, por exemplo, longas horas de trabalho, condições de trabalho difíceis ou de exploração, exposição a sangue contaminado ou derivados do sangue ou outros fatores de risco específicos.²⁵ Os inspetores do trabalho podem fornecer orientação a trabalhadores e empregadores para ajudá-los a reduzir o risco de transmissão do VIH e podem dar orientações sobre como lidar com a transmissão no trabalho quando esta ocorre. As inspeções regulares sobre segurança e saúde podem identificar as áreas para um enfoque na prevenção da transmissão do VIH, especialmente para trabalhadores em risco elevado de exposição profissional.
- As inspeções com um enfoque nas relações de trabalho e emprego podem identificar indicadores de possíveis práticas de trabalho injustas relativamente ao VIH e Sida. Por exemplo, no exercício das suas funções os inspetores do trabalho desempenham um papel crucial ao assegurar a observância do princípio da igualdade de oportunidades e de tratamento no emprego e na profissão para todas as pessoas que vivem ou são afetadas pelo VIH e Sida.
- O estigma e a discriminação relacionados com o VIH ameaçam os direitos fundamentais no trabalho assim como os interesses de saúde pública. Um ambiente de trabalho positivo que promove a tolerância zero ao estigma e à discriminação encoraja os trabalhadores a agir no sentido de ficarem a conhecer o seu estatuto VIH, através dos testes e aconselhamento voluntário e confidencial, e a tomar medidas eficazes de prevenção para a sua própria proteção e a dos outros. Como parte das suas funções de aconselhamento, os inspetores de trabalho podem proporcionar orientação técnica para o desenvolvimento de políticas e de progra-

²⁵ Por exemplo, os trabalhadores que estiveram em contacto com sangue contaminado ou derivados do sangue em instalações de cuidados de saúde estão em risco de transmissão do VIH.

mas para o local de trabalho que promovam o desenvolvimento de uma cultura organizacional de respeito pelos direitos no trabalho das PVVIH.

- Em países com uma prevalência elevada de TB, os trabalhadores podem estar em risco de coinfeção TB-VIH. A OMS estimou que a TB é a maior causa de doença entre as PVVIH, incluindo as pessoas em tratamento ART. A TB é também a principal causa de morte entre as PVVIH, responsável por uma em cada quatro mortes relacionadas com o VIH.²⁶ O risco de coinfeção TB-VIH é particularmente elevado em certos setores como o das minas, fábricas, estaleiros de construção, prisões, onde os trabalhadores desempenham tarefas muito próximos uns dos outros e onde a ventilação pode ser insuficiente. Os inspetores do trabalho podem promover uma abordagem integrada para lidar com a epidemia dual VIH-TB assegurando que os empregadores tomam as medidas adequadas para identificar os perigos, avaliar os riscos de contaminação e tomam medidas de saúde e segurança no trabalho para prevenir doenças ou mortes relacionadas com o VIH-TB. Isto é particularmente importante uma vez que a TB pode ser prevenida e tem cura.²⁷

Desafios para a implementação

Ausência de legislação clara sobre VIH e Sida

A compreensão, a explicação e a aplicação da lei torna-se mais difícil onde se verifiquem falhas na legislação, ou onde a legislação existente é inconsistente ou fragmentada. Muitos países promulgaram legislação nacional de proteção dos direitos humanos das pessoas que vivem ou que são afetadas pelo VIH, ou interpretaram a legislação existente para cobertura do estatuto VIH real ou presumido como um motivo de proibição de discriminação. Contudo, por volta do final de 2012, apenas 61 por cento dos países referiram possuir legislação antidiscriminação em vigor, de proteção das pessoas que vivem ou estão afetadas pelo VIH.

Mesmo quando existe legislação de proteção, ela pode não ser de aplicação explícita no contexto do emprego. Paralelamente, alguns países incluíram disposições relacionadas com o VIH na sua legislação do trabalho, excluíram da cobertura alguns setores, como os trabalhadores do setor público, as forças armadas e militarizadas, ou os trabalhadores domésticos.²⁸ Para apoiar o objetivo de acabar e dar início ao processo de reversão da epidemia, a Recomendação (N.º 200) estabelece um âmbito de cobertura lato com o objetivo de cobrir todos os trabalhadores em qualquer ramo de

²⁶ WHO, *HIV-Associated TB Facts*, 2013.

²⁷ Em 2011, verificaram-se 1,4 milhões de mortes devidas à TB, incluindo 430.000 mortes entre indivíduos VIH positivos. Ver WHO, *Global Report on Tuberculosis*, 2012, p. 9.

²⁸ ILO, *HIV/AIDS and the world of work, Report IV* (1), International Labour Conference, 98th Session, Geneva, 2009.

atividade económica, incluindo aqueles que podem não se enquadrar explicitamente no âmbito da legislação do trabalho formal, tais como trabalhadores da economia informal, trabalhadores domésticos ou da indústria do sexo.²⁹

Inúmeros países cobrem a discriminação relacionada com o VIH a partir de outros fatores proibidos de discriminação como a “deficiência”³⁰, “saúde” ou “outro estatuto”, ao passo que outros países incluíram o estatuto VIH como um fator específico a proteger no âmbito da legislação geral de discriminação e igualdade de oportunidades. Alguns países adotaram legislação geral sobre VIH e Sida³¹ ou proporcionam proteção contra a discriminação no emprego com base no estatuto VIH real ou suposto nos seus códigos do trabalho ou noutra legislação do trabalho.³² Uma série de países também publicaram políticas de VIH ou diretrizes práticas, enquanto outros incluíram cláusulas nos acordos de negociação coletiva.³³

Dificuldades em relação ao mandato da inspeção do trabalho

Em alguns países as questões relacionadas com o VIH estão fora do mandato dos inspetores do trabalho. Noutros, as inspeções do trabalho tratam o estatuto dos trabalhadores relativamente à segurança e saúde no trabalho, mas não têm competências para supervisionar o cumprimento da legislação antidiscriminação. Em muitos países existe mesmo uma divisão entre inspetores de SST e inspetores do trabalho responsáveis por supervisionar as condições de trabalho, incluindo o cumprimento da legislação antidiscriminação. Deverá existir uma coordenação entre as diferentes instituições envolvidas, dado que as políticas para o local de trabalho apelam para uma abordagem holística.

Os inspetores de SST focam-se nos perigos mecânicos, físicos e ergonómicos no local de trabalho e menos nos riscos emergentes, tais como o stresse, o assédio e o *mobbing*. Além disso, o seu trabalho pode não ter um enfoque em questões relacionadas com a prevenção do VIH, tais como a estigmatização e discriminação e, também, não tendem a lidar com locais de trabalho na economia informal. Além disso, em alguns países existe uma divisão adicional entre inspeções que tratam da segurança no

²⁹ Recomendação (N.º200) parág. 2

³⁰ Por exemplo, os Estados Unidos, que cobrem o VIH como deficiência de acordo com a lei Americans with Disabilities Act, 1990. O Reino Unido também cobre o VIH como uma deficiência através da lei *Equality Act of 8 April 2010* e não com um fator distinto de proibição da discriminação.

³¹ Por exemplo, a Costa Rica adotou uma lei, a *General AIDS Law*, Law No. 7771 de 29 abril de 1998. Moçambique tem uma *General AIDS Act*, Act No. 5 of 5 February 2002.

³² Por exemplo, a secção 5(2)(f) da *Namibia's Labour Act* No. 11 de 21 de dezembro de 2007 ou a secção 6 da *Bahamas Employment Act* No. 73 de 2001.

³³ Ver ILO, *Giving globalization a human face: General Survey on the fundamental Conventions concerning rights at work in light of the ILO Declaration on Social Justice for a Fair Globalization, Report III (Part 1B)*, *International Labour Conference, 101st Session (Geneva, 2012)*, no par. 810

trabalho e as que tratam das questões da saúde no trabalho, o que torna mais difícil as inspeções trabalharem com os empregadores de forma a ajudá-los a estabelecer uma política única para enfrentar as questões do VIH e Sida nos seus locais de trabalho.

Baixo nível de sensibilização

Uma das principais funções das inspeções do trabalho consiste em comunicar informação relevante aos empregadores e trabalhadores sobre a legislação que existe e em como cumprir com as regras legais. A necessidade de alcançar uma multiplicidade de indivíduos levou as inspeções do trabalho em muitos países e regiões a integrar estratégias de comunicação nas suas agendas, utilizando instrumentos impressos, a rádio e televisão, a imprensa escrita, *call centers*, sítios da internet ou aplicações para a internet de forma a aumentar a consciencialização dos direitos no trabalho. Embora esta abordagem esteja em rápida expansão, ainda existem lacunas baseadas em visões menos inovadoras para a inspeção do trabalho ou, a maior parte das vezes, com recursos insuficientes. A colaboração com os parceiros sociais e outras instituições pode ser extremamente positiva, uma vez que reforça o diálogo social através da inspeção do trabalho e multiplica os resultados através da partilha de conhecimentos disponíveis e recursos.

Sistema coercivo débil

Em muitos países, a aplicação da legislação existente pode ser desadequada para proteger as pessoas que vivem ou são afetadas pelo VIH contra violações dos direitos laborais. Isto deve-se, geralmente, a um conjunto de fatores, incluindo uma falta generalizada de recursos humanos e materiais (orçamentos desadequados da inspeção, número insuficiente de inspetores, falta de transporte e de materiais adequados, etc.), falta de formação para os inspetores do trabalho em assuntos relacionados com o VIH, dificuldade em chegar até aos trabalhadores afetados, sanções inexistentes ou não dissuasoras e procedimentos judiciais complexos, com custos elevados e muito demorados.

Obstáculos culturais

A promoção dos direitos laborais dos que vivem ou são afetados pelo VIH e Sida podem encontrar obstáculos culturais. A cultura organizacional e a sociedade em geral podem desencorajar ativamente a discussão aberta sobre sexualidade, incluindo o VIH, a Sida e as doenças sexualmente transmissíveis (DST). Um problema comum para os inspetores do trabalho é que os trabalhadores que vivem com o VIH muitas vezes são relutantes em apresentar uma queixa de discriminação com receio da revelação do seu estatuto e das consequências negativas. Pode existir uma falta de conhecimento da função dos inspetores e recear que se o estatuto VIH da pessoa for conhecido, e revelado ao empregador, o trabalhador será despedido. O preconceito pode também estar presente entre os próprios inspetores do trabalho. Quando existe

deverá ser tratado através de políticas de inspeção do trabalho não discriminatórias, de orientação e formação.

Questões para debate

1. Qual considera ser o maior desafio para integrar eficazmente o VIH e Sida no seu trabalho como inspetor do trabalho?
2. Que medidas podem os inspetores do trabalho adotar para a transversalização do VIH e Sida nas visitas inspetivas e nas tarefas do dia-a-dia?
3. Que medidas deverão ser tomadas no seu país para que a inspeção do trabalho possa abordar mais eficazmente a questão do VIH e Sida a nível das empresas?

4. Normas internacionais do trabalho orientadoras da inspeção do trabalho

Papéis, responsabilidades e funções dos inspetores do trabalho

A promoção de sistemas de administração e de inspeção do trabalho sólidas e eficazes tem sido uma prioridade para a OIT desde a sua criação em 1919.³⁴ O papel vital da inspeção do trabalho foi desde logo reconhecido num dos primeiros instrumentos adotados pelos delegados à Conferência Internacional do Trabalho: a Recomendação (N.º5) sobre a Inspeção do Trabalho (Serviços de Saúde), de 1919, mais tarde apoiada pela Recomendação (N.º20) sobre a Inspeção do Trabalho, de 1923. Os seus princípios foram depois integrados em duas convenções da governação: a Convenção (N.º81) que regula a Inspeção do Trabalho na indústria e no comércio, de 1947³⁵, e a Convenção (N.º129) sobre a Inspeção do Trabalho (Agricultura) de 1969, que regula a inspeção do trabalho na agricultura.

A Convenção (N.º81) é uma das convenções com mais ratificações, servindo de modelo a muitas legislações e regulamentações nacionais que estabelecem sistemas de inspeção modernos.³⁶ Reforça o papel importante da inspeção do trabalho para garantir o cumprimento da legislação do trabalho, a proteção dos trabalhadores e a concorrência leal.

As funções, deveres e responsabilidades dos sistemas de inspeção do trabalho estão definidas no artigo 3.º (1) da Convenção (N.º81) e artigo 6.º (1) da Convenção (N.º129). Ambas as convenções refletem a natureza complexa da inspeção do trabalho, que inclui diversas funções para a promoção da eficácia da legislação, tais como proporcionar informação e aconselhamento, monitorizar a conformidade do local de trabalho e o cumprimento da lei.

³⁴ ILO, *Labour administration and labour inspection*, op. cit., p. 1.

³⁵ Um Protocolo de 1995 à Convenção (N.º81) alarga os princípios da Convenção aos serviços não comerciais.

³⁶ À data de outubro de 2014, a Convenção (N.º81) tinha sido ratificada por 145 dos 185 Estados-membros da OIT.

De acordo com as normas internacionais do trabalho pertinentes, as funções da inspeção do trabalho são:

- Assegurar a aplicação das disposições legais relativas às condições de trabalho e à proteção dos trabalhadores no exercício da sua profissão, tais como as relativas à duração do trabalho, salários, segurança, saúde e bem-estar, o emprego de menores e de jovens, e outras matérias conexas, na medida em que os inspetores do trabalho estejam encarregados de assegurar a aplicação das disposições referidas;
- Fornecer informações e conselhos técnicos aos empregadores e aos trabalhadores sobre a maneira mais eficaz de observar as disposições legais;
- Chamar a atenção da autoridade competente para as deficiências ou abusos que não estejam especialmente previstos nas disposições em vigor.

As Convenções (N.º81) e (N.º 129) da OIT, juntamente com as respetivas Recomendações, estabelecem a base para sistemas de inspeção abrangentes e eficientes.

Princípios da inspeção do trabalho

Os princípios internacionais fundamentais sobre inspeção do trabalho são:

- A inspeção do trabalho deverá estar organizada sob a fiscalização e controlo de uma autoridade central.
- A inspeção do trabalho deverá cobrir todos os locais de trabalho relativamente aos quais se aplicam as disposições legais relativas às condições de trabalho e à proteção dos trabalhadores.
- As inspeções do trabalho deverão ter os recursos humanos e materiais que lhes permitam levar a cabo o seu mandato.
- O mandato da inspeção do trabalho deverá cobrir um número básico de áreas, tais como, duração do trabalho, salários, saúde e bem-estar, o emprego de menores e de jovens, e outras matérias conexas.
- As inspeções do trabalho deverão fornecer informação e aconselhamento aos trabalhadores e aos empregadores sobre como aplicar a lei, e alertar as autoridades competentes relativamente a algumas falhas ou abusos não cobertos pelas disposições legais.
- Deverá ser promovida uma cooperação eficaz com outros serviços públicos envolvidos na proteção do trabalho, assim como a colaboração com empregadores e trabalhadores e as suas organizações.
- Os inspetores do trabalho devem ser funcionários públicos cujo estatuto e condições de serviço lhes garantam a estabilidade nos seus empregos e os tornem independentes de mudanças no governo ou de quaisquer outras influências externas inconvenientes.

4. Normas internacionais do trabalho orientadoras da inspeção do trabalho

- Os inspetores do trabalho devem ser recrutados unicamente com base nas suas qualificações e deverão receber formação adequada às suas funções.
- As mulheres, tal como os homens poderão ser elegíveis e fazer parte dos quadros, e quando necessário poderão ser atribuídas funções especiais aos inspetores e às inspetoras, respetivamente.
- Os locais de trabalho devem ser inspecionados sempre que necessário e integralmente, para assegurar que as disposições legais são efetivamente observadas.
- Os inspetores do trabalho munidos de credenciais apropriadas devem ser autorizados a entrar livremente e sem qualquer aviso prévio a qualquer hora do dia ou da noite em todos os locais de trabalho sujeitos a fiscalização.
- Os inspetores do trabalho devem ser autorizados a proceder a todos os exames, testes ou inquéritos julgados necessários para se certificarem de que as disposições legais são observadas.
- Os inspetores do trabalho devem ser autorizados a promover a adoção de medidas destinadas a eliminar os defeitos verificados na fábrica, uma disposição ou método de trabalho que os leve a considerar que constituem uma ameaça para a saúde e ou segurança dos trabalhadores, ordenando a adoção de medidas imediatas executórias em caso de perigo eminente.
- Os inspetores do trabalho devem poder decidir fazer advertências em vez de intentar ou recomendar quaisquer procedimentos.

Independentemente de um país ter um sistema de inspeção do trabalho mais ou menos abrangente, as funções complementares de execução e de aconselhamento são um denominador comum das inspeções do trabalho. A sua utilização equilibrada procura assegurar a conformidade com a legislação do trabalho e pode reforçar a ação preventiva com o objetivo de combater o VIH e Sida e reduzir o estigma e a discriminação relacionada.³⁷

Os inspetores do trabalho são atores importantes relativamente à disseminação da informação técnica sobre todos os aspetos do trabalho e das condições trabalho, através de visitas ao local de trabalho, organização de seminários e de conferências, formação, recurso à comunicação social, etc. São, igualmente, essenciais para assegurar o cumprimento das normas do trabalho, a proteção dos direitos dos trabalhadores, a concorrência leal entre as empresas, recomendando medidas e impondo sanções por violação da lei.

³⁷ M-L. Vega and R. Robert, *Labour Inspection Sanctions: Law and practice of national labour inspection systems*, ILO LAB/ADM, Geneva Working Document No. 26, 2013, p. 3.

Questões para debate

1. A inspeção do trabalho tem no seu país um mandato para fiscalizar o cumprimento da legislação nacional sobre VIH e Sida no local de trabalho?
2. Como é que as normas internacionais do trabalho sobre a inspeção do trabalho aplicam a supervisão do cumprimento da legislação nacional sobre VIH e Sida no seu país?
3. Quais os principais obstáculos que consideraria que existem (ou não) no seu país para a implementação dos princípios chave de Convenção (Nº.81) particularmente em relação à forma de abordar o VIH Sida através da inspeção do trabalho?

5. Normas internacionais do trabalho e VIH e Sida

Direitos humanos no centro da resposta ao VIH

O VIH e Sida é uma questão que afeta profundamente o exercício dos direitos humanos fundamentais em muitos casos, incluindo a saúde, educação, privacidade, liberdade de circulação e direito ao trabalho. A OIT, juntamente com outras organizações internacionais do sistema das Nações Unidas, tem de uma forma consistente, tido uma abordagem relativamente ao VIH e Sida baseada nos direitos.³⁸ Isto significa aplicar os princípios dos direitos humanos aos assuntos relacionados com o VIH e Sida, incluindo no local de trabalho.

A abordagem aos direitos humanos do VIH foi integrada na Declaração de Compromisso sobre o VIH/Sida adotada pelos Estados-membros das Nações Unidas na sessão Especial da Assembleia Geral das NU (UNGASS) realizada em Nova Iorque em 2001.³⁹ A Declaração reconheceu explicitamente que a realização dos direitos humanos e das liberdades fundamentais é essencial para o apoio às respostas ao VIH.⁴⁰ A Declaração apela aos governos para:

"promulgar, reforçar ou fazer cumprir, consoante seja o caso, regulamentos e outras medidas para eliminar todas as formas de discriminação contra as pessoas que vivem com o VIH/SIDA e os membros de grupos vulneráveis, bem como para garantir que gozem de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais e, em especial, garantir-lhes o acesso a, entre outras coisas, educação, direitos sucessórios, emprego, cuidados de saúde, prevenção, apoio, informação e proteção legal, respeitando a

³⁸ A OIT tem sido um copatrocinador da UNAIDS desde 2001.

³⁹ United Nations General Assembly, *Declaration of Commitment on HIV/AIDS*, op.cit.

⁴⁰ Ibid. O parágrafo 13 da Declaração de compromisso sobre o VIH refere que "o estigma, o silêncio, a discriminação e o repúdio da realidade, bem como a falta de confidencialidade, comprometem as medidas de prevenção, cuidados e tratamento e aumentam o impacto da epidemia nos indivíduos, famílias, comunidades e Nações e que devem também ser combatidos." O parágrafo 16 reconhece que "a realização plena dos direitos humanos e das liberdades fundamentais para todos é um elemento essencial da resposta mundial à pandemia do VIH/SIDA, nomeadamente nas áreas da prevenção, cuidados, apoio e tratamento, e que reduz a vulnerabilidade ao VIH/SIDA e evita o estigma e a discriminação, que lhes está associada, das pessoas que vivem com o VIH/SIDA ou em risco de o contrair."

sua privacidade e confidencialidade, e criar estratégias para combater o estigma e a exclusão social ligados à epidemia."⁴¹

A Declaração reconheceu que os direitos no local de trabalho estão incluídos no grupo dos direitos humanos fundamentais, apelando aos governos para:

"...criar um quadro legal e normativo nacional que proteja, no local de trabalho, os direitos e a dignidade das pessoas que vivem com o VIH/SIDA ou são afetadas por ele bem como aquelas que correm maior risco de contrair o VIH/SIDA, em colaboração com os representantes das entidades patronais e dos trabalhadores, tomando em consideração as diretrizes internacionais relativas ao VIH/SIDA no local de trabalho..."⁴²

Ação da OIT sobre VIH e Sida

O mandato da OIT inclui a proteção dos direitos humanos e o direito à igualdade de oportunidades e de tratamento, o reforço do diálogo social, o aumento do acesso à proteção social e promovendo o desenvolvimento através do reforço de competências, criando postos de trabalho e protegendo os rendimentos.

A OIT tem estado envolvida na resposta ao VIH desde 1988, após uma consulta conjunta que teve lugar entre a OIT e a OMS, centrada na Sida e no local de trabalho.⁴³ No início dos anos de 1990, os órgãos de supervisão da OIT responsáveis pelo controle da aplicação das Convenções e Recomendações da OIT começaram a analisar os assuntos relacionados com o VIH e Sida no contexto de um conjunto de normas internacionais do trabalho em diferentes áreas temáticas, incluindo a SST, igualdade de oportunidades e de tratamento, trabalho infantil, proteção social e proteção de determinadas categorias de trabalhadores.⁴⁴

A Recomendação (N.º200) sobre VIH e Sida

A OIT adotou, em 2010, a primeira norma internacional do trabalho sobre VIH e Sida: a Recomendação (N.º200) sobre VIH e Sida. Os principais objetivos da Recomendação são promover o acesso universal à prevenção, tratamento, cuidados e apoio aos trabalhadores, às suas famílias e pessoas a cargo, e proteger os direitos no trabalho daqueles que vivem ou são afetados pelo VIH e Sida.

⁴¹ Ibid., no parag. 59

⁴² Ibid., no parag. 69

⁴³ WHO/ILO, *Statement from the consultation on AIDS and the workplace*, Geneva, 27-29 June 1988, Global Programme on AIDS.

⁴⁴ Os mecanismos de supervisão referenciados são o Comité de Peritos para a aplicação das Convenções e Recomendações e o Comité da Conferência Internacional do Trabalho sobre a Aplicação das Normas.

A Recomendação baseia-se num conjunto de diretrizes tripartidas desenvolvidas em 2001: o Código de boas práticas da OIT sobre VIH e Sida e o mundo do trabalho. O código, desenvolvido por um grupo tripartido de especialistas, proporciona orientação prática para o desenvolvimento e implementação de políticas para o local de trabalho a nível nacional e a nível da empresa e programas sobre VIH e Sida que integrem os princípios dos direitos humanos.

A Recomendação (N.º 200) destina-se a captar a atenção para o VIH e Sida a nível internacional, nacional e do local de trabalho em todos os setores de atividade económica, promover e orientar uma ação concertada entre os parceiros interessados na área do VIH e Sida. Também se pretende aumentar o impacto das Diretrizes práticas da OIT e, ao mesmo tempo, tomar em consideração os desenvolvimentos científicos, especialmente em termos da disponibilidade cada vez maior e eficácia de tratamento, na área do VIH e Sida ao longo da década a seguir à adoção das Diretrizes práticas.⁴⁵ (O texto integral da Recomendação (N.º 200) e as Diretrizes práticas estão incluídas no Anexo 3).

Como norma internacional do trabalho, a Recomendação (N.º 200) faz parte da legislação internacional de direitos humanos. Baseia-se nos princípios chave referidos em instrumentos internacionais tais como por exemplo, os princípios da não discriminação refletidos na Declaração Universal dos Direitos Humanos, e na Convenção (N.º 111) sobre discriminação em matéria de Emprego e Profissão da OIT, de 1958. A Recomendação faz assim um enquadramento com base em princípios de direitos humanos internacionais para o desenvolvimento de uma abordagem baseada em direitos para o VIH e Sida no local de trabalho.

O principal objetivo da Recomendação é o da proteção dos direitos humanos no trabalho para prevenir o VIH e atenuar o seu impacto. Muitas vezes o estigma e a discriminação relacionados com o VIH impedem o acesso das pessoas a postos de trabalho ou a determinadas profissões. Do mesmo modo, os que já estão empregados enfrentam muitas vezes a ameaça de perda do emprego devido ao seu estatuto VIH real ou suposto. Embora, como referido no Capítulo 1, o estigma e a discriminação aumentam a vulnerabilidade dos trabalhadores ao VIH, desencorajando os testes voluntários. O estigma e a discriminação podem, igualmente, ameaçar o acesso às prestações sociais relacionadas com o emprego, tais como os regimes de seguros e de segurança social.

A Recomendação (N.º 200) proporciona orientação abrangente para governos, empregadores e trabalhadores, assim com para outras partes interessadas pertinentes – incluindo inspeções do trabalho nacionais – para o desenvolvimento, adoção, monitorização e implementação de políticas e programas onde estas não existam ou onde precisem de ser revistas.

⁴⁵ Por exemplo, quando o Código de práticas foi adotado, as opções de tratamento eram muito mais limitadas do que são hoje.

Em particular, a Recomendação (N.º 200) reconhece o papel crítico que os inspetores do trabalho desempenham na abordagem do estigma e da discriminação relacionados com o VIH no e através do local de trabalho. O parágrafo 37 (b) da Recomendação prevê que as autoridades das administrações laborais devam ser envolvidas no planeamento e implementação das políticas e programas nacionais relativos ao VIH e Sida e ao mundo do trabalho. O parágrafo 44 da Recomendação apela para o papel dos serviços da administração do trabalho, incluindo a inspeção do trabalho, que devem ser revistos, e se necessário reforçados.

Âmbito de aplicação

O parágrafo 2 da Recomendação (N.º200) prevê um âmbito o mais alargado possível para a cobertura, com o objetivo de promover o acesso universal à prevenção relacionada com o VIH, tratamento, serviços apoio e de cuidados para todos os trabalhadores, as suas famílias e pessoas a cargo. Define “trabalhadores” como qualquer pessoa que trabalhe sob qualquer forma ou qualquer modalidade, incluindo:

- Pessoas que exercem qualquer emprego, profissão ou setor de atividade, incluindo as forças armadas e militarizadas.
- Pessoas na fase de formação (estagiários, aprendizes e voluntários);
- Candidatos a emprego, os que procuram trabalho, trabalhadores afastados das suas funções ou suspensos;
- Trabalhadores tanto no setor privado como no público e na economia formal e informal

A Recomendação também define “local de trabalho” de uma forma ampla como “qualquer local onde os trabalhadores exercem a sua atividade.”

Princípios chave da Recomendação (N.º200) sobre VIH e Sida

Como reconhecido anteriormente, a Recomendação (N.º200) faz uma abordagem com base nos direitos ao VIH e Sida no local de trabalho. No parágrafo 3, sobre princípios gerais, prevê que a resposta ao VIH contribui para a realização dos direitos humanos, das liberdades fundamentais e da igualdade de género para todos, incluindo os trabalhadores, as suas famílias e pessoas a cargo. A Recomendação (N.º200) apela para que os princípios chave de direitos humanos fundamentais sejam integrados na legislação, políticas e programas sobre VIH e Sida:

- Reconhecimento do VIH e Sida como uma questão do local de trabalho
- Não existência de estigma ou discriminação relacionados com o VIH no emprego ou na profissão;
- Igualdade de género e empoderamento das mulheres;

- Um ambiente de trabalho seguro e saudável;
- Diálogo social
- Testes e despiste de VIH não obrigatórios para acesso ao emprego;
- Confidencialidade da informação relacionada com o VIH;
- O direito a manter o emprego com adaptação razoável se necessário
- Proteção contra despedimento sem justa causa;
- Prevenção do VIH como prioridade fundamental;
- Igualdade de acesso ao tratamento, cuidados e serviços de apoio; e
- Medidas de proteção dos trabalhadores contra a transmissão do VIH no local de trabalho.

Outras normas internacionais do trabalho relevantes

Para além da Recomendação (N.º200) há outras normas internacionais do trabalho relevantes para o VIH e Sida no local de trabalho, proporcionando proteção contra a discriminação no emprego e proporcionando ambientes de trabalho seguros e saudáveis. Algumas das normas mais relevantes incluem:

- A Convenção (N.º 111) sobre discriminação (emprego e profissão), de 1958
- A Convenção (N.º 155) sobre segurança e saúde dos trabalhadores, de 1981
- A Convenção (N.º 161) sobre os serviços de saúde, de 1985
- A Convenção (N.º 158) sobre a cessação da relação de trabalho, de 1982
- A Convenção (N.º 187) sobre o quadro promocional para a segurança e a saúde no trabalho, de 2006 e a Recomendação (N.º 197) associada
- A Recomendação (N.º 202) relativa aos Pisos de Proteção Social, de 2012

É útil para os inspetores estarem familiarizados com os princípios chave destes instrumentos, especialmente quando tiverem sido ratificados pelo país em causa. (Ver a lista das Convenções e das Recomendações da OIT no anexo 3).

Questões para debate

1. O seu país adotou medidas que integram alguns ou todos os princípios da Recomendação (N.º200)? Que medidas são essas?
2. Está familiarizado com as políticas ou estratégias nacionais no seu país que tratem do VIH e Sida e dos direitos das pessoas que vivem com o VIH? Em caso afirmativo, quais?
3. Como vê o seu papel como inspetor do trabalho para lidar com os seguintes assuntos referidos na Recomendação (N.º200)? Reflita sobre cada um deles:
 - a. Estigma e discriminação no emprego ou na profissão contra as pessoas que vivem ou que estão afetadas pelo VIH;
 - b. Prevenção de riscos profissionais;

- c. Diálogo social no nível do local de trabalho;
- d. Prevenção através de testes ou despiste obrigatório para efeitos de acesso ou manutenção do emprego.
- e. Despedimento sem justa causa com base no estatuto VIH real ou presumido.

6. Estigma e discriminação relacionados com o VIH

O *PLHIV Stigma Index* de 2012, um inquérito às experiências das PVVIH em nove países, mostraram níveis elevados e persistentes de discriminação e estigma no emprego.⁴⁶ Paralelamente, através de um inquérito de 2010 encomendado pela UNAIDS que mediu a discriminação no local de trabalho relacionada com o VIH, conclui-se que entre 13 a 29 por cento dos trabalhadores não gostariam de trabalhar com uma pessoa VIH positiva.⁴⁷

Os inspetores do trabalho podem aconselhar tanto os empregadores como os representantes dos trabalhadores a apoiar o desenvolvimento e a implementação das políticas e programas nos locais de trabalho que estabeleçam uma cultura de tolerância zero ao estigma e à discriminação em relação ao VIH e de apoio aos esforços de prevenção do VIH.

As pessoas afetadas ou que vivem com o VIH devem ser protegidas tanto do estigma como da discriminação, fenómenos que estão ligados, mas contudo separados. Este capítulo apresenta exemplos de casos judiciais regionais e nacionais que ilustram as formas mais comuns de estigma e discriminação que se verificaram em locais de trabalho.

Estigma

O estigma relacionado com o VIH é alimentado pelo receio e ignorância relativamente aos modos de transmissão assim como as perspetivas culturais que associam o VIH a comportamentos “imorais”.⁴⁸ O estigma refere-se, de uma forma geral, a atitudes sociais negativas dirigidas a pessoas que vivem ou estão associadas ao VIH.

⁴⁶ Global Network of People Living with HIV (GNP+)/ILO, *Evidence brief on stigma and discrimination at work: Findings from the PLHIV Stigma Index* (Amsterdam, 2012), p. 12. Os nove países inquiridos foram: Argentina, Estónia, Filipinas, Malásia, México, Nigéria, Polónia, Quênia e Zâmbia.

⁴⁷ UNAIDS/Zogby International, *The Benchmark: What the world thinks about the AIDS response*, UNAIDS Outlook Report (Geneva, 2010).

⁴⁸ Ver United Nations Human Rights Council, *The protection of human rights in the context of human immunodeficiency virus (HIV) and acquired immune deficiency syndrome (AIDS)*, op. cit., para. 5 Mt.

Embora o estigma esteja relacionado com a discriminação, os seus efeitos são talvez ainda mais insidiosos. Assume várias formas. As pessoas infetadas podem ser excluídas de eventos sociais relacionados com o trabalho, ou podem ser sujeitas a falatórios maliciosos ou assédio por parte de outros colegas de trabalho. Os gerentes ou colegas de trabalho podem isolar um colega com receio de que um aperto de mão, tomar uma bebida ou qualquer outro contacto com o colega possa expô-los ao vírus. O estigma pode ter efeitos devastadores nos trabalhadores afetados influenciando a sua moral, motivação, produtividade, saúde mental e física e os seus meios de subsistência. Também pode afetar o ambiente organizacional e, em última instância, a socialização no local de trabalho, pois pode fomentar uma cultura de não inclusão e intolerância.

Discriminação

Contrariamente ao estigma, a discriminação geralmente toma a forma de um ato ou de uma omissão. Pode ser uma ação deliberada como a decisão de um empregador recusar empregar ou cessar a relação de trabalho com um trabalhador com base no seu estatuto real ou suposto de VIH. Também pode ser a exclusão de um determinado grupo de uma prestação ligada ao trabalho, como uma oportunidade de formação ou o acesso a regimes de segurança no trabalho.

A Recomendação (N.º200) define “discriminação” em referência à Convenção (N.º111) como:

“qualquer distinção, exclusão ou preferência que tenha como efeito anular ou alterar a igualdade de oportunidades ou de tratamento no emprego ou na profissão, tal como referido na Convenção (N.º111) sobre Discriminação no Emprego e na Profissão, de 1958.”⁴⁹

A discriminação pode ser direta ou indireta. Existe discriminação direta, quando uma pessoa, numa situação comparável, é tratada menos favoravelmente com base no seu estatuto VIH real ou suposto. Por exemplo, um candidato a emprego VIH positivo, pode ver-lhe negado o emprego depois do despiste ao VIH como parte da entrevista de emprego, onde podem perguntar ao candidato sobre a medicação que está a tomar, estado civil, ou outros elementos com o objetivo de determinar o estatuto VIH. Também pode verificar-se uma discriminação indireta quando uma disposição ou prática aparentemente neutra coloca alguém numa situação de desvantagem em comparação com outras pessoas, sem uma base razoável para a diferença de tratamento. Por exemplo, um regulamento interno que prevê um bónus dependendo da disponibilidade dos trabalhadores para realizarem trabalho suplementar sem ter em consideração os que não estão disponíveis devido a doença, obrigações parentais e outras razões pode constituir discriminação indireta.

⁴⁹ Ver o Parágrafo 1 (e) da Recomendação (N.º200).

A discriminação não precisa de ser intencional. É suficiente para o ato discriminatório ou de exclusão que se verifique o efeito de afetar a igualdade de oportunidades e de tratamento.

O caso seguinte apresenta um exemplo de estigma relacionado com o VIH por parte de colegas que conduziu à decisão de um empregador de despedir um trabalhador VIH positivo.

Conselho da Europa

Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, *I.B. v. Greece*, Processo Nº. 552/10, Acórdão de 3 de outubro de 2013

O queixoso foi despedido do seu emprego num negócio de joalheria depois de um teste positivo de VIH. Enquanto o queixoso estava de baixa por doença, vários colegas, suspeitando que ele poderia ter VIH, realizaram teste de VIH. Os resultados foram negativos. Pouco depois os colegas do queixoso souberam que o seu teste tinha sido positivo. Imediatamente um grupo de colegas pediu que o empregador o retirasse do local de trabalho. Aproximadamente metade dos trabalhadores assinou uma petição insistindo para que o queixoso fosse afastado. O empregador cedeu à pressão colocada pelos seus empregados e despediu o queixoso. O Tribunal de Justiça Grego afirmou que esta ação não constituiu discriminação e em vez disso se justificava pelas circunstâncias, dada a pressão exercida ao empregador e o perigo que levantava para o funcionamento harmoniosos da empresa com a presença continuada do queixoso.

O Tribunal Europeu dos Direitos Humanos reverteu a decisão do Tribunal de Justiça Grego com base na Convenção Europeia dos Direitos Humanos. O Tribunal assumiu a Recomendação (N.º200) referindo extensivamente as disposições da Recomendação sobre não discriminação. O Tribunal argumentou que o empregador ao cessar a relação de trabalho com o queixoso tinha estigmatizado uma pessoa que, embora VIH positiva, não tinha mostrado sinais de doença. O tribunal também considerou que as ameaças os colegas eram irracionais e baseavam-se em teorias científicas não válidas. O Tribunal fundamentou que se o estatuto VIH positivo do candidato não perturbava o normal funcionamento da empresa (como impedir o empregado de levar a cargo as suas tarefas no emprego) o seu estatuto VIH só por si não constitui uma base válida para terminar a relação de trabalho.

Formas de discriminação em relação ao VIH

A discriminação no emprego e na profissão pode assumir várias formas, mas ocorre geralmente nas três principais situações:

- Antecedentes laborais
- Durante o período de emprego (em relação aos termos e condições do emprego);e
- Despedimento sem justa causa (incluindo despedimento construtivo).

Antes da contratação, um candidato a emprego pode ser implicitamente rejeitado devido ao seu estatuto VIH real ou presumido. Um candidato a emprego pode ter revelado o seu estatuto VIH a um potencial empregador resultando numa recusa de emprego. Um candidato a emprego também pode ser sujeito a um rastreio de VIH (o rastreio pode acontecer através de perguntas discriminatórias em entrevista ou pedindo aos candidatos a emprego ou aos trabalhadores que preencham uma ficha clínica onde se fazem perguntas para determinar se o candidato vive com o VIH.). Igualmente, pode ter sido pedido a um candidato para fazer um teste VIH como uma condição prévia para um emprego.

Os trabalhadores que já têm uma relação de trabalho também podem ser sujeitos a testes discriminatórios de VIH. Os empregadores podem exigir aos trabalhadores que revelem o seu estatuto VIH ou podem não respeitar a confidencialidade dos dados clínicos de um trabalhador.

Durante a relação de trabalho, a discriminação relacionada com o VIH pode tomar a forma de termos e condições de trabalho menos favoráveis, incluindo:

- recusa de formação, oportunidades de progressão ou de promoção;
- despromoção;
- desigualdade de remuneração;
- incumprimento de um empregador na manutenção do sigilo dos dados clínicos pessoais de um trabalhador, incluindo a informação relativa ao estatuto VIH;
- um pedido para que o trabalhador revele o seu estatuto VIH ou o de qualquer outra pessoa;
- exclusão de prestações por doença ou médicas disponíveis para outros trabalhadores no local de trabalho; e
- recusa de adaptação adequada necessária para permitir aos trabalhadores gerir a doença relacionada com o VIH e continuar no emprego.

Finalmente, um trabalhador pode ser despedido sem justa causa na base do seu estatuto VIH real ou presumido. O despedimento pode ser o resultado de uma decisão tomada pelo empregador, ou o trabalhador pode ter sido obrigado a deixar o emprego devido ao estigma e discriminação que cria um ambiente de trabalho insuportável (despedimento construtivo).

Estatuto VIH real ou presumido

As políticas e a legislação nacionais podem limitar a proteção da discriminação no emprego devido ao estatuto VIH atual. Nalguns casos, contudo, os trabalhadores que não são VIH positivos podem ser estigmatizados ou alvo de discriminação devido à sua associação com uma pessoa VIH positiva ou pelo seu envolvimento em determinados comportamentos, tal como no caso de discriminação relacionada com a orientação sexual.

O acórdão do Tribunal de Direitos Humanos de Ontário, Canadá, constitui um exemplo de discriminação no emprego com base no estatuto VIH presumido.

Canadá

Tribunal de Direitos Humanos de Ontário, *Giguere v. Popeye Restaurant*, Processo n.º 2008 HRTO 2, Acórdão de 17 de janeiro de 2008

O Tribunal de Direitos Humanos de Ontário examinou as alegações de discriminação contra uma trabalhadora VIH negativa. A queixosa alegou que o seu emprego como empregada de mesa tinha sido denunciado pelo seu empregador, porque o companheiro era VIH positivo. O empregador alegou que o estatuto VIH do cônjuge era conhecido quando a queixosa foi contratada e que a decisão de rescindir com a queixosa tinha sido tomada devido a reclamações de clientes relacionadas com o estatuto VIH do companheiro. A queixosa alegou discriminação com base na deficiência (incluindo a deficiência suposta), associação e estado civil. O empregador e gerente negou as acusações, alegando que a rescisão foi o resultado de uma quebra do negócio e dificuldades financeiras. Alegou que as reclamações de clientes e o facto de que o cônjuge da queixosa ser VIH positivo não tiveram influência nenhuma na decisão.

O empregador tinha fornecido à queixosa uma carta escrita de rescisão, onde afirmou:

“Lamento que tenha de pôr termo ao seu contrato devido a queixas de clientes relacionadas com a possibilidade de ter contraído o vírus da Sida. As queixas foram dirigidas a mim e a alguns dos seus colegas de trabalho.

Alguns clientes disseram-me de imediato que iriam deixar de vir ao restaurante se continuasse a trabalhar para mim.

Quando a contratei, informou-me que o seu namorado, em breve seu marido, estava infetado com o vírus da Sida, e que o seu teste tinha sido negativo. A sua honestidade foi muito apreciada.

Na altura, eu não considerei que fosse um problema, infelizmente, contrariamente às minhas convicções, dado que este facto veio afetar os negócios desta maneira, eu não tenho outra hipótese a não ser rescindir o seu contrato de trabalho”

O Tribunal observou que era indiscutível que o restaurante estava, de facto em dificuldades, em termos financeiros. No entanto, não existiam evidências de que outras pessoas, a não ser a queixosa, tivessem sido despedidas durante o mesmo período, e não havia nenhuma prova de que o restaurante tinha perdido clientes. Tribunal concluiu que a decisão de cessar o contrato com a queixosa foi motivada principalmente por discriminação com base na sua associação com uma pessoa VIH positiva. Neste pressuposto, o Tribunal considerou que o empregador tinha violado o Código dos Direitos Humanos de Ontário.

Recusa no acesso ao emprego

Não deve ser negado o acesso a um emprego a candidatos só na base do estatuto VIH real ou suposto. No caso *Hoffmann v South African Airways* (2000), foi negado o emprego a um candidato como assistente de bordo devido ao seu estatuto VIH positivo.

A favor do queixoso, o Tribunal sul-africano realçou o impacto devastador da discriminação relacionada com o emprego.

África do Sul

Tribunal Constitucional da África do Sul, *Jacques Charl Hoffmann v. South African Airways*, Processo CCT 17/00, Acórdão de 28 de setembro de 2000

As pessoas que vivem com o VIH constituem uma minoria. A sociedade tem respondido aos seus dramas com grande preconceito. Têm sido sujeitas a situações de desvantagem sistémica e discriminação. Têm sido estigmatizadas e marginalizadas. Como foi demonstrado por este caso, tem-lhes sido recusado emprego devido ao seu estatuto VIH sem ter em conta a sua capacidade para desempenhar as funções do cargo do qual foram excluídas.

[...]

O impacto da discriminação sobre as pessoas VIH positivo é devastador. É pior quando ocorre no contexto do trabalho. É-lhes negado o direito de ganhar a vida.

Recusa de acesso a uma profissão específica

Embora a discriminação relacionada com o VIH possa resultar na recusa de acesso a um posto de trabalho, ela também pode resultar na recusa de acesso a uma profissão específica. Por exemplo, na decisão Hoffman acima citada, o empregador questionado argumentou que era necessário que o teste de Hoffman fosse negativo para desempenhar as suas funções como assistente de bordo. Especificamente, o empregador sustentou que Hoffman deveria ser vacinado contra a febre-amarela e o seu estatuto VIH positivo não o permitia, e que isso o tornava mais suscetível de ficar doente. O tribunal rejeitou o argumento, referindo que o estatuto VIH só por si não justifica a exclusão.

África do Sul

Tribunal Constitucional da África do Sul, *Jacques Charl Hoffmann v. South African Airways*, Processo CCT 17/00, Acórdão de 28 de setembro de 2000

O receio e a ignorância nunca podem justificar a recusa a todas as pessoas VIH positivas do direito fundamental de ser julgado pelos seus méritos. O tratamento de pessoas VIH positivas deve basear-se em sentenças fundamentadas e sólidas do ponto de vista médico. Devem ser protegidos contra o preconceito e estereótipos. Temos de combater perceções erróneas mas contudo prevalentes sobre o VIH. O facto de algumas pessoas VIH positivas poderem, em determinadas circunstâncias, não ser a pessoa adequada a um emprego como assistente de bordo não justifica a total exclusão do posto de assistente de bordo de todas as pessoas VIH positivas." O Tribunal argumentou a seguir: só por razões médicas, a exclusão de um indivíduo VIH positivo, com base no facto de ser VIH positivo não pode ser justificada... Com tratamento eficaz, eles podem ter uma vida normal e podem desempenhar qualquer função para que estejam qualificados." (parag.14).

Teste VIH obrigatório e despiste

Alguns empregadores na contratação exigem a obrigatoriedade de realização do teste VIH, especialmente para o acesso a determinadas profissões. Em algumas circunstâncias, os candidatos a emprego e os trabalhadores podem ser submetidos a testes de VIH sem o seu conhecimento ou consentimento, violando o seu direito fundamental à privacidade e confidencialidade. O acórdão de 2012 do Tribunal Superior do Estado Nigeriano é disso exemplo.

Nigéria

Tribunal Superior do Estado de Lagos, *Georgina Ahamefule v. Imperial Medical Centre*, Processo N.º ID/1627/2000, Acórdão de 27 de dezembro de 2012

A queixosa tinha sido contratada pelo centro médico do requerente (D1) como auxiliar de enfermagem, desde a sua criação pelo segundo requerente, em 1989 (D2). Em 1995, quando estava grávida, teve febre e procurou tratamento por parte do médico requerente (D2). Ele realizou exames de diagnóstico, mas não revelou a natureza ou resultados dos testes à autora da queixa. Em vez disso, foi-lhe concedida baixa médica por duas semanas. D2 encaminhou a autora da queixa para um segundo hospital para mais exames, onde ela e o seu marido foram convidados a fornecer amostras de sangue. Não lhes foi comunicado o motivo deste pedido. Posteriormente, o segundo hospital informou-a que o seu teste VIH tinha sido positivo. Os requerentes, em seguida, cessaram o seu contrato de trabalho. Depois de sofrer um aborto espontâneo, foi-lhe negada assistência médica pelos requerentes devido ao seu estatuto VIH.

Não foi contestado que a autora da queixa tinha sido exonerada devido ao seu estatuto VIH, no entanto, os requerentes argumentaram que a rescisão foi justificada porque o estado de saúde da autora da queixa representava um risco para o pessoal e os pacientes do hospital. O Tribunal rejeitou este argumento, considerando que, como auxiliar de enfermagem, a autora da queixa não representava nenhum risco para o pessoal do hospital ou para os doentes. O Tribunal concluiu que a cessação do contrato foi “baseada na maldade e na extrema má-fé.” O Tribunal também argumentou que o teste VIH sem consentimento informado foi uma violação ao seu direito à dignidade.

Testes VIH e saúde pública

Pode partir-se do princípio de que requerer um teste VIH antes do início de uma atividade profissional protege tanto os trabalhadores como o local de trabalho. Para além da questão dos direitos humanos suscitada pela prática obrigatória dos testes ao VIH, especialmente quando os trabalhadores podem nem sequer saber que realizaram o teste, existem muitas razões pelas quais os testes obrigatórios não protegem nem o trabalhador nem a empresa:

- Os trabalhadores não correm nenhum risco de infeção a partir de um contacto físico ocasional com um colega VIH positivo;

- O período de incubação do VIH situa-se entre duas semanas e seis meses (dois ou três meses em média), por isso um teste negativo pode bem ser inconclusivo;
- Um candidato a emprego pode não estar infetado hoje, mas ser infetado amanhã; além disso o teste VIH obrigatório não protege a saúde pública; e
- Num ambiente de trabalho onde os direitos das pessoas VIH positivas são respeitados, os trabalhadores estão muito mais predispostos a procurar testes voluntários e a mudar os seus comportamentos de modo a correrem e causarem menos riscos, e tornarem-se defensores da prevenção do VIH.⁵⁰

A Recomendação (N.º 200) prevê que os testes de VIH ou outras formas de rastreio do VIH não devem ser pedidos aos trabalhadores, incluindo aos trabalhadores migrantes, aos que procuram emprego e aos candidatos a emprego.⁵¹ Além disso, os resultados dos testes de VIH devem ser confidenciais e não devem ameaçar o acesso aos postos de trabalho, a estabilidade, a segurança de emprego ou as oportunidades de progressão.⁵² Muitos países adotaram legislação que proíbe os testes obrigatórios de VIH para emprego.

A Recomendação (N.º 200) também apela aos governos para adotarem procedimentos de resolução de conflitos facilmente acessíveis para assegurar a reparação aos trabalhadores se estes direitos forem violados.⁵³

Quando existe legislação nacional que prevê a proteção contra a realização de testes obrigatórios ao VIH para emprego, os tribunais respeitaram estas proteções. Por exemplo, a 22 de fevereiro de 2010, o Tribunal Constitucional da Costa Rica determinou que o Centro Nacional de Reabilitação (CENARE) não podia pedir aos candidatos a emprego que realizassem o teste VIH.⁵⁴

No processo de *Gary Shane Allpass v. Mooikloof Estates (PTY) LTD and Mooikloof Equestrian Centres*, o Tribunal de Trabalho da África do Sul, argumentou que pedir a um trabalhador VIH positivo, na entrevista de emprego, para responder a questões sobre a sua orientação sexual e que preenchesse um formulário pedindo-lhe para revelar se estava a tomar alguma “medicação para situações de saúde crónicas” podia ser considerado como constituindo um rastreio discriminatório.⁵⁵

⁵⁰ ILO, *The Impact of Employment on HIV Treatment and Adherence* (Geneva 2013).

⁵¹ Recomendação (N.º 200), par. 25

⁵² Ibid, par. 26

⁵³ Ibid, par. 29

⁵⁴ Supremo Tribunal da Costa Rica/La Corte Suprema de Justicia de Costa Rica, *XX v. Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE)*, Processo N.º. 09-007890-0007-CO, Acórdão de 29 de janeiro de 2010 (disponível no CD).

⁵⁵ Tribunal de Trabalho Sul Africano, *Gary Shane Allpass v. Mooikloof Estates (Pty) Ltd and Mooikloof Equestrian Centre*, Processo N.º. JS178/09, Acórdão de 16 de fevereiro de 2011 (disponível no CD).

Promoção do aconselhamento voluntário e dos testes

Embora a Recomendação (N.º200) e a Coletânea das Diretivas Práticas apelem para a proteção contra os testes de VIH obrigatórios, ambos os instrumentos encorajam o aconselhamento e os testes voluntários (ATV). O ATV não é só um instrumento de diagnóstico; é também um componente essencial de uma estratégia alargada para a prevenção do VIH e Sida. Além disso a Recomendação apela para programas de prevenção no local de trabalho para “encorajar os trabalhadores a conhecerem o seu próprio estatuto VIH através de aconselhamento e testes voluntários.”⁵⁶

O ATV (aconselhamento e testes voluntários de VIH e Sida) dá poder às pessoas pelo facto de conhecerem o seu próprio estatuto VIH, para que possam tomar medidas preventivas ou, se necessário, procurar tratamento. O local de trabalho pode facilitar o acesso a serviços integrados de saúde de prevenção, tratamento e cuidados para trabalhadores afetados pelo VIH e Sida, especialmente por os referenciar aos serviços existentes.

A Recomendação (N.º200) apela para que a realização do teste VIH seja “verdadeiramente voluntária e isenta de qualquer coação” e para que os programas de testes “respeitem as diretrizes internacionais sobre confidencialidade, aconselhamento e consentimento”.⁵⁷ O aconselhamento voluntário e os testes de VIH protegem não só a saúde dos trabalhadores envolvidos mas também ajuda na prevenção da disseminação do VIH. Se uma pessoa VIH positiva faz o teste cedo e inicia o tratamento antirretroviral, a sua carga viral diminuirá, reduzindo também o risco de transmissão do VIH.

Confidencialidade e informação relacionada com o VIH

Os empregadores têm uma obrigação de respeitar a privacidade dos trabalhadores e de manter a confidencialidade das informações pessoais, incluindo os dados clínicos relativamente ao estatuto VIH dos trabalhadores, das suas famílias e pessoas a cargo. Além disso, não deve ser pedido aos trabalhadores que divulguem informação sobre o seu próprio estatuto VIH ou a informação de qualquer outra pessoa. A OIT desenvolveu um código de práticas que aborda os direitos dos trabalhadores para a proteção da informação pessoal.

Quando os direitos de privacidade não são respeitados, os trabalhadores VIH positivos podem ficar sujeitos ao estigma e à discriminação, o que em última análise pode forçá-los a demitirem-se do emprego. A Decisão do Tribunal Canadano dos Direitos Humanos *Fontaine v. Canadian Pacific Ltd.* dá um exemplo dos prejuízos causados pela violação de confidencialidade.

⁵⁶ Recomendação (N.º 200) par. 16.

⁵⁷ Ibid., par. 24

Código de práticas da OIT: Proteção dos dados pessoais dos trabalhadores (1997)

Secção 5.11

Os empregadores, os trabalhadores e os seus representantes devem cooperar na proteção de dados e no desenvolvimento de políticas sobre a privacidade dos trabalhadores de acordo com os princípios deste código.

Secção 5.12

Todas as pessoas, incluindo os empregadores, os representantes dos trabalhadores, as agências de emprego e os trabalhadores com acesso aos dados pessoais, devem estar obrigadas a uma regra de confidencialidade compatível com o exercício das suas funções e os princípios deste código.

Secção 5.13

Os trabalhadores podem não renunciar aos seus direitos privados.

Canadá

Tribunal Canadano dos Direitos Humanos/Fontaine v. Canadian Pacific Ltd., Processo N.º 14/89, Acórdão de 25 de setembro de 1990

Gilles Fontaine, um homem VIH positivo, foi contratado pelos caminhos-de-ferro do Canadá como cozinheiro para uma tripulação ferroviária de perto de 20 homens num acampamento em Saskatchewan, Canadá. Com a divulgação de que era VIH positivo a um membro da tripulação a notícia espalhou-se rapidamente. A reação do seu supervisor à divulgação contribuiu para um ambiente de trabalho hostil. Recusou-se a tomar o pequeno-almoço naquela manhã, comunicando desta forma ao resto da tripulação que poderiam estar em risco se comessem a refeição que Fontaine tinha preparado para eles. O supervisor também expressou preocupação com a segurança de Fontaine, das implicações para ele se a tripulação tivesse uma reação violenta à notícia de que era VIH positivo. Estas ações criaram um tal clima hostil que Fontaine decidiu rapidamente que não podia mais continuar no acampamento. O Tribunal dos Direitos Humanos do Canadá considerou que, apesar de Fontaine não ter sido oficialmente despedido, o clima hostil tinha tido o mesmo efeito, levando ao seu despedimento implícito devido à discriminação relacionada com o VIH.

Discriminação no acesso à proteção social

As PVVIH podem ser excluídas da cobertura dos planos de saúde e seguros de saúde relacionados com o emprego (saúde, incapacidade, seguro de vida). A Recomendação (N.º200) prevê que os trabalhadores que vivem com o VIH e as pessoas a cargo beneficiem do pleno acesso aos cuidados de saúde, quer estes sejam prestados no âmbito do sistema de saúde público, da segurança social, de seguros privados

ou de outros regimes.⁵⁸ Além disso, o parágrafo 20 da Recomendação prevê que não deve existir discriminação fundada no seu estado serológico, real ou suposto, no acesso aos regimes de seguro de saúde, ou em relação às prestações decorrentes desses regimes, nomeadamente no que se refere às prestações de saúde, invalidez, morte e sobrevivência.

África do Sul

Tribunal de Trabalho da África do Sul, *Gary Shane Allpass v. Mooikloof Estates (Pty) Ltd and Mooikloof Equestrian Centre*, Processo N.º JS178/09, Acórdão de 16 de fevereiro de 2011

Allpass foi contratado, pela Estates Mooikloof, como instrutor de equitação e responsável pelo estábulo, a 1 de novembro de 2008. Na altura da contratação, ele vivia com o VIH há quase 20 anos. Antes de ser contratado, Allpass foi entrevistado, informando o empregador que estava “bem de saúde”. Pouco tempo depois de ter sido contratado, foi pedido, a Allpass, assim como a outros dois funcionários, que preenchessem um formulário pedindo-lhes para revelar se estavam a tomar alguma “medicação para situações crónicas”. Allpass obedeceu e revelou que estava a tomar, entre outras coisas, a medicação diária para controlar a sua condição VIH. Ao tomar conhecimento do seu estatuto VIH positivo, o gerente demitiu imediatamente Allpass, alegando que ele tinha fraudulentamente deturpado a sua condição e que estava de facto “gravemente doente”. Além de alegações de discriminação e despedimento sem justa causa, Allpass, que residia na propriedade do empregador, como parte dos termos e condições do seu contrato de trabalho, alegou que tinha sido insultado, maltratado e expulso da propriedade.

O Tribunal do Trabalho Sul-Africano considerou que Allpass tinha sido vítima de discriminação e despedimento sem justa causa devido ao seu estatuto VIH e considerou que lhe era devido um pagamento de doze meses por danos compensatórios e custos. O Tribunal considerou que o despedimento violou os direitos de igualdade previstos no artigo 9.º da Constituição da República da África do Sul Lei N.º 108, de 1996. O Tribunal também considerou que o despedimento violou, igualmente, as secções 187 (1) (f) e 188 da Lei das Relações de Trabalho N.º 66, de 1995 e a secção 6 (1) da Lei de Igualdade no Emprego, N.º 55 de 1998.

Despedimento sem justa causa

Uma das formas mais comuns de discriminação relacionada com o VIH é o despedimento sem justa causa, que resulta na perda de rendimento e meios de subsistência do trabalhador em causa, e na perda do acesso aos sistemas de saúde relacionados com o emprego para o trabalhador, a sua família e pessoas a cargo. A Recomendação (N.º200) prevê que o estatuto VIH real ou suposto não pode ser uma causa para

⁵⁸ Recomendação (N.º200) parag. 17-19.

a cessação do contrato de trabalho⁵⁹. Muitos países adotaram legislação que prevê proteção contra o despedimento sem justa causa com base no seu estado serológico.

A Decisão do Tribunal de Trabalho da África do Sul em *Gary Shane Allpass v. Mooikloof Estates (Pty) Ltd*, analisou a questão do despedimento sem justa causa com base no estatuto VIH.

No caso do *XX v. Gun Club Corporation, et al.*, o Tribunal Constitucional da Colômbia analisou uma queixa de despedimento sem justa causa com base no estatuto VIH.⁶⁰ O tribunal observou que o queixoso, um trabalhador no Gun Club Corporation, tinha realizado testes de VIH a pedido do médico do empregador. Como o resultado foi positivo, o queixoso foi imediatamente despedido. O Tribunal concluiu a favor do queixoso com base no facto do despedimento ser discriminatório, e também observou que o médico tinha divulgado o estatuto VIH do funcionário ao empregador. Determinou que uma cópia do julgamento fosse encaminhada para o conselho de ética médica, para consideração da conduta do médico.

Adaptação razoável e direito a permanecer no emprego

O Parágrafo 11 da Recomendação dispõe que o estatuto VIH real ou suposto só por si não pode ser uma razão válida de despedimento. Além disso, o Parágrafo 13 da Recomendação dispõe que os trabalhadores que têm doenças relacionadas com o VIH não devem ser privados da possibilidade de continuarem a exercer as suas funções, se necessário com adaptações razoáveis, enquanto estiverem clinicamente aptos para assumir essas funções. Existem muitas medidas que os empregadores podem tomar para alojar trabalhadores com doenças relacionadas com o VIH, nomeadamente proporcionando alterações na organização do trabalho ou nas tarefas, formação ou/e recolocação. Aos trabalhadores afetados pelo VIH, por exemplo devido às tarefas de prestação de cuidados a um familiar VIH positivo ou pessoa a cargo, pode lhes ser proporcionado uma licença não paga ou um horário flexível, quando isso for razoável. Os empregadores podem contudo justificar uma decisão para despedir um trabalhador com base no facto do trabalhador já não poder desempenhar as tarefas essenciais do seu posto de trabalho. O despedimento deve basear-se em provas científicas e médicas objetivas e observar salvaguardas processuais aplicáveis, tais como os procedimentos de consulta e discussão apropriados, procedimentos normalmente seguidos no local de trabalho. O acórdão seguinte do Tribunal do Trabalho do Botsuana é um caso ilustrativo.

⁵⁹ Ibid., parag. 11 Mt.

⁶⁰ Tribunal Constitucional da Colômbia, *XX v. Gun Club Corporation et al.*, Processo Nº. SU-256/96, Acórdão de 30 de maio de 1996 (disponível no CD acompanhante).

Tribunal do Trabalho do Botsuana, *Monare v. Botswana Ash (Pty) Ltd*, Processo N.º112 de 1998, Acórdão de 28 de março de 2004

O recorrente prestou serviço desde 1991 como técnico de recursos humanos responsável pelas relações de trabalho. Em 1993, o médico da empresa tomou conhecimento de que o recorrente era VIH positivo. Em 1997, a saúde do requerente agravou-se e apareceram os primeiros sintomas da Sida. Um outro relatório médico confirmou que o queixoso estava de facto muito doente. A partir de julho de 1997 foi hospitalizado por diversas ocasiões. Além disso esteve ausente do trabalho por setenta dias, i.e., até dezembro de 1997. Quando regressou ao trabalho, em janeiro de 1998, só esteve presente durante oito dias e depois esteve fora por doença durante dezasseis dias. No fim de janeiro de 1998, enviou um fax ao seu empregador com um atestado médico explicando que iria estar de baixa por doença durante todo o mês de fevereiro. O empregador cessou a relação de trabalho com o requerente a 5 de fevereiro de 1998.

O Tribunal considerou que, apesar do empregador ter conhecimento do estatuto VIH do requerente desde 1993, não cessou a relação de trabalho enquanto o requerente podia ainda desempenhar as suas funções. O Tribunal além disso referiu que desde que o candidato ficou doente, o empregador forneceu-lhe assistência durante a doença, incluindo alojamento, assistência médica e transporte para o hospital. Do mesmo modo, embora o requerente tenha ultrapassado a seu limite de dias de doença em cinquenta e dois dias e às vezes só trabalhava meios-dias, foi pago como se tivesse continuado a trabalhar a tempo inteiro.

O Tribunal referiu o artigo 4º. da Convenção (N.º 158) de 1982 que dispõe que: "Um trabalhador não deverá ser despedido sem que exista um motivo válido de despedimento relacionado com a aptidão ou com o comportamento do trabalhador, ou baseado nas necessidades de funcionamento da empresa, estabelecimento ou serviço." O Tribunal considerou que, uma vez que o demandante estava muito doente e que já não tinha capacidade para desempenhar as suas funções, o seu trabalho ressentiu-se do seu absentismo. Nestas circunstâncias, e tomando em consideração os passos tomados pelo empregador para ter em consideração a sua doença, o Tribunal concluiu que a cessação era justa.

Grupos chave e discriminação no emprego

Determinados grupos chave, como homens que têm sexo com homens (HSH), trabalhadores da indústria do sexo ou utilizadores de drogas injetáveis (UDI), são considerados populações "em risco" quando se envolvem em comportamentos ou levam estilos de vida que os colocam em risco mais elevado de exposição ao VIH. Há outros grupos que devido a fatores socioeconómicos e culturais podem ser mais vulneráveis ao VIH do que outros, incluindo as crianças e os jovens, as mulheres, os trabalhadores migrantes, as pessoas com deficiência, os refugiados e as pessoas deslocadas internamente.⁶¹

⁶¹ Ver também UNAIDS, *UNAIDS Terminology Guidelines*, Versão revista (Geneva, 2011), p. 30.

Membros de grupos chave estão sujeitos muitas vezes a múltiplas formas de estigma e tendem a sofrer níveis mais elevados de discriminação do que outros, especialmente quando também são VIH positivo.⁶² Em consequência disto, enfrentam muitas vezes barreiras no acesso aos serviços de saúde, à educação e às oportunidades de emprego. Estas barreiras ameaçam a eficácia dos esforços de prevenção, especialmente em países com epidemias concentradas, em que as taxas de prevalência do VIH são muito mais elevadas em determinados grupos chave do que na população em geral, de que são exemplo os HSH ou as pessoas transgénero. Mais adiante apresentam-se dois exemplos.

Orientação sexual

O estigma e a discriminação com base na orientação sexual estão generalizados. Os trabalhadores podem ser sujeitos a discriminação só com base na sua orientação sexual ou a discriminação pode estar relacionada com o estatuto VIH real ou presumido⁶³.

Vários países adotaram legislação que contem disposições com proteções explícitas contra a discriminação com base na orientação sexual. Por exemplo, as Constituições da África do Sul e do Equador proíbem essa discriminação.⁶⁴

O direito à não discriminação com base na orientação sexual inclui o direito à privacidade.

País: Reino Unido

Tribunal Europeu dos Direitos Humanos, *Smith and Grady v. United Kingdom*, Processos N.ºs 33985/96 e 33986/96, Acórdão de 27 de setembro de 1999

A Royal Air Force (Força Aérea Real) tinha, na época, uma política contra a contratação de homossexuais. Levou a cabo investigações sobre a homossexualidade de uma mulher e de um homem. Ambos foram despedidos. Alegaram que tal se devia à sua orientação sexual e que este facto violou o direito à vida privada referido no artigo 8.º da Convenção Europeia dos Direitos Humanos. O Tribunal considerou que a investigação constituía uma violação do direito à vida privada.

Identidade de género e expressão sexual

As pessoas transgénero, em especial de homem para mulher, enfrentam vulnerabilidades e riscos especialmente elevados de infeção por VIH. Elas são muito frequentemente vítimas das piores formas de discriminação e estigma devido à forma como expressam

⁶² Ver UNAIDS, *The Gap Report*, op.cit.

⁶³ Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR), *Born free and equal: Sexual orientation and gender identity in international human rights law* (Geneva, 2012).

⁶⁴ Ver a secção 9, subsecção 3 da Constituição da República da África do Sul, N.º 108, de 1996, com as alterações; Ver também o Artigo 11, subsecção 2 da Constituição da República do Equador, 2008.

a sua identidade de género. De acordo com a International HIV/AIDS Alliance, as pessoas transgénero enfrentam muitas vezes situações de abusos e violência. Entre 2008 e 2012 mais de 1123 pessoas transgénero foram assassinadas em 57 países por razões relacionadas com a sua identidade de género.⁶⁵

África do Sul

Tribunal de Trabalho da África do Sul, *Christine Ehlers v. Bohler Uddeholm Africa (PTY) Ltd*, Processo Nº. JS 296/09, Acórdão de 13 de agosto de 2010

A queixosa, uma transsexual, apresentou uma queixa por despedimento sem justa causa contra o empregador, alegando que tinha sido despedida devido à sua identidade de género.

O Tribunal do Trabalho comentando os factos do caso, observou: “Este caso mostra o que as pessoas discriminadas sofrem diariamente no local de trabalho. É uma triste acusação para a nossa sociedade que, apesar do nosso passado de discriminação e de todas as leis antidiscriminação em vigor, a discriminação no local de trabalho ainda prospera. A requerente é uma dessas vítimas. Não só sofreu discriminação e rejeição por parte da família, como também foi ridicularizada por alguns dos seus colegas. Algumas pessoas acreditavam que tinham o direito de lhe chamar nomes, simplesmente porque ela era diferente. Este é um estado de coisas bastante triste. Ela destacava-se no local de trabalho. Ela era a melhor. Eu não entendo porque é que a mudança de sexo pode afetar agora o seu desempenho”. O Tribunal decidiu a favor da queixosa, sustentando que o empregador a tinha discriminado injustamente em razão do seu sexo e género, violando o artigo 9º da Constituição Sul-africana e a secção 51.2 da Lei das Relações de Trabalho. O Tribunal ordenou que a queixosa fosse reintegrada e que o empregador tomasse medidas para evitar que uma situação de discriminação semelhante ocorra novamente no futuro, além de ter de apresentar desculpas por escrito à queixosa.

Vários países adotaram legislação que estabelece o direito à identidade de género. Por exemplo, a 9 de maio de 2012, a Argentina adotou a lei sobre identidade de género das pessoas. Em 2009, o Uruguai adotou a Lei Nº. 18.620 sobre o direito à identidade de género e à mudança de nome e de sexo nos documentos de identidade. A 15 de março de 2011, Portugal adotou a Lei Nº. 7/2011 que estabelece o direito de identidade de género e mudança de nome.⁶⁶ (Para mais informação sobre as questões de género, consulte o Capítulo7).

⁶⁵ United Nations Human Rights Council: *The protection of human rights in the context of human immunodeficiency virus (HIV) and acquired immune deficiency syndrome (AIDS)*, op.cit; ver também *TVT research project* (2013) “Trans Murder Monitoring results: TMM March 2013 atualização”.

⁶⁶ Cópias destas leis estão disponíveis em: <http://www.ilo.org/aids/legislation/lang-en/index.htm>

África do Sul

Tribunal de Trabalho da África do Sul, *Quinton Atkins v. Datacentrix (PTY) Ltd.*, Processo N.º JS 02/07, Acórdão de 2 de dezembro de 2009

Na sequência de uma entrevista de emprego bem-sucedida foi o trabalhador, queixoso, admitido ao serviço do recorrido. Posteriormente aquele informou que pretendia mudar de sexo - de homem para mulher. O empregador deu por finda a relação de trabalho e invocou má conduta do queixoso, em virtude de não ter sido informado de um facto relevante durante a entrevista de emprego. O Tribunal rejeitou o argumento do empregador, no sentido de que o queixoso tinha sido desonesto, notando que não existia nenhuma obrigação legal de onde decorresse dever aquele informar o recorrido de que era sua intenção submeter-se a uma mudança de sexo. Notando que a alegação se traduzia em discriminação, tanto relativamente ao sexo como ao género, o Tribunal concluiu que o queixoso, tinha sido discriminado. Concedeu-lhe uma indemnização por despedimento ilícito em razão da violação da cláusula de igualdade na Secção 9 da Constituição Sul-africana, Lei N.º 55 de 1998 sobre Igualdade no Emprego, e a Lei N.º 66 das Relações de Trabalho, de 1995.

Setores económicos de risco mais elevado

Muitos trabalhadores têm uma profissão que os coloca num risco elevado de infeção por VIH. Por exemplo, os trabalhadores do setor da saúde podem ser expostos a agulhas com sangue infetado. Outros trabalhadores podem ter profissões que lhes exige trabalhar em situações de isolamento e confinamento, ou viver longe das famílias e em habitações fornecidas pelos empregadores, segregados, como os marítimos, ou os trabalhadores dos setores das minas e da construção. Trabalhadores móveis, tais como condutores dos transportes de longo curso estão também vulneráveis, uma vez que estão frequentemente longe de casa por longos períodos e podem envolver-se em relações sexuais desprotegidas com parceiros ocasionais ou procurar os serviços de pessoas que praticam sexo comercial, um grupo também de risco particular de transmissão de VIH. Por esta razão, a Recomendação (N.º200) apela para políticas e programas no local de trabalho sobre VIH e Sida que tenham em consideração as necessidades e preocupações da população visada.

Questões para debate

1. Existe no seu país proteção contra a discriminação no emprego com base no estatuto VIH real ou presumido? Que formas assumem estas proteções?
2. Como identificaria a discriminação relacionada com o VIH no seu local de trabalho? Que elementos tomaria em consideração?
3. Tem conhecimento de alguns casos em que os inspetores do trabalho (ou tribunais do trabalho) tenham no seu país tratado da discriminação relacionada com o VIH?

7. Igualdade de género e a epidemia VIH

A Recomendação (N.º200) sublinha a importância de reconhecer e de tratar as dimensões de género da epidemia VIH, incluindo a discriminação no emprego, a violência de género e o assédio no local de trabalho. A igualdade de género e o empoderamento económico e social das mulheres é vital para reduzir a vulnerabilidade das mulheres e das meninas à infeção pelo VIH e para reduzir o impacto da epidemia nas suas vidas, em casa ou no trabalho.

No preâmbulo da recomendação é referido que:

"o VIH afecta tanto homens como mulheres, muito embora as mulheres e raparigas estejam em maior risco e sejam mais vulneráveis à infeção por VIH do que os homens e sejam afectadas de modo desproporcionado por esta pandemia em resultado da desigualdade de género, pelo que o reforço dos direitos das mulheres é um elemento essencial da resposta mundial ao VIH e Sida."

UNAIDS, *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic*, 2012 (pág 66):

"Devido à assimetria de poder económico e social entre mulheres e homens e às limitações associadas no acesso aos serviços, muitas mulheres e meninas têm uma capacidade reduzida de negociar sexo seguro, ou de qualquer outro modo se protegerem do VIH.

As normas de género também aumentam a vulnerabilidade relativamente ao VIH, encorajando comportamentos de risco elevado e dissuadindo a procura de serviços de saúde sexual ou de reconhecer a falta de conhecimento acerca do VIH. Além disso, o estigma e a discriminação contra as pessoas transgénero coloca-as numa situação muito vulnerável ao VIH e impede o seu acesso aos serviços de VIH e de assegurar o seu sustento."

As desigualdades afetam muitos aspetos da vida das mulheres, prejudicando o acesso equitativo à educação e à formação profissional, assim como a igualdade de oportunidades e de tratamento no emprego remunerado. As desigualdades de género estão também relacionadas com uma maior exposição à violência de género e ao assédio.

Ao mesmo tempo, os papéis estereotipados também aumentam o risco de infeção por VIH para homens e meninos, encorajando comportamentos de risco.

Promover a igualdade de género através de ações dirigidas ao local de trabalho facilita o desenvolvimento de estratégias eficazes que respondam às necessidades e preocupações tanto de mulheres como de homens, tendo em vista reduzir a sua vulnerabilidade à infeção e ajudar as pessoas infetadas a lidar com o vírus. Os inspetores do trabalho podem desempenhar um papel vital proporcionando orientação a empregadores e trabalhadores no apoio ao desenvolvimento e implementação de medidas eficazes. A Recomendação (N.º200) apresenta orientação concreta sobre as medidas a tomar com o objetivo de reduzir as vulnerabilidades ao VIH tanto para mulheres como para homens.

Reconhecendo a necessidade de abordar a dimensão de género da epidemia do VIH, o parágrafo 14 da Recomendação contém disposições específicas que apelam à necessidade de se tomarem medidas no local de trabalho para prevenir a transmissão do VIH e reduzir o seu impacto, designadamente entre outras:

- garantindo a igualdade de género e o reforço dos direitos das mulheres;
- promovendo ações que previnam e proíbam a violência e o assédio no local de trabalho;
- incentivar a participação ativa dos trabalhadores de ambos os sexos na resposta ao VIH e Sida;
- promover a participação e capacitação de todos os trabalhadores, independentemente da sua orientação sexual;
- promover a proteção da saúde sexual e reprodutiva e os direitos sexuais e reprodutivos; e
- garantir a confidencialidade dos dados clínicos pessoais.

Distinção entre sexo e género

Embora este capítulo aborde especificamente a igualdade entre mulheres e homens trabalhadores, as dimensões de género da epidemia vão muito além das questões mulher-homem. Por exemplo, os grupos vulneráveis e em risco em muitas epidemias nacionais incluem HSH, pessoas transgénero e transsexuais. Além disso, a discriminação com base na orientação sexual e identidade de género prevalece em muitos países e está muitas vezes relacionada com a discriminação relacionada com o VIH. Antes de passarmos para a questão das desigualdades entre mulheres e homens, pode ser útil fazer a distinção entre os conceitos de "sexo" e "género".

- “Sexo” refere-se às diferenças biológicas universais entre homens e mulheres.
- “Género” refere-se aos papéis socialmente construídos, responsabilidades e relações de poder entre mulheres e homens e meninas e meninos, que se baseiam no seu sexo. O conceito de género também reflete as normas, crenças

e práticas em relação ao que é considerado comportamento "masculino" e "feminino".⁶⁷

- O conceito de gênero abrange, igualmente, as pessoas transgênero. Este grupo inclui homens e mulheres cuja identidade de gênero não corresponde ao seu sexo de nascimento. A sua identidade de gênero pode além disso colocá-las em conflito com os padrões aceites na sociedade e cultura em que vivem. A discriminação com base na orientação sexual ou na identidade de gênero é frequente, e as pessoas transgênero enfrentam muitas vezes o assédio e a violência, incluindo nos locais de trabalho.⁶⁸

Mulheres e meninas

Na África subsaariana, a região mais afetada pela epidemia VIH, mais mulheres do que homens vivem com o VIH. De acordo com o *UNAIDS Global Report* (2013), aproximadamente 58 por cento das pessoas que vivem com o VIH nesta sub-região são mulheres.⁶⁹ As mulheres jovens (entre os 15 e os 24 anos) nesta sub-região têm duas vezes mais probabilidades de vir a ser infetadas do que os homens jovens.⁷⁰

Fatores de risco biológicos

Numa perspetiva biológica, as mulheres e as meninas estão mais vulneráveis à infeção por VIH do que os homens e os meninos. A epidemia nas mulheres é maioritariamente heterossexual, sendo que a maioria das mulheres que vive com o VIH foi infetada através de relações sexuais desprotegidas, com um parceiro masculino. A vulnerabilidade biológica das mulheres deve-se à maior extensão da superfície da mucosa vaginal. Podem ocorrer micro lesões nas paredes da vagina que constituem pontos de entrada para o vírus. O risco dessas lesões aumenta nos casos de sexo forçado ou de violação. Além disso, as membranas mucosas que revestem o colo do útero e as paredes do útero têm só uma camada muito fina de células, que permitem mais facilmente a transmissão do vírus.⁷¹

Outro fator de risco é que se encontra maior número de vírus VIH no esperma do que nas secreções vaginais. As mulheres estão expostas a níveis mais elevados de esperma

⁶⁷ ILO, *Guide to mainstreaming gender in workplace responses to HIV and AIDS* (Geneva, 2011), p. 5.

⁶⁸ Ver UN Economic and Social Council, Committee on Economic, Social and Cultural Rights, *General Comment No. 20: Non-discrimination in Economic, Social and Cultural Rights* (art. 2, par.2), Forty-second session, Geneva, 25 May 2009, E/C.12/GC/20, para. 32.

⁶⁹ UNAIDS, *Global Report* 2013, op.cit, p. 66.

⁷⁰ Ibid, pág. 17.

⁷¹ National Institute of Allergy and Infectious Diseases, *HIV Infection in Women: An Overview*, 2008.

durante as relações sexuais se ocorrer ejaculação.⁷² Este risco elevado de infeção por VIH que mulheres e meninas enfrentam é agravado por desigualdades de género, que em muitos países as coloca em papéis de subordinação, tanto na sociedade em geral como nas relações individuais, e as expõe a um risco mais elevado de agressão sexual e violência.

Transmissão de mãe para filho

A menos que as mulheres que vivem com o VIH recebam tratamento atempado e apropriado, elas correm o risco de transmitir o vírus aos filhos durante a gravidez, o nascimento ou a amamentação. Todavia a transmissão de mãe para filho pode ser completamente evitada. As desigualdades de género podem colocar barreiras significativas, além disso podem impedir as mulheres de aceder ao tratamento necessário para prevenir a transmissão de mãe para filho.

Subordinação nas relações sexuais

As normas de género da sociedade relacionadas com o comportamento “feminino” e “masculino” afetam na medida do acesso das mulheres e dos homens à informação e serviços do VIH, dos seus comportamentos sexuais e da maneira como lidam com a infeção por VIH. A subordinação nos casamentos ou relacionamentos reduz a capacidade das mulheres e das meninas para se protegerem da infeção por VIH através da negociação do uso do preservativo ou da recusa de sexo, especialmente sexo não seguro. Elas enfrentam o aumento da violência por parte dos seus parceiros, ao lhes pedir o uso do preservativo, o acesso ao teste voluntário do VIH e ao aconselhamento, ou ao recusarem sexo dentro ou fora do casamento.⁷³ Práticas tradicionais nocivas em determinados países, como o sistema de dote, casamentos inter-geracionais, sexo seco, herança da viúva e a purificação da viúva, também facilitam a disseminação de VIH.⁷⁴

Barreiras no acesso aos serviços de saúde

Os papéis tradicionais de género que encorajam a dependência das mulheres em relação aos homens, tanto social como economicamente, podem dissuadir as mulheres a recorrer aos serviços de saúde relacionados com o VIH. Estudos entre as mulheres em África mostraram que o receio de uma reação negativa do parceiro, incluindo o abandono, a violência, a rejeição, a perda de apoio económico e acusações de infidelidade foram as barreiras mais referidas aos testes de VIH e divulgação do estatuto VIH.

⁷² WHO, *Women and HIV/AIDS*, Fact Sheet No. 242, June 2000.

⁷³ UNAIDS, *Reducing HIV Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes*, A resource for national stakeholders in the HIV response, December 2007, p. 12.

⁷⁴ Ver UN Human Rights Council, *The protection of human rights in the context of human immunodeficiency virus (VIH) and acquired immune deficiency syndrome (AIDS)*, op. cit., para. 30 até ao para. 34.

Desigualdades no emprego e formação

As desigualdades de género no emprego contribuem para a desvantagem económica das mulheres. Por exemplo, as mulheres têm maior probabilidade de estarem desempregadas. Há uma maior predominância de mulheres no emprego a tempo parcial e na economia informal, passam mais tempo com tarefas de cuidados não pagos e ganham menos do que os homens para trabalho de igual valor.⁷⁵ As mulheres podem ser discriminadas devido à gravidez ou como resultado das suas responsabilidades familiares, resultando numa diminuição no acesso aos postos de trabalho ou a perdas de emprego. Papéis de género aceites em muitas sociedades também excluem efetivamente as mulheres e meninas do acesso a determinadas profissões (tal como podem dissuadir homens e meninos de aceder a formação e a determinados postos de trabalho ou profissões).

Quadros legais injustos

As práticas e leis discriminatórias relativamente à propriedade da terra, herança, casamento e divórcio aumentam a marginalização económica das mulheres e podem impedi-las de sair de relacionamentos abusivos. Nas situações em que as mulheres têm opções limitadas para se sustentarem, elas têm maiores probabilidades de continuar com relacionamentos onde têm reduzida ou nenhuma capacidade para negociar sexo seguro, especialmente a utilização do preservativo. A investigação em comunidades com poucos recursos em diferentes regiões do mundo, sugere que as mulheres correm grandes riscos sexuais em favor do sustento para elas próprias e para a sua família.⁷⁶ Algumas podem ser obrigadas a envolverem-se em relações sexuais desprotegidas a troco de dinheiro, alimentação ou abrigo ou manterem relações abusivas porque não têm outras opções económicas para se sustentarem e aos filhos.⁷⁷

Homens e meninos

Nalgumas regiões, como na América Central, os homens têm taxas de prevalência do VIH significativamente mais elevadas do que as mulheres. Os programas de prevenção do VIH, incluindo nos locais de trabalho, devem ter em consideração as necessidades e preocupações dos homens e dos meninos ao desenvolverem programas eficazes de

⁷⁵ UN Women/ILO, *Decent Work and Women's Economic Empowerment: Good Policy and Practice*, Policy Brief, New York, 2012.

⁷⁶ M. Gysels, R. Pool e B. Nnalusiba (2002) "Women Who Sell Sex in a Ugandan Trading Town: Life Stories, Survival Strategies and Risk", *Social Science and Medicine*, 1982, No. 54(2), pp. 179–192.

⁷⁷ Ver The International Association of Women Judges (IAWJ), *The Gender and Legal Dimensions of HIV/AIDS: Women's Access to Justice and the Role of the Judiciary*, 21 June 2005.

informação e de educação e para a mudança de comportamentos tendo em vista a redução das taxas de prevalência entre esta população.

Botsuana

Tribunal Superior do Botswana em Gaborone, *EMM, BM, JL e MKN v. MSR*, Processo nº. MAHLB-000836-10, Acórdão de 12 de outubro de 2012

O Tribunal examinou a questão dos direitos de herança à luz do direito consuetudinário, que proíbe as mulheres de herdarem a casa de família. De acordo com este direito consuetudinário uma mulher pode ficar sem teto na morte dos pais ou do cônjuge. O caso foi apresentado por três irmãs idosas que viviam na casa de família. Depois da morte do pai, um meio sobrinho (o filho de um meio irmão das irmãs) reclamou o direito a herdar a propriedade. Elas argumentaram que deveriam ter permissão para herdar a casa da família em vez de a ceder a um sobrinho. O Tribunal considerou que a aplicação da regra do direito consuetudinário para qualificar apenas o filho mais novo como herdeiro testamentário, com a exclusão das suas irmãs do sexo feminino, viola a Secção 3, da Constituição do Botsuana, que prevê o direito à igualdade de proteção perante a lei. Nas suas conclusões, o Tribunal considerou a legislação nacional, acórdãos de outras jurisdições africanas e instrumentos internacionais assinados ou ratificados pelo Botsuana, incluindo a Declaração Universal dos Direitos Humanos e a Convenção das Nações Unidas sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres.

Comportamentos de risco

As atitudes e os comportamentos de género podem aumentar a vulnerabilidade dos homens e dos meninos, principalmente por incentivar comportamentos que os expõem ao risco de infeção por VIH. As perceções sobre os comportamentos “masculinos” muitas vezes encorajam os homens e os meninos a demonstrarem a sua virilidade através de comportamentos de risco, que podem incluir relações sexuais desprotegidas com múltiplos parceiros ou parceiras sexuais. Estes comportamentos aumentam o risco de infeção por VIH.⁷⁸ As expetativas de género também dificultam a procura de informação sobre o VIH e Sida, limitando o acesso à informação sobre prevenção, incluindo a informação sobre o uso de preservativos na prevenção do VIH.

Barreiras no acesso aos serviços de saúde

Embora as mulheres e as meninas enfrentem barreiras no acesso aos serviços de saúde devido às desigualdades, as atitudes com base nas questões de género também impedem os homens de aceder aos serviços de saúde necessários, incluindo os testes e tratamento do VIH.

⁷⁸ A. Cruz and S. Klinger, *Gender-based violence in the world of work: Overview and selected annotated bibliography*, ILO, Bureau for Gender Equality, Working Paper 2011/3, 2011, p. 21.

UNAIDS, *Global Report: UNAIDS Report on the Global AIDS Epidemic*, Geneva, 2012 (pág 67):

“As normas de género relativas à masculinidade desencorajam os homens a procurar ajuda e a admitir que estão doentes. Os homens têm consistentemente taxas mais baixas de realização de testes VIH do que as mulheres. O [seu] desproporcionalmente baixo acesso à terapia antirretroviral tem sido documentado em todo o território sul africano e em muitos outros países, tais como no Quênia, no Malawi, na África do Sul e na Zâmbia.”

Violência de género

As desigualdades de género e a violência contra as mulheres estão intimamente relacionadas. As desigualdades propiciam a violência de género, enquanto a violência por sua vez reforça as desigualdades existentes. A violência física, sexual e psicológica, incluindo a violação, o abuso sexual, o assédio sexual e outras formas de violência de género também potencia o risco de exposição ao VIH. A violência de género pode ocorrer no local de trabalho e/ou na esfera privada. Alguns estudos têm demonstrado que mais de 40 a 50% de mulheres na União Europeia e 30 a 40% de mulheres nos países da Ásia Pacífico têm referido. Têm relatado experiências vividas de propostas sexuais não desejadas, contactos físicos, sugestões verbais e outras formas de assédio sexual no local de trabalho.⁷⁹ Os homens também enfrentaram situações de assédio no local de trabalho.⁸⁰

A violência de género tem um impacto nos trabalhadores através da redução da motivação, perda da autoestima e riscos acrescidos para a saúde e segurança. Estes impactos por sua vez afetam os empregadores através do decréscimo da produtividade, o aumento do absentismo e do aumento dos custos com os cuidados de saúde. A violência doméstica também pode ter um impacto no local de trabalho:

- 37% das mulheres que sofreram violência doméstica referiram que esse facto teve um impacto negativo no desempenho profissional, incluindo atrasos, absentismo, manutenção no emprego e progressão na carreira mais lenta.
- mulheres que recentemente foram vítimas de violência doméstica perderam mais 26% do tempo de trabalho devido a atrasos e absentismo, quando comparadas com outras;
- um quarto do milhão de mulheres que são ameaçadas anualmente referem o absentismo como consequência da violência, faltando em média onze dias de trabalho;

⁷⁹ Campanha do Secretário-geral das Nações Unidas, *UNITE: To End Violence Against Women*, November 2011.

⁸⁰ ILO, *Sexual Harassment at Work Fact Sheet*, Declaration on Fundamental Principles and Rights at Work, Work in Freedom (não datado).

- 41% dos autores de atos de violência têm problemas de desempenho profissional e 48% referiram ter dificuldades de concentração em resultado dos seus comportamentos abusivos.⁸¹

A violência de género e o assédio devem além disso ser considerados uma questão crítica do local de trabalho e serem tratados como qualquer outra questão de saúde e segurança no trabalho.⁸²

A ação da OIT na promoção da igualdade de género e empoderamento das mulheres

O princípio da igualdade entre mulheres e homens foi afirmado no documento fundador da OIT, a sua Constituição de 1919. Desde então, o conceito de igualdade tem continuado a mudar e evoluir. Por exemplo, no início dos anos 1900 as mulheres eram vistas como mais frágeis do que os homens, e além disso desadequadas para certos tipos de trabalho ou determinadas profissões, especialmente à luz das suas funções reprodutivas. Assim, as primeiras normas internacionais tinham uma orientação de proteção relativamente às mulheres no emprego e na profissão. Exemplos desta abordagem de proteção são a Convenção (N.º4) sobre o Trabalho Noturno das Mulheres, 1919, seguida da Convenção (N.º41) sobre o Trabalho Noturno das Mulheres (Revista), de 1934 e posteriormente a Convenção (N.º89) (Revista), de 1948 que proibia o trabalho noturno para as mulheres na indústria. Posteriormente, o Protocolo de 1990 que previa exclusões ao trabalho noturno para as mulheres referidos na Convenção (N.º89). A nova Convenção (N.º171) de 1990, relativa ao trabalho noturno, prevê agora proteção para homens e mulheres contra os efeitos perigosos do trabalho noturno.

Nos anos 1950, a seguir à Segunda Grande Guerra, assistiu-se a uma mudança progressiva da noção de que as mulheres necessitavam de proteção contra os perigos no local de trabalho para a promoção da igualdade de oportunidades e de tratamento tanto para mulheres como para homens trabalhadores. A OIT adotou duas Convenções chave para a igualdade nesta década:

- Convenção (N.º100) de 1951, que estabeleceu o princípio da igualdade de remuneração para mulheres e homens para trabalho de igual valor; e a
- Convenção (N.º111) de 1958 sobre Discriminação (emprego e profissão),

⁸¹ Pennsylvania Coalition Against Domestic Violence, *The impact of Domestic Violence on the Workplace*; National Coalition Against Domestic Violence, *Domestic Violence in the Workplace* (não datado).

⁸² ILO, *Guide to mainstreaming gender in workplace responses to HIV and AIDS*, op. cit.

- que estabelece e define os princípios da não discriminação no emprego e na profissão assente em sete motivos, incluindo o sexo (interpretado para incluir o assédio sexual e a discriminação na gravidez).

A Convenção (N.º111) abrange a igualdade no acesso à formação profissional (incluindo a educação), o acesso ao emprego e à profissão, e a igualdade em termos e condições de emprego, incluindo a proteção contra o despedimento sem justa causa. Estas duas Convenções estão entre as oito Convenções “fundamentais” de direitos humanos da OIT, e estão entre os instrumentos da OIT com o maior número de ratificações.

Mais de duas décadas depois, a Convenção (N.º156) sobre Responsabilidades familiares dos trabalhadores, de 1981 reconhecia a evolução dos papéis de homens e mulheres na sociedade e na família, proporcionando proteção contra a discriminação tanto para homens como para mulheres trabalhadores com responsabilidades familiares. A proteção da maternidade continuou a ser uma questão crítica no contexto da igualdade de género. A Convenção mais recente adotada pela OIT sobre este assunto, foi a Convenção (N.º183) sobre a proteção da maternidade, de 2000.

Discriminação com base no sexo, gravidez e de género

As crenças e atitudes relativas às questões de género afetam as hierarquias e os procedimentos nos locais de trabalho, dado que as pessoas trazem com elas para o local de trabalho as suas presunções culturais sobre as questões de género. As normas de género muitas vezes influenciam a atribuição das tarefas, as responsabilidades e posições no local de trabalho, especialmente em culturas onde alguns papéis são perçecionados como mais apropriados para homens do que para mulheres, ou vice versa.

A discriminação baseada no sexo e na gravidez é ainda um problema comum que muitas mulheres enfrentam. A discriminação em razão do sexo pode ser agravada por um diagnóstico VIH positivo, como se demonstra na decisão a seguir referida do Tribunal de Trabalho do Quénia.

Quénia

Tribunal de Trabalho do Quénia em Nairobi, *Veronica Muthio Kioka v. Catholic University of Eastern Africa*, Processo Nº. 1161 de 2010, Acórdão de 8 de novembro de 2013

A queixosa, a Sra. K., estava a trabalhar como telefonista com um contrato eventual, enquanto os seus dois colegas admitidos na mesma altura tinham um contrato permanente. Quando ela se candidatou para um novo posto, pediram-lhe que fizesse um exame médico. Foi realizado um teste VIH. Veio mais tarde a saber através do médico do empregador que era VIH positiva. Não foi informada de que lhe ia ser feito um teste VIH nem recebeu aconselhamento nem antes nem depois do teste. Depois do diagnóstico, a Sra. K. não recebeu informação relativamente ao novo posto, e continuou a trabalhar numa base ocasional e continuou a trabalhar recebendo até 4.2 menos do que os seus colegas homens. Quando pediu um contrato permanente, este foi-lhe recusado. A Sra. K. foi informada de que lhe tinham sido recusados um contrato permanente e regalias devido ao seu estatuto VIH. Continuou a trabalhar sem prestações de saúde nem outras regalias. Quando ficou grávida, não recebeu o salário correspondente à licença de maternidade e manteve o seu contrato ocasional quando regressou ao trabalho. A Sra. K. recebeu então uma carta de rescisão de contrato do empregador informando que o contrato de trabalho não tinha sido renovado seis meses antes. Foi portanto despedida.

O Tribunal argumentou que os trabalhadores ou candidatos a emprego não podem ser considerados medicamente não aptos somente com base no seu estatuto VIH. O Tribunal considerou que a Sra. K. tinha sido discriminada com base em questões de género, tendo-lhe sido negada uma remuneração igual para trabalho de igual valor, assim como as prestações por maternidade. O Tribunal também considerou que a Sra. K. tinha sido discriminada com base no seu estatuto VIH. Os atos discriminatórios levados a cabo pelo empregador incluíram a recusa de recrutamento com uma base permanente devido ao seu estatuto VIH, realizar o teste VIH sem o seu conhecimento e consentimento, não proporcionar aconselhamento prévio e pós aconselhamento, e violação do direito à privacidade revelando o seu estatuto VIH. O tribunal considerou que o empregador tinha violado a legislação nacional e citou os princípios da Recomendação (N.º200) sobre a Infecção VIH e Sida e o Mundo do Trabalho, de 2010. O Tribunal concedeu-lhe uma indemnização, incluindo uma compensação por cessação do contrato de forma ilegal e sem justa causa e danos indiretos por discriminação e violação grave da sua dignidade.

Identificar e abordar as dimensões de género da epidemia no local de trabalho

Como demonstrado neste Capítulo, abordar a epidemia do VIH no local de trabalho também implica abordar a questão das desigualdades de género no local de trabalho. Ao colaborar com os empregadores e os trabalhadores apoiando-os no desenvolvimento de políticas e programas para o VIH no local de trabalho, os inspetores do trabalho podem recomendar a inclusão de medidas para o local de trabalho para assegurar uma maior igualdade de género e envolvimento ativo tanto para homens como para

mulheres na prevenção do VIH. Os inspetores do trabalho, nas visitas inspetivas aos locais de trabalho, podem identificar se existem indicadores ou não que sugerem áreas de interesse para programas nos locais de trabalho para abordar a igualdade de género no contexto do VIH. Com este objetivo, os inspetores podem:

- determinar se existe uma política explícita de igualdade de oportunidades e de tratamento no local de trabalho e se existem mecanismos para monitorizar e aplicar a política;
- determinar se existe uma política explícita proibindo o assédio sexual e se ou em que medida tem sido aplicada;
- determinar se as políticas e as práticas em vigor favorecem a igualdade de tratamento no local de trabalho tanto para mulheres como para homens com responsabilidades familiares;
- perguntar se no local de trabalho se proporciona formação ou informação por outros meios aos seus trabalhadores, incluindo à gestão, para aumentar a consciencialização relativamente às questões de género;
- avaliar em que medida as mulheres ocupam lugares de decisão no local de trabalho;
- determinar a proporção de mulheres e homens a quem lhes é dada oportunidades de formação e progressão; e
- analisar os modelos de contratação e de progressão na carreira para determinar se é atribuída às mulheres a igualdade de oportunidades em todas as categorias e a todos os níveis no local de trabalho.

Se, por exemplo, as mulheres forem relegadas para papéis administrativos de nível mais baixo e não estiverem representadas em posições de autoridade na tomada de decisão, este facto pode ser indicativo de práticas de contratação e promoção discriminatórias. Se este modelo estiver presente, os inspetores podem querer encorajar o empregador a recrutar mulheres qualificadas e ter como objetivo uma maior igualdade na distribuição de mulheres em todos os níveis da empresa, especialmente em lugares de decisão.

Os inspetores do trabalho podem também atuar na promoção da igualdade entre mulheres e homens, nos termos e condições do emprego, verificando se homens e mulheres recebem uma remuneração igual para trabalho de igual valor e se gozam de igualdade de acesso a prestações relacionadas com o emprego incluindo sistemas de seguro profissional. Os inspetores no seu papel de controlo do cumprimento podem ajudar no desafio das desigualdades e a promover a igualdade de género no emprego, verificando o cumprimento em relação às Convenções da OIT ratificadas pelo país, tais como as Convenções N.ºs 100, 111, 156 e 183 e o cumprimento com a legislação nacional assegurando a igualdade de oportunidades e tratamento no emprego e profissão para mulheres e homens trabalhadores.

Questões para debate

1. O seu país ratificou as Convenções sobre igualdade de género? Se sim, como têm sido aplicadas?
2. Que proteção legislativa, se existir, tem o seu país adotado para fornecer proteção contra a discriminação no emprego com base no sexo?
3. Quais os principais desafios para alcançar a igualdade de género no emprego no seu país / região e o que podem os inspetores fazer para ajudar a enfrentar esses desafios?

8. Assegurar um local de trabalho seguro e saudável

A OIT adotou um conjunto de normas com o objetivo de assegurar um ambiente de trabalho seguro e saudável, prevenindo acidentes de trabalho e doenças profissionais especialmente em relação aos trabalhadores em profissões expostas a perigos específicos. Tem, também, proporcionado orientação para o estabelecimento de sistemas de indemnização aos trabalhadores afetados por doenças e acidentes profissionais. Até hoje, a OIT adotou mais de 40 instrumentos internacionais, bem como mais de 40 códigos de práticas que tratam as questões de segurança e saúde no trabalho (SST).

As Convenções, os Protocolos e as Recomendações adotadas pela OIT inscrevem-se em quatro categorias:

- Disposições gerais para ações preventivas a tomar a nível nacional e a nível das empresas para todos os trabalhadores e locais de trabalho;
- Disposições para proteção contra perigos específicos, tais como: radiações, o amianto, produtos químicos, poluição do ar, ruído ou vibrações;
- Disposições focalizadas em determinados setores de atividade económica, tais como a construção, minas e agricultura, marítimos e pescadores;
- Disposições focalizadas em determinadas categorias de trabalhadores, tais como os das plantações, pessoal de enfermagem, trabalhadores de hotéis e restaurantes.

VIH e Sida e a segurança e saúde no trabalho

A Recomendação (N.º200) tem um grande enfoque na SST. Reforça a necessidade de assegurar a igualdade de acesso por parte dos trabalhadores a serviços de saúde relacionados com o VIH, às suas famílias e às pessoas a cargo. Apela à promoção e implementação das normas internacionais do trabalho e das recomendações e outros instrumentos internacionais relacionados com o VIH e o mundo do trabalho, incluindo os que reconhecem o direito ao mais elevado nível de saúde.⁸³

⁸³ Ver o Preâmbulo da Recomendação (N.º200)

Estabelece que a transmissão VIH é uma prioridade fundamental e que o ambiente de trabalho deve ser seguro e saudável para todos os trabalhadores, tendo em vista prevenir a transmissão do VIH no local de trabalho.⁸⁴ Para promover a aplicação destes princípios, a Recomendação apela aos governos, em consulta com as organizações de trabalhadores e de empregadores para adotarem, caso não existam, políticas e programas nacionais sobre SST.

Normas chave sobre segurança e saúde relevantes para o VIH, a Sida e a Tuberculose

A Recomendação refere explicitamente três normas da OIT que devem ser tomadas em consideração e orientar as medidas de SST tomadas a nível nacional assim como a nível do local de trabalho. São elas:

- *A Convenção (N.º155) sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Ambiente de Trabalho, de 1981*

A Convenção (N.º 155) prevê "definir, pôr em prática e reexaminar periodicamente uma política nacional coerente em matéria de segurança, saúde dos trabalhadores e ambiente de trabalho" assim como as ações a tomar por governos e nas empresas para a promoção da SST e para melhorar as condições de trabalho. O Protocolo apela ao estabelecimento e análise periódica dos requisitos e procedimentos para o registo e notificação dos acidentes e doenças profissionais, e à publicação das estatísticas anuais relacionadas.

- *A Convenção (N.º187) sobre o quadro Promocional para a Saúde e Segurança, de 2006*

A Convenção (N.º187) prevê que os governos devem promover o estabelecimento de uma cultura de prevenção para a segurança e saúde, com melhorias contínuas da SST. Requer que os Estados que a ratificaram desenvolvam, em consulta com as organizações mais representativas de empregadores e de trabalhadores, um sistema de política nacional e um programa sobre SST. A política nacional deve ser desenvolvida de acordo com os princípios do Artigo 4 da Convenção (N.º155) sobre a segurança, a saúde dos trabalhadores e o ambiente de trabalho. Os sistemas e programas nacionais devem ser desenvolvidos tendo em consideração os princípios estabelecidos em instrumentos relevantes da OIT. O Anexo da Recomendação (N.º197) sobre o Quadro Promocional para a Saúde e Segurança, de 2006 contém uma lista de instrumentos relevantes.

- *A Convenção (N.º161) sobre Serviços de Saúde Ocupacional, de 1985*

⁸⁴ Recomendação (N.º200), par. 3 e 30.

A Convenção (N.º161) prevê o estabelecimento de serviços de saúde ocupacional a nível da empresa que estão incumbidos de funções essencialmente de prevenção, responsáveis por aconselhar o empregador, os trabalhadores e os seus representantes na empresa sobre como manter um ambiente de trabalho seguro e saudável.

Medidas de prevenção do VIH

A Recomendação (N.º200) fornece orientação abrangente sobre medidas de prevenção do VIH que devem ser tomadas no e através do local de trabalho. São três os tipos de medidas:

- Educação e informação relacionada com o VIH;
- Procedimentos adequados de segurança; e
- Fornecimento de equipamentos de segurança e instalações.

Informação e educação para todos os trabalhadores

O fornecimento de informação e educação é essencial para permitir que os trabalhadores se protejam a si próprios e aos outros da exposição ao VIH. Deve ser fornecida a todos os trabalhadores no local de trabalho informação rigorosa e atualizada sobre os modos de transmissão e sobre a melhor forma de proteção do VIH e de outras doenças relacionadas com o VIH, nomeadamente a TB.

A forma de apresentação da informação é essencial para, e em que medida será acedida, aceite e aplicada. A Recomendação prevê que a formação, as instruções de segurança e a necessária orientação no local de trabalho em matéria de VIH e Sida devem ser prestadas de forma clara e acessível a todos os trabalhadores e, em especial, aos trabalhadores migrantes, aos trabalhadores recentemente recrutados ou sem experiência, aos trabalhadores jovens e às pessoas em formação. A educação e a formação devem também ser sensíveis às questões de género e culturais e adaptar-se às características do local de trabalho.⁸⁵

A educação e a formação sobre VIH e Sida — incluindo a informação científica atualizada — devem estar acessíveis a todos na empresa: empregadores, gestores e representantes dos trabalhadores, para que possam ser adotadas as ações necessárias para manter o local de trabalho seguro e saudável para todos.

Procedimentos de saúde e de segurança

Os acidentes que requerem tratamento de primeiros socorros podem ocorrer em qualquer local de trabalho. Embora o risco de infeção por VIH possa ser reduzido, os empregadores são, contudo, responsáveis por assegurar a conformidade com os regulamentos nacionais e os procedimentos básicos relativos às precauções standardizadas.

⁸⁵ Recomendação (N.º200) par. 40.

As precauções estandardizadas relativamente ao sangue e aos fluidos corporais foram concebidas em 1985 pelo Centro dos Estados Unidos para Controlo e Prevenção de Doenças (CDC), em resposta à necessidade urgente de proteção do pessoal dos hospitais de infeções transmitidas por via sanguínea. As precauções estandardizadas apelam a precauções relativamente ao sangue e fluidos corporais a observar relativamente a todas as pessoas independentemente do seu estatuto suposto de VIH. Na aplicação destas precauções, é pedido aos trabalhadores da saúde que tratem o sangue e os fluidos corporais de todas as pessoas como uma fonte de infeção, independentemente do diagnóstico ou risco suposto.

A aplicação das precauções estandardizadas requer:

- O manuseamento cuidadoso e eliminação de material cortante (agulhas ou outro material cortante);
- A lavagem das mãos antes e depois de atos médicos;
- A utilização rotineira de barreiras de proteção, tais como luvas e outro vestuário de proteção e equipamentos ou aplicação de revestimentos em lesões da pele para evitar o contacto direto com sangue ou fluidos corporais;
- A eliminação segura de resíduos contaminados com sangue ou fluidos corporais;
- A desinfeção rotineira de instrumentos e de outros equipamentos contaminados; e
- O manuseamento adequado de roupa suja.

O respeito pelas precauções estandardizadas minimiza o risco de transmissão do VIH e outras infeções a partir do sangue, mas não pode prevenir lesões provocadas por picadas de agulha, um fator de risco profissional para os profissionais de saúde.

Uma vez que é possível para qualquer trabalhador a exposição ao sangue, a produtos derivados do sangue ou a outros fluidos corporais, para o caso de se verificar um acidente de trabalho, todos os trabalhadores devem receber formação sobre procedimentos de controlo da infeção. Todos os trabalhadores (incluindo estagiários, formandos e voluntários) devem receber informação de sensibilização e formação adequada sobre os métodos de controlo da infeção por VIH.

Determinadas condições de trabalho, tais como jornadas longas, trabalho suplementar e proximidade com equipamentos ou materiais perigosos são todos fatores que podem contribuir para os acidentes de trabalho e aumentar os riscos de infeção pelo VIH, em especial quando essas condições estão presentes em relação a determinadas profissões. Por exemplo, devido a fadiga como resultado de longas horas de trabalho, o pessoal de enfermagem, médicos e pessoal de limpeza hospitalar podem estar mais suscetíveis de sofrer lesões acidentais com seringas.

Os trabalhadores responsáveis pela prestação de primeiros socorros devem receber formação especial e também sobre como usar equipamentos de proteção.

A formação para todos os trabalhadores deve abranger:

- Informação científica atualizada sobre VIH e Sida;
- Os modos de transmissão do VIH, incluindo a prevenção da transmissão de mãe para filho;

- A importância dos fatores de risco;
- Informação sobre como aceder às medidas de prevenção, ao tratamento, cuidados e medidas de apoio, incluindo o CTV;
- Precauções mínimas;
- Uso de equipamento de proteção;
- Os procedimentos corretos em caso de exposição a sangue ou a fluidos corporais.

É essencial que estas precauções sejam sempre observadas. Existem outras doenças além do VIH, que podem ser transmitidas através do sangue e de fluidos corporais. Por estas razões, devem ser tomadas de forma sistemática as devidas precauções. Deve ser fornecida formação especial para proteger os trabalhadores em profissões particularmente expostas ao risco de transmissão do VIH, TB e outras doenças transmissíveis, tais como os profissionais de saúde.

Respostas preventivas

As respostas preventivas devem incluir as precauções standardizadas, definição, implementação e revisão periódica das ações de prevenção ou de controlo. Essas medidas devem envolver medidas adequadas organizacionais ambientais, de engenharia e de práticas de trabalho, seleção e disponibilidade de equipamentos de proteção individual, consoante o caso, e profilaxia pós-exposição para minimizar o risco de contrair o VIH e TB, especialmente em profissões de alto risco, tais como no setor dos cuidados de saúde.

As medidas de SST devem ter em consideração as características do local de trabalho. Locais de trabalho diferentes podem exigir abordagens diferentes. Por exemplo, foram desenvolvidas em 2010 pela OIT/OMS/UNAIDS diretrizes conjuntas para os serviços de saúde: as *Joint Guidelines on Health Services and HIV/AIDS in 2005 e Policy Guidelines for improving health workers' access to HIV and TB prevention, treatment, care and support services*.⁸⁶

Quando se pode estabelecer uma relação direta entre uma profissão e o risco de infeção por VIH e/ou TB, a infeção deve ser reconhecida como uma doença profissional ou acidente de trabalho⁸⁷, de acordo com procedimentos nacionais. Estes procedimentos apresentam definições, protocolos de notificação de acidentes a seguir e a fornecer para as publicações anuais de acidentes de trabalho, doenças e lesões profissionais.⁸⁸

⁸⁶ Ver também ILO-WHO, *HealthWISE Action Manual*, op. cit.

⁸⁷ A 25 de março de 2010, o Conselho de Administração [da OIT] adotou uma nova lista de Doenças Profissionais que substituiu o anexo anterior à lista da Recomendação (N.º194) de 2002. Esta nova lista já inclui tanto o VIH como a TB como doenças profissionais.

⁸⁸ Ver o Protocolo de 2002 da Convenção sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores de 1981.

Questões para debate

1. O seu país ratificou as convenções sobre SST? Se sim, como têm sido aplicadas?
2. Que legislação de proteção, se existir, foi adotada no seu país que preveja o direito a um ambiente de trabalho seguro e saudável?
3. Como pensa que as organizações em setores de risco mais elevado, tais como os serviços de saúde, devem definir e implementar as políticas e os programas de prevenção da transmissão do VIH? Como inspetor do trabalho, que orientações daria?

9. Abordagens práticas para inspetores do trabalho

Os inspetores do trabalho quando lidam com questões relacionadas com o VIH, envolvem-se principalmente na ajuda aos empregadores na definição e implementação de políticas a nível do local de trabalho, em conformidade com a Recomendação (N.º 200), com a Coletânea das Diretivas Práticas sobre o VIH e Sida da OIT e com a legislação nacional. Também estarão preocupados em fornecer informação sobre a prevenção do VIH aos trabalhadores – em particular aqueles que trabalham em áreas remotas e que são muitas vezes excluídos do acesso aos serviços relacionados com o VIH, e ainda com a monitorização das condições de trabalho, tendo em vista prevenir a exposição à contaminação pelo VIH e o combate à discriminação.

A discriminação relacionada com o VIH é muitas vezes difícil de identificar, sobretudo tendo em conta as questões de confidencialidade em relação ao estatuto VIH. Os trabalhadores que vivem com o VIH ou os que cuidam de um membro da família que vive com o VIH podem ser relutantes em revelar o seu estatuto ou falar da sua situação no trabalho ou com as autoridades públicas. Esta é a situação em que os trabalhadores temem uma reação discriminatória do seu empregador ou dos colegas, e não conhecem o papel da inspeção do trabalho e do sigilo relacionado com a origem das queixas que os inspetores do trabalho devem respeitar. Qual será então a melhor forma dos inspetores abordarem esta questão? Como podem abrir um espaço para o diálogo com e entre os empregadores e os trabalhadores para promover ações no local de trabalho sobre o VIH e Sida, e ao mesmo tempo, verificarem a conformidade com a legislação e as políticas nacionais sobre o VIH e Sida, caso exista.

A Conferência Internacional do Trabalho (CIT), na sua 100.^a Sessão em junho de 2011, recomendou que as Inspeções do Trabalho adotem uma conjugação de estratégias preventivas e dissuasoras para melhor atingirem os seus objetivos. A CIT afirmou que "uma combinação adequada de medidas preventivas, tais como a avaliação de risco, promovendo uma cultura de liderança e boas práticas, implementando medidas de SST, orientação, informações e campanhas de sensibilização associadas a sanções devem ser adotadas."⁸⁹ As inspeções do trabalho estão bem posicionadas para dar respostas para o VIH, através desta conjugação de medidas.

⁸⁹ ILO, *Labour administration and labour inspection*, op.cit.

Um estratégia de inspeção do trabalho para abordar os desafios do VIH deve basear-se:

- Na elaboração de uma política interna de recursos humanos de prevenção da discriminação relacionada com o estatuto VIH real ou suposto;
- Disseminação de informação relacionada com o VIH e Sida para combater o preconceito e os estereótipos no local de trabalho;
- Identificação de lacunas de carácter jurídico na proteção adequada dos trabalhadores que vivem com o VIH;
- Colaboração com os parceiros sociais e outras organizações nacionais na definição e implementação de políticas e nacionais abrangentes e programas sobre VIH e Sida;
- Aumento da capacidade dos inspetores do trabalho para lidar com questões relacionados com o VIH, utilizando os seguintes indicadores e promovendo a integração da prevenção do VIH em sistemas de gestão de segurança e saúde.

Para diretrizes mais detalhadas, por favor consulte a publicação *Good Practices in Labour Inspection on HIV and AIDS*, no Anexo 2 do CD.

Indicadores relevantes para as respostas ao VIH e Sida no local de trabalho

Este manual propõe uma série de indicadores destinados a ajudar os inspetores do trabalho e outras pessoas interessadas na abordagem de questões relacionadas com o VIH e Sida no seu trabalho. Estes indicadores representam elementos chave normalmente encontrados em locais de trabalho que tomaram medidas para proporcionar um ambiente não discriminatório, favorável ao respeito pelos direitos do trabalho das pessoas que vivem ou são afetadas pelo VIH. Embora a presença destes indicadores não estabeleça necessariamente o cumprimento da legislação pertinente sobre VIH e Sida, a sua existência demonstra que as empresas/instituições tomaram medidas para enfrentar a epidemia no e através do local de trabalho. Por outro lado, a ausência de um ou mais desses indicadores podem apontar para áreas problemáticas específicas que o inspetor pode querer explorar e abordar nas suas visitas ao local de trabalho.

Estes indicadores de políticas e práticas eficazes a nível da empresa/ instituição incluem:

- A existência de uma política para o local de trabalho e/ou programa sobre VIH e Sida que integre os princípios fundamentais da Recomendação (N.º 200) e/ou da Coletânea das Diretivas Práticas da OIT, tais como os princípios da prevenção, da não discriminação, igualdade de género, da confidencialidade, não obrigatoriedade de realização do teste VIH e o direito a continuar no emprego, e se necessário, com alojamento razoável.
- A presença no local de trabalho de uma ou mais pessoas com formação em prevenção de VIH e assuntos relacionados. Essas pessoas podem ser pontos focais para as questões do VIH, técnicos de recursos humanos da empresa, pessoal de

enfermagem da empresa ou médicos ou outro pessoal designado, encarregue das ações de sensibilização no local de trabalho.

- A presença de uma estrutura encarregue de tratar das questões relacionadas com o VIH e Sida no local de trabalho, tais como o comité de SST no local de trabalho, uma comissão de queixas ou outro mecanismo indicado.
- A existência de programas regulares de VIH de informação e educação para todos os funcionários, incluindo pessoal de supervisão e funcionários em todos os níveis e em todas as categorias, que incluem um componente de não-discriminação e igualdade de género.
- A existência de programas de formação especializados ou de medidas para avaliar e prevenir os riscos de exposição profissional ao VIH, particularmente entre os trabalhadores com maior risco de transmissão.
- A disponibilidade de:
 - Informação de referência sobre serviços relacionados com o VIH, incluindo serviços CTV;
 - Equipamento de proteção individual;
 - Profilaxia pré e pós exposição;
 - Preservativos femininos e masculinos.
- A existência ou o fácil acesso a informações sobre VIH e direitos no trabalho, inclusive folhetos de informação acessível sobre a prevenção do VIH e serviços relacionados, informação sobre a política de não-discriminação da empresa, cartazes ou outros meios de comunicação visual em áreas comuns no local de trabalho que fornecem informações sobre os direitos dos trabalhadores em relação ao VIH e ao emprego.

Boas práticas

O objetivo de promover o desenvolvimento e implementação de respostas no local de trabalho ao VIH e Sida é duplo: para estabelecer uma cultura de prevenção e para reduzir o impacto da epidemia nas pessoas afetadas. A proteção dos direitos humanos fundamentais é a base para programas eficazes de prevenção do VIH no local de trabalho, dado que um ambiente de trabalho hostil e discriminatório irá dissuadir os trabalhadores de procurarem informações e referências sobre os testes voluntários. Um ambiente assim desencorajaria os trabalhadores que vivem com o VIH a revelarem voluntariamente o seu estatuto. Poderia também ter o efeito não desejável de diminuição da adesão ao tratamento.⁹⁰

⁹⁰ ILO, *The Impact of Employment and HIV Treatment Adherence*, op.cit., concluiu que, quando o emprego melhorou a adesão ao tratamento com um valor estimado de 39 por cento, o emprego pode ter um impacto negativo sobre a adesão ao tratamento em locais de trabalho onde os trabalhadores tenham receio de serem vistos a tomar a medicação com receio do estigma e da discriminação, pp. 9 e 26.

As atividades das inspeções do trabalho são vitais para o equilíbrio entre o desenvolvimento socioeconómico e a justiça social. As inspeções do trabalho proporcionam serviços importantes para os trabalhadores, empregadores e governos. A sua ação sobre o VIH e Sida deve concentrar-se numa abordagem orientada para a prevenção e garantir um equilíbrio adequado de medidas de aconselhamento, de fiscalização e medidas coercivas.

Garantir o acesso a informação sobre a prevenção do VIH é o primeiro passo para abordar de forma eficaz a epidemia a nível internacional, regional e nacional para evitar a transmissão do VIH e garantir o acesso universal aos serviços relacionados com o VIH.

Os componentes fundamentais de qualquer base de conhecimento deve incluir além de normas internacionais de trabalho, legislação nacional, normas técnicas, estatísticas e dados de avaliação dos riscos, instrumentos de educação e formação, o intercâmbio sistemático a todos os níveis de experiência e exemplos de boas práticas.

O *ILO's Labour Administration, Labour Inspection and Occupational Safety and Health Branch (LABADMIN-OSH)*, juntamente com o *HIV/AIDS* e o *World of Work Branch (ILOAIDS)*, reuniram um conjunto de boas práticas sobre inspeção do trabalho. A coleção de boas práticas, juntamente com este Manual podem ajudar a melhorar o conhecimento dos inspetores do trabalho sobre as relações entre a inspeção do trabalho e o VIH e Sida.

Algumas das boas práticas que os inspetores do trabalho podem implementar na abordagem ao VIH e Sida incluem:

- Promoção da colaboração entre empregadores e trabalhadores no desenvolvimento, adoção, implementação, avaliação e monitorização das políticas e programas para o local de trabalho sobre VIH e Sida;
- Promoção do aconselhamento e testes voluntários para que todos os trabalhadores, incluindo a gestão conheçam o seu estatuto VIH; e
- Assegurar a sustentabilidade e eficácia dos programas para o local de trabalho, incluindo na economia informal. Os inspetores do trabalho podem, por exemplo, encorajar o recurso a educadores de pares para promover a prevenção nos locais de trabalho.

Questões para debate

1. Que experiência teve na abordagem do VIH e Sida nos locais de trabalho?
2. Que medidas podem tomar os inspetores do trabalho para melhor prevenir as violações dos direitos e monitorizar o cumprimento da legislação sobre VIH e/ou a política nacional?
3. Como podem os inspetores do trabalho apoiar as empresas e os trabalhadores no desenvolvimento de políticas para o local de trabalho e programas sobre VIH e Sida que incluam os trabalhadores e os representantes dos trabalhadores?
4. Tem sugestões específicas sobre abordagens que recomendaria tomar para lidar com casos de discriminação com base no estatuto VIH real ou presumido?

10. Exemplo de programa de formação e atividades de aprendizagem

Instruções gerais para facilitadores/formadores

Esta secção estabelece um programa e atividades de aprendizagem que podem ser adaptadas para levar a cabo um programa de formação de formadores de dois dias. Estes são apenas exemplos, e nós encorajamos a adaptar estas ideias a fim de adequá-las às necessidades e interesses dos colegas com quem trabalha e ao tempo disponível. Os números entre parênteses referem-se às atividades de aprendizagem inseridas no CD e que constituem o suporte para cada área temática presentes nos capítulos deste Manual.

O exemplo de programa de formação de dois dias contido neste manual baseia-se em metodologias ativas de aprendizagem. Estas metodologias exigem mais dos participantes dos programas de formação do que estarem sentados a ouvir os formadores. As experiências dos participantes, as suas ideias e questões, são um recurso valioso. A aprendizagem ativa centra-se no formando e não no formador.

As atividades propostas no Manual destinam-se a incentivar debates vivos e partilha de informação para facilitar a aprendizagem ativa. Geralmente envolvem atividades de roleplay ou discussões em grupo, e devem ter uma duração entre 30 e 90 minutos. Os exercícios em pequenos grupos não devem ser constituídos por mais do que cinco ou seis pessoas. Algumas atividades podem também ser desenvolvidas aos pares. No CD encontra orientações sobre cada atividade de aprendizagem.

É recomendável que faça anotações do seu trabalho ao longo do programa em post-its e / ou flipcharts, que devem estar disponíveis na sala. Estes podem servir como um registro útil dos debates e pode mais tarde precisar de referir o que foi discutido em sessões anteriores. No final do programa, os *post-its* e *flipcharts* também podem ser usados para escrever as conclusões do *workshop*.

O Manual pode também ser utilizado como referência. Ele pode orientar as práticas de trabalho como inspetores de trabalho e servir de base para o apoio e aconselhamento a fornecer aos empregadores e trabalhadores na conceção, desenvolvimento e implementação de políticas para o local de trabalho sobre VIH e Sida. O Manual vai ajudá-lo a familiarizar-se com a Recomendação (N.º200) e a Coletânea das Diretivas Práticas e outras normas internacionais do trabalho relevantes. Pode ser útil referir a nota de orientação sobre "How Best to Develop a National Workplace Policy on HIV and AIDS".

Estes documentos adicionais de referência estão disponíveis no CD.

Proposta de programa para um *workshop* de dois dias¹
Programa detalhado para facilitadores/formadores

1º Dia VIH e Sida - uma questão para inspetores do trabalho		
Hora	ATIVIDADE	Manual
08h30-9h00	Registo dos participantes	
9h00-9h30	Sessão de abertura Sessão de Boas vindas	Capítulo 1
9h30-9h40	Objetivos da formação	
9h40-10h00	<i>Atividade N.º 1 – Quebra gelo</i>	CD
10h00-10h30	PAUSA	
10h30-11h00	Testar o conhecimento sobre VIH e Sida <i>Atividade N.º 2 – Teste (Material de apoio)</i>	Capítulo 2 CD
11h00-11h30	Apresentação dos modos de transmissão	
11h30-13h00	Situação da epidemia VIH a nível nacional	
13h00-14h00	PAUSA PARA ALMOÇO	
14h00-14h30	Inspeção do trabalho e VIH e Sida Apresentação dos papéis, responsabilidades e funções dos inspetores do trabalho	Capítulos 3 e 4
14h30-15h00	<i>Atividade N.º 3 – Inspeção do trabalho e VIH e sida</i>	CD
15h00-15h30	PAUSA	
15h30-16h30	Normas internacionais do trabalho e VIH e Sida Apresentação e princípios base da Recomendação (N.º 200)	Capítulos 5 e 6
16h30-17h30	<i>Estudo de caso n.º 1 (Material de apoio)</i>	CD

¹ O programa para os facilitadores está incluído no CD.

10. Exemplo de programa de formação e atividades de aprendizagem

2º dia		
Princípios básicos – Quadro jurídico e político		
Hora	Atividade	Manual
8h30-8h45	Recapitulação do 1º dia e objetivos para o 2º dia	
8h45-9h45	Estigma e discriminação relacionados com o VIH Formas de discriminação em relação ao VIH	Capítulos 5 e 6
9h45-10h45	<i>Estudo de caso N.º 2 e 3 (Material de apoio)</i>	CD
10h45-11h00	PAUSA	
11h00-12h00	Igualdade de género Apresentação dos princípios de igualdade de género <i>Atividade N.º 4 – Assegurar a igualdade de género no local de trabalho</i> ou <i>Estudo de caso N.º 4 (Material de apoio)</i>	Capítulo 7 CD CD
12h00-13h00	Segurança e Saúde no trabalho Apresentação sobre segurança e saúde no trabalho e VIH <i>Estudo de caso N.º 5 (Material de apoio)</i>	Capítulo 8 CD
13h00-14h00	PAUSA PARA ALMOÇO	
14h00-15h30	Abordagens práticas para inspetores do trabalho Desenvolver indicadores e boas práticas <i>Atividade N.º 5 – Role play</i>	Capítulo 9 CD
15h30-16h00	PAUSA	
16h00-17h00	Seguimento <i>Atividade N.º 6 – Planeamento da Ação</i>	CD
17h00-17h30	<i>Atividade N.º 7 – Avaliação</i> Sessão de encerramento	CD



Programa da OIT sobre VIH e Sida e o Mundo do Trabalho

International Labour Office
Route des Morillons 4
CH 1211 Geneva 22
Switzerland

Tél: +41 22 799 7486
Fax: +41 22 799 6349

iloaids@ilo.org
www.ilo.org/aids

Serviço de Administração do Trabalho, da Inspeção do Trabalho e Segurança e Saúde no Trabalho Departamento de Governação e Tripartismo

International Labour Office
Route des Morillons 4
CH 1211 Geneva 22
Switzerland

Tél: +41 22 799 6715
Fax: +41 22 799 6878

labadmin-osh@ilo.org
www.ilo.org/safework