

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

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

Secretaria Internacional do Trabalho Brasil

Copyright © Organização Internacional do Trabalho 2003
2ª edição 2004

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

Repertório de recomendações práticas da OIT sobre o HIV/Aids e o mundo do trabalho / Tradução de Edilson Alkmim Cunha. – 2.ed. – Brasília: OIT, 2004.
82 p.
ISBN 92-2-815329-6
1. Síndrome da imunodeficiência adquirida – prevenção e controle. 2. HIV. 3. Aids. I. Título. II. Edilson Alkmim Cunha.
Disponível também em inglês: *An ILO code of practice on HIV/Aids and the world of work* (ISBN 92-2-112562-9), Genebra, 2001 e em espanhol: *Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo* (ISBN 92-2-312562-6), Genebra, 2001.

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

A responsabilidade por opiniões expressas em artigos assinados, estudos e outras contribuições recai exclusivamente sobre seus autores, e sua publicação não significa endosso da Secretaria Internacional do Trabalho às opiniões ali constantes.

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

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

Visite nossa página na Internet: www.oit.org/brasil

Tradução: Edilson Alkmim Cunha (5561) 367-2389
Catalogação na Fonte: Marcos Bizerra Costa (5561) 301-1744

Impresso no Brasil
Estação Gráfica e Editora Ltda (estagraf@estagraf.com.br)

Prefácio

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

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

É por isso que a OIT está comprometida em lançar um repertório de recomendações práticas sobre o HIV/Aids e o mundo do trabalho. O repertório constitui um instrumental para ajudar a evitar o alastramento da epidemia, mitigar seu impacto sobre os empregados e seus familiares, e oferecer proteção social para ajudar

a lidar com a doença. Ele cobre princípios-chave, tais como o reconhecimento do problema do HIV/Aids como uma questão do local de trabalho, a não discriminação no emprego, a igualdade de gênero, a testagem anti-HIV e a confidencialidade, o diálogo social, a prevenção, a assistência e o apoio, como bases para lidar com a epidemia no local de trabalho.

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

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

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

Genebra, junho de 2001.

Juan Somavia,
Diretor Geral

Sumário

Prefácio	iii
1. Objetivo	1
2. Utilização	1
3. Alcance e terminologia utilizada do Repertório de recomendações práticas	2
3.1. Alcance	2
3.2. Terminologia utilizados no Repertório de recomendações práticas	2
4. Princípios-chave	5
4.1. Reconhecimento do HIV / Aids como questão relacionada com o local de trabalho	5
4.2. Não discriminação	5
4.3. Igualdade de gêneros	6
4.4. Ambiente de trabalho saudável	6
4.5. Diálogo social	6
4.6. Screening para fins de exclusão do emprego ou de atividades de trabalho	7
4.7. Confidencialidade	7
4.8. Continuidade da relação de emprego	7
4.9. Prevenção	7
4.10. Assistência e apoio	8
5. Direitos e responsabilidades gerais	8
5.1. Os governos e suas autoridades competentes	8
5.2. Os empregadores e suas organizações	12
5.3. Os trabalhadores e suas organizações	16
6. Prevenção	19
6.1. Campanhas de informação e conscientização	20
6.2. Programas educacionais	20
6.3. Programas específicos de gênero	23

6.4. Relação com programas de promoção de saúde.	23
6.5. Medidas práticas de apoio à mudança de comportamento.	24
6.6. Programas Comunitários.	24
7. Treinamento.	25
7.1. Treinamento de gerentes, supervisores e pessoal de recursos humanos.	26
7.2. Treinamento de educadores de colegas de trabalho.	26
7.3. Treinamento de representantes de trabalhadores.	27
7.4. Treinamento de pessoal de segurança e saúde ocupacional	28
7.5. Treinamento de inspetores do trabalho.	29
7.6. Treinamento de trabalhadores que têm contato com sangue humano e outros fluidos corpóreos.	30
8. Teste.	30
8.1. Proibição na seleção e no emprego.	31
8.2. Proibição para fins de seguro.	31
8.3. Vigilância epidemiológica.	31
8.4. Teste voluntário.	32
8.5. Testagem e tratamento após a exposição a risco ocupacional.	32
9. Assistência e apoio.	33
9.1. Paridade com outras doenças graves.	34
9.2. Orientação.	34
9.3. Saúde no trabalho e outros serviços médicos.	35
9.4. Ligações com grupos de auto-ajuda e grupos comunitários.	36
9.5. Benefícios.	36
9.6. Cobertura da seguridade social.	37
9.7. Privacidade e confidencialidade.	37
9.8. Programas de assistência ao trabalhador e à família.	38

Apêndices

I. Fatos básicos sobre a epidemia e suas implicações.	40
II. Controle da infecção no local de trabalho.	49
III. Lista de verificação para planejamento e aplicação de política sobre o HIV / Aids no local de trabalho.	51
IV. Documentos da OIT.	53
V. Diretrizes internacionais e nacionais sobre HIV / Aids.	57
VI. Repertórios, manuais, diretrizes e informações setoriais.	62
VII. Seleção de materiais didáticos e de formação e outras informações.	68

1. Objetivo

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

- (a) prevenção do HIV/Aids;
- (b) administração e atenuação do impacto do HIV/Aids no mundo do trabalho;
- (c) assistência e apoio aos trabalhadores infectados e afetados pelo HIV/Aids;
- (d) eliminação do estigma e da discriminação com base em real ou suposta infecção pelo HIV.

2. Utilização

Este Repertório de recomendações práticas deveria ser usado para:

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

3. Alcance e terminologia utilizada do Repertório de recomendações práticas

3.1. Alcance

Este Repertório aplica-se:

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

3.2. Terminologia utilizada no Repertório de recomendações práticas

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

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

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

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

Pessoas com deficiência: é utilizado neste Repertório de recomendações práticas conforme a definição dada na Convenção

nº 159, de 1983, sobre Reabilitação Profissional e Emprego (pessoas com deficiência), a saber, pessoas cujas perspectivas de conseguir emprego adequado, nele se manter e se promover são substancialmente reduzidas em consequência de limitação física ou mental devidamente reconhecida.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- (a) representantes de sindicatos, a saber, representantes nomeados ou eleitos por sindicatos ou por membros desses sindicatos ou
- (b) representantes eleitos, isto é, representantes livremente eleitos pelos trabalhadores da classe, conforme disposto em leis ou

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

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

4. Princípios-chave

4.1. Reconhecimento do HIV/Aids como questão relacionada com o local de trabalho

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

4.2. Não discriminação

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

4.3. Igualdade de gêneros

As dimensões de gênero do HIV/Aids deveriam ser reconhecidas. As mulheres têm mais probabilidade de serem infectadas e, em geral, tendem mais a ser adversamente afetadas pela epidemia do HIV/Aids que os homens, devido a fatores biológicos, socioculturais e econômicos. Quanto maior a discriminação de gênero nas sociedades e quanto mais baixa a condição da mulher, mais negativamente é ela afetada pelo HIV. Relações mais igualitárias entre gêneros e o fortalecimento da condição da mulher são, portanto, vitais para conter o alastramento da infecção do HIV e capacitá-la para lidar com o HIV/Aids.

4.4. Ambiente de trabalho saudável

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

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

4.5. Diálogo social

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

4.6. Screening para fins de exclusão do emprego ou de atividades de trabalho

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

4.7. Confidencialidade

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

4.8. Continuidade da relação de emprego

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

4.9. Prevenção

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

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

Os parceiros sociais estão em condições ideais de envidar esforços de prevenção, especialmente com relação à mudança de atitudes e de comportamentos, dando informações e educação e tratando de fatores socioeconômicos.

4.10. Assistência e apoio

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

5. Direitos e responsabilidades gerais

5.1. Governos e suas autoridades competentes

- (a) *Coerência*. Os governos deveriam manter coerência na estratégia e nos programas nacionais de HIV/Aids, reconhecendo a importância da inclusão do mundo do trabalho nos planos nacionais. Por exemplo, assegurando que a composição dos conselhos nacionais de aids incluía representantes de empregadores, trabalhadores, pessoas portadoras do HIV/Aids e dos ministérios responsáveis por questões sociais e de trabalho.
- (b) *Participação multissetorial*. As autoridades competentes deveriam mobilizar e apoiar amplas parcerias para proteção e

prevenção, que incluíssem órgãos públicos, setor privado, organizações de empregadores e trabalhadores e todos os atores sociais interessados, envolvendo assim o maior número possível de parceiros no mundo do trabalho.

- (c) *Coordenação.* Os governos deveriam facilitar e coordenar todas as intervenções no âmbito nacional que criassem um ambiente favorável a intervenções no mundo do trabalho e capitalizassem a presença dos parceiros sociais e de todos os atores sociais interessados. A coordenação deveria ser estabelecida com base em medidas e serviços de apoio já existentes.
- (d) *Prevenção e promoção de saúde.* As autoridades competentes deveriam estimular e trabalhar em parceria com outros parceiros sociais para promover programas de conscientização e prevenção, especialmente no local de trabalho.
- (e) *Diretrizes clínicas.* Nos países onde os empregadores assumem a responsabilidade primária de prestar serviços diretos de assistência à saúde dos trabalhadores, os governos deveriam baixar diretrizes para ajudar os empregadores no gerenciamento assistencial e clínico do HIV/Aids. Essas diretrizes deveriam levar em conta os serviços existentes.
- (f) *Proteção social.* Os governos deveriam assegurar que os benefícios garantidos por leis e regulamentos nacionais fossem aplicáveis aos trabalhadores com HIV/Aids de forma não menos favorável do que a trabalhadores com outras doenças graves. Ao formular e implementar planos de seguridade social, os governos deveriam levar em consideração a natureza progressiva e intermitente da doença e preparar planos adequados, por exemplo, disponibilizando benefícios à medida que fossem necessários e atendendo prontamente às solicitações.

- (g) *Pesquisa.* As autoridades competentes deveriam estimular, apoiar e fazer pesquisas, e publicar os resultados dos censos demográficos, estudos de incidência e prevalência e estudos de caso sobre melhores práticas, com vistas a alcançar a devida coerência com os planos nacionais de aids, mobilizar os parceiros sociais, avaliar os custos da epidemia nos locais de trabalho, para o sistema de seguridade social e para a economia, bem como facilitar o planejamento para atenuar o impacto socioeconômico da epidemia. Os governos deveriam se empenhar em criar uma estrutura institucional normativa para lograr esses objetivos. A pesquisa deveria incluir análises relativas a gênero, que utilizassem pesquisa e dados de empregadores e de suas organizações, bem como de organizações de trabalhadores. A coleta de dados deveria, até onde fosse possível, ser específica do setor e separada por sexo, raça, orientação sexual, idade, emprego e condição ocupacional. Deveria ser também feita de modo adaptado às culturas de cada grupo. Quando possível, deveria haver mecanismos permanentes de avaliação de impacto.
- (h) *Recursos financeiros.* Os governos, sempre que possível e em consulta com os parceiros sociais e outros atores sociais interessados, deveriam estimar as implicações financeiras do HIV/Aids e buscar mobilizar fundos, local e internacionalmente, para seus planos estratégicos referente à aids, inclusive, quando fosse o caso, para seus sistemas de seguridade social.
- (i) *Legislação.* Para eliminar a discriminação no local de trabalho, bem como para garantir a prevenção e a proteção social no local de trabalho, os governos, em consulta com os parceiros sociais e especialistas em HIV/Aids, deveriam oferecer pertinente infra-estrutura reguladora e, quando necessário, rever leis

trabalhistas e outros instrumentos legais.

- (j) *Condições para apoio do governo.* Quando os governos concedessem financiamento inicial e incentivos a empreendimentos nacionais e internacionais, deveriam exigir que seus usuários observassem as leis nacionais e deveriam incentivá-los a seguir este Repertório de recomendações práticas, bem como códigos e políticas que dêem força a suas disposições.
- (k) *Aplicação da legislação.* As autoridades competentes deveriam oferecer informações técnicas e conselhos a empregadores e trabalhadores no que diz respeito à forma mais eficiente de aplicar a legislação e regulamentos referentes ao HIV/Aids e ao mundo do trabalho. Deveriam fortalecer as estruturas e os procedimentos para o cumprimento das leis, como inspeção do trabalho e justiça trabalhista.
- (l) *Trabalhadores em atividades informais (também conhecidas como setor informal).* Os governos deveriam estender e adaptar seus programas de prevenção da HIV/Aids a esses trabalhadores, inclusive programas de geração de renda e de proteção social. Os governos deveriam também conceber e desenvolver novas abordagens utilizando comunidades locais, quando conveniente.
- (m) *Lenitivo.* Os governos deveriam promover assistência e apoio por meio de programas de saúde pública, sistemas de seguridade social e/ou outras iniciativas governamentais pertinentes. Os governos também deveriam lutar para assegurar acesso a tratamento e, quando fosse o caso, ao trabalho, em parceria com organizações de empregadores e trabalhadores.
- (n) *Crianças e jovens.* Nos programas para eliminação do trabalho

infantil, os governos deveriam assegurar que fosse dada a devida atenção ao impacto da epidemia sobre crianças e jovens cujos pais estejam doentes ou tenham morrido em consequência do HIV/Aids.

- (o) *Cooperação regional e internacional.* Os governos deveriam promover e apoiar a cooperação em níveis regional e internacional, por meio de órgãos intergovernamentais e de todos interlocutores interessados, para enfocar a atenção internacional no HIV/Aids e nas necessidades relacionadas com o mundo do trabalho.
- (p) *Assistência internacional.* Quando fosse o caso, os governos deveriam mobilizar a assistência internacional em apoio a programas nacionais. Deveriam estimular as iniciativas que visassem apoio a campanhas internacionais para redução do custo das drogas anti-retrovirais e para melhorar o acesso a esses medicamentos.
- (q) *Vulnerabilidade.* Os governos deveriam adotar todas as medidas possíveis para identificar os grupos de trabalhadores vulneráveis à infecção e adotar estratégias para superar os fatores que tornassem esses trabalhadores suscetíveis. Os governos também deveriam se esforçar para assegurar que fossem criados programas adequados de prevenção, voltados para esses trabalhadores.

5.2. Empregadores e suas organizações

- (a) *Política para o local de trabalho.* Os empregadores deveriam consultar os trabalhadores e seus representantes para formular e implementar uma política adequada em seu local de trabalho, para evitar a disseminação da infecção e proteger todos os

trabalhadores da discriminação com relação ao HIV/Aids. O Apêndice III oferece uma lista de verificação para planejamento e implementação de política para o local de trabalho.

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

- assegurar que o trabalho fosse desempenhado livre de discriminação ou estigmatização baseada em situações reais ou supostas de HIV;
 - estimular pessoas com doenças relacionadas com o HIV e aids a trabalharem enquanto estivessem clinicamente aptas para o trabalho;
 - dispor que, no caso de trabalhador com problema relacionado a aids estar doente demais para continuar a trabalhar e se esgotarem alternativas trabalhistas, inclusive licença médica prolongada, a relação de emprego pudesse cessar em conformidade com as leis trabalhistas e antidiscriminatórias, respeitados os procedimentos gerais e a integralidade dos benefícios.
- (f) *Procedimentos disciplinares.* Os empregadores deveriam ter procedimentos que pudessem ser utilizados pelos trabalhadores e seus representantes para reclamações relativas ao trabalho. Esses procedimentos deveriam especificar em que circunstâncias podem ser iniciados procedimentos disciplinares contra qualquer pessoa do quadro funcional que discriminasse um trabalhador real ou supostamente infectado pelo HIV/Aids, ou que violasse a política do local de trabalho em relação ao HIV/Aids.
- (g) *Confidencialidade.* Toda informação de um trabalhador, relativa ao HIV/Aids, deveria ser mantida em rigoroso sigilo e exclusivamente nos prontuários médicos, cujo acesso deveria obedecer ao disposto na Recomendação 171, de 1985, sobre Serviços de Saúde no Trabalho e a leis e práticas nacionais. O acesso a essa informação deveria ser rigorosamente limitado ao pessoal médico, e a informação só poderia ser revelada se legalmente exigida ou com o consentimento da pessoa concernente.

- (h) *Administração e redução de risco.* Os empregadores deveriam proporcionar um ambiente de trabalho seguro e saudável, inclusive a aplicação das “precauções universais” e de medidas tais como fornecimento e manutenção de equipamentos de proteção e primeiros socorros. Para apoiar a mudança de comportamento das pessoas, os empregadores também deveriam disponibilizar, quando possível, preservativos masculinos e femininos, aconselhamento, assistência, serviços de apoio e de encaminhamento médico. Quando considerações de dimensão e custo tornassem difíceis essas providências, os empregadores e/ou suas organizações deveriam buscar o apoio do governo e de outras instituições pertinentes.
- (i) *Locais de trabalho onde os trabalhadores têm contatos regulares com sangue humano e fluidos corpóreos.* Nesses locais de trabalho, os empregadores deveriam adotar medidas adicionais para assegurar que todos os trabalhadores fossem treinados em “precauções universais”, estivessem cientes dos procedimentos a serem seguidos em caso de incidente ocupacional e as “precauções universais” fossem sempre observadas. Facilidades deveriam ser oferecidas para a adoção dessas medidas.
- (j) *Ajustes razoáveis.* Os empregadores, em consulta com o(s) trabalhador(es) e seus representantes, deveriam adotar medidas para ajustar razoavelmente o(s) trabalhador(es) com doenças relacionadas com a aids. Entre essas medidas, estariam a reorganização do horário de trabalho, equipamentos especiais, oportunidades de intervalo para descanso, tempo livre para consultas médicas, licença médica flexível, trabalho em tempo parcial e acordos de volta ao trabalho.
- (k) *Promoção.* No espírito de boa cidadania corporativa, os

empregadores e suas organizações deveriam, quando cabível, estimular seus colegas empregadores a contribuírem para a prevenção e administração do HIV/Aids no local de trabalho. Deveriam também incentivar os governos a adotarem todas as medidas necessárias para conter a disseminação do HIV/Aids e atenuar seus efeitos. Outras parcerias poderiam apoiar esse processo, como organização de conselhos conjuntos de sindicatos e empresas sobre o HIV/Aids.

- (l) *Apoio a consultas e teste de HIV confidenciais e voluntários.* Empregadores, trabalhadores e seus representantes deveriam estimular apoio e acesso a consultas e testes voluntários e confidenciais, oferecidos por qualificados serviços de saúde.
- (m) *Trabalhadores em atividades informais (também conhecidas por setor informal).* Empregadores de trabalhadores em atividades informais deveriam investigar e, quando fosse o caso, criar programas de prevenção e assistência para esses trabalhadores.
- (n) *Parcerias internacionais.* Empregadores e suas organizações deveriam contribuir, quando possível, com parcerias internacionais na luta contra o HIV/Aids.

5.3. Trabalhadores e suas organizações

- (a) *Política de local de trabalho.* Trabalhadores e seus representantes deveriam consultar-se com seus empregadores sobre a implementação de uma política adequada a seu local de trabalho, concebida para prevenir a disseminação da infecção e proteger todos os trabalhadores contra a discriminação em relação ao HIV/Aids. O Apêndice III oferece uma lista de verificação para planejamento e implementação de política para o local de trabalho.

- (b) *Acordos nacionais, setoriais e de local de trabalho/empresa.* Trabalhadores e suas organizações deveriam obedecer à lei e à prática nacionais ao negociar termos e condições de emprego, no que tange a questões de HIV/Aids e se esforçarem para incluir disposições sobre proteção e prevenção do HIV/Aids nos acordos nacionais, setoriais e de local de trabalho/empresa.
- (c) *Informação e educação.* Trabalhadores e suas organizações deveriam utilizar as estruturas sindicais existentes, bem como outras estruturas e facilidades, para prestar informações sobre o HIV/Aids no local de trabalho e preparar material educativo e atividades apropriadas para trabalhadores e suas famílias, inclusive dados atualizados sobre seus direitos e benefícios.
- (d) *Impacto econômico.* Trabalhadores e suas organizações deveriam atuar junto com empregadores para desenvolver estratégias adequadas para avaliar o impacto econômico do HIV/Aids em seu local de trabalho e setores específicos e lhe reagir adequadamente.
- (e) *Promoção.* Trabalhadores e suas organizações deveriam atuar com empregadores, suas organizações e governos na conscientização sobre a prevenção e administração do HIV/Aids.
- (f) *Políticas de pessoal.* Trabalhadores e seus representantes deveriam apoiar e incentivar os empregadores na criação e aplicação de políticas de pessoal e práticas não discriminatórias contra trabalhadores com HIV/Aids.
- (g) *Acompanhamento da aplicação.* Os representantes dos trabalhadores têm o direito de levantar questões de discriminação, por meio de queixas e procedimentos disciplinares e/ou relatando às autoridades competentes os casos de discriminação com base no HIV/Aids.

- (h) *Formação.* Organizações de trabalhadores deveriam desenvolver e realizar cursos para seus representantes sobre questões criadas no local de trabalho pela epidemia e sobre as respostas adequadas e as necessidades gerais das pessoas que vivem com HIV/Aids e das pessoas que delas cuidam.
- (i) *Administração e redução do risco.* Trabalhadores e suas organizações deveriam propugnar e, nesse aspecto, cooperar com os empregadores pela manutenção de um ambiente de trabalho seguro e saudável, inclusive mediante a correta aplicação e manutenção de equipamento de proteção e primeiros socorros. Trabalhadores e suas organizações deveriam avaliar a vulnerabilidade do ambiente de trabalho e promover programas adaptados às necessidades dos trabalhadores, quando conveniente.
- (j) *Confidencialidade.* Trabalhadores deveriam ter o direito de acesso a seus próprios prontuários médicos e fichas pessoais. As organizações de trabalhadores não deveriam ter acesso a dados pessoais relativos à situação de HIV dos trabalhadores. No desempenho de funções e atribuições sindicais, deveriam vigorar sempre as regras de confidencialidade e de consentimento prévio da pessoa em causa, conforme previsto na Recomendação sobre os Serviços de Saúde Ocupacional, 1985 (171).
- (k) *Trabalhadores em atividades informais (também conhecida como setor informal).* Trabalhadores e suas organizações deveriam estender suas atividades a esses trabalhadores, em parceria, quando for o caso, com todos os interlocutores sociais permanentes e dar apoio a novas iniciativas que ajudem a prevenir a disseminação do HIV/Aids e a atenuar seu impacto.

- (l) *Vulnerabilidade.* Trabalhadores e suas organizações deveriam assegurar que fatores que agravassem o risco de infecção fossem tratados em consulta com empregadores.
- (m) *Apoio a consultas e teste voluntários e confidenciais de HIV.* Trabalhadores e suas organizações deveriam atuar com empregadores para estimular e apoiar o acesso a consultas e testes voluntários confidenciais.
- (n) *Parcerias internacionais.* Organizações de trabalhadores deveriam ampliar a solidariedade para além das fronteiras nacionais, promovendo para tanto a realização de reuniões setoriais, regionais e internacionais para enfatizar o HIV/Aids e o mundo do trabalho, e incluir a questão em campanhas pelos direitos dos trabalhadores.

6. Prevenção

Os programas de informação e educação no local de trabalho são essenciais para conter a disseminação da epidemia e promover maior tolerância para com os trabalhadores com HIV/Aids. Uma educação efetiva pode contribuir para capacitar os trabalhadores a se protegerem contra a infecção do HIV. Pode também reduzir significativamente a ansiedade e a estigmatização relativas ao HIV, minimizar o transtorno no local de trabalho e propiciar mudanças de atitude e de comportamento. Os programas deveriam ser desenvolvidos por meio de consultas entre governos, empregadores e trabalhadores e seus representantes, para assegurar o apoio nos níveis mais altos, bem como a participação integral de todos os envolvidos. A informação e a educação deveriam ser ministradas de várias formas, não se limitando a textos escritos e se recorrendo ao ensino a distância quando necessário. Os programas deveriam ter alvos e ser adaptados à idade, ao gênero, à orientação sexual, às

características setoriais e aos fatores de risco comportamental da força de trabalho e de seu contexto cultural. Os programas deveriam ser conduzidos por pessoas confiáveis e respeitadas. A educação conduzida por pessoas do mesmo grupo tem-se revelado particularmente eficiente, uma vez que conta com o envolvimento de pessoas que vivem com HIV/Aids na elaboração e na implementação dos programas.

6.1. Campanhas de informação e conscientização

- (a) Os programas de informação, sempre que possível, deveriam ser vinculados a campanhas mais abrangentes de HIV/Aids junto à comunidade local, ao setor, à região ou ao país. Deveriam ser baseados em informação correta e atualizada sobre como é ou não transmitido o HIV, desfazer mitos sobre HIV/Aids, como o HIV pode ser evitado, os aspectos médicos da doença, o impacto da aids sobre as pessoas e as possibilidades de assistência, apoio e tratamento.
- (b) Até onde for possível, programas, cursos e campanhas informativos deveriam ser integrados a políticas e programas existentes de políticas de educação e recursos humanos, bem como a estratégias de segurança e saúde no trabalho e antidiscriminatórias.

6.2. Programas educacionais

- (a) As estratégias educacionais deveriam basear-se em consultas entre empregadores e trabalhadores e seus representantes e, quando fosse o caso, o governo e outros interlocutores sociais interessados com especialização em educação, aconselhamento e assistência relativos ao HIV/Aids. Os métodos deveriam ser, na medida do possível, interativos e participativos.

- (b) Dever-se-ia considerar a possibilidade de os programas educacionais ocorrerem durante o horário de trabalho remunerado, bem como a criação de materiais educativos a serem utilizados pelos empregados fora do local de trabalho. Quando os cursos fossem oferecidos, a presença deveria ser considerada como parte das obrigações de trabalho.
- (c) Quando viável e conveniente, os programas deveriam:
- incluir atividades de ajuda às pessoas a avaliarem os riscos que enfrentam pessoalmente (como indivíduos e como membros de um grupo) e reduzir esses riscos por meio de capacitação em tomadas de decisão, negociação e comunicação, bem como de programas educativos, preventivos e de aconselhamento;
 - dar ênfase especial ao comportamento de alto risco e a outros fatores de risco, como mobilidade ocupacional, que expõem determinados grupos de empregados a maior risco de infecção por HIV;
 - informar sobre a transmissão do HIV pelo uso de drogas injetáveis e sobre como reduzir o risco dessa transmissão;
 - intensificar o diálogo entre governos e organizações patronais e de trabalhadores de países vizinhos e em nível regional;
 - promover a conscientização sobre o HIV/Aids em programas de formação profissional realizados por governos e empresas, em colaboração com organizações de trabalhadores;
 - promover campanhas com vista a trabalhadores jovens e mulheres;
 - dar ênfase especial à vulnerabilidade das mulheres com relação ao HIV e a estratégias de prevenção que possam

- diminuir essa vulnerabilidade (veja a seção 6.3);
- enfatizar que não se contrai o HIV por contato casual e que pessoas com HIV positivo não precisam ser evitadas ou estigmatizadas mas, pelo contrário, deveriam ser apoiadas e ajustadas no local de trabalho;
 - explicar os efeitos debilitantes do vírus e a necessidade de atitude solidária e não discriminatória de todos os trabalhadores com relação ao trabalhador com HIV/Aids;
 - dar aos trabalhadores a oportunidade de expressar e discutir suas reações e emoções causadas pelo HIV/Aids;
 - instruir trabalhadores (especialmente os que trabalham na área de saúde) sobre o uso de “precauções universais” e informá-los sobre procedimentos a serem seguidos em caso de exposição;
 - instruir sobre prevenção e administração de DSTs e da tuberculose, não só por causa do risco associado à infecção por HIV, mas também porque esses casos são tratáveis, melhorando assim a saúde e a imunidade geral do trabalhador;
 - promover a higiene e a adequada nutrição;
 - promover práticas mais seguras de sexo, inclusive instruções sobre o uso de preservativos masculinos e femininos;
 - estimular a educação por pessoas de um mesmo grupo e as atividades de educação informal;
 - ser regularmente monitorados, avaliados, analisados e revistos quando necessário.

6.3. Programas específicos de gênero

- (a) Todos os programas deveriam ser sensíveis a gênero, bem como a raça e a orientação sexual. Isso inclui ter expressamente como alvo homens e mulheres, ou orientá-los separadamente para mulheres ou homens, em reconhecimento dos diferentes tipos e graus de risco para homens e mulheres trabalhadores.
- (b) A informação para as mulheres precisa alertá-las para seu maior risco de infecção, particularmente a especial vulnerabilidade de mulheres jovens.
- (c) A educação deveria ajudar tanto as mulheres quanto os homens a entenderem e tomarem atitudes diante das relações desiguais de força entre eles, tanto no trabalho como em situações pessoais, principalmente em casos específicos de assédio e violência.
- (d) Os programas deveriam ajudar as mulheres a entenderem seus direitos, tanto no local de trabalho quanto fora dele, e lhes proporcionar condições de se protegerem.
- (e) A educação para homens deveria incluir conscientização, avaliação de risco e estratégias para promover suas responsabilidades com relação à prevenção do HIV/Aids.
- (f) Programas de prevenção especialmente voltados para homens homossexualmente ativos deveriam ser desenvolvidos em consulta com esses trabalhadores e seus representantes.

6.4. Relação com programas de promoção de saúde

Sempre que possível, os programas educacionais deveriam ter relação com programas de promoção de saúde que tratassem de questões tais como abuso no consumo de drogas, estresse e saúde reprodutiva no local de trabalho. Conselhos de trabalho ou comitês

de saúde e segurança existentes são pontos de partida para campanhas de conscientização sobre o HIV/Aids e para programas educativos. Essa relação deveria ressaltar o maior risco de infecção no uso de agulhas contaminadas em injeções intravenosas de drogas. Deveria também ressaltar que a intoxicação por álcool e drogas pode levar a um comportamento que aumenta o risco de infecção por HIV.

6.5. Medidas práticas de apoio à mudança de comportamento

- (a) Os trabalhadores deveriam receber educação sensível, precisa e atualizada sobre estratégias de redução de risco e, se possível, preservativos masculinos e femininos deveriam ser disponibilizados.
- (b) Sempre que possível, ou se deveriam facilitar o diagnóstico, tratamento e monitoração precoces de DST e da tuberculose, bem como programas de agulhas esterilizadas e de troca de seringas, ou dar informações sobre onde esses serviços pudessem ser prestados.
- (c) No caso de mulheres trabalhadoras com dificuldades financeiras, a educação deveria incluir estratégias de suplementação de baixas rendas, por exemplo, oferecendo informações sobre atividades geradoras de renda, benefícios fiscais e subsídio salarial.

6.6. Programas comunitários

Empregadores, trabalhadores e seus representantes deveriam estimular e promover programas de informação e educação para prevenção e monitoração do HIV/Aids na comunidade local, especialmente nas escolas. Deveria ser incentivada a participação

em programas comunitários para dar às pessoas a oportunidade de expressarem seus pontos de vista e melhorar o bem-estar dos trabalhadores com HIV/Aids, diminuindo seu isolamento e ostracismo. Esses programas deveriam ser realizados em parceria com adequadas entidades nacionais ou locais.

7. **Treinamento**

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

7.1. Treinamento de gerentes, supervisores e pessoal de recursos humanos

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

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

7.2. Treinamento de educadores de colegas de trabalho

Os educadores de iguais deveriam receber treinamento especializado para:

- ter bastante conhecimento do conteúdo e métodos de prevenção do HIV/Aids, de modo que pudessem conduzir, integral ou parcialmente, programas de informação e educação para a força de trabalho;

- ser sensíveis a raça, orientação sexual, gênero e cultura quando estivessem desenvolvendo e conduzindo os treinamentos;
- coordenar e complementar políticas existentes para o local de trabalho, como as relativas a assédio sexual ou a pessoas com deficiência;
- capacitar seus colegas de trabalho para identificar em suas vidas fatores que envolvam maior risco de infecção;
- serem capazes de orientar trabalhadores que vivem com o HIV/Aids sobre como enfrentar a situação e suas implicações.

7.3. Treinamento de representantes de trabalhadores

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

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

- assegurar que toda informação que venham a obter sobre trabalhadores com HIV/Aids, no desempenho de sua função de representante, seja mantida em sigilo.

7.4. Treinamento de pessoal de segurança e saúde ocupacional

Além de se familiarizar com os programas de informação e educação para todos os trabalhadores, o pessoal de segurança e saúde deveria receber treinamento especial para:

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

fora do local de trabalho que possam atender efetivamente a suas necessidades.

7.5. Treinamento de inspetores do trabalho

A autoridade competente deveria assegurar que os inspetores do trabalho e de fábrica dispusessem de meios suficientes para desempenhar suas funções de supervisão, de cumprimento da legislação e assessoramento, especialmente com relação à prevenção do HIV/Aids nas empresas. Para tanto, deveriam receber treinamento especializado em estratégias de prevenção e proteção contra HIV/Aids no local de trabalho. O treinamento deveria incluir:

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

7.6. Treinamento de trabalhadores que têm contato com sangue humano e outros fluidos corpóreos

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

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

8. Teste

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

consentimento esclarecido e só realizado por pessoal devidamente qualificado, em condições de rigoroso sigilo.

8.1. Proibição na seleção e no emprego

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

8.2. Proibição para fins de seguro

- (a) O teste de HIV não deveria ser exigido como condição de admissão em planos nacionais de seguridade social, em políticas gerais de seguro, em planos ocupacionais e seguro de saúde.
- (b) As seguradoras não deveriam exigir teste de HIV para dar cobertura a um determinado local de trabalho. Deveriam basear suas estimativas de custos e receitas e seus cálculos atuariais em dados epidemiológicos disponíveis para a população em geral.
- (c) Os empregadores não deveriam facilitar qualquer teste para fins de seguro e toda informação de que dispusessem deveria ser considerada confidencial.

8.3. Vigilância epidemiológica

Vigilância anônima, descompromissada ou teste epidemiológico de HIV pode ser feito no local de trabalho, desde que se observem os princípios éticos da pesquisa científica, da ética profissional e da proteção dos direitos individuais e de confidencialidade. Quando

se realizasse essa pesquisa, trabalhadores e empregadores deveriam ser consultados e informados de sua ocorrência. Os resultados obtidos não podem ser usados para discriminar pessoas ou grupos de pessoas. O teste não será considerado anônimo se houver razoável possibilidade de se deduzir dos resultados a condição de HIV de uma pessoa.

8.4. Teste voluntário

Pode haver situações em que trabalhadores queiram fazer o teste por iniciativa própria, inclusive como parte de programas de teste voluntário. O teste voluntário normalmente deveria ser realizado por serviços de saúde da comunidade e não no local de trabalho. Quando houvesse serviços médicos adequados, o teste voluntário poderia ser realizado a pedido e com o expresso consentimento, por escrito, do trabalhador, com assessoria de seu representante, se assim for solicitado. O teste deveria ser feito por pessoal devidamente qualificado, respeitados os requisitos de rigoroso sigilo e divulgação. O aconselhamento sensível ao gênero, antes e depois do teste, que facilitasse a compreensão da natureza e finalidade do teste de HIV, suas vantagens e desvantagens e o efeito do resultado sobre o trabalhador deveriam ser parte essencial de todo procedimento de testagem.

8.5. Testagem e tratamento após exposição a risco ocupacional

- (a) Quando houvesse risco de exposição a sangue humano, a fluidos ou tecidos corpóreos, o local de trabalho deveria dispor de procedimentos in loco para administrar o risco dessa exposição e de incidentes de trabalho.

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

9. Assistência e apoio

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

9.1. Paridade com outras doenças graves

- (a) Infecções por HIV e aids clínica não deveriam ser tratadas no local de trabalho de forma menos favorável que qualquer doença ou problema grave de saúde.
- (b) Trabalhadores com HIV/Aids não deveriam ser tratados de forma menos favorável do que trabalhadores com outras doenças graves no que diz respeito a benefícios, compensação e ajustes razoáveis no trabalho.
- (c) Todos os trabalhadores em condições clínicas para determinado emprego deveriam desfrutar de estabilidade no trabalho e de oportunidades normais de transferência e promoção.

9.2. Orientação

- (a) Os empregadores deveriam estimular trabalhadores com HIV/Aids a recorrerem a ajuda especializada e assistência fora da empresa para orientação ou, quando disponível, a sua própria unidade de segurança e saúde ou a outro programa no local de trabalho, que oferecessem aconselhamento especializado e confidencial.
- (b) Para isso, os empregadores deveriam levar em consideração as seguintes providências:
 - identificar profissionais, grupos de auto-ajuda e serviços na comunidade local ou na região, que fossem especializados em orientação referente ao HIV/Aids e seu tratamento;
 - identificar organizações na comunidade, tanto médicas quanto não médicas, que pudessem ser úteis a trabalhadores com HIV/Aids;

- sugerir que o trabalhador procurasse seu médico ou médica ou serviços qualificados de assistência à saúde, para avaliação inicial e tratamento, caso ainda não estivesse sendo tratado, ou ajudar o trabalhador a encontrar serviço qualificado de assistência à saúde, caso ainda não o tivesse.
- (c) Os empregadores deveriam dar licenças especiais a trabalhadores com HIV/Aids para orientação e tratamento, em conformidade com as mínimas exigências nacionais.
- (d) Apoio à orientação deveria ser gratuitamente oferecido aos trabalhadores e adaptado às diferentes necessidades e circunstâncias de mulheres e homens. Talvez seja conveniente conjugar esforços com governo, trabalhadores e suas organizações e outros interlocutores sociais interessados para criar e oferecer esse apoio.
- (e) Representantes de trabalhadores deveriam, se solicitados, ajudar um trabalhador com HIV/Aids a obter orientação profissional.
- (f) Serviços de orientação deveriam informar todos os trabalhadores sobre seus direitos e benefícios com relação a planos públicos de seguridade social e a planos profissionais complementares, e quaisquer programas de capacitação que pudessem ajudá-los a enfrentar o HIV/Aids.
- (g) Em caso de exposição ocupacional ao HIV, os empregadores deveriam dar aos trabalhadores razoável período de licença remunerada para fins de orientação.

9.3. Saúde no trabalho e outros serviços médicos

- (a) Alguns empregadores podem estar em condições de auxiliar seus trabalhadores a ter acesso a medicamentos anti-retrovirais.

Quando os houvesse, os serviços de saúde no local de trabalho deveriam oferecer, em cooperação com o governo e todos os demais interlocutores sociais interessados, a maior variedade possível de serviços de saúde de prevenção e tratamento do HIV/Aids, e assistir os trabalhadores com HIV/Aids.

- (b) Esses serviços poderiam incluir o fornecimento de medicamentos anti-retrovirais, tratamento para aliviar os sintomas relacionados ao HIV, orientação e suplementos nutricionais, redução de estresse e tratamento das infecções oportunistas mais comuns, inclusive DST e tuberculose.

9.4. Ligações com grupos de auto-ajuda e grupos comunitários

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

9.5. Benefícios

- (a) Os governos, em consulta com os parceiros sociais, deveriam assegurar que os benefícios previstos pela legislação nacional fossem aplicados a trabalhadores com HIV/Aids de forma não menos favorável do que a trabalhadores com outras doenças graves. Deveriam também explorar a sustentabilidade de novos benefícios que lidassem especificamente com a natureza progressiva e intermitente do HIV/Aids.
- (b) Empregadores e organizações de empregadores e de

trabalhadores deveriam buscar, com os governos, a adaptação de mecanismos existentes de benefícios às necessidades de trabalhadores com HIV/Aids, inclusive planos de subsídio salarial.

9.6. Cobertura da seguridade social

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

9.7. Privacidade e confidencialidade

- (a) Governos, seguradoras privadas e empregadores deveriam assegurar que informações relativas a orientação, assistência, tratamento e recebimento de benefícios fossem mantidas em sigilo, assim como outros dados clínicos pertencentes a trabalhadores. Deveriam também assegurar que o acesso a essas informações só fosse admitido nos termos da Recomendação 171, de 1985, sobre Serviços de Saúde no Trabalho.
- (b) Outros tais como curadores e administradores de programas de seguridade social e planos profissionais deveriam manter

toda informação relativa ao HIV/Aids em caráter sigiloso, assim como dados médicos relativos a trabalhadores, conforme o repertório de recomendações práticas da OIT sobre a proteção de dados pessoais dos trabalhadores.

9.8. Programas de ajuda ao trabalhador e à família

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

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

Apêndices

Apêndice I

Fatos básicos sobre a epidemia e suas implicações

Fatos sobre HIV e aids

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

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

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

Impacto demográfico e força de trabalho

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

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

transmissão, as regiões estão vivenciando taxas crescentes de infecção.

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

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

Condições que contribuem para a vulnerabilidade

Fatores gerais

A aids prospera onde os direitos econômicos, sociais e culturais são violados, bem como onde normas civis e políticas são ignoradas. Do lado econômico, a pobreza merece destaque como fator principal: o analfabetismo e a marginalização tornam os pobres mais vulneráveis à infecção, e a pobreza pressiona as mulheres a sobreviverem e sustentarem suas famílias engajando-se no sexo inseguro. Uma dieta pobre, habitação inadequada e falta de higiene tornam as pessoas infectadas por HIV ainda mais vulneráveis às doenças relacionadas à aids. Do lado cultural e social, a desigualdade nas relações pessoais e de trabalho leva a sexo indesejado em condições de risco. As atitudes e os comportamentos deveriam ser também reconhecidos como fatores que podem aumentar o risco. O HIV pode ser transmitido por injeção de drogas intravenosas com equipamento contaminado. Há também evidências de que o abuso de drogas e álcool pode inibir a capacidade de uma pessoa de praticar sexo seguro e de se injetar com segurança. A estigmatização das pessoas que vivem com HIV/Aids alimenta disposição natural de não falar da infecção, ajudando assim sua disseminação. As pressões culturais e a negação mascaram o alcance da infecção, tanto local quanto nacionalmente, dificultando assim o planejamento de uma reação efetiva tanto para as comunidades como para os indivíduos.

Do lado civil e político, situações de conflito, violações da lei e da ordem, estruturas legais precárias e mecanismos de aplicação da lei, juntamente com a negação dos direitos sindicais e de negociação coletiva, impedem o desenvolvimento em geral e minam as medidas essenciais de proteção da saúde em particular. Em muitos países,

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

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

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

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

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

quando as “precauções universais” não são seguidas e/ou o equipamento é inadequado.

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

Necessidades especiais do setor informal¹

Trabalhadores informais estão especialmente sujeitos a sofrer as conseqüências da aids, em primeiro lugar porque normalmente

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

não têm acesso a estabelecimentos de saúde ou a benefícios de proteção social disponíveis para trabalhadores em empregos formais; em segundo lugar, porque suas atividades raramente se baseiam na segurança financeira, ou a ela conduzem e, em terceiro lugar, porque a natureza transitória e vulnerável do trabalho significa que qualquer falta ao trabalho resulta provavelmente em perda dos meios de comerciar ou produzir. No caso do comércio informal, a perda de um ou mais empregados pode ter graves conseqüências, que causam o colapso da empresa. Se o proprietário contrai HIV, adoece e morre, o desvio do capital da empresa, para cobrir custos do tratamento, de assistência e funeral, pode arruinar futuros reinvestimentos, causar falência, e deixar empregados dependentes e suas famílias na miséria. No setor informal rural, as necessidades assistenciais levam normalmente a desviar o trabalho das atividades agrícolas, enquanto as perdas de trabalho devido à aids geram menor produção de alimentos e, a longo prazo, levam à própria escassez de alimentos. De forma geral, a espiral econômica descendente afeta seriamente, sobretudo, o comércio informal quando se verifica a seguinte situação: contração de mercados quando consumidores morrem ou dispõem de mínima renda disponível por causa dos custos de assistência e tratamento médicos.

Dimensão de gênero

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

- Muitas mulheres sofrem subordinação sexual e econômica em seus casamentos ou relacionamentos e, portanto, não têm condições de negociar sexo seguro ou recusar sexo inseguro.
- A desigualdade de poder no local de trabalho expõe as mulheres à ameaça de assédio sexual.
- A pobreza é conhecido fator que contribui para a vulnerabilidade à aids e as mulheres são a maioria dos pobres do mundo; nas situações de pobreza há mais probabilidade de uma menina ser tirada da escola ou vendida para trabalho forçado ou exploração sexual.
- O acesso das mulheres às mensagens de prevenção é impedido pelo analfabetismo, situação que afeta mais mulheres do que homens no mundo todo - em alguns países, chega ao dobro.
- As mulheres representam uma parcela substancial de migrantes em países e, junto com as crianças, representam mais de três quartos dos refugiados; esses dois fatores são associados a riscos de infecção por HIV mais altos do que a média. Em situações de conflito, há crescente incidência de estupro sistemático de mulheres pelas facções em guerra.
- O ônus de cuidar de membros da família ou da comunidade infectados por HIV recai geralmente sobre mulheres e meninas, aumentando assim a carga de trabalho e diminuindo as possibilidades de geração de renda e de estudo.
- Leis sexistas de propriedade, herança, custódia e sustento significam que as mulheres que vivem com HIV/Aids, que perderam parceiros ou foram abandonadas porque são HIV positivas, são privadas de segurança financeira ou de oportunidades econômicas; isso, por sua vez, as obriga a recorrerem ao “sexo para sobrevivência”; a menina é

particularmente vulnerável à exploração comercial do sexo.

- Estudos mostram a vulnerabilidade ponderada das mulheres, comparadas aos homens, ao estigma social e ao ostracismo associados à aids, especialmente em áreas rurais, tornando-as assim evitadas e marginalizadas; mais uma vez aumenta a pressão para que sobrevivam do sexo.
- O trabalho que as mulheres desempenham – remunerado ou não reconhecido – é mais facilmente interrompido pela aids: por exemplo, as mulheres dominam o setor informal onde os empregos não são cobertos nem pela seguridade social nem por quaisquer benefícios de saúde ocupacional.
- Há menos mulheres do que homens cobertos pela seguridade social ou por benefícios de saúde relacionados ao trabalho.
- Os homens, muitas vezes, são vítimas de estereótipos e normas sobre o comportamento masculino que podem levar ao sexo inseguro e/ou ao sexo não consensual.
- Os homens são super-representados em algumas categorias de trabalhadores vulneráveis e podem também se ver em situações de trabalho que os exponham ao sexo inseguro entre homens.
- Dadas as relações de poder dominantes entre homens e mulheres, os homens têm importante papel a desempenhar na adoção e no estímulo de atitudes responsáveis na prevenção do HIV/Aids e nos mecanismos para lidar com o HIV/Aids.

Apêndice II

Controle da infecção no local de trabalho

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

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

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

- cuidadoso manuseio e descarte de materiais afiados (agulhas ou outros objetos pontiagudos);
- lavar as mãos antes e depois de um procedimento;
- uso de dispositivos de proteção – como luvas, roupões, máscaras – no contato direto com sangue e outros fluidos corpóreos;

- descarte seguro de tudo que tenha sido contaminado por fluidos corpóreos e sangue;
- adequada desinfecção de instrumentos e outros equipamentos contaminados e
- adequado manuseio de roupas de cama usadas.

B. Diretrizes seletas e precauções universais no controle da infecção

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

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

South African Law Commission: *Aspects of the law relating to AIDS* (Projeto n.º 85): Universal Workplace infection control measures (Universal Precautions) (1977).

OMS: *WHO guidelines on AIDS and first aid in the workplace*, WHO AIDS série 7 (Genebra, 1980).

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

Apêndice III

Lista de verificação para planejamento e aplicação de política sobre o HIV/Aids no local de trabalho

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

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

- ❑ cria-se um comitê de HIV/Aids com representantes da alta administração, supervisores, trabalhadores, sindicatos, departamento de recursos humanos, departamento de formação, unidade de relações industriais, unidade de saúde no trabalho, comitê de saúde e segurança e pessoas que vivem com aids, se concordarem;

- ❑ o comitê define seus termos de referência, competência e responsabilidades;
- ❑ revisão de leis nacionais e suas implicações para a empresa;
- ❑ o comitê avalia o impacto da epidemia do HIV no local de trabalho e as necessidades de trabalhadores infectados e afetados por HIV/Aids, conduzindo um estudo básico confidencial;
- ❑ o comitê estabelece quais serviços de saúde e informação já estão disponíveis – tanto no local de trabalho quanto na comunidade local;
- ❑ o comitê formula uma minuta de política que é distribuída para comentários e posterior revisão e adoção;
- ❑ o comitê faz um orçamento, buscando, se necessário, fundos fora da empresa e identifica recursos existentes na comunidade local;
- ❑ o comitê cria um plano de ação, com cronograma e atribuições de responsabilidade, para execução de política;
- ❑ a política e o plano de ação são amplamente divulgados, por exemplo, no quadro de avisos, em informativos, mala-direta, nos contracheques, em reuniões especiais, em cursos de indução, em aulas de formação;
- ❑ o comitê monitora o impacto da política;
- ❑ o comitê revê periodicamente a política à luz do monitoração interna e de informação externa sobre o vírus e suas implicações no local de trabalho.

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

Apêndice IV

Documentos da OIT

A. Resoluções, conferências, reuniões e relatórios

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

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

OIT: *The role of organized sector in reproductive health and AIDS prevention*, Relatório de *workshop* tripartite para países anglófonos da África, em Kampala, Uganda, 29 de novembro a 1 de dezembro de 1994 (Genebra, 1995).

- *Report of the Meeting of Experts on Workers’ Health Surveillance*, 2 a 9 de setembro de 1997, doc. GB.270/6 (Genebra, 1998).
- *Decent work*, Relatório do Diretor-Geral, Conferência Internacional do Trabalho, 87.^a Sessão, Genebra, 1999.
- *Action against HIV/AIDS in Africa: An initiative in the context of the world of work*, com base nos Anais do *Workshop* Regional Tripartite Africano sobre Estratégias para Enfrentar as Implicações Sociais e Trabalhistas do HIV/AIDS, Windhoek, Namíbia, 11 a 13 de outubro de 1999 (Genebra, 1999).
- *Resolution concerning HIV/AIDS and the world of work*, Conferência Internacional do Trabalho, 88.^a Sessão, Genebra, 2000.

- *Special High-Level Meeting on HIV/AIDS and the World of Work*, resumo dos trabalhos do Painel Técnico Tripartite, Genebra, 8 de junho de 2000.
 - *SIDA et milieu de travail: collecte de données au Togo* (Lomé, set. 2000).
 - *The extent and impact of HIV/AIDS pandemic and its implications for the world of work in Tanzania*, documento de apoio à missão da OIT na República Unida da Tanzânia (Dar-es-Salaam, set. 2000).
 - *Conclusions and recommendations of ILO pre-forum tripartite event on HIV/AIDS and the world of work*, Foro 2000 de Desenvolvimento da África, Addis-Abeba, dez. 2000.
 - *Platform for action on HIV/AIDS in the context of the world of work: Panel discussion*, relatório e conclusões da Nona Reunião Regional Africana (Abidjan, 8 a 11 de dezembro de 1999), 277.^a Sessão, Genebra, 2000.
 - *HIV/AIDS: A threat to decent work, productivity and development*. Documento para discussão na Reunião Especial de Alto Nível sobre HIV/AIDS e o mundo do trabalho (Genebra, 2000).
 - *HIV/AIDS in Africa: The impact on the world of work* (Genebra, 2000).
- OIT/Ministério do Trabalho e Desenvolvimento Jovem, República Unida da Tanzânia: *Report for the national tripartite seminar for chief executives on strengthening workplace management in tackling employment implications of STI/HIV/AIDS* (Dar-es-Salaam, 2000).

L. N'Daba, L.; e Hodges-Aerberhard, J.: *HIV/AIDS and employment* (Genebra: OIT, 1998).

Report on OATUU/UNAIDS/OIT. Seminar on Trade Union Action against HIV/Aids in Africa, Acra, 26 a 28 de julho de 2000.

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

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

Convenção sobre Reabilitação Profissional e Emprego (Pessoas com Deficiência), 1983 (nº 159) ratificada pelo Decreto nº 129, de 22 de maio de 1991.

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

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

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

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

Convenção sobre Serviços de Saúde no Trabalho, 1985 (nº 161) e Recomendação (nº 171).

Convenção sobre Benefícios por Acidente de Trabalho, 1964 (nº 121), não ratificada pelo Brasil.

Convenção sobre Seguridade Social (Normas Mínimas), 1952 (nº 102) não ratificada pelo Brasil.

Convenção sobre Pessoal de Enfermagem, 1977 (nº 149) não ratificada pelo Brasil.

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

Convenção sobre Trabalhadores Migrantes (Disposições Suplementares), 1975 (nº 143) rejeitada pelo Decreto Legislativo nº 86, de 14 de dezembro de 1989.

Convenção sobre Trabalho em Tempo Parcial, 1994 (nº 175) não ratificada pelo Brasil.

Convenção sobre as Piores Formas de Trabalho Infantil, 1999 (nº 182) ratificada pelo Decreto nº 3.597, de 12 de setembro de 2000, e Recomendação (nº 190).

Management of alcohol and drug-related issues in the workplace: an ILO code of practice (Genebra, 1996).

Protection of workers' personal data: an ILO code of practice (Genebra 1997).

ILO: Technical and ethical guidelines for workers' health surveillance, Occupational Safety and Health Series nº 72 (Genebra, 1998).

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

Apêndice V

Diretrizes internacionais e nacionais sobre HIV/Aids

A. Internacionais

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

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

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

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

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

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

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

Nações Unidas: Resolução 54/283 sobre a análise do problema do vírus da imunodeficiência humana/ síndrome de imunodeficiência

adquirida em todos os seus aspectos, adotada pela Assembléia Geral, na 54.^a Sessão, Nova York, 14 de set. de 2000.

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

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

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

B. Nacionais

Governo

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

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

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

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

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

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

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

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

Organizações patronais

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

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

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

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

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

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

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

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

Organizações de trabalhadores

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

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

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

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

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

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

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

Apêndice VI

Repertórios, manuais, diretrizes e informações setoriais

Agricultura

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

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

Schapink, D. e outros: *Strategy to involve rural workers in the fight against HIV/AIDS through community mobilisation programs, draft for review*. Documento discutido em *workshop regional* sobre a participação comunitária e o HIV/AIDS, junho de 2000, República Unida da Tanzânia (Washington, DC, World Bank Rural HIV/AIDS Initiatives, 2000).

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

Educação

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

Universidade Internacional da Flórida (FIU) Centro de Assistência

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

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

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

Sexuality Information and Education Council of the United States (SIECUS): “*HIV/AIDS peer education: New York City schools*”, em *SHOP Talk (School Health Opportunities and Progress) Bulletin* (Brooklyn), 16 de agosto de 1996, Vol. 1, nº 5.

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

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

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

Saúde

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

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

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

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

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

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

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

Hotelaria, alimentação e turismo

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

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

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

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

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

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

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

Setor marítimo e transporte

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

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

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

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

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

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

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

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

Minas e Energia

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

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

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

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

Serviço público e militar

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

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

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

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

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

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

Apêndice VII

Seleção de materiais didáticos e de formação e outras informações

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Public Services International: *Focus* (Ferney-Voltaire), vol. 8, nº 1.

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

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

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

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

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

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

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