Uma abordagem da prevenção do SIDA no local de trabalho na perspectiva dos direitos humanos

O código sobre HIV/SIDA e emprego da Comunidade de desenvolvimento da África Austral

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA
ONUSIDA
UNICEF • PNUD • FNUAP • UNDCP
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Colecção Boas Práticas da ONUSIDA
MATERIAL ESSENCIAL

Livros Grátis

http://www.livrosgratis.com.br

Milhares de livros grátis para download.

Agradecimentos

Pesquisado e elaborado por Mark Heywood

AIDS Law Project, Centre for Applied Legal Studies, P Bag 3, University of the Witwatersrand, Johannesburg, 2050, Africa do Sul

Tel.: 27 11 403 69118

Fax: 27 11 403 2341

e-mail: 125 ma3he@solon.law.wits.ac.za

Este trabalho foi elaborado com o apoio tecnico e financeiro da ONUSIDA. As posições expressas no relatorio são aquelas do autor e não tencionam ser os pontos de vistas oficiais da ONUSIDA.

O autor gostaria de agradecer as seguintes pessoas

que contribuiram com a pesquisa e esboço desta publicação:

Helen Jackson e Russel Kerkhoven, à Southern Africa AIDS Information

and Dissemination Service, Zimbabwe

Rene Loewenson, Organization of African Trade Union Unity, Zimbabwe,
Micaela Figueira, Legal Assistance Centre, Namibia
Lucy Hunter, Botswana Business Coalition on AIDS, Botswana
Miriam Maluwa, ONUSIDA, Suiça
Mazuwa Banda, ONUSIDA Zambia
Betsi Pendry, AIDS Law Project, África do Sul
Cecilia Mulindeti, SADC Employment and Labour Sector, Zambia

Todos aspectos da operação de publicação foram coordenados por Andreas Verwohlt (UNAIDS, Information Centre, Genebra, Suiça)

ONUSIDA/00.06E (versão Inglesa, Junho de 2000)

© Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA (ONUSIDA) 2001. Reservados todos os direitos.

Este documento, que não é uma publicação oficial da ONUSIDA e da OMS, pode ser livremente revisto, citado, reproduzido ou traduzido, parcial ou integralmente, desde que se mencione a sua origem. Não poderá ser vendido nem utilizado com fins comerciais sem autorização prévia por escrito da ONUSIDA (contacto: Centro de Informação da ONUSIDA).

As opiniões expressas cujo autor é citado pelo nome são da exclusiva responsabilidade deste. As denominações empregues nesta publicação e a forma sob a qual são apresentadas os dados que nela figuram não implicam, por parte da ONUSIDA, qualquer juizo sobre o estatuto jurídico de países, territórios, cidades ou zonas, ou sobre as suas autoridades, nem sobre o traçado das suas fronteiras ou limites.

A referência a empresas ou a produtos comerciais não implica que a ONUSIDA os aprove ou recomende de preferencia a outros da mesma natureza que não sejam mencionados. Salvo erro ou omissão, uma letra inicial maiuscula nos nomes dos produtos indica que são de marca registada.

ONUSIDA – 20 avenue Appia – 1211 Ginebra 27 – Suiza
Teléfone: (+41 22) 791 46 51 – Fax: (+41 22) 791 41 87
E-mail: unaids@unaids.org - Internet: http://www.unaids.org

ONUSIDA

COLECÇÃO BOAS PRÁTICAS

Uma abordagem da prevenção do SIDA no local de trabalho na perspectiva dos direitos humanos

O código sobre HIV/SIDA e emprego da comunidade de desenvolvimento da África Austral

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA
ONUSIDA
UNICEF • PNUD • FNUAP • UNDCP
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

ONUSIDA
Genebra, Suíça
1999

"Os Estados devem garantir que o governo e o sector privado formulem códigos de conduta relativos às questões do HIV/SIDA, que traduzam os princípios dos direitos humanos em códigos de responsabilidade e práticas profissionais, com mecanismos de acompanhamento para a implementação e obrigatoriedade desses mesmos códigos."

Linhas de Orientação das Nações Unidas sobre o HIV/SIDAe Direitos Humanos, 1998

Nações Unidas
Nova Iorque e Genebra, 1998

SUMÁRIO

Em Setembro de 1997, o Conselho da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) aprovou por unanimidade o Código Regional sobre HIV/SIDA e Emprego (doravante designado por "o Código").

A intenção do código é criar um modelo regional de formas mais adequadas de gerir o SIDA nos locais de trabalho. Ele visa orientar os empregadores, trabalhadores e governos a seguirem formas mais humanas e economicamente sustentáveis de responder ao HIV e SIDA no local de trabalho.

A SADC é a primeira organização intergovernamental regional no mundo a tomar uma iniciativa do género. Esta publicação documenta o código e passa em revista as razões que levaram a SADC a adoptá-lo.

- O Capítulo 1 examina o estado da epidemia do HIV/SIDA na África Austral, bem como o seu impacto sobre a força de trabalho.
- O Capítulo 2 apresenta um panorama do processo que foi levado a cabo pela SADC, sindicatos, organizações empresariais e não governamentais (ONG) para promover o Código.
- O capítulo 3 incide sobre os princípios subjacentes ao Código e explica por que é que a questão de uma resposta uniforme ao SIDA e emprego é importante para a África Austral e outros países em desenvolvimento.
- O Capítulo 4 mostra algumas das parcerias que foram constituídas e as estratégias que foram adoptadas em vários países durante o processo. Ilustra também como foi possível, através de *lobbies* e campanhas em defesa da acção, trazer o HIV/SIDA à uma maior atenção dos sindicatos, empregadores e governos.
- O Capítulo 5 apresenta os desafios de uma efectiva implementação do Código. Apresenta também algumas formas através das quais os trabalhadores, empregadores e governos podem usar o Código para introduzir actividades mais eficazes em torno da questão do HIV e do SIDA nos locais de trabalho.
- Finalmente, os apêndices contêm o Código da SADC, o Código namíbio e o Código zimbabweano. Em adição, há uma lista de publicações importantes nas referências bibliográficas.

Em todos os países, o local de trabalho é uma frente importante para a prevenção de novas infecções com o HIV e para a promoção da não discriminação de pessoas com HIV/SIDA. Espera-se que esta "Boa Prática" venha a servir vários propósitos. Em países onde não houve ainda actividades sistemáticas sobre o SIDA no local de trabalho, esperamos que esta publicação venha a ser um guia para a formulação de políticas e construção de parcerias. Para os países da África Austral, esperamos que ela ajude a levar avante as campanhas já iniciadas.

Índice

Sumário

Siglas

Glossário dos Termos mais Usados

1. HIV/SIDA na África Austral 8
- 1.1 A Comunidade de Desenvolvimento da África Austral 8
- 1.2 Condições que Contribuem para a Vulnerabilidade à Infecção com HIV na África Austral 9
- 1.3 O Estado da Epidemia HIV/SIDA na África Austral 12
- 1.4 O Impacto do SIDA sobre os Trabalhadores 14
- 1.5 O Impacto do SIDA sobre a Economia 16

2. A Necessidade de Linhas de Orientação sobre HIV/SIDA e Emprego para a África Austral 18
- 2.1 O Primeiro Apelo para um Código Regional 18
- 2.2 O Esboço do Primeiro Código 20
- 2.3 Adopção do Código pela Conferência da SADC 21

3. Princípios e Componentes da Política do Código Regional 22
- 3.1 Três Princípios-chave do Código 22
- 3.2 Componentes da Política do Código 28

4. A Construção de Parcerias para Promover o Código 31
- 4.1 Botswana: A Força de Choque Nacional sobre o HIV/SIDA no Local de Trabalho 31
- 4.2 Zimbabwe: O Comité Intersectorial sobre SIDA e Emprego 31
- 4.3 África do Sul: a Contribuição das Organizações não Governamentais (ONG) 33
- 4.4 Análise Comparativa do Processo no Botswana, África do Sul e Zimbabwe 35

5. Os Desafios da Implementação 38
- 5.1 Actividades que Podem Ser Levadas a Cabo pelos Sindicatos e Empregadores 40
- 5.2 Actividades que Podem Ser Levadas a Cabo pelas Organizações não Governamentais 40
- 5.3 Actividades que Podem Ser Levadas a Cabo pelos Órgãos Governamentais e Membros do Parlamento 41
- 5.4 Actividades que Podem Ser Levadas a Cabo em Parcerias 41
- 5.5 Não Há Tempo a Perder! 42

6. Apêndices 43
- Apêndice A: O Código sobre HIV/SIDA e Emprego na Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) 43
- Apêndice B: O Código Namíbio 47
- Apêndice C: O Código Zimbabweano 52

7. Referências 55

Siglas

BBCA	Botswana Business Coalition on AIDS (Coligação Empresarial do Botswana contra o SIDA)
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
OATUU	Organisation of African Trade Unions Unity (Organização da Unidade dos Sindicatos Africanos)
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização não Governamental
ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/SIDA
SADC – ELS	Southern African Development Community – Employment and Labour Sector (Sector do Emprego e Trabalho da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral)
SAFAIDS	Southern African AIDS Information Dissemination Service (Serviço de Disseminação da Informação sobre SIDA da África Austral)
SATUCC	Southern Africa Trade Unions Coordination Committee (Comité de Coordenação dos Sindicatos da África Austral)
SIDA	Síndroma de Imunodeficiência Adquirida

GLOSSÁRIO DOS TERMOS MAIS USADOS

Benefícios do Trabalhador – Fundo de pensões, subsídios por óbito, esquemas de assistência médica: estes benefícios são normalmente pagos como adicional ao salário do trabalhador e são constituídos a partir de uma contribuição monetária conjunta, tanto do empregador como do trabalhador.

Epidemiologia – estudo da incidência e distribuição de doenças e do seu controle e prevenção. Por exemplo, epidemiologistas monitoram os níveis de infecção com HIV em diferentes países e usam esta informação para ajudar na prevenção do HIV/SIDA.

Sector Formal de Emprego – emprego em empresas registadas ou no governo. Por exemplo, a indústria mineira, a indústria do vestuário ou uma loja.

Sector Informal do Emprego – emprego por conta própria, normalmente em empresas que são necessárias para sobreviver em países onde há uma elevada taxa de desemprego. Por exemplo, a venda de vegetais ou objectos de arte em bancas instaladas nos passeios, bem como o trabalho do sexo.

Discriminação Justa – Tratar alguém de forma diferente de acordo com critérios razoáveis, tais como as suas qualificações, experiência ou aptidões comprovadas.

Discriminação Injusta – Tratar alguém de forma diferente em função de critérios injustos e arbitrários, tais como raça, religião ou estado HIV.

Acomodação Razoável – Oferecer ao trabalhador um trabalho mais fácil ou que exija menos esforço físico quando essa pessoa fica demasiado doente para continuar a levar a cabo as tarefas originais para as quais foi empregado. Por exemplo, oferecer aos trabalhadores subterrâneos das minas um trabalho à superfície. Nalguns países, "acomodação razoável" é um requisito legal antes de o empregador poder despedir um trabalhador como resultado da sua saúde precária.

Negociações Tripartidas – negociações ou discussões entre representantes dos trabalhadores, empresários e governo, os três maiores parceiros no emprego.

Precauções Universais – Um conjunto de medidas que podem ser tomadas para proteger trabalhadores da saúde e outros da infecção com vírus sanguíneos como o HIV. Isto inclui o uso de luvas de borracha e procedimentos para a limpeza de sangue esguichado.

1 HIV/SIDA NA ÁFRICA AUSTRAL

1.1 A Comunidade de Desenvolvimento da África Austral

A Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) foi fundada em 1992. Hoje, a SADC é uma parceria intergovernamental de 14 países – similar à da União Europeia (UE) ou à da Associação das Nações do Sudeste Asiático (ASEAN). Tem como objectivo unir os países da África Austral numa "Comunidade Económica Regional" que será um bloco na construção da Comunidade Económica Africana. Os actuais membros da SADC são:

Angola	África do Sul	Botswana
Lesoto	Malawi	Maurícias
Moçambique	Namíbia	República Democrática do Congo
República Unida da Tanzânia	Seychelles	Swazilândia
Zâmbia	Zimbabwe	

A SADC tem um secretariado permanente, que está sediado em Gaberone, a capital do Botswana. O secretariado coordena o seu trabalho através de vários sectores, que estão sediados em diferentes países[1]. O Sector do Emprego e Trabalho da SADC está sediado na Zâmbia[2]. O Sector da Saúde está sediado na África do Sul.

Todos os anos, a SADC organiza uma Conferência Anual de Chefes de Estado e de Governo. Este é o órgão máximo de formulação de políticas da SADC. Ligado a este, há o Conselho de Ministros, que faz recomendações à Conferência e assegura que as políticas sejam correctamente implementadas.

Quando a Comunidade de Desenvolvimento da África Austral foi estabelecida em 1992, o HIV e o SIDA não eram considerados um assunto importante por nenhum dos governos da região austral de África. De repente, os desenvolvimentos políticos tinham criado a possibilidade da adopção de uma estratégia comum contra os males gémeos da região: a pobreza e o subdesenvolvimento. A Namíbia tinha ficado independente desde 1989, e, em 1990, se tinham iniciado as negociações entre o Congresso Nacional Africano e o Partido Nacional, na África do Sul, que conduziriam ao fim do Apartheid.

Os fundadores da SADC esperavam que o reforço da unidade política e económica na região ajudá-los-ia a tratar desses problemas. O governo da maioria na África do Sul iria permitir que a mais poderosa economia da região fosse usada para beneficiar todo o povo da África do Sul – mas também dar um impulso ao desenvolvimento nos países vizinhos. Assim, a SADC foi projectada "para promover o bem estar económico, a melhoria do nível e qualidade de vida, liberdade e justiça social, e paz e segurança para todos os povos da África Austral"[3].

[1] Os sectores são: Agricultura e Produção Animal: Recursos Naturais, Investigação e Formação; Cultura e Informação; Energia; Ambiente e Gestão da Terra; Finanças e Investimento; Alimentação, Agricultura e Recursos Naturais; Desenvolvimento dos Recursos Humanos; Indústria e Comércio: Pesca Interior, Florestas e Fauna Bravia; Produção Animal e Controle Sanitário de Animais; Pesca e Recursos Marítimos; Trabalho e Emprego Mineiro; Centro Sul Africano para a Cooperação na Investigação Agrícola; Comissão da África Austral para os Transportes e Comunicações; Turismo; Águas.

[2] Unidade de Coordenação do Sector do Emprego e Trabalho: Caixa Postal 32186, Lusaka, Zâmbia. Tel: 260 1 235173/225751, Fax: 260 1 235172, E-mail: sadc-els@zamnet.zm.

Na altura da formação da SADC, em 1992, os casos de infecção com o vírus de imunodeficiência humana (HIV) tinham já sido detectados em todos os países da África Austral, mas poucas pessoas estavam preocupadas com a possibilidade de que viessem a atingir proporções epidémicas. Infelizmente, no entanto, as terríveis condições sociais em que, muitas vezes, se vive também contribuíram para colocar milhões em risco de infecção com o HIV.

1.2 Condições que Contribuem para a Vulnerabilidade à Infecção com HIV na África Austral

O Sentido de "Vulnerabilidade"

O HIV não discrimina entre homens e mulheres, ricos e pobres, pretos e brancos. Todas as pessoas que são sexualmente activas e que não praticam sexo seguro podem ser infectadas com o HIV. Contudo, as condições sob as quais algumas pessoas vivem podem colocá-las em maior risco do que outras. Por exemplo, as pessoas analfabetas estão em maior risco porque não podem ler mensagens escritas acerca do modo de evitar a infecção com o HIV. Mulheres pobres são mais propensas a vender sexo do que mulheres ricas, e são, por isso, mais propensas a ser infectadas com o HIV. A isto se chama vulnerabilidade. As pessoas nos países em desenvolvimento são altamente vulneráveis ao HIV.

Pobreza

A África Austral é uma das regiões mais pobres do mundo. Os 14 estados membros da SADC têm uma população de 191 milhões de pessoas. Em muitos dos países, a maioria das pessoas são analfabetas e vivem abaixo da linha de pobreza. Milhões vivem em zonas rurais – quase sempre sem acesso à electricidade, água potável ou telefones (Vide tabela 1, abaixo).

[3] Em direcção a uma Comunidade de Desenvolvimento da África Austral – Uma declaração feita pelos chefes de estado e de governo da África Austral em Windhoek, Namíbia, Agosto de 1992.

Tabela 1. Indicadores Demográficos: África Austral

Indicadores Demográficos: África Austral				
	Populaçaão 1997 (milhares)	**Taxa Média de Crescimento Populacional**	**População Urbana (Percentagem) (1995 - 2000)**	**Média da Esperança de Vida (1995)**
Angola	11,600	3.3	32	47.4
Botswana	1,500	2.2	28	51.7
Rep. Dem. Congo	48,000	2.6	29	52.4
Lesoto	2 100	2.5	23	58.1
Malawi	10 100	2.5	14	41
Maurícias	1 100	1.1	41	70.9
Moçambique	18 300	2.5	34	46.3
Namíbia	1600	2.4	37	55.8
Seychelles	800	n.d	n.d	72
África do Sul	43 300	2.2	51	64.1
Swazilândia	900	n.d	n.d	58.8
Rep. Un. Tanzânia	31 500	2.3	24	50.6
Zâmbia	8500	2.5	43	42.7
Zimbabwe	11 700	2.2	32	63.4
Total	**191 000**			
Média		**2.4**	**32**	**63.4**

Legenda: n.d. - dados não disponíveis. (Fonte: Divisão da População, Departamento de Assuntos Económicos e Sociais, Secretariado das Nações Unidas, FNUAP)

Migração

Há uma migração em grande escala de pessoas de uns países para outros, bem como de zonas rurais para as cidades. O movimento constante e a mistura de populações está normalmente relacionado com o emprego e a necessidade de encontrar trabalho para sobreviver. Ao chegar às cidades, as pessoas vivem em grandes aglomerados informais ou ocupam espaços públicos, em condições de privações idênticas às das zonas rurais.

O trabalho migratório é ainda uma característica do sector formal do emprego. Quase metade da força de trabalho nas minas de ouro da África do Sul vem dos países vizinhos, como o Lesoto, Botswana e Moçambique[4].

Ironicamente, a paz no subcontinente também veio criar uma vulnerabilidade adicional à infecção com o HIV entre muitos trabalhadores e suas famílias. Houve uma melhoria nas comunicações e no comércio. Novas estradas, como o "Corredor de Maputo", tornarão possível o transporte de bens em camiões, desde a costa Oeste (Windhoek, na Namíbia) até à costa Leste (Maputo, em Moçambique).

[4] UNDP, *HIV/AIDS and Human Development*, África do Sul, 1998, p.77.

A pobreza e o elevado desemprego criaram um grande sector de produção e comércio informal. Dezenas de milhares de pessoas do Zimbabwe, Malawi e Moçambique viajam grandes distâncias de comboio ou por estrada para os países relativamente "prósperos", como a África do Sul, para vender artesanato, roupas tradicionais e obras de arte africanas aos turistas, ou para tentar encontrar emprego. Na África do Sul foi estimado que existem entre 500 000 e 1.5 milhões de indocumentados ou imigrantes "ilegais"[5]

HIV e migração

A migração legal e ilegal (não documentada) em larga escala torna mais difícil o combate à transmissão do HIV e aumenta a vulnerabilidade. Emigrantes que procuram emprego ou escapar a conflitos políticos estão quase sempre sozinhos e longe das suas famílias. São pessoas propensas a vender sexo ou a pagar para ter sexo, quer para obter dinheiro, quer por prazer. Emigrantes ilegais, que temem ser descobertos, normalmente têm medo de usar os serviços de saúde. Vítimas de violação não apresentam queixa à polícia com o receio de serem deportadas. Apesar de tudo, medidas rigorosas para manter as fronteiras fechadas não darão resultados, porque a imigração resulta da pobreza. Assim, a prevenção do HIV cria a necessidade de uma maior cooperação e estratégias comuns sobre a migração e desenvolvimento regional.

Conflitos políticos e guerra

Grande parte da região da SADC está em paz, mas há ainda guerras civis em Angola e na República Democrática do Congo. Estas guerras estão a criar grandes populações de refugiados internos e movimentos de pessoas entre países.

Os refugiados são vulneráveis ao HIV, pelas mesmas razões que os emigrantes (ver acima). Para além disso, eles estão, normalmente, traumatizados pela guerra e pela violência. Nestas condições, as normas sociais são quebradas. Nas comunidades de refugiados, há um aumento de violações e de violência contra mulheres e crianças; quase que não há acesso aos serviços de saúde. Por último, em vista das perturbações pessoais, o risco de infecção com o HIV parece ser uma preocupação menor.

Cultura e tradição

Muitas pessoas nas sociedades africanas ainda respeitam as práticas tradicionais e culturais que aumentam a vulnerabilidade individual ao HIV. Por exemplo:

- A prática obrigatória de herdar a viúva do irmão quando este morre;
- A "limpeza" das virgens quando atingem a puberdade, através da prática forçada de sexo com um homem mascarado;
- O estatuto de menoridade da mulher de acordo com as leis costumeiras e a desigualdade de oportunidades de acesso à educação para a rapariga.

[5] Human Rights Watch, *"Prohibited Persons": Abuse of Undocumented Migrants, Asylum Seekers and Refugees in South Africa*, 1998.

Todos os factores acima listados criam vulnerabilidade à infecção com o HIV. Alguns deles não têm uma relação directa com o emprego. Mas a implementação de estratégias criadoras no emprego pode ter incidência sobre todos esses assuntos. Por exemplo:

- A educação sobre SIDA no local de trabalho pode, de forma sensível, aumentar a consciência acerca das práticas culturais que contribuem para o HIV;
- Os empregadores e trabalhadores podem alterar as políticas que obrigam os trabalhadores a viajar para longe de casa sem as suas famílias. No Zimbabwe, foi feita uma intervenção bem sucedida no sector dos transportes. Num esforço conjunto entre gestores e trabalhadores, através do Conselho Nacional do Emprego para o sector dos transportes, foi concebido e financiado, em parceria, um programa de educação para motoristas e comunidades onde os motoristas de longo curso param quando estão em viagem[6] .

Estratégias como estas ajudam a mitigar um maior impacto do SIDA. O Código da SADC sobre SIDA e Emprego reconhece esse facto.

Para enfrentar todos estes problemas, líderes africanos como o presidente Nelson Mandela, da África do Sul, e Yoweri Museveni, do Uganda, tornaram-se defensores de uma "Renascença Africana". Eles esperam que seja possível alargar o desenvolvimento ao resto do continente a partir de países como a África do Sul, o Botswana, Moçambique e Uganda, onde há um crescimento económico. Provavelmente, afirmam, estes países irão liderar uma "renascença" que irá testemunhar a emergência da África como um grande centro económico, cultural e científico no século XXI. No entanto, como reconhece o presidente Museveni, enfrentar o SIDA deve estar no centro da recuperação económica.

1.3 O estado da epidemia do HIV/SIDA na África Austral

A epidemia do SIDA é um dos maiores obstáculos a ser enfrentado nas aspirações de África a um crescimento e desenvolvimento económico sustentável.

Em 1999, havia mais pessoas infectadas com o HIV na África Austral do que na Europa, América do Norte e do Sul juntas. Estima-se que 4 milhões de adultos e crianças já morreram e, nos próximos anos, muitos mais irão morrer. Cerca de 10 milhões de pessoas na África Austral estão infectados com o HIV (vide Tabela 2).

[6] *AIDS Analysis Africa (Southern Africa Edition)*, 8:2, 1997, p. 11; vide também R. Loewenson et al, *Best Practices: Company Actions on HIV/AIDS in Southern Africa*, OATUU, Harare, Zimbabwe, 1999.

Tabela 2. Estatísticas sobre HIV/SIDA na África Austral, 1997

Estatísticas sobre HIV/SIDA na África Austral, 1997						
	Pessoas que vivem com HIV (adultos e crianças)	Média de prevalência em adultos (pop.Adult,%)	Crianças que vivem com HIV	Estimativa de casos de SIDA	Mortes por SIDA (cumulativo)	Órfãos
Angola	110 000	2.12	5 200	28 000	25 000	19 000
África do Sul	2 900 000	12.91	80 000	420 000	360 000	200 000
Botswana	190 000	25.10	7 300	50 000	43 000	28 000
Lesoto	85 000	8.35	3000	17 000	15 000	9 500
Malawi	710 000	14.92	42 000	480 000	450 000	360 000
Maurícias	500	0.08	n.d	n.d	n.d	n.d
Moçambique	1 200 000	14.17	54 000	290 000	250 000	170 000
Namíbia	150 000	19.94	5000	16 000	14 000	7 800
Rep. Dem. Congo	950 000	4.35	49 000	510 000	470 000	410 000
Rep. Un. Tanzânia	1400 000	9.42	68 000	1 000 000	940 000	730 000
Seychelles	n.d	n.d	2 800	16 000	n.d	n.d
Swazilândia	84 000	18.50	n.d	n.d	14 000	8 000
Zâmbia	1 500 000	25.84	57 000	630 000	590 000	450 000
Zimbabwe	1 500 000	25.84	57 000	650 000	590 000	450 000
Total	10 049 500	Méd 12%	414 300	4 107 000	3 761 000	2 862 300

(Fonte: UNAIDS/WHO, 1998, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*)

Apesar da elevada e chocante prevalência do HIV em muitos dos países da África Austral a epidemia do HIV/SIDA continua a crescer. Em 1992, quando a SADC foi fundada, a prevalência do HIV em adultos, na maior parte da região, estava abaixo de 5%. Por volta de 1999, nas cidades e vilas da região, a sua média rondava os 20%.

- Em 1997 em Francistown e Gaberone, as duas maiores cidades do Botswana, a prevalência do HIV entre mulheres em consultas pré-natal era 42.9% e 34.0%, respectivamente[7].
- Em 1995 em Harare, cidade capital do Zimbabwe, era de 37%, e 30% na segunda maior cidade, Bulawayo[8].
- Na Namíbia, em 1996, o SIDA tinha-se tornado a maior causa das mortes reportadas, e a prevalência nacional do HIV era estimada em 15.4%[9].

[7] *AIDS Update*, Unidade de SIDA/DTS, Ministério da Saúde. Botswana, Janeiro de 1998.

[8] Estatísticas Pré-natais fornecidas pela SAfAIDS, Zimbabwe.

[9] UNDP, *Namibia Human Development Report 1997*, Windhoek, 1998.

- EM 1996 em Blantyre, a maior cidade do Malawi, a prevalência do HIV em clínicas urbanas de consultas pré-natais era 34%[10].
- Em 1998, em três das mais industrializadas províncias da África do Sul (Gauteng, Kwa-Zulu Natal e Mpumalanga), as taxas de infecção com o HIV em adultos estava acima de 20%[11].

1.4 O Impacto do SIDA sobre os trabalhadores

Em 1997, o presidente da África do Sul, Nelson Mandela, disse ao Fórum Económico Mundial:

"A severidade do impacto económico da doença está directamente relacionada com o facto de que muitas das pessoas infectadas estão no pico dos grupos etários produtivos e reprodutivos. O SIDA mata aqueles de quem a sociedade depende para produzir alimentação, trabalhar nas minas e fábricas, dirigir escolas e hospitais e governar nações e países…"[12]

O SIDA está a infectar e a afectar sobretudo pessoas em idade de trabalhar. A maioria das pessoas infectadas têm idades entre 16 e 35 anos. Dependendo da linha base de mortalidade num país e da extensão da infecção com o HIV, o Banco Mundial estima que, como resultado do SIDA, a morte de adultos na idade inicial da sua carreira de trabalho vai aumentar de 2 para 10 vezes mais[13]. O ONUSIDA e a Organização Mundial de Saúde (OMS) alertaram que:

> *numa área onde o total da prevalência do HIV é 8%, o HIV é responsável por quatro em cada cinco mortes entre as idades de 25 e 34 anos".*[14]

O Impacto do SIDA no sector formal do emprego

As implicações destes factos para o local de trabalho são graves. As consequências do SIDA para o grupo etário economicamente activo de um país são evidenciadas pelo que se segue:

- Na República Unida da Tanzânia foi feita uma projecção segundo a qual a morte de adultos irá reduzir a força de trabalho em 20% e a média da idade dos trabalhadores de 32 para 28, em 2010[15].
- No Botswana, Malawi, Zimbabwe e Zâmbia, a esperança de vida decaiu dramaticamente. O Gabinete do Censo dos Estados Unidos prevê que, em 2010, nesses e noutros países, a esperança de vida declinará em 20% devido ao HIV/SIDA[16].

Um decréscimo na esperança de vida e um aumento na mortalidade infantil e adulta mudará a face do mercado de trabalho. Isto não é apenas algo que pode acontecer no futuro. Está já a acontecer. Em algumas profissões, sem atender ao sector e ao tamanho, há sinais de um aumento de doenças e mortes entre a força de trabalho:

---

[10] *AIDS Analysis (Southern Africa Edition)*, 8:4, Dezembro 97/Janeiro 98, 5 – 7.

[11] *South Africa: Results of the Ninth Survey of Women Attending Antenatal Clinics in the Public Health Sector*, Março de 1999.

[12] Presidente da África do Sul, Nelson Mandela, Davos, Suíça, 1997. O discurso foi republicado em *AIDS Analysis Africa (Southern Africa Edition)*, 7:5, 1997.

[13] *World Bank Policy Reserch Report, Confronting AIDS, Public Priorities in a Global Epidemic*, 1977, Caixa 1.4, p.35.

[14] *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*, OMS/ONUSIDA, Genebra, 1998.

[15] Documento de trabalho 3 da OIT EAMAT, *The Impact of HIV/AIDS on the Production Labour Force in Tanzania*, 1999. Citado em Loewenson R. & Whiteside A., *HIV/AIDS in Southern Africa*, Whiteside (ed.), *Implications of AIDS for Demography and Policy in Southern Africa*, University of Natal Press, 1998, p.21.

[16] Ibid, L. Fransen, *HIV in Developing Countries*, p.18.

- Na África Austral a indústria mineira emprega entre 750000 e 900000 pessoas. Algumas companhias mineiras estimam que até 40% dos seus empregados têm HIV[17]. Apesar de o número de casos de SIDA reportados nas minas estar ainda abaixo de 5% da força de trabalho, este há-de aumentar nos próximos anos. Na África do Sul, algumas projecções sugerem que, dentro de 10 anos, até 25000 trabalhadores das minas irão morrer todos os anos como resultado de doenças relacionadas com o SIDA. O SIDA irá aumentar a movimentação de trabalhadores em 3-6% por ano[18].
- O SIDA criou novos custos directos para a indústria mineira. Ele também traz um grande custo social para os dependentes dos trabalhadores das minas que morrem e que já não receberão remessas de salários. Seis milhões de pessoas dependem das minas para a sua sobrevivência[19]. A morte dos principais responsáveis pelo rendimento familiar resultará num aumento do número de crianças que terão que trabalhar para substituir os pais que morreram ou que estão demasiado doentes para poderem trabalhar.
- No Botswana, está actualmente estimado que 33% das mortes de trabalhadores são devidas ao SIDA. Entre 1996 e 2004 a média anual prevista de mortes de adultos devido ao SIDA aumentará de 4 para 28 em cada 1000 (sete vezes mais)[20].

Estes e outros indicadores do impacto do SIDA são obtidos de médias e grandes empresas que têm grande capacidade de absorver os novos custos e repor trabalhadores perdidos. No sector formal, o HIV e o SIDA conduzirão a uma queda da produtividade devido ao tempo perdido e ao absentismo, aumento da movimentação do pessoal, carência de quadros qualificados e desmoralização do pessoal.

O impacto do SIDA no sector informal e de pequenas empresas

A África Austral também tem um largo sector de micro-emprego ou de emprego informal. Apesar da contribuição deste sector para os indicadores formais da economia, como o Produto Interno Bruto (PIB) ser difícil de medir, esta forma de emprego impede que milhões de pessoas passem fome. Este sector inclui comerciantes informais, pequenos agricultores e mulheres trabalhando como empregadas domésticas.

Os governos e os empregadores do sector formal não podem continuar a ser complacentes acerca do impacto do SIDA no sector informal. Em muitos países, as políticas industriais e económicas dão grande importância ao encorajamento do pequeno e micro-emprego. Mesmo nos países mais industrializados da região, como a África do Sul, as pequenas empresas dão emprego a milhões de pessoas.

[17] OATUU, *Regional Consultation on HIV/AIDS Interventions in the Mining Sector in Southern Africa, Summary Report*, Harare, Julho de 1998, p.5.

[18] Estas projecções foram produzidas pela Unidade de Investigação Epidemiológica, um organismo de investigação tripartido da África do Sul, dirigido pela Câmara de Minas, Departamento de Saúde e vários sindicatos de trabalhadores mineiros. Vide também "*Beyond the Bio-Medical and Behavioural: Towards an Integrated Approach to HIV Prevention in the Southern Africa Mining Industry*", C. Campbell e Brian Williams, *Social Science and Medicine*, no prelo.

[19] I. Devlin, "*Critical Issues Surrounding the Current and Future Impact of the HIV/AIDS Epidemic and Employee Benefits*", comunicação apresentada no Seminário Regional da África Austral sobre HIV/SIDA no Sector Mineiro do Banco Mundial/Câmara de Minas, 1995.

[20] Botswana Task Force on AIDS at Workplace, *Impact of HIV/AIDS and Options for Intervention: results of a Five Company Pilot Study*, Agosto de 1997.

Pequenas empresas e sector informal na África do Sul

Na África do Sul 27% de empresas do sector privado empregam menos do que 50 pessoas. Elas são responsáveis por 20% de todos os empregados (Vide Tabela 3)

Tabela 3: Pequenas empresas e o sector informal na África do Sul[21]

Número de trabalhadores por sector			
	0 – 50	Médio	Grande
Agricultura	**746 400**	**240 600**	**308 000**
Comércio retalhista	**795 200**	**64 000**	**261 000**
Transportes	**144 600**	**21 000**	**66 000**

Número de empresas por sector e tamanho			
	0 – 50	Médio	Grande
Agricultura	**87 600**	**3 600**	**1 400**
Comércio retalhista	**317 200**	**950**	**733**
Transportes	**49 500**	**280**	**227**

O pequeno tamanho destes "empregadores" torna muito mais difícil repor trabalhadores especializados e semi-especializados, como, por exemplo, mecânicos-auto, quando eles morrem ou estão muito doentes para trabalhar. As micro empresas irão, portanto, ter muitas dificuldades de absorver os custos do crescente absentismo, demissão voluntária e morte de trabalhadores.

1.5 O impacto do SIDA sobre a economia

Os governos e os empregadores não devem sentir-se confortados com as sugestões de que o impacto real do SIDA no crescimento económico, particularmente no Produto Interno Bruto (PIB) per capita, pode ser pequeno. Muitos indicadores económicos tradicionais não fornecem uma imagem perfeita do impacto verdadeiro do SIDA, tanto nos empregadores quanto nos trabalhadores. Por exemplo, como explica o Relatório do Banco Mundial, as mortes de um grande número de pessoas do grupo dos de baixo rendimento e de um pequeno número no grupo de alto rendimento pode até resultar num aumento global do PIB *per capita*. Na realidade, no entanto, o bem estar global não melhorará e os rendimentos dos sobreviventes terão sido reduzidos[22].

[21] Estes dados estatísticos são extraídos da informação compilada em: *The State of Small Business in South Africa*, Ntsika e Departamento de Comércio e Indústria (2ª Edição, 1997).

[22] Banco Mundial, *Confronting AIDS*, pp. 32-33.

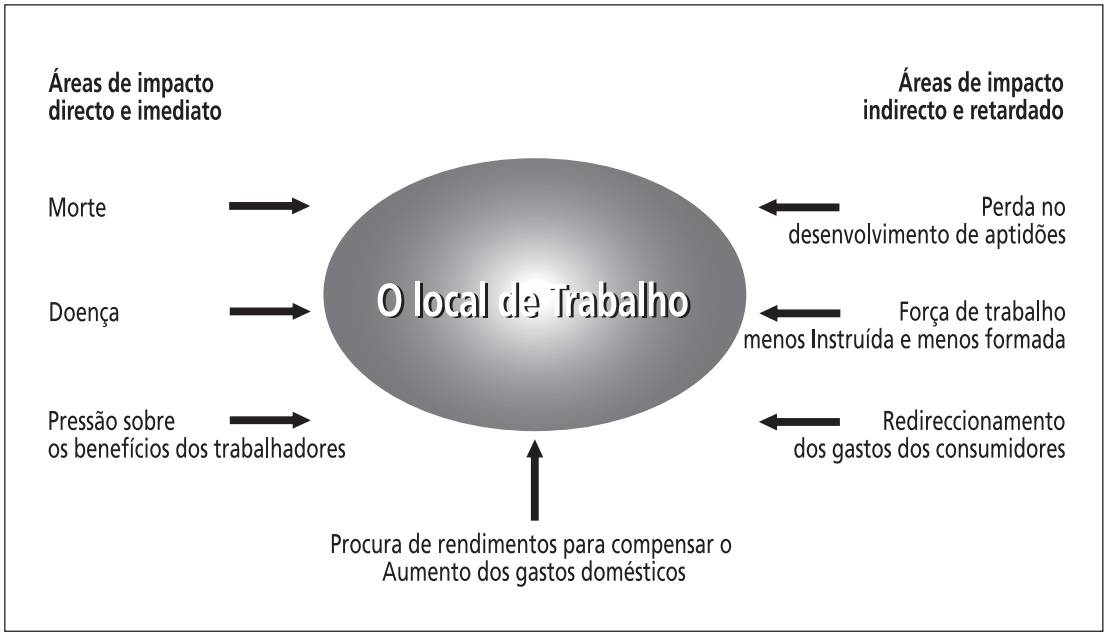
O HIV e o SIDA têm grandes consequências no desenvolvimento humano e social. Estes factores afectarão grandemente a capacidade de um país aumentar a produtividade e o investimento privado e público:

Por exemplo:

Muitos trabalhadores terão filhos e esposas que estarão também infectados.

- A morte de um ou de ambos os pais significará que jovens vão ser forçadas a ir para o mercado de trabalho cedo, sacrificando a sua educação.
- A sustentabilidade do crescimento económico em países como o Botswana e a África do Sul será ameaçada, num mercado de consumo em regressão, resultante do declínio do crescimento populacional e da re-orientação das despesas de consumo para o tratamento daqueles que estão doentes.
- O SIDA afectará de forma dramática o ambiente social no qual todas as empresas operam, mesmo que os custos possam ser contidos. O SIDA terá um impacto na moral das populações da mesma maneira que, por exemplo, a criminalidade impante afectou visivelmente a moral dos cidadãos na África do Sul.

Gráfico 1. **O impacto presente e futuro do SIDA no local de trabalho**



Estes factos são agora uma parte do ambiente de negócios na África Austral, bem como em outras regiões em desenvolvimento do mundo. Eles enfatizam a importância de intervenções locais, nacionais e regionais, que ajudarão a prevenir a contínua e rápida disseminação do HIV.

Empregadores, governos e sindicatos têm que compreender que um futuro livre da alta mortalidade por doenças relacionadas com o SIDA existe – mas apenas se agirem de forma decisiva agora.

2 A NECESSIDADE PARA A AFRICA AUSTRAL DE UM GUIA DE ORIENTAÇÃO SOBRE O HIV/SIDA E EMPREGO

2.1 O primeiro apelo para um código regional

Um dos objectivos da SADC é facilitar a integração económica regional e padronizar as políticas e práticas do mercado de trabalho. Isto exige uma análise cuidadosa do efeito que o SIDA terá nas economias e na força de trabalho da região. Elementos de uma tal análise foram fornecidos no Capítulo 1. O Capítulo 2 analisa o processo que esteve envolvido na formulação do Código.

O Sector do Emprego e Trabalho da SADC foi fundado em 1995. Desde que foi estabelecido ele deu um exemplo para outros sectores da SADC, operando de um modo que se tornou acessível aos pontos de vista dos sindicatos, organizações não-governamentais e empresários. De um modo louvável, também reconheceu a importância das estratégias para combater o SIDA.

Os seus objectivos são:

- Garantir que o sector mantenha um relacionamento tripartido entre trabalhadores, empregadores e governo;
- Promover a formulação e integração de políticas e programas legais, económicos e sociais que contribuam para a criação de oportunidades de empregos produtivos e de obtenção de rendimentos.
- Promover políticas e métodos de trabalho que facilitem a livre circulação da mão-de-obra, removam distorções nos mercados de trabalho, aumentem a harmonia industrial e a produtividade;
- Fornecer um quadro para a cooperação regional na área do emprego e do trabalho com a plena participação e envolvimento de todos os parceiros sociais;
- Promover um quadro de cooperação regional para a recolha e disseminação de informação sobre o mercado de trabalho;
- Harmonizar os sistemas de Segurança Social;
- Harmonizar em toda a região a regulamentação relacionada com padrões de Saúde e segurança no trabalho;
- Promover o desenvolvimento de capacidades institucionais, bem como habilidades vocacionais e técnicas em toda a região[23].

Todos estes objectivos serão directamente afectados pelo HIV/SIDA. Todos estes objectivos enfatizam a importância das actividades do Sector na formulação de um Código Regional sobre SIDA e Emprego.

[23] *Southern African Development Community Sub-sector on Employment and Labour, Objectives, terms of Reference, Institutional Structures, Policies and Strategies*, comunicação apresentada no Seminário para a Formulação de um Código Regional sobre SIDA e Emprego, C. L. Nyimba, 1996.

Em Novembro de 1994, a primeira proposta para produzir um Código sobre SIDA e Emprego para a África Austral foi feita numa Conferência regional em Harare, a capital do Zimbabwe[24].

Esta conferência juntou 70 participantes de governos, organizações não governamentais (ONG), empregadores e organizações de trabalhadores de toda a região. Nela foi debatida uma série de assuntos relacionados com o SIDA, política económica e emprego.

Numa das suas resoluções, a Conferência verificou a falta de políticas orientadoras acerca do modo como gerir o efeito e o impacto do HIV/SIDA no emprego e desenvolvimento económico.

A resolução fez o seguinte alerta:

> *"O HIV irá custar às economias da África Austral em termos de capacidade perdida, produção perdida, uma base de impostos reduzida, aumentos dos custos sociais e de saúde, redução na habitação, poupanças nacional e de companhias e um aumento das necessidades de consumo. Os custos reais do HIV/SIDA estão pouco documentados, não estão incluídos nos orçamentos ou nas estimativas dos governos, nem incluídos como custos com a saúde apesar de que o seu impacto na economia e no emprego os remete para o sector da saúde"*[25].

Deste modo, os delegados propuseram-se trocar experiências e estratégias para a gestão do impacto do SIDA e perceberam que um Código Regional sobre SIDA e Emprego ajudaria nesta gestão e, potencialmente, serviria duas funções:

- A de um quadro e guia para a formulação de políticas
- A de ponto de partida para uma revisão mais ampla das questões nacionais relacionadas com o SIDA e o emprego e para uma melhor troca de informações acerca do seu impacto no mercado de trabalho entre os membros da SADC.

Assim, foi feita uma proposta para a formulação do esboço de um código regional pelo Secretário-Geral do Comité Coordenador dos Sindicatos da África Austral (SATUCC), e foi acordado que:

> *"Os países da África Austral devem formular e legislar sobre Códigos nacionais de conduta relacionados com SIDA e Emprego, através de um processo de carácter tripartido envolvendo outras comunidades afectadas"*[26].

No seguimento da Conferência Regional sobre SIDA e Emprego, a Comissão do Trabalho da África Austral (a antecessora do Sector do Emprego e Trabalho da SADC) deu seguimento às recomendações. Ela propôs que as políticas e os programas nacionais sobre o HIV/SIDA e o seu impacto na força de trabalho, produtividade e economia fossem formulados através de um processo de consultas tripartidas[27]. Em Fevereiro de 1995, solicitou-se que a Organização Internacional de Trabalho (OIT) apoiasse os países da África Austral a conceberem um processo que os conduzisse ao esboço de um Código regional.

[24] A Conferência da África Austral sobre SIDA e Emprego foi organizada em conjunto pela Unidade de Saúde, Segurança e Programa Ambiental da Organização da Unidade dos Sindicatos Africanos (OATUU – HSEP) e o Serviço de Disseminação de Informação sobre o SIDA da África Austral (SAfAIDS), uma organização não governamental.

[25] Relatório da Conferência, 1994.

[26] Ibid. Na África Austral "Tripartida" refere-se à colaboração entre os principais actores da economia: empresariado, trabalhadores e governo.

[27] XVI Reunião Ministerial e Tripartida da SALC, Fevereiro de 1995.

2.2 O esboço do primeiro código

No Zimbabwe, em Janeiro de 1996, a Organização da Unidade dos Sindicatos Africanos (OATUU) e a OIT organizaram um *workshop* conjunto com representantes das tripartidas de cinco países da África Austral que já tinham começado a formular códigos nacionais de emprego – Botswana, Namíbia, África do Sul, Zâmbia e Zimbabwe. O objectivo era juntar as suas experiências num documento regional.

O "*Workshop* de Mazvikadei" foi aberto pelo Ministro Zimbabweano da Administração Pública, Trabalho e Bem-Estar Social, que disse:

> "As implicações da epidemia do SIDA não devem conduzir ao desespero, mas, pelo contrário, devem incentivar os sectores e parceiros sociais a optimizarem esforços para a prevenção do risco do HIV e a planificarem respostas para os desafios vindouros. O impacto do SIDA será reduzido através da planificação e programação conjunta, bem como pela promulgação de legislação de apoio…"[28]

No "*Workshop* de Mazvikadei", o apoio para uma harmonização regional não apareceu automaticamente. Os delegados debateram os princípios que deviam ser incluídos no Código regional e, no início, houve desacordos em certas questões, entre as quais:

- Se se justificavam testes de HIV antes da contratação ou da formação.
- Se era permissível testar HIV em trabalhadores estrangeiros. Por exemplo, apesar de o Plano Nacional do Botswana sobre o SIDA se opor aos testes obrigatórios aos trabalhadores locais, ele abre uma excepção para estrangeiros que procuram emprego no país[29].

Algumas destas questões foram remetidas aos Organismos Nacionais Tripartidos para ulteriores discussões. Outras questões foram resolvidas no *workshop*. Sobre os testes ao HIV, por exemplo, foi acordado por todos que o teste do HIV pré-contratação era inaceitável, mas representantes do empresariado argumentaram que, num pequeno número de casos onde um trabalhador é enviado para um curso de formação dispendioso, podia haver alguma justificação para se fazer o teste de HIV. Assim, foi acordado que o Código devia afirmar que "em geral não deve haver testes obrigatórios do HIV." De um modo geral, houve vontade suficiente para se alcançar um acordo e produzir o esboço de um Código baseado no consenso.

No "*Workshop* de Mazvikadei", o representante da SADC assumiu o compromisso de que o Código seria oficialmente agendado para a reunião seguinte do Sector do Emprego e Trabalho da SADC, em Maio de 1996. Nesta reunião, que se realizou em Lilongwé, Malawi, o Código foi apoiado por dirigentes dos ministérios do trabalho de toda a região. Apesar disso, os Ministros do Trabalho da SADC sentiram o código não tinha sido suficientemente discutido, a nível nacional, pelos empregadores, sindicatos e governos. O esboço do Código foi então enviado de volta aos países membros da SADC para ulteriores discussões. Entretanto, a SADC decidiu levar a cabo uma investigação adicional para examinar o impacto que o SIDA iria ter sobre o emprego na região. A discussão seguinte do Código foi marcada para um ano mais tarde[30].

[28] Relatório do Seminário, Seminário Tripartido da África Austral sobre HIV/SIDA e Emprego, Mazvikadei, Zimbabwe, 1996.

[29] *Política Nacional do Botswana sobre HIV/SIDA*, Ministério da Saúde, 1993.

[30] Resolução da reunião do Sector do Emprego e Trabalho da SADC, Maio de 1996.

2.3 Adopção do Código pela Conferência da SADC

Entre Maio de 1996 e Maio de 1997, o apoio à causa do Código continuou. Foram feitos *lobbies* conduzidos pela OATUU e por algumas ONG. O primeiro esboço do Código da SADC foi amplamente distribuído através da rede de organizações sobre o SIDA, federações de sindicatos e organismos governamentais[31].

Em Dezembro de 1996, teve lugar uma Conferência conjunta SADC/União Europeia sobre abordagens regionais à epidemia do HIV/SIDA, em Lilongwé, Malawi. Esta Conferência tratou do impacto que o SIDA eventualmente iria ter numa série de questões, incluindo o emprego, educação, turismo e comércio. Ela também decidiu que era necessário um Código regional sobre SIDA e Emprego[32].

Durante o ano de 1996, tiveram lugar discussões nacionais tripartidas sobre o Código em muitos países da SADC. Quando o Código foi novamente apresentado ao Sector de Emprego e Trabalho da SADC, em Maio de 1997, tendo-se concluído então que tinha havido consultas suficientes. O Código foi agendado para um encontro dos Ministros do Trabalho de todos os países da SADC (excepto Angola), que teve lugar em Pretória, África do Sul, onde foi unanimemente aprovado. Foi depois encaminhado para a Cimeira da SADC em Setembro de 1997 para ratificação final. Nesta reunião o Código foi aprovado pelos chefes de estado como um novo modelo regional.

Com o Código da SADC sobre SIDA e Emprego pretende-se influenciar a prática de políticas do trabalho nos catorze países membros da SADC. O Código não é um tratado legal obrigatório ou um instrumento legal. No entanto, o Código recomenda que "os estados membros da SADC formulem códigos nacionais tripartidos… que se devem reflectir na lei".

Durante 1998, dois países, Namíbia e Zimbabwe, introduziram uma versão do Código nas suas legislações laborais.

Namíbia

Na Namíbia foram publicadas linhas orientadoras para a implantação de um código nacional sobre HIV/SIDA e Emprego no *Boletim do Governo*, em Abril de 1998[33]. Em termos da Lei do Trabalho da Namíbia, o código contém "linhas orientadoras e instruções a serem seguidas e cumpridas por todos os empregadores e trabalhadores".

Zimbabwe

No Zimbabwe, o Código Nacional sobre SIDA e Emprego foi aprovado pelo parlamento em 1998, como Regulamento das Relações de Trabalho (HIV/SIDA) no quadro da Lei do Trabalho[34]. O Código cobre, de uma maneira abrangente: disposições para a educação dos trabalhadores sobre o HIV/SIDA; proibição do teste do HIV no recrutamento; disposições contra a discriminação na promoção, transferência, estatuto laboral, benefícios ou formação, baseadas no estado HIV; direito à licença por doença; disposições sobre ambientes laborais onde existe o HIV seguros; e a divulgação do Código em todos os locais de trabalho.

Para garantir que outros países sigam o exemplo do Zimbabwe e da Namíbia, a SADC foi mandatada para estabelecer um mecanismo para monitorar a implementação do Código, bem como a obrigatoriedade da sua aplicação através das leis nacionais.

---

[31] No capítulo 4 faz-se uma análise mais pormenorizada do apoio dado pelas ONG e Sindicatos ao Código.

[32] *Report and Resolution of the Joint SADC/European Union Conference on Regional Approaches to the HIV/AIDS Epidemic*, Malawi, Dezembro de 1996.

[33] *Boletim do Governo da República da Namíbia, Linhas de Orientação para a Implementação de um Código Nacional sobre HIV/SIDA no Emprego,* Abril de 1998, Vide: Apêndice B.

[34] Instrumento estatutário 202, 1998. Vide: Apêndice C.

3 PRINCIPIOS E COMPONENTES DA POLÍTICA DO CÓDIGO REGIONAL

A contribuição que pode ser feita para a prevenção do HIV/SIDA dentro e fora do trabalho pelos sindicatos e organizações de empregadores é reconhecida nas políticas e nos planos nacionais sobre o SIDA. O local de trabalho tem um grande papel a jogar nos esforços da sociedade para controlar a epidemia do SIDA. Primeiro, e antes de mais nada, os locais de trabalho podem ser transformados em "salas de aulas para adultos", onde se ensinam milhões de trabalhadores sobre o HIV. Neste capítulo, tratamos dos princípios sobre os quais o Código está baseado e as recomendações que faz relativamente às políticas a serem seguidas para o local de trabalho.

Décadas de racismo institucionalizado e de colonialismo deixaram a maior parte da região da África Austral subdesenvolvida e empobrecida. Hoje, existem enormes disparidades sociais e económicas dentro e entre os países. Por exemplo, a África do Sul é considerada um "país de rendimento médio". Em 1998 estava posicionada no 98º lugar no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). No entanto, dentro da África do Sul ainda existe muita pobreza e desigualdades. O Malawi (161º no IDH) e Moçambique (166º no IDH) estão entre os países mais pobres do mundo[35].

Nas décadas de 1980 e 1990, a liberdade política para as pessoas na África Austral trouxe muitos novos desafios sociais e económicos. A questão de como conseguir um desenvolvimento social sustentável tornou-se particularmente importante.

É aqui onde as prerrogativas do desenvolvimento económico e a prevenção efectiva do HIV convergem: gerir o impacto da pandemia do SIDA será um dos maiores desafios económicos que a África Austral terá que enfrentar.

3.1 Três princípios-chave do código

Direitos Humanos

- O Código baseia-se nos "princípios fundamentais dos direitos humanos… normas e padrões regionais da Organização Mundial da Saúde e da Organização Internacional do Trabalho".

Na África Austral, a reacção ao SIDA no local de trabalho imitou o que aconteceu em muitas outras partes do mundo. Sindicatos e ONG demonstraram que a resposta de muitos empregadores (pequenos e grandes) é recorrer a actos de discriminação injusta[36].

- Alguns empregadores exigem testes de HIV para candidatos a emprego, sendo recusado trabalho aos portadores de HIV.
- Algumas empresas despedem trabalhadores com SIDA ou empregam aqueles que eles pensam ter "baixo risco" de serem infectados com o HIV[37].

[35] PNUD, *Relatório do Desenvolvimento Humano*, 1998.

[36] Vide:M. Heywood, *Human Rights Violations of the People with HIV/AIDS: The Implications for Equitable Development in South Africa*, trabalho de investigação para o Relatório do Desenvolvimento Humano do PNUD, África do Sul, 1998. Disponível no www.hri.ca/partners/alp/.

[37] Vide: PNUD, *HIV/AIDS and Human Development*, África do Sul, 1998.

- Em muitas empresas, os esquemas de seguro de saúde excluem o HIV dos seus benefícios de assistência.
- Alguns sectores propuseram uma grande reestruturação dos benefícios dos trabalhadores, na tentativa de cortar os custos previstos com o HIV e o SIDA.

A discriminação injusta é contrária aos princípios da Declaração Universal dos Direitos Humanos. Muitas das práticas acima descritas corroem os direitos das pessoas a práticas laborais justas e igualdade de oportunidades. Elas contrariam as Convenções e Tratados Internacionais sobre Direitos Humanos, que a maioria dos governos da SADC ratificaram e se comprometeram a "respeitar, proteger, promover e cumprir". Por exemplo, empregadores que se recusam a formar ou empregar pessoas com HIV estão a violar a Convenção Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais, que foi ratificada por todos os estados membros da SADC, com excepção do Botswana, Swazilândia e África do Sul, uma vez que as suas acções estarão a negar a um largo número de pessoas:

> "O direito ao trabalho, que inclui o direito de qualquer pessoa ter a oportunidade de ganhar a sua vida pelo trabalho que ele livremente escolhe ou aceita"[38].

A discriminação injusta está também claramente contra os princípios para a gestão do HIV e SIDA nos locais de trabalho, que foram sugeridos pela Organização Internacional do Trabalho e pela Organização Mundial da Saúde. Desde 1988 que uma declaração consensual feita pela OIT e OMS sugeria que:

"A preocupação com a disseminação do HIV/SIDA oferece uma oportunidade para reexaminar o ambiente do local de trabalho. Ela oferece uma oportunidade para criar uma atmosfera conducente a cuidar e promover a saúde de todos os trabalhadores. Isto pode envolver uma série de questões e preocupações, não apenas o comportamento individual mas também a responsabilidade colectiva. Ela oferece uma oportunidade para reexaminar as relações laborais de uma forma que promova os direitos humanos e a dignidade, garanta a liberdade de não ser discriminado e estigmatizado e melhore as práticas e procedimentos de trabalho."[39]

[38] A Convenção Internacional sobre Direitos Económicos, Sociais e Culturais, artigo 6, solicita aos governos que tomem "medidas apropriadas para a salvaguarda deste direito". O artigo 7 também reconhece "os direitos de todas as pessoas a condições justas e favoráveis de trabalho" e a "oportunidades iguais para todas as pessoas serem promovidas no seu emprego… em conformidade com nenhuma outra condição que não seja a senioridade e a competência".

[39] Declaração de Consenso OMS/OIT sobre SIDA no local de trabalho, in Global Programme on AIDS, *Report of the Consultation on AIDS and the Workplace*, Junho de 1988, p. 9; vide também WHO AIDS Series, 7, *Guidelines on AIDS and First Aid in the Workplace*, 1990.

Linhas de Orientação Internacionais das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA e Direitos Humanos

Em reconhecimento dos efeitos da discriminação no local de trabalho sobre os direitos humanos individuais, a saúde e a economia, as *Linhas de Orientação Internacionais sobre o HIV/SIDA e Direitos Humanos*, das Nações Unidas, também contêm uma série de recomendações relacionadas especificamente com o emprego. Numa orientação sobre "Leis Anti-discriminação e de Protecção", as Nações Unidas propõem que:

"Devem ser aprovadas disposições legais e acordos colectivos de modo a garantir os seguintes direitos no local de trabalho:

- Uma política nacional sobre o HIV/SIDA no local de trabalho acordada na base de um organismo tripartido;
- Liberdade de não ser testado quanto ao HIV para obter emprego, promoção, formação ou benefícios;
- Confidencialidade em relação a toda a informação médica, incluindo o estado HIV/SIDA;
- Segurança do emprego para trabalhadores que vivem com o HIV até quando já não forem capazes de trabalhar, o que inclui a procura de alternativas de trabalho razoáveis;
- Procedimentos de segurança específicos para prestar primeiros socorros e *Kits* adequados para o efeito;
- Cuidados de saúde adequados acessíveis dentro ou fora do local de trabalho;
- *Stocks* adequados de preservativos, disponíveis gratuitamente para os trabalhadores no local de trabalho;
- *Participação* dos trabalhadores na tomada de decisões relacionadas com o HIV/SIDA no local de trabalho;
- Acesso a informação e programas de educação sobre o HIV/SIDA, bem como ao aconselhamento e encaminhamento adequado;
- Protecção contra a estigmatização e discriminação por parte dos colegas, sindicatos, empregadores e clientes;
- Inclusão, na legislação sobre compensações dos trabalhadores, de aspectos pertinentes para os casos de transmissão ocupacional do HIV (por exemplo, através de picadela de agulha), que considerem questões como o longo período de incubação da infecção, o teste, o aconselhamento e a confidencialidade".[40]

Quando nos confrontamos com o SIDA, é importante aprender a partir das violações dos direitos humanos verificadas no passado recente. Se os governos e os empregadores estigmatizarem aqueles que estão infectados ou afectados, poderão perpetuar os problemas sociais que se levantaram em resultado do racismo. As consequências da discriminação contra os negros e a discriminação contra as pessoas com HIV/SIDA para o crescimento económico e o desenvolvimento são potencialmente similares.

[40] Gabinete do Alto Comissário para os Direitos Humanos (OHCHR)/UNAIDS, *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights*, 1997, Linha de orientação 5, p. 14–15.

O desenvolvimento sustentável depende da capacidade de mobilizar as aptidões e os esforços do maior número possível de pessoas. A discriminação racial fez o oposto: excluiu um largo número de pessoas do acesso a empregos qualificados, à formação e à riqueza; deixou qualificações e poder de compra nas mãos de uma minoria. Apesar de que havia benefícios temporários para os brancos, manter os negros em empregos de qualificação e salários baixos reduziu e distorceu os mercados de consumo da África Austral. O resultado foi a crise económica e a instabilidade política que minou tanto os governos como as empresas.

A discriminação injusta contra as pessoas com HIV tem um efeito similar. O efeito de despedir ou recusar emprego a pessoas só porque são portadoras de HIV é o de negar a essas pessoas a oportunidade de ganharem a vida e de gastarem os seus ganhos em benefício de si próprias e das suas famílias. Isto conduz à perda da dignidade, bem como de uma série de outros direitos e oportunidades universalmente aceites, como a educação, a saúde e, eventualmente, a vida.

A discriminação injusta fortifica o ciclo da pobreza. Por exemplo, recusar emprego a pessoas com HIV ou SIDA:

- Aumenta o número de pessoas desempregadas e, portanto, o dos dependentes daqueles que têm emprego (que já é muito alto);
- Diminui o número de pessoas economicamente produtivas;
- Disperdiça recursos públicos que foram investidos na educação e formação dessas pessoas, antes de estarem infectadas.

A discriminação injusta irá reduzir o desenvolvimento económico da região através do aumento da dependência das pessoas com HIV/SIDA e suas famílias em relação aos já limitados recursos dos seus governos. Uma das resoluções da Conferência sobre SIDA e Emprego faz notar que a discriminação injusta por parte dos empregadores privados não faz desaparecer os custos do SIDA:

> "se não forem suportados pelo sector privado (empregadores, seguros, indústria, etc.), serão transferidos para o estado ou para a família, onde a capacidade de suportar custos e as possibilidades de partilhar os custos do risco entre diferentes grupos de rendimentos é menor."[41]

Estas são as razões mais importantes que levaram os formuladores do Código a inserirem-no num quadro dos direitos humanos fundamentais. O Código não cria novos direitos, apenas traduz direitos que os países da SADC já aprovaram para o contexto do emprego[42]. Isto está de acordo com a perspectiva que foi assumida noutros países, como, por exemplo, *Os Dez Princípios para o Local de Trabalho*, que foram formulados pela Coligação Nacional de Lideranças sobre SIDA (National Leadership Coalition on AIDS) nos Estados Unidos[43].

Direitos dos doentes

- "O Código é baseado nos "direitos dos doentes, princípios médicos e de saúde ocupacional… e numa atitude humana e de compaixão para com os indivíduos."

A discriminação injusta junta-se ao estigma em torno do SIDA e, em consequência, torna mais difícil o controle da epidemia do HIV. Isto contribui para que um largo número de pessoas seja infectado com o HIV, fique doente e morra.

---

[41] Conferência sobre SIDA e Emprego na África Austral, 1994.

[42] A Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos foi ratificada por todos os países da SADC, e a Convenção Internacional sobre os Direitos Cívicos e Políticos foi ratificada por todos os países, excepto o Botswana e a Swazilândia.

[43] A Coligação Nacional de Lideranças sobre SIDA é uma organização do sector privado que foi formada em 1987, nos Estados Unidos, para apoiar as iniciativas das empresas, trabalhadores e ONG na resposta à epidemia do SIDA. Vide: NLCA, *Small Business and AIDS, How AIDS Can Affect Your Business.*

Na introdução às *Linhas de Orientação Internacionais sobre o HIV/SIDA e Direitos Humanos*, Peter Piot[44] e Mary Robinson[45] escrevem que:

"Há um crescente reconhecimento de que a saúde pública frequentemente dá uma justificação adicional e impositiva para salvaguardar os direitos humanos, não obstante o respeito, protecção e cumprimento que eles merecem por mérito próprio. No contexto do HIV/SIDA, um ambiente em que os direitos humanos são respeitados garante que a vulnerabilidade ao HIV/SIDA seja reduzida, que os que estão infectados ou afectados pelo HIV/SIDA vivam uma vida de dignidade, sem discriminação, e que o impacto social e pessoal da infecção pelo HIV seja aliviado"[46].

De acordo com isto, as *Linhas de Orientação Internacionais* propõem que os direitos humanos que devem ser protegidos no trabalho incluam "confidencialidade, consentimento informado para teste, deve dar tratamento e garantir locais de trabalho seguros."[47] Estes direitos são todos protegidos no Código da SADC.

Confidencialidade: Este princípio ético e dos direitos humanos reconhece que todas as pessoas têm direito à privacidade acerca da sua condição médica pessoal. Isto aplica-se integralmente à infecção com o HIV e ao SIDA. Num local de trabalho, isto significa que a pessoa infectada com o HIV deve ter inteiro controle sobre *quem* deve, *como* e, *se* os seus colegas devem ser informados. A confidencialidade não deve ser confundida com secretismo. Num local de trabalho "seguro", onde os colegas estão educados acerca do HIV e onde a discriminação injusta é proibida, as pessoas vivendo com o HIV provavelmente quererão ser abertas acerca da sua infecção.

Consentimento informado: Este é um princípio ético profundamente enraizado na profissão médica. Significa que quando um paciente é avisado de que vai sofrer uma operação médica, deve compreender bem as consequências reais e possíveis dessa operação. Aplicado ao teste do HIV, este princípio significa que todas as pessoas têm o direito de ser bem informadas acerca do HIV e SIDA e assimilar como um resultado de HIV-positivo poderá afectar as suas vidas, antes de concordar com o teste. Isto só pode ser alcançado através de aconselhamento.

Dever de garantir locais de trabalho seguros: O HIV não pode ser transmitido através do contacto casual entre pessoas no trabalho. Portanto, não se pode justificar o isolamento de indivíduos com HIV dos outros trabalhadores. Nos locais de trabalho onde os trabalhadores entram em contacto com sangue ou outros fluidos corporais, ou onde há, por vezes, acidentes que podem levar a que alguém deite sangue, devem ser introduzidas e praticadas as precauções universais. Os trabalhadores devem ser ensinados a olhar para todo o sangue como possivelmente infectado pelo HIV.

Eficiência Empresarial

❑ O Código baseia-se em "dados de pesquisa epidemiológica e prática empresarial prudente".

Actualmente, conduzir negócios na África Austral significa operar num ambiente onde a prevalência do HIV na força de trabalho e no mercado de consumo é aproximadamente de 20%. Este facto deve influenciar a prática empresarial, bem como outros factores que distinguem os países industrializados dos países em desenvolvimento, tais como as diferenças culturais e tecnológicas.

[44] Peter Piot tornou-se Director Executivo da ONUSIDA em 1996.

[45] Mary Robinson assumiu a posição de Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos em 1997.

[46] Foreword, *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights.*

[47] Ibid, Linha de Orientação 10, p. 26.

Infelizmente, os mercados emergentes à escala mundial são caracterizados por um aumento de incidência do HIV. Hoje, a epidemia do HIV está a alastrar-se com a mesma rapidez na Ásia e em partes da América Latina[48]. Portanto, as empresas não têm a opção de se transferirem para outras partes do mundo em desenvolvimento para evitar o HIV/SIDA.

Os princípios epidemiológicos informam-nos que numa área com uma elevada ou rápido aumento da incidência da infecção com HIV não é possível às empresas (ou qualquer instituição) isolar-se da epidemia do SIDA. Medidas injustas que procurem "proteger" uma empresa do SIDA não funcionam. De facto, sem excepção, a experiência dos empregadores tem sido a de que medidas que retiram direitos aos trabalhadores tornam a epidemia do SIDA mais cara para o local de trabalho, por um conjunto de razões:

- Essas medidas acrescentam custos directos. Identificar pessoas em serviço – ou candidatas ao emprego – que são portadoras do HIV requer testes obrigatórios, substituição de pessoal qualificado e não qualificado e complexas estratégias de recrutamento. Recusar empregar pessoas qualificadas e competentes pelo facto de serem portadoras de HIV pode significar empregar candidatos alternativos menos apropriados.
- Essas medidas acrescentam custos indirectos. Estes resultam da desconfiança entre empregadores e trabalhadores, bem como de uma força de trabalho desmoralizada e desmotivada.
- Essas medidas podem aumentar a prevalência do HIV. A médio e longo prazos, elas aumentam o fardo do HIV/SIDA sentido pelos indivíduos no local de trabalho. Por exemplo, os testes de HIV obrigatórios para as pessoas que ingressam no exército não reduziu a média de prevalência entre os soldados[49]. Os testes obrigatórios não reduzem a prevalência ou incidência do HIV. A ideia de que os testes são uma forma de parar o HIV à porta da fábrica ou escritório é errada. Ela inviabiliza a transmissão das reais mensagens de prevenção de um programa de educação no local de trabalho.
- Essas medidas impedem a "responsabilidade partilhada". Uma resposta unilateral dos empregadores paraliza o desenvolvimento de uma abordagem comum ao SIDA pelos empregadores e trabalhadores. O Código está baseado em princípios que reconhecem isto. Ao combinar estratégias que são favoráveis às empresas, infundem confiança nos trabalhadores e apoiam a prevenção do HIV, o Código pretende ser o mais abrangente quanto possível.

O custo da discriminação injusta:

A discriminação injusta faz com que as pessoas tenham medo de mostrar interesse na prevenção do HIV e, por isso, mina a educação sanitária e a prevenção do HIV baseada no local de trabalho. Os trabalhadores que são portadores de HIV, ou que estão com o receio de que possam estar infectados, são forçados a esconder a sua infecção e os seus receios – para protegerem os seus empregos. A discriminação injusta pode reforçar nas pessoas as ideias de que o SIDA é uma punição para o comportamento "imoral", e dirigir a sua atenção para fora de uma compreensão realista de como o HIV é transmitido.

[48] *UNAIDS Global Update*, Dezembro de 1998.

[49] Apesar dos testes obrigatórios, são reportados altos índices de prevalência em todas as forças armadas de África. Vide: *Military HIV/AIDS Policy in Eastern and Southern Africa, A Seven Country Comparison*, Civil-Military Alliance to Combat HIV and AIDS, 1996.

3.2 Componentes da política do Código

Tomando como base os três princípios já expostos neste capítulo, o Código faz recomendações específicas sobre a forma de lidar com o HIV/SIDA no trabalho.

É importante notar que o Código não advoga "direitos especiais" aos trabalhadores com HIV. Na verdade, nele se fazem duas asserções importantes:

1. "Os trabalhadores com HIV devem ser tratados da mesma maneira que qualquer outro trabalhador".
2. "Os trabalhadores com doenças relacionadas com o HIV, incluindo o SIDA, devem ser tratados da mesma maneira que qualquer outro trabalhador com uma doença mortal".

No entanto, o Código explica que, devido à "gravidade e impacto" desta doença singular, são necessárias políticas e medidas especiais. E isto não é uma contradição. Nunca antes, na história moderna, um vírus incurável afectou tanta gente. Além do mais, embora haja muitas outras doenças nos países em desenvolvimento que causam debilidade e morte, nenhuma delas encerra o mesmo volume de estigma que o SIDA. Tais doenças não afectam primariamente os adultos.

Programas de educação, consciencialização e prevenção

Política chave: O local de trabalho é um excelente lugar para criar a consciência entre os trabalhadores, os empregadores e as suas famílias sobre como prevenir a infecção e viver com o HIV. A educação, organizada durante as horas de serviço, é um investimento que vai beneficiar todos os locais de trabalho. Se a promoção de um comportamento saudável em relação ao HIV for combinada com outras matérias de saúde (fumo, consumo de álcool, segurança no trabalho, controle do *stress*), terá como resultado um aumento da produtividade e do moral[50]; e tem a probabilidade de inspirar confiança e é a única forma de reduzir a longo prazo o impacto do HIV no local de trabalho.

Acesso e estatuto no emprego

Política chave: Ser portador ou ser suspeito de ser portador do HIV não deve ser matéria de consideração na contratação, formação ou promoção de um trabalhador. Identificar trabalhadores portadores de HIV não torna o local de trabalho imune ao impacto do SIDA.

> "A privacidade e a confidencialidade a respeito do HIV/SIDA irá continuar a ser uma questão chave, que precisa de um tratamento delicado por parte de todas as pessoas envolvidas. Mas aquilo com que é preciso lidar é uma mudança radical nas normas e valores, em direcção a uma cultura em que a questão relativa à forma como as pessoas contraem SIDA – as questões de ordem moral, ética e cultural – deve ser ultrapassada pelas questões relacionadas com o modo como essas pessoas devem ser apoiadas, assistidas para levarem uma vida positiva no seio da comunidade, bem como a forma de prevenir uma maior expansão da doença."[51]

[50] Comportamento saudável inclui instruções sobre como praticar sexo seguro, aconselhamento no sentido de ter um único parceiro sexual, reconhecimento e tratamento precoce das doenças de transmissão sexual (DTS) e teste voluntário de HIV.

[51] Williams R, *Evaluation of the Carletonville STD/HIV intervention Project*, 1999.

Testes e confidencialidade no local de trabalho

Política chave: Tal como qualquer outra condição de saúde, a infecção com o HIV é um assunto privado (confidencial). Trabalhadores ou empregadores não devem ser forçados a revelar a sua infecção com HIV aos gestores, funcionários médicos ou pessoal dos recursos humanos. A revelação é uma questão de escolha individual. A quebra da confidencialidade poderá causar desmoralização e ruptura.

Os testes individuais de HIV não são relevantes para a gestão quotidiana do local de trabalho. No entanto, a educação deve explicar as vantagens de fazer tal teste, se for feito numa base voluntária e confidencial e for acompanhado de um aconselhamento prévio e posterior[52].

Gestão da doença e segurança no trabalho

Política chave: Os trabalhadores com doenças relacionadas com HIV devem ser tratados de acordo com as regras já existentes para guiar a política da empresa em relação a casos de doença e de acordo com as leis laborais existentes. Onde for possível, deve dar-se uma "acomodação razoável" aos trabalhadores cujo estado de saúde os torna incapazes de fazer trabalhos demasiado pesados e extenuantes, embora isto dependa das dimensões da empresa em causa. O término do contrato de trabalho em resultado da incapacidade é justificado, desde que seja de forma justa e sem discriminação.

Benefícios ocupacionais

Política chave: O aumento de casos de doença e de morte vai obrigar a uma revisão e reestruturação de muitos benefícios dos trabalhadores (tais como subsídios por morte ou incapacidade, pensões e fundos de previdência). Isto deverá ser feito de forma transparente e na base da negociação. Esta reestruturação não deve ser levada a cabo sem antes ter havido uma investigação que mostre o real impacto que o SIDA irá ter sobre a viabilidade de um certo benefício. Uma vez feita esta investigação, a reestruturação não deverá ser feita de uma forma que exclua injustamente os trabalhadores com HIV, ou que limite drasticamente a cobertura médica para o HIV e o SIDA[53].

Controle do risco, primeiros socorros e compensação

Política chave: Na grande maioria dos locais de trabalho não existe risco ocupacional de infecção. Nos ambientes de trabalho onde ele existe (porque os trabalhadores podem estar em contacto com sangue e outros fluidos orgânicos), o risco de infecção acidental com HIV pode ser eliminado com procedimentos simples e baratos, como, por exemplo, ensinando aos trabalhadores os procedimentos de controle da infecção ("precauções universais") e instalando e mantendo uma caixa de primeiros socorros adequada.

Protecção contra a estigmatização e gestão de ofensas

Política chave: O medo em relação a pessoas com HIV – seja entre os clientes ou entre colegas de trabalho – resulta da ignorância. A educação conduz a uma sensibilização sobre o SIDA, o que afasta o medo e cria um bom relacionamento no local de trabalho. A acção disciplinar é justificada contra os trabalhadores que infundem o medo e o ódio contra os colegas com HIV, tal como o é em relação ao assédio sexual ou à discriminação racial.

---

[52] Testes anónimos e voluntários destinados a estudos sobre a prevalência do HIV num grupo particular da força de trabalho são por vezes úteis para prognosticar o impacto que o HIV pode ter nos benefícios dos trabalhadores ou movimentação de pessoal. Mas tais estudos podem também causar confusão e conflitos e, portanto, devem ser levados a cabo cuidadosamente. Por outro lado, não devem atrasar a implementação dos programas de prevenção no local de trabalho.

[53] Muitos pequenos empregadores em África não têm benefícios para os trabalhadores. Onde existem benefícios como esquemas de assistência médica, a ideia corrente é de que é mais rentável oferecer cuidados e tratamento médico razoável ao HIV do que excluí-lo completamente.

Informação, controle e revisão

Política chave: O HIV/SIDA é uma epidemia em expansão. O seu impacto na economia da região, em geral, bem como nos locais de trabalho, em particular, está ainda em estudo. Todos os parceiros sociais devem trabalhar em conjunto para recolher e partilhar informação. As políticas, incluindo o Código da SADC, devem ser revistas à luz das novas informações. Até que isto aconteça, o sucesso do Código irá depender de uma permanente campanha de defesa, de educação e de *lobbies* para convencer os governos e empregadores, a nível nacional, a integrarem na legislação e a tornarem legalmente vinculatório este mesmo código.

No próximo capítulo são apresentados alguns dos argumentos a favor da implementação do Código.

4 CONSTRUÇÃO DE PARCERIAS PARA PROMOVER O CÓDIGO

Este capítulo examina o papel levado a cabo por diferentes organizações na África Austral para promover o Código de Emprego da SADC e as parcerias que nasceram durante a sua elaboração. Focam-se em especial as experiências de três países da SADC – Botswana, África do Sul e Zimbabwe.

4.1 Botswana: Força de Choque Nacional para o HIV/SIDA no Local de Trabalho [54]

No Botswana, o processo de elaboração do Código sobre SIDA e Emprego levou a uma cooperação sem precedentes entre as organizações empresariais e os sindicatos em matérias relacionadas com o SIDA no local de trabalho.

Em princípios de 1995, a Federação dos Sindicatos do Botswana (Botswana Federation of Trade Unions – BFTU) esboçou um Código de Emprego com o apoio da Organização da Unidade dos Sindicatos Africanos (Organisation of African Trade Unions Unity – OATUU). Em Novembro desse ano, a BFTU acolheu um seminário tripartido sobre questões económicas e de emprego e HIV. Nesta reunião participaram vários representantes do Governo, dos sindicatos e da Coligação Empresarial do Botswana para o SIDA (Botswana Business Coalition on AIDS – BBCA). O objectivo da reunião era o de obter consensos sobre a necessidade de um Código de emprego. A reunião também conduziu à decisão da criação da Força de Choque Nacional para o HIV/SIDA no Local de Trabalho.

Desde 1996, a A Força de Choque Nacional levou a cabo pesquisas e apoiou muitos programas em locais de trabalho, que começaram a preparar os empregadores e os trabalhadores para lidar com muitos desafios impostos pelo HIV e pelo SIDA. Entre os resultados conseguidos até agora pela Força de Choque incluem-se:

- Um guia de acompanhamento do estado de doença que as empresas podem usar para avaliar internamente o impacto;
- Um plano de acção sobre o HIV/SIDA no local de trabalho, que apresenta os recursos e os apoios para cada actividade;
- O estabelecimento de comités bilaterais de saúde e segurança social em muitas empresas[55].

4.2 Zimbabwe: O Comité Intersectorial para o SIDA e Emprego[56]

No fim de 1994, o Programa Nacional de Controle do SIDA (National AIDS Control Programme – NACP) no Zimbabwe juntou empregadores, sindicatos e ONG envolvidas nos programas de prevenção nos locais de trabalho. Este grupo incluiu o Conselho de Empregadores do Zimbabwe (Employers Council of Zimbabwe – EMCOZ), a Confederação das Indústrias do Zimbabwe

[54] National Taskforce on HIV/AIDS at the Workplace.

[55] A Força de Choque Nacional para o HIV/SIDA do Botswana preparou seis relatórios que detalham esta intervenção: (1) *Impact of HIV/AIDS and Options for Intervention: Results of a Five Company Pilot Study*, Agosto de 1997, (2) *Guidelines on How to Carry Out a Workplace HIV/AIDS Impact Assessment*, (3) *Impacts of and Intervention for AIDS at the Workplace – Workshop Report*, Agosto de 1997, (4) *Report of Training Days for Health and Social Welfare Commitees at the Workplace*, Junho de 1998, (5) *Helth Survey*, 1998, (6) *Progress Report of Task Force Activities*, Novembro de 1998.

[56] Intersectoral Committee on AIDS and Employment.

(Confederation of Zimbabwe Industries – CZI), órgãos do governo, o Congresso dos Sindicatos do Zimbabwe (Zimbabwe Congress of Trade Unions – ZCTU) e duas organizações não-governamentais, SAfAIDS e Conselho do SIDA de Matabeleland (Matabeleland AIDS Council).

O grupo, que era inicialmente designado "Tripartite Plus", levou a cabo um conjunto de sessões de levantamento de opiniões sobre HIV/SIDA e emprego. Este grupo foi inicialmente coordenado pelo NACP, tendo este papel passado posteriormente para o Departamento do Trabalho. Esta estratégia de abordagem resolveu a questão da colaboração interministerial que, em muitos países, incluindo o Zimbabwe, é um problema persistente.

O comité lançou um processo de formulação de políticas:

- Foi planeada uma fase de consulta para identificar as questões, os pontos de atenção e pessoal.
- Organizaram-se reuniões consultivas nos dois principais centros industriais, Harare e Bulawayo.

Estas reuniões permitiram uma importante classificação das questões nas seguintes categorias:

- as que podiam ser tornadas legalmente vinculatórias (desde que aprovadas pela Tripartida) como Regulamentos do Trabalho, que seriam oficialmente publicadas como adendas à Lei do Trabalho (Labour Relations Act) existente;
- questões que eram mais de natureza política, tais como os benefícios da segurança social e as regalias ocupacionais, a assistência médica, bem como questões gerais de produção e produtividade.

A fase do esboço implicou a realização de uma série intensiva de reuniões entre os parceiros, o que permitiu um grande debate. Os consensos obtidos sobre matérias cruciais como testes, benefícios ocupacionais e assistência médica superaram as expectativas. O resultado foi o esboço de um conjunto de recomendações de políticas. Depois, foi organizada uma segunda série de reuniões consultivas em Harare e Bulawayo para recolher o *feedback* sobre o esboço. Isto gerou um novo debate e permitiu emendas aos esboços de código. O esboço seguinte circulou amplamente pelo país como *Esboço do Código sobre HIV/SIDA no Emprego – Volume I (Relações Industriais)* e *Volume 2 (Segurança Social e Estratégias de Produção)*.

Os membros individuais do Comité Intersectorial começaram então a fazer apresentações formais e informais perante órgãos de empregadores e de trabalhadores. Os comentários e propostas obtidos foram usados para finalizar o esboço do código, que foi levado à Tripartida do Trabalho para ser aprovado depois de algumas alterações. A partir daqui procedeu-se à codificação do texto em linguagem apropriada, com recurso a especialistas externos, para posterior submissão à Procuradoria Geral.

No Zimbabwe foram tiradas várias lições importantes:

- É necessário um pequeno grupo motivado de pessoas especializadas em formulação de políticas e concepção de planos de acção para tomar conta da questão e identificar as possibilidades de um processo aberto de consulta. As redes informais de membros são essenciais para promover a participação no debate, o que inclui entrar em contacto com agências doadoras para assegurar um financiamento adequado.
- Levar a cabo a planificação, consulta e discussão com tempo assegurou uma ampla aceitação da ideia e permitiu ouvir e incorporar uma variedade muito grande de pontos de vista. A distribuição do esboço do código é componente fundamental deste processo.
- A formulação de um Código de Emprego requer paciência, uma vez que é necessário tempo para as organizações se envolverem. No entanto, isto dá uma maior probabilidade de sucesso, a longo prazo, do que levar a cabo acções pontuais com resultados imediatos mas de curto alcance.

- Membros do comité intersectorial: este grupo de especialistas deverá incluir pessoas com HIV/SIDA e representantes de ONG com experiência de promoção de programas em locais de trabalho e que estejam envolvidas na disseminação da informação.
- Idealmente, os órgãos governamentais responsáveis pela regulamentação do trabalho e/ou com a higiene no trabalho devem estar preparados para assumir um papel de liderança.
- A chave para assegurar o necessário debate e atenção para o processo de formulação é conseguir uma ampla participação das partes interessadas e afectadas pelo Código sobre HIV/SIDA e Emprego. Isto é também essencial para alcançar consensos em torno de matérias sensíveis.
- Sempre que possível, o esboço de um código deve estar ligado às estruturas existentes, tais como a Tripartida do Trabalho e os conselhos de emprego, bem como a outros órgãos congregadores existentes que tenham interesse, como os que estão ligados a seguros e à assistência médica. É necessário um cuidado especial para incluir pessoas vivendo com HIV, organizações de direitos humanos e de doentes, assim como igrejas[57].

4.3 África do Sul: A contribuição das Organizações Não Governamentais (ONG)

Em Junho de 1993, o Consórcio SIDA (AIDS Consortium), uma rede de ONG, as organizações de serviços sobre SIDA (AIDS service organizations – ASOs) e pessoas singulares baseadas em Joanesburgo organizaram uma conferência sobre SIDA, direitos humanos e emprego[58]. Esta conferência recomendou que deveria ser esboçado um 'Código de Conduta sobre SIDA e Emprego' e submetido ao governo. Recomendava-se que os seus princípios fossem tornados legalmente vinculatórios para empregadores e trabalhadores. Foi criado um comité que incluía activistas de direitos humanos, homens de negócios e sindicalistas, que completou o primeiro esboço em Agosto de 1994.

Em 1995, o Consórcio SIDA lançou uma campanha de *lobbies* para divulgar o Código. Esta campanha, que incluiu seminários e *workshops*, tinha como alvos:

- Governo: foram realizadas reuniões com funcionários superiores do governo e políticos.
- ASOs e ONG: o Código foi largamente disponibilizado e através de ONG e ASOs foi possível fazer chegar cópias a centenas de cidades e vilas sul africanas.
- Sindicatos: no final de 1995, um jovem trabalhador que tinha sido despedido da sua fábrica por ser portador de HIV discursou perante uma conferência de 500 delegados do Congresso dos Sindicatos Sul Africanos (Congress of South African Trade Unions – COSATU), que tem um milhão e meio de membros. O Código foi adoptado pelo COSATU como política sua. O apoio da maior federação sul africana de sindicatos aumentou a legitimidade do Código. A partir daí, muitos membros de sindicatos começaram a usar o Código para se aproximarem dos locais de trabalho, com recomendações sobre políticas e programas de prevenção.

Como resultado desta campanha, o Código tornou-se um guia *de facto* para políticas e respostas aceitáveis entre os sindicalistas e gestores. Muitas empresas de grande envergadura e sindicatos simplesmente adoptaram o Código como política. Na Província de Gauteng, a mais desenvolvida economicamente na África do Sul, o Código tornou-se a política oficial do Governo Provincial.

[57] Russell Kerkhoven, Director Adjunto, SAfAIDS (esteve antes ligado ao NACP através da OMS/GPA no Zimbabwe).

[58] AIDS Consortium, 2nd Conference on AIDS and Human Rights, 1993 (Consórcio SIDA, 2ª Conferência sobre SIDA e Direitos Humanos, 1993).

Este processo ajudou a estabelecer um grande sentido de envolvimento com o Código.

Em 1995, foram distribuídas 5000 cópias, em todo o país, e o Código foi impresso em página inteira como publicidade num jornal económico nacional. Depois de o público ter sido convidado a fazer sugestões, foram recebidas mais de 50 respostas escritas, a maioria das quais era favorável:

> "Em nome do Comité Executivo da Associação Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/SIDA (National Association of People Living with HIV/AIDS – NAPWA), gostaria de felicitar-vos pelo guia, que é de grande utilidade para o sector económico da África do Sul."

> "Remeti cópias do esboço para a União Nacional dos Trabalhadores de Israel (Histadrut), para a União dos Direitos Cívicos de Israel e para o oficial médico do meu empregador, a El Al Airlines."

> "Queiram aceitar as minhas felicitações por esta excelente tentativa de educar a opinião pública e, especialmente, os empregadores." – Professor Kader Asmal, Ministro das Àguas e Florestas.

No entanto, foram também recebidas críticas de algumas empresas, do Departamento dos Serviços Prisionais, de uma empresa de minas, de uma empresa de cuidados de saúde, de bancos e de alguns membros da Associação Médica da África do Sul (Medical Association of South Africa – MASA). De um modo geral, as críticas tendiam a ser de que o esboço era "demasiado orientado para o trabalhador", "demasiado prescritivo" ou "dava primazia aos direitos dos infectados sobre os direitos dos não infectados". Por exemplo, um empregador comentava o seguinte:

> "a exigência do teste médico pelos empregadores era justificado dado que estes assumem a responsabilidade, perante o público, no que toca à capacidade do trabalhador levar a cabo as suas tarefas de forma adequada e segura." No entanto, este inquirido também aceitava que os "exames médicos não devem ser impostos arbitrariamente, de uma forma discriminatória em relação ao HIV."

Um gestor de fundos de beneficência para trabalhadores argumentava em defesa do teste prévio à inscrição para novos trabalhadores e da exclusão dos que fossem portadores de HIV, na base de que:

> "a não discriminação levaria a que 25% dos trabalhadores (os portadores de HIV) prejudicassem seriamente os 75% dos que são HIV negativos."

Um dos maiores bancos da África do Sul opunha-se à proposta de que o Código fosse tornado lei porque:

> "muitos empregadores não estarão em condições financeiras para cumprir com todas as obrigações contidas no Código, ficando numa posição de serem considerados culpados de uma prática laboral injusta"

Sempre que se considerasse razoável e em consonância com os princípios e objectivos do Código, o comentário público foi incorporado no segundo esboço, que foi produzido em Outubro de 1995. Foram então impressas mais 10 000 cópias, e o Código foi formalmente apresentado ao Governo com a recomendação de que fosse tornado Regulamento a ser anexado à nova Lei das Relações de Trabalho da África do Sul (Labour Relations Act – LRA).

A partir de 1996, o Código passou a ser usado pelos empregadores e pelos sindicatos como um guia para a formulação da política de emprego. Várias recomendações foram incorporadas nas novas leis laborais, tais como a Lei da Equidade no Emprego (Employment Equity Act) e a Lei dos Sistemas de Saúde (Medical Schemes Act) (Vide Capítulo 5). O Código tem servido também de documento de referência para o esboço do Código das Boas Práticas no Emprego (Code of Good Practice on Employment).

4.4 Análise Comparativa dos processos no Botswana, África do Sul e Zimbabwe

É importante observar as diferenças de abordagem entre estes três países:

- No Zimbabwe, o Governo jogou um papel importante, ao iniciar o processo, mas os sindicatos deram-lhe a continuidade.
- No Botswana, o primeiro esboço de um Código foi uma iniciativa dos sindicatos, mas uma organização económica nacional usou-o como oportunidade para aperfeiçoar os seus programas de prevenção do HIV.
- Na África do Sul, as ONG tomaram a liderança na divulgação e promoção do Código, mas sempre procuraram ter o apoio dos órgãos governamentais, sindicatos e organizações de empregadores.

Cada resposta envolveu uma combinação de parceiros que eram necessários para uma efectiva prevenção do HIV no local de trabalho. Cada parceiro trouxe esforços diferentes para a discussão. O desafio para os implementadores do Código é o de continuar a combinar estes esforços.

As diferentes abordagens conduziram ao mesmo fim. Os *lobbies*, as investigações e as negociações em torno dos Códigos Nacionais de Conduta contribuíram para a elaboração do Código da SADC. Na altura em que o Código regional foi defendido pelo Conselho da SADC, em Setembro de 1997, as três campanhas atrás referidas já haviam garantido que os princípios e os propósitos deste Código já eram bem conhecidos por vários governos, sindicatos e comunidade empresarial. Ademais, as práticas de emprego já haviam sido influenciadas. O Código ajudou a tornar os trabalhadores e os sindicalistas mais conscientes dos seus direitos. Foi alcançado um amplo consenso no princípio de que um quadro político para a resposta a questões relacionadas com SIDA e local de trabalho deve levar sempre em linha de conta os direitos e as necessidades das pessoas que vivem com HIV ou SIDA.

A importância de envolver os sindicatos

Há muitas vantagens em envolver os sindicatos em campanhas sobre HIV/SIDA.

Geralmente, os sindicatos têm:

- Redes internas muito fortes, que podem ser usadas para transmitir informação e mensagens sobre SIDA,
- Um reservatório potencial de colegas educadores entre administradores e detentores de outros cargos,
- Um interesse na saúde e segurança dos seus membros, que faz com que sejam efectivos defensores da promoção da saúde e prevenção da doença,
- Canais estabelecidos para o diálogo com empregadores e governos.

Na África Austral, a importância do envolvimento dos sindicatos está a ser provada na prática. Uma grande parte da iniciativa para a elaboração do Código da SADC veio do Programa de Saúde, Segurança e Ambiente da Organização da Unidade dos Sindicatos Africanos (OATUU). A OATUU, que está sediada no Zimbabwe, trabalhou estreitamente com os sindicatos, empresas e ONG e organizou uma série de seminários sobre SIDA e emprego.

A tabela 4 indica alguns dos países e parcerias que organizaram seminários tripartidos sobre SIDA e emprego, bem como os resultados desses seminários.

Tabela 4. Seminários tripartidos sobre SIDA e emprego

País	Parcerias	Resultados
Botswana	OATUU com a Federação dos Sindicatos do Botswana, a Coligação Empresarial do Botswana sobre SIDA, o Ministério do Trabalho e Assuntos Internos e o Ministério da Saúde.	Decisão de criação da Força de Choque Nacional para o SIDA no Local de Trabalho do Botswana. Acordo para levar o Código sobre SIDA e Emprego do Botswana para legislação. Decisão para levar a cabo pesquisas para apoiar as actividades das empresas relacionadas com HIV/SIDA[59].
Lesoto	OATUU com o Congresso dos Sindicatos do Lesoto (Lesotho Congress of Trade Unions)	O seminário dividiu-se em vários grupos de trabalho sobre HIV/SIDA, que traçaram propostas. Entre elas se incluem recomendações de que deve haver contratos colectivos negociados, em todas as empresas, com educação obrigatória sobre HIV/SIDA, e que os sindicatos precisam de rever o Código Laboral para incluir a protecção contra a discriminação devida ao HIV/SIDA[60].
Malawi	OATUU com o Congresso dos Sindicatos do Malawi (Malawi Congress of Trade Unions), o Ministério do Trabalho e Desenvolvimento da Força de Trabalho, a Associação Consultiva dos Empregadores do Malawi e o Programa Nacional de Controle do SIDA.	Decidiu-se que a Força de Choque para o Local de Trabalho devia ser alargada para incluir o Congresso dos Sindicatos do Malawi. Foi discutido o esboço de um Código de Conduta sobre SIDA e Emprego. Decidiu-se que este Código devia circular de forma ampla para ser comentado e, depois de uma revisão pelo Comité Nacional do SIDA e pela comissão nacional tripartida, ser finalizado e legislado para a sua aplicação nos locais de trabalho[61].

Seminários do mesmo tipo tiveram lugar em Moçambique, Namíbia, África do Sul, Zâmbia e Zimbabwe.

Uma das vantagens desta série de seminários é a existência de similaridades entre os códigos que foram elaborados a nível nacional e o Código da África Austral. Estes seminários também permitiram a troca de experiências entre os países.

A importância de envolver o sector privado

Na África do Sul a AIDS Law Project, uma ONG, reuniu fundos para publicar o esboço do Código de Emprego num jornal económico nacional. Esta acção chamou a atenção dos dirigentes

[59] Workshop Report, Tripartite Workshop on Economic Policy, Employment and HIV/AIDS, Botswana, November 1996 (Relatório do Seminário sobre Política Económica, Emprego e HIV/SIDA, Botswana, Novembro de 1996).

[60] Report of the Lesotho Trade Unions Congress/OATUU HSEP Workshop on Trade Union Action and AIDS, Lesotho, May 1995 (Relatório do Seminário do Congresso dos Sindicatos do Lesoto/OATUU HSEP sobre a Acção dos Sindicatos e o SIDA, Lesoto, Maio de 1995).

[61] Workshop report, Tripartite Workshop on Economic Policy, Employment and HIV/AIDS, Malawi, November 1996 (Relatório do Seminário sobre Política Económica, Emprego e HIV/SIDA, Malawi, Novembro de 1996).

económicos. Muitas organizações económicas promoveram debates internos sobre o Código e, inicialmente, a reacção não foi de apoio. A oposição era motivada pelo desejo de defender a autonomia dos gestores, particularmente em torno de questões ligadas a contratações e despedimentos. O aspecto que mais causava desacordo eram as propostas para proibir o teste pré-contratação e a sugestão de que não deveria haver discriminação no acesso aos benefícios dos trabalhadores. Como resultado, alguns grupos traçaram as suas próprias versões de código/guia de orientação para o emprego[62]. Esta reacção exigiu uma maior campanha de *lobbies* por parte das ONG e levou a uma pesquisa e elaboração de argumentos (resumidos no capítulo 2) para persuadir as organizações económicas de que os direitos humanos e as preocupações económicas podem ser conciliados.

Há dois princípios que devem ser enfatizados:

1. É importante identificar as áreas de acordo do que as de desacordo. Muitas vezes, a diferença entre as empresas e a comunidade é pequena, mas é sobrevalorizada, podendo até atrasar a acção nas áreas em que há acordo. Isto pode impedir a introdução efectiva da prevenção do HIV no local de trabalho, criando conflitos desnecessários que tornam mais difícil a colaboração com outros parceiros sociais para limitar o impacto do HIV e do SIDA.
2. Algumas das questões são complexas e não podem ser resolvidas apenas pelo empenho na defesa. Por exemplo, a questão da reestruturação dos benefícios dos trabalhadores não pode ser resolvida sem uma investigação adequada sobre o impacto do SIDA no local de trabalho. Essas questões devem ser identificadas o mais rapidamente possível, de modo a que sejam iniciados planos de investigação com a colaboração de vários parceiros.

[62] A Business South Africa (BSA) e a Câmara de Comércio da África do Sul (South Africa Chamber of Business – SACOB) esboçaram os seus próprios guias de orientação para o emprego, que foram publicitados e disponibilizados aos seus membros.

5. OS DESAFIOS DA IMPLEMENTAÇÃO

O processo da elaboração de um Código sobre HIV/SIDA e Emprego para a África Austral trouxe ensinamentos, já que esteve cheio de desafios e deu lições a todas as pessoas e organizações envolvidas. O resultado é um quadro político que tem o apoio das altas esferas da governação. Mas o maior desafio está à frente, ou seja, a implementação e a aplicação efectiva do Código pelos estados membros da SADC, os sindicatos, os empregadores e os governos.

A formulação de Códigos nacionais por parte de vários estados membros serviu de base para um Código Regional. Agora, a aprovação do Código Regional pelo Conselho da SADC deverá ser usada para:

- prosseguir com a implementação oficial dos Códigos do Emprego nos países onde o "esboço" de Código já existe, ou já foi legislado; e
- iniciar um processo similar ao que foi levado a cabo na África do Sul, Zimbabwe e Botswana nos países onde até agora não houve iniciativas em torno do SIDA e emprego.

Na reunião de Ministros e Parceiros Sociais do Sector do Emprego e do Trabalho, que se realizou na Swazilândia em Abril de 1999, foram fornecidos relatórios sobre a situação corrente do Código entre os membros da SADC. Estes relatórios são resumidos na Tabela 5.

Tabela 5. Situação do Código[63]

PAÍS	CÓDIGO NACIONAL/ POLÍTICA FORMULADA	ASPECTOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO CÓDIGO REGIONAL
África do Sul	S	S Os Ministérios do Trabalho e da Saúde estão a finalizar o esboço de um Código do Emprego. Espera-se que este Código venha a ser parte da Lei da Equidade no Trabalho (Employment equity Act).
Angola	+ Apesar de não ter sido submetido nenhum relatório, Angola está a finalizar uma política/código nacional sobre SIDA no local de trabalho	+
Botswana	S	S Foi aprovado um Código do Emprego pela Comissão Nacional Consultiva sobre o SIDA, e já foi submetido ao Gabinete do Procurador Geral antes de ir ao Parlamento.
Lesoto	N	S

[63] Baseada nos relatórios apresentados na Reunião de Ministros e Parceiros Sociais do Sector do Emprego e do Trabalho, Swazilândia, Abril de 1999. Agradecimentos à Sra. Cecilia Mulindeti, Economista Sénior do Sector do Emprego e do Trabalho da SADC, por tornar acessíveis estes relatórios.

PAÍS	CÓDIGO NACIONAL/ POLÍTICA FORMULADA	ASPECTOS DA IMPLEMENTAÇÃO DO CÓDIGO REGIONAL
Malawi	S	S
Moçambique	N	N Apesar de não ter sido submetido nenhum relatório, Moçambique está a finalizar uma política/código nacional sobre SIDA no local de trabalho.
Namíbia	S	S Foram aprovadas linhas de orientação para a implementação de um Código Nacional pelo Parlamento em 1998.
República Democrática do Congo	+	+
República Unida da Tanzânia	+ Apesar de não ter sido submetido nenhum relatório, a República Unida da Tanzânia está a finalizar uma política/código nacional sobre SIDA no local de trabalho	S
Seychelles	+	+
Swazilândia	S	+
Zâmbia	+	S
Zimbabwe	S	S Foi aprovado em 1998 um Instrumento estatutário contendo Regulamentos para lidar com a questão do HIV/SIDA no local de trabalho.

Legenda:

S = Tem Código/Política Nacional formulada ou implementa o Código Regional

N = Não tem Código ou política formulada

\+ = Não apresentou relatório

Em países que estão em guerra há grandes obstáculos à prevenção do HIV. No entanto, diferentemente de há uma década atrás, a maior parte da região está agora em paz. O SIDA tornou-se a maior ameaça ao desenvolvimento, à vida e à segurança doméstica. Na reunião do Sector do Emprego e Trabalho da SADC, de Abril de 1999, "Ministros e Parceiros Sociais instaram os estados membros que ainda não haviam formulado políticas e programas nacionais sobre HIV/SIDA e Emprego, bem como os que não estavam a implementar o Código Regional a fazerem-no rapidamente."[64] No entanto, os sindicatos, os empregadores e as ONG não devem esperar pela incorporação formal do Código na legislação por parte dos seus governos. Há muito que pode ser feito já.

[64] Resolução da Reunião de Ministros e Parceiros Sociais do Sector do Trabalho, Swazilândia, Abril de 1999.

Abaixo apresentam-se alguns exemplos e sugestões de acções e actividades que podem ser levadas a cabo de imediato.

5.1 Actividades que podem ser levadas a cabo pelos sindicatos e empregadores

Na África do Sul, em 1999, menos do que 25% dos locais de trabalho haviam implementado programas de prevenção de HIV e SIDA[65]. Isto é também válido para o Botswana, Namíbia e Zimbabwe. O Código da SADC pode ser usado pelos sindicalistas e empregadores como política de orientação para a introdução de programas de prevenção de HIV/SIDA.

Divulgar o Código

O Regulamento das Relações de Trabalho (HIV/SIDA) Zimbabweano estabelece que todos os empregadores devem dar educação sobre HIV/SIDA durante as horas de trabalho. Mas para assegurar que isto se concretize, os sindicatos e os empregadores têm de divulgar o Código entre os seus membros. Será também necessário fazer uma pesquisa das ONG e outras organizações que podem ser recrutadas para garantir que este propósito seja realizado.

Podem ser organizados debates sobre o Código dentro e entre as federações de sindicatos e as organizações de empregadores. Depois disso, o Código poderia:

- Ser apresentado para negociação e adopção ao *nível do sector*. Por exemplo, na África do Sul, a União Sul Africana dos Trabalhadores da Indústria Têxtil e de Vestuário (South African Clothing and Textile Workers Union – SACTW) serviu-se do Código para elaborar uma política para o seu sector. Esta política está a ser apresentada ao Conselho Nacional de Negociação (National Bargaining Council), e depois de ter sido aceite, passará a ser um padrão legal para todos os empregadores e trabalhadores do sector.
- Servir de base para um contrato de partilha de responsabilidades para a prevenção do HIV/SIDA ao *nível da fábrica*. Por exemplo, os membros do sindicato de uma fábrica de engenharia local podem usar o Código para iniciar negociações com os seus gestores a respeito do programa de prevenção do HIV/SIDA.
- Ser usado como um instrumento de formação para trabalhadores e gestores sobre como lidar com questões de HIV/SIDA no local de trabalho.

5.2 Actividades que podem ser levadas a cabo pelas Organizações não-Governamentais

As Organizações não-Governamentais empregam milhares de pessoas na África Austral. Elas podem dar um exemplo através da adopção do Código como sua política de emprego.

Elas podem também jogar um papel importante usando o Código para tornar os seus próprios parceiros mais sensibilizados a respeito de todas as dimensões da epidemia do SIDA. Por exemplo, o Código pode ser usado pelas organizações envolvidas em questões de desenvolvimento, reforço da condição da mulher e direitos da criança.

[65] Em 1998, a Rede Legal do SIDA (AIDS Legal Network) da África do Sul foi incumbida de fazer pesquisa sobre as atitudes económicas em relação ao HIV/SIDA. V. H McLean et al, *Attitudes to HIV-Testing And Legal Reform in the South African Public and Private Sectors*, Agosto de 1998.

A coligação Nacional de ONG da África do Sul tem mais de 1000 organizações membros. Na conferência anual em 1998, adoptou o Código da SADC como sua política de emprego e decidiu fazer *lobbies* perante o governo para tornar o Código legalmente vinculatório para todos os trabalhadores.

5.3 Actividades que podem ser levadas a cabo pelos órgãos governamentais e membros do Parlamento.

A decisão dos Chefes de Governo da SADC de adoptar unanimemente o Código dá-lhe uma grande força política. A autoridade política do Código pode ser usada pelos órgãos governamentais e pelos Programas Nacionais de Controle do SIDA (PNCS) para começar a introduzir as medidas necessárias para a eficácia dos programas nos locais de trabalho. Por exemplo:

- A recomendação do Código de que o uso do preservativo deve ser uma componente dos programas nos locais de trabalho pode ser usada pelos PNCS para abordar os empregadores e os sindicatos a fim de encontrar meios para uma efectiva distribuição de preservativos nos locais de trabalho.
- A proposta do Código a respeito da não discriminação e segurança no trabalho pode ser usada pelos ministérios do trabalho e pelos membros do Parlamento para fazer alterações na lei, que impeçam discriminação injusta e melhorem a educação e a prevenção do SIDA no local de trabalho. Por exemplo, o Parlamento Sul Africano incorporou várias partes do Código da SADC na nova legislação. A Lei da Equidade no Emprego, que foi aprovada em 1998, coloca o "estado HIV" lado a lado com as outras bases constitucionais em que a discriminação é considerada injusta. Nela está também contida uma cláusula que proíbe o teste de HIV pré-contratação, e estabelece que: "testar um trabalhador para determinar o seu estado HIV é proibido, excepto se o Tribunal do Trabalho determinar que tal teste é justificado nos termos da Secção 50 (4) desta lei"[66]. Para além do mais, a lei do Sistema de Saúde de 1998 torna ilegal que uma companhia de seguros de saúde recuse arbitrariamente a inscrição de alguém devido ao seu estado de saúde[67]. Mais ainda, um novo regulamento laboral foi aprovado pelo Parlamento, o que vai tornar obrigatório que, em caso de acidentes de trabalho, todos os locais de trabalho tenham disponíveis as "precauções universais"[68].

5.4 Actividades que podem ser levadas a cabo por parcerias

O Comité Intersectorial do Zimbabwe e a Força de Choque Nacional para o HIV/SIDA no local de trabalho do Botswana são exemplos de parcerias que deviam ser valorizados por todos os países da SADC. As parcerias para o SIDA no local de trabalho deviam ser constituídas para:

- Iniciar uma pesquisa conjunta sobre matérias relacionadas com o impacto do HIV e do SIDA sobre os benefícios dos trabalhadores e para traçar recomendações sobre como este impacto pode ser gerido;

[66] Employment Equity Act, 55, de 1998.

[67] Medical Schemes Amendment Act, de 1998.

[68] Esta recomendação foi dada pela Comission Project Comunitee on HIV/AIDS da África do Sul no seu primeiro Relatório provisório, e foi apoiada pelo parlamento.

- Levar a cabo inquéritos para conhecer os reais níveis de sensibilidade em relação ao HIV entre os empregadores e os trabalhadores;
- Suplementar e supervisar intervenções piloto e divulgar exemplos de programas eficientes.

5.5 Não há mais tempo a perder!

Tal como noutros países em desenvolvimento, especialmente na Ásia, muitos dos desafios que o SIDA cria à sociedade estão apenas a começar a revelar-se. A África Austral já ultrapassou a fase "escondida" ou "invisível" da epidemia do SIDA. Milhões de pessoas são portadores de HIV e centenas de milhares têm SIDA. O impacto do SIDA nos locais de trabalho e nos lares é agora óbvio e, no entanto, o estigma e o medo significam que para a maioria das empresas as respostas são ainda caracterizadas pelo silêncio. A mensagem que deve ser transmitida aos empregadores e aos trabalhadores em toda a região é que é mais caro não fazer nada!

Os líderes africanos estão a falar da "Renascença Africana" no próximo século. Esta Renascença vai depender de pessoas para trabalhar, para criar a riqueza da nação e a riqueza para as suas próprias famílias e amigos. Vai também depender dos políticos que reconhecem, fazem cumprir e dão passos para entender os direitos de todas as pessoas ao trabalho, o que inclui as pessoas com HIV, SIDA ou outras incapacidades. Implementar o Código da SADC para o HIV/SIDA e Emprego vai ser fulcral para o sucesso deste sonho.

6 APÊNDICES

Apêndice A: O Código sobre HIV/SIDA e o Emprego na Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC)

PREÂMBULO

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e o Síndroma de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) nos países da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) (e a nível global) é um grande problema de saúde com implicações no emprego e direitos humanos e económicos. Como resposta a esse problema o Sector do Emprego e Trabalho da SADC estabeleceu este Código para as relações de trabalho no tocante ao HIV/SIDA, o "Código sobre HIV/SIDA e Emprego"(Doravante designado por "o Código"). Deve notar-se que as disposições deste código aplicam-se apenas a locais de trabalho, e não podem nem devem ser entendidas como sendo aplicáveis a outras áreas da lei, tais como as leis políticas e outros procedimentos administrativos nacionais relativos à imigração.

PRINCÍPIOS POLÍTICOS

Os mesmos princípios éticos que regulam todas as condições de saúde e médicas no contexto do emprego são igualmente aplicáveis ao HIV/SIDA. No entanto, a gravidade e o impacto da epidemia do HIV/SIDA e o potencial de discriminação criam a necessidade de um código específico sobre HIV/SIDA e Emprego. Ao mesmo tempo, dado o crescente risco de expansão da doença em condições de insegurança económica, a perspectiva da não-discriminação possibilita que se lide com o assunto do ponto de vista económico e do ponto de vista da saúde pública. O código tem o objectivo de garantir a não-discriminação entre indivíduos infectados com HIV e os não infectados, assim como entre o HIV/SIDA e outras condições de saúde comparáveis.

A natureza regional das implicações da epidemia e o desejo de uniformizar os padrões nacionais na gestão do HIV/SIDA motivaram este código regional. Este código pretende assegurar que os estados membros da SADC elaborem códigos tripartidos nacionais sobre SIDA e Emprego, que se deverão reflectir na lei. Ele apresenta princípios orientadores e componentes para estes códigos nacionais.

O código sobre SIDA e Emprego baseia-se nos princípios fundamentais dos direitos humanos e dos direitos dos doentes, padrões e orientações regionais e da OMS/OIT, princípios éticos da saúde e da medicina ocupacional, dados de pesquisa epidemiológica, prática económica prudente e uma atitude humana e de compaixão para com os indivíduos. Esta abordagem visa alcançar um equilíbrio na protecção dos direitos de todas as partes, incluindo os que são e os que não são portadores de HIV, empregadores, trabalhadores, estado e outros. Isto vai abarcar a obtenção de um equilíbrio entre direitos e responsabilidades, e entre protecção individual e cooperação entre as partes. Os trabalhadores com HIV devem ser tratados da mesma forma que quaisquer outros trabalhadores. Trabalhadores com doenças relacionadas com HIV, incluindo SIDA, devem ser tratados da mesma forma que qualquer outro trabalhador com uma doença fatal.

No seu âmbito, o código deverá:

(a) cobrir todos os trabalhadores e futuros trabalhadores;

(b) cobrir todos os locais de trabalho e contratos de trabalho;

(c) cobrir os componentes políticos abaixo detalhados, a saber: acesso ao emprego, testes no local do trabalho, confidencialidade, oferta de emprego, estatuto no emprego, segurança no trabalho, benefícios ocupacionais, formação, redução dos riscos, primeiros socorros, compensação dos trabalhadores, educação e sensibilização, programas de prevenção, gestão da doença, protecção contra a estigmatização, gestão de ofensas, informação, controle e revisão.

Os estados membros da SADC devem assegurar que as interacções entre eles são consoantes com os princípios e as componentes políticas deste código e que partilham e disseminam informação para permitir uma resposta efectiva e planificada para a epidemia.

A elaboração e a implementação é um processo dinâmico, de modo que o código sobre SIDA e emprego deve ser:

(a) comunicado a todos os interessados;

(b) revisto regularmente à luz da informação epidemiológica e científica;

(c) supervisado para uma implementação bem sucedida e avaliado quanto à sua efectividade.

COMPONENTES DA POLÍTICA

1. PROGRAMAS DE EDUCAÇÃO, CONSCIENCIALIZAÇÃO E PREVENÇÃO

1.1 Os programas de informação, educação e prevenção devem ser desenvolvidos em conjunto por empregadores e trabalhadores e devem estar disponíveis em todos os locais de trabalho. Sempre que possível a educação sobre HIV/SIDA deve incorporar as famílias.

1.2 As componentes essenciais dos programas de prevenção são a disponibilização de informação, a educação, a prevenção e tratamento das DTS, a promoção e distribuição do preservativo e o aconselhamento sobre os comportamentos de alto risco. Os programas de SIDA no local de trabalho devem cooperar e ter acesso aos recursos dos Programas Nacionais contra o SIDA.

2. ACESSO AO EMPREGO

Não deve haver nenhum teste directo ou indirecto de HIV pré-contratação. Os trabalhadores devem ser submetidos aos testes médicos normais de aptidão ao trabalho, e isto não deve incluir o teste de HIV. Não devem ser permitidos métodos de aferição indirectos, tais como perguntas em inquéritos orais ou escritos sobre testes anteriores de HIV e/ou questões relacionadas com a avaliação de comportamentos de risco.

3. TESTES E CONFIDENCIALIDADE NO LOCAL DE TRABALHO

3.1 Não deve haver testes obrigatórios de HIV nos locais de trabalho. O teste voluntário de HIV deve ser feito por pessoal devidamente qualificado e numa unidade de saúde especializada, mediante um consentimento expresso dos trabalhadores, de acordo com as normas de ética médica correntes e com um aconselhamento pré e pós teste.

3.2 As pessoas com HIV ou SIDA devem ter o direito legal à confidencialidade sobre o seu estado de saúde em qualquer aspecto relativo ao seu emprego. Nenhum trabalhador tem a obrigação de informar o seu empregador sobre o seu estado HIV/SIDA. A informação sobre o estado HIV de um trabalhador não pode ser revelada sem o seu consentimento escrito.

3.3 A confidencialidade em relação a toda a informação médica de um trabalhador ou potencial trabalhador deve ser mantida, a não ser que a sua revelação seja legalmente requerida. Isto é aplicável também aos profissionais de saúde contratados pelo empregador, procuradores do fundo de pensões e qualquer outro pessoal que obtenha tal informação por vias permitidas pela lei, pela ética, pelo código, ou por via de pessoas das relações do trabalhador.

4. ESTATUTO NO EMPREGO

4.1 O estado HIV não deve ser um factor para o estatuto no emprego, promoção ou transferência. Qualquer alteração do estatuto no emprego deve basear-se nos critérios existentes de igualdade de oportunidades, mérito e capacidade para executar o trabalho a um nível satisfatório.

5. TESTE DE HIV E FORMAÇÃO

Em geral, não deve haver um teste obrigatório de HIV para a formação. O teste de HIV para a formação deve ser regido pelo princípio da não discriminação entre indivíduos infectados com HIV e os não infectados e entre o HIV/SIDA e outras condições de saúde comparáveis.

6. GESTÃO DA DOENÇA E SEGURANÇA NO TRABALHO

6.1 Nenhum trabalhador deve ser despedido apenas na base do seu estado HIV, nem o estado HIV deve ter influência nos procedimentos para redução de despesas.

6.2 Os trabalhadores com doenças relacionadas com HIV devem ter acesso ao tratamento médico e devem, sem discriminação, ser incluídos nas disposições contratuais acordadas para a licença por doença.

6.3 Os trabalhadores infectados com HIV devem continuar a trabalhar em condições normais no seu emprego habitual enquanto o seu estado clínico o permitir. Quando do ponto de vista médico não puderem continuar com o seu emprego normal, deverão ser envidados esforços no sentido de lhes ser oferecido um emprego alternativo sem prejuízo para os seus benefícios. Quando a doença dos trabalhadores se torna tão grave que não possam executar as suas funções acordadas, devem, sem discriminação, ser concedidos os benefícios normais e assumidos os procedimentos habituais para a cessação do contrato em situações idênticas às de outras doenças fatais.

7. BENEFÍCIOS OCUPACIONAIS

7.1 Os governos, os empregadores e os representantes dos trabalhadores devem assegurar que os benefícios ocupacionais sejam não discriminatórios, sustentáveis e possam proporcionar apoio a todos os trabalhadores, incluindo os que estão infectados com o HIV. Os sistemas de gestão dos benefícios ocupacionais devem fazer esforços para proteger os direitos e as garantias dos dependentes dos trabalhadores falecidos e reformados.

7.2 A informação sobre o estado de saúde de um trabalhador que esteja em posse dos gestores do sistema de benefícios deve ser mantida em segredo, não podendo ser usada pelo empregador ou outros para afectar qualquer outro aspecto do contrato ou das relações de trabalho

7.3 Os sistemas de saúde e assistência médica ligados ao emprego devem ser não-discriminatórios. Os mecanismos de financiamento privado e público da saúde devem conceder benefícios uniformizados a todos os trabalhadores, independentemente do seu estado HIV.

7.4 Devem ser postos à disposição de todos os trabalhadores serviços de consulta e aconselhamento para os informar sobre os seus direitos e regalias relativas à assistência

médica, seguro de vida, pensões e fundos de segurança social. Devem incluir-se aqui informações sobre as alterações que se pretendem introduzir nestes fundos no tocante à estrutura, benefícios e prémios.

8. CONTROLE DO RISCO, PRIMEIROS SOCORROS E COMPENSAÇÃO

8.1 Onde houver um risco ocupacional de adquirir ou transmitir a infecção com HIV, devem ser tomadas medidas apropriadas de precaução para reduzir esse risco, incluindo informação clara e rigorosa e formação a respeito dos perigos e procedimentos para um trabalho seguro.

8.2 Os trabalhadores que contraiam o HIV no decurso do seu trabalho devem ser alvo dos procedimentos e receber os benefícios de compensação estabelecidos.

8.3 Nas situações em que os trabalhadores tenham que mudar de local de residência para trabalhar, o governo e as organizações devem levantar todas as restrições para permitir que se desloquem com as suas famílias e dependentes.

8.4 As pessoas que têm de viajar frequentemente no decurso das suas obrigações ocupacionais devem ser providas de meios para minimizar o risco de infecção, incluindo informação, preservativos e alojamento adequado.

9. PROTECÇÃO CONTRA A ESTIGMATIZAÇÃO

9.1 As pessoas que estejam ou se suspeite estarem afectadas pelo HIV ou SIDA devem ser protegidas da estigmatização e discriminação por parte dos colegas de trabalho, empregadores e clientes. A informação e a educação são essenciais para manter um clima de compreensão mútua tendente a assegurar esta protecção.

9.2 Quando os empregadores e os trabalhadores estejam de acordo quanto ao facto de ter sido dada informação e educação, bem como meios para um trabalho em segurança, deverão ser tomadas medidas disciplinares contra as pessoas que se recusem a trabalhar com alguém por ser portador de HIV/SIDA.

10. GESTÃO DAS OFENSAS

Os procedimentos estabelecidos que se aplicam a todos os trabalhadores para lidar com casos de ofensa em organizações, no trabalho e na lei civil devem aplicar-se também para as ofensas relacionadas com o HIV. O pessoal que lida com as ofensas relacionadas com o HIV deve proteger a confidencialidade da informação médica do trabalhador.

11. INFORMAÇÃO

O governo deve recolher, compilar e analisar dados sobre HIV/SIDA, doenças de transmissão sexual e tuberculose e torná-los disponíveis ao domínio público. Os estados membros da SADC devem cooperar através da disponibilização dos dados nacionais para o controle e a planificação de uma resposta eficaz ao impacto da epidemia do SIDA sobre a saúde regional, recursos humanos, economia e sociedade.

12. CONTROLE E REVISÃO

A responsabilidade pelo controle e revisão do código e sua implementação deve recair sobre os parceiros da tripartida ao nível nacional e regional e ao Sector do Emprego e Trabalho da SADC.

Apêndice B: O Código da Namíbia[69]

Nº 78 1998

LINHAS DE ORIENTAÇÃO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO CÓDIGO NACIONAL SOBRE HIV/SIDA E EMPREGO

Nos termos da secção 112 da Lei do Trabalho, 1992 (Lei Nº 6 de 1992), por este meio, em anexo a esta nota, torno públicas linhas de orientação e instruções para serem seguidas e adoptadas por todos os empregadores e trabalhadores com o propósito da aplicação das disposições pertinentes da Lei a respeito do HIV/SIDA no Emprego.

JOHN M SHAETONHODI
Ministro do Trabalho Substituto
19 de Março de 1998

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO
2. OPCÕES E RESPOSTAS
3. OPÇÕES DE POLÍTICAS
4. ALCANCE
5. FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS E IMPLEMENTAÇÃO
6. COMPONENTES DA POLÍTICA
   6.1 EDUCAÇÃO, SENSIBILIZAÇÃO E PREVENÇÃO
   6.2 ACESSO AO EMPREGO
   6.3 TESTES E CONFIDENCIALIDADE NO LOCAL DE TRABALHO
   6.4 ESTATUTO NO EMPREGO
   6.5 TESTE DE HIV E FORMAÇÃO
   6.6 GESTÃO DA DOENÇA E SEGURANÇA NO TRABALHO
   6.7 BENEFÍCIOS OCUPACIONAIS
   6.8 CONTROLE DO RISCO, PRIMEIROS SOCORROS E COMPENSAÇÃO
   6.9 PROTECÇÃO CONTRA A ESTIGMATIZAÇÃO
   6.10 GESTÃO DAS OFENSAS
   6.11 INFORMAÇÃO
   6.12 CONTROLE E REVISÃO

[69] Este Código aplica-se a todos os empregadores na Namíbia. Apesar de que as Forças de Defesa da Namíbia são excluídas das disposições gerais da Lei do Trabalho da Namíbia, elas são vinculadas às secções da lei respectivas à não-discriminação. Acredita-se, por isso, que o Código é aplicável às Forças de Defesa da Namíbia (NDF).

1. INTRODUÇÃO:

1.1 Com o aumento a nível mundial do número de pessoas infectadas com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a padecer do Síndroma de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), principalmente na parte economicamente activa da população, o grupo etário entre os 20 e os 50 anos, os empregadores, trabalhadores e suas organizações mostram um alto grau de preocupação a respeito do impacto da pandemia no ambiente de trabalho.

1.2 De uma resposta inicial de negação, para uma percepção como um problema médico, o SIDA está a ser progressivamente reclassificado como um problema de desenvolvimento e uma questão respeitante a todos os sectores.

1.3 A perda de emprego e do rendimento individual, a perda de empregados sem a possibilidade de dispor de substituição adequada e um consequente decréscimo da produção e rendimento nacional podem provocar um efeito grave e limitador sobre a estabilidade económica e social e sobre o crescimento de um país. Assim é devido ao facto de que o HIV/SIDA vai afectar o crescimento económico e a produção através da doença e da morte de pessoas produtivas, bem como através do desvio de recursos das poupanças (e eventualmente do investimento) para os cuidados a ter com os doentes.

2. OPÇÕES E RESPOSTAS:

2.1 Em resposta à pandemia do SIDA e à sua natureza volátil e dinâmica, o Ministério do Trabalho, em conjunto com o Ministério da Saúde e Serviços Sociais e com uma ampla consulta tripartida através do Conselho Consultivo do Trabalho, formularam um Código Nacional sobre HIV/SIDA e Emprego para prevenir o HIV e lidar com o SIDA. Este código é proposto como parte integrante do cometimento do governo para abordar muitos dos principais problemas relacionados principalmente com a prevenção de novas infecções, bem como a providência de cuidados e apoio razoáveis à força de trabalho.

2.2 As actividades baseadas nos locais de trabalho que colocam a prevenção do HIV e a gestão do SIDA em programas de promoção da saúde sustentáveis e abrangentes têm mostrado que há avanços nos indicadores gerais de saúde.

2.3 Isto implica a necessidade de abordagens mais consistentes sobre a saúde pública nos sectores produtivos.

3. OPÇÕES DE POLÍTICAS:

3.1 Os mesmos princípios éticos que regulam todas as condições de saúde e médicas no contexto do emprego são igualmente aplicáveis ao HIV/SIDA.

3.2 A gravidade e o impacto da epidemia do HIV/SIDA e o potencial de discriminação criam a necessidade deste "Código Nacional sobre HIV/SIDA e Emprego" baseado nos princípios fundamentais dos direitos humanos incorporados na Constituição da República da Namíbia, nas disposições da Lei do Trabalho (Lei Nº 6 de 1992), princípios de saúde ocupacional, dados de pesquisa epidemiológica, prática económica prudente e uma atitude humana e de compaixão para com os indivíduos.

3.3 A interdependência dos países e dos povos da SADC, mais evidente no tocante à expansão do HIV do que em qualquer outro aspecto, exige uma abordagem partilhada dos desafios impostos pelo HIV/SIDA. A natureza regional (SADC) das implicações da epidemia e o desejo de uniformizar os padrões nacionais no modo de lidar com o HIV/SIDA motivaram este Código

4. ALCANCE:

4.1 De acordo com as disposições da Lei do Trabalho (Lei Nº 6 de 1992), este Código aplica-se a:

4.1.1 todos os trabalhadores e potenciais trabalhadores;

4.1.2 todos os locais de trabalho e contratos de trabalho;

4.1.3 todos os procedimentos em relação a recursos humanos que fazem parte da política de qualquer organização.

5. FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS E IMPLEMENTAÇÃO:

5.1 Como a formulação e implementação da política é um processo dinâmico, este Código deverá ser:

5.1.1 comunicado a todos os interessados;

5.1.2 revisto regularmente à luz da informação epidemiológica e científica;

5.1.3 supervisado para uma implementação bem sucedida e avaliado quanto à sua eficiência no local de trabalho.

6. COMPONENTES DA POLÍTICA:

6.1 Educação, sensibilização e prevenção:

6.1.1 Os programas de informação, educação e prevenção devem ser desenvolvidos em conjunto por empregadores e trabalhadores e devem estar disponíveis em todos os locais de trabalho. Sempre que possível a educação sobre HIV/SIDA deve incorporar as famílias dos trabalhadores.

6.1.2 As componentes essenciais dos programas de prevenção são a disponibilização de informação, a educação, a prevenção e tratamento das Doenças de Transmissão Sexual (DTS), a promoção e distribuição do preservativo e o aconselhamento sobre os comportamentos de alto risco. Os programas de SIDA no local de trabalho devem cooperar e ter acesso aos recursos dos Programas Nacionais contra o SIDA.

6.2 Acesso ao emprego:

Não deve haver nenhum teste directo ou indirecto de HIV pré-contratação. Os trabalhadores devem ser submetidos aos testes médicos normais de aptidão ao trabalho, e isto não deve incluir o teste de HIV.

6.3 Testes e confidencialidade no local de trabalho:

6.3.1 Não deve haver testes obrigatórios de HIV nos locais de trabalho. O teste voluntário de HIV deve ser feito por pessoal devidamente qualificado e numa unidade de saúde especializada, mediante um consentimento expresso dos trabalhadores, de acordo com as normas de ética médica correntes e com um aconselhamento pré e pós teste.

6.3.2 As pessoas com HIV ou SIDA devem ter o direito legal à confidencialidade sobre o seu estado de saúde em qualquer aspecto relativo ao seu emprego. Nenhum trabalhador tem a obrigação de informar o seu empregador sobre o seu estado HIV/SIDA. A informação sobre o estado HIV de um trabalhador não pode ser revelada sem o seuconsentimento escrito.

6.3.3 A confidencialidade em relação a toda a informação médica de um trabalhador ou potencial trabalhador deve ser mantida, a não ser que a sua revelação seja legalmente requerida. Isto é aplicável também aos profissionais de saúde contratados pelo empre-

gador, procuradores do fundo de pensões e qualquer outro pessoal que obtenha tal informação por vias permitidas pela lei, pela ética, pelo código, ou por via de pessoas das relações do trabalhador.

6.4 Estatuto no emprego:

A condição relativa ao HIV não deve ser um factor para o estatuto no emprego, promoção ou transferência. Qualquer alteração de posição no emprego deve basear-se nos critérios existentes de igualdade de oportunidades, mérito e capacidade para executar o trabalho a um nível satisfatório.

6.5 Teste de HIV e Formação

Em geral, não deve haver um teste obrigatório de HIV para a formação. O teste de HIV para a formação deve ser regido pelo princípio da não discriminação entre indivíduos infectados com HIV e os não infectados e entre o HIV/SIDA e outras condições de saúde comparáveis.

6.6 Gestão da doença e a segurança no trabalho

6.6.1 Nenhum trabalhador deve ser despedido apenas na base do seu estado HIV, nem o estado HIV deve ter influência nos procedimentos para redução de despesas.

6.6.2 Os trabalhadores com doenças relacionadas com HIV devem ter acesso ao tratamento médico e devem, sem discriminação, ser incluídos nas disposições contratuais acordadas para a licença por doença.

6.6.3 Os trabalhadores infectados com HIV devem continuar a trabalhar em condições normais no seu emprego habitual enquanto o seu estado clínico o permitir. Quando do ponto de vista médico não puderem continuar com o seu emprego normal, de verão ser envidados esforços no sentido de lhes ser oferecido um emprego alternativo sem prejuízo para os seus benefícios. Quando a doença dos trabalhadores se torna tão grave que não possam executar as suas funções acordadas, devem, sem discriminação, ser concedidos os benefícios normais e assumidos os procedimentos habituais para a cessação do contrato em situações idênticas às de outras doenças fatais.

6.7 Benefícios ocupacionais:

6.7.1 Os governos, os empregadores e os representantes dos trabalhadores devem assegurar que os benefícios ocupacionais sejam não discriminatórios, sustentáveis e possam proporcionar apoio a todos os trabalhadores, incluindo os que estão infectados com o HIV. Os sistemas de gestão dos benefícios ocupacionais devem fazer esforços para proteger os direitos e as garantias dos dependentes dos trabalhadores falecidos e reformados.

6.7.2 A informação sobre o estado de saúde de um trabalhador que esteja em posse dos gestores do sistema de benefícios deve ser mantida em segredo, não podendo ser usada pelo empregador ou outros para afectar qualquer outro aspecto do contrato ou das relações de trabalho.

6.7.3 Os sistemas de saúde e assistência médica ligados ao emprego devem ser não-discriminatórios. Os mecanismos de financiamento privado e público da saúde devem conceder benefícios uniformizados a todos os trabalhadores, independente mente do seu estado HIV.

6.7.4 Devem ser postos à disposição de todos os trabalhadores serviços de consulta e aconselhamento para os informar sobre os seus direitos e regalias relativas à assistência médica, seguro de vida, pensões e fundos de segurança social. Devem incluir-se aqui informações sobre as alterações que se pretendem introduzir nestes fundos no tocante à estrutura, benefícios e prémios.

6.8 Controle de risco, Primeiros Socorros e Compensação:

6.8.1 Onde houver um risco ocupacional de adquirir ou transmitir a infecção com HIV, devem ser tomadas medidas apropriadas de precaução para reduzir esse risco, incluindo informação clara e rigorosa e formação a respeito dos perigos e procedimentos para um trabalho seguro.

6.8.2 Os trabalhadores que contraiam o HIV no decurso do seu trabalho devem ser alvo dos procedimentos e receber os benefícios de compensação estabelecidos.

6.8.3 Nas situações em que os trabalhadores tenham que mudar de local de residência para trabalhar, o governo e as organizações devem levantar todas as restrições para permitir que se desloquem com as suas famílias e dependentes.

6.8.4 As pessoas que têm de viajar frequentemente no decurso das suas obrigações ocupacionais devem ser providas de meios para minimizar o risco de infecção, incluindo informação, preservativos e alojamento adequado.

6.9 Protecção contra a estigmatização:

6.9.1 As pessoas que estejam ou se suspeite estarem afectadas pelo HIV ou SIDA devem ser protegidas da estigmatização e discriminação por parte dos colegas de trabalho, empregadores e clientes. A informação e a educação são essenciais para manter um clima de compreensão mútua tendente a assegurar esta protecção.

6.9.2 Quando os empregadores e os trabalhadores estejam de acordo quanto ao facto de ter sido dada informação e educação, bem como meios para um trabalho em segurança, deverão ser tomadas medidas disciplinares contra as pessoas que se recusem a trabalhar com alguém por ser portador de HIV/SIDA.

6.10 Gestão das ofensas:

6.10.1 Os procedimentos estabelecidos que se aplicam a todos os trabalhadores para lidar com casos de ofensa em organizações, no trabalho e na lei civil devem aplicar-se também para as ofensas relacionadas com o HIV. O pessoal que lida com as ofensas relacionadas com o HIV deve proteger a confidencialidade da informação médica do trabalhador.

6.11 Informação

6.11.1 O governo deve recolher, compilar e analisar dados sobre HIV/SIDA, doenças de transmissão sexual e tuberculose e torná-los disponíveis ao domínio público. Os parceiros devem cooperar através da disponibilização dos dados nacionais para o controle e a planificação de uma resposta eficaz ao impacto da epidemia do SIDA sobre a saúde regional, recursos humanos, economia e sociedade.

6.12 Controle e revisão:

6.12.1 A responsabilidade pelo controle e revisão do código e sua implementação deve recair sobre os parceiros do Conselho Consultivo Tripartido do Trabalho e o Ministério do Trabalho.

Apêndice C: O Código do Zimbabwe[70]

Instrumento Estatutário 202 de 1998

Regulamento das Relações Laborais (HIV e SIDA), 1998

ORGANIZAÇÃO DAS SECÇÕES

Secção:

1. Título.
2. Interpretação.
3. Educação dos trabalhadores sobre o HIV e SIDA.
4. Teste médico e recrutamento.
5. Teste de HIV para trabalhadores e confidencialidade.
6. Estatuto no emprego e formação.
7. Eligibilidade para os benefícios dos trabalhadores.
8. Licença por doença.
9. Controle do risco de infecção com HIV.
10. Cópia do regulamento para cada trabalhador.
11. Ofensas e sanções.

Faz-se saber por este meio que o Ministro da Administração Pública, Trabalho e Bem-estar Social, nos termos da secção 17 da Lei do Trabalho (Capítulo 28: 01), estabelece as seguintes disposições:

TÍTULO:

1. Este regulamento denomina-se Regulamento das Relações Laborais (HIV e SIDA), 1998.

INTERPRETAÇÃO:

2. Neste regulamento,

"SIDA" significa síndroma de imunodeficiência adquirida e inclui o complexo relacionado com o SIDA;

"HIV" significa vírus da imunodeficiência humana;

"Teste", em relação ao HIV, inclui:

a) qualquer análise directa do sangue ou de outros fluidos corporais de uma pessoa para determinar a presença do HIV ou anticorpos do HIV; ou

b) qualquer método indirecto, diferente do teste de sangue ou outros fluidos corporais, através do qual se pode inferir sobre a presença do HIV;

"Doenças infecciosas relacionadas" significa qualquer doença infecciosa, cuja transmissão possa ser ligada ao HIV devido à sua transmissibilidade através dos fluidos corporais ou cujo risco clínico possa ser agravado pela presença do HIV;

"Praticante de medicina" significa uma pessoa registada como praticante de medicina nos termos da Lei das Profissões Médica, Dentária e Afins (Capítulo 27:08).

[70] Este Código é aplicável apenas a empregadores e trabalhadores não governamentais.

EDUCAÇÃO DOS TRABALHADORES SOBRE O HIV E SIDA:

3. 1. Todo o empregador permitirá que seja dada a todas as pessoas por ele empregadas, no lugar e hora por ele indicada, dentro do horário normal de trabalho, educação e informação relacionada com:

(a) promoção do sexo seguro e medidas para a redução do risco em relação a doenças de transmissão sexual; e

(b) aquisição e transmissão do HIV; e

(c) prevenção da expansão do HIV e SIDA; e

(d) facilidades de aconselhamento para pacientes de HIV e SIDA.

3. 2. A educação e a informação será dada, nos termos da sub-secção (3.1), por pessoas que demonstrem um profundo conhecimento e especialização em matérias relacionadas com o HIV e SIDA, e que sejam capazes de transmitir informação consistente e rigorosa.

3. 3. A concepção dos programas de educação será de acordo com as linhas de orientação aprovadas pelas organizações apropriadas dos empregadores e dos trabalhadores, em consulta com o Ministério da Saúde e Bem-estar da Criança e qualquer outra organização especializada em matérias relativas ao HIV e SIDA.

3. 4. Os intervalos entre as sessões de educação referidas na sub-secção (3.1) serão conforme o acordado entre as organizações dos empregadores e dos trabalhadores.

TESTE MÉDICO E RECRUTAMENTO:

4. 1. Nenhum empregador exigirá, quer directa, quer indirectamente, a qualquer pessoa que se submeta a qualquer forma de teste de HIV como pré-condição para a oferta de emprego.

4. 2. A sub-secção (4.1) não deverá impedir que as pessoas sejam submetidas a testes médicos de aptidão para o trabalho como pré-condição para a oferta de emprego.

TESTE DE HIV PARA TRABALHADORES E CONFIDENCIALIDADE:

5. 1. Nenhum trabalhador será obrigado a fazer, directa ou indirectamente, qualquer teste de HIV.

5. 2. Nenhum empregador exigirá a um trabalhador, e não será obrigatório para nenhum trabalhador, que revele, a respeito de qualquer que seja a matéria respeitante ao seu emprego, o seu estado HIV.

5. 3. Nenhuma pessoa revelará qualquer informação que tenha adquirido no âmbito das suas funções sobre o estado HIV de nenhum trabalhador, sem o consentimento escrito deste, excepto quando a revelação dessa informação é requerida nos termos de uma outra disposição legal.

POSIÇÃO NO EMPREGO E FORMAÇÃO:

6. 1. Nenhum empregador cessará o contrato de trabalho com um trabalhador na base apenas do seu estado HIV.

6. 2. Nenhum trabalhador poderá ser prejudicado em relação a:
(a) promoção; ou

(b) transferência; ou

(c) qualquer programa de formação ou de desenvolvimento, excepto em consonância com qualquer outra lei, ou

(d) estatuto no emprego;
ou de qualquer outra forma ser vítima de discriminação apenas na base do seu estado HIV.

ELIGIBILIDADE PARA OS BENEFÍCIOS DOS TRABALHADORES:

7. 1. O estado HIV de um trabalhador não afectará, excepto em consonância com qualquer outra lei, a sua elegibilidade para qualquer sistema de benefícios ocupacionais ou outros concedidos aos trabalhadores.

7. 2. Nos casos em que nos termos de uma outra lei a eligibilidade para o sistema de benefícios ocupacionais ou outros é condicionada ao teste de HIV ou SIDA, os condicionamentos em relação ao HIV e SIDA serão os mesmos que se aplicam a outras doenças fatais.

7. 3. Sempre que, nos termos da sub-secção (7.2) o teste de HIV é necessário, o empregador assegurará que o trabalhador tenha um aconselhamento pré e pós teste apropriado.

7. 4. Sempre que um trabalhador opte por não se submeter ao teste de HIV para os propósitos referidos na sub-secção (7.2), nenhumas inferências relativamente ao seu estado HIV deverão ser tiradas dessa opção.

7. 5. Sempre que um trabalhador se submete ao teste de HIV para os propósitos referidos na sub-secção (7.2), o empregador, excepto se o sistema de benefícios ocupacionais ou outros em causa é por ele operado, não estará autorizado a aceder à informação relativa ao estado HIV do trabalhador.

LICENÇA POR DOENÇA:

Qualquer trabalhador que padeça de HIV ou SIDA será sujeito às mesmas condições relativas à licença por doença aplicáveis a qualquer outro trabalhador nos termos da lei.

CONTROLE DO RISCO DE INFECÇÃO COM HIV:

9. 1. Sempre que uma pessoa é empregada numa ocupação ou é solicitada a prestar serviços onde possa haver risco de transmitir ou adquirir HIV ou SIDA, o empregador deverá providenciar-lhe formação adequada, bem como informação clara e rigorosa e linhas de orientação para minimizar o perigo de alastramento do HIV ou SIDA e outras doenças infecciosas relacionadas.

9. 2. As condições de trabalho e procedimentos em relação às ocupações referidas na sub-secção 9.1 serão concebidas de forma a assegurar boas precauções do ponto de vista da higiene para prevenir o alastramento do HIV ou SIDA e doenças infecciosas relacionadas entre os trabalhadores e o público.

9. 3. O empregador fornecerá materiais de protecção pessoal gratuitos às pessoas empregadas nas ocupações referidas na sub-secção 9.1.

9. 4. O empregador providenciará, para efeitos de segurança e eficiência, que seja feita a inspecção ao uso de qualquer equipamento, materiais, procedimentos, incluindo os de primeiros socorros, ou as linhas de orientação seguidas em qualquer ocupação referida na sub-secção 9.1.

CÓPIA DO REGULAMENTO PARA CADA TRABALHADOR:

10. O empregador fornecerá a todos os trabalhadores uma cópia deste regulamento.

OFENSAS E SANÇÕES:

11. Qualquer pessoa que transgredir as disposições deste regulamento será culpado de uma ofensa e sujeito a uma multa até Cinco Mil Dólares ou a prisão por um período até seis meses ou à multa e à prisão cumulativamente.

7 REFERÊNCIAS

Family Health International AIDS Control and Prevention Project (AIDSCAP). *Private Sector AIDS Policy, African Workplace Profiles: Case Studies on Business, Managing HIV/AIDS* (undated).

Fine D, Heywood M, Strode A (eds). *HIV/AIDS and the Law, A Ressssource Manual*, Cape Town, AIDS Law Project/Lawyers for Human Rights. 1997.

AIDS Legal Network (South Africa). *Report of Research into Attitudes to HIV-Testing and Legal Reform in the South Africa Public Private Sectors*, Johannesburg, AIDS Legal Network, August 1998.

The Botswana Task Force on HIV and AIDS.

- *Report 1, Impact of HIV/AIDS and Options for Intervention: Results of a Five Company Pilot Study*, August 1997.
- *Report 2, Guidelines on How to carry out a Workplace HIV/AIDS impact assessment* 1997.
- *Report* 3, *Impacts of and Interventions for AIDS at the Workplace – Workshop Report,* August 1997.
- *Report* 4, *Report of Training days for Health and Social Welfare Committees at the Workplace,* June 1998.
- *Report 5, Health Survey*, 1998.
- *Report 6, Progress Report of Task Force Activities*, November 1998.

Botswana, Botswana National Task Force on HIV/AIDS in the workplace.

Campbell C, Williams B. Beyond the Bio-Medical and Behavioural: Towards an Integrate Approach to HIV Prevention in the Southern African Mining Industry. *Social Science and Medicine*, 1999, 48:1625-1639.

12.1.1Civil-Military Alliance to Combat HIV and AIDS. *Military HIV/AIDS Policy in Eastern and Southern Africa, A Seven Country Comparison*, Occasional Paper Series No.1, Hanover, NH, 1996.

The Employment Equity Act, 55 of 1998 (South Africa).

Loewenson R et al. *Best Practices, Company Actions on HIV/AIDS in Southern Africa*, Harare, OATUU/Health Economics Research Division (HEARD), University of Natal 1999.

Loewenson R, Whiteside A. *Social and Economic Issues of HIV/AIDS in Southern Africa: A review of current research,* SAFAIDS Occasional Paper No 2, March 1997.

OATUU (Organization of African Trade Union Unity). *Regional Consultation on HIV/AIDS Interventions in the Mining* Sector *in Southern Africa, Summary Report,* Harare, OATUU, July 1998.

Office of the High Commissioner for Human Rights (OHCHR)/UNAIDS. *International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights*, New York and Geneva, United Nations, 1997.

UNAIDS/WHO. *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic.* Geneva, UNAIDS, 1998.

World Bank Policy Research Report, *Confronting AIDS, Public Priorities in a Global Epidemic*, Oxford, Oxford University Press, 1997.

World Health Organization. *Guidelines on AIDS and First Aid in the Worplace,* WHO AIDS Series No. 7, Geneva, WHO, 1990.

12.1.1 UNDP (United Nations Development Project). *Economic Impact of the HIV Epidemic*, New York, UNDP, 1993.

UNDP. *Namibia Human Development Report*, 1997, Windhoek, UNDP, 1998.

UNDP. *HIV/AIDS and Human Development,* South Africa, Pretoria, UNDP, 1998.

Whiteside A (ed). *Implications of AIDS for Demography and Policy in Southern Africa*, Pietermaritzburg, University of Natal Press, 1998.

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA (ONUSIDA) é o principal embaixador da acção mundial contra o HIV/SIDA. Ele reúne numa só as actividades de sete organizações das Nações Unidas em luta contra a epidemia: o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), o Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP), o Programa das Nações Unidas de Combate Internacional às Drogas (PNUCID), a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Banco Mundial.

A ONUSIDA mobiliza as acções contra a epidemia dos seus sete organismos co-patrocinadores, ao mesmo tempo que alia iniciativas especiais a estes esforços. O seu objectivo é dirigir e apoiar o alargamento da acção internacional contra o HIV em todas as frentes - médica, social, económica, cultural, política, da saúde pública e dos direitos humanos. A ONUSIDA trabalha com um largo leque de parceiros – governos e ONG, empresas, especialistas e não-especialistas – com vista ao intercâmbio de conhecimentos, competências e boas práticas à escala mundial.

Produção Gráfica EloGráfico

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA

ONUSIDA

UNICEF • PNUD • FNUAP • UNDCP
UNESCO • OMS • BANCO MUNDIAL

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA
ONUSIDA - 20 Avenue Appia - 1211 Genebra 27 - Suíça
Telef. (+41 22) 791 46 51 - Fax (+41 22) 791 41 87
E-mail: unaids@unaids.org - Internet://www.unaids.org

Livros Grátis

(http://www.livrosgratis.com.br)

Milhares de Livros para Download:

Baixar livros de Administração
Baixar livros de Agronomia
Baixar livros de Arquitetura
Baixar livros de Artes
Baixar livros de Astronomia
Baixar livros de Biologia Geral
Baixar livros de Ciência da Computação
Baixar livros de Ciência da Informação
Baixar livros de Ciência Política
Baixar livros de Ciências da Saúde
Baixar livros de Comunicação
Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE
Baixar livros de Defesa civil
Baixar livros de Direito
Baixar livros de Direitos humanos
Baixar livros de Economia
Baixar livros de Economia Doméstica
Baixar livros de Educação
Baixar livros de Educação - Trânsito
Baixar livros de Educação Física
Baixar livros de Engenharia Aeroespacial
Baixar livros de Farmácia
Baixar livros de Filosofia
Baixar livros de Física
Baixar livros de Geociências
Baixar livros de Geografia
Baixar livros de História
Baixar livros de Línguas

Baixar livros de Literatura
Baixar livros de Literatura de Cordel
Baixar livros de Literatura Infantil
Baixar livros de Matemática
Baixar livros de Medicina
Baixar livros de Medicina Veterinária
Baixar livros de Meio Ambiente
Baixar livros de Meteorologia
Baixar Monografias e TCC
Baixar livros Multidisciplinar
Baixar livros de Música
Baixar livros de Psicologia
Baixar livros de Química
Baixar livros de Saúde Coletiva
Baixar livros de Serviço Social
Baixar livros de Sociologia
Baixar livros de Teologia
Baixar livros de Trabalho
Baixar livros de Turismo