

# ONTRAC 42

## Maio 2009

Conteúdo:

Ponto de vista: HIV e AIDS no local de trabalho

O que Mateyu diria?

Cultivando uma comunidade de prática

PARE A AIDS AGORA no local de trabalho

Porque preocupar-se com o HIV em um país de baixa prevalência?

Neste número:

Neste número nos analisamos a questão do HIV e AIDS no local de trabalho, partindo do trabalho do INTRAC nesta área nos últimos 3 anos. Em primeiro lugar temos Rick James, que vem liderando este trabalho no INTRAC e que nos apresenta uma visão geral do que temos aprendido sobre os impactos organizacional e pessoal do HIV e AIDS.

Leonard Satali traz um testemunho pessoal e poderoso do impacto do HIV e AIDS. Uma história que é muito familiar em várias partes da África, Joyce Mataya, do Maláui, nos dá exemplo do crescimento de uma rede de consultores africanos especializados em facilitar o desenvolvimento de respostas ao HIV e AIDS no local de trabalho para OSCs.

Syed Saud Akhtar nos coloca diante de um poderoso argumento sobre a necessidade de agir diante da questão do HIV e AIDS no local de trabalho, mesmo em países de baixa prevalência, como a Índia. E finalmente Yvette Fleming e Esther van der Zweep da organização holandesa PARE A AIDS AGORA! (STOP THE AIDS NOW!) destacam algumas formas pelas quais as ONGs Internacionais podem se engajar na questão do HIV e AIDS no local de trabalho.

### **O HIV e AIDS no local de trabalho**

Eu quase entrei em pânico. Qual daqueles pacientes debilitados seria o meu amigo e colega Timothy? Um sorriso pequeno e um fraco gesto de uma das camas eventualmente, me deu a pista, este era o meu primeiro encontro real com a AIDS.

Passados dez anos, o que nos aprendemos sobre os custos pessoal e organizacional do HIV e da AIDS?

Nos sabemos o seu custo, nos das organizações da sociedade civil (OSCs), mais dinheiro para fazer menos trabalho em um contexto de alta prevalência de HIV. Nos sabemos que a negação permanece sendo a tática mais comum.. Nos sabemos que existe um aumento dos recursos, experiências de boas práticas respondendo ao HIV no local de trabalho dos quais nos podemos aprender. Nos sabemos que abordar o HIV desafia profundamente as OSCs em seus valores e cultura. E nos acreditamos que se as OSCs tiverem a coragem de abordar o HIV no local de trabalho, as mudanças beneficiarão a organização como um todo.

### **Rompendo as amarras do coração e da carteira**

Quando Timothy começou a ficar doente, ele começou a constantemente faltar ao trabalho. Ele começou a deixar as pessoas na mão, a não cumprir com seu trabalho. Ele mal conseguia cumprir com suas tarefas e deixa trabalho incompleto. As suas despesas médicas, que eram pagas pelo empregador, cresciam. Finalmente ele foi hospitalizado e morreu. O seu empregador pagou as despesas do funeral, mas sua jovem família ficou sem uma fonte de recurso.

Histórias como essa, como a de Mateyu, na página **XX**, são bastante familiares em muitas partes da África. Elas rompem as amarras do coração, mas elas também rompem com as amarras dos recursos. Quase ninguém na África Subsaariana tem permanecido intocável pelo HIV e AIDS.

Muitos têm parentes e amigos que são HIV positivo ou que morreram de AIDS. Funcionários e lideranças de OSCs não são imunes e suas organizações são afetadas. Orçamentos para HIV e o desempenho são afetados pelo aumento de custos médicos, de funeral e de pensão.

Ter funcionários infectados pelo HIV e com AIDS ou em suas famílias extensas diminui a produtividade. Existe um aumento do absenteísmo devido a doenças, a necessidade de cuidados dos doentes e devido aos funerais. O gerenciamento do escasso tempo é dirigido para lidar com as questões do HIV e AIDS. Não é surpresa que algumas OSCs são duramente afetadas e apresentam sintomas clínicos de depressão.

De acordo com uma recente pesquisa ( disponível em [www.intrac.org/resources\\_database.php?id=350](http://www.intrac.org/resources_database.php?id=350)) o HIV é o maior desafio no fortalecimento e construção de capacidades na África Subsaariana hoje<sup>1</sup>. Nesta pesquisa, as OSCs do Maláui, Uganda e Tanzânia revelaram que 60% das OSCs perderam pelo menos um funcionário para a AIDS. Mais de 70% acredita que alguns de seus funcionários estão positivos para o HIV. Eles estimam que o HIV está aumentando em 7% o custo dos funcionários por ano e reduzindo o tempo de trabalho dos funcionários em 10% ao ano.

Diante destas chocantes estatísticas é surpreendente que o HIV e AIDs no local de trabalho é ainda raramente reconhecido, e ainda menos abordado. Esta questão raramente figura nas propostas e nos relatórios das OSC. Poucos doadores europeus (fora os holandeses, CARE e Oxfam) têm uma estratégia coerente para lidar com tão importante ameaça externa. Olhando mais de perto, entretanto, encontramos poderosos incentivos, pessoal e organizacional, para evitar a questão e para não externalizar o problema.

### **Negação ou Sobrevivência**

Para muitas organizações da sociedade civil (OSCs) em países de alta prevalência, o HIV era simplesmente muito desesperançoso para ser contemplado, particularmente antes das terapias com os ARVs (anti-retrovirais) se tornarem mais acessíveis. Mas mesmo agora, as OSCs não querem reconhecer o HIV em seus próprios local de trabalho. Com os fundos estreitando e resultados mensuráveis sendo importantes, as OCSs estão todas muito conscientes de que apenas as organizações em boa forma sobreviverão. A negação parece à tática de captação de recursos mais razoável. Como resultado, os custos do HIV permanecem invisíveis, sendo pagos por outras linhas do orçamento, escondidos atrás de decepcionante desempenho.

Mas quando doadores e OSCs juntos reconhecem a ameaça causada pelo HIV no local de trabalho, existem muitos caminhos positivos a serem trilhados para construir a resistência institucional a doença.

### **Progressos práticos.**

Tem havido um considerável trabalho para encorajar as OCSs a desenvolverem políticas que definem como elas irão enfrentar o HIV e a AIDS no local de trabalho. Em geral as políticas irão cobrir medidas de prevenção assim como também manuais para assistência e tratamento para os funcionários. Se a política é desenvolvida de uma forma inclusiva e participativa, o processo de discussão em si mesmo tem um impacto no comportamento. Existem muitos recursos úteis para ajudar neste campo (veja o painel na página **XX**).

Mas existe o perigo que a resposta ao HIV no local de trabalho seja reduzido simplesmente a existência de uma política. Pesquisas realizadas no ano passado, na África, e publicada sob o título "Quem precisa de uma política para HIV?" ([www.intrac.org/pages/PraxisNote46.html](http://www.intrac.org/pages/PraxisNote46.html)) mostrou que as OCSs, particularmente as menores, podem estar respondendo ao HIV mas sem documentarem estas ações formalmente. Os funcionários podem estar tomando uma série de

---

<sup>1</sup> Rick James et al, 2006, 'The Organisational Impact of HIV/AIDS on CSOs in Africa', (*O impacto organizacional do HIV e AIDS nas OSCs na África*) INTRAC, Oxford

variadas medidas de prevenção, tratamento, assistência e apoio para com seus colegas. É importante reconhecer e apoiar estes mecanismos informais para lidar com a situação.

Uma rede de capacitados consultores africanos em facilitar o desenvolvimento de resposta ao HIV no local de trabalho para as OCS vem se desenvolvendo, como mostra o artigo “Cultivando uma comunidade de prática” escrito por Joyce Mataya (veja página **XX**).

Tem havido também muitos caminhos para os doadores internacionais se engajarem com o tema do HIV no local de trabalho, como o artigo de Yvette Fleming e Esther van der Zweep ilustra. O INTRAC e PARE A AIDS AGORA! recentemente publicaram uma cartilha descrevendo muito deles “HIV no local de trabalho: 20 caminhos para ajudar os parceiros” ([www.intrac.org/resources\\_database.php?id=365](http://www.intrac.org/resources_database.php?id=365)) PARE A AIDS AGORA! também produziu um “Manual para o bom doador” ([www.stopaidsnow.org/documents/Good%20donorship%20in%20a%20time%20of%20AIDS\\_ENG.pdf](http://www.stopaidsnow.org/documents/Good%20donorship%20in%20a%20time%20of%20AIDS_ENG.pdf)).

### **Vida a partir da morte?**

Trabalhando em contextos de prevalência de HIV, não existe desculpa para ser um expectador casual de como as OSCs sofrem as conseqüências do HIV e AIDS. “nos não sabemos” não é mais uma desculpa plausível. “Nos temos muito o que fazer” é apenas mau gerenciamento, “nos estamos apenas seguindo as orientações dos doadores” é uma desculpa fraca. Mas nos contextos de baixa prevalência onde o HIV tende a ser visto como uma questão menor, nos podemos precisar promover ações profiláticas, como demonstra o artigo “Porque preocupar-se com o HIV em um país de baixa prevalência?” de Syed Saud Akhtar.

O HIV faz brilhar uma luz cruel em nossas retóricas de gerenciamento e parceria. Ele revela as contradições entre os valores proclamados e nossas ações. Nos falamos facilmente sobre processos de tomada de decisão e sensibilidades de gênero nas culturas, mas o estigma e a coerção continuam. Nos falamos facilmente sobre confiança e parceria, mas temos uma regra para os funcionários internacionais e outra para os locais. O HIV mostra que nos todos falhamos em ser conseqüentes com os estandares que proclamamos.

Embora seja difícil reconhecer nossas inconsistências, somente fazendo isso nos estaremos nos abrindo para uma real mudança. Se nos desafiarmos as nossas atitudes e ajustarmos o nosso comportamento para enfrentar o HIV no local de trabalho, nos percebemos que nos também estamos enfrentando questões cruciais que têm nos constrangido em outras áreas. Nossas culturas e nosso processo de tomada de decisão se tornam mais inclusivo e mais voltado para um real desenvolvimento. Internalizando (*meanstreaming*) questões como gênero e o meio ambiente se tornam mais fáceis. A retórica do empoderamento e da parceria se tornam mais real.

Existe muita coisa que nos temos que aprender sobre o HIV no local de trabalho. Mas se nos aprendermos e mudarmos, talvez, a morte de milhões, como Timothy, não terá sido inútil. O HIV entre colegas trás para casa os problemas do desenvolvimento. Vamos assegurar para que nos e nossos colegas sejam parte das soluções.

Rick James  
Consultor senior INTRAC  
[rjames@intrac.org](mailto:rjames@intrac.org)

## **O que diria Mateyu?**

Meu irmao Mateyu morreu em 2007, com apenas 35 anos de idade. Ele era mais joven que eu. Eu escrevo ainda cercado por uma nuvem escura de dor e tristeza. Que desperdício de uma vida! Tão jovem, tão talentoso, com tanto potencial. Tudo isso perdido, desperdiçado. Eu não posso escapar de algumas descorfortáveis questões. Eu sei que elas não vão me deixar em paz.

O que poderia ter sido feito para prevenir esta tragédia? O que eu poderia ter feito diferente? O que seus amigos poderiam ter feito a mais? O que poderia ter feito seus colegas de trabalho e o seu empregador? Ele pelo menos ouviria o seu empregador. Ele fez o que eles disseram para ele fazer enquanto um profissional. Certamente que se em seu local de trabalho houvesse maior conscientização sobre os perigos do HIV, se houvesse uma resposta mais ativa para prevenção, a sua morte poderia ser evitada. Mas isso eu nunca vou poder saber. Mas a sua morte me convenceu da necessidade de que em todos os locais de trabalho, sejam nas ONGs, setor privado ou público, o HIV e a AIDS devem ser considerados de uma forma mais séria do que é.

### **Vivendo como um rei**

Quando estava ao final dos seus 20 anos, Mateyu se tornou professor de uma escola pública e foi trabalhar na área rural, respondendo a necessidade de mais professores para suprir a demanda de educação primária gratuita. Ele não havia recebido treinamento para ser professor antes disso, ele foi treinado no trabalho, aprendendo no próprio colégio durante as férias escolares.

Mateyu primeiro posto foi em uma escola na região chamada “bosque de baobab”. Embora seu salário fosse de apenas 15 dólares por mês, ele conseguia viver como um rei. Ele era um dos poucos que podia comprar galinhas. Sendo solteiro era um dos poucos que podia comprar *kachasu* (uma espécie de gin destilado localmente), do primeiro ao último dia do mês. Ele também tinha muitos amigos – tanto homens como mulheres, particularmente nos pontos de venda de bebidas da vila. O que o seus empregadores falavam sobre a ameaça do HIV e a AIDS? Não era essa uma ocasião para um programa no local de trabalho?.

### **Sinal de alarme**

Em 2002, Mateyu já mostrava sinais de que estava ficando doente. Durante um período ele ficou mentalmente perturbado. Eu pedi ao escritório de educação distrital para transferi-lo para uma escola próxima a mim, assim eu poderia monitorá-lo. Infelizmente este tipo de favores era contra a política. Ao contrário ele foi transferido para uma outra vila mais longe, na periferia da cidade.

Inicialmente as coisas melhoraram, Mateyu rapidamente se adaptou na nova vila. Ele logo se tornou o herói local novamente. Enquanto sua saúde parecia estar melhorando, seu comportamento não. Ele bebia muito. Ele começou a se relacionar com uma mulher cujo marido havia apenas acabado de morrer de uma “longa doença”. Em breve ele também começou a ficar doente de novo. Sua pele ficou cheia de manchas. Ele usava um chapéu para cobrir as feridas na cabeça. Ele não queria que as moscas continuassem a segui-lo. Ele tratou-se a si mesmo com remédios vendidos nas ruas. Ele vestia mais e mais roupas. Ele vestia jaquetas grandes para disfarçar o seu corpo que emagrecia. O que estava fazendo o empregador de Mateyu?

### **Negação**

Em 2005, eu finalmente convenci Mateyu a ir a um médico comigo. Lá eles foram diretos e duros, disseram “o problema na sua pele está provavelmente relacionado ao HIV. Você precisa fazer o teste” Mateyu recusou dizendo; “Não, eu não estou preparado”. Ele sabia sobre o HIV e AIDS pelas mensagens nos cartazes, rádios e até pelos agentes de saúde. Mas ele também sabia de seu direito a privacidade. Ele começou a me evitar. Ele cortou as relações com os amigos e a família, mas não com seu colegas professores. Ele ainda trabalhava com eles. O que os colegas dele diziam? Teria feito diferença se os colegas dele tivessem falado com ele?

### **Perecendo sozinho**

Mateyu foi fazer um treinamento. Eu o visitei em um final de semana. Mas quando eu cheguei ao campus eu não consegui encontrá-lo. Por fim, eu consegui convencer um professor, que estava fazendo o mesmo treinamento a levar-me ao quarto de Mateyu. Depois de alguns minutos de eu,

ininterruptamente, bater na porta, Mateyu destrancou-a. As cortinas estavam fechadas, as luzes apagadas. Mateyu estava perecendo sozinho na cama por vários dias. Depois de muita conversa para convencê-lo, Mateyu concordou em ir ao hospital comigo. Nos precisávamos de permissão do diretor ou do chefe do treinamento. Eu notei que ambos sabiam da situação de Mateyu, mas não tinham feito nada uma vez que o período das provas estava próximo. Depois de receber tratamento, Mateyu melhorou o suficiente para voltar ao colégio, completar o seu curso com dificuldades e voltou a ensinar na escola.

### **Limitado e tardio**

Quando visitei Mateyu poucos meses mais tarde eu o encontrei muito doente de novo. Eu fui informado que o Diretor do colégio não podia ajudar de nenhuma forma. Seus colegas simplesmente disseram para visitar um *curandeiro* na cidade. Este era o programa de HIV no espaço de trabalho. Esta era a situação, nada que eu pudesse fazer. Ele se recusava a sair de lá. Na próxima vez que eu voltei lá, eu o encontrei trancado em uma cabana, sua companheira o havia trancado por medo de ladrões, enquanto ela ia trabalhar no campo. Eu consegui desta vez, trazê-lo para o hospital. Mas apesar do tratamento ele veio, no dia 1 de abril, a falecer. Seu empregador comprou o caixão. O diretor da escola compareceu ao funeral. Estes foram os únicos e visíveis sinais da resposta ao HIV no local de trabalho. Pateticamente limitado e tardio

### **O que teria Mateyu a dizer?**

Eu frequentemente penso, se Mateyu estivesse vivo e tivesse tido acesso a uma política de HIV no local de trabalho, o que ele teria a dizer? O que ele teria a dizer a seus empregadores? O que ele teria a dizer para seus colegas? O que ele teria a dizer para mim? O que ele teria a dizer para você?

Leonard Satali

Consultor em desenvolvimento organizacional e em gerenciamento de projetos  
leonardsatali@yahoo.com

### **Cultivando uma comunidade de prática**

O HIV e AIDS desafiam a vida pessoal, familiar, da comunidade e das organizações. Eles têm afetado as necessidades de fortalecimento de capacidades e alterado a forma como este fortalecimento deve ser provido em grande parte da África. O HIV tem, neste sentido, mudado consideravelmente o contexto para os capacitadores na África. Nos precisamos aprender a nos adaptar a este novo contexto. Sobre o HIV no espaço de trabalho, temos poucos especialistas. Nos somos todos aprendizes. Este artigo descreve uma forma de como nos temos buscado encorajar este aprendizado – cultivando uma “comunidade de prática” de indivíduos e instituições provendo serviços internos de internalização (*mainstreaming*) de HIV para as OCS na África

### **Porque uma comunidade de aprendizagem?**

Ajudar as ONGs a enfrentarem o HIV no espaço de trabalho é uma questão relativamente nova. Os especialistas em HIV têm percebido que eles têm que aprender mais sobre questões organizacionais, especialistas em desenvolvimento organizacional têm que aprender sobre os aspectos de saúde do HIV. Poucos capacitadores têm experiência nas duas disciplinas. Até o presente momento não existem esforços explícitos e um fórum para os capacitadores aprenderem e compartilharem experiências e boas práticas em HIV e resposta a AIDS. A comunidade de aprendizagem provê este espaço para os capacitadores refletirem sobre suas práticas e compartilharem suas experiências e aprenderem novas ferramentas para lidar com o HIV e AIDS.

### **Como ela funciona**

Existem quase 40 membros ativos nesta comunidade de aprendizagem e mais de 50 inscritos. Correios eletrônicos regulares, enviados por um facilitador mantém os membros informados das atividades de capacitação. O aprendizado acontece e é compartilhado em três principais formas:

1. Ações de aprendizagem – reflexões dos capacitadores sobre sua experiência, escritas em formato de pequenos artigos de aproximadamente quatro a seis páginas ( Notas Práxis do INTRAC)
2. Pesquisa aplicada – os membros desenvolvem pequenos projetos de pesquisa aplicada em questões prioritárias, que são depois analisadas e publicadas.
3. Reuniões anuais – para compartilhar questões, desafios e experiências de inovadoras.

A CORDAID e ICCO, ambas agências holandesas, propiciaram inicialmente um generoso e visionário apoio a esta iniciativa.

## **O que nos temos alcançado?**

Até o presente momento esta comunidade de aprendizagem produziu sete Notas para o Praxis, onde apresentam os aprendizados práticos obtidos através da experiência destes capacitadores. (ver [www.intrac.org/pages/praxis\\_notes.html](http://www.intrac.org/pages/praxis_notes.html)). Nos temos conduzido pesquisa aplicada sobre “resposta informal ao HIV e AIDS no local de trabalho” na Nigéria, Quênia e Maláui. O primeiro encontro internacional de capacitadores ocorreu em Nairóbi, Quênia, em novembro de 2008, com 20 participantes de 10 países, incluindo Quênia, Tanzânia, Uganda, Etiópia, Gana, Nigéria, Maláui, África do Sul, Namíbia, Zimbábue e Reino Unido. Nos desejamos desenvolver este grupo e fortalecer nosso aprendizado mútuo em 2009.

## **Quais desafios nos temos enfrentado?**

Aprendizado não é barato. Toma tempo e também custa dinheiro. As necessidades são sempre maiores que o atual apoio de ICCO e CORDAID, especialmente porque o grupo cresce em tamanho. Algumas atividades necessitam de apoio mais adequado para que efetivamente atinja todos os membros. Nos acreditamos que a aprendizagem virtual, através de correio eletrônico e da internet são importantes recursos, mas não substitui os encontros face a face (que são os meios mais custosos de facilitar a aprendizagem).

Nos também sabemos que aprendizagem não é fácil para pessoas muito ocupadas. Aprendizagem é importante, mas raramente é algo urgente. Os coordenadores têm que investir considerável tempo para reter e desenvolver a energia do grupo.

Nos estamos conscientes que o atual número de membros ainda não inclui participantes de muitos dos países mais afetados pelo HIV. Nos estamos lutando para identificar e alcançar capacitadores nestes países. Também estamos conscientes que o uso do Inglês para a comunicação tem restringido a participação de países de língua francesa na África.

## **O que nos já aprendemos?**

Nos temos aprendido que comunidades de práticas se beneficiam de:

1. Comunicação regular e energética de feita a partir de um centro
2. Engajamento dos membros através de ações de aprendizagem e de atividades de pesquisa aplicada
3. Reuniões face a face apoiadas por comunicação por correio eletrônico. Estas reuniões face a face ajudam, se se assegura um espaço aberto e se não se coloca muitas atividades e tópicos nestes encontros.
4. Assegurar que existam grupos que focam em questões práticas que afetam o dia a dia dos membros
5. Materiais que sejam o sinal visível do aprendizado e que permitam que o aprendizado possa ser compartilhado fora do grupo principal.

## **Por favor junte-se a nos!**

Nos estamos convidando outros capacitadores que podem não estar trabalhando os temas HIV e internalizando uma óptica de HIV e AIDS (*mainstreaming*) para se juntar a esta rede. Para todos aqueles interessados em se juntar a esta rede, por favor entrem em contacto comigo no endereço eletrônico abaixo

Joyce Mataya  
jmataya@sdpn.org.mw

## **PARE A AIDS AGORA! (STOP AIDS NOW!) no lugar de trabalho**

Políticas de HIV e AIDS no local de trabalho fazem diferença. Elas ajudam a manter o desempenho, a eficácia e a sustentabilidade da organização. Evidências mostram que os efeitos positivos são maiores que os custos extras que elas implicam. Enquanto ONGs internacionais, como muitas multinacionais, reconhecem a necessidade de políticas de HIV e AIDS, muitas organizações – em particular as ONGS locais – ainda não têm políticas para o local de trabalho. PARE A AIDS AGORA! tem como objetivo mudar isso, através de apoio as ONGS locais a desenvolverem e implementarem políticas para o local de trabalho e motivar outros doadores a fazerem o mesmo.

### **O bom doador**

PARE A AIDS AGORA! tem desenvolvido recursos práticos para ajudar ambas ONGs internacional e local a enfrentarem o HIV no local de trabalho o manual “O bom doador em tempos de AIDS” apresenta com clareza princípios e compromissos dos doadores holandeses que são membros do PARE A AIDS AGORA!. O manual inclui apoio financeiro e outros que estão disponíveis para os nossos parceiros locais. Sendo claro e preciso, ambas as ONG local e funcionários das ONGs Internacionais sabem qual apoio é oferecido, porque e quais os limites. Embora o manual seja primeiramente escrito para os parceiros financiados, ele também pode ser uma ferramenta útil para motivar outros doadores a considerarem as questões de gerenciar o HIV no local de trabalho.

Adicional ao manual, se elaborou a ferramenta “qual será mais ou menos o custo?” que foi desenhada para ajudar os funcionários das ONGs locais a definirem o orçamento da política de HIV no local de trabalho.:

Para as ONGs internacionais que gostariam de trabalhar a questão mas simplesmente não sabem como, estamos trabalhando junto com o INTRAC para documentar alguns bons exemplos de respostas ao HIV e AIDS no local de trabalho. “HIV no local de trabalho: 20 formas para as ONGS internacionais ajudarem seus parceiros”(hyperlink) é uma pequena cartilha que descreve formas pelas quais isso pode se dar:

1. Começar o diálogo
2. apoiar o fortalecimento institucional
3. Integrar HIV nos recursos de gerenciamento
4. apoiar estratégias amplas de respostas
5. desenvolver sua própria política para o local de trabalho

A cartilha apresenta exemplos ilustrativos e vínculos (*links*) à página eletrônica para maiores informações

### **Apoiando parceiros locais**

Através de PARE A AIDS AGORA! do projeto “gerenciando a AIDS no local de trabalho” nos objetivamos apoiar nossos parceiros locais a reduzir o impacto que o HIV e AIDS têm no trabalho

deles. Até o momento nosso trabalho tem focalizado em Uganda, Etiópia e Índia. O projeto estimula e apóia parceiros locais em um período de três anos para o desenvolvimento e implementação de uma política abrangente de HIV e AIDS no local de trabalho. Esta política para o local de trabalho também inclui estratégia de redução de estigma. Mais detalhes sobre a abordagem de PARE A AIDS AGORA! é dado no artigo "Porque preocupar-se com o HIV em países de baixa prevalência?" (ver página **XX**) Um componente de pesquisa aplicada incorporado ao projeto já tem demonstrado ambas mudanças qualitativa e quantitativa que o projeto tem gerado.

“o olhar crítico a toda a questão do HIV e AIDS no local de trabalho deu aos gerentes e aos diretores uma percepção dos variados problemas. Isto fez com que eles se tornassem mais conscientes e atuantes que no passado”

“Até o momento, dois funcionários tornaram público que são portadores positivos do HIV. Isto ocorreu apenas porque eles estão seguros do apoio da organização, como resultado da adoção de uma política que implica tratamento, cuidado e apoio. Se uma organização não tem uma política como essa os funcionários irão sempre esconder sua situação porque eles não vêem benefício em tornar publico sua situação, ao contrário vêem o risco de serem estigmatizados e discriminados”.

Como os dados abaixo ilustram, o projeto tem atingido resultados mensuráveis na organização como um todo, no programa maior e nos indivíduos envolvidos.

#### **Efeitos na organização**

- 93% das ONGs relataram maior confiança e abertura entre os diferentes níveis de funcionários
- 60% das ONGs têm preservativos disponível para os funcionários
- 63% das ONGs tem promovido aconselhamento e testagem voluntária (ATV) organizados através de dias de ATV. E facilitado o acesso a drogas anti-retrovirais (ARVs)

#### **Efeitos nos programas**

O estudo demonstrou que a participação no desenvolvimento e implementação de uma política para o local de trabalho tem motivado as ONGs que não tem saúde ou AIDS como seu principal tema, a começarem a falar sobre o HIV e AIDS com os seus “beneficiários” mais frequentemente. Algumas organizações agora estão tentando internalizar (*mainstream*) HIV e AIDS em todos os seus programas.

#### **Efeitos nos indivíduos**

- 62% das ONGs relataram redução de estigma dentro do local de trabalho.
- 64% dos funcionários sentiram maior abertura para falar sobre HIV e AIDS com seus colegas de trabalho.
- Quase todos os funcionários – 88% - estão agora mais confiantes que eles não perderão o trabalho caso estejam HIV positivo.
- 46% dos funcionários discutem as informações que eles recebem no local de trabalho com suas famílias e amigos – assim a redução do estigma nas comunidades também está ocorrendo.

[final - end text box]

**Você gostaria de ver estas mudanças ocorrerem em sua própria organização? Ou na de seus parceiros?**

Visite nossa página eletrônica para acesso a uma variada gama de recursos sobre HIV e AIDS no local de trabalho que podem ser baixados, incluindo todos os que foram mencionados neste artigo: [www.stopaidsnow.org/downloads](http://www.stopaidsnow.org/downloads)

Yvette Fleming e Esther van der Zweep  
PARE A AIDS AGORA!  
YFleming@stopaidsnow.nl  
EvanderZweep@stopaidsnow.nl

## Porque preocupar-se com o HIV e AIDS em país de baixa prevalência?

“Eu pensei que era suficiente apenas informar nossos funcionários sobre HIV e AIDS” disse um diretor de ONG do sul da Índia; E ele continuou “depois da discussão de hoje, eu agora entendo que a metade do salário deles está indo para a compra de medicamentos anti-retrovirais”.

Nos frequentemente pensamos o HIV como meramente um problema de alta prevalência em países da África. Em 2005, já havia quase mais de 8.3 milhões de pessoas vivendo com o HIV somente na Ásia. Embora os países sejam de baixa prevalência, em números absolutos eles são enormes. Na Índia, por exemplo, temos apenas 0.36 por cento de prevalência, mas isso se traduz em 2.5 milhões de pessoas HIV positivas.

Contextos de baixa prevalência podem levar a complacência. Mas eles também oferecem uma oportunidade de se enfrentar o HIV desde cedo. Isto reduz a probabilidade de que epidemias localizadas se tornem generalizadas. Enfrentando cedo o HIV em contextos de baixa prevalência antes que tardiamente, economiza-se tempo, dinheiro e acima de tudo, vidas humanas.

### **PARE A AIDS AGORA! programa no local de trabalho**

O projeto PARE A AIDS AGORA! está trabalhando em ambos contextos, de alta e baixa prevalência. O projeto começou em 2006 em Uganda e atinge 76 ONGs. Em 2007, ele expandiu seu trabalho na Índia com 45 organizações, em 2008 as atividades foram continuadas e na Etiópia agora atinge 35 ONGs. Ele apóia ONGs a desenvolverem e implementarem políticas de HIV e AIDS no local de trabalho. O foco principal é o acesso ao tratamento. O projeto enfatiza a importância da conscientização dos doadores para o fato dos parceiros terem suas despesas aumentadas e diminuição da produtividade devido ao HIV e AIDS.

### **A abordagem no Sul da Índia**

O projeto PARE A AIDS AGORA! no Sul da Índia adota uma abordagem participativa no desenvolvimento de política no local de trabalho. Nos começamos com uma sensibilização dos funcionários, fazendo uma análise de risco e suscetibilidade na organização. Os funcionários foram consultados sobre como o apoio para o HIV deveria ser organizado. A estrutura da política foi desenhada de uma forma democrática.

A apropriação do projeto ficou a cargo das ONGs parceiras através de um comitê de direção, selecionado pelos 45 parceiros, a Rede de pessoas vivendo com HIV e AIDS - RPV + foi convidada a ser um membro permanente do comitê. O comitê planeja, implementa e avalia o projeto com os coordenadores e equipe do projeto. Para fortalecer a implementação, através de uma maximização do aprendizado, existe também um componente de pesquisa aplicada ao projeto.

O projeto PARE A AIDS AGORA! no sul da Índia facilita o fortalecimento de capacidades organizando oficinas, treinamentos e sessões para compartilhar conhecimentos para as ONGs parceiras. O projeto teve início com conhecimentos básicos sobre HIV e AIDS. Uma vez que 30 por cento dos parceiros não estavam diretamente trabalhando com HIV e AIDS. PARE A AIDS AGORA! no sul da Índia assegurou que cada parceiro tivesse o mesmo nível de entendimento. O projeto foi organizado no formato de consultas pagas “*buy in*” com diretores de ONGS para desenharem as atividades a serem propostas. A isto se seguiu um diagnóstico base que mostrou às ONGs a necessidade de enfrentarem urgentemente o HIV e AIDS no local de trabalho. Uma série de oficinas serviu para fortalecer as capacidades dos parceiros no desenvolvimento de políticas. Alguns parceiros traduziram os rascunhos de suas políticas para as línguas locais para assegurar um maior alcance e entendimento por parte dos funcionários. O quadro de diretores então aprovou as políticas que foram amalgamadas dentro das políticas organizacionais já existentes.

## **Realizações e desafios**

As ONGs na Índia, em Uganda e Etiópia desenvolveram políticas para o HIV e AIDS no local de trabalho – algumas delas utilizaram o adicional de quatro por cento da folha de pagamento, que lhes destinam os doadores holandeses, para internalizar (*mainstreaming*) HIV. Nos três países as ONGs colocam que a internalização de HIV se tornou uma realidade através do apoio continuado. A pesquisa aplicada mostrou que entre os funcionários o estigma e a discriminação se reduziram, e aumentou a abertura e o entusiasmo para discutir sobre o HIV no local de trabalho. O engajamento de funcionários das ONGs em mais discussões leva a quebra da prevalente cultura do silêncio.

Os constrangimentos financeiros para implementar as políticas são um desafio universal para as ONGs. A provisão de cuidados e tratamentos pode ser particularmente custosa, uma vez que os funcionários em áreas mais distantes precisam viajar frequentemente para alcançarem uma unidade que ofereça ICTC e ART. Mas modelos de baixo custo e de ligação de projetos reduzem os custos de implementação em grande medida. Os parceiros são encorajados a integrar seus funcionários a estas unidades governamentais que provêem estes serviços gratuitamente no sul da Índia.

## **A chave para o sucesso – apropriação, participação e tempo**

A apropriação pelos gerentes e funcionários é crucial. Envolver todos os funcionários em todos os níveis durante o desenvolvimento e implementação da política ajuda a ligar os diferentes níveis e criar uma maior apropriação. Trabalhar com vantagens comparativas é uma forma efetiva para baixar os custos

A política no local de trabalho ajuda a iniciar a abertura e o diálogo entre os funcionários. Ajuda se o desenvolvimento de capacidades é tratado como “aprender fazendo”. Nos temos aprendido que nos precisamos alocar uma razoável quantidade de tempo para usar o conhecimento adquirido nos eventos de treinamento. A pressa e oferta de uma única capacitação, sem acompanhamento, apoio e tempo para reflexão deram poucos resultados. O apoio diferenciado através de visitas de campo as organizações e aprendizados entre organizações ajudam os parceiros locais a lidarem com a realidade de desenvolver ditas políticas.

O HIV e AIDS precisam ser enfrentados enquanto ainda são de baixa prevalência. Porque esperar até que seja muito tarde?

Para maiores informações sobre os projetos e documentos, por favor, visite [www.stopaidsnow.org](http://www.stopaidsnow.org)

Syed Saud Akhtar  
Coordenador de Programa  
PARE A AIDS AGORA! Projeto no Sul da Índia, Índia  
[san-sip@airtelmail.in](mailto:san-sip@airtelmail.in)

Com contribuição de Wassie Azashe, Coordenador de projeto de PARE A AIDS AGORA! na Etiópia. Saneth@ethionet.et

## **Publicações sobre HIV e AIDS do INTRAC - disponíveis para serem baixadas pela internet.**

HIV in the Workplace: 20 ways for INGOs to help partners (2009)

INTRAC and STOP AIDS NOW! O INTRAC colaborou nesta cartilha, que oferece um leque de opções para as ONGs Internacionais para ajudar aos seus parceiros a desenvolverem capacidade, resistência organizacional para HIV e AIDS no local de trabalho.  
[www.intrac.org/resources\\_database.php?id=365](http://www.intrac.org/resources_database.php?id=365)

Notas de Praxis número 46: 'Who Needs an HIV Policy? Informal workplace responses to HIV in Nigerian, Kenyan and Malawian CSOs' "*Quem precisa de uma política para o HIV? Respostas informais ao HIV nas OSC na Nigéria, Quênia e Maláui*", escrito por Rick James, Bunmi Diposalami, Leonard Satali e Everlyne Nairesiae (2009)  
[www.intrac.org/pages/PraxisNote46.html](http://www.intrac.org/pages/PraxisNote46.html)

Notas de Praxis número 45: 'Responding to HIV in the Workplace: The Successes and Challenges of Working Through an HIV Focal Person'. "*Respondendo ao HIV no local de trabalho: os sucessos e desafios de trabalhar através de uma pessoal foco em HIV*" Escrito por Doreen Kwarimpa-Atim, CDRN, Uganda (2008)  
[www.intrac.org/resources\\_database.php?id=363](http://www.intrac.org/resources_database.php?id=363)

Notas de Praxis número 44: 'Customised Family Day Events: Promoting HIV Counselling and Testing in the Workplace and Beyond'. "*Eventos para as famílias: promovendo o aconselhamento e testagem no local de trabalho e alem*" escrito por By Spencer Birungi, STOP AIDS NOW! Uganda (2008)  
[www.intrac.org/resources\\_database.php?id=362](http://www.intrac.org/resources_database.php?id=362)

Notas de Praxis número 43: 'Seeing with perspective: Using 'insider- outsider' dynamics to reflect on the civil society response to HIV/AIDS'. "*Olhando em perspectiva: usando a dinâmica de uma pessoa de dentro e de fora para refletir sobre a resposta da sociedade civil ao HIV e AIDS*". Escrito por INTRAC/Roel Snelder e Russell Kerkhoven (2008)  
[www.intrac.org/resources\\_database.php?id=357](http://www.intrac.org/resources_database.php?id=357)

Notas de Praxis número 42: 'Experts in HIV Content and OD Process: Facilitating workplace policy response to HIV/AIDS'. "*Especialistas em conteúdos de HIV e processos de desenvolvimento organizacional: facilitando respostas em políticas de HIV e AID no local de trabalho*" Escrito por INTRAC/Ngoni Chibukire, SAfAIDS (2008)  
[www.intrac.org/resources\\_database.php?id=356](http://www.intrac.org/resources_database.php?id=356)

Notas de Praxis número 41: 'Catalysing workplace responses to HIV/AIDS: Using a risk analysis tool in Ethiopia'. "*Catalisando respostas ao HIV e AIDS no local de trabalho: usando ferramenta de análise de risco na Etiópia*". Escrito por Alem Ezezew. IIRR (2008)  
[www.intrac.org/pages/PraxisNote41.html](http://www.intrac.org/pages/PraxisNote41.html)

Notas de Praxis número 38 'Denial, fear and fatigue: The emotional blocks to addressing HIV/AIDS in the workplace'. "*Negação, medo e fadiga: os bloqueios emocionais de enfrentar o HIV e AIDS no local de trabalho*". Escrito por Project Empower (2008)  
[www.intrac.org/pages/PraxisNote38.html](http://www.intrac.org/pages/PraxisNote38.html)

Notas de Praxis número 24 'Mentoring Leaders of HIV/AIDS Community Based Organisations'.  
"Acompanhando líderes em HIV e AIDS em uma organização de base comunitária" Escrito por  
Camilla Symes (2006)  
[www.intrac.org/resources\\_database.php?id=351](http://www.intrac.org/resources_database.php?id=351)

Notas de Praxis número 23 'HIV/AIDS in South East Asia: The impact on organisations and  
development'. Escrito por Mark Shepherd e Robert Baldwin (2006)  
[www.intrac.org/resources\\_database.php?id=270](http://www.intrac.org/resources_database.php?id=270)

Notas de Praxis número 21 'Addressing Stigma in Implementing HIV/AIDS Workplace Policy'.  
"Enfrentando o estigma na implementação de uma política de HIV e AIDS no local de trabalho".  
Escrito por Angela Hadjipateras, Sunday Abwola e Harriet Akullu (2006)  
[www.intrac.org/resources\\_database.php?id=268](http://www.intrac.org/resources_database.php?id=268)

Notas de Praxis número 13 'Building Capacity to Mainstream HIV/AIDS Internally'. "Fortalecimento  
de capacidades para internalizar HIV e AIDS" Escrito por Rick James e CABUNGO (2005)  
[www.intrac.org/resources\\_database.php?id=174](http://www.intrac.org/resources_database.php?id=174)

Notas de Praxis número 12 'Robbed of Dorothy! The Painful Realities of HIV/AIDS in an  
Organisation'. "Dorothy foi roubada! A dolorosa realidade do HIV e AIDS em uma organização"  
escrito por Betsy Mboizi e Rick James (2005)  
[www.intrac.org/resources\\_database.php?id=171](http://www.intrac.org/resources_database.php?id=171)

Notas de Praxis número 10 'The Crushing Impact of HIV/AIDS on Leadership in Malawi', "O  
Impacto esmagador do HIV e AIDS nas lideranças do Malawi" escrito por Rick James (2005)  
[www.intrac.org/resources\\_database.php?id=169](http://www.intrac.org/resources_database.php?id=169)

Documento Praxis número 13 'The Organisational Impacts of HIV/AIDS on CSOs in Africa  
Regional Research Study' "Os impactos organizacionais do HIV e AIDS nas OSC na África,  
estudo pesquisa regional" escrito por Rick James et al. (2006)  
[www.intrac.org/resources\\_database.php?id=350](http://www.intrac.org/resources_database.php?id=350)

Documento Praxis número 4 'Building Organisational Resilience to HIV/AIDS: Implications for  
Capacity Building'. "Construindo resistência da organização ao HIV e AIDS: implicações para o  
fortalecimento de capacidades" Escrito por Rick James, (2005)  
[www.intrac.org/resources\\_database.php?id=89](http://www.intrac.org/resources_database.php?id=89)

Outros materiais das seguintes organizações também estão disponíveis:

STOPAIDSNOW!: [www.stopaidsnow.org](http://www.stopaidsnow.org)  
ILO: [www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/index.htm](http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/index.htm)  
SAfAIDS: [www.safaims.net](http://www.safaims.net)  
PSO: <http://pso.nl/en/knowledgecenter/weblinks.asp?dossier=10>  
SMARTWork: [www.smartwork.org](http://www.smartwork.org)  
Pharmaccess: [www.pharmaccess.org](http://www.pharmaccess.org)