

Tomando a iniciativa...

Políticas sobre o HIV/SIDA a nível do local de
trabalho na Etiópia em África

Ficha técnica:

Edição: Taking the initiative... STOP AIDS NOW!
Keizersgracht 390
1016 GB Amsterdão - Países Baixos

Produção: STOP AIDS NOW!, Adolfo Lopez
Grupo consultivo: Adolfo Lopez, STOP AIDS NOW!; Anny Peters, Oxfam/Novib Países Baixos; Angélica Senders, ICCO; Wassie Azashe, Cordaid; Kim Hartog, Plano Países Baixos; Lebesech Tsega, Consultora.

Texto: Jos van Beurden / Secção da África e da Ásia
Título original: Taking the initiative... HIV/AIDS workplace policies for NGOs in Ethiopia, África
Tradução ao português: Ken Hansen
Revisão da versão em português: Adolfo Lopez
Maquetização: Studio Esser

Pode-se obter exemplares desta brochura a partir da
STOP AIDS NOW! E-mail: dpp@stopaidsnow.nl

O texto desta brochura baseia-se nos relatórios e experiências do Projecto-piloto sobre o Mainstreaming Interno do HIV/SIDA entre as Organizações Parceiras na Etiópia. A Sra. Carolien Aantjes foi coordenadora do projecto. A Sr. Lebesech Tsega foi a consultora experiente que trabalhou em estreita colaboração com as ONGs na Etiópia. Foi utilizada igualmente, a tese da Sr. Carolien Aantjes sobre o Projecto-piloto, elaborada para o seu grau de Mestrado em Saúde Pública no Curso Internacional em Desenvolvimento Sanitário (Setembro de 2004 até Setembro de 2005) no Real Insituto Tropical. Jos van Beurden, um jornalista com experiência considerável na Etiópia, redigiu o texto da brochura.

Índice

Prefácio	
Anny Peters, Oxfam/Novib Países Baixos	5
1. O SIDA na Etiópia	
Dados e números - O SIDA e a pobreza - Resposta do Governo - O fim do silêncio - Grupos vulneráveis e o estigma - O SIDA na frente de guerra	6
2. O SIDA como um problema no local de trabalho	
Admissão geral - Impacto abrangente - O início do Projecto-piloto - Mainstreaming externo e interno	10
3. O mainstreaming interno do HIV/SIDA na prática	
Antes de tudo - Inquérito junto do pessoal - Auto-avaliação - Modelo de Doze Caixas para o HIV/SIDA - Olhar para trás para o modelo - Envolvimento dos escalões superiores - Perícia externa - Uma verdadeira análise dos riscos ainda está a faltar	14
4. Rumo a uma política a nível do local de trabalho	
Sensibilização entre o pessoal - Ajustar as políticas internas - Finanças - Monitoria e avaliação	19
5. O papel das agências holandesas de co-financiamento	
O SIDA nos Países Baixos - Directrizes dos doadores	22
6. A próxima fase a seguir	23
Anexo I:	
Modelo de 12 Caixas	24
Anexo II:	
Links acerca das políticas a nível do local de trabalho	25
Anexo III: Um exemplo:	
Política sobre o HIV/SIDA a nível do local de trabalho, da Aliança para o Desenvolvimento	26
Anexo IV:	
Exemplo duma programa a nível do local de trabalho	29
Anexo V:	
Seis passos no processo do mainstreaming interno e externo do HIV/SIDA	30

Em carinhosa memória a Janherman Veenker

Prefácio

A minha curva de aprendizagem sobre o HIV/SIDA começou em 1992 no Zimbábwè, altura em que eu estava grávida. Eu tinha uma colega, a Patrícia. Ela também estava grávida. Eu dei à luz um rapaz saudável. Ela deu à luz uma rapariga. O meu rapaz ainda está vivo. O seu bebé morreu depois de seis meses. Eu perguntava-lhe repetidamente, “porquê?”. Ela nunca mencionou o HIV/SIDA.

Eu nunca podia imaginar que nós, colegas a trabalharmos as duas em questões de HIV/SIDA, não pudéssemos falar disso. Quando a própria Patrícia também faleceu, fiquei num estado de choque. Vários anos depois, eu soube que quatro dos seis motoristas na nossa organização tinham morrido de HIV/SIDA. Quando li os resultados dum estudo empreendido pela Oxfam/Novib em 2004, sobre como se tratam os colegas nas ONGs quando está envolvido o HIV/SIDA, fiquei de novo chocada. Tem de acabar este comportamento pouco apoiante e esta atitude de fazer de conta que não está a acontecer nada, recusando-se a aceitar o que está em jogo.

Quase dez anos mais tarde, a Novib organizou a primeira oficina com organizações parceiras na Etiópia, para debater os problemas que estas enfrentam em relação ao HIV/SIDA. Juntamente com o Joseph (um soro positivo) e a consultora Lebesech Tsega, fiz a facilitação da oficina. Nessa altura, em 2001, os nossos parceiros não encaravam o SIDA como um problema para si próprios. O SIDA tratava-se duma dor de cabeça para os turistas americanos e para a África do Sul. Eles tentaram garantir-nos que estavam a sensibilizar sobre o HIV/SIDA no meio do seu pessoal, e que não havia nenhuma necessidade do mainstreaming interno do HIV/SIDA, nem de directrizes em termos de políticas. Eu sabia que a realidade era outra.

Felizmente, estas organizações decidiram não terminar o seu trabalho em 2001. Desenvolvendo parcerias adicionais com as agências holandesas de co-financiamento, a ICCO, Cordaid e Plan Netherlands (Plano Países Baixos), elas reuniram-se de novo em 2004. Até essa altura as organizações doadoras holandesas tinham iniciado um empreendimento conjunto na forma da STOP AIDS NOW! (“Acabe Já com o SIDA!”) - para melhorar as suas actividades relacionadas com o HIV/SIDA. Durante a oficina em 2004, catorze organizações parceiras etíopes confessaram, cada uma mais abertamente do que a outra, que não estavam suficientemente munidas para responderem ao HIV/SIDA, nem externamente nas comunidades que elas estavam a servir, nem internamente no meio do seu próprio pessoal e voluntários. Elas juntaram-se para acabar com a negação da realidade. Deram-se conta de que o HIV/SIDA não há-de desaparecer tão já. Muito melhor é, enfrentá-lo e geri-lo.

Esta brochura, Tomando a Iniciativa... Políticas sobre o HIV/SIDA a nível do local de trabalho para as ONGs na Etiópia, retrata o processo pelo qual passaram estas onze ONGs. Ela descreve o Projecto-piloto para o Mainstreaming Interno do HIV/SIDA para as ONGs na Etiópia, de tal forma que outras ONGs, os seus doadores e trabalhadores de desenvolvimento, possam empregá-lo para o seu próprio benefício. Eu espero sinceramente, que ela ajude para evitar que sofram sozinhas as pessoas que vivem com o HIV/SIDA, e que estimule mais ONGs a enfrentarem o HIV/SIDA dentro do local de trabalho.

*Anny Peters, Assessora a nível de Políticas sobre o HIV/SIDA
Oxfam, Novib Países Baixos*

I. O SIDA na Etiópia

Dados e números

Na Etiópia, estão infectadas pelo HIV cerca de 4,5 por cento das pessoas com idades compreendidas entre quinze e quarenta e nove anos, ou seja, cerca de 1,5 milhões de pessoas. Além disso, cerca de 100.000 crianças estão infectadas. As pessoas infectadas pelo HIV têm maior probabilidade de encontrar-se nas zonas urbanas em rápido crescimento (mais de doze por cento), do que nas zonas rurais (cerca de três por cento). O número de óbitos comunicados devidos ao SIDA, fica a mais de 120.000. Estão infectadas mais mulheres do que homens. Estima-se que o país tem 550.000 órfãos por causa do SIDA.

O SIDA e a pobreza

O HIV/SIDA pode afectar todos nós. Considerada a um nível mundial, a pandemia incide mais sobre os mais pobres e menos poderosos, do que sobre os mais abastados. Ele leva a mais pobreza. A susceptibilidade das pessoas ao HIV, é determinada pela sua cultura, pelos seus meios de vida, pelo desequilíbrio de poder entre os homens e as mulheres, pela falta de acesso à informação acerca da prevenção e cuidados, e pela falta de serviços de saúde e de educação. Além disso, as pessoas mais pobres são mais vulneráveis. Se um membro dum agregado familiar pobre ficar infectado, a família inteira será afectada. Além disso, eles ficam menos favorecidos por terem um rendimento mais baixo e despesas médicas aumentadas, e é provável que sofram o estigma e a discriminação. Caso o pai fique infectado, o que é o mais provável é que a mãe igualmente seja infectada. Se os dois pais morrerem, verifica-se um empobrecimento adicional. Os que trabalham no alívio da pobreza, têm uma responsabilidade especial. Faz parte do seu trabalho, a prevenção do HIV/SIDA e os cuidados para as pessoas que estão infectadas ou afectadas pelo mesmo.

Resposta a nível governamental

Desde 1985 que o governo da Etiópia tem vindo a trabalhar sobre programas para abrandar a expansão da epidemia de HIV/SIDA. Foram traçados planos para laboratórios, inquéritos relacionados com o HIV, uma formação adicional para os trabalhadores da saúde e um sistema de comunicação de casos de SIDA. Porém, a implementação ficou fraca, pois o Governo não reagiu às cifras alarmantes.

Quando em 1998 foi aceite o Quadro Estratégico para a Resposta Nacional ao HIV/SIDA, iniciou-se uma mudança. O Quadro Estratégico foca a promoção dum comportamento sexual mais seguro, o tratamento das pessoas com doenças venéreas, o aconselhamento e testagem voluntária, a segurança do sangue, a prevenção da transmissão de mãe para filho, e a terapia anti-retroviral (TAR). Segundo as cifras da ONUSIDA, apenas 13.100 das 265.000 pessoas que necessitam da terapia anti-retroviral, estão a recebê-la. Foi lançado em Janeiro de 2005 pelo Ministério da Saúde, um programa para a provisão de TAR gratuita para 30.000 pessoas. Igualmente, o Governo começou a reforçar as estruturas, e montou o Gabinete de Prevenção e Controlo do HIV/SIDA (HAPCO). Agora a Etiópia recebe valores substanciais, dentre outros, a partir do Fundo Global para Combater o SIDA, a Tuberculose e a Malária. Na sua maioria, o dinheiro vai para os programas do Governo. É mais difícil para as organizações da sociedade civil, conseguir o acesso ao mesmo.

“

A pandemia de HIV/SIDA exige que os envolvidos se foquem nos pontos fortes entre si.

”

O fim do silêncio

Em muitos países, o HIV/SIDA continua a ficar envolvido no silêncio. A Etiópia não constitui nenhuma excepção. O nosso país é uma sociedade bastante fechada, afirmam muitos etíopes. O sexo constitui matéria de tabu, o HIV/SIDA ainda mais. Muita das vezes as famílias, amigos e colegas, recusam-se a admitir que a morte dum ente querido esteja relacionada com o SIDA. A “TB” ou “uma infecção pulmonar” constitui a resposta preferida.

Em Abril de 2004, lançou-se a estreia da Hulachinim Konjo Enihun, patrocinada pela Action Aid e pela Dawn of Hope (Alvorada da Esperança). No filme, Yodit Getahun, actriz e vencedora do Miss Etiópia de 2003, aborda o estigma e a discriminação sofridos pelos etíopes que vivem com o HIV/SIDA. Este é um dentre muitos esforços na Etiópia no sentido de quebrar o silêncio acerca do HIV/SIDA. O Presidente da Etiópia juntou-se ao coro, advertindo repetidamente contra a discriminação contra as pessoas com o HIV/SIDA, a qual ele considera uma violação dos direitos humanos. Ele sustenta junto dos seus compatriotas, que “amá-las e oferecer-lhes o nosso carinho, é mais apropriado.” Em Março de 2004 foi montado um Foro Nacional de Parceria para melhorar a coordenação dos esforços no combate à pandemia de HIV/SIDA a nível do país. Dentre os seus membros estão líderes religiosos e organizações de base religiosa, ONGs, o sector privado, o Governo, a Coligação Nacional das Mulheres, a Rede de Associações de Pessoas que Vivem com o HIV e o SIDA, e os doadores.

Circo Etiópia

O Circo Etiópia (1991) conta com cinco delegações em diversas regiões, e vinte associados em outros lugares. O circo emprega 86 trabalhadores. Os 250 meninos da rua / artistas (100 de sexo feminino e 150 de sexo masculino), fazem uso das suas habilidades de acrobacia, comédia, música e dança, não só para divertir como igualmente para transmitir mensagens. Uma delas é “amar com cuidado”.

O Circo Etiópia realizou formação para cinquenta membros do pessoal, dez de cada delegação. Contribuíram um médico e uma pessoa que vive com o HIV. Portanto, desde o início tem estado descentralizada a elaboração duma política sobre o HIV/SIDA a nível do local de trabalho. Infelizmente, a formação não continuou. O Circo incorporou o HIV/SIDA no seu manual do pessoal e nomeou uma pessoa focal. O Director e os membros do Conselho, estão activamente envolvidos na elaboração das políticas.

Jovens

A preponderância de jovens nesta organização, torna o ambiente mais favorável para debates francos acerca do HIV/SIDA, ao contrário das conversas um tanto fechadas, frequentes na sociedade etíope.

Grupos vulneráveis e o estigma

Dentre os grupos vulneráveis, a Organização Mundial da Saúde faz referência aos trabalhadores do sexo feminino e aos homens que as frequentam, às pessoas desempregadas, aos camionistas de longa distância, e às crianças que eventualmente ficam infectadas devido ao facto das suas mães serem soropositivas.

As mulheres são mais vulneráveis do que os homens. Por razões físicas e devido às práticas sexuais, elas são mais susceptíveis a uma infecção pelo HIV. As mulheres podem ser vítimas do estupro, sequestro ou outras formas de assédio sexual, eventualmente causando a infecção.

Mesmo que uma mulher casada desconfie do seu marido ser portador do vírus, ela não pode recusar-lhe o sexo ou até pedir para que utilize um preservativo.

Não é suposto que as mulheres sejam entendidas acerca de questões sexuais, e portanto, não conseguem negociar o sexo seguro. Esta posição subordinada fica agravada pela dependência económica das mulheres em relação aos homens. Pedir um teste de HIV ao parceiro seria entendido, por muitos, como um sinal de desconfiança. Enquanto que as mulheres estão mal informadas porque “é suposto que não saibam nada”, os homens podem ficar mal informados por causa de supor-se que saibam tudo, não podendo, portanto, pedir informações. Em muitos países, e a Etiópia não constitui excepção, os homens são também pressionados pelos seus semelhantes para terem muitas parceiras sexuais. Estas normas predominantes acerca da masculinidade, levam à propagação do HIV/SIDA e à estigmatização.

Para todas as pessoas que vivem com o HIV/SIDA, o estigma e a discriminação constituem as principais dores de cabeça, tanto a nível da família, como entre os amigos, nas suas comunidades, no serviço e na sociedade em geral. Muita das vezes, elas colocam um estigma sobre si próprias. “Eu estou infectado pelo HIV, portanto, sou diferente. Cometi uma asneira. Eu tenho que culpar-me a mim mesmo.” Muitos homens ficam a pensar que uma mulher que fica infectada pelo HIV, tem de culpar-se a si própria, mesmo que a infecção por HIV seja o resultado da violência sexual.

“

O SIDA ataca o corpo. O estigma ataca o espírito. O primeiro é causado por um vírus, este último pelo medo, mas os dois matam!

”

O SIDA na frente da guerra

Durante as guerras e conflitos, verifica-se grande deslocamento de populações. Os militares, que podem ter taxas elevadas de infecção por HIV, passam para zonas de prevalência mais baixa de HIV. Às vezes eles maltratam a população civil na zona do conflito, sobretudo contra as mulheres. A pobreza e a insegurança económica aumentam nestas zonas, e isto leva facilmente a um aumento na troca de sexo por dinheiro ou por protecção. Trata-se dum fenómeno existente por todo o mundo, que os soldados gostem de estar com as mulheres no seu tempo livre. Os soldados etíopes não constituem excepção. Ao estarem a lutar numa guerra, fica ainda maior o seu desejo por companhia feminina. Eles possuem o dinheiro e consideram-se como heróis que eventualmente não hão-de viver muito mais tempo. Em alturas de guerra as mulheres, apertadas ou ansiando pela aventura, sabem que onde estão os soldados, há dinheiro.

A guerra fronteiriça com a Eritreia, a qual iniciou em 1988, acrescentou um capítulo especial à expansão do HIV/SIDA na Etiópia. Numerosas mulheres, muitas delas com idades não superiores a catorze ou dezasseis anos, viajaram para as cidades fronteiriças no norte. Apesar dos esforços do Ministério da Defesa no sentido de impedir a expansão do HIV/SIDA, isto resultou num aumento do número de infecções. Estes soldados, estas mulheres jovens e milhares de pessoas deslocadas e afligidas no Norte, estão igualmente dentre os grupos vulneráveis.

Foro sobre os Meninos da Rua - Etiópia (FSCE)

O FSCE (1989) constituiu uma resposta ao número crescente de crianças órfãs e desamparadas em Adis Abeba, causado pela seca e pela fome de 1984/85. Os profissionais de desenvolvimento social, que tomaram a iniciativa, escolheram como a sua missão, trabalhar pelo respeito dos direitos dos meninos da rua e das crianças sexualmente abusadas e exploradas.

A pandemia de HIV/SIDA tem consequências especiais para as crianças. Algumas nascem com uma infecção por HIV. Outras perdem os seus pais e assumem responsabilidades como se fossem adultos. Embora o FSCE defronte-se seriamente com a pandemia, tanto no seu trabalho externo como internamente, quando circulavam boatos acerca dos membros do pessoal que tinham sido infectados ou afectados pelo HIV/SIDA, a organização necessitava de algum tempo para ficar munida emocional e mentalmente para o mainstreaming interno.

Formação de formadores

A partir de cada projecto, o FSCE escolheu para a formação três funcionários dedicados, e desta maneira descentralizou as responsabilidades. A sua primeira tarefa tratou-se dum sessão de sensibilização para todos os outros trabalhadores no seu local, sobre a necessidade do mainstreaming do HIV/SIDA.

2. O SIDA como problema a nível do local de trabalho

Admissão geral

No início a pandemia de HIV/SIDA incide nos indivíduos: mulheres e homens que estão infectados e as pessoas nas suas proximidades imediatas que são afectadas. Muita das vezes, o número de afectados é muito maior. Dentre eles podem estar os serviços do Governo, as empresas privadas grandes e pequenas e as organizações da sociedade civil. Enfrentando pessoal ou gestores infectados pelo HIV, eles podem eventualmente dar-se conta de que não dispõem de outra opção se não encontrar uma resposta a este desafio e formular políticas e planos.

Todas as ONGs que participaram no Projecto-piloto sobre o Mainstreaming Interno do HIV/SIDA entre as Organizações Parceiras na Etiópia, concordam que o HIV/SIDA constitui uma ameaça para as suas organizações. Uma certa organização perdeu oito membros do pessoal. Numa outra, uma mulher infectada pelo HIV desistiu do seu emprego, visto que os seus colegas não queriam mais trabalhar com ela. Em várias organizações, os directores estão a ponderar acerca de onde eles devem recrutar novos quadros de alto nível que possam substituir os oficiais para as políticas e o pessoal no campo.

Associação Cristã de Socorro e Desenvolvimento (CRDA)

A CRDA (1973) é uma organização coordenadora de 253 ONGs nacionais e internacionais. Para a CRDA, o mainstreaming “externo” significa organizar programas de formação que permitem que os profissionais das suas organizações parceiras, tenham um melhor desempenho em assuntos relacionados ao HIV/SIDA. A CRDA possui um quadro de pessoal de 67 funcionários.

O mainstreaming interno do HIV e do SIDA dentro da própria CRDA, não tem sido fácil. Inicialmente, o coordenador do foro sobre o HIV/SIDA não contava com um mandato muito forte, enquanto que a equipa de gestão mostrava pouco interesse. Isto já mudou. Actualmente, a CRDA conta com um plano de acção, o que inclui a opção de Aconselhamento e Testagem Voluntária. Alguns quadros da CRDA levantaram a questão da confidencialidade das reuniões sobre a política a nível do local de trabalho. A CRDA desempenha um papel na advocacia sobre o HIV e o SIDA, p. ex. debatendo o mainstreaming interno com o Ministério do Trabalho e de Acção Social.

Chefia comprometida

Quando a gerência superior começou a comprometer-se, a pessoa focal sentiu-se encorajada. Como resultado, a questão do mainstreaming interno ganhou ímpeto.

O início do Projecto-piloto

Em 2004, quatro agências holandesas de co-financiamento - Novib, Cordaid e ICCO (unidas na STOP AIDS NOW!) e o Plano Países Baixos - convidaram catorze organizações parceiras na Etiópia para um Projecto Piloto sobre o Mainstreaming Interno do HIV/SIDA para as ONGs na Etiópia. A STOP AIDS NOW! escolheu a Etiópia por causa da epidemia de HIV/SIDA em rápido crescimento. Todas as organizações debateram o Projecto, durante uma oficina em Maio de 2004. Das catorze organizações, três não continuaram. Uma desistiu por completo. Duas outras local de

Impacto abrangente

Os impactos da pandemia sentem-se a diversos níveis:

- Membros do pessoal e voluntários infectados pelo HIV. Alguns perdem interesse em realizar devidamente o seu trabalho, ou estão repetidamente ausentes do serviço. Outros negam a existência da doença e tentam dar a impressão de trabalharem “normalmente”. Ao oferecer-se um cargo “mais fácil” na sua organização ao seu próprio nível, eles recusam-se a aceitá-lo. A maior parte deles sofre do estigma da doença e da discriminação dos colegas.
- Colegas. Por causa do rendimento reduzido dos trabalhadores infectados pelo HIV, do absentismo por parte do pessoal devida à doença, das necessidades de cuidados aos familiares ou de assistência aos funerais, e às vezes por causa do falecimento, eles têm de trabalhar mais. Eles sentem a tensão, e não aprenderam a comunicar com um colega infectado pelo HIV.
- Gerência. Ela está preocupada com as mesas vazias, as contas médicas crescentes e a perda de habilidades e experiências valiosas. O trabalho em equipa fica em risco. Os custos sobem com a mão-de-obra. O desempenho do pessoal é reduzido.

Farm-Africa

A FARM-Africa (1985) trabalha com agricultores e pastores de baixa renda para melhorar a gestão dos seus recursos naturais. O seu foco está nas comunidades, em particular nas mulheres, e no reforço das organizações locais. Um dos seus projectos é um projecto para o desenvolvimento empresarial das mulheres. Outro é o desenvolvimento de meios de vida mais sustentáveis, na base da Maneira de Viver Afar.

Quando o Director no País falou há alguns anos durante uma Reunião Anual acerca do HIV/SIDA, o pessoal não considerava o impacto da pandemia sobre o seu trabalho. Em seguida foi sensibilizado o pessoal, na sede e nos locais de todos os projectos. Foram dadas demonstrações dos preservativos (masculinos e femininos), e foi projectado um vídeo sobre como viver com o SIDA. Actualmente, a FARM-Africa está ocupada em estabelecer relações com os hospitais, clínicas para a testagem, o aconselhamento e a provisão de medicamentos.

Abrangente

De modo a garantir que todo o pessoal pudesse participar na formação, foi admitido pessoal temporário para trabalhar aos telefones enquanto os intérpretes estavam a traduzir para todo o pessoal nas suas próprias línguas locais.

O início do Projecto-piloto

Em 2004, quatro agências holandesas de co-financiamento - Novib, Cordaid e ICCO (unidas na STOP AIDS NOW!) e o Plano Países Baixos - convidaram catorze organizações parceiras na Etiópia para um Projecto Piloto sobre o Mainstreaming Interno do HIV/SIDA para as ONGs na Etiópia. A STOP AIDS NOW! escolheu a Etiópia por causa da epidemia de HIV/SIDA em rápido crescimento. Todas as organizações debateram o Projecto, durante uma oficina em Maio de 2004. Das catorze organizações, três não continuaram. Uma desistiu por completo. Duas outras tomaram o seu próprio rumo e depois elaboraram uma política sobre o HIV/SIDA a nível do

trabalho. As demais onze avançaram. Contudo, houve bastantes divergências entre elas. Algumas já tinham começado a discutir problemas a nível do pessoal dentro da sua própria organização, antes do Projecto-piloto ter iniciado. Elas já tinham ideias sobre uma política sobre o HIV/SIDA a nível do local de trabalho. Para outras, tudo era uma novidade.

“

Para a elaboração duma política sobre o HIV/SIDA a nível do local de trabalho, é decisiva a existência dum ambiente seguro e conducente.

”

Mainstreaming externo e interno

O mainstreaming trata-se duma forma de adaptar as políticas, programas e práticas diárias, e de incorporar novas percepções e acontecimentos no seu trabalho. A abordagem de mainstreaming foi empregue anteriormente para proporcionar mais foco em tais assuntos como o meio ambiente, género, crianças, direitos humanos ou pessoas portadoras duma deficiência. O mainstreaming pode realizar-se nos domínios tanto externo como interno duma organização. O mainstreaming externo do HIV/SIDA tem a ver com a provisão dum serviço melhorado para as comunidades nas quais uma determinada ONG está a trabalhar, e para atenuar o impacto do HIV/SIDA. O mainstreaming interno tem a ver com a adaptação das políticas e prática em reconhecimento da susceptibilidade duma ONG ao impacto do HIV/SIDA, e com a redução da sua vulnerabilidade. Ele cobre tanto as actividades sobre a prevenção e tratamento do HIV para o pessoal, voluntários, e eventualmente as suas pessoas dependentes, como as actividades para modificar as maneiras nas quais a organização funciona.

Na prática, a maior parte das organizações ligadas com o desenvolvimento, começa por trabalhar sobre o mainstreaming interno do HIV/SIDA somente após alguns anos trabalhando aspectos relativos ao HIV nas comunidades nas quais trabalham. O campo interno carece de mais atenção. É importante não só para manter a saúde e bem-estar do pessoal e a sustentabilidade do programa e das intervenções, como igualmente para desenvolver a perícia e capacidade necessárias para uma abordagem de HIV/SIDA dirigida aos beneficiários e ao grupo alvo do projecto. O domínio interno constitui um ponto de entrada e um ponto de partida importante para o mainstreaming no campo externo. A capacitação no campo interno coloca os quadros e trabalhadores numa melhor posição para compreender o que pode ser feito no campo externo e para realizar uma análise dos riscos para a comunidade alvo e das eventuais respostas. (Veja o Anexo IV.)

“

A experiência adquirida através do mainstreaming no local de trabalho, contribui para elaborar estratégias eficazes e mais críveis para os programas existentes.

”

Iniciativa de Desenvolvimento de Base Hundee Oromo

A Iniciativa de Desenvolvimento de Base, “Hundee Oromo” (1995), funciona principalmente nas zonas Oromo, e encoraja os pobres rurais a assumirem a responsabilidade pelo seu próprio desenvolvimento. Para além de organização comunitária, a Hundee tem ajudado grupos a montar bancos de cereais, grupos de micro-crédito, projectos para mulheres sequestradas, educação cívica, reabilitação ambiental e actividades para o apoio económico das mulheres e das pessoas mais idosas.

Os Oromo foram oprimidos durante muito tempo. Isto pode eventualmente ter ajudado a liderança e quadros da Hundee a realizarem diálogos bastante abertos sobre questões dolorosas e pessoais, tais como o sequestro. Antes do Piloto desenvolver-se, e pela sua própria vontade, a Hundee elaborou o esboço duma política interna sobre o HIV/SIDA. Uma vez que o pessoal não entendia os benefícios do mainstreaming interno do HIV/SIDA, a política em forma de esboço ficou na gaveta. O projecto-piloto deu-lhe o encorajamento para abrir a gaveta.

Bastão falante

Todas as sextas-feiras de manhã, todos os trabalhadores da Hundee reúnem-se na sede. O escritório fica oficialmente fechado. Todas as questões dentro da organização podem ser debatidas francamente. A pessoa detentora do bastão falante, tem o direito de falar sem interrupção.

* See Annex 1 for the 12 Boxes model

3. O mainstreaming interno do HIV/SIDA na prática

Antes de tudo

Para muitas ONGs, o seu pessoal e voluntários, foi difícil a descoberta do género como assunto importante, visto que exigiu que olhassem para dentro e para a relação entre os sexos. É ainda mais difícil aceitar a necessidade do mainstreaming interno do HIV/SIDA. O HIV/SIDA está ligado à parte mais íntima da nossa vida, a sexualidade, e a algo que detestamos: a ameaça do estigma e da discriminação e a quase inevitabilidade da morte.

Se uma organização decidir trabalhar rumo ao mainstreaming interno do HIV/SIDA, tem que ser seguro e respeitoso o clima no qual os gestores, o pessoal e voluntários debatem os assuntos. Inicialmente, isto requer a coragem de alguns, e, mais à frente, a vontade de todos. Realizar diálogos abertos, não é fácil. O diálogo requer certos esforços, particularmente por parte da gerência. Cada uma das onze ONGs no Projecto-piloto, fizeram isto à sua própria maneira. Com a ajuda dum “bastão falante”, cerimónias tradicionais do café, pessoal adicional para permitir que todo o pessoal participe nos debates, e ter-se intérpretes presentes, todos os participantes conseguem exprimir-se e entender o que os outros dizem.

Agri-Serviço Etiópia (ASE)

A ASE (1969) é uma ONG de dimensão maior que trabalha com comunidades pobres rumo ao alcance da segurança alimentar, à protecção e reabilitação do ambiente e à provisão de serviços sociais adequados. Realçar a capacidade das comunidades através da formação, constitui uma função transversal da ASE.

O pessoal da ASE levantou a questão do HIV/SIDA, mesmo antes do projecto-piloto começar. A gerência demonstrou um compromisso sério para com a elaboração e implementação de políticas. O director tem estado envolvido na maior parte das actividades, é responsável pela coordenação global do projecto, e presta contas acerca do seu progresso nas reuniões da gerência. A ASE montou um grupo focal de sete pessoas, as quais estão reconhecidas oficialmente dentro da organização. A ASE destaca-se, por ter utilizado principalmente a capacidade interna para elaborar a política, e solicitou um mentor unicamente para orientá-la de vez em quando.

Confidencialidade

À semelhança da maior parte das demais ONGs, a ASE está à procura de formas concretas de lidar com o receio da revelação entre o pessoal. Como é que a confidencialidade pode ser implementada?

Inquérito junto do pessoal

A maior parte das ONGs começou a realizar um inquérito junto do pessoal, para ter uma ideia se o pessoal estava a sentir a essência do problema, e para avaliar quais as necessidades do pessoal relacionadas com o HIV/SIDA. Frequentemente, os resultados indicavam o nível de consciência do HIV/SIDA. Numa determinada ONG, mais de noventa por cento do pessoal achava que precisava de ser actualizado sobre questões de HIV/SIDA, e a maior parte dele relatou que o local de trabalho era a sua principal fonte de informação. Dois de cada 3 pessoas disseram que não

havia de saber o que fazer, se um colega revelasse a sua soropositividade. Quase todos disseram que estavam a precisar dum programa no seu local de trabalho para ajudá-los a aprender como proteger a si próprios e às suas famílias do HIV/SIDA, e como cuidar dos seus colegas.

“

O mainstreaming do HIV/SIDA é mais difícil do que o mainstreaming do género. O género tem a ver com relações desiguais entre os homens e as mulheres, enquanto que o HIV/SIDA tem a ver com a desigualdade de género, a sexualidade, morte, pecado, vergonha e castigo.

”

AGOHELD

A AGOHELD (1980) começou em forma dum “iniciativa de uma só mulher” da parte da Abebech Gobena, e desenvolveu-se para ser uma organização com quase 200 membros do pessoal. Conta com uma ampla gama de actividades, proporcionando a pensão completa para 160 crianças, e cuidados de saúde e ensino (profissional) para 10.000 mulheres e jovens necessitados.

O mainstreaming interno do HIV/SIDA exige a capacidade para o pensamento estratégico e o desenvolvimento de políticas. É um processo tão complexo, que exigiu da AGOHELD, muita energia para colocar as prioridades. Apesar disso, a organização reconhece actualmente a necessidade dum política a nível do local de trabalho e está comprometida para com um esforço para que isso funcione. O coordenador do projecto entrou em contacto com o escritório da OIT em Adis Abeba, para arranjar uma ajuda externa. O resultado, foi uma equipa focal de cinco pessoas dentro da organização. O primeiro produto da equipa, foi um questionário exaustivo entre todo o pessoal para fazer uma análise situacional.

Questionário

Algumas das questões foram as seguintes: Você conhece dentro da organização, alguém que é portador do HIV? Você alguma vez fez o teste? Você observa na organização o estigma e a discriminação, e caso sim, quando e onde? O SIDA representa uma ameaça para a organização? Quais são os benefícios que devem estar abrangidos numa política a nível do local de trabalho?

Auto-avaliação

O passo a seguir no Projecto-piloto, foi uma auto-avaliação. Cada uma das onze ONGs participantes, realizou uma oficina para o seu próprio pessoal, para avaliar o impacto da pandemia sobre a organização, e os pontos fortes e fracos da organização em lidar com a mesma. Na maioria dos casos, participou uma ampla gama de membros do pessoal. Frequentemente, pelo menos um dos directores participou nesta auto-avaliação. Na ausência da compreensão e do compromisso da gerência, um processo de mainstreaming interno nunca há-de ter sucesso. A oficina durou em média dois dias. Todas as ONGs pediram à Lebesech Tsega para servir de facilitadora externa. Ela tem experiência com uso dum Modelo de Nove Caixas para o Género, e estava bem posicionada para utilizar as suas habilidades com uso do modelo de doze caixas, para o HIV/SIDA. As oficinas levaram a várias conclusões:

- O pessoal precisa dedicar tempo para debater o HIV/SIDA entre si.
- Todo o pessoal deve participar, incluindo todos os níveis de salariais.
- O pessoal necessita de disposições para a prevenção, cuidados e apoio.

- O pessoal precisa de directrizes provenientes da gerência em forma escrita, sobre como lidar com o HIV/SIDA dentro da organização.
- O pessoal precisa de directrizes em forma escrita sobre quais as despesas médicas que são cobertas pela organização, e se uma política a nível do local de trabalho abrange igualmente as pessoas dependentes.

Modelo de doze caixas para o HIV/SIDA*

Como é que se realiza uma tal avaliação? Há vários métodos. Aquele utilizado durante o Projecto-piloto, foi o Modelo de Doze Caixas para o HIV/SIDA. Originalmente, ele foi desenhado para o mainstreaming do género, tendo depois sido adaptado pela Novib/Oxfam Países Baixos para propósitos de HIV/SIDA. O modelo pode servir de lista de verificação, a qual contribui para identificar os problemas centrais duma organização, e para evitar a especulação. A aplicação proporciona uma percepção sobre a competência em HIV/SIDA dentro duma organização. Em primeiro lugar, é preciso colocar perguntas acerca dos pontos de vista político, técnico e cultural duma ONG sobre o seu funcionamento e sobre a sua decisão de incorporar questões de HIV/SIDA:

PONTO DE VISTA POLÍTICO. Quem influencia quem, e sobre o quê? Esta pergunta tem a ver com o poder, a tomada de decisões e a alocação de recursos.

PONTO DE VISTA TÉCNICO. Como é que os recursos técnicos e o know-how da ONG, estão organizados de forma a dar o produto desejado, da forma mais eficiente?

PONTO DE VISTA CULTURAL. Quem fala com quem, sobre o quê? Esta pergunta tem a ver com a rede de relacionamentos, os valores, atitudes, normas, crenças e interpretações, partilhados pelo pessoal e por outros.

Para que uma organização se torne competente sobre o SIDA, precisa igualmente de avaliar o impacto que o HIV/SIDA tem - ou que é provável que tenha - sobre quatro elementos decisivos, e de adaptá-los à nova situação:

MISSÃO/VISÃO: A Visão é uma breve declaração clara da situação ideal, rumo à qual estamos a trabalhar. A visão responde à pergunta, o que é que pretendemos ver, daqui a cinco a dez anos? Ela indica-nos as mudanças ou impacto que esperamos produzir.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL: São necessárias políticas sobre o HIV/SIDA dentro da organização, levando a mudanças nas políticas e práticas organizacionais.

POLÍTICA E PRÁTICAS SOBRE O HIV/SIDA A NÍVEL DO PROGRAMA: Estas precisam de ser integradas na actividade central da organização, levando a mudanças a nível das políticas e práticas.

RECURSOS HUMANOS: Transformar os sistemas de recrutamento, desenvolvimento profissional do pessoal, formação, avaliação do desempenho, e de recompensa e incentivos não financeiros.

Olhar para trás

Trabalhar com o Modelo de Doze Caixas, exige criatividade para evitar a repetição, e bastante tempo, visto que não pode ser feito num único dia. Trata-se dum esforço que vale a pena, no entanto, visto que não só proporciona muita informação acerca da organização, como igualmente amplia o entendimento e sentimento de “nós juntos” no que diz respeito ao HIV/SIDA. Trata-se dum instrumento poderoso para obter o compromisso de todos os trabalhadores. Todos eles obtêm uma ideia mais clara do que está em questão com o mainstreaming do HIV/SIDA. As ONGs, que já tinham começado a trabalhar numa política sobre o HIV/SIDA a nível do local de trabalho, disseram que o modelo era ainda mais interessante para elas. As auto-avaliações ajudam a superar algo que frequentemente constitui um nó de estrangulamento em lidar com o HIV/SIDA.

“

A auto-avaliação dos pontos fortes e fracos numa organização sobre o HIV/SIDA, funciona melhor quando feita à medida. Sempre ajuste o modelo que você escolher.

”

Envolvimento dos níveis superiores

Pode ser realizado um inquérito junto do pessoal, uma auto-avaliação e outros passos no mainstreaming interno do HIV/SIDA, apenas se a gerência estiver comprometida para com eles. O Director, Equipa de Gestão e às vezes o Conselho numa ONG, têm que dar plena “luz verde” ao processo e apoiá-lo. Em sete das ONGs, os escalões superiores participaram desde o início em actividades do projecto-piloto, e comprometeram-se abertamente a encarar os seus trabalhadores. Alguns deles até assumiram o papel de coordenador e realizaram coisas tais como a redacção dos Termos de Referência para o apoio externo, ou participaram em debates internos pormenorizados sobre as políticas relativamente ao HIV/SIDA.

Em duas outras organizações, tal compromisso por parte da gerência foi menos visível. A Carolien Aantjes, Coordenadora do Projecto-piloto, discutiu isto em ambas as organizações, e como resultado, o compromisso dos gestores superiores melhorou em uma delas. O ponto focal nesta organização sentiu-se estimulado, e deu-se arranque à implementação das actividades.

“

Na ausência do compromisso dos gestores superiores, uma política bem sucedida sobre o HIV/SIDA a nível do local de trabalho, não tem hipótese.

”

Associação Etíope de Auto-Ajuda Rural (ERSHA)

A ERSHA (1998) serve 250.000 pessoas marginalizadas nas zonas rurais de três regiões.

Ela implementa programas para a segurança alimentar, água, saúde, criação de animais, silvicultura, conservação do solo e da água. Os 67 membros do pessoal da organização, dão ênfase a projectos sensíveis à questão de género e focam a redução da pobreza em zonas que não reconhecem a ameaça do HIV/AIDS.

O ponto focal realizou sessões de sensibilização do pessoal em cada escritório de projecto. Foi discutido o Aconselhamento e Testagem Voluntária, durante diálogos abertos. Até aqui, apenas uns poucos quadros receberam a ATV à custa do orçamento da organização. Para cada escritório a ERSHA comprou dildos para a demonstração dos preservativos, e vídeos sobre como viver com o HIV/SIDA. Uma vez disponível um esboço da política a nível do local de trabalho, o pessoal pediu que na política se prestasse mais atenção, às regalias para as pessoas dependentes.

Educação pelos pares

A ERSHA nomeou uma pessoa focal na sede, e outra em cada escritório de projecto. Todos eles praticam a abordagem de educação pelos pares; eles ensinam e conversam com os seus colegas acerca do HIV/SIDA, sua prevenção e tratamento. Na maior parte dos casos não foi aprofundada a informação sobre os riscos numa organização que enfrenta o HIV/SIDA.

Perícia externa

Todas as ONGs participantes tinham recebido previamente, vários documentos sobre as políticas a nível do local de trabalho. Elas próprias procuraram informações e aproximaram-se de organizações de opiniões semelhantes sobre o assunto, na Etiópia e nos países vizinhos. Apesar da informação de base, do compromisso da gerência, e do interesse explícito de alguns quadros, nenhuma ONG trabalhou sem uso de consultores externos.

O número de consultores etíopes experientes, capazes de orientar o mainstreaming interno do HIV/SIDA, é limitado. A procura dum consultor conveniente, fez com que várias ONGs demorassem na implementação efectiva das políticas a nível do local de trabalho. Como é que as ONGs resolveram isto? Uma teve sucesso em obter o apoio do escritório da Organização Internacional do Trabalho em Adis Abeba. Algumas outras receberam a ajuda do Gabinete de Prevenção e Controlo do HIV/SIDA (HAPCO), o qual facilitou algumas das suas formações.

Ainda falta uma análise real dos riscos

Nenhuma ONG envolvida neste projecto realizou uma análise real dos riscos, o qual significa rever os dados sobre os recursos humanos, examinar a incidência do HIV/SIDA e mapear o impacto futuro do HIV/SIDA sobre a organização ao longo dum período mais prolongado.

Embora os resultados da auto-avaliação tenham dado alguma informação sobre os riscos que a organização corre ao enfrentar o HIV/SIDA, esta informação na maioria dos casos não foi em profundidade. Nenhuma ONG avaliou as habilidades críticas reais, que são decisivas para uma ONG que queira continuar eficaz, ou seja, uma revisão na qual os cargos a nível da sede correspondendo às regiões, ou no terreno, nunca devem ficar com uma vaga.

A maior parte das ONGs está consciente dos riscos adicionais enfrentados por alguns membros do pessoal; todavia, elas não reflectem nem abordam abertamente os mesmos. Os trabalhadores das ONGs têm que viajar como parte do seu trabalho? Os trabalhadores das ONGs estão separados das suas famílias? Os motoristas das ONGs dormem em alojamento aceitável, enquanto estão pelo caminho? O pessoal masculino jovem nas zonas remotas, corre riscos adicionais na altura de sentir-se solitário, gostando de beber e de misturar-se com as mulheres locais? Os gestores das ONGs assumem riscos quando assistem a conferências internacionais, altura em que eles podem eventualmente sentir-se solitários na altura de estarem separados das suas famílias?

4. Rumo a uma política a nível do local de trabalho

Política a nível do local de trabalho

O objectivo duma política sobre o HIV/SIDA a nível do local de trabalho é, conforme indica uma das ONGs, o de “criar um ambiente no local de trabalho que seja conducente, seguro e apoiante, pelo qual o pessoal faz a prevenção do HIV/SIDA para si; os quadros afectados ou infectados consigam revelar a sua soropositividade sem medo, nem o estigma e a discriminação afins, e beneficiem das disposições de cuidados e de apoio, instituídas dentro das limitações da ONG”. Uma política a nível do local de trabalho define a posição e práticas da ONG para a prevenção da transmissão do HIV, e para lidar com a infecção pelo HIV entre os trabalhadores. Ela reduz as tensões na organização, e é útil para a direcção, visto que proporciona conselhos aos gestores que lidam com as questões e problemas cotidianos que surgem no local de trabalho. Ela é útil para os trabalhadores, visto que proporciona informação acerca das suas responsabilidades, direitos e comportamento esperado no serviço. As políticas sobre o HIV/SIDA em forma escrita, proporcionam clareza e certeza acerca dum assunto que muitas pessoas acham desorientador e incerto. Uma política a nível do local de trabalho, proporciona tanto aos gestores como ao pessoal, as novas habilidades necessárias. Normalmente, o primeiro passo na implementação duma política a nível do local de trabalho, é a sensibilização.



A elaboração duma política a nível do local de trabalho sobre o HIV/SIDA, deve ser participativa e abrangente.



Sensibilização entre o pessoal

Todas as ONGs elaboraram um plano concreto de acção sobre o mainstreaming interno do HIV/SIDA. A base destes planos, foram os resultados das auto-avaliações. Nos planos, há um lugar central para a sensibilização entre o pessoal e gestores, o ajustamento das políticas internas rumo ao mainstreaming interno do HIV/SIDA e às finanças.

Todas as ONGs encaram a sensibilização entre o seu pessoal como sendo indispensável. Um elemento da mesma, é a abordagem de mitos e conceitos errados existentes, tais como “os preservativos perdem-se no corpo”; “o sexo com uma virgem pode curar o HIV/SIDA”; “o sexo com um preservativo é como comer um doce embrulhado”. Regra geral, os homens e as mulheres têm falta de informação sobre a sexualidade. Por causa das normas predominantes sobre a virgindade e da dominação masculina, estes mitos e conceitos errados tendem a persistir. Abordá-los contribui para a destigmatização dos colegas e dos seus dependentes que vivem com o HIV/SIDA, e para melhorar o clima no local de trabalho.

Algumas ONGs distinguem entre as sessões de sensibilização, as quais têm um foco claro, e convívios mais abertos e informais de diálogo, ou durante uma cerimónia tradicional de café, ou fazendo com que o pessoal responda a afirmações sobre o HIV/SIDA em pequenos grupos. Uma outra ONG programou um convívio com os trabalhadores para promover a abertura e a confiança.



A pandemia de HIV/SIDA proporciona a oportunidade de se ficar mais consciente e honesto acerca do desequilíbrio de poder entre os homens e as mulheres, e das normas existentes sobre a sexualidade.



Aliança para o Desenvolvimento (AfD)

A AfD (1994) visiona um futuro no qual a sociedade partilhe mais responsabilidade, de forma organizada. Ela trabalha com pessoas de baixa renda em algumas zonas com a prevalência mais elevada, e tenciona melhorar as suas condições de vida e seu meio. A organização emprega 31 trabalhadores; a maior parte deles é recrutada nas das áreas do projecto.

A AfD elaborou um questionário para avaliar as necessidades do pessoal em formação em HIV/SIDA. Os objectivos e princípios da sua política a nível do local de trabalho, estão apresentados no Anexo III. É tratada a questão do Aconselhamento e Testagem Voluntária. A AfD produziu um pacote de recursos sobre o HIV/SIDA e distribuiu o mesmo para todos os membros do pessoal. Estão a ser fornecidos preservativos no escritório. O director negociou com as seguradoras a inclusão nos prémios em caso de morte enquanto de serviço, assim como outros custos relacionados com o HIV/SIDA.

Cerimónia de café

A AfD concede duas horas de tempo livre para o pessoal por mês, para sessões de diálogo aberto. Um membro sénior do pessoal, junta assuntos dos colegas a todos os níveis. Estes são debatidos durante uma cerimónia de café tipicamente etíope. Isso ajuda-os a ficar mais abertos.

Ajustamento das políticas internas

A maior parte das ONGs, ou montou um grupo focal, tanto na sede como nos escritórios no terreno, ou nomeou uma “pessoa focal”, responsável pelo mainstreaming interno e pela elaboração duma política a nível do local de trabalho. Já começaram a adaptar as directrizes organizacionais, tais como os manuais para o pessoal e as descrições de funções, e inventariaram as necessidades em formação. Aos membros do pessoal, são oferecidas oportunidades de testagem e aconselhamento voluntários. A maior parte das organizações está a discutir as questões de cobertura médica e de seguros, e têm de decidir se estas têm a ver apenas com o pessoal, ou também com os seus dependentes.

Por um lado, o progresso parece lento na implementação das políticas a nível do local de trabalho, e por outro lado, foram alcançados vários resultados, tais como uma consciência e conhecimentos aumentados por parte do pessoal, estigma e discriminação diminuídos, e a revisão das políticas existentes, o que resultou em melhores cuidados para o pessoal e voluntários infectados pelo HIV, e para seus dependentes. O facto de que alguns membros do pessoal agora vão para o aconselhamento e testagem voluntária nas suas próprias instalações, indica que estas ONGs conseguiram criar um ambiente seguro. As trocas com outras ONGs locais tornaram claro que as onze envolvidas no Projecto-piloto, realizaram um trabalho de pioneiro no mainstreaming interno. Todas dispõem dum programa de acção sobre o mainstreaming interno do HIV/SIDA. Oito das organizações têm uma política a nível do local de trabalho.

Finanças

Cada uma das ONGs participantes recebeu 5.000 EUR adicionais para o desenvolvimento e implementação dum programa de acção para o HIV/SIDA, de um ano de duração. Isto não há-de ser o fim. Hão-de surgir mais planos e actividades, e estes levarão a novas necessidades financeiras. Para as empresas comerciais e as ONGs internacionais, é mais fácil alocar fundos

adicionais para as políticas sobre o HIV/SIDA a nível do local de trabalho, do que para as ONGs locais. Portanto, as empresas e ONGs internacionais avançam mais rapidamente na implementação de políticas a nível do local de trabalho, do que as ONGs locais. Obter o apoio financeiro adicional para as ONGs locais, vai exigir alguma criatividade. Em primeiro lugar, eles devem pedir clareza aos doadores, e os doadores devem dar clareza sobre o que eles podem e não podem oferecer. As ONGs locais devem reflectir sobre outras possibilidades, como por exemplo um fundo interno de 1% para emergências ligadas ao HIV/SIDA, composto dos salários de todos os trabalhadores, tal como aquele montado por uma das ONGs.

“

Seja sensível, mas evite uma linguagem demasiadamente diplomática nos vossos documentos sobre as políticas a nível do local de trabalho ou directrizes para o financiamento. Seja muito claro sobre o que pode e não pode ser oferecido.

”

Associação Emanuel de Desenvolvimento (EDA)

A EDA (1996) encoraja as crianças pobres e as suas mães a participarem no seu próprio desenvolvimento. O quadro do pessoal que compreende 23 elementos, envolve-os na medida do possível na planificação e implementação dos cuidados de saúde curativos e preventivos, no ensino não formal, no reforço da capacidade, na geração do rendimento, na promoção dos direitos da criança e na coesão dentro da sociedade etíope.

No seu plano de acção, a EDA focou o realce da abertura e do diálogo entre o pessoal sobre o HIV/SIDA. Durante um primeiro seminário de sensibilização para o seu próprio pessoal, foi convidada uma organização de Pessoas que Vivem com o HIV/SIDA. O pessoal central de projecto da EDA visitou o parceiro piloto Hundee para aprender das suas sessões de diálogo aberto. Numa outra ocasião, fretaram um autocarro para o seu pessoal e combinaram o divertimento com um diálogo sério sobre as opiniões acerca das políticas a nível do local de trabalho, os receios pessoais e os receios a nível organizacional.

Fundo

Todo o pessoal da EDA acordou em contribuir com um por cento do seu salário em cada mês, para uma conta congelada, a qual pode ser empregue para ajudar o pessoal infectado e afectado e seus dependentes.

Monitoria e avaliação

A maior parte das ONGs está a utilizar os mecanismos existentes de monitoria e avaliação para acompanhar o mainstreaming interno do HIV/SIDA. Contudo, a monitoria e avaliação do processo de mainstreaming interno, precisa de ser fortalecido. Trata-se dum desafio institucional, utilizando um número reduzido de indicadores centrais. O Modelo de Doze Caixas para o HIV/SIDA, para a avaliação dos pontos fracos e fortes da resposta organizacional ao HIV/SIDA, pode eventualmente ser útil para a monitoria e para encontrar os indicadores centrais.

5. O papel das agências holandesas de co-financiamento

O SIDA nos Países Baixos

Os Países Baixos não estão tão afectados pelo HIV/SIDA como a Etiópia. Este é um resultado de diferenças em termos de riqueza, de escolarização e da condição feminina. Além disso, todos os cidadãos e residentes têm acesso aos cuidados de saúde. Actualmente nos Países Baixos, 9.732 pessoas estão inscritas como infectadas pelo HIV. O número efectivo estima-se em entre 16.000 e 23.000. Portanto, a necessidade de uma política sobre o HIV/SIDA a nível do local de trabalho, sente-se menos na maioria das organizações dentro dos Países Baixos. As agências de co-financiamento da STOP AIDS NOW! com escritórios regionais em países de alta prevalência, dispõem de políticas a nível do local de trabalho para o pessoal naqueles países. Estes escritórios regionais e seus parceiros locais, estão empenhados em elaborar e implementar políticas a nível do local de trabalho.

Directrizes dos doadores

A seriedade da pandemia de HIV/SIDA, atribui aos doadores uma responsabilidade especial com relação às suas contrapartes. Eles devem encorajá-las a realizar o mainstreaming tanto externo como interno do HIV/SIDA, ajudá-las a elaborar a política e programa, e a levar em consideração as implicações financeiras da pandemia. Eles têm que redefinir o que significa o “ser bom doador”, dadas as novas circunstâncias. STOP AIDS NOW! está a trabalhar arduamente para responder a esta questão. As directrizes para ser-se bom doador, criam clareza acerca do compromisso por parte das agências holandesas de co-financiamento, e devem constituir uma garantia para as contrapartes na Etiópia. Estas directrizes serão testadas em 2006 em Uganda e na Índia, e poderão ser empregues no diálogo das agências de co-financiamento com as suas contrapartes.

“

O Projecto-piloto foi impulsionado pelos doadores. Isto pode eventualmente ser inevitável, porque o HIV/SIDA vai além da agenda normal de trabalho.

”

6. A fase a seguir

O Projecto Piloto para o Mainstreaming Interno do HIV/SIDA para as ONGs na Etiópia, foi a primeira fase num processo que permitiu que as ONGs etíopes locais realizassem o mainstreaming interno do HIV/SIDA, elaborando e implementando uma política sobre o HIV/SIDA a nível do local de trabalho.

Terá lugar na segunda fase a implementação e refinação adicionais da política a nível do local de trabalho em cada uma das ONGs, bem como a sua expansão para outras ONGs locais.

Numa oficina em Outubro de 2005, as ONGs participantes trocaram experiências e resolveram submeter às agências de co-financiamento, uma proposta conjunta abrangente para a segunda fase do projecto. Este projecto será liderado pelo Instituto Internacional para a Reconstrução Rural (IIRR). A IIRR coordenará o foro de discussão para esta proposta conjunta. Uma resposta conjunta dá força no enfrentamento dos dilemas comuns, tais como a cobertura financeira, o encontro de soluções locais ou a troca de conhecimentos e experiências.

Instituto Internacional para a Reconstrução Rural (IIRR)

O IIRR está a promover o desenvolvimento centrado nas pessoas através da capacitação de camponeses de baixa renda e das suas comunidades, e das organizações e agências ligadas ao desenvolvimento em muitos países no Sul, estando dentre estes o Quénia e Uganda. Nos três países da África do Nordeste, ele conta com mais de quarenta trabalhadores. Desde o ano 2000 que o IIRR Etiópia tem estado a trabalhar com parceiros locais.

A IIRR Etiópia possui um plano de acção para elaborar uma política sobre o HIV/SIDA a nível do local de trabalho. A organização vai rever as suas políticas gerenciais e administrativas, seus manuais e procedimentos, e vai fazer com que sejam sensíveis ao HIV/SIDA. Ela vai elaborar directrizes simples e apropriadas para o mainstreaming do HIV/SIDA a nível do programa. O mesmo processo de mainstreaming interno está a realizar-se nos seus escritórios no Quénia e em Uganda. O IIRR Etiópia pode recorrer a perícia proveniente da região.

Assédio sexual

O IIRR Etiópia está a discutir abertamente o assédio sexual como sendo uma das causas fundamentais da propagação rápida do HIV/SIDA. Este é um subproduto importante da abordagem regional.

Anexo I: Modelo de 12 Caixas

	MISSÃO/ VISÃO	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	PROGRAMA, POLÍTICA E PRÁTICAS	RECURSOS HUMANOS
PONTO DE VISTA POLÍTICO	<p>Caixa 1: Tomada de decisões sobre a inclusão do HIV/SIDA na missão/visão</p> <ul style="list-style-type: none"> – Factores que “empurram e puxam”, dentro e fora da organização – Papel da gerência 	<p>Caixa 4: Decisão sobre a política a nível interno sobre o HIV/SIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> – Papel da gerência – entendimento do significado e da importância do mainstreaming interno – participação no debate e na tomada de decisões sobre a política relativamente ao HIV/SIDA a nível interno – gestão de conflito 	<p>Caixa 7: Decisão sobre o mainstreaming do HIV/SIDA nos programas</p> <ul style="list-style-type: none"> – papel da gerência – entendimento do significado e da importância do mainstreaming a nível do programa – participação no debate e na tomada de decisões sobre um programa para o mainstreaming das políticas 	<p>Caixa 10: Margem de manobra</p> <ul style="list-style-type: none"> – planificação dos recursos humanos – espaço para organizar – infra-estrutura física – oportunidades para o pessoal
PONTO DE VISTA TÉCNICO	<p>Caixa 2: Incorporação de questões de HIV/SIDA na missão/visão</p> <ul style="list-style-type: none"> – análise – impacto do HIV/SIDA – actividade central – o SIDA como um problema em termos de género 	<p>Caixa 5: Tarefas e responsabilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> – sistema de informação – sistema de formação – coordenação – consulta 	<p>Caixa 8: Mudanças no programa; o monitoramento e avaliação dos programas:</p> <ul style="list-style-type: none"> – atingir as pessoas infectadas e afectadas pelo HIV/SIDA – identificar os problemas – rever as actividades, grupos-alvo e formas de trabalhar – colaboração multi-sectorial – programação de parcerias 	<p>Caixa 11: Quadros e perícia</p> <ul style="list-style-type: none"> – quantidade – qualidade – descrição de funções – avaliação – formação
PONTO DE VISTA CULTURAL	<p>Caixa 3: Cultura de cooperação e de aprendizagem</p> <ul style="list-style-type: none"> – contatos fora da organização – trabalho em parcerias – apoio – cooperação e aprendizagem multi-sectoriais 	<p>Caixa 6: Cultura da organização</p> <ul style="list-style-type: none"> – protagonismo – sensibilidade ao HIV/SIDA – imagem – atitude relativamente às pessoas que vivem com o HIV/SIDA 	<p>Caixa 9: Abordagem/atitude participativa relativamente ao grupo alvo</p> <ul style="list-style-type: none"> – atitude de escuta – empatia para com as pessoas/famílias infectadas/afectadas pelo HIV/SIDA 	<p>Caixa 12: Atitude do pessoal</p> <ul style="list-style-type: none"> – entusiasmo – compromisso – vontade de mudar – reflexão/inaçãoção

Para informações adicionais, comunique com aids.kic@novib.nl

Anexo II: Links acerca das políticas a nível do local de trabalho

Título do relatório/artigo/site interactivo de internet	Autor/Organização	Site de Internet
Repertório de Recomendações Práticas da OIT sobre o HIV/AIDS e o Mundo do Trabalho (Código de Prática da OIT sobre o HIV/SIDA e o Mundo Laboral) (em português)	OIT, Genebra	www.ilo.org
Recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo (Manual de Educação e Formação, em espanhol)	OIT, Genebra	www.ilo.org
El VIH/SIDA y el mundo del trabajo: estimaciones a nivel mundial, _impacto y medidas adoptadas - 2004 (em espanhol)	OIT, Genebra	www.ilo.org
Trabalhar de Forma Positiva: Um guia para as ONGs que estão a gerir o HIV/SIDA no Local de Trabalho (em inglês)	Consórcio do Reino Unido sobre o SIDA e o Desenvolvimento Internacional	www.aidsconsortium.org.uk
Relatório do Seminário da PSO sobre a capacitação em alturas de HIV/SIDA: "Rewriting the rules" (em inglês)	PSO	www.pso.nl
Um recurso para as ONGs: Organizações Positivas: Viver e Trabalhar com o Impacto Invisível do HIV/SIDA (em inglês)	CDRA;	Para comprar o livro: www.cdra.org.za
Desenvolvimento, HIV/Local de Trabalho e Regalias Médicas, Políticas com os Parceiros na Camboja, Burkina Fasso e Senegal (em inglês)	Aliança Internacional contra o HIV/SIDA;	www.aidsalliance.org
O SIDA na Agenda: A Adaptação dos Programas Humanitários e de Desenvolvimento para Enfrentar o Desafio do HIV/SIDA (em inglês)	Sue Holden: Uma publicação da Oxfam em parceria com a ActionAid e a Save the Children Reino Unido	publications.oxfam.org.uk
Programas sobre o HIV/SIDA no Local de Trabalho: Um Guia para a Acção para os Gestores (em inglês)	Family Health International	www.fhi.org
HIV/SIDA e a Força de Trabalho do Sector Público: Um Guia para a Acção para os Gestores (em inglês)	Family Health International e Policy Project	www.fhi.org
Prevenção do HIV/SIDA no Local de Trabalho (em inglês)	Family Health International	www.fhi.org
Guía Sobre Políticas y Programas de VIH/SIDA en el Lugar de Trabajo (Guia a nível do local de trabalho para os gestores e líderes sindicais: Políticas e Programas sobre o HIV/SIDA) (em espanhol)	AED	www.smartwork.org
Folhas informativas, exemplo de políticas a nível do local de trabalho, pré-testes para o pessoal (em inglês)	National AIDS Trust, HIV @ WORK	www.areyouhivprejudiced.org
O jogo de ferramentas sobre o estigma (em inglês)	Mudança	www.changeproject.org

Anexo III: Exemplo duma política a nível do local de trabalho

Aliança para o Desenvolvimento [AfD] Política sobre o HIV/SIDA a nível do local de trabalho (esboço) Agosto de 2005

(extracto)

Metas e objectivos

O objectivo da Política a nível do Local de Trabalho, é de criar um ambiente de trabalho conducente, seguro e apoiante, no qual o pessoal do quadro da AfD evite o HIV/SIDA, os membros afectados ou infectados consigam revelar o seu estado sem receio dos associados estigma e discriminação, e os mesmos beneficiem das disposições acerca dos cuidados e do apoio, instituídas pela AfD, tanto quanto os recursos assim o permitam.

Os objectivos são como se seguem:

- Garantir que o pessoal da AfD tenha acesso a informações e serviços pertinentes e actualizados para se proteger do HIV/SIDA.
- Garantir que o pessoal afectado ou que vive com o HIV/SIDA, seja tratado por igual, não sendo estigmatizado nem discriminado enquanto trabalha, solicita promoção ou outras oportunidades afins.
- Garantir que o pessoal infectado ou afectado seja apoiado para enfrentar todas as pressões do HIV/SIDA, tanto quanto os recursos assim o permitam.

Declaração de princípios para as políticas

1. Reconhecimento do HIV/SIDA como um assunto no local de trabalho

- 1.1. A AfD contará com um ambiente de trabalho apoiante, no qual o pessoal possa ter um diálogo aberto sobre questões do HIV/SIDA.
- 1.2. A AfD compromete-se a disponibilizar duas horas de trabalho por mês para todo o pessoal, para a realização de sessões e diálogos sociais sobre o HIV/SIDA, de modo a garantir que continuem a sensibilização e educação do pessoal.
- 1.3. A AfD assegurar-se-á que o pessoal tenha acesso a informações actualizadas e pertinentes sobre o HIV/SIDA, que permitam que ele se proteja do mesmo.
- 1.4. A AfD assegurar-se-á que o pessoal tenha acesso a serviços de Aconselhamento e Testagem Voluntária, e disponibilizará os preservativos ao pessoal gratuitamente, como o seu programa de prevenção no local de trabalho.
- 1.5. A AfD assegurar-se-á que o pessoal esteja consciente dos serviços existentes de prevenção do HIV/SIDA a nível regional.
- 1.6. A AfD está comprometida para com a manutenção dum ambiente de trabalho seguro e saudável, de modo a garantir que o pessoal esteja protegido da infecção relacionada ao trabalho.
- 1.7. Todos os membros do quadro de pessoal que vivem com o HIV/SIDA, são obrigados a respeitar o direito de outros membros do pessoal de não serem infectados, e têm que assumir a responsabilidade pelas suas próprias acções e comportamentos.
A não observação por parte do pessoal que vive com o HIV/SIDA destas obrigações no local de trabalho, será tratada como violação do Artigo 17/17.2 do Manual do Pessoal.

2. Não discriminação na base da soropositividade

- 2.1. Nenhum membro do pessoal deve ser importunado ou de qualquer forma submetido à discriminação, na base da sua soropositividade.

- 2.2. O pessoal que for culpado de importunar, ameaçar, insultar ou perturbar, dentro do local de trabalho, os colegas infectados ou afectados, será tratado em conformidade com o Artigo 17/17.2 do Manual do Pessoal da AfD, como violação susceptível de despedimento sem pré-aviso.
- 2.3. A nenhum membro do pessoal deve ser negada a promoção, oportunidades de formação ou transferências, devido à sua soropositividade, e ele/ela será tratado/a em conformidade com os Artigos 4 e 5 do Manual do Pessoal da AfD, que tratam da transferência e da promoção.
- 2.4. O pessoal com o HIV/SIDA tem direitos iguais como os do pessoal com condições críticas de saúde a longo prazo, a beneficiar de todas as provisões de saúde existentes.
- 2.5. O pessoal na AfD não será controlado pelo seu estado de ser ou não soropositivo, para fins de exclusão do serviço ou de determinados processos de trabalho.
- 2.6. Os novos trabalhadores não serão submetidos ao controlo pelo HIV.

3. Equidade entre os géneros

- 3.1. Tomando em consideração que o HIV/SIDA tem um impacto diferente no pessoal feminino, todos os programas nos locais de trabalho darão especial atenção aos trabalhadores de sexo feminino.
- 3.2. A sensibilização, sessões educativas e diálogos, serão sempre sensíveis à questão de género.

4. Confidencialidade

- 4.1. A AfD respeita a confidencialidade relativamente a qualquer informação que tem a ver com o estado de ser ou não soropositivo dum trabalhador; contudo, ela permite que seja revelado, com o consentimento do trabalhador em questão, e no caso de ser absolutamente necessário para a sua condição médica, mas apenas à pessoa responsável que estiver directamente envolvida em arranjar regalias ou alojamento conveniente para o pessoal.
- 4.2. Na protecção dos direitos do pessoal soropositivo à confidencialidade, a AfD aplicará o Artigo 17/17.2 do Manual do Pessoal, a qualquer pessoa que revele alguma informação confidencial, tal como o estado de ser ou não soropositivo, do membro do pessoal.

5. Continuação do laço de emprego

- 5.1. A AfD tem a expectativa que os colegas mantenham relações de trabalho com qualquer membro do pessoal que esteja a viver com o HIV/SIDA.
- 5.2. Importunar o pessoal, ou negar serviços a outros membros do pessoal que vivem com o HIV/SIDA, será tratado em conformidade com o Artigo 17/17.2 do Manual do Pessoal da AfD, como violação susceptível de despedimento sem pré-aviso.
- 5.3. O pessoal que for importunado ou sujeito à discriminação dentro do local de trabalho devido à sua soropositividade, tem direito de comunicar esta situação a uma entidade superior ou à entidade mais elevada da organização, no caso em que o perpetrador seja o chefe directo.

6. Cuidados e apoio

- 6.1. O membro do pessoal pode continuar a trabalhar, contanto que consiga desempenhar as suas funções com segurança e em conformidade com os padrões de desempenho.
- 6.2. O membro do pessoal que viva com o HIV/SIDA e que não consiga render em conformidade com os padrões, beneficiará duma acomodação na forma de nova colocação ou transferência, em conformidade com o Artigo 4 do Manual do Pessoal.
- 6.3. Quando for julgado necessário, o membro do pessoal que viva com o HIV/SIDA, receberá cinco dias de licença por falecimento de familiares, para além da quantidade de licença por doença dada pelos profissionais da saúde.

- 6.4. Quando tal for julgado necessário, o membro do pessoal que viva com o HIV/SIDA, continuará a receber o seu salário completo durante o primeiro mês, metade do seu vencimento mensal durante o segundo mês e um terço do seu vencimento mensal para o terceiro mês, depois do qual ele/ela será aconselhado a aposentar-se.
- 6.5. Ao membro do pessoal que viva com o HIV/SIDA, será permitida uma jornada de trabalho flexível, de modo a permitir que assista às suas sessões médicas ou de aconselhamento, compensando pelo tempo perdido no processo.
- 6.6. As despesas médicas do membro do pessoal que viva com o HIV/SIDA, serão cobertas pelos esquemas de GPA da AfD (incluindo a doença), tal como qualquer outra doença crónica.
O membro do pessoal que viva com o HIV/SIDA e que solicite a reforma voluntária, terá direito a uma indemnização pela rescisão do contrato, ao contrário dos demais membros do pessoal que renunciem por vontade própria.

Anexo IV: Exemplo dum programa a nível do local de trabalho

Eventuais actividades a serem incluídas nos programas sobre o HIV/SIDA a nível dos locais de trabalho

na área de prevenção e de capacitação:

- Proporcionar um foro para o debate das questões relacionadas à segurança pessoal de todos os membros do pessoal (incluindo os guardas, estafetas e motoristas). Devem ser organizados workshops para analisar a vulnerabilidade do pessoal ao HIV/SIDA.
- Nomear 'pontos focais' para o SIDA entre o pessoal, com responsabilidades e tarefas concretas.
- Rever as condições de trabalho. Isto poderá incluir a redução dos períodos em que o pessoal pernoita longe das suas famílias, permitir que as famílias acompanhem o pessoal migratório, ou aumentar a licença graciosa, etc.
- Proporcionar informação e educação completas sobre a transmissão, prevenção, cuidados, tratamento, apoio e questões de direitos humanos ligados ao HIV/SIDA. A educação deve prestar particular atenção à demistificação do HIV/SIDA e à neutralização dos mitos e conceitos errados que circulam.
- Proporcionar materiais e meios para a prevenção do HIV (distribuição gratuita de preservativos; proporcionar folhetos a serem levados para casa).
- Formação do pessoal e das contrapartes, de modo que consigam abordar as implicações do HIV/SIDA no serviço; identificar, analisar e encontrar soluções aos problemas relacionados com o HIV/SIDA nos seus grupos-alvo e na zona do projecto.

Na área dos cuidados e tratamento:

- Rever as regalias sociais (esquemas de pensões, seguros de saúde, cobrir os custos funerários dos familiares).
- Garantir o acesso à testagem e aconselhamento voluntários para todo o pessoal e as suas famílias, bem como o acesso aos cuidados básicos de saúde para o tratamento das doenças de transmissão sexual e oportunistas.

Observar e promover uma abordagem rigorosa de direitos humanos:

- As mesmas regras e regalias aplicam-se a todos os trabalhadores, qualquer que seja o seu estado de ser ou não soropositivo.
- Regras contra a estigmatização e a discriminação: o estado de ser ou não soropositivo dos trabalhadores, é estritamente confidencial.
- Deve ser estabelecido e tornado público, um código de conduta para todos os trabalhadores, explicando o comportamento esperado relativamente aos colegas soropositivos.
- Mantém-se uma política de tolerância zero do assédio sexual no local de trabalho.

Anexo V: Seis passos no processo do mainstreaming interno e externo do HIV/SIDA

1. Advogar e sensibilizar para a compreensão

O mainstreaming tem que ser acompanhado de advocacia e de sensibilização. É necessário que as pessoas (gestores das ONGs, administradores de empresas), sejam sensibilizadas antes delas poderem efectuar o mainstreaming do HIV/SIDA. O pessoal, inclusive a gerência, tem que entender e estar consciente dos seus próprios riscos e da sua própria susceptibilidade, e dos riscos do seu pessoal (convidar uma pessoa portadora do HIV/SIDA para ser ouvida na sua ONG; debater a vista geral epidemiológica do HIV/SIDA; avaliar o nível de conhecimento do seu pessoal; debater os principais factores de risco que estão a impulsionar a epidemia, os factores culturais e mitos predominantes, etc.). A advocacia interna sistemática, resulta em maior envolvimento e participação.

2. Elaborar uma política e programa a nível do local de trabalho, que deverá incluir a capacitação

3. É necessária para o mainstreaming externo uma avaliação inicial

Inquérito junto da comunidade. O objectivo da avaliação da situação, é de recolher informação acerca do HIV/SIDA nas populações em questão. Avaliação da vulnerabilidade da comunidade alvo e das implicações do mainstreaming ligadas ao sector, e eventuais respostas.

4. Na sua essência, o mainstreaming é uma forma de aplicação da resposta (nacional) ao HIV/SIDA para uma escala maior

Isto significa que os esforços de mainstreaming externo relacionam-se com os objectivos e estratégias dum plano estatal (ou distrital) sobre o HIV/SIDA, e os mesmos são implementados dentro de estruturas existentes. Constatou-se que as intervenções isoladas sem compromisso por parte do governo, tiveram um impacto limitado.

5. Estabelecer parcerias na base da vantagem comparativa

Nenhum único sector, instituição ou individuo, pode fazer tudo que seja necessário para moderar a epidemia. O mainstreaming não requer que os sectores, programas ou projectos incluam todas as componentes duma resposta abrangente ao HIV/SIDA, mas antes, ele exige uma repartição da carga e da responsabilidade.

6. Estabelecer um ponto de entrada ou tema claro para o mainstreaming externo. A identificação do ponto de entrada, baseia-se na vantagem comparativa da respectiva ONG

Visto que o HIV/SIDA tem um impacto sério sobre o alívio da pobreza, ele sobrecarrega os trabalhadores de desenvolvimento com a tarefa adicional de diminuir o seu impacto. Existe muita bibliografia sobre as actividades relacionadas com o HIV/SIDA, nas comunidades que as organizações ligadas com o desenvolvimento estão a servir. Sabe-se muito menos acerca do impacto do HIV/SIDA sobre estas próprias organizações, o seu pessoal e voluntários. Esta brochura tenta preencher esta lacuna. Ela descreve os pioneiros esforços de onze ONGs na Etiópia para realizar o mainstreaming interno e elaborar políticas a nível do local de trabalho.

O Projecto Piloto sobre o Mainstreaming Interno do HIV/SIDA entre as Organizações Parceiras na Etiópia, apoiado pela STOP AIDS NOW!, teve resultados positivos. Os membros do pessoal estão a utilizar as oportunidades de testagem e aconselhamento voluntário, nas instalações das suas organizações. Pelos vistos o ambiente dentro das organizações tornou-se mais seguro. As ONGs participantes montaram grupos focais para o mainstreaming interno do HIV/SIDA. Elas estão a adaptar os seus manuais do pessoal e descrições de funções. Elas estão a discutir a cobertura médica e questões de seguros.



