

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Programa Nacional de DST e Aids  
Conselho Empresarial Nacional para Prevenção ao HIV e Aids

# **PREVENÇÃO E TRABALHO**

**Manual de Implantação e  
Implementação de Programas  
e Projetos de Prevenção ao HIV  
e Aids no Local de Trabalho**

1.<sup>a</sup> edição

1.<sup>a</sup> reimpressão

Série A. Normas e Manuais Técnicos



Brasília – DF  
2003

© 2003. Ministério da Saúde.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Série A. Normas e Manuais Técnicos – MS

Tiragem: 1.ª edição – 1.ª reimpressão – 2003 – 1.500 exemplares

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde

Programa Nacional de DST e Aids

Av. W3 Norte, SEPN 511, Bloco C

CEP: 70750-000, Brasília – DF

*E-mail:* aids@aids.gov.br

*Home Page:* <http://www.aids.gov.br>

Disque Saúde/Pergunte Aids: 0800 61 1997

*Elaboração:*

Grupo Técnico do CEN – Conselho Empresarial Nacional para Prevenção ao HIV/Aids

Sonia Maria Muniz Machado Ferreira – Sesc-DN

Claudia Marcia Barros – Sesc-DN

Rita Martorelli – Sesc-DN

Deise Araujo Souza – Confederação Nacional do Comércio

Ione Maria Fonseca de Melo – Sesi-DN

Ana Maria da Silva – Unibanco

*Revisão Técnica:*

Carlos André Passarelli – ABIA/RJ; Ana Lúcia Vasconcelos, Denise

Arakaki e Mie Okamura, do PN DST/AIDS

Impresso no Brasil / *Printed in Brazil*

---

#### Ficha Catalográfica

---

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Conselho Empresarial Nacional para Prevenção ao HIV e Aids.

Prevenção e trabalho: manual de implantação e implementação de programas e projetos de prevenção ao HIV e aids no local de trabalho / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids, Conselho Empresarial Nacional para Prevenção ao HIV e Aids. – 1. ed., 1.ª reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

82 p.: il. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos - MS)

ISBN 85-334-0724-6

1. HIV – Prevenção e Controle. 2. Promoção da Saúde. I. Brasil. Ministério da Saúde. II. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. III. Brasil. Conselho Empresarial Nacional para Prevenção ao HIV e Aids. IV. Título. V. Série.

NLM WC 503

---

Catalogação na fonte – Editora MS

*Equipe editorial:*

Normalização: Leninha Silvério

Revisão: Rogério Pacheco

Projeto Gráfico: Fabiano Bastos

EDITORA MS

Documentação e Informação

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610

CEP: 71200-040, Brasília – DF

Tels.: (61) 233 1774/2020 Fax: (61) 233 9558

*E-mail:* editora.ms@saude.gov.br

*Home page:* <http://www.saude.gov.br/editora>

# Sumário

PREFÁCIO .....	7
APRESENTAÇÃO .....	9
INTRODUÇÃO .....	11
O MANUAL .....	17

## Capítulo I

AIDS NO MUNDO DO TRABALHO – CONTEXTUALIZANDO UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO .....	19
A aids no Brasil .....	19
A aids no local de trabalho .....	22

## Capítulo II

ELABORAÇÃO DE UMA POLÍTICA DE PREVENÇÃO DO HIV E AIDS .....	25
Definição da política e seus objetivos .....	25
Fatores e componentes de uma política .....	26

## Capítulo III

ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO EM AIDS ..	29
Operacionalização do programa .....	31
Objetivos específicos de um programa de prevenção .....	33

## Capítulo IV

AVALIAÇÃO DE PROJETOS OU PROGRAMAS SOCIAIS . . . . .	39
Tipos de avaliação . . . . .	40

## Capítulo V – ANEXOS

1 – Informações básicas sobre aids . . . . .	43
O que é aids? . . . . .	44
HIV: conhecendo melhor o inimigo . . . . .	45
Mitos . . . . .	45
Formas de transmissão do HIV . . . . .	46
Como se prevenir . . . . .	46
Sexo e camisinha . . . . .	46
Prazer com sexo seguro . . . . .	47
Dicas sobre a camisinha . . . . .	47
Sangue, drogas e seringas . . . . .	48
Gravidez, parto e amamentação . . . . .	50
Testes para detectar o HIV . . . . .	51
Quando o teste é positivo . . . . .	51
Medicamentos: qualidade de vida . . . . .	53
2 – Aspectos da questão legal e de direitos relacionados com a aids no local de trabalho . . . . .	55
3 – Modelo de questionário a ser aplicado nas empresas PESQUISA CAP (Conhecimento, atitudes e práticas) em relação a doenças sexualmente transmissíveis e aids . . . . .	57
4 – Relação dos vídeos sobre aids . . . . .	63
5 – Modelo de cronograma . . . . .	65

5.1 – Cronograma físico .....	65
5.2 – Cronograma financeiro .....	69
6 – Relação de endereços eletrônicos .....	71
7 – Bibliografia sobre aids no local de trabalho .....	73
8 – Endereços de associações de redução de danos .....	75
9 – Relação das empresas participantes do Conselho Empresarial Nacional para Prevenção do HIV/Aids – CEN .....	81



## PREFÁCIO

A epidemia do HIV/aids, devido a sua extensão e impacto socioeconômico, constitui um dos maiores desafios em todos os níveis da sociedade – nacional, comunitário, ambiente de trabalho, familiar e individual.

Criado em outubro de 1998, pelo Ministério da Saúde, o Conselho Empresarial Nacional de Prevenção ao HIV/Aids é o resultado da união de objetivos públicos e privados para promover e fortalecer a resposta à epidemia do HIV/aids no ambiente de trabalho.

Composto por empresas de grande relevância no panorama produtivo nacional, o CEN, por meio de suas ações conjuntas, vem proporcionando informações a uma população significativa de trabalhadores, seus familiares e à comunidade como um todo sobre as maneiras seguras de se evitar a infecção pelo HIV.

O CEN, que tem como público-alvo os empresários das pequenas, médias e grandes empresas, bem como seus trabalhadores, já vem distribuindo vários materiais educativos e informativos em ações continuadas e em datas estratégicas do calendário nacional e internacional, como Carnaval, Dia do Trabalho, Dia dos Namorados e Dia Mundial de Luta contra a Aids (1.º de dezembro).

Pensamos em elaborar este manual na intenção de dividirmos nossas experiências, contribuindo um pouco mais com empresas que tenham interesse em participar dessa ação, tão importante e necessário para a obtenção de melhor bem-estar social no ambiente de trabalho.

Murilo Alves Moreira  
Presidente do Comitê Executivo do CEN

## APRESENTAÇÃO

Um dos pontos fundamentais da resposta brasileira à epidemia de aids é a associação entre o exercício dos direitos no mundo do trabalho e o direito à saúde. Quase 80 milhões de brasileiros são economicamente ativos, isto é, atuam ou procuram ocupação no mercado de trabalho. Destes, apenas 30 milhões são registrados e podem exercer plenamente seus direitos trabalhistas. Mesmo nesse segmento, formalmente vinculado a empresas privadas ou ao serviço público, nem todos trabalham em organizações que desenvolvem programas permanentes de segurança e saúde. Condições inadequadas de trabalho, falta de informações corretas e de ações de prevenção, além de fatores de vulnerabilidade para a saúde dos trabalhadores, acarretam a deterioração das relações de trabalho e da produtividade.

A transmissão do vírus da aids está vinculada às relações interpessoais, ao contexto social. Uma pessoa tem maior ou menor probabilidade de se expor à infecção conforme suas condições de vida, tal como situação trabalhista, nível de organização de sua categoria profissional ou da capacidade de resposta à epidemia de aids por parte da empresa à qual está vinculada. Estudos internacionais estimam que cada dólar investido em prevenção poupa 36 dólares em gastos com assistência e reparações. A prevenção é um dever, mas também evita perdas com a desestruturação da produção e promove a marca de responsabilidade social da empresa.

Esta publicação *Prevenção e Trabalho – manual de implantação e implementação de programas e projetos de prevenção ao HIV e Aids no local de trabalho*, produzido em parceria com o Conselho Empresarial Nacional de Prevenção do HIV/Aids, é um instrumento de informação, visto que afasta preconceitos e aponta caminhos para a construção de uma rede de apoio a ações sistemáticas de prevenção entre trabalhadores e empresários.

A sustentabilidade dos programas que desenvolveremos, com ajuda deste manual, dependerá da conscientização do empresariado sobre as vantagens da prevenção e do sucesso de suas parcerias com as estruturas locais de saúde, com organizações não-governamentais e com órgãos como o Sesi/Senai, Sesc/Senac e Sest/Senat. O material que lançamos é antes de tudo uma convocação à mobilização, de todos, pela saúde.

Alexandre Grangeiro

Diretor do Programa Nacional de DST/Aids  
Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde

## INTRODUÇÃO

No ano de 1997, o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre AIDS (UNAIDS) consolidou um trabalho de parceria com empresas do setor privado e organizações não-governamentais para desenvolver estratégias multisetoriais efetivas para o controle da epidemia. Como parte desse esforço, foi criado o Conselho Empresarial Mundial em HIV/AIDS, presidido por Nelson Mandela, então presidente da África do Sul. Esse conselho atua como assessor e catalisador de ações, mobilizando recursos e expressando as necessidades e as ações do setor empresarial mundial.

Afinado com essa iniciativa, em 1998, o Ministério da Saúde do Brasil criou o *Conselho Empresarial Nacional de Prevenção ao HIV e Aids (CEN)* com o objetivo de estimular e compartilhar ações de prevenção no ambiente de trabalho e mobilizar a opinião pública a respeito da necessidade de agir com rapidez e eficiência no combate à epidemia.

O CEN foi criado por meio da Portaria n.º 3.717, de 8/10/1998, pelo Ministro da Saúde que também é o seu presidente. Composto por instituições e empresas de grande representatividade no setor produtivo nacional, o CEN busca contribuir para o controle da epidemia, sensibilizando e mobilizando o segmento empresarial, estimulando e fortalecendo o exercício da responsabilidade social das empresas e, ao mesmo tempo, buscando promover comportamentos mais seguros por parte dos trabalhadores .

Nessa perspectiva, o CEN vem contribuir para o controle da epidemia, sensibilizando e mobilizando o segmento empresarial, estimulando e fortalecendo o exercício da responsabilidade social das empresas.

Para facilitar o alcance de sua missão foram acordadas as seguintes atribuições:

1. Compartilhamento e troca de experiências sobre o impacto da epidemia de HIV e aids nas suas empresas que possam auxiliar na resposta dessa epidemia.
2. Oferecimento de apoio à Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde e ao Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e Aids (UNAIDS) na resposta à epidemia;
3. Divulgação de projetos e estudos sobre a resposta à epidemia de HIV/aids nas empresas, dentro e fora de trabalho;
4. Reconhecimento público de programas empresariais de excelência na prevenção do HIV/aids que atuem dentro e fora do local de trabalho, por meio de concessão de prêmios e da sua divulgação na mídia nacional e estrangeira.
5. Participação efetiva nas redes nacionais e internacionais de combate à aids, para ampliar a resposta à epidemia de HIV/aids no setor privado.
6. Cooperação mútua entre empresas no desenvolvimento de projetos que envolvam ações locais e/ou nacionais frente à epidemia de HIV/aids.

Com objetivo de operacionalização das ações, foi formado um Comitê Executivo que se reúne periodicamente para elaborar estratégias e ações que permitam a mobilização social em torno do HIV/aids.

Inúmeras iniciativas são desenvolvidas ao se utilizar características próprias e atividades simples, demonstrando a possibilidade real desse setor no enfrentamento da aids, tais como:

## 1999

---

Impressão e distribuição da publicação

*Aprendendo sobre aids e DST: Livro da Família.*

---

Participação na cerimônia de lançamento da Campanha Mundial de Prevenção à Aids.

---

Criação do logotipo do CEN.

---

Confecção e distribuição do alfinete de lapela (*pin*) com a insígnia do CEN.

---

Participação na reunião com representantes da América Latina do UNAIDS para promover a constituição de conselhos empresariais em outros países da América Latina.

---

Participação no Seminário Internacional de Sustentabilidade e Parcerias, organizado pelo Ministério da Saúde (CN-DST/AIDS).

---

Lançamento de cartões telefônicos com mensagens de prevenção contra aids.

---

Participação no III Congresso Brasileiro em Prevenção ao HIV e Aids, no Rio de Janeiro.

---

## 2000

---

Lançamento e distribuição do livro *A parceria entre Governo e Empresários na prevenção das DST/aids – CEN.*

---

Criação de campanha informativa com um filme sobre as ações do CEN, divulgado em quatro canais de televisão e quarenta salas de cinema, durante cinco dias.

---

Organização e realização do 1.º Seminário do Conselho Empresarial Nacional (SEMCEN).

---

Participação no I Fórum e II Conferência de Cooperação Técnica Horizontal da América Latina e do Caribe em HIV e Aids e DST (Fórum 2000).

---

Publicação e distribuição de pôster

*Seu trabalho é importante, ajude na prevenção da aids.*

---

## 2001

---

Ação do Carnaval – distribuição de 224.500 *kits* com folhetos informativos e preservativos.

---

Ação do Dia dos Namorados – 800.000 cartões postais com mensagens sobre prevenção ao HIV/aids, distribuídos em teatros e bancas de jornais da Editora Abril, em São Paulo, e nas salas de cinema do Grupo Severiano Ribeiro, no Rio de Janeiro e em Belo Horizonte.

---

Participação no encontro Declaração de Compromisso sobre HIV/Aids, preparatório da sessão especial sobre aids da Assembléia Geral das Nações Unidas (UNGASS), promovido pelo UNAIDS – Genebra.

---

Participação do Presidente do Comitê Executivo do CEN na UNGASS.

---

Integração do CEN ao Grupo Temático do UNAIDS no Brasil.

---

Elaboração de proposta de Programa de Prevenção em DST e Aids para implantação nos países do Caribe.

---

Participação no IV Congresso Brasileiro de Prevenção em DST e Aids, em Cuiabá. Além de contar com um estande, o CEN coordenou a oficina: *Como Montar um Conselho e integrou a mesa redonda sobre Responsabilidade Social e Respostas do Setor Privado no Combate à Epidemia de HIV/Aids.*

---

Ação 1.º de dezembro – Dia Mundial de Luta contra a Aids – *Prevenção em CENa* – 300.000 porta-preservativos distribuídos em 23 unidades operacionais do Sesc e em sete regionais do Sesi, com apresentações de peças teatrais.

---

Participação no evento *Aids nas Grandes Cidades*, organizado pela Coordenação de DST e Aids do Município de São Paulo.

---

## 2002

---

Realização de oficina para elaboração do planejamento estratégico do CEN, em Salvador.

---

Recepção de comitiva de técnicos de saúde do governo da Rússia e do Azerbaijão.

---

Participação no Seminário Nacional sobre HIV/Aids e o Mundo do Trabalho, promovido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) e CN-DST/AIDS do Ministério da Saúde. Lançamento do *Repertório de Recomendações Práticas sobre HIV/Aids e o Mundo do Trabalho*.

---

Ação do Dia dos Namorados.

---

Lançamento do fôlder institucional do CEN.

---

Lançamento da página eletrônica do CEN na internet.

---

Participação no Seminário sobre Sustentabilidade em HIV/Aids, em Aracaju – SE.

---

Participação em Videoconferência elaborada pelo Sesi/DN.

---

Participação no 1.º Simpósio Sul-Brasileiro sobre Aids no Local de Trabalho, promovido pela Fundação Açoriana de Luta contra a Aids (FAÇA) de Santa Catarina.

---

Participação na Comissão Organizadora da I Conferência Municipal de DST/Aids da Cidade de São Paulo – Ação e Sustentabilidade e de 21 delegados das empresas do CEN na operacionalização dos trabalhos nos três dias do evento.

---

Composição do grupo brasileiro preparatório para o Fórum 2003, em Havana – Cuba.

---

Participação na Cúpula Latino-Americana do Fórum Econômico Mundial (novembro, Rio de Janeiro).

---

Ação 1.º de dezembro. Criação de um filme com o tema *Crie Laços*, exibido nos canais de televisão (SBT, BAND, TVE, STV, salas de cinema do Unibanco e Grupo Severiano Ribeiro).

---



## O Manual

A responsabilidade empresarial demonstra que, para uma empresa manter-se competitiva, o investimento em seus trabalhadores é determinante. A empresa passa a entender que agravos a saúde, como a epidemia pelo HIV/aids podem afetar a sua mão-de-obra e, portanto, seu perfil competitivo.

Buscando a operacionalização do Planejamento Estratégico do CEN, estamos apresentando a publicação **Prevenção e Trabalho – Manual de Implantação e Implementação de Programas e Projetos de Prevenção ao HIV/Aids no Local de Trabalho**. Esse manual tem como objetivo assessorar e sensibilizar presidentes, diretores e profissionais das empresas, na elaboração e implantação de políticas internas e de programas de prevenção às DST e aids no ambiente laboral.

O presente manual foi estruturado com os seguintes capítulos:

**Capítulo I** – Apresentação do panorama geral da epidemia de aids no mundo, no Brasil, nas empresas e abordagem do impacto socioeconômico da epidemia no mundo do trabalho.

**Capítulo II** – Proposição de estratégias de elaboração de uma política de prevenção do HIV/Aids em empresas.

**Capítulo III** – Elaboração e implantação dos programas de prevenção da aids nos locais de trabalho, ressaltando a importância do compromisso político da empresa, da sensibilização da direção, gerências e chefias; exposição de propostas de atividades para a formação e capacitação dos profissionais e da importância da estratégia de comunicação.

**Capítulo IV** – Avaliação de projetos ou programas sociais.

**Capítulo V** – Anexos. São eles:

Informações básicas sobre aids e formas de prevenção.

Aspectos da questão legal e de direitos relacionados com a aids no local de trabalho.

Modelo de questionário a ser aplicado nas empresas.

Relação dos vídeos sobre aids.

Modelo de cronograma.

Relação de endereços úteis na internet.

Bibliografia para consulta.

## **CAPÍTULO I – AIDS NO MUNDO DO TRABALHO – CONTEXTUALIZANDO UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO**

A síndrome de imunodeficiência adquirida (aids) é, desde o seu surgimento, um problema de saúde pública que atinge todas as camadas da sociedade. Ela não é uma doença que se restringe a determinados grupos, tais como: hemofílicos, homossexuais, usuários de drogas injetáveis e indivíduos que recebem transfusão de sangue. Sabemos que qualquer um de nós está sujeito a contrair o vírus da imunodeficiência humana (HIV) e, por esse motivo, precisamos proteger, além de nós, as pessoas que nos cercam. O vírus da aids pode infectar qualquer um, independente do sexo, da raça, da religião, da profissão ou da orientação sexual. Desde o seu início, ela se configurou como uma pandemia, isto é, uma epidemia que se alastrou por todo o mundo. Hoje em dia, no Brasil, ela cresce também entre homens e mulheres heterossexuais, assim como entre as pessoas mais pobres, que têm menor nível de instrução e maiores dificuldades de acesso a serviços de saúde e informações sobre prevenção.

A aids é uma epidemia que atinge de forma mais prevalente os países em desenvolvimento, tais como as nações pobres da África, Ásia e América Latina, regiões com falta de recursos financeiros e humanos para investir na prevenção, no tratamento e na pesquisa.

### **A aids no Brasil**

Na primeira metade da década de 80, a epidemia manteve-se basicamente restrita aos grandes centros metropolitanos do País, tais como São Paulo e Rio de Janeiro. A partir do final dos anos 80, observou-se a disseminação da doença para

as diversas regiões. Nos últimos anos, as taxas de incidência, isto é, a proporção de casos novos de aids na população brasileira, evoluíram de 8,0 por 100.000 habitantes, em 1991, para 13,6 por 100.000 habitantes, em 1999, e apresentam uma grande variação ao longo do território brasileiro.

Desde 1980 até março de 2002, 237.588 casos de aids foram notificados ao Ministério da Saúde (MS). Destes, 172.228 eram do sexo masculino e 65.360 do sexo feminino, sendo que foram registrados 8.398 casos em indivíduos menores de 13 anos. O grupo etário mais atingido, em ambos os sexos, tem sido o de 20 a 39 anos, perfazendo cerca de 70% do total (164.520 casos). Em 2002, tínhamos 120 mil pessoas vivendo com HIV/aids cadastradas na rede pública de saúde para receber gratuitamente os tratamentos anti-retrovirais disponíveis, por meio da política de distribuição de medicamentos do Ministério da Saúde.

A partir de estudos realizados em 2000, estimou-se para aquele ano, que cerca de 600 mil indivíduos, na faixa etária de 15 a 49 anos, estariam infectados pelo HIV1. Essa estimativa (soma das pessoas vivendo com aids e das pessoas infectadas pelo HIV e que não desenvolveram doenças) corresponde à metade das projeções feitas pelo Banco Mundial oito anos antes, o que é um indicativo do sucesso da resposta brasileira à epidemia.

A velocidade de crescimento da epidemia no País foi de aproximadamente 36% ao ano, no período de 1987–1989 a 1990–1992, decrescendo para 12% no período de 1990–1992 a 1993–1996.

A partir de 1999, observa-se uma desaceleração média de 14,4% em relação a 1998, sendo que na Região Sudeste esta diminuição é observável já a partir de

---

1 SZWARCOWALD, Célia Landmann; CARVALHO, Marcelo Felga. *Estimativa do número de indivíduos de 15 a 49 anos infectados pelo HIV*, Brasil, 2000. *Boletim Epidemiológico Aids*, Brasília, ano 14, n. 1, 1.ª à 13.ª Semanas Epidemiológicas, jan./mar. 2001.

1997 (–1,5% em relação a 1996) e na Região Centro-Oeste a partir de 1998 (–15,8% em relação a 1997). No entanto, os dados epidemiológicos sugerem maiores ritmos de crescimento relativo em municípios de pequeno e médio porte, confirmando uma tendência de interiorização da epidemia.

No que diz respeito às categorias de exposição, ou seja, aos modos mais frequentes de infecção pelo HIV, também há uma significativa alteração no perfil epidemiológico. Por exemplo, no ano de 1984, 71% dos casos notificados no Brasil eram referentes a homo/bissexuais masculinos. Progressivamente, observou-se uma tendência de decréscimo relativo de casos nessa subcategoria de exposição (Brasil, Ministério da Saúde, 2002) que foi de 18,5%, contra 59,4% na subcategoria heterossexual<sup>2</sup>. Esses números corroboram o processo que os especialistas denominam de heterossexualização da epidemia.

Conseqüentemente, houve um expressivo aumento da participação das mulheres, modificando o perfil epidemiológico da doença. Ainda segundo o último boletim epidemiológico, o número de casos de aids em mulheres representa 27,5% do total. Assim, em 1985, para cada mulher adulta com aids, tínhamos 25 homens. Em 2002, essa razão modificou-se significativamente, sendo de 1,7 homem para cada mulher, o que é interpretado como uma tendência consolidada de feminilização da epidemia de aids. Uma das conseqüências do impacto da aids em mulheres é o grande número de órfãos, estimado em 29.929 e todos os problemas acarretados por essa situação<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> BRASIL, Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico Aids*, ano 15, n. 1, 48.<sup>a</sup> (2001) à 13.<sup>a</sup> (2002) Semanas Epidemiológicas, Brasília, out. 2001/mar. 2002.

<sup>3</sup> SZWARCOWALD, Célia Landmann et. al. Estimativa do número de órfãos decorrente da aids materna, Brasil, 1987-99: uma nota técnica. *Boletim Epidemiológico Aids*, Brasília, ano 12, n. 4, 35.<sup>a</sup> à 47.<sup>a</sup> Semanas Epidemiológicas, set./nov.1999.

A escolaridade tem sido utilizada como uma variável auxiliar na tentativa de se traçar o perfil socioeconômico dos casos notificados. Nos primeiros anos da epidemia (1980–1990), 28,7% dos adultos com aids possuíam mais de oito anos de escolaridade. No período entre 2001–2002, somente 17,7% dos casos de aids correspondiam a essa mesma escolaridade, sendo que 45,7% dos casos nesse período tinham nenhum ou até sete anos de estudo (Brasil, Ministério da Saúde, 2002).

A transmissão sangüínea do HIV em hemofílicos e outras pessoas que necessitam de transfusão de sangue vem apresentando um importante declínio ao longo do tempo. Essa queda é conseqüência do rigoroso controle do sangue e hemoderivados. Por outro lado, observou-se uma rápida e extensa difusão dos casos entre usuários de drogas injetáveis em determinadas áreas geográficas, que, do total de casos de aids no período 1980–2002, representam 17,2% (40.970 casos), contra 39% que se infectaram em relações heterossexuais e 26,6% entre homossexuais e bissexuais.

Houve uma expressiva queda das taxas de letalidade por aids no País a partir de 1995, coincidindo com a adoção da terapia combinada de anti-retrovirais e a política de distribuição dos medicamentos pelo Ministério da Saúde.

**Para manter-se atualizado sobre a epidemia de aids, consulte o *site* [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br), e clique em “Boletim Epidemiológico”.**

## **A aids no local de trabalho**

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil contava, no ano de 2000, com uma população estimada em 175 milhões de pessoas, em que 77 milhões seriam consideradas economicamente ativas. Destas, 65,6 milhões estariam ocupadas, assim distribuídas pelo mercado formal e informal de trabalho: 43,7 milhões de pessoas empregadas (sendo 23,9 milhões com carteira

assinada, 3,7 milhões no serviço público e 16,1 milhões sem carteira de trabalho assinada); 1,9 milhões de empregadores; 15,4 milhões que trabalham por conta própria; 2,6 milhões sem remuneração, em ajuda a membro do domicílio e 2 milhões que trabalham na produção para o seu próprio consumo (dados do IBGE, de 20004).

Tendo em vista as suas formas de transmissão, associadas ao comportamento sexual e ao uso de drogas, a aids acabou por ser alvo de estigma e discriminação, ou seja, algo que não devia ser mencionado e, portanto, negado no local de trabalho. Muito rapidamente, a aids passou a atingir as empresas, que não estavam preparadas para enfrentá-la. Atualmente, verifica-se que muitas empresas desenvolvem programas de prevenção e assistência. No entanto, parte do empresariado ainda demonstra forte resistência para reconhecer e enfrentar o problema no local de trabalho.

Um aspecto importante para implantação de um programa de prevenção é o impacto econômico da aids no mundo do trabalho. Entre o total de casos notificados, 94,1% ocorrem na faixa etária de 16 e 59 anos de idade, o que corresponde ao segmento etário com maior potencial produtivo. Destes, 26,8% são mulheres e 73,2% são homens. Outro componente importante, que afeta diretamente o processo produtivo, refere-se aos casos de aids entre usuários de drogas injetáveis (UDI) que atinge, de forma mais prevalente, adultos menores de 30 anos. Dos casos de aids entre usuários de drogas injetáveis, notificados entre 1980–1997, 55% ocorreram em pessoas com idade inferior ou igual a 30 anos<sup>5</sup>.

---

4 <<http://www1.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000>>.

5 FONSECA, Maria Goreti; CASTILHO, Euclides Ayres. Os casos de aids entre usuários de drogas injetáveis. Brasil, 1980-1997. *Boletim Epidemiológico Aids*, Brasília, ano 10, n. 3, 23.<sup>ª</sup> à 35.<sup>ª</sup> Semanas Epidemiológicas, jun./ago. 1997.

Além disto, as graves implicações da epidemia se refletem no âmbito de cada empresa. O medo, a ansiedade, o preconceito e a falta de informação muitas vezes interferem nos níveis de produtividade.

A Organização Mundial da Saúde e a Organização Internacional do Trabalho recomendam que se elabore e se operacionalize programas de prevenção à aids nos locais de trabalho, com o objetivo de promover uma ação sistemática e eficaz frente ao HIV/aids, prevenindo e gerenciando o seu impacto no local de trabalho, criando um ambiente laboral sem discriminação ao portador do HIV e ao doente de aids, como forma de contribuir no enfrentamento desse grave problema social, que é a epidemia de aids.

## **CAPÍTULO II – ELABORAÇÃO DE UMA POLÍTICA DE PREVENÇÃO DO HIV/AIDS**

### **Definição da política e seus objetivos**

Define-se por política interna de uma empresa o conjunto de diretrizes que trata de suas questões cotidianas e organizacionais, devendo estar em conformidade com a “filosofia geral da empresa”. O estabelecimento dessa política, em relação à aids, deve procurar envolver vários segmentos profissionais. É um erro imaginar que essa é uma tarefa especializada de poucas pessoas.

Em se tratando de prevenção à aids no local de trabalho, o objetivo fundamental é promover o acesso de todo o empregado à informação e que as pessoas vivendo com HIV/aids sejam tratadas com respeito e dignidade, tendo seus direitos assegurados. Em outras palavras, podemos dizer que uma política deve objetivar o equilíbrio entre as necessidades da instituição, as do empregado portador de HIV/aids e dos demais funcionários.

Como objetivos específicos, pode-se dizer que uma política deve:

- I – preparar a empresa para a possibilidade de ter alguém HIV positivo ou com aids dentro de seus quadros, evitando restrições e confrontações discriminatórias;
- II – informar, de forma clara e direta a todos os funcionários e seus dependentes sobre aids, conscientizando-os da necessidade de suas participações nos programas da instituição;
- III – desmitificar a aids, diminuindo medos e ansiedades e incentivando comportamentos e atitudes de compreensão, respeito e solidariedade em relação às pessoas HIV positivas e com aids;

- IV – orientar e encaminhar os funcionários HIV positivos e com aids para a rede de assistência, tanto médica, como também psicossocial, e informá-los sobre seus direitos;
- V – garantir o sigilo e a confidencialidade sobre o *status* sorológico das pessoas com HIV/aids.

Todo o conteúdo sobre política de implantação de programas e projetos em DST e aids pode ser utilizado em pequenas, médias e grandes empresas.

### **Fatores e componentes de uma política**

Uma política em aids abrange promoção da saúde, prevenção e assistência. Para tanto é importante considerar alguns procedimentos, que são:

- A compreensão das características e especificidades da empresa, em termos não só organizacionais, mas também o perfil socioeconômico de seus funcionários. Nesse sentido, é fundamental conhecer, por meio de pesquisa interna, o grau de conhecimento dos funcionários, suas atitudes, valores e comportamento em relação ao HIV e à aids (questionário em anexo). Esse cuidado possibilita traçar diretrizes para elaboração e execução do programa de prevenção e avaliar a receptividade da política global de aids junto aos funcionários.
- Um posicionamento claro da empresa quanto à não adoção do teste anti-HIV pré-admissional. O teste anti-HIV poderá ser oferecido no exame periódico como um benefício aos funcionários dentro do programa de assistência, para os funcionários que o desejarem, sem que os resultados sejam comunicados à empresa ou à seguradora, garantindo-se também o aconselhamento pré-teste e pós-teste. Existem, na rede pública, serviços especializados na oferta gratuita do teste com aconselhamento, que são os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA).

- O estabelecimento de mecanismos que garantam o sigilo e a confidencialidade do diagnóstico do portador, assim como dos procedimentos de assistência posteriores. O sigilo deve ser observado e assegurado em todos os níveis, do serviço social e médico ao administrativo, financeiro e de benefícios.
- Uma política clara da empresa quanto aos procedimentos com situações de preconceitos e discriminação no local de trabalho.
- A política deverá especificar a abrangência em que será desenvolvida, seja para o público interno, para dependentes, para comunidade, onde está inserida ou para outras.
- A adoção de procedimentos de readaptação do funcionário com aids, quando este não apresentar mais condições físicas de continuar desenvolvendo suas funções iniciais.
- A observância e adoção de normas de biossegurança (conforme manuais técnicos do Ministério da Saúde), por parte das empresas que dispõem de atendimento médico, odontológico e de enfermagem.
- A interface positiva com outros programas sociais e de promoção à saúde e à qualidade de vida da instituição.
- A definição e implantação de instrumentos e estratégias eficazes de gestão da política, por meio da operacionalização (recursos humanos, financeiros e materiais), do controle e da avaliação do processo.
- A identificação de uma rede de referência que preste serviços de saúde e de organizações da sociedade civil (OSC) que tenham ações voltadas para a prevenção da aids.

Neste manual abordaremos as ações voltadas para o campo da prevenção, embora seja importante ressaltar que é necessário sempre ter uma rede assistencial de referência para encaminhar as pessoas que precisam de atendimento ou querem realizar o teste anti-HIV. A prevenção e a assistência não podem ser entendidas como ações isoladas, mas, sempre, complementares e integradas. Caso o processo de sensibilização da diretoria da sua empresa permita a elaboração do programa de assistência, deve-se observar que ela esteja fundamentada na política e diretrizes da empresa e tenha por base os benefícios disponíveis. Com o objetivo de garantir a interface entre prevenção e assistência, além de ter o Sistema Único de Saúde (SUS) como uma rede de referência, não podem ficar de fora os serviços sociais e de aprendizagem do comércio, indústria e transporte (o chamado *Sistema S*, composto por Sesc, Senac, Sesi, Senai, Sest/Senat e Sebrae), que já têm longa tradição no desenvolvimento de programas de treinamento e, mais recentemente, nos trabalhos em prevenção. Algumas dessas instituições são pioneiras no enfrentamento da aids no local de trabalho e, desde o final da década de 80, vêm ampliando a cobertura das ações de prevenção para um número imenso de trabalhadores.

## **CAPÍTULO III – ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO EM AIDS**

Estudos realizados pelo Sesi e Ministério da Saúde (1996) sobre DST e aids no local de trabalho apontavam que a desinformação e o preconceito ainda eram grandes entre os trabalhadores. A aids é vista como a pior e mais temida doença da atualidade, existindo muita dificuldade por parte dos trabalhadores em assimilar a necessidade da mudança de comportamento diante da epidemia. Os resultados apontam para a importância de trabalhar informações corretas, a respeito das formas de transmissão das DST e aids, seus sintomas e a eficácia do preservativo. Em um nível mais subjetivo, trabalhando questões referentes à adoção de práticas sexuais seguras e de atitudes de solidariedade para com o doente e portador do HIV.

Com base nos estudos mencionados, verificou-se que grande parte dos trabalhadores avalia que deve haver um trabalho educativo dentro da empresa, apontando como principais meios para a difusão de informações, as palestras, as reuniões em grupo e o serviço médico na empresa.

Basicamente, um programa de prevenção compreende as seguintes etapas de implantação:

- 1. Estruturação e planejamento** – corresponde à sensibilização da diretoria da empresa para a importância do programa, garantindo a viabilidade de sua implantação, a montagem da equipe (força-tarefa) que elaborará e implementará o programa, a análise adequada dos problemas a serem enfrentados e resolvidos, o detalhamento das atividades e a elaboração de cronogramas (físico e financeiro). Esta etapa deve servir para a identificação dos parceiros que podem vir a contribuir com o projeto (instâncias do SUS,

outros prestadores de serviços de saúde, organizações da sociedade civil, lideranças comunitárias).

2. **Política interna** – contempla a elaboração, implantação e explicitação da política interna de integração, apoio e assistência às pessoas vivendo com HIV e aids na empresa.
3. **Sensibilização** – envolve a participação de todos os funcionários da empresa, por meio de um processo continuado de estímulo do interesse para questões relacionadas à aids.
4. **Educação e prevenção** – inclui o treinamento dos agentes multiplicadores (a equipe) e a informação/educação dos funcionários por meio de palestras, ciclo de vídeos, aconselhamento e distribuição de materiais informativos e preservativos, oficinas, grupos de auto-ajuda, debates, teatro e seminários.
5. **Avaliação** – abrange a análise qualitativa e quantitativa dos resultados alcançados com as atividades, bem como do seu planejamento, ou seja, a avaliação do programa é realizada em todas as suas etapas, acima mencionadas.

## Operacionalização do Programa

ETAPAS	ESTRATÉGIAS	AÇÕES
<b>ESTRUTURAÇÃO E PLANEJAMENTO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Sensibilizar a direção da empresa sobre a necessidade e importância do programa a ser implantado e conseguir sua aprovação.</li> <li>» Detectar e sensibilizar os profissionais-chave que irão participar da implantação e manutenção do programa, informar-lhes sobre este, discutir e acrescentar suas sugestões.</li> <li>» Detalhar as atividades do programa com cronograma e custos.</li> <li>» Estabelecer responsabilidades para execução do programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Reunião com a direção da empresa.</li> <li>» Reunião com a equipe de coordenação do projeto.</li> <li>» Reunião com os profissionais-chave.</li> <li>» Pesquisa interna.</li> <li>» Levantamento e contato com os equipamentos sociais existentes.</li> <li>» Definição das atividades e do cronograma.</li> </ul>
<b>POLÍTICA INTERNA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Elaborar, divulgar e implantar uma política interna, incluindo a assistência às pessoas portadoras do HIV/aids na empresa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Aconselhamento, encaminhamento aos serviços de saúde (convênios e rede pública), afastamento, tratamento, medicação, etc.).</li> <li>» Reunião da equipe com a direção.</li> </ul>
<b>SENSIBILIZAÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Notificar e preparar os funcionários da empresa para a implantação do programa, por meio de um processo de sensibilização, conscientização, estímulo e interesse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Elaboração e divulgação de informações básicas sobre o programa junto aos funcionários da empresa (cartilhas, folhetos, cartazes, etc.).</li> <li>» Sensibilização de gerência e chefias.</li> </ul>

ETAPAS	ESTRATÉGIAS	AÇÕES
<b>EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Capacitar os agentes multiplicadores de informação e prevenção sobre aids.</li> <li>» Informar todos os funcionários sobre aids.</li> <li>» Estender o programa à comunidade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Realização de treinamento por meio de parcerias (Secretarias de Saúde, Sesc, Sesi, Sest e OSC).</li> <li>» Supervisão de multiplicadores.</li> <li>» Evento de lançamento.</li> <li>» Palestras / campanhas / distribuição de materiais informativos e preservativos.</li> <li>» Exibição de vídeos, videoteca, oficinas, grupos de auto-ajuda, debates, teatro e seminários.</li> <li>» Serviços de informação (disque-aids, escreva-aids) e encaminhamento aos serviços de saúde existentes, quando necessário.</li> </ul>
<b>AVALIAÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Avaliar a implantação do programa em suas diversas etapas.</li> <li>» Definir estratégias para manutenção do programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Questionários, seminários e relatórios.</li> <li>» Reuniões periódicas com os profissionais-chave.</li> </ul>

Essas estratégias e atividades devem concorrer para a realização dos objetivos gerais propostos pela equipe responsável pela elaboração do programa. No entanto, é importante definir objetivos específicos para que o trabalho possa ser considerado eficaz. Assim, sugerimos alguns objetivos específicos que devem estar na base do planejamento.

## **Objetivos específicos de um programa de prevenção**

### **1. Assegurar o comprometimento da administração da empresa, incluindo presidência, diretorias e gerências, com o programa de prevenção**

Quando há interesse e apoio efetivo por parte da direção da empresa, tanto o programa de prevenção, como a política global da empresa são implementados com maior facilidade. A primeira sensibilização em relação à necessidade de um programa desse tipo, vem por parte dos profissionais de recursos humanos, setor médico ou de funcionários que compõem a CIPA.

Para que a sensibilização junto à direção da empresa seja eficaz, é imprescindível que a equipe promova estudos e planejamentos, referentes ao tema em questão, permitindo-lhe um maior embasamento técnico, não só em relação ao HIV e à aids, como também, aos impactos socioeconômicos provocados pela epidemia no local de trabalho. Ressalta-se a relevância dessa temática para a saúde do funcionário e, conseqüentemente, para a produtividade da empresa.

Para o sucesso na negociação, a clareza e a objetividade são fundamentais nesse processo. Para tanto, sugerimos os seguintes passos na organização de uma reunião de sensibilização:

- 1.1 Apresentação: é importante conhecer e fundamentar-se por intermédio de um cenário epidemiológico da aids, partindo de dados mundiais, do País e do seu estado. Propõe-se a utilização de dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde, disponíveis por meio de endereços na internet e publicações, que estão relacionadas no anexo.
- 1.2 Questionário de sensibilização: consiste em aplicá-lo com os seguintes objetivos: 1.º) medir o nível de conhecimento dos participantes sobre o tema aids; 2.º) aferir valores, atitudes e comportamentos que eles têm sobre o

assunto; 3.º) saber como é vista a proposta de programa de prevenção à aids dentro da empresa. Esse questionário deve ser o mais curto e objetivo possível, para ser aplicado de 10 a 15 minutos (sugerimos modelo no anexo).

- 1.3 Vídeo sobre aids: é um recurso para dinamização das palestras de sensibilização dos gerentes e chefes de setores sobre os impactos socioeconômicos da aids no local de trabalho e suas conseqüências quando acontece um caso de aids dentro da empresa, e a mesma não está preparada para situações dessa natureza. Os vídeos recomendados estão relacionados no anexo.
- 1.4 Informações básicas sobre aids: é fundamental que os profissionais responsáveis pela sensibilização estejam preparados para sanar questões básicas referentes a meios, formas de transmissão e prevenção da doença, salientando que o objetivo da reunião não é dar uma palestra informativa sobre aids e sim, abrir espaço para uma discussão sobre a temática e a viabilidade da implantação de uma política de prevenção.
- 1.5 Apresentação de experiências desenvolvidas em outras empresas: com vistas a exemplificar os resultados que se pretendem alcançar com a execução do programa.
- 1.6 Conclusão: é importante reiterar o convite à participação efetiva de todos, mostrando a importância da interação do grupo para o alcance dos bons resultados no programa.

## **2. Institucionalizar o programa dentro da empresa**

A institucionalização do programa implica a elaboração de uma política interna que atenda à filosofia e ao conjunto de diretrizes da empresa, garantindo o direito de todo empregado à informação e que todo indivíduo soropositivo ou com aids, seja tratado com respeito e dignidade.

Da mesma forma, é importante que o programa estabeleça um fluxo para o encaminhamento das questões suscitadas pela intervenção. Ou seja, na medida em que as pessoas têm acesso à informação, elas passam a apresentar demandas mais específicas (teste, atendimento médico, grupos de discussão), que podem ser respondidas pelo serviço médico ou social da empresa, pela rede pública de saúde, e pelas organizações comunitárias que trabalham sobre o tema.

### **3. Promover um processo de educação continuado**

É fundamental que as ações tenham o caráter de continuidade, sem restringir as atividades simplesmente a uma palestra ou distribuição de materiais informativos, visando apenas a cumprir uma obrigação da CIPA e da SIPAT. O programa deve fazer parte da rotina da empresa e a ela estar integrado.

### **4. Integrar o programa às especificidades socioeconômicas, culturais, organizacionais e regionais da instituição e de seus funcionários**

É importante que a forma de comunicação atinja a todos os funcionários, respeitando os diferentes níveis culturais, socioeconômicos e regionais da empresa.

### **5. Implementar atividades educativas que promovam a interação dos agentes multiplicadores com os trabalhadores e empregadores (face a face)**

Seguindo os estudos no campo da educação em saúde, a experiência nacional e internacional na área de informação, educação e prevenção da aids comprovou, ao longo dos anos da epidemia, que a melhor estratégia a ser adotada para conseguir efetiva mudança de comportamento é a intervenção face a face. Isto significa o estabelecimento de uma relação de comunicação direta, interpessoal e indi-

vidual ou em pequenos grupos entre os interlocutores, aproveitando os atendimentos médicos, psicológicos e sociais de rotina da empresa e quaisquer outras situações de encontro e confraternização, nos quais houver espaço para intervenções de caráter preventivo.

#### **6. Adotar atividades educativas baseadas, sempre que possível, na educação entre pares**

A estratégia conhecida como “educação entre pares” consiste em oferecer treinamento aos funcionários da empresa, capacitando-os como multiplicadores de informação, tendo em vista a identificação cultural e socioeconômica, com os colegas de trabalho que possuem experiências e dificuldades similares. Esse treinamento é oferecido pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, por meio de suas coordenações locais de DST e aids, e dos serviços sociais e de aprendizagem do Sistema S (Sesc/Senac, Sesi/Senai, Sest/Senat e Sebrae), conforme, relação no anexo, dos endereços eletrônicos. Grande parte das organizações da sociedade civil que trabalham com aids tem uma significativa trajetória nesse modo de educação e podem auxiliar na implementação desse processo.

#### **7. Garantir o protagonismo dos sujeitos, envolvendo-os na elaboração e implementação dos programas**

Uma das premissas do programa é que ele pertence à empresa e não é propriedade de ou restrito a um setor ou grupo de pessoas. Portanto, é imprescindível a participação espontânea de funcionários de diversos segmentos da empresa na elaboração e implementação do programa. A dimensão da equipe varia proporcionalmente ao tamanho da empresa, ou seja, o número de funcionários. Considera-se que a equipe do programa é formada por todos os profissionais responsáveis pela implantação e manutenção do programa, em todas as suas etapas.

## **8. Incluir atividades de treinamento e educação dentro da jornada de trabalho**

Para garantir o efetivo envolvimento dos funcionários ao programa e a sua institucionalização, é importante assegurar que as atividades de treinamento e educação aconteçam durante o horário de trabalho.

## **9. Promover que todos tenham acesso a serviços de apoio e referência, tais como aconselhamento, testagem e tratamento para DST/aids e distribuição de preservativos**

Para a sustentabilidade do programa, é necessário ter ou conhecer os serviços de apoio, como aconselhamento, testagem voluntária (CTA), tratamento para DST, atendimento e internação para casos de aids e distribuição de preservativos. Se sua empresa tem dificuldades em alguma dessas áreas, verifique em que medida os serviços prestados pelos órgãos públicos, pelas clínicas conveniadas e também pelas entidades comunitárias podem saná-las ou, pelo menos, amenizá-las. Além desses, existem muitas organizações da sociedade civil que prestam atendimento psicológico e consultoria jurídica para pessoas que vivem com aids.

## **10. Promover a interface entre a “educação em aids” e a noção mais ampla de “promoção à saúde no local de trabalho”**

Inserir a educação em aids num quadro mais amplo de promoção à saúde deve ser uma preocupação do programa. Caso a sua empresa disponha de outros programas, é sempre mais fácil inserir as atividades de prevenção à aids numa perspectiva mais ampla de atenção e preocupação com a saúde do trabalhador. Desse modo, articula-se o programa de aids com outros projetos sociais e de saúde realizados no local de trabalho, como por exemplo: promoção da qualidade total ou prevenção e tratamento da dependência química.

### **11. Avaliar continuamente o programa, buscando as alterações que solucionem os problemas levantados**

O processo avaliativo deve sempre alimentar o programa. Aprender com a avaliação significa que ela dificilmente pode ser tratada como uma análise neutra, meramente instrumental ou técnica. É importante estar atento para o fato de que esse campo está sempre sujeito a interferências dos mais variados tipos, tais como: posições políticas, valores pessoais, escolhas ou interesses individuais ou coletivos, etc. No próximo capítulo, apresentamos diferentes abordagens que podem auxiliar na promoção de uma mentalidade de avaliação contínua dos programas em execução.

## CAPÍTULO IV – AVALIAÇÃO DE PROJETOS OU PROGRAMAS SOCIAIS

Segundo definição da ONU, avaliação é “o processo orientado a determinar sistemática e objetivamente a pertinência, eficiência, eficácia e impacto de todas as atividades à luz dos seus objetivos. Trata-se de um processo organizativo para melhorar as atividades ainda em marcha e ajudar a administração no planejamento, programação e futuras tomadas de decisões”<sup>6</sup>.

Além de redirecionar as atividades, a avaliação de projetos sociais deve ser considerada também como uma forma de “prestar contas” à sociedade das ações que estão sendo implementadas, de forma que seja tornado público o grau de **eficácia** (trata da relação dos objetivos propostos por um projeto ou programa com os resultados ou produtos obtidos), **eficiência** (diz respeito ao processo, é medida estabelecendo-se a relação entre objetivos alcançados e os recursos gastos, ou seja, um programa ou projeto é tanto ou mais eficiente, quanto maior for o grau de objetivos alcançados com economia de tempo e recursos) e **efetividade** (é conferida pela capacidade do programa ou projeto de operar transformações duradouras nos comportamentos atitudes e práticas do público-alvo) dessas ações.

As técnicas de avaliação identificam os diferentes métodos utilizados para obtenção de informações necessárias (observação participante, entrevistas estruturadas, questionários auto-aplicados, entrevistas em profundidade, grupos focais, estudos de casos). Os instrumentos, por sua vez, são os vários recursos que podem ser utilizados com esse fim (questionário, roteiros de entrevistas, roteiros de discus-

---

<sup>6</sup> COHEN, Ernesto; FRANCO, Rolando. *Avaliação de projetos sociais*. Petrópolis: Editora Vozes, 1995.

são, gravação em áudio e/ou vídeo). Em resumo, a avaliação deve ser entendida como uma etapa que envolve a participação de todos de forma ativa.

### **Tipos de avaliação**

**Avaliação de processo** – busca examinar, em profundidade, os diversos procedimentos e atividades relacionadas com a elaboração e produção de mensagens, materiais ou campanhas. Em geral, fornece informações de natureza basicamente quantitativa (como por exemplo: a quantidade de materiais educativos produzidos e distribuídos e o número de palestras realizadas). A avaliação de processo pode envolver ainda, aspectos administrativos e organizacionais do projeto. Sua preocupação maior está voltada para a eficiência das atividades, enfatizando os resultados mais imediatos.

**Avaliação de resultados** – pode oferecer informações de natureza quantitativa ou qualitativa. É empregada, em geral, para obtenção de dados descritivos sobre um projeto ou programa, ou seja, o produto das atividades desenvolvidas (por exemplo: maior uso de preservativos em uma determinada comunidade, após a realização de palestras educativas e distribuição de folhetos e cartilhas). Também nesse caso, podem ser utilizadas diferentes técnicas e instrumentos de avaliação que permitem levantar informações quantitativas e qualitativas, como: aumento dos níveis de informação sobre as questões tratadas; intenção de mudanças de atitudes e condutas; início e/ou reforço de atividades relacionadas com as DST/aids.

**Avaliação de Impacto** – a avaliação de impacto é o mais abrangente e integral dos tipos de avaliação descritos. A observação participante, entrevistas com questionários auto-aplicados, grupos focais, entrevistas em profundidade, estudos de caso e análise de dados clínicos ou hospitalares seriam as principais técnicas para a realização da avaliação de impacto cujos resultados podem incluir: redução da

prática de sexo casual ou de risco; aumento sustentado do uso de preservativos; queda na prevalência de DST; redução nos coeficientes de infecção em grupos que correm riscos elevados de exposição ao HIV.

Descrevemos abaixo algumas sugestões para que se possa avaliar o resultado de seu programa ou projeto:

**Reavalie as metas e objetivos** – os objetivos e as metas estabelecidos eram realistas, mensuráveis e factíveis? Estavam em consonância com as necessidades e demandas do público-alvo? Eram compatíveis com recursos financeiros, materiais e humanos? Houve alguma mudança de práticas, atitudes e comportamentos do público-alvo que aconselhe mudanças nos objetivos e metas? Há conhecimentos novos que devem ser considerados?

**Identifique áreas que requeiram esforços especiais** – existem objetivos e metas que não estão sendo alcançados? Por quê? Alguma estratégia não teve o êxito esperado? Por quê? O que pode ser feito para aprimorar esse componente? A escolha dos diferentes materiais e canais mostrou-se acertada? Os resultados poderiam ser mais significativos se outros materiais e canais fossem utilizados? Há necessidade de novos recursos humanos, financeiros ou materiais?

**Identifique estratégias ou atividades bem-sucedidas** – a que estratégias e atividades determinados resultados podem ser associados? Por quê? Desse modo, é desejável que se ampliem essas estratégias e atividades? De que forma e com que meios isso poderia ser feito? Outros públicos podem vir a ser beneficiados por essas estratégias e atividades? Quais foram os pontos fortes da atividade, material ou campanha, segundo o público?

**Análise da relação custo-benefício** – quais foram os resultados e os custos relativos de cada etapa? Há alguma atividade que ofereça resultados similares

com custo mais baixo? Que aspectos podem ser trabalhados, a fim de reduzir custos e maximizar resultados?

**Busque ampliar apoio ao projeto** – os resultados do projeto ou da atividade estão sendo ou foram compartilhados com outros membros da empresa? E com membros de instituições que atuam na mesma área ou em áreas similares? De que forma isso foi ou está sendo feito? Os órgãos governamentais das áreas sociais e de saúde receberam informações sobre o projeto e seus resultados? De algum modo as lições aprendidas ficaram registradas? Por quê?

## **CAPÍTULO V – ANEXOS**

### **1 – Informações Básicas Sobre Aids**

Existem vários manuais que contêm informações sobre aids e sobre estratégias de educação, junto a populações específicas e população em geral. Listamos abaixo alguns documentos de referência e informações básicas sobre aids que podem auxiliar na elaboração e implementação de programas de prevenção à aids no local de trabalho. Muitos manuais dirigidos à população, a mulheres e jovens, e os textos técnicos sobre biossegurança são também úteis para subsidiar as ações no ambiente de trabalho. De qualquer forma, é importante lembrar que, diante da dinâmica da epidemia, muitas publicações acabam por ficar desatualizadas, de modo que é imprescindível utilizar os materiais mais recentes.

- a) Coordenação Nacional de DST e Aids. *Manual de Diretrizes Técnicas para Elaboração e Implantação de Programas de Prevenção e Assistência das DST/Aids no Local de Trabalho*. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
- b) Coordenação Nacional de DST e Aids. *Prevenção e Controle das DST/Aids na comunidade: manual do agente comunitário de saúde*, Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
- c) Coordenação Nacional de DST e Aids. *Manual do Multiplicador: adolescente*, Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
- d) Coordenação Nacional de DST e Aids. *Manual de Redução de Danos*, Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- e) Coordenação Nacional de DST e Aids. *Manual de Treinamento de Aconselhamento em DST, HIV e Aids*, Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

- f) BENFAM. *Falando de Aids: um manual para o trabalho comunitário*. Rio de Janeiro: BENFAM, 1992.
- g) GAPA/Bahia. *Manual de Capacitação de Agentes Multiplicadores de Informações em Aids: prevenção da Aids nas escolas*. Salvador: GAPA/Bahia.

## O que é aids?

Aids vem da expressão em inglês *Acquired Immunodeficiency Syndrome*, traduzida para o português como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, e tem sua origem no HIV (*human immunodeficiency virus* ou vírus da imunodeficiência humana), descoberto em 1983.

Por ser um conjunto de doenças e vários tipos de mal-estar que aparecem juntos, a Aids é chamada de síndrome. Entre seus sintomas mais comuns estão diarreia, vômito, gânglios inchados, "sapinhos", perda de peso acentuada, ou doenças como sarcoma de Kaposi (um tipo de câncer visível em manchas na pele), tuberculose, toxoplasmose, herpes, etc. Ou seja, são sintomas e doenças conhecidas – e cada uma por si não apresentaria muitos riscos para uma pessoa saudável. O problema é que elas podem aparecer juntas e se tornar graves. Essa falha nas defesas do organismo se chama imunodeficiência, isto é, aquilo que em estado saudável seria simples e relativamente inofensivo, torna-se, no caso da aids, muito mais complexo. Assim, a aids é uma doença do sistema imunológico, descrito pelos cientistas como um conjunto de células organizadas para proteger o corpo das infecções. Com o sistema imunológico em falha, as infecções podem se tornar muito mais graves do que normalmente são. As infecções que se aproveitam das falhas do sistema imunológico são chamadas de infecções oportunistas.

Quando se fala em aids, é muito comum se ouvir a frase: "Isso não tem nada a ver comigo". Muitas pessoas ainda pensam que aids é um problema apenas de

alguns grupos da população, como as prostitutas, os *gays* ou usuários de drogas. Na verdade, esse tipo de pensamento é muito perigoso, porque, ao achar que a aids não faz parte do seu mundo, as pessoas não tomam as medidas de prevenção necessárias e acabam se infectando.

A aids é um problema de todos nós, qualquer um pode ser infectado pelo HIV. Além disso, mesmo que a gente não tenha a doença, ela nos atinge: sofreremos por perder amigos ou fazemos sofrer aqueles que, por medo da discriminação, não dividem conosco o problema. Informando-se, você enfrentará a ignorância e descobrirá como é bom praticar a solidariedade e colaborar, como cidadão, para o bem-estar das demais pessoas e do próprio planeta.

### **HIV: conhecendo melhor o inimigo**

Muitos dos vírus que conhecemos causam uma infecção rápida e visível (como a gripe), enquanto outros podem passar despercebidos. O HIV tem características muito particulares: uma vez no corpo da pessoa, ele pode ficar muito tempo sem se manifestar; portanto, diz-se que sua infecção é “lenta”. Muitas vezes, a pessoa está infectada mas não sabe, porque não tem sintomas, sendo chamada na linguagem médica de “soropositiva assintomática”. Mesmo nesse caso, a pessoa pode transmitir o vírus. Esse vírus é o grande vilão da história – e não as pessoas atingidas por ele.

### **Mitos**

Existem vários mitos a respeito da aids. Alguns pensam que ela não existe, que é invenção ou coisa de estrangeiros. Outros têm medo: mal ouvem falar que alguém tem aids, se afastam; acham que vão adoecer por estar próximos, que qualquer pequeno acidente vai fazer jorrar sangue e passar o vírus que causa a doença.

Isso não tem nada a ver. As dúvidas, geralmente, são provocadas por falta de conhecimento. Quantas vezes você já não ouviu alguém perguntar se aids se pega pela saliva ou bebendo no mesmo copo de uma pessoa infectada? Fique tranquilo. Nada disso transmite o HIV. As formas de infecção só acontecem por meio da troca íntima de secreções (vaginal, anal, esperma), como explicado a seguir.

### **Formas de transmissão do HIV**

- Durante relação sexual com parceiro infectado sem o uso preservativo. A penetração (na vagina ou no ânus) sem camisinha é considerada uma prática de alto risco; já a de sexo oral, sem proteção, é tida como de baixo risco, para o HIV, desde que não haja ejaculação.
- Por meio de sangue contaminado (via transfusões ou derivados de sangue ou mesmo por agulhas de injeção infectadas).
- Na gestação, parto ou amamentação, quando a mãe é soropositiva.

### **Como se prevenir**

Você pode estar perguntando: será que agora não posso mais transar? E se eu tenho o vírus, posso ter um bebê? E o problema do sangue? Será que vai parar tudo, vai morrer todo mundo? Nada disso: existem maneiras de parar a infecção sem que paremos com as nossas vidas, E é sobre isso que você vai ler a seguir.

### **Sexo e camisinha**

O sexo é um ato gostoso e fundamental para a vida e para a saúde de qualquer pessoa. Ninguém nunca parou de transar, mesmo sabendo que isso poderia transmitir doenças (sífilis, gonorréia, condiloma, herpes, etc.) e provocar uma

gravidez indesejada. Agora, com a epidemia da aids, chegou o momento de resgatar uma técnica antiga, usada para evitar as conseqüências não desejadas do sexo: o preservativo, também conhecido como camisa-de-vênus, condom ou camisinha masculina. Além disso, já contamos com a camisinha feminina, que, como a masculina, já vem lubrificada e é descartável.

A camisinha, seja ela masculina ou feminina, evita não só a transmissão do HIV como a das outras doenças sexualmente transmissíveis (DST). Ela pode introduzir uma nova brincadeira na transa e trazer mais consciência para os parceiros sobre o sexo, porque leva as pessoas a falarem sobre o assunto.

### **Prazer com sexo seguro**

O mais importante é usar a imaginação. A camisinha não é tudo: o que interessa é evitar a troca de líquidos durante a transa. Tanto o esperma quanto a secreção da vagina e o sangue menstrual podem ter o HIV e qualquer um dos parceiros pode se contaminar numa transa: homem com homem ou com mulher; mulher com homem e mesmo com outra mulher. Você pode praticar o sexo mais seguro à sua própria maneira: pode brincar, acariciar, beijar, masturbar, soltar a imaginação. Brinque com a camisinha e não goze dentro do corpo do parceiro.

### **Dicas sobre a camisinha**

- Não se iniba ao comprar preservativos. Lembre-se de que você está fazendo algo pela sua saúde e pela saúde de seu parceiro ou parceira. Se não puder comprar, procure pontos de distribuição grátis, em organizações comunitárias ou postos de saúde, por exemplo.
- Procure ter sempre com você algumas camisinhas. Masculinas ou femininas. Nunca se sabe a que horas pode acontecer uma transa.

- Não estoque preservativos por muito tempo: eles estragam com o calor e a umidade.
- Não reclame se o preservativo masculino parecer pequeno. Ele estica muito e cabe sempre.
- Se você usar da maneira correta, a camisinha não rasga: no caso do preservativo masculino, deixe um espacinho na ponta, sem ar, para poder gozar sem romper. Além disso, não coloque óleos comuns usados para ajudar a penetrar. Óleo e vaselina não combinam com o material da camisinha. Já a saliva, não lubrifica adequadamente. Por isso, deve-se usar lubrificantes à base de água, que podem ser encontrados em farmácias e supermercados.

### **Sangue, drogas e seringas**

O sangue é a forma mais direta de transmissão do HIV. Quando ele seca, fora do corpo, deixa de haver problema, mas quando há passagem de sangue ou compostos de sangue de um corpo para o outro, pode haver infecção. Quando se começou a conhecer a epidemia, muitos hemofílicos haviam sido atingidos porque tinham recebido transfusões e derivados de sangue contaminado. Igualmente, muitas pessoas que receberam transfusões por causa de cirurgias vieram a adoecer anos mais tarde com um quadro de aids. O problema é que o sangue que se usava para salvar vidas estava com HIV. Desde 1986, leis e normas do Ministério da Saúde promovem o controle do sangue. Hoje, o sangue deve ser testado e, se tiver vírus, deve ser descartado. Não há problema em doar sangue e, se este for testado, também não há problema em recebê-lo.

Outra maneira de passar sangue de uma pessoa para a outra é através de agulhas e seringas. Se uma seringa que contém sangue contaminado for reutilizada em outra pessoa, pode introduzir o vírus em seu corpo. Os profissionais de saúde

devem seguir as normas de biossegurança e sempre descartar as seringas e agulhas. Devem fazer a mesma coisa os usuários de drogas injetáveis, pois quando uma seringa é passada numa roda, por exemplo, alguém pode estar infectando todo mundo. Levadas pelo entusiasmo, as pessoas até podem esquecer esse detalhe, que é muito importante e fácil de contornar: basta que cada um tenha a sua própria seringa.

As seringas devem ser baratas e acessíveis para quem as usa: existem programas que as distribuem gratuitamente, ajudam a trocar ou ensinam a esterilizar a agulha, no caso de ser totalmente impossível ter uma nova.

Outros instrumentos cortantes oferecem pouco risco de transmissão do HIV. Ainda assim, devem ser descartáveis ou esterilizados, já que inúmeras outras doenças graves se transmitem por essa via.

Instrumentos profissionais utilizados por médicos, dentistas, acupunturistas, manicures, barbeiros, calistas e tatuadores, que atravessam a pele e mucosas e entram em contato com sangue ou secreções, devem passar pelo processo de limpeza, desinfecção e esterilização. Assim, pode-se dizer que:

- Limpeza é o ato de lavar com água abundante, detergente ou sabão.
- Desinfecção é o processo para destruir o maior número de microorganismos através de fervura, uso de álcool a 70%, e outros produtos preconizados pelo Ministério da Saúde.
- Esterilização é o processo que garante a destruição total de todos os microorganismos.

As técnicas de esterilização mais utilizadas pelos profissionais são a autoclavagem e o uso de estufas (forno pasteur), e este último é o que encontramos com maior frequência.

É importante ressaltar que para garantir a esterilização, esses processos devem obedecer a critérios como tempo de exposição e temperatura. Por exemplo, artigos de metal esterilizados em estufa necessitam de 120 minutos (2 horas) de exposição a 160°C de temperatura. Essas medidas também previnem doenças graves e mais facilmente transmissíveis, como as hepatites e a tuberculose.

Para conhecimento sobre o uso seguro de instrumentos, consulte manuais de biossegurança do Ministério da Saúde, indicados a seguir ou acessados no *site* [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br). É aconselhável a consulta às normas das autoridades sanitárias em relação à biossegurança.

### **Gravidez, parto e amamentação**

As mães infectadas pelo HIV podem transmitir este vírus para os seus bebês durante a gestação, no parto (maior taxa de transmissão) e pela amamentação (risco adicional, renovado em cada mamada). Pelo exposto, o Ministério da Saúde recomenda que as mães soropositivas não amamentem os seus filhos. O aleitamento cruzado (amamentação por outra mulher) é igualmente contra-indicado.

Os bebês filhos de mãe HIV positiva, têm ao nascer, os anticorpos, ou seja, a resposta de defesa do corpo ao vírus, que a mãe passa para eles. Por esse motivo, o teste anti-HIV nessas crianças será positivo logo após o parto, não significando necessariamente, que elas tenham o vírus.

Se não houve passagem do HIV para a criança (transmissão), os anticorpos maternos vão diminuindo ao longo do tempo, se negativando, geralmente após um ano e meio após o nascimento. Por isso, o diagnóstico definitivo da infecção na criança, pelo teste anti-HIV (Elisa), somente será possível esse período. Ao contrário, se houve passagem do vírus para a criança, os anticorpos irão aumentando ao longo do tempo, porque nesses casos, são produzidos pelo próprio corpo da criança.

É muito importante a realização precoce do diagnóstico materno antes, no início da gestação, possibilitando controle da doença materna, com conseqüente redução da transmissão do vírus para a criança. As gestantes HIV+ devem receber medicamentos anti-retrovirais e o AZT intravenoso no trabalho de parto. O recém-nascido deverá igualmente receber o AZT, solução oral durante as primeiras seis semanas de vida (42 dias) e ser alimentados com leite artificial. A mãe e a criança devem ser acompanhadas no serviço especializado.

### **Testes para detectar o HIV**

Existem vários testes para saber se uma pessoa está infectada pelo HIV ou não. Algumas pessoas, mesmo sem sintomas de aids, devem fazer o teste. Hoje existem centros de testagem e aconselhamento em vários lugares do País, onde é possível fazê-lo de forma gratuita e confidencialmente.

Os testes mais usados são o Elisa e o Western-Blot, que, com técnicas diferentes, reagem à presença de anticorpos para o HIV. A partir deles, a pessoa que esteve exposta ao HIV e criou anticorpos, fazendo reagir o teste, pode descobrir-se soropositiva.

O Elisa tem maior “sensibilidade”, podendo por vezes dar “falsos positivos” (pessoas com o teste positivo sem ter realmente o vírus) e deve ser confirmado com o Western-Blot, que possui maior “especificidade”.

### **Quando o teste é positivo**

O teste positivo para o HIV representa bem mais do que o sinal de uma potencial doença orgânica. O resultado positivo implica uma redefinição de posturas, prioridades e necessidades frente à vida que, de acordo com elementos facilitadores fornecidos e disponibilizados pelos profissionais que o acompanham e pela comunidade, podem ser vistos de forma positiva e otimista.

Se a empresa possui política interna de incentivo à realização de testes anti-HIV, seja por meio do oferecimento direto ou encaminhamento para a realização externa do exame, é fundamental que seja prevista como etapa necessária, o aconselhamento pré-teste e pós-teste.

O aconselhamento constitui-se em uma etapa decisiva para o enfrentamento do processo de diagnóstico, uma vez que este é o momento adequado para ser estabelecer os passos futuros, quanto a sua saúde é a de seus parceiros:

- Sexo seguro (uso do preservativo) em todas as relações sexuais.
- Revelação de sua situação de saúde ao parceiro.

Em empresas que ainda não desenvolvem um trabalho de prevenção, percebe-se que é comum, diante de situações assim, pessoas entrarem em pânico, ficarem angustiadas ou simplesmente não saberem como agir. Por outro lado, também é muito comum que, ao se descobrir portador do HIV/aids, o indivíduo passe a dar um significado muito especial ao seu trabalho. O trabalho dá segurança, estabilidade, benefícios em assistência, traz o convívio social com amigos e outras vantagens. Além disso, **o trabalho é um direito dessas pessoas.**

Seja qual for o caso da sua empresa, veja aqui algumas dicas que poderão ajudá-lo a lidar com essa questão. **Leia, reflita e tente colocá-las em prática.**

- O primeiro passo é estar bem informado sobre aids. O medo e o preconceito às vezes são provocados pela desinformação. Aprenda e incentive seu/sua amigo(a) a saber um pouco mais sobre aids.
- Portador do HIV/aids não enfrenta somente uma luta biológica. Uma insegurança atinge também todos os aspectos da sua vida, decorrente de pressões

psicológicas, sociais e econômicas. Não evite seu colega! Esteja próximo dele.

- Saber ouvir significa não impor seus valores, não recriminar ou julgar. O melhor é compartilhar. Não precisamos ter respostas para tudo.
- Perguntas como “Mas como é que você pegou?” e comentário do tipo “Não te falei?...” revelam preconceito e não ajudam em nada. O que importa é que seu amigo ou amiga está vivendo com HIV/aids e quer continuar a trabalhar e a viver o mais naturalmente possível.

### **Medicamentos: qualidade de vida**

A ciência vem fazendo grandes progressos em relação ao desenvolvimento de medicamentos, que impedem a evolução do HIV no corpo e, com isso, permitem que a pessoa HIV positiva possa ter uma vida com qualidade.

O chamado “coquetel” (remédios diferentes que, juntos, bloqueiam a ação do HIV no organismo) é um direito conquistado por todos os brasileiros soropositivos; ele é distribuído gratuitamente nos postos de saúde de todo o País.

No entanto, há um ponto fundamental para que os medicamentos para combater a aids funcionem da maneira desejada: a adesão ao tratamento. Ou seja, é imprescindível que a pessoa HIV positiva tome os remédios prescritos por seu médico nas horas indicadas e não deixe de seguir todas as recomendações recebidas. Caso ocorra algum efeito colateral por parte dos coquetéis, é imprescindível que a pessoa portadora do HIV procure o seu médico antes de tomar qualquer decisão precipitada. Portanto, para que o tratamento seja bem-sucedido, é essencial que a pessoa soropositiva esteja consciente da importância de aderir ao tratamento. Seguindo as recomendações médicas, no mais é viver e procurar ser cada vez mais feliz.

## **2 – Aspectos da questão legal e de direitos relacionados com a aids no local de trabalho**

- Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do Vírus da Aids. Porto Alegre, outubro de 1989. Grupo pela VIDDA.
- “Repertório de Recomendações Práticas da OIT sobre HIV/Aids e o Mundo do Trabalho” – OIT, 2001.
- Organización Mundial de la Salud. Informe de la Reunion Consultiva sobre el SIDA y el Lugar de Trabajo. Ginebra 27-29 de junio 1988.
- Portaria Interministerial n.º 3.195, de 10 de agosto de 1988 – Ministério do Trabalho.
- Normas Gerais para Procedimentos Médicos – Resolução CREMERJ n.º 17/87
- Processo consulta n.º 1.760-36/87, aprovado na 1.253 reunião plenária, realizada em 21.10.87 – O médico do trabalho não deve fornecer ao empregador o resultado do teste de aids realizado em funcionários.
- Dispõe sobre a responsabilidade ética nas instituições médicas e dá outras providências – Resolução CREMERJ n.º 24 / 89.
- Dispõe sobre a responsabilidade ética das instituições e profissionais médicos na prevenção, controle e tratamento dos pacientes com aids e soropositivos – Resolução CREMERJ n.º 35/91.
- Lei n.º 8.213, de 24.7.91 – Ministério do Trabalho e Previdência Social – Lei de Benefícios.

## Conselho Empresarial Nacional para Prevenção ao HIV/Aids – CEN

- Portaria Interministerial n.º 796, de 29 de maio de 1992 – Ministério da Educação.
- Resolução n.º 1.359/92 – Conselho Federal de Medicina.
- Resolução CREMERJ n.º 56/93.
- Resolução CFM n.º 1.401/93, de 11 de novembro de 1993 – CREMERJ.

### 3 – Modelo de Questionário a ser Aplicado nas Empresas PESQUISA CAP (Conhecimento, Atitudes e Práticas) em Relação a Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids

Visando a obter informações sobre seu conhecimento, atitudes e práticas quanto às doenças sexualmente transmissíveis (DST) e à aids, solicitamos o preenchimento do questionário abaixo.

Sua resposta é de grande importância, pois, a partir dela, poderemos aprimorar nossas ações educativas e preventivas.

Agradecemos sua colaboração.

PERFIL	
Entidade: _____ <input type="checkbox"/> Funcionário <input type="checkbox"/> Prestador de Serviços	
Idade: _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
Estado Civil: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado (a) / vive com companheiro (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Escolaridade: <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental (1.º grau) incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental (1.º grau) completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio (2.º grau) incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio (2.º grau) completo <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação	

**1 - Você já ouviu falar de alguma destas doenças?**

DOENÇAS	SIM	NÃO
Gonorréia ("pingadeira")		
Sífilis ("cancro duro")		
Cancro mole ("cavalo")		
Tricomoníase		
Candidíase ("flores brancas")		
Linfogranuloma ("mula")		
Condiloma ("crista de galo")		
Herpes genital		
Pediculose ("chato")		
Aids		
HPV		

**2 - O que você acha que se deve fazer para evitar doenças que se pegam pela relação sexual?**

ATITUDES	SIM	NÃO
Usar camisinha em todas as relações sexuais		
Lavar os órgãos genitais em todas as relações sexuais		
Tomar remédio		
Evitar ter relações sexuais com pessoas que tenham feridas ou corrimentos nas partes genitais		
Reduzir o número de parceiros(as) sexuais		
Ter relações sexuais apenas com pessoas conhecidas		
Outros Especifique _____		
_____		
_____		
_____		
_____		

### 3 - Como se pega aids?

ATITUDES	SIM	NÃO	NÃO SEI
Pelo beijo			
Pelo abraço ou aperto de mão			
Comendo no mesmo prato ou bebendo no mesmo copo			
Fazendo sexo anal sem proteção			
Recebendo transfusão de sangue			
Fazendo sexo oral sem proteção			
Usando a mesma agulha ou seringa de outras pessoas			
Da mãe para o filho durante a gravidez			
Pelo leite materno			
Por picada de inseto			
Pelo uso do mesmo vaso sanitário por diversas pessoas			
Vestindo roupas de outras pessoas			
Sentando em cadeiras ou bancos que outra pessoa acabou de se levantar			
Nadando em piscinas			
Fazendo tatuagens			
Pela relação sexual sem camisinha com um único parceiro			
Tendo relações sexuais com vários (as) parceiros (as) com camisinha			
Pelo uso de objetos cortantes não esterilizados usados por outras pessoas (lâminas de barbear, alicate de unhas, etc.)			

### 4 - Você costuma manter relações sexuais com:

- Parceiro fixo
- Mais de um parceiro
- Parceiro ocasional
- Não mantém relações sexuais com ninguém

**5 - Em geral, com que frequência você usa camisinha?**

- ( ) Nunca usa
- ( ) Sempre usa, inclusive com parceiro(a) fixo(a)
- ( ) Usa apenas nas relações extraconjugais
- ( ) Usa às vezes

**6 - Em sua opinião, para que serve a camisinha?**

- ( ) Evitar gravidez
- ( ) Evitar doença transmitida pela relação sexual
- ( ) Evitar a aids
- ( ) Todos os itens acima

**7 - Em relação a uma pessoa que esteja com o vírus da aids, dê sua opinião sobre as seguintes afirmações:**

AFIRMAÇÕES	CERTO	ERRADO	NÃO SEI
Ela deve ser afastada do convívio dos demais colegas de trabalho			
Ela deve continuar normalmente em sua função			
Ela deve ser aposentada			
Ela deve ser demitida			
Ela deve receber algum apoio da empresa			
Ela deve ser impedida de usar o banheiro coletivo e o refeitório			
Ela deve receber tratamento gratuito do governo			





## 4 – Relação dos Vídeos Sobre Aids

*(Relação para fins de pesquisa. Alguns desses materiais estão esgotados e não são mais distribuídos ou podem conter dados não atualizados)*

- O desafio é nosso – NUTES/UFRJ, 1991.
- Normas de biossegurança – NUTES/UFRJ, 1991.
- Todos os dias são seus – Geledes – Instituto da Mulher Negra.
- Transa legal – ECOS, 1992 – Estudo e Comunicação em Sexualidade e Reprodução Humana.
- Nascidos para amar – Núcleo de Cinema de Animação de Campinas, 1992.
- Viva a vida – Fundação SAUL BRANDALISE, 1990.
- Amor, vida, viva – ABIA, 1990.
- Se você me ama... – ABIA, 1990.
- O dia da cura – ABIA/IBASE, 1993.
- Formou o bonde – ABIA e TV Zero, 1994.
- E por falar de vida – ABIA/IBASE, 1995.
- Entre quatro paredes – ABIA e TV Zero, 1995.
- A estratégia da vida – ARCA – ISER, 1991.
- Aconteceu com um dos nossos – SIAMAR, 1990.
- Aids: o medo que cega – BENFAM/AIDSCOM.

## Conselho Empresarial Nacional para Prevenção ao HIV/Aids – CEN

- Nossas vidas – LOES – Produções artísticas culturais.
- Aids cinco anos – TV Cultura.
- A droga da aids – TV Cultura.
- Aids e os acidentes perfurocortantes na área de saúde: riscos e tratamentos – CPRTV/Senac-DN.

## 5 – Modelo de Cronograma

### 5.1 - Cronograma Físico

CRONOGRAMA FÍSICO DE PREVENÇÃO ÀS DST/AIDS NA EMPRESA				
ETAPA	OBJETIVOS	ATIVIDADES E MEIOS	PERÍODO	PROFISSIONAIS
1.ª ETAPA	» Estruturação do programa	Reuniões	1 mês	Equipe
	» Sensibilização da força-tarefa e agentes multiplicadores » Avaliação de conhecimentos em aids e motivação para participação	1h e 30 min	1 dia	Profissionais-chave
	» Sensibilização e apoio ao programa » Discussão da política interna	Palestras de sensibilização para gerentes e chefias	1 dia	Gerentes e chefes de setor
	» Apresentação dos resultados da avaliação da sensibilização da equipe, gerentes e chefias	Reunião	Após 1 mês	Equipe e profissionais-chave
	» Preparação e aplicação da pesquisa interna sobre aids	Aplicação de questionário	Após 1 mês	3 membros da equipe-chave
	» Tabulação dos dados da pesquisa	Digitação e tabulação	30 dias	Equipe

ETAPA	OBJETIVOS	ATIVIDADES E MEIOS	PERÍODO	PROFISSIONAIS
2.ª ETAPA	» Redação da política interna	Reuniões	1 mês	Profissionais-chave
	» Consolidação da política e do detalhamento do programa de prevenção	Reunião	2 meses	Membros equipe
	» Apresentação da política a diretoria da empresa	Reunião		Diretor de RH, coordenador da equipe, mais 2 membros da equipe
3.ª etapa	» Preparação da campanha de sensibilização e do lançamento do programa	Reuniões	2 meses	Equipe
	» Campanha de sensibilização	Faixas, murais, folhetos, contra-cheques, cartazes		Profissionais, equipe mais toda a empresa

ETAPA	OBJETIVOS	ATIVIDADES E MEIOS	PERÍODO	PROFISSIONAIS
4.ª etapa	» Preparação do treinamento da equipe	Montagem do manual	De 2 a 6 meses	Equipe
	» Treinamento da equipe e agentes multiplicadores	Treinamento (20h)		Equipe
	» Lançamento do programa	Música, teatro, exposição, informes, distribuição de folhetos		Equipe e toda empresa
	» Manutenção sensibilização	Informes e painéis		Equipe-chave
	» Desenvolvimento da campanha	Concursos, palestras, ciclo/ vídeo, distribuição de materiais, escreva-aids e outras		Equipe e toda empresa
	» Avaliação da campanha	Reunião		Equipe

ETAPA	OBJETIVOS	ATIVIDADES E MEIOS	PERÍODO	PROFISSIONAIS
5.ª etapa	» Preparação da avaliação do programa	Reuniões	Periódico	Equipe-chave
	» Pesquisa final	Questionário		Equipe mais x funcionários
	» Avaliação final do programa	Reunião, pesquisa e relatório final		Equipe, diretoria e funcionários

**Essas etapas não são implementadas na ordem cronológica. Existem superposições, ou seja, atividades de diferentes etapas que são executadas paralelamente.**

## 5.2 - Cronograma Financeiro

ORÇAMENTO			
Nome do Projeto:		Período:	
Categories/Itens de despesa	Participação da instituição executora	Outras fontes (especificar)	Total
<b>Recursos Humanos</b>			
Remuneração e encargos			
Consultoria			
<b>Total de Recursos Humanos</b>			
<b>Investimentos</b>			
Equipamentos			
Obras e instalações			
<b>Total de Investimentos</b>			
<b>Despesas Operacionais</b>			
Material de consumo			
Passagens			
Diárias			
<b>Total Despesas Operacionais</b>			
<b>TOTAL</b>			

## 6 – Relação de Endereços Eletrônicos

- Conselho Empresarial Nacional: [www.aids.gov.br/cen/index.html](http://www.aids.gov.br/cen/index.html)  
Nele podem ser lida informações sobre programas de prevenção nas instituições que compõem o Conselho Empresarial Nacional
- Coordenação Nacional de DST e Aids do Ministério da Saúde: [www.aids.gov.br](http://www.aids.gov.br). Nele podem ser acessadas informações sobre HIV e aids, programas de prevenção, endereços de órgãos que trabalham com prevenção de aids, biblioteca virtual e outros serviços
- Ministério da Saúde: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)
- Serviço Social da Indústria: [www.sesi.org.br](http://www.sesi.org.br)
- Serviço Social do Comércio: [www.sesc.com.br](http://www.sesc.com.br)
- Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio: [www.senac.com.br](http://www.senac.com.br)
- Serviço Social dos Transportes: [www.sestsenat.org.br](http://www.sestsenat.org.br)
- Organização Internacional do Trabalho: [www.ilo.org/aids](http://www.ilo.org/aids). Nele podem ser acessados documentos da OIT sobre aids em local de trabalho
- Organização Internacional do Trabalho no Brasil: [www.oit.org/brasil](http://www.oit.org/brasil)
- Global Business Council: [www.gbcaids.com](http://www.gbcaids.com)
- Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA): [www.abiaids.org.br](http://www.abiaids.org.br)
- World Economic Forum: [www.weforum.org](http://www.weforum.org). Nela são relatadas experiências de prevenção em grandes empresas



## 7 – Bibliografia Sobre Aids no Local de Trabalho

Relação para fins de pesquisa. Alguns desses materiais podem estar esgotados e desatualizados

BRASIL. Ministério da Saúde; Coordenação Nacional de DST e Aids. *Manual de diretrizes técnicas para elaboração e implantação de programas de prevenção e assistência das DST e aids no local de trabalho*. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Coordenação Nacional de DST e Aids. *Catálogo de ações, produtos e serviços em DST e aids no local de trabalho*. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Coordenação Nacional de DST e Aids. *DST e aids no local de trabalho: um estudo sobre conhecimentos, atitudes e práticas nas empresas trabalhadas pelo Sesi/Coordenação Nacional de DST e Aids*. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Coordenação Nacional de DST e Aids. *A epidemia da aids no Brasil, principais tendências*. Brasília: Ministério da Saúde; CNI; Sesi, [199--].

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Coordenação Nacional de DST e Aids; Conselho Empresarial Nacional para Prevenção ao HIV/Aids. *A parceria entre governo e empresários na prevenção das DST e aids*. Brasília: Ministério da Saúde, [19--].

FEDERAÇÃO DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS QUÍMICAS E FARMACÊUTICAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Propostas para atuação das ações preventivas*

*de DST e /Aids do Projeto “Verão sem Aids e Drogas”*. São Paulo: FEQUIMFAR, [19--]. (Mimeo).

ELABORAÇÃO e Monitoramento de Projetos Sociais. CNI / Sesi-DN/UFRJ - Ltda. [S. l.:s. n.], 2002.

TERTO JR, Veriano. A Aids e o local de trabalho no Brasil. In: PARKER, Richard (Org.). *Políticas, instituições e aids: enfrentando a aids no Brasil*. Rio de Janeiro: Zahar; ABIA, 1997.

VIANNA, Nelson Solano. *Manual aids nas empresas: implantação de programas de prevenção e assistência no local de trabalho*. Rio de Janeiro: [s. n.], 1995.

## **8 – Endereços de Associações de Redução de Danos**

### **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REDUTORES DE DANOS – ABORDA**

Presidente: Marcelo Araújo

Avenida General Justo, n.º 275, Sl. 316 “B”, Centro

22021-130 – Rio de Janeiro, RJ

(21) 22404351/91289361

*E-mail:* crisanpa@yahoo.com.br / tempovento@yahoo.com.br

### **ASSOCIAÇÃO GAÚCHA DE REDUTORES DE DANOS**

Presidente: Fátima Berenice Machado

Rua Mestre Macedinho, n.º 141, casa 07 – B. Nonoai

91720-600 – Porto Alegre, RS

Tel.: (51) 9164-2507 / 9164-2507 Fax: (51) 231-7114

*E-mail:* arede.rs@bol.com.br

### **ASSOCIAÇÃO CATARINENSE DE REDUTORES DE DANOS**

Presidente: Mário Henrique Francisco dos Santos

Rua Júlio Moura, n.º 192, sala 101, Centro

88020-150 – Florianópolis, SC

Tel.: (48) 9992-1901 / 223-3719

*E-mail:* acordasc1@bol.com.br

mariohsc@hotmail.com.br

### **ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE REDUTORES DE DANOS – APRENDA**

Presidente: Ivani Luci Dias

Rua Saldanha Marinho, n.º 3877, Bairro Bom Jesus

15014-300 – São José do Rio Preto, SP

Tel.: (17) 234-3660

**ASSOCIAÇÃO CARIOCA DE REDUÇÃO DE DANOS**

Presidente: Cristiane Moema  
Praia de Botafogo, n.º 316, Sala 920  
22250-040 – Rio de Janeiro, RJ  
Tel.: (21) 255-22761 / 9426-8850  
*E-mail:* crisanpa@yahoo.com.br

**ASSOCIAÇÃO BAIANA DE REDUTORES DE DANOS – ABAREDA**

Presidente: Marcos Manso  
CETAD/UFBA  
Rua Pedro Lessa, n.º 123, Canela  
40110-050 – Salvador, BA  
Tel.: (71) 336-7943 / 336-8673 / 347-7284  
*E-mail:* abareda@bol.com.br

**REDUTORES DE DANOS DE MINAS GERAIS – REDAMMIG**

Presidente: Carla Silveira  
Rua Além Paraíba, n.º 917 – A  
31210-120 – Bairro Bonfim, Belo Horizonte, MG  
Tel.: (31) 3427266

**MOVIMENTO METROPOLITANO DE REDUÇÃO DE DANOS**

Presidente: Dilson Conceição Strossi  
Rua José de Alencar, n.º 1643, Apto. 21  
Bairro: Azenha  
90880-481 – Porto Alegre, RS  
Tel.: (51) 9112-2971  
*E-mail:* gravataids@ig.com.br

**REDE BRASILEIRA DE REDUÇÃO DE DANOS – REDUC**

Presidente: Mônica Gorgulho

Alameda Madeira, n.º 258, Sala 604, Alphaville

06454-010 – Barueri, SP

Tel.: (11) 4195-0335

Fax: (11) 4153-7697

*E-mail:* info@reduc.org

Endereço Eletrônico: <http://www.reduc.org>

**REDE LATINO-AMERICANA DE REDUÇÃO DE DANOS – RELARD**

Presidente: Sandra Batista

Rua Padre Anchieta, n.º 1007, apto. 31

Curitiba, PR

CEP: 80430-060

Tel.: (41) 3244400 / 3363446 / 9192-0400

Fax: (41) 3245916

*E-mail:* flama51@terra.com.br

Endereço Eletrônico: <http://www.relard.org>

**ASSOCIAÇÃO CEARENSE DE REDUÇÃO DE DANOS**

Presidente: Sérvulo Paulo Silva Chagas

Rua Tianguá, n.º 158, Montese

60410-560 Fortaleza, CE

Fax: (85) 491-0716

*E-mail:* rdfortaleza@terra.com.br

**ASSOCIAÇÃO PERNAMBUCANA DE REDUÇÃO DE DANOS**

Presidente: Ana Glória Melcop  
Av. Domingos Ferreira, n.º 636, sala 405, Ed. Clinical Center  
Boa Viagem  
51011-050 Recife, PE  
Tel.: (81) 3466-0527 / 3466-1377 / 9126-8822  
*E-mail:* amelcop@uol.com.br

**REDE ACREANA DE REDUÇÃO DE DANOS**

Presidente: Alvaro Augusto De Andrade Mendes  
Rua Projetada, n.º 074, Bairro Bosque  
69914-610 – Rio Branco, AC  
Tel.: (68) 223-9625 / 2236737  
*E-mail:* prdacre@mdnet.com.br

**REDE PARANAENSE DE REDUÇÃO DE DANOS – REPARE**

Presidente: Rosa Maria Jeronymo Lima  
Rua Rui Barbosa, n.º 1786/603, Bairro Maracanã  
85852-120 – Foz do Iguaçu, PR  
Tel.: (45) 30274214 / 9103-1618  
*E-mail:* chico@uol.com.br

**ASSOCIAÇÃO DE REDUTORES DE DANOS DE  
PORTO ALEGRE – ARD'POA**

Presidente: Tânia Regina Oliveira Telles  
Rua Mário de Artagão n.º 13, Bairro Partenom, Vila Maria da Conceição  
90680-080 – Porto Alegre, RS  
Tel.: (51) 99118221  
*E-mail:* artpoa@hotmail.com

**ASSOCIAÇÃO DE REDUTORES DE DANOS DE PORTO ALEGRE – ACARD**

Presidente: Izis Nascimento / Nadia A. Carpanedo

Avenida Nossa Senhora da Penha, nº 699/312, Torre B

Edifício Century Tower, Vitória, ES

Tel.:(28) 3345-9085 / 99893284

*E-mail:* ncarpanedo@hotmail.com.br

**CENTRO DE CONVIVÊNCIA É DE LEI**

Rua 24 de maio, n.º 116, 4.º andar, loja 37,

Centro, São Paulo, SP

01041-000

Tel.: (011) 3337-6049

*E-mail:* conviveredelei@uol.com.br

## **9 – Relação das Empresas Participantes do Conselho Empresarial Nacional para Prevenção do HIV/Aids – CEN**

- AVON COSMÉTICOS LTDA
- BANCO BRADESCO S. A .
- BRASIL TELECOM
- CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO COMÉRCIO / SESC-DN / SENAC-DN
- CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO TRANSPORTE / SEST / SENAT
- CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA – SESI
- EDITORA ABRIL
- FEBRAFARMA – Federação Brasileira da Indústria Farmacêutica
- GRUPO SEVERIANO RIBEIRO
- MUSIC TELEVISION – MTV
- NATURA COSMÉTICOS S/A
- NESTLÉ BRASIL LTDA
- PHILIPS DO BRASIL LTDA
- TV SBT CANAL 4 SP
- UNIÃO DE BANCOS BRASILEIROS – UNIBANCO S.A.
- UNILEVER
- VARIG – FUNDAÇÃO RUBEN BERTA
- VOLKSWAGEN DO BRASIL

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada gratuitamente na Biblioteca Virtual em Saúde:

<http://www.saude.gov.br/bvs>

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado gratuitamente na página:

<http://www.saude.gov.br/editora>



EDITORA MS

Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SAA/SE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

(Normalização, revisão, editoração, impressão, acabamento e expedição)

SIA, Trecho 4, Lotes 540/610 – CEP: 71200-040

Telefone: (61) 233-2020 Fax: (61) 233-9558

E-mail: [editora.ms@saude.gov.br](mailto:editora.ms@saude.gov.br)

Home page: <http://www.saude.gov.br/editora>

Brasília – DF, novembro de 2003

OS 1480/2003