

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.^a edição
3.^a reimpressão
Série A. Normas e Manuais Técnicos

Brasília – DF

© 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: 3.ª reimpressão – 1.000 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

CEP: 70750-000, Brasília – DF

E-mail: aids@aids.gov.br

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

Díscque Saúde/Pergunte Aids: 0800 61 1997

Elaboração, Revisão, Diagramação, Capa e informações:

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

Carlos André Passarelli – ABIA/RJ; Ana Lúcia Vasconcelos, Denise Arakaki e Mie Okamura, do PN DST/AIDS

Lúcia Helena Saldanha Gomes - PN DST/AIDS - ASCOM

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.

76 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

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	13
Capítulo I	
AIDS NO MUNDO DO TRABALHO – CONTEXTUALIZANDO UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO	15
A aids no Brasil	15
A aids no local de trabalho	18
Capítulo II	
ELABORAÇÃO DE UMA POLÍTICA DE PREVENÇÃO DO HIV E AIDS	21
Definição da política e seus objetivos	21
Fatores e componentes de uma política	22

Capítulo III

ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE PREVENÇÃO EM AIDS 25

Meios de Informação sobre DST/HIV/Aids 25

Operacionalização do Programa 27

Objetivos específicos de um programa de prevenção 29

Capítulo IV

AVALIAÇÃO DE PROJETOS OU PROGRAMAS SOCIAIS 35

Tipos de avaliação 36

Capítulo V – ANEXOS 39

1 – Informações básicas sobre aids 39

O que é aids? 40

HIV: conhecendo melhor o inimigo 41

Mitos 41

Formas de transmissão do HIV 42

Como se prevenir 42

Sexo e camisinha 42

Prazer com sexo protegido	43
Dicas sobre a camisinha	43
Sangue, drogas e seringas	44
Gravidez, parto e amamentação	46
Testes para detectar o HIV	47
Quando o teste é positivo	47
Medicamentos: qualidade de vida	49
2 – Aspectos da questão legal e de direitos relacionados com a aids no local de trabalho	51
3 – Modelo de questionário a ser aplicado nas empresas PESQUISA CAP (Conhecimento, atitudes e práticas) em relação a doenças sexualmente transmissíveis e aids	53
4 – Relação dos vídeos sobre aids	59
5 – Modelo de cronograma	61
5.1 – Cronograma físico	61
5.2 – Cronograma financeiro	64
6 – Relação de endereços eletrônicos	65
7 – Relação dos Programas Estaduais de DST e Aids	67
8 – Bibliografia sobre aids no local de trabalho	73
9 - Relação das empresas participantes do Conselho Empresarial Nacional para Prevenção do HIV/Aids – CEN	75



Prevenir é melhor relação custo-benefício do que remediar.

CEN Aids. Empresários unidos por resultados negativos.

Linking is a vertical whereby text is allowed to flow from one line to another. When the linking end is selected from the end pullover, and an arrow line is part of a linked chain, you will see the arrows that indicate which boxes comprise the chain. These arrows also represent the direction that linking is taking, such as from page 1 to page 2. These arrows do not point. They also

do not show up on the screen when any ends other than the linking and unliking. Linking is a vertical whereby text is allowed to flow from one line to another. When the linking end is selected from the end pullover, and an arrow line is part of a linked chain, you will see the arrows that indicate which boxes comprise the chain. These arrows also represent the direction that

linking is taking, such as from page 1 to page 2. These arrows do not show up on the screen when any ends other than the linking and unliking. Linking is a vertical whereby text is



www.cenaidis.org.br



Dia 8 de outubro - Dia Nacional de Prevenção à AIDIS.

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 Aids, 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 formas de prevenção ao HIV.

O CEN Aids, que tem como público-alvo os empresários das pequenas, micro, médias e grandes empresas, bem como seus trabalhadores, vem disponibilizando, por meio do site: www.cenaid.com.br, materiais educativos e informativos em ações continuadas e em datas estratégicas do calendário nacional e internacional, como Carnaval, Dia dos Namorados, Dia Nacional de Prevenção ao HIV/Aids no Local de Trabalho (08 de outubro) e Dia Mundial de Luta contra a Aids (1.º de dezembro).

Pensamos em elaborar este manual na intenção de dividirmos nossas experiências, contribuindo com empresas que tenham interesse em participar dessa ação, estimulando e fortalecendo o exercício da responsabilidade social.

Murilo Alves Moreira
Presidente do CEN Aids



Ao longo dos últimos 10 anos, milhares de trabalhadores foram beneficiados com as ações de prevenção do CEN AIDS. Além disso, o Prêmio CEN AIDS no Mundo do Trabalho reconhece a iniciativa de pequenas, médias e grandes empresas responsáveis e preocupadas com a prevenção da doença entre seus funcionários. Empresário, você também pode e deve participar ativamente dessa idéia. Entre em contato com o CEN AIDS e faça parte dessa luta.

www.cenaid.com.br

Informe-se sobre:

- Como participar do Conselho
- Inscrições para o Prêmio CEN AIDS
- Campanhas gratuitas de prevenção ao HIV

10 ANOS
CEN AIDS
 CONSELHO EMPRESARIAL NACIONAL
 PARA PREVENÇÃO AO HIV/AIDS - BRASIL

10 ANOS

CEN AIDS

CONSELHO EMPRESARIAL NACIONAL
 PARA PREVENÇÃO AO HIV/AIDS - BRASIL

NÓS PARTICIPAMOS
 ATIVAMENTE DESTA IDÉIA.

E VOCÊ?



UNAIDS
 UNOIDS
 UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS

Ministério
 da Saúde

BRASIL
 UM PAÍS DE TODOS
 GOVERNO FEDERAL

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 e cultura sexual dos grupos sociais.

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 desenvolvermos, 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.

Mariângela Galvão Simão
Diretora do Programa Nacional de DST/Aids

O nascimento do Conselho Empresarial Nacional (CEN)

Há alguns anos o Ministério da Saúde promove ações para estimular o envolvimento do setor privado na prevenção e assistência a Doenças Sexualmente Transmissíveis, as DSTs, incluindo a AIDS.

As empresas desenvolveram excelentes iniciativas nesse sentido, comprovando a força do setor e sua importância no combate ao problema. Tais iniciativas foram realizadas junto a seus trabalhadores, familiares e, em alguns casos, estenderam-se a toda a comunidade.

A Coordenação Nacional do Ministério da Saúde sentiu então a necessidade de fortalecer essas iniciativas, prestando assessoria a novos projetos e auxiliando no intercâmbio de experiências entre as empresas. A ideia era otimizar esforços e recursos para atingir cada vez mais pessoas e tornar as ações mais efetivas.

Enquanto a discussão avançava no Brasil, o Programa das Nações Unidas para Prevenção e Controle da Aids (UNAIDS) estimulou, em 1997, a criação do Conselho Empresarial Mundial de Prevenção ao HIV/AIDS. No mundo todo, tornava-se clara a necessidade da participação do setor privado nesta luta. Foi assim que em 8 de outubro de 1998, o Ministério da Saúde criou o Conselho Empresarial Nacional de Prevenção ao HIV/AIDS.

VISÃO
Ser reconhecido como um grupo sólido e representativo do segmento empresarial - mobilizador de todas as empresas, independente da atividade, porte e região - e manter ações contínuas voltadas à prevenção do HIV/AIDS.

MISSÃO
Contribuir para o controle da epidemia, por meio da sensibilidade e mobilização do segmento empresarial, estimulando/fortalecendo o exercício da responsabilidade social das empresas na luta contra a AIDS.

Para maiores informações, ligue: 5511-4347-2132
Não demore. A AIDS não espera.

BRASIL
Conselho Empresarial
Nacional para Prevenção
ao HIV/AIDS

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 Aids) 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 Aids foi criado por meio da Portaria n.º 3.717, de 8/10/1998, pelo Ministério da Saúde. Composto por instituições e empresas de grande representatividade no setor produtivo nacional, o Conselho 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 atitudes mais seguros por parte dos trabalhadores.

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

- I. assessorar o Ministério da Saúde na resposta nacional frente à epidemia da aids e na viabilização de ações para a sensibilização, mobilização e informação sobre prevenção da aids e promoção da saúde junto às empresas;
- II. promover a articulação das atividades do Ministério da Saúde, das Secretarias de Estado dos Municípios, de outras instâncias governamentais e dos demais poderes públicos, na implementação

das diretrizes políticas definidas, no âmbito do governo, no controle da epidemia junto às empresas;

- III. atuar, de forma visível e positiva, apoiando outras empresas, seus trabalhadores e a comunidade no confronto aos desafios da epidemia;
- IV. identificar e dar prioridade às ações que respondam às necessidades sociais; e
- V. conhecer e intercambiar experiências relevantes de outras empresas nacionais e internacionais, do setor privado, sobre o impacto do HIV/aids.
 - § 1º O Conselho Empresarial deverá elaborar e aprovar o seu regimento.
 - § 2º As atividades a serem desempenhadas pelos membros do Conselho não serão remuneradas, sendo, porém consideradas como de serviço público relevante.

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 à 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 Aids, 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**. Este 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.

Ele anda sempre muito bem acompanhado, trabalha a favor da sua empresa, de seus funcionários, familiares e comunidade.



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 entre homens e mulheres heterossexuais, na faixa etária de 50 anos e mais, 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 fortemente 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 15,6 por 100.000 habitantes, em 1996, para 19,5 por 100.000 habitantes, em 2005 e apresentam uma grande variação ao longo do território brasileiro.

Desde 1980 até junho de 2007, 474.273 casos de aids foram notificados ao Ministério da Saúde (MS). Destes, 314.294 eram do sexo masculino e 159.973 do sexo feminino, sendo que foram registrados 13.012 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 65% do total (309.521 casos). Em 2008, tem-se, 180 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) mantém-se para o ano de 2008 e 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 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.

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.

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, 1980 a junho de 2007) que foi de 17,1%, contra 46,1 na subcategoria heterossexual². 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 33,73% do total.

Em 2005, a razão modificou-se significativamente, sendo de 1,6 homem para cada mulher, o que é interpretado como uma tendência consolidada de feminização 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 situação³.

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

³ 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.^a à 47.^a Semanas Epidemiológicas, set./nov.1999.

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 1980–2007, representam 16,3% (64.446 casos), contra 48,95% que se infectaram em relações heterossexuais e 14,06% entre homossexuais e bissexuais.

Houve uma expressiva queda das taxas de letalidade por aids no País a partir de 1996, 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, e clique em “Boletim Epidemiológico”.

A aids no local de trabalho

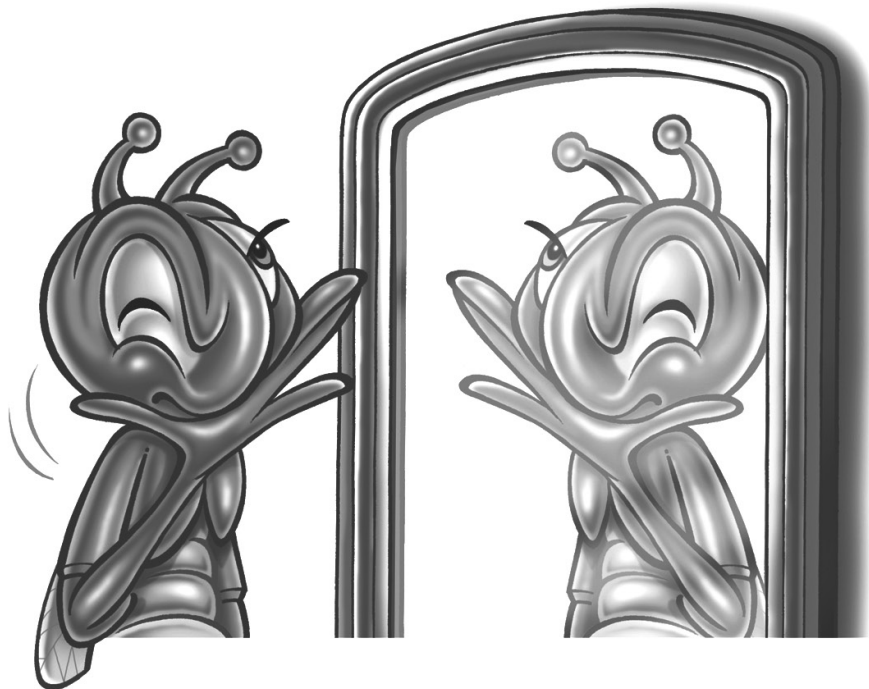
Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil contava, no ano de 2000, com uma população estimada em 175 milhões de pessoas, em que 77 milhões seriam consideradas economicamente ativas. Destas, 65,6 milhões estariam ocupadas, assim distribuídas pelo mercado formal e informal de trabalho: 43,7 milhões de pessoas empregadas (sendo 23,9 milhões com carteira Prevenção e Trabalho – Manual de Implantação e Implementação de Programas e Projetos de Prevenção ao HIV e Aids no Local de Trabalho 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, 81,12% ocorrem na faixa etária de 13 e 59 anos de idade, o que corresponde ao segmento etário com maior potencial produtivo. Destes, 31,6% são mulheres e 68,4% são homens.

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

Qualquer um pode ser discriminado.



Respeito você conquista quando não discrimina.

1º de Dezembro. Dia Mundial de Luta Contra a Aids.



Sexo sem grilo, só com camisinha!

www.aids.gov.br/cen

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 vivendo com HIV/aids dentro de seus quadros, evitando restrições e confrontações discriminatórias;
- II. informar, de forma clara e direta, 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 vivendo com HIV/aids;
- IV. orientar e encaminhar os funcionários que vivem com HIV/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 micro, 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 dentro do programa de assistência, aos 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 em relação a 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 do HIV/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

Em 2006 o SESI, em parceria com o Ministério da Saúde, realizou a pesquisa CAP – Comportamento, Atitude e Prática com mais de 5.000 trabalhadores da indústria. Com base nos estudos, verificou-se que:

É alto o percentual de trabalhadores que conhecem os principais meios de transmissão do HIV, como o compartilhamento de seringas ou agulhas (99,0%), relações sexuais sem o uso do preservativo (98,3%), o sexo vaginal (97,7%), o sexo anal (95,3%), o sexo oral (85,0%), utilização de objetos cortantes usados por outras pessoas (93,8%), da mãe para o filho durante a gravidez e o parto (88,7%), tatuagens (87,1), transfusões de sangue (92,6%). A amamentação foi o meio de transmissão do HIV menos conhecido, apenas 56,1% dos participantes referiram-no como uma forma de transmissão do vírus.

Meios que não se constituem em formas de transmissão do HIV ainda foram bastante reportados pela população de estudo. A doação de sangue é vista como uma possibilidade de transmissão por quase 70% dos participantes. A picada de inseto como meio de transmissão foi referida por 25% dos trabalhadores pesquisados, ficando em segundo lugar entre os meios incorretos, enquanto o uso de vaso sanitário foi apontado por 14,8% dos entrevistados.

Meios de informação sobre DST /HIV/aids

O principal meio de obtenção de informações sobre as DST e a aids foram as propagandas veiculadas pela televisão, que foram referidas por 84,2% dos participantes da pesquisa. O segundo meio mais referido foram as



campanhas educativas realizadas dentro da empresa, com quase 63%. Em terceiro lugar, aparece a escola, que foi referida por 47,1% dos trabalhadores. Em seguida, aparecem o rádio (25,4%) e os serviços de saúde (23%). Amigos, colegas de trabalho e pessoas da família foram pouco referidos, com percentuais de 11,4%, 8,8% e 0,4%, respectivamente.

Quanto ao tipo de atividade da qual participou, as palestras foram as mais referidas (91,4%), vindo a seguir o recebimento de material educativo (66,2%) e de camisinhas (61%). Atividades mais participativas, como ter assistido a vídeos e a peças de teatro e ter participado de reuniões em pequenos grupos, foram reportadas por percentuais menores de trabalhadores (18,9%, 6,6% e 4,1%, respectivamente). Quase metade dos participantes da pesquisa (47,1%) referiu ter participado, no último ano anterior à entrevista, de atividade educativa dentro da empresa. E reforçam a importância das ações de prevenção e promoção realizados no local de trabalho.

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.

Na avo quem é sam Usa cam e não o



venida é bamba mba. misinha dança.



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 etapas acima mencionadas.

Operacionalização do Programa

ETAPAS	ESTRATÉGIAS	AÇÕES
ESTRUTURAÇÃO E PLANEJAMENTO	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar a direção da empresa sobre a necessidade e importância do programa a ser implantado e conseguir sua aprovação. • Detectar e sensibilizar os profissionais-chave que irão participar da implantação e manutenção do programa, informar-lhes sobre este, discutir e acrescentar suas sugestões. • Detalhar as atividades do programa com cronograma e custos. • Estabelecer responsabilidades para execução do programa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reunião com a direção da empresa. • Reunião com a equipe de coordenação do projeto. • Reunião com os profissionais-chave. • Pesquisa interna. • Levantamento e contato com os equipamentos sociais existentes. • Definição das atividades e do cronograma.
POLÍTICA INTERNA	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar, divulgar e implantar uma política interna, incluindo a assistência às pessoas vivendo com HIV/aids na empresa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aconselhamento, encaminhamento aos serviços de saúde (convênios e rede pública), afastamento, tratamento, medicação, etc.. • Reunião da equipe com a direção

o sem grilo,
com camisinha!

SENSIBILIZAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Notificar e preparar os funcionários da empresa para a implantação do programa, por meio de um processo de sensibilização, conscientização, estímulo e interesse. 	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração e divulgação de informações básicas sobre o programa junto aos funcionários da empresa (cartilhas, folhetos, cartazes, etc.). • Sensibilização de gerência e chefias.
EDUCAÇÃO E PREVENÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar os agentes multiplicadores de informação e prevenção sobre aids. • Informar todos os funcionários sobre HIV e aids. • Estender as ações à comunidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de treinamento por meio de parcerias (Secretarias de Saúde, Sesc, Sesi, Sest e OSC). • Supervisão de multiplicadores. • Evento de lançamento. • Palestras / campanhas / distribuição de materiais informativos e preservativos. • Exibição de vídeos, videoteca, oficinas, grupos de auto-ajuda, debates, teatro e seminários. • Serviços de informação (disque-aids, escreva-aids) e encaminhamento aos serviços de saúde existentes, quando necessário.
AVALIAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a implantação do programa em suas diversas etapas. • Definir estratégias para manutenção do programa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Questionários, seminários e relatórios. • Reuniões periódicas com os profissionais-chave.

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, referente 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 entre 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.

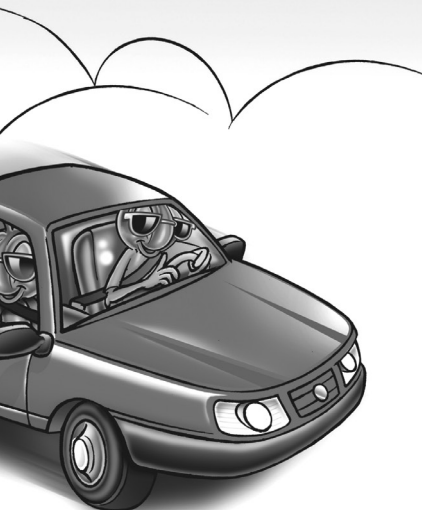
**Radical é namorar
em qualquer**



Sexo sem grilo, só



**Trabalhar com proteção
em qualquer situação.**



Só com camisinha!

www.cenaid.com.br

2. Institucionalizar o programa dentro da empresa

A institucionalização do programa implica na 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 continuada

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 individual 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

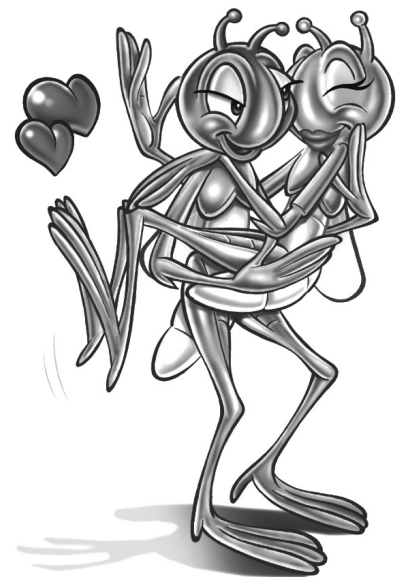
A estratégia conhecida como “educação entre pares” consiste em oferecer treinamento aos funcionários da empresa, capacitando-os como multiplicadores de informação, tendo em vista a identificação cultural e socioeconômica, com os colegas de trabalho que possuem experiências e dificuldades similares. Esse 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.

Conselho Empresarial Nacional para Prevenção ao HIV/Aids - CEN

Vai namorar?



Lembre-se: sexo sem grilo,



só com camisinha!



UNAIDS
UNICEF • WFP • UNDP • UNFPA • UNHCR
ILO • UNISF • UNWFP • WHO • WFP • WFP

Ministério
da Saúde

BRASIL
UM PAÍS DE TODOS
GOVERNO FEDERAL



BRASIL
Conselho Empresarial
Nacional para Prevenção
ao HIV/AIDS

Editora Abril • AlmapBDDO • Avon •
Bradesco • Brasil Telecom • Embratel •
Grupo Siveriano Ribeiro • ONG Sesi/Senac •
CHI/SESI • CNT/SEST/SENAT • Febráfarma •
Fundação Rubem Berta • MTV Brasil •
Natura • Nestlé • Philips • Unibanco •
Unilever • Varig • Volkswagen

Para mais informações:
www.aids.gov.br/cen

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 o acesso de todos a serviços de apoio e de referência de prevenção, de diagnóstico e de tratamento para as DST/HIV/aids.

Informa onde existe a disponibilização de insumos estratégicos de prevenção, como o preservativo masculino, preservativo feminino e gel lubrificante. E para a sustentabilidade do programa, é necessário ter ou conhecer os serviços de apoio, como Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Serviço de Assistência Especializada (SAE).

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 vivendo com HIV/aids.

10. Promover a interface entre a “educação e aids” e a “promoção à saúde no local de trabalho”

Inserir a educação para as DST/HIV/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”⁶.

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 discussão, 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.

⁶ COHEN, Ernesto; FRANCO, Rolando. Avaliação de projetos sociais. Petrópolis: Editora Vozes, 1995.

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.

Você e camis O único tr amoroso



visite:
www.aids.gov.br/cen



BRASIL
Conselho Empresarial
Nacional para Prevenção
ao HIV/AIDS

Editora Abril • AlmapBBDO • Avon •
Bradesco • Brasil Telecom • Embraer •
Grupo Severiano Ribeiro • CNO/Soc/Sinac
• CNU/SESI • CNT/SEST/SENAT • Febratarma
• Fundação Rubem Berta • MTV Brasil •
Natura • Nestlé • Philips • Unibanco •
Unilever • Varig • Volkswagen

ê, eu
nisinha.
triângulo
o perfeito.



Sexo sem grilo, só com  !

Avon •
Bras •
Senac •
Farmacia •
Brasil •
MIRCO •
Praça e n



UNAIDS
UNICEF • WFP • UNDP • UNFPA • UNHCR • UNRWA • UNWOMEN • WHO • WORLD BANK

Ministério
da Saúde

BRASIL
UM PAÍS DE TODOS
GOVERNO FEDERAL

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

Reavaliar 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?

APRENDA A SE CUIDAR

Assim Pega

Transar sem camisinha, pode ser pelo sexo anal, vaginal ou oral.

Compartilhando seringa ou agulha.

Nas transfusões, quando o sangue está contaminado pelo vírus da AIDS, o HIV.

Durante a gravidez, o parto e na amamentação.

Assim Não Pega

Abraço, aperto de mão, carinhos e beijo na boca.

Suor, lágrimas, saliva ou espirro.

Aparelhos sanitários, pias, piscinas.

Picadas de insetos.

Copos, pratos, talheres, roupas de cama e toalhas usadas por pessoas que tenham o vírus.

Doando sangue.

▶ **Adote sempre prática segura.**


▶ **Nas relações sexuais com penetração, faça o uso de preservativo.**

▶ **Sabia recusar o uso de drogas.**


▶ **Não compartilhe seringas e agulhas.**

▶ **Na suspeita de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), procure de imediato, o serviço de saúde mais próximo de você.**


COMO USAR A CAMISINHA




Aperte a ponta da camisinha para o ar sair. (É aí que o esperma vai ficar.)




Ponha a camisinha quando o pênis estiver duro.




Desenrole até embaixo cuidadosamente.



Tire a camisinha com o pênis ainda duro.



Use somente lubrificante à base de água.

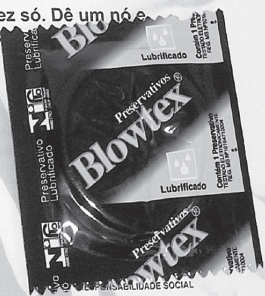


Use uma vez só. Dê um nó e jogue no lixo.

Disque Saúde
0800 61-1997
Pergunte

Aids

www.aids.gov.br



AIDS: PREVENIR É A GRANDE DIVERSÃO

PROGRAMA DE PREVENÇÃO ÀS DST / AIDS

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.

- 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.

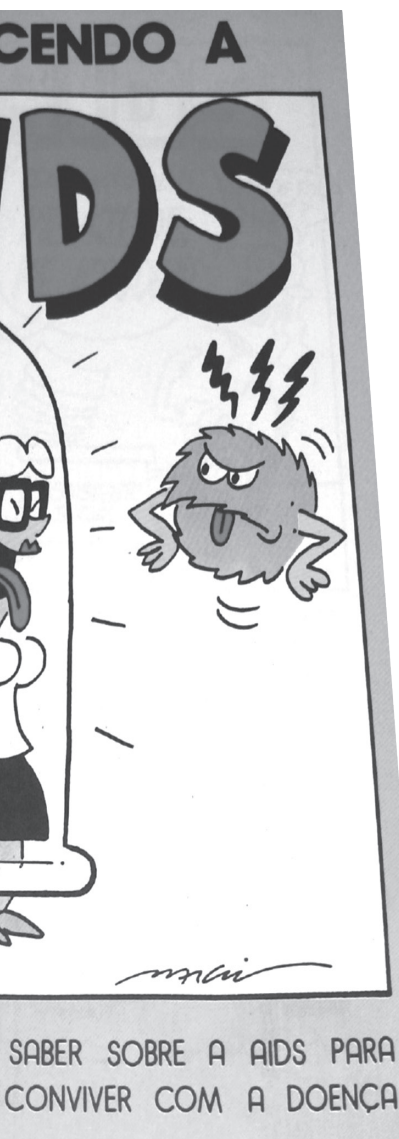
- f) BENFAM. *Falando de Aids: um manual para o trabalho comunitário*. Rio de Janeiro: BENFAM, 1992.
- g) GAPA/Bahia. *Manual de Capacitação de Agentes Multiplicadores de Informações em Aids: prevenção da Aids nas escolas*. Salvador: GAPA/Bahia.

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 o qual é 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 profissionais do sexo, 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. Por isso se faz necessária a prevenção e a solidariedade.

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.

Mitos

Existem vários mitos a respeito da aids. Algumas pessoas 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 do preservativo. A penetração (na vagina ou no ânus) sem camisinha é considerada uma prática de risco; o mesmo acontece com o sexo oral, sem proteção.
- Por meio de sangue contaminado (via transfusões ou derivados de sangue ou mesmo por agulhas infectadas).
- Na gestação, parto ou amamentação, quando a mãe é soropositiva.

Como se prevenir

Você pode estar se 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

As relações sexuais devem ser prazerosas e isso é 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, é o momento de resgatar uma técnica antiga, usada para evitar as conseqüências não desejadas de uma transa: o preservativo masculino, também conhecido como camisa-de-vênus, condom ou camisinha masculina. Além disso, temos a camisinha feminina, que, como a masculina, oferece proteção contra as DST/HIV/aids e é um método de prevenção sob controle da mulher.



SAR...

relaxa
 anima
 revigora
 faz bem ao coração
 atiça os sentidos
 aguça os sentidos
 alegria a alma
 e é gostoso
 muito gostoso!

Garanta o seu prazer.
 Use camisinha.

PREVENÇÃO É UMA
 DEMONSTRAÇÃO DE AMOR.

O preservativo, seja ele masculino ou feminino, evita a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (DST), principalmente o HIV e as hepatites. Trata-se de uma escolha fácil e saudável para sua transa, e oferece mais proteção para manutenção da qualidade de vida para você e seu/sua parceiro(a). Sexo, sexualidade e camisinha podem levar as pessoas a refletirem sobre o que elas querem para si e para o outro em tempos de aids.

Prazer com sexo protegido

O mais importante é usar a imaginação. A camisinha é sua garantia de proteção. Tanto o esperma quanto a secreção da vagina e o sangue menstrual podem ter o HIV e qualquer um dos parceiros pode se infectar 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 sua fantasia.

Dicas sobre a camisinha

- Não se iniba ao comprar ou ao pedir o preservativo. Lembre-se de que você está fazendo algo pela sua saúde e pela saúde de seu parceiro ou parceira. Se não puder comprar, procure os serviços de saúde que os dispensam de forma gratuita e em organizações comunitárias nos chamados bancos de preservativos.
- Procure ter sempre com você algumas camisinhas. Sejam elas masculinas ou femininas. Nunca se sabe quando e onde pode acontecer uma transa. Mas cuidado na forma de guardá-las para não danificá-las.
- Não guarde preservativos por muito tempo: eles se danificam com o calor e a umidade.
- Se você usar a camisinha de maneira correta e consistente, a camisinha não estoura e nem vasa. No caso do preservativo masculino, encaixe a

camisinha na ponta do pênis, aperte a ponta para sair o ar e deixe um espaço vazio para abrigar o esperma, vá desenrolando até que o pênis fique todo coberto. Além disso, não faça uso de óleos comuns, para ajudar na penetração. Óleo e vaselina não combinam com o material da camisinha e fazem estourar. Já a saliva, não lubrifica adequadamente. Por isso, usar somente lubrificantes à base de água, que podem ser encontrados em farmácias, supermercados e em serviços de saúde.

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. **Para que isso não ocorra, basta que cada usuário 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. Chamamos de estratégia de redução de danos que vem se consolidando como política de saúde pública no Brasil, e tem contribuído na resposta nacional de controle da epidemia de aids, na perspectiva de atenção integral e do acesso universal a ações de proteção, promoção, prevenção, assistência e tratamento, contribuindo para a redução das vulnerabilidades associadas ao uso de álcool e outras drogas.

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. É aconselhável a consulta às normas das autoridades sanitárias em relação à biosegurança. Consulte a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

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 nesse 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 e durante a 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.

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 prevenção e assistência ao HIV/aids, tendo como uma de suas ações o 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 se estabelecer os passos futuros, quanto a sua saúde e a de seus parceiros:

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

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 a 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 a aids.
- O portador do HIV/aids não enfrenta somente uma luta biológica. A insegurança atinge também todos os aspectos da sua vida, decorrente de pressões psicológicas, sociais e econômicas. Não evite seu colega! Esteja próximo dele.



Enfrentamos a URV. Encaramos o IGP. Dominamos o IPC. Que venha o HIV.

CEN Aids. Empresários unidos por resultados negativos.

Ser empresário neste país não é fácil. Já enfrentamos todos os desafios e dificuldades, de cumprimento de prazos a novas impostos, passando por crises de gestão e até mesmo de morte. Modifica à parte, temos vencido. Agora temos pela frente um desafio que é ao mesmo tempo intenso e maciço: o HIV. A cada dia, mais e mais pessoas são infectadas por esse vírus que ainda hoje não tem cura. Nossa operação. Funcionários. Gestores. Dirigentes. Nossa maior participação.

Os maiores empresários deste país se uniram para criar o Conselho Empresarial Nacional para Prevenção ao HIV/Aids - CEN Aids. O resultado é pobre, mas a causa é nobre. Uma entidade não governamental, que dá toda a memória a empresas que adotaram ou desejam adotar programas próprios de prevenção à doença. De folhetos a palestras, até máquinas de câmbio, planejamos tudo para que seu funcionamento possa ser, e finalmente, ganhar a vida na empresa.

É não-dizer que a lista abaixo faça você pensar que a sua empresa é pequena demais nesse campo. Muito pelo contrário: temos um planejamento para cada caso, estrutura e necessidade. Acresce já o site do CEN Aids e participe. Afinal, prevenir é a melhor relação custo-benefício do que remédios.



www.cenaid.com.br



Dia 8 de outubro - Dia Nacional de Prevenção ao HIV/Aids no Ambiente de Trabalho.

- 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 comentários 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 pessoas vivendo com HIV/aids possam 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 no serviço público 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 que vive com HIV/aids 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.

Para conhecer melhor o CEN,
solicitar informes técnicos, conhecer
nosso calendário de ações
ou ter orientações para implantar
políticas e procedimentos referentes
à prevenção do HIV/Aids no ambiente
de trabalho da sua empresa,
entre em contato com as empresas
que já fazem parte do CEN.

**Ele anda sempre
muito bem
acompanhado,
trabalha a favor
da sua empresa,
de seus funcionários,
familiares e
comunidade.**



www.aids.gov.br/cen

*Ou visite nosso site
www.aids.gov.br/cen
e conheça mais sobre o CEN
e as iniciativas das empresas
participantes.*

*Transforme sua empresa e
sua comunidade.*



BRASIL
Conselho Empresarial
Nacional para Prevenção
ao HIV/AIDS



BRASIL
Conselho Empresarial
Nacional para Prevenção
ao HIV/AIDS



Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNAIDS
UNICEF-WFP-UNDP-UNEP-UNHCR
ILO-UNESCO-WHO-WORLD BANK

**Ministério
da Saúde**

BRASIL
UM PAÍS DE TODOS
GOVERNO FEDERAL



**Você sabe
o que estas
empresas têm
em comum?**

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. Genebra 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.
- 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.



A última descoberta contra a Aids: carteira assinada.

CEN Aids. Empresários unidos por resultados negativos.

Linking is a method whereby text is allowed to flow from one box to another. When the linking tool is selected from the tool palette, and an active box is part of a linked chain, you will see the arrows that indicate which boxes comprise the chain. These arrows also represent the direction that linking is taking, such as from page 1 to page 2. These arrows do not print. They also do not show up on the screen when any tools

other than the linking and unlinking Linking is a method whereby text is allowed to flow from one box to another. When the linking tool is selected from the tool palette, and an active box is part of a linked chain, you will see the arrows that indicate which boxes comprise the chain. These arrows also represent the direction that linking is taking, such as from page 1 to page 2. These arrows do not

show up on the screen when any tools other than the linking and unlinking Linking is a method whereby text is allowed to flow from one box to another. When the linking tool is selected from the tool palette, print. They also do not indicate which box which



www.cenaidspg.com



Dia 8 de outubro - Dia Nacional de Prevenção à AIDS.

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 (1º grau) incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental (1º grau) completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio (2º grau) incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Médio (2º 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			

8. **Você muda seu comportamento (estilo de vida) após participar de uma campanha?**

- () SEMPRE
- () ÀS VEZES
- () RARAMENTE
- () NÃO

4. Relação dos Vídeos Sobre Aids

- 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.

- Anjo da asa quebrada – Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro, 2000.
- 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.
- Aninha do Betó – PN DST/Aids/SVS/MS – 2004
- A Informação é a Luz – PN DST/Aids/SVS/MS – 2004
- Eu Vou Ficar Bem – PN DST/Aids/SVS/MS – 2003
- Pra Que Time Ele Joga? – PN DST/Aids/SVS/MS - Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo – Fórum de ONG's HSH – 2002
- Vamos Evitar a Aids – PN DST/Aids/SVS/MS - Centro de Trabalho Indigenista – 1998
- Agora Sim – PN DST/Aids/SVS/MS – 2002
- Redução de Danos – PN DST/Aids/SVS/MS – 2001
- Programa para Caminhoneiro – PN DST/Aids/SVS/MS – 2000

5. Modelo de Cronograma

5.1 - Cronograma Físico

CRONOGRAMA FÍSICO DE PREVENÇÃO AS DST/AIDS NA EMPRESA				
ETAPA	OBJETIVOS	ATIVIDADES E MEIOS	PERÍODO	PROFISSIONAIS
1ª ETAPA	Estruturação do programa	Reuniões	1 mês	Equipe
	Sensibilização da força-tarefa e agentes multiplicadores Avaliação de conhecimentos em aids e motivação para participação	1 h 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
1ª ETAPA	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

2ª 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
3ª 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

4ª ETAPA	Preparação do treinamento da equipe	Montagem do manual	De 2 a 6 meses	Equipe
	Treinamento da equipe e agentes multiplicadores	Treinamento (20 h)		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	
5ª 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
Recursos Humanos			
Remuneração e encargos			
Consultoria			
<i>Total de Recursos Humanos</i>			
Investimentos			
Equipamentos			
Obras e instalações			
<i>Total de investimentos</i>			
Despesas Operacionais			
Material de consumo			
Passagens			
Diárias			
<i>Total despesas operacionais</i>			
TOTAL			

6. Relação de Endereços Eletrônicos

- Conselho Empresarial Nacional: www.cenaids.com.br. 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. 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
- Serviço Social da Indústria: www.sesi.org.br
- Serviço Social do Comércio: www.sesc.com.br
- Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio: www.senac.com.br
- Serviço Social dos Transportes: www.sestsenat.org.br
- Organização Internacional do Trabalho: 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
- Global Business Council: www.gbcaids.com
- Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA): www.abiaids.org.br
- World Economic Forum: www.weforum.org. Nela são relatadas experiências de prevenção em grandes empresas

Para mais informações: www.cenaid.com.br



Ministério
da Saúde



Querem
investe
índices

7. Relação dos Programas Estaduais de DST e Aids

- **Programa Estadual de DST e Aids do Acre**
Francimary Muniz de Lima
Av. Antonio da Rocha Viana, 1294- Vila Ivonete
69910-610 - Rio Branco/AC
(68) 3223-2396
dstaids.dabs@ac.gov.br
- **Programa Estadual de DST e Aids de Alagoas**
Eugênio Leite Costa Melo
Avenida da Paz, 1068 – Jaraguá
57025-050 – Maceió/AL
(82) 3315-1662
dst.aids@saude.al.gov.br
- **Programa Estadual de DST e Aids de Amapá**
Assunção de Maria Rocha Lima
Rua Jovino Dinoá, 2004- Centro
68906-420 – Macapá/AP
(96)3212-6209
dstaids@saude.ap.gov.br
- **Programa Estadual de DST e Aids do Amazonas**
Leila Cristina Ferreira da Silva
Av. Pedro Teixeira, 25 – Dom Pedro I
69040-000 - Manaus/AM
(92) 3656-5525
aidstam@prodamnet.gov.br

emos premiar quem
te na redução dos
es do HIV/Aids.

- **Programa Estadual de DST e Aids da Bahia**
Maricelia Macedo
Centro de Atenção à Saúde Prof. José Maria de Magalhães Neto
Avenida Antonio Carlos Magalhães s/n- Iguatemi
40180-000 - Salvador/BA
(71) 3270-5819
dstaids@saude.ba.gov.br
- **Programa Estadual de DST e Aids do Ceará**
Telma Alves Martins
Av. Almirante Barroso, 600 – Praia de Iracema
60060-440 - Fortaleza/CE
(85) 3101-5202
telmaa@saude.ce.gov.br
- **Programa Estadual de DST/Aids do Distrito Federal**
SGAN 601 lotes O/P (área da Divep)-
LACEN- Laboratório Central de Saúde Pública do DF
70830-010 – Brasília/DF
(61) 3322-1590
dstaids@saude.df.gov.br
- **Programa Estadual de DST/Aids do Espírito Santo**
Sandra Fagundes Moreira da Silva
Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025 – Bento Ferreira
29052-121 – Vitória/ES
(27) 3137-2415
dstaids@saude.es.gov.br
- **Programa Estadual de DST/Aids de Goiás**
Adriana de Oliveira Sousa
Av. Anhanguera, 5195 – Setor Coimbra
74043-011 – Goiânia/GO
(62) 3201-4524
spais.dstuids@saude.go.gov.br

- **MARANHÃO – Gerência de Qualidade de Vida**
Silvia Cristina Viana Silva Lima
Av. Carlos Cunha, s/n Calhau
Bl. “H” Aptº 304- Costa das Esmeraldas- Maranhão Novo
65061-560 - São Luís/MA
(98) 3218-8785
dstaidsma@yahoo.com.br
- **Programa Estadual de DST e Aids de Mato Grosso**
Mirian Estela de Souza Freire
R.D. Qd. 12 Lt 12 Bl. 05- Palácio Paiaguás, Centro Político
Administrativo- Vigilância Epidemiológica
78070-970 – Cuiabá/MT
(65) 3613-5380
covepi@ses.mt.gov.br
- **Programa Estadual de DST e Aids de Mato Grosso do Sul**
Priscilla Alexandrino de Oliveira
Secretaria Estadual de Saúde Parque dos Poderes, Bloco VII
79033-810 - Campo Grande/MS
(67) 3318-1665
dstaids@saude.ms.gov.br
- **Programa Estadual de DST e Aids de Minas Gerais**
Adélia Maria Batista de Souza
Av. Afonso Pena, 2300 13º andar
30130-007 - Belo Horizonte/MG
(31) 3215-7428
dstaids@saude.mg.gov.br
- **Programa Estadual de DST e Aids do Pará**
Deborah Maria Crespo ará
Travessa Presidente Pernambuco, 489
66015-200 – Belém/PA
(91) 4006-4279
dst.para@hotmail.com

- **Programa Estadual de DST e Aids da Paraíba**
Ranulfo Cardoso Júnior
Av. Dom Pedro II, 1826 – Torre
Rua Golfo de Sidra, 132/702- Intermars.
58320-000 - João Pessoa/PB
(83) 3218-7327
dstaids@saude.pb.gov.br
- **Programa Estadual de DST e Aids do Paraná**
Francisco Carlos dos Santos (Chico)
Rua Piquiri, 170 – Rebouças
80230-140 – Curitiba/PR
(41) 3330-4532
franciscosantos@sesa.pr.gov.br
- **Programa Estadual de DST e Aids de Pernambuco**
François José de Figueiros
Praça Oswaldo Cruz, s/n Boa Vista.
50050-210- Recife/PE
(81) 3181-6429
dstaids@saude.pe.gov.br
- **Programa Estadual de DST e Aids do Piauí**
Henrique Monteiro Cavalcante
Av. Pedro Freitas, s/nº - Bloco A – 2º andar - Centro administrativo
São Pedro
64018-200 – Teresina/PI
(86) 9976-7093
dstaids@saude.pi.gov.br
- **Programa Estadual de DST e Aids do Rio de Janeiro**
Alexandre Chieppe
Rua México, 128 SL. 412- Castelo
20031-141 - Rio de Janeiro/RJ
(21) 2299-9756
dstaids@saude.rj.gov.br

- **Programa Estadual de DST e Aids do Rio Grande do Norte**
Carla Glenda Souza da Silva
Av. Deodoro, 730- Centro- Rua Santo Euzébio nº 09- Ponta Negra
59090-585- Natal/RN
(84) 3232-2594
carlaglenda@oi.com.br
- **Programa Estadual de DST e Aids do Rio Grande do Sul**
Tânia Maria de Quadros Figueiró
Av. Borges de Medeiros, 1501 5º Andar Sl. 01- Ala Norte
90119-900 – Porto Alegre/RS
(51) 3288-5910
aids@saude.rs.gov.br
- **Programa Estadual de DST e Aids de Rondônia-RO**
Eliana Alves da Silva Mendes
Rua Padre Angelo Cerri, s/n Esplanada das Secretarias
78.903-041 - Porto Velho/RO
(69)3216-5254
dstaidsrondonia@yahoo.com.br
- **Programa Estadual de DST e Aids de Boa Vista-RR**
Lúcia Helena Cardozo Gayão
Av. Brigadeiro Eduardo Gomes s/n Campos do Paricarana
69305-650 - Boa Vista/RR
(95) 2121-0562
dst_aids@saude.rr.gov.br
- **Programa Estadual de DST e Aids de Santa Catarina/SC**
Iraci Batista da Silva
Rua Felipe Schimidt 774 Ed. Montreal- Centro
88010-002 - Florianópolis/SC
(48)3333-0469
dstaids@saude.sc.gov.br

- **Programa Estadual de DST e Aids de São Paulo-SP**
Maria Clara Gianna
Rua Santa Cruz 81- Vila Mariana
04121-000 - São Paulo/SP
(11)5084-6143
crt@crt.saude.sp.gov.br
- **Programa Estadual de Sergipe**
José Almir Santana
Travessa Baltazar de Góes nº 86
Ed. Estado de Sergipe 18º andar
49010-460 – Aracaju/SE
(79) 3226-8322
jasantana@ses.se.gov.br
- **Programa Estadual de Tocantins**
Laércio Pereira Costa
Secretaria Estadual de Saúde
Anexo 01 104 Norte Av. NS 02 LT 30 Ed. Lauro Knop 2º andar-
77000-000 – Palmas/TO
(63) 3218-1768
laerciocosta@saude.to.gov.br

8. 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, produto seserviço sem 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 /Aids do Projeto “Verão sem Aids e Drogas”. São Paulo: FEQUIMFAR, [19--]. (Mimeo).

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

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

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





9. Relação das Empresas Participantes do Conselho Empresarial Nacional para Prevenção do HIV/Aids-CEN Aids

- ALMAP BBDO
- AVON COSMÉTICOS LTDA
- BANCO BRADESCO S. A
- BANCO ITAÚ
- COLGATE – PALMOLIVE BRASIL
- CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO COMÉRCIO / SESC-DN / SENAC-DN
- CONFEDERAÇÃO NACIONAL DO TRANSPORTE / SEST / SENAT
- CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA – SESI -DN
- EDITORA ABRIL
- EMBRAER
- L'OREAL
- MUSIC TELEVISION – MTV
- NATURA COSMÉTICOS S/A
- NESTLÉ BRASIL LTDA

- PHILIPS DO BRASIL LTDA
- UNILEVER
- 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

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

Brasília – DF, novembro de 2003

OS 1480/2003