



Testar a sua organização com o Quadro de Doze Caixas

Um Guia do/da Facilitador(a) para apoiar as ONGs na Auto-avaliação da sua Resposta ao HIV/SIDA no seu Local de Trabalho e no seu Trabalho, com uso duma Perspectiva de Género

Oxfam-Novib
Janeiro de 2007

Escrito por Verona Groverman
Revisto por Sue Holden

Prefácio e agradecimentos

Imagine um mundo com justiça em termos do género, um mundo no qual as pessoas não sejam discriminadas com base em género, nem numa deficiência, num vírus tal como o HIV, numa doença tal como o SIDA. Imagine um mundo no qual têm importância as preocupações, ideias, opiniões e vozes das pessoas que vivem com o HIV e o SIDA, sobretudo as dos pobres, das mulheres e dos jovens. Imagine um mundo no qual as jovens e as mulheres possam gozar dos seus direitos sexuais e reprodutivos. Imagine! O mundo seria melhor para as mulheres, mas com efeito para os homens também. “Transforme o mundo, começando por si mesmo”, constitui o lema do presente guia. Ele enquadra-se na política da Oxfam-Novib sobre a justiça em termos do género, o HIV e o SIDA. Você pode ler os nossos princípios e compromissos para com o apoio às políticas a nível do local de trabalho das organizações locais, nas nossas directrizes “Ser-se bom doador no tempo de SIDA” directrizes sobre o apoio às contrapartes da Oxfam-Novib para gerir o HIV/SIDA no local de trabalho.

Para elaborar este guia, recorreremos às nossas experiências de mainstreaming do género. Duas lições aprendidas foram decisivas e constituem a base deste guia:

- Elaborar uma avaliação integral em vez de apenas uma avaliação organizacional. O presente guia inclui uma auto-avaliação da resposta ao HIV e ao SIDA no local de trabalho, BEM COMO no trabalho. As mudanças organizacionais - e programáticas - têm que avançar em paralelo, de modo a resultar em mudanças positivas para os pobres.
- Formar mais formadores de moço a estabelecer-se capacidades suficientes a nível local para facilitar o Quadro de Doze Caixas.

O guia leva a três resultados principais sobre o HIV e o SIDA:

- Análise dos pontos fortes e limitações a nível organizacional e programático sobre o HIV e o SIDA a partir duma perspectiva de género.
- Prioridades na acção para a resposta ao HIV e ao SIDA e gerir os mesmos, no local de trabalho e no trabalho programático.
- Mais empenho, compreensão e energia por parte do pessoal.

As experiências com este guia, serão partilhadas no nosso projecto de gestão do conhecimento (www.oxfamkic.org; escolha sites temáticos: HIV/SIDA).

A Oxfam-Novib gostaria de agradecer a todas as pessoas envolvidas. Os “pontos focais” para género e as nossas contrapartes, por terem partilhado as experiências sobre o mainstreaming do género. O departamento de I&D da Oxfam-Novib, que esboçou o primeiríssimo Quadro de Doze Caixas. Lebesech Tsega, Carolien Aantjes e as contrapartes na Etiópia que testaram o Quadro em 2004 e 2005; Verona Groverman, Geert Phlix, Diane Mpinganzima, Frédéric Hakizimana, Savitri Ramaiah, Ramesh Venkataraman, Patricia David e Silva, Amélia Joaquim e as contrapartes no Burundi, na Índia e em Moçambique, que testaram o presente guia durante 2006; os nossos oficiais de programa: Peter Huisman, Manon Heuvels, Rolf van der Maas, Gertjan van Bruchem, Marjolijn Verhoog, Clarita Benzon, Leo Stolk e Mirjam Andriessen, pelo seu entusiasmo, tempo e feedback. Clemens Wennekens e Shahiera Sharif pela sua paciência no tratamento dos assuntos financeiros. Sue Holden pela redacção do manual. Tijn Uittenboogaard e Anja Timmermans pelo seu apoio em conseguir a formatação e impressão do guia.

O presente guia não podia ter sido concluído se não fosse o trabalho, conhecimentos e flexibilidade da Verona Groverman. Ela escreveu o primeiro esboço do guia e estava preparada para iniciar o repensamento do mesmo, com base no feedback crítico e positivo das nossas contrapartes. Seis contrapartes da Oxfam-Novib organizaram um workshop de três dias para o seu pessoal. As reacções do pessoal destas contrapartes, foram extremamente valiosas na altura da finalização do guia. As contribuições de Savitri e de Geert, foram inestimáveis. As contrapartes e os oficiais de programa que participaram nestes workshops, tornaram-se embaixadores do Quadro de Doze Caixas.

Harriet Kivumbi Nkabubo, Coordenadora da Oxfam internacional para o HIV/SIDA para a região da ECA, deu a sua contribuição durante o workshop no Burundi. As suas ideias, a sua energia, trabalho e paixão pelo SIDA, são incríveis. Muitas inovações sobre o SIDA dentro da família das Oxfams partem da sua região, e esperamos que o presente guia ocupe um lugar de destaque dentro de todas as Oxfams e de todas as suas contrapartes.

Nós da Oxfam-Novib, esperamos que esta publicação leve a um processo de mudança. Admiramos o trabalho e a coragem das nossas contrapartes para envolverem-se em processos de auto-reflexão e de mudanças. Queiram partilhar as vossas experiências, em www.oxfamkic.org. Escolha sites temáticos: HIV/SIDA).

Anny Peters
Monica Maassen

Departamento de I&D
Oxfam-Novib
Caixa Postal 30919
2500 GX - Haia
Países Baixos

Se você quiser saber mais sobre o guia, queira contactar anny.peters@oxfamnovib.nl ou o Centro de Documentação e de Informação da Oxfam-Novib dic@oxfamnovib.nl

Índice

Glossário	5	Sessão nº 5: A resposta da organização ao HIV e ao SIDA/Género, no local de trabalho e nos seus programas	73
Capítulo 1: Um convite à sua organização para avaliar a sua competência em HIV e SIDA	7	Tarefa nº 8: Avaliação da resposta da organização ao HIV e ao SIDA/Género no que diz respeito a assuntos relacionados com o pessoal	76
Capítulo 2: Como orientar o processo da auto-avaliação	19	Tarefa nº 9: Avaliação da resposta da organização ao HIV e ao SIDA/Género no seu trabalho programático e/ou de advocacia	80
Capítulo 3: As sessões e as tarefas atribuídas no workshop	23	Tarefa nº 10: Avaliação da resposta da organização ao HIV e ao SIDA/género no que diz respeito aos seus aspectos culturais a nível interno	88
Sessão nº 1: Apresentações, explicações e regras de base	25	Tarefa nº 11: Avaliação da resposta da organização ao HIV e ao SIDA/Género no que diz respeito às suas políticas e estrutura	92
Sessão nº 2: O HIV/SIDA e assuntos afins	27	Informação de Base para a Sessão nº 5	100
Tarefa nº 1: Conhecimentos e crenças acerca do HIV e do SIDA		Sessão nº 6: Fixação de prioridades para a acção para melhorar a resposta da organização ao HIV e ao SIDA, numa forma sensível ao género	105
Apresentação sobre o Quadro de Doze Caixas	29	Tarefa nº 12: A identificação de prioridades para a acção para melhorar a resposta da organização ao HIV e ao SIDA/Género no local de trabalho e no seu trabalho	107
Tarefa nº 2: Reflectir sobre a estigmatização	38	Informação de Base para a Sessão nº 6	109
Informação de Base para a Sessão nº 2	41		
Sessão nº 3: A dimensão de género, do HIV e do SIDA	51		
Tarefa nº 3: HIV e SIDA, género e estigma	53		
Tarefa nº 4: O HIV e o género	56		
Tarefa nº 5: A Roda do Género para o HIV e o SIDA	60		
Informação de Base para a Sessão nº 3	64		
Sessão nº 4: O impacto do HIV e do SIDA a nível pessoal	67		
Tarefa nº 6: Exame do impacto a nível pessoal dum diagnóstico seropositivo	69		
Tarefa nº 7: Reflexão sobre o impacto a nível pessoal dum diagnóstico seropositivo	72		
		Leitura adicional	
		Anexos	
		Anexo 1: Exemplos do resultado dos dois workshops de auto-avaliação	116
		Figuras	
		Figura 1: O Quadro de Doze Caixas	12
		Figura 2: Programa-amostra para um workshop de auto-avaliação de três dias	15
		Figura 3: Feedback a partir dos testes no terreno	17
		Figura 4: Aspectos por investigar acerca da ONG durante os preparativos	21
		Figura 5: Assuntos organizacionais para debate com a ONG durante os preparativos	22
		Figura 6: Regras de base para o workshop	26
		Figura 7: Afirmações e mitos acerca do HIV e do SIDA	30
		Figura 8: Exemplos de actos de estigma pelo HIV,	

e de efeitos e causas da estigmatização	49
Figura 9: Atitudes e convicções relativamente aos colegas seropositivos	77
Figura 10: Atitudes e convicções sobre membros seropositivos da comunidade	81
Figura 11: Exemplos de prioridades identificadas em três workshops de auto-avaliação	106

Materiais de Apoio

Material de Apoio nº 1A/1B: Teste sobre o HIV e o SIDA	31
Material de Apoio nº 2: O Quadro de Doze Caixas para o HIV e o SIDA, incluindo uma perspectiva de género	34
Material de Apoio nº 3: Ele tem HIV/ela tem HIV	54
Material de Apoio nº 4: Exemplos de factores que afectam a probabilidade de ficar-se infectado pelo HIV e de sofrer-se consequências adversas do SIDA, para os homens e as mulheres	58
Material de Apoio nº 5: A Roda do Género	61
Material de Apoio nº 6: A Roda do Género para o HIV e o SIDA	62
Material de Apoio nº 7: Avaliação da resposta da organização ao HIV e ao SIDA/género, no que diz respeito a assuntos relacionados com o pessoal	78
Material de Apoio 8A/8B: Avaliação da resposta da organização ao HIV e ao SIDA/Género no seu trabalho programático	82
Material de Apoio nº 9: Questionário sobre as normas e práticas a nível organizacional no que diz respeito ao HIV e ao SIDA/Género	90
Material de Apoio nº 10: Avaliação da resposta da organização ao HIV e ao SIDA/Género, no que diz respeito aos seus aspectos culturais a nível interno	91
Material de Apoio 11A/11B: Avaliação da resposta da organização ao HIV e ao SIDA/Género, no que diz respeito às suas políticas e estrutura	94

Glossário

ATV trata-se duma sigla para Aconselhamento e Testagem Voluntária.

A **competência em HIV e SIDA**, refere-se à capacidade de participar de forma eficaz e rápida numa resposta local abrangente à epidemia de HIV e de SIDA. A capacidade refere-se aos meios financeiros, técnicos e humanos que afectam se uma determinada organização e os seus quadros para poder implementar as actividades e atingir os seus objectivos. Neste guia, empregamos o termo competência em HIV/SIDA/Género, para salientar que a resposta à epidemia de HIV e de SIDA exige uma perspectiva de género, e portanto, uma capacidade em termos do género.

A **discriminação** refere-se à negação de oportunidades ou de benefícios (de outra maneira disponíveis a todos), a uma pessoa ou grupo por causa de características ou condições, efectivas ou presumidas, de tal pessoa ou grupo.

O **estigma**, é/são a(s) característica(s) duma pessoa ou grupo, percebida(s) de forma negativa. A estigmatização é a rotulagem ou identificação como “outras” (alheias). A pessoas com tais característica(s).

O **género** refere-se a diferenças socialmente definidas entre as pessoas de sexo masculino e de sexo feminino. Tais diferenças estão enraizadas em ideias, crenças e normas largamente partilhadas, acerca: da forma como as pessoas de sexo masculino e de sexo feminino devem comportar-se e exprimir-se; do tipo de relacionamentos sociais e sexuais que eles devem ter; de quais são as características e capacidades “tipicamente” femininas e masculinas; e de quais são as suas virtudes fundamentais. As ideias, crenças e normas reflectem e influenciam os papéis, posição social, poder económico e político, diferenciados, das mulheres e dos homens na sociedade.

HIV significa Vírus da Imunodeficiência Humana. O HIV destrói gradualmente o sistema imunitário, deixando o corpo susceptível a outras infecções.

A **igualdade entre os géneros** refere-se à igualdade de direitos, expressão, responsabilidades e oportunidades para os homens e as mulheres nas sociedades, no serviço e no lar. Esforçar-se pelos direitos, expressão, responsabilidades e oportunidades em pé de igualdade, implica o questionamento das desigualdades actualmente presentes em todas as sociedades, em diversas formas e manifestações, nos códigos de conduta, na divisão de trabalho, nos regulamentos e normas, regras e leis. Ele implica adicionalmente a tomada de atitudes pela mudança. Este processo de mudança acontece ao nível das normas, comportamentos e convicções pessoais, bem como a todos os outros níveis da sociedade. É indispensável o envolvimento tanto dos homens como das mulheres, neste processo de transformação.

O **impacto** refere-se aos efeitos que o HIV e o SIDA têm a um nível individual, comunitário ou na sociedade. O HIV e o SIDA não só têm impacto sobre a saúde física e mental dos indivíduos e das populações; uma epidemia em grande escala muda igualmente as estruturas e tradições sócio-culturais, e tem impacto económico que afecta vários sectores diferentes.

A **infecção oportunista** refere-se às doenças que afligem as pessoas com

sistemas imunitários enfraquecidos, tal como acontece com o HIV. Alguns exemplos relacionados com o HIV/SIDA, são a tuberculose, as infecções fúngicas, alguns tipos de pneumonia e as infecções virais.

ITS significa Infecção de Transmissão Sexual. Um vírus ou bactéria, transmitido entre parceiros sexuais. Actualmente esta expressão é frequentemente empregue em lugar de DTS (Doença de Transmissão Sexual), uma vez que “ITS” é mais abrangente, abrangendo infecções sem quaisquer sintomas óbvios.

A **prevalência** refere-se ao número total de casos de infecção pelo HIV numa população definida, numa determinada altura. Normalmente, é expressa em forma de uma percentagem de pessoas com idades compreendidas entre 15 e 49 anos.

Seropositivo significa que alguém está infectado pelo HIV. Quando o HIV entra no sangue de alguém, multiplica-se e estimula o desenvolvimento de anticorpos. O teste de HIV é para tais anticorpos; caso os encontre, diz-se que a pessoa é positiva pelo(s) anticorpos do) HIV.

O **sexo** refere-se aos atributos fisiológicos que identificam uma pessoa como sendo de sexo masculino ou feminino:

- O tipo de órgãos genitais (pénis, testículos, vagina, útero, seios);
- O tipo de hormónios predominantes que circulam no corpo (estrogénio, testosterona);
- A capacidade de produzir esperma ou óvulos (ovos);
- A capacidade de dar à luz e de amamentar as crianças.

A **sexualidade**, é a construção social do impulso biológico em ter relações sexuais. A sexualidade dum determinado indivíduo, define-se por com quem se tem relações sexuais, de que formas, porquê, em que circunstâncias e com que resultados. A sexualidade constitui um aspecto central de ser-se humano ao longo da vida, e abrange actos sexuais, identidades e papéis de género, orientação sexual, prazer, intimidade e reprodução.

SIDA significa Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. Alguém que é seropositivo, no início não tem nenhum sintoma. Mais tarde, contrai infecções oportunistas porque o seu sistema imunitário está a ser afectado pelo HIV. Quando estas se tornam severas, diz-se que a pessoa tem SIDA. O estágio do SIDA pode ser detectado por via dum exame de sangue e pela presença de certas condições que são características da infecção severa pelo HIV.

A **susceptibilidade à infecção por HIV**, refere-se à probabilidade de ficar-se infectado pelo HIV. Ela é influenciada por muitos factores, que incluem: a fisiologia (diferenças entre os corpos dos homens e das mulheres tornam as mulheres mais susceptíveis); o comportamento dos indivíduos (como por exemplo o número de parceiros sexuais, o uso de preservativos, o fazer o tratamento das ITS, a partilha de agulhas para o uso de drogas injectáveis); bem como assuntos mais amplos que incluem a pobreza, a prevalência do HIV, estratégias de subsistência, cultura, analfabetismo, conflito e o balanço de poder, sobretudo no que diz respeito ao género.

A **vulnerabilidade aos impactos do SIDA**, refere-se à probabilidade de sofrerem-se consequências adversas da doença e da morte, devidas ao SIDA. Níveis elevados de vulnerabilidade estão associados à pobreza, à falta de acesso ao tratamento, a estruturas sociais e familiares fragmentadas, e à desigualdade entre homens e mulheres.

Capítulo 1: Um convite à sua organização para avaliar a sua competência em HIV e SIDA

O presente guia foi redigido para ONGs de desenvolvimento que estejam preocupados pela epidemia de HIV e de SIDA, e pela forma como elas podem eventualmente melhorar a sua resposta à mesma. Este capítulo foi redigido para gestores dentro dessas ONGs. Ele visa entusiasamá-los no sentido de realizarem uma auto-avaliação: de atreverem-se a fazer o teste sobre a sua competência em HIV e SIDA! Quanto à realização da avaliação como tal, a nossa experiência demonstra que o melhor é recorrer a facilitadores externos para apoiar o processo. Os Capítulos 2 e 3 deverão ser lidos e utilizados por eles.

A urgência em abordar questões relacionadas com o HIV e o SIDA

A epidemia de HIV e de SIDA constitui uma preocupação séria para todos, tal como o Secretário-geral das Nações Unidas expressou em Março de 2006¹:

Até aqui, mais de 65 milhões de pessoas ficaram infectadas pelo HIV, mais de 25 milhões de pessoas morreram e quase uma criança entre vinte na África sub-saariana ficou órfã pelo SIDA. O SIDA já constitui a primeira causa no mundo de morte prematura tanto entre os homens como entre as mulheres com idades compreendidas entre 15 e 59 anos. Entre os quarenta milhões de pessoas que vivem actualmente com o HIV, mais de 95 por cento estão nos países em vias de desenvolvimento. Nos países mais afectados, estão a ser corroídas as próprias bases da sociedade, da governação e da segurança nacional, esticando as redes protectoras até ao limite e levando a repercussões a nível social e económico que é provável que se prolonguem por gerações.

(...) Ainda nas suas primeiras fases, a pandemia está a globalizar-se rapidamente, afectando novos países assim como novas populações dentro dos países onde a epidemia já está bem implantada. A carga do SIDA está a ficar particularmente severa para as mulheres e meninas. Não só o SIDA constitui um desafio sem precedentes para a saúde pública, como representa uma profunda ameaça para as perspectivas de redução da pobreza, para a sobrevivência das crianças e o desenvolvimento económico.

¹ Declaração de Compromisso no Combate ao HIV/AIDS: cinco anos depois. Relatório do Secretário-Geral, Assembleia Geral das Nações Unidas, 24 de Março de 2006

Estágio nº 1:	Nenhuma pessoa portadora do SIDA está visível para os serviços médicos. Algumas pessoas estão infectadas pelo HIV.
Estágio nº 2:	Alguns casos de pessoas afectadas pelo SIDA são vistos pelos serviços médicos. Mais pessoas estão infectadas pelo HIV.
Estágio nº 3:	Os serviços médicos atendem muitas pessoas com o SIDA. Existe uma consciência da infecção pelo HIV e do SIDA, entre os autores das políticas fora do campo médico. Aumenta a incidência de casos comunicados de TB.
Estágio nº 4:	O número de casos de SIDA pode ameaçar inundar os serviços sanitários existentes. Existe uma consciência difundida do SIDA e da infecção pelo HIV entre a população em geral.
Estágio nº 5:	Níveis não usuais de doença severa e de óbitos na faixa etária de quinze a cinquenta anos, provoca problemas para sair-se com êxito, aparecimento de órfãos, perda de membros importantes do agregado familiar e da comunidade. A TB é um assassino importante.
Estágio nº 6:	A perda de recursos humanos em funções especializadas na produção e na reprodução económica e social, reduz a capacidade dos agregados familiares, das comunidades, das empresas e mesmo dos distritos, de governarem, gerirem e/ou actuarem-se eficazmente. Estas dificuldades provocam várias respostas, as quais poderão incluir formas criativas e inovadoras de sair-se com êxito, ou a falência das entidades sociais e económicas. Ambos tipos de respostas podem ser observados no mesmo país, região, empresa ou até no mesmo agregado familiar.

A citação demonstra que o SIDA é um problema pelo mundo inteiro. Contudo, os impactos do HIV e do SIDA talvez ainda não sejam visíveis na totalidade e em cada um dos países. A tabela a seguir dá seis estágios em que os países se podem encontrar².

Com a passagem do tempo, as ONGs acabaram por ver o HIV e o SIDA como mais do que meros assuntos sanitários, mas igualmente como assuntos relacionados com a pobreza e o desenvolvimento. A maior parte entende também que as desigualdades de género constituem uma grande força motriz por detrás da epidemia. Contudo, para muitas ONGs, não se dá seguimento a este entendimento mais complexo do HIV e do SIDA, para se efectuarem mudanças na forma como elas funcionam. Poucas ONGs reflectem de forma consciente sobre como o HIV e o SIDA estão a afectar o seu funcionamento, visando diminuir e gerir de forma activa os seus impactos. Como é que podemos apoiar os trabalhadores no sentido de reduzir a probabilidade de se infectarem com o HIV? Como é que podemos ajudá-los a manterem-se produtivos e com boa saúde? Existe também a questão de como o HIV e o SIDA estão a afectar os membros da comunidade³, agora e no futuro. Quais são os efeitos, e será que os nossos programas ainda são pertinentes? Precisamos de iniciar novos projectos, ou de adaptar o nosso trabalho existente para responder ao HIV e ao SIDA através dos nossos programas? Reflectir sobre questões tais como estas, e em seguida tomar uma atitude, são de suma importância para que as ONGs funcionem bem.

Do que é que se trata o presente guia

O presente guia visa ajudar as ONGs na reflexão sobre a sua competência em HIV e SIDA e para avaliarem onde é que elas podem efectuar melhorias. Este processo resulta num conjunto de prioridades, a partir do qual a ONG em questão pode elaborar um plano de acção para melhor responder ao HIV e ao SIDA.

As características especiais do guia são como se seguem:

- **Uma perspectiva de género.** Uma vez que os assuntos de género são parte intrínseca da epidemia do HIV, a avaliação inclui explicitamente em todas as partes, uma atenção à sensibilidade para com o género. Para uma resposta eficaz, é de importância crítica examinar os papéis de género, as desigualdades destas resultantes, e a sua influência sobre a susceptibilidade dos homens e das mulheres à infecção por HIV⁴ e vulnerabilidade aos impactos do SIDA⁵. Ela toca em assuntos tais como a potencialização das mulheres, e as masculinidades/feminilidades.
- **Uma abordagem globalizante sobre o funcionamento e sobrevivência organizacional.** A avaliação presta atenção a todos os assuntos organizacionais pertinentes, desde aspectos técnicos até aspectos culturais. Perguntas chave incluem as seguintes: até que ponto as políticas e planos, sistemas e processos organizacionais, respondem aos desafios criados pelo HIV e SIDA numa forma que seja sensível ao género? Até que ponto a cultura da organização e as atitudes do pessoal promovem debate e esforços para responder ao HIV e SIDA e a assuntos relacionados com o género?
- **Combinar questões a nível do local de trabalho e do programa.** Os programas só podem ser implementados com eficácia quando a organização tem os seus assuntos internos em ordem, o que varia da orientação às políticas até a assuntos sobre a saúde do pessoal. Uma atitude aberta perante a probabilidade de infecção por HIV e a forma como o pessoal de sexo masculino e feminino arca com os impactos do HIV e do SIDA, e uma preocupação sincera pela mesma, podem contribuir para melhores programas e um alívio a nível pessoal.

² Tony Barnett and Alan Whiteside, 2000. *Guidelines for preparation and execution of studies of the social and economic impact of HIV/AIDS.*

³ *Ou quem quer que seja, com que a sua organização trabalha, p. ex. os vossos clientes.*

⁴ *A susceptibilidade à infecção por HIV refere-se à probabilidade de ficar-se infectado pelo HIV. Ela é influenciada por muitos factores, que incluem: a fisiologia (as diferenças entre os corpos dos homens e os das mulheres, tornam as mulheres mais susceptíveis); o comportamento dos indivíduos (tais como o número de parceiros sexuais, o uso de preservativos, o fazer o tratamento das ITS, a partilha de agulhas para uso de drogas injectáveis); e questões mais abrangentes que incluem a pobreza, a prevalência do HIV, estratégias de subsistência, a cultura, o analfabetismo, o conflito e o balanço de poder, em particular no que diz respeito ao género.*

⁵ *A vulnerabilidade aos impactos do SIDA, refere-se à probabilidade de se sofrerem consequências adversas da doença e da morte devidas ao SIDA. Níveis elevados de vulnerabilidade estão associados à pobreza, à falta de acesso ao tratamento, a estruturas sociais e familiares fragmentadas e à desigualdade entre homens e mulheres.*

Uma auto-avaliação participativa e guiada

Esta auto-avaliação solicita ao pessoal a todos os níveis, com o apoio de facilitadores, a reflectirem sobre o funcionamento e trabalho da sua organização num mundo de HIV e de SIDA. Constitui um convite à sua organização para testar a sua competência em HIV e SIDA através duma óptica de género. Quais são os nossos pontos fortes e limitações? Quais são os desafios para a frente? Quais são as acções que precisamos de tomar no local de trabalho e nos nossos programas para responder ao HIV e ao SIDA com maior eficácia, duma forma mais sensível ao género?

É provável que o pessoal a vários níveis, envolvido em várias tarefas, responda de formas diferentes a tais perguntas. Acreditamos que numa auto-avaliação, devem ser partilhadas muitas opiniões e experiências, de modo a obter-se a devida visão geral. O envolvimento de tantos quadros quanto possível, resulta num entendimento largamente partilhado e um nível de compromisso a partir do qual se passa à acção.

Contudo, criar um ambiente no qual o pessoal de sexo masculino e feminino de todos os níveis se sintam à vontade ao discutir questões sensíveis, constitui um desafio considerável. Além disso, fazer comentários sobre os assuntos internos da organização pode ser delicado e não facilmente aceitável. A experiência demonstra que o processo funciona melhor quando for uma pessoa de fora ou um agente confidencial a tomar a dianteira. Portanto, redigimos o presente documento para o uso de facilitadores externos que orientam os membros do pessoal pelo processo de auto-reflexão, avaliação, diálogo e identificação das prioridades para a acção.

O processo de auto-avaliação

A ferramenta chave para a auto-avaliação, usada por nós neste guia, é o **Quadro de Doze Caixas**. Este Quadro apresenta doze elementos que todas as organizações a funcionarem bem, partilham em comum. A Figura 1 mostra o Quadro, o qual tem quatro colunas e três filas.

- As quatro colunas referem-se às características básicas duma organização: a sua **missão** ou estratégia global, sua **estrutura**, seu **quadro de pessoal** e seu **trabalho programático**, inclusive o trabalho de advocacia.
- A primeira fila tem a ver com os **aspectos técnicos básicos** duma organização, na falta dos quais ela não consegue funcionar: planos a curto e longo prazo na base de políticas; uma estrutura organizacional na qual o pessoal está posicionado para realizar as suas tarefas; quadros para elaborar e implementar os planos, políticas e programas; e programas que visam atingir a missão da organização.
- A segunda fila é para outros aspectos relacionados com os processos de **interacção** e de tomada de decisões para fazer com que a organização e programas funcionem sem problemas, para coordenar as acções e motivar o pessoal a fazer o seu trabalho. Em todos estes processos as pessoas interagem – elas debatem, negociam, escutam, exprimem as suas opiniões, e assim por diante.
- A terceira fila diz respeito aos aspectos **culturais** da organização. Estes tratam-se das normas e valores dominantes, nos quais estão fundamentadas a sua missão, a sua forma de trabalhar e as suas relações entre o pessoal e as pessoas de fora (tais como os beneficiários, parceiros, voluntários).

Ao compararmos uma organização com um ser humano, os aspectos técnicos básicos constituem o seu corpo e órgãos, os processos de interacção equiparam-se aos processos internos para manter a pessoa viva, enquanto que os aspectos culturais constituem a sua personalidade.

Com a orientação dos facilitadores, o pessoal utiliza o Quadro de Doze Caixas para efectuar um diagnóstico dos pontos fortes e limitações da sua organização com relação à resposta aos problemas relacionados com o HIV e o SIDA. Com base neste diagnóstico, eles podem em seguida propor ideias para responder mais eficazmente ao HIV e ao SIDA no seu local de trabalho e no seu trabalho.

Se você quiser saber mais sobre o Quadro de Doze Caixas, pode encontrar explicações mais pormenorizadas nas secções de Informação de Base para as Sessões nº 2 e nº 5. No Anexo 3 você encontra a vista geral completa do Quadro de Doze Caixas para o HIV e o SIDA, incluindo uma perspectiva de género.

Figura 1: O Quadro de Doze Caixas

	MISSÃO E ESTRATÉGIA GLOBAL	ESTRUTURA	
<p>ASPECTOS TÉCNICOS</p> <p>Os processos e sistemas necessários para dirigir a organização e para a gestão dos recursos sociais, financeiros e técnicos.</p>	<p>1. POLÍTICAS E ACÇÕES</p> <p>As organizações elaboram políticas para orientar a forma como a organização é dirigida e quais os programas que deve realizar, em conformidade com a sua missão e estratégia. Os processos de planificação e orçamentação são processos imprescindíveis para dirigir a organização e os seus programas. Os sistemas de monitoria e avaliação controlam a implementação e despesa.</p>	<p>4. RESPONSABILIDADES, PROCEDIMENTOS E SISTEMAS</p> <p>As organizações montam procedimentos para garantir que sejam seguidos os passos certos, por exemplo no que diz respeito a questões administrativas, propostas de projectos, verbas, recrutamento de pessoal e o uso de instalações. Os sistemas são desenvolvidos para se ter a certeza de que a informação é disseminada às pessoas certas, que as actividades são coordenadas, que os dados estão a ser processados, que as queixas podem ser encaminhadas, e igualmente, que podem ser estabelecidas relações eficazes de parceria e de tecelagem de redes, e assim por diante. As responsabilidades são esclarecidas através da atribuição de cargos e da elaboração de descrições de funções. As instalações são montadas para permitir que o pessoal faça o seu trabalho.</p>	
<p>ASPECTOS DE INTERACÇÃO</p> <p>Os processos de interacção que influenciam a alocação de recursos sociais, financeiros e técnicos.</p>	<p>2. DIVERSAS INFLUÊNCIAS SOBRE AS POLÍTICAS E ACÇÕES</p> <p>Os tipos de pessoas que desempenham um papel nos processos de interacção relacionados com a elaboração de políticas, a planificação para a acção e a operação da organização, são características dessa organização. Para além dos administradores, gestores e membros do Conselho, estes poderão incluir membros da comunidade, profissionais, organizações congéneres, doadores, membros do pessoal, activistas e outros.</p>	<p>5. TOMADA DE DECISÕES</p> <p>Quaisquer que sejam as políticas projectadas, os orçamentos ou planos traçados e os sistemas desenvolvidos, é preciso tomar decisões para fazer as escolhas finais e traduzir as mesmas em acção. Na tomada de decisões, várias pessoas interagem, numa forma característica da organização, incluindo os dispositivos formais e informais e os graus de participação do pessoal. A gestão do conflito é igualmente de grande relevância neste contexto.</p>	
<p>ASPECTOS CULTURAIS</p> <p>As normas e valores na organização.</p>	<p>3. NORMAS E VALORES DOMINANTES DA ORGANIZAÇÃO</p> <p>As normas e valores caracterizam uma organização. As normas têm a ver com padrões ou regras que dizem ao pessoal como comportar-se convenientemente no local de trabalho e na sua situação laboral. Os valores têm a ver com as qualidades de comportamento, pensamento e carácter que se acha que são boas, certas e desejáveis. As normas e valores estão reflectidos em todas as acções e opções duma organização e na forma como se apresenta ao mundo. Eles produzem a sua imagem.</p>	<p>6. APRENDIZAGEM, TRABALHO DE EQUIPA E PARCERIA</p> <p>As normas e valores duma organização influem nos seus dispositivos estruturais: que procedimentos são precisos, quem é que deve participar na partilha de informações e na tomada de decisões, quais os conflitos a que é importante prestar atenção? De especial importância são as normas e valores acerca da cooperação e da aprendizagem dentro e fora da organização.</p>	

PESSOAL	TRABALHO PROGRAMÁTICO E DE ADVOCACIA
<p>7. CAPACIDADE E PERÍCIA DO PESSOAL</p> <p>O pessoal constitui um recurso fundamental para qualquer organização. Para dirigir a organização e os seus programas, é necessário um certo número de quadros de tipos diferentes, desde gestores até faxineiros. Os membros do pessoal carecem de capacidades específicas para desempenhar bem as suas funções. A formação pode ser utilizada para reciclar ou melhorar os conhecimentos e habilidades para melhor responder aos desafios que a organização enfrenta.</p>	<p>10. DESENHO DO PROGRAMA</p> <p>As organizações projectam e implementam programas que são característicos da organização, para cumprir a sua missão. Isto envolve processos tais como a análise da situação, desenho do programa, alocação de recursos humanos, financeiros e técnicos, a implementação, monitoramento e avaliação.</p>
<p>8. LIBERDADE/ESPAÇO PARA REALIZAR O SEU TRABALHO</p> <p>Os gestores e supervisores dão um certo grau de liberdade/espço aos membros do pessoal para realizarem o seu trabalho. Por exemplo, relativamente à feitura dos horários de trabalho, à expressão de ideias, ao ensaio de inovações e às relações de trabalho. Este espaço é dado através do apoio ao pessoal e da sua recompensa, através de meios financeiros e/ou emocionais. Ele contribui para o sentimento de bem-estar na organização por parte dos membros do pessoal.</p>	<p>11. TOMADA DE DECISÕES E ACÇÕES REALIZADAS NOS PROGRAMAS</p> <p>Na tomada de decisões sobre os programas e sobre a implementação das decisões, várias pessoas de dentro e fora da organização interagem. Por exemplo, as decisões sobre as escolhas de grupos-alvo, assuntos chave que deverão ser abordados, das abordagens e da alocação das verbas. Os dispositivos para a tomada de decisões e os processos de participação, são característicos da organização.</p>
<p>9. CONVICÇÕES E ATITUDES DO PESSOAL</p> <p>Os membros do pessoal têm as suas convicções e atitudes pessoais, que têm um impacto sobre o funcionamento da organização e sobre os seus programas. Por exemplo, o seu compromisso para com a organização como um todo e com a sua própria tarefa. Além disso, a forma como eles entendem certos atributos dos colegas (p. ex. mulheres/homens, colegas seropositivos, homossexuais), influencia o clima e estado de espírito na organização e a prevalência de uso de estereótipos ou de estigmatização.</p>	<p>12. CONVICÇÕES E COMPORTAMENTO DO PESSOAL RELATIVAMENTE À COMUNIDADE</p> <p>As normas e convicções acerca de quem e o que é importante e urgente abordar, estão subjacentes às opções tomadas e acções realizadas relativamente aos programas. As convicções e comportamento do pessoal envolvido de qualquer forma nos programas, influenciam a forma como estes são articulados e implementados. Alguns aspectos críticos são a inclusão/exclusão dos grupos-alvo e as atitudes e comportamento de uso de estereótipos por parte dos membros do pessoal relativamente aos (potenciais) participantes nas actividades.</p>

Fazer o Teste: organização dum workshop para a auto-avaliação

As nossas experiências de testagem no terreno mostraram que a realização da auto-avaliação num contexto de workshop é muito eficaz, porque promove a participação activa e a interacção entre os membros do pessoal.

O workshop que testámos e expusemos neste guia, leva três dias inteiros de trabalho intensivo: um programa amostra é dado na Figura 2. Doze tarefas atribuídas vêm descritas numa certa sequência no Capítulo 3, prontas para serem utilizadas no workshop.

A primeira metade do workshop focaliza a reflexão, partilha e aprendizagem por parte do pessoal, tanto individualmente como com os seus colegas. A reflexão sobre as suas próprias convicções, comportamento e atitudes, constitui um passo crítico rumo a uma resposta eficaz ao HIV e ao SIDA no local de trabalho e no trabalho programático. Este tipo de reflexão é decisivo para que a mudança aconteça: se você instalar uma máquina de dispensa de preservativos, você pretende que as pessoas a utilizem; se você mudar uma política, você quer que o pessoal entenda e seja proprietário do assunto, de modo que tome medidas em conformidade. É significativo que a reflexão sobre o comportamento, convicções e atitudes relativamente ao HIV, ao SIDA e ao género, ajuda os trabalhadores a darem-se conta de que algo pode ser feito para prevenir, controlar e viver com o HIV e o SIDA, e igualmente, a aprender que as pessoas que são seropositivas, não são vítimas passivas.

Desenvolvendo-se na base da parte reflectiva do workshop, a segunda metade do mesmo envolve o pessoal na própria auto-avaliação.

Prevê-se que o workshop tenha três resultados principais:

- Uma vista geral dos pontos fortes e limitações da organização relativamente à sua resposta ao HIV e ao SIDA, com uso duma perspectiva de género, tanto no local de trabalho como no seu trabalho;
- Uma lista de prioridades para a acção para responder ao HIV e ao SIDA duma forma sensível ao género e com maior eficácia, no local de trabalho e no trabalho programático;
- O compromisso por parte do pessoal de tomar uma atitude e envolver-se activamente na planificação e implementação de tais acções.

Figura 2: Programa-amostra para um workshop de auto-avaliação de três dias

Sessão	Actividades	Tempo estimado para um grupo de 26 participantes
Dia 1		
1	Apresentações, explicações e regras de base	70 minutos
2	Debate sobre os factos acerca do HIV e do SIDA (Tarefa nº 1)	120 minutos
	Apresentação da ferramenta chave da avaliação: o Quadro de Doze Caixas (Intervalo)	45 minutos
	Reflexão sobre a estigmatização (Tarefa nº 2)	120 minutos
3	Reflexão sobre a dimensão de género no HIV/SIDA (Tarefa nº 3)	110 minutos
	Resumo do dia	5 minutos
Dia 2		
3	Reflexão sobre o Dia 1 e apresentação do programa do Dia 2	15 minutos
	Debate sobre a dimensão de género no HIV/SIDA (continuação; Tarefas 4 e 5)	170 minutos
4	Reflexão sobre o impacto a nível pessoal do HIV e do SIDA (Tarefas 6 e 7)	50 ou 80 minutos
5	Avaliação dos assuntos relacionados com o pessoal por parte da organização, a partir duma perspectiva de HIV e de SIDA/Género (Tarefa nº 8)	145 minutos
5	Avaliação dos programas da organização a partir duma perspectiva do HIV/SIDA/Género (Tarefa nº 9, passos 1 a 3)	35 minutos
	Resumo do dia	5 minutos
Dia 3		
	Reflexão sobre o Dia 2 (facultativa, incluindo o passo nº 4 da Tarefa nº 9) e apresentação do programa do Dia 3	15 minutos
5	Avaliação dos programas da organização a partir duma perspectiva do HIV/SIDA/Género (continuação da Tarefa nº 9, passos 5 a 8)	75 minutos
5	Avaliação de aspectos da cultura da organização a partir duma perspectiva do HIV/SIDA/Género (Tarefa nº 10)	110 minutos
5	Avaliação da missão e de aspectos estruturais da organização a partir duma perspectiva do HIV/SIDA/Género (Tarefa nº 11)	130 minutos
6	Rumo a um plano de acção para melhor responder ao HIV e ao SIDA com uso duma perspectiva de género (Tarefa nº 12)	60 minutos
	Avaliação e encerramento	20 minutos

Algumas considerações importantes ao organizar-se o workshop

- Note-se que o workshop não constitui uma formação sobre o HIV e o SIDA, mas antes, uma avaliação. No caso dos trabalhadores carecerem dos conhecimentos básicos sobre o HIV e o SIDA, aconselhamos firmemente que se realize uma formação sobre isto, **antes** de realizar o workshop de auto-avaliação.
- Por favor, não dê preferência à participação de quadros que trabalhem em programas de HIV/SIDA, em detrimento daqueles que não o fazem; a avaliação necessita das opiniões de todos.
- Sugerimos um máximo de 26 participantes, consistindo numa mistura de quadros de diferentes níveis, departamentos e sectores. As organizações com mais quadros poderiam optar por uma série de workshops. Uma tal forma de trabalhar, proporciona uma vista geral de todas as opiniões e ideias de todos os membros do pessoal. Podia ser organizado um breve workshop final para todo o pessoal, para se apresentarem e debaterem os resultados das várias auto-avaliações.
- Por favor, pondere o uso dum local onde o pessoal possa concentrar-se nas questões em jogo, sem perturbação.
- Apoiar a auto-avaliação exige bons facilitadores. Sugerimos firmemente uma equipa de dois facilitadores. Ambos devem estar habilitados na criação dum clima no qual os participantes se sintam à vontade para partilhar sentimentos e pontos de vista. É preciso contar-se com conhecimentos periciais de questões relacionadas com o HIV e o SIDA, incluindo a sua dimensão de género. O outro deve ter bons conhecimentos e experiência em questões de desenvolvimento organizacional e programáticas.
- O Capítulo 2 descreve o que os facilitadores necessitam de fazer para preparar um workshop, em cooperação com o pessoal da organização que está a organizar a auto-avaliação.
- Note-se que você não deve designar uma pessoa para documentar o workshop, uma vez que isto impediria a troca de opiniões e percepções pessoais. Em vez disso, os resultados do workshop são colocados em folhas de bloco gigante para uso no futuro pela sua organização.

Seguimento dado ao workshop

- A auto-avaliação leva a uma lista de prioridades para a acção; em seguida, a ONG precisa de encontrar formas de tomar uma atitude efectiva em relação a essas prioridades. Pode eventualmente ser conveniente envolver um ou dois dos facilitadores que orientaram a auto-avaliação, neste processo de melhorar a competência em HIV/SIDA/Género⁶.
- A auto-avaliação constitui um processo permanente. A avaliação aconselhada no guia podia ser repetida com uma certa periodicidade para monitorar o progresso duma organização na resposta ao HIV e ao SIDA.

Por último, na Figura 3 apresentamos feedback dos participantes que passaram pelo workshop de três dias durante os nossos testes no terreno. No Anexo 1 você encontra os resultados da auto-avaliação de duas organizações envolvidas na testagem. Esperamos que as reacções e resultados o desafiem a fazer o teste!

⁶ Empregamos o termo "competência em HIV e SIDA/ Género" para realçar que a resposta à epidemia do HIV e do SIDA carece duma perspectiva de género, e portanto, de capacidade na questão de género.

Figura 3: Feedback a partir dos testes no terreno

A auto-avaliação com uso do Quadro de Doze Caixas:

- Nós não temos experiências de trabalho em questões relacionadas com o HIV. O workshop motivou-nos muito a envolver-nos nestas questões e a tornarmos este trabalho uma prioridade na nossa organização.
- Nós já trabalhamos sobre o HIV e o SIDA durante bastante tempo, mas nunca reflectimos tão profundamente sobre o HIV e o SIDA e sobre a forma como respondemos aos mesmos. Aprendemos muitas coisas novas.
- Acharmos que o uso do Quadro de Doze Caixas nos ajudou a descobrir como é que a nossa organização responde ao HIV e ao SIDA. Entendemos melhor as nossas limitações, indicando-nos onde é que temos que trabalhar.
- A avaliação constituiu um bom passo inicial para fazer com que percebêssemos a urgência do assunto. Precisamos de muito mais tempo para elaborar um plano de acção e uma estratégia convenientes.
- Investigámos todos os elementos organizacionais, de forma sistemática.
- O que é muito importante, chegámos a uma opinião colectiva acerca das respostas da nossa organização e sobre o que fazer para melhorá-las.
- No início, eu estava muito confuso acerca do Quadro, mas este fez com que eu reflectisse muito sobre os problemas dos projectos.
- Constituiu um pacote completo; eu consegui avaliar os meus próprios sentimentos e comportamento e as questões a nível organizacional.

A metodologia participativa empregue no workshop:

- Devido ao facto da gerência igualmente ter estado envolvida, ela sentiu as lacunas também. É importante que a gerência se sinta comprometida para com a tomada de uma atitude.
- Os métodos e tarefas atribuídas, ajudaram-nos a avaliar-nos individualmente e na qualidade de organização.
- As tarefas atribuídas e diversidade de métodos, provocaram um nível elevado de participação.
- Vamos organizar mais workshops, para o pessoal que não conseguiu participar no workshop. As tarefas atribuídas e metodologia foram muito úteis para partilhar ideias e aprendermos, uns dos outros.
- Embora um workshop de três dias afecte o nosso pesado calendário de trabalho, o investimento compensa.

Os debates sobre questões relacionadas com o HIV e o SIDA, e a sua dimensão de género:

- Embora o workshop não constituísse uma formação, aprendemos muito sobre o HIV e o SIDA e a sua dimensão de género. Acharmos que constitui uma prioridade para a nossa organização, organizar a formação para aumentar a nossa compreensão.
- As discussões profundas sobre o estigma e os seus efeitos, constituíram algo muito revelador para todos nós.
- A discussão fez com que eu me desse conta de que precisamos de trabalhar com pessoas seropositivas.
- Eu aprendi muito acerca da vulnerabilidade e das diferenças entre os homens e as mulheres.
- A reflexão sobre a igualdade entre os géneros foi muito importante para mim e para a nossa organização.

Impacto do workshop a nível pessoal:

- A minha atitude para com as pessoas que estão a viver com o HIV mudou de forma positiva.
- A avaliação ajudou-me muito no melhoramento da minha planificação; preciso de mudar algumas práticas.
- Agora entendo que o HIV não se trata dum problema sanitário, mas antes, dum problema para o desenvolvimento.
- Eu vou contar à minha família acerca da diferença entre o HIV e o SIDA e acerca da estigmatização.
- Eu penso em fazer um teste de HIV; é importante fazê-lo.
- Dou-me conta de que é possível levar uma vida positiva ao estar-se infectado pelo HIV.
- Eu aprendi que as pessoas seropositivas podem casar-se e ter filhos.

Capítulo 2: Como orientar o processo da auto-avaliação

Este capítulo expõe a tarefa dos facilitadores, de orientarem o pessoal duma ONG através dum processo de auto-avaliação da sua competência em HIV/SIDA/Género. O Capítulo 3 apresenta as tarefas como tal que têm a ver com o pessoal no workshop, o qual consiste em seis sessões.

O objectivo do workshop é triplo:

- 1 Avaliar o grau em que a ONG responde de forma eficaz aos desafios criados pelo HIV/SIDA e pelas desigualdades de género, tanto no local de trabalho como no seu trabalho;
- 2 Gerar prioridades para a acção, para reforçar a resposta da organização ao HIV e ao SIDA, duma forma sensível ao género.
- 3 Gerar compromisso entre os membros do pessoal para se torvar uma atitude sobre o HIV e o SIDA.

De acordo com a nossa experiência, estes objectivos podem ser alcançados com uma boa facilitação, e com membros do pessoal que estão interessados em aprender e dispostos a efectuar mudanças.

De que é que vocês, os facilitadores, precisam para fazer bem o trabalho? Antes de tudo, boas habilidades de facilitação e a capacidade de lidar com questões sensíveis. Numa equipa de duas pessoas, no mínimo um de vocês deve contar com conhecimentos periciais de questões relacionadas com o HIV e o SIDA e com a sua dimensão de género. E pelo menos um precisa de ter perícia em questões programáticas e de desenvolvimento organizacional. Para ambos não se pode esquecer o factor criativo, o entusiasmo e a capacidade de uma boa cooperação!

As principais características do workshop

A primeira metade do workshop envolve a orientação do pessoal por uma reflexão aprofundada sobre as suas convicções e atitudes a nível pessoal relativamente ao HIV, ao SIDA e ao género. Esta reflexão nas Sessões 1 a 4 é muito importante: ela prepara o terreno para um clima de abertura para a partilha e discussão daquilo que acontece no trabalho e no local de trabalho. A segunda metade do workshop, constitui a auto-avaliação da competência da organização em HIV e SIDA com uso duma perspectiva de género, por via das Sessões 5 e 6.

Deve participar no workshop, um máximo de 26 membros do pessoal. No caso ideal, envolva uma mistura de quadros em termos de cargos e tarefas, desde gestores até ao pessoal de apoio. Conforme foi referido no Capítulo 1, uma grande ONG poderá optar por uma série de workshops, em cada um dos quais assiste uma parte do pessoal. Eventualmente, todo o pessoal será abrangido pela avaliação.

A metodologia do workshop é extremamente participativa. Achamos que devem vir para o primeiro plano tantas opiniões e ideias quanto possível acerca do funcionamento da organização e dos programas numa altura do HIV e do SIDA, independentemente das funções ou dos cargos dos membros do pessoal. Portanto, empregámos métodos para envolver os participantes activamente na reflexão e na discussão, e para promover uma partilha e intercâmbio ideais entre eles. Incluímos igualmente uma variedade de métodos para evitar que os participantes fiquem aborrecidos. É desnecessário dizer que sugerimos que vocês acrescentem os vossos próprios elementos energizadores, sempre que achem que o nível de energia dos participantes tenha baixado.

Através do workshop, os participantes, orientados pelos facilitadores, trabalham rumo a três principais resultados:

- Uma vista geral dos pontos fortes e limitações da ONG, relativamente à sua resposta ao HIV e ao SIDA, com uso duma perspectiva de género, tanto no local de trabalho como no seu trabalho;
- Uma lista de prioridades para a acção para responder ao HIV e ao SIDA duma forma sensível ao género, no local de trabalho e no trabalho da ONG;
- O compromisso por parte dos membros do pessoal para com tais acções.

Tal como já foi indicado, aconselhamos que não se destaque ninguém para anotar os debates do workshop, uma vez que isto havia de atrapalhar a troca de opiniões e percepções pessoais. Em vez disso, os dois primeiros resultados do workshop são registados pela sua colocação em blocos gigantes para uso no futuro pela ONG.

O programa consiste em seis sessões, as quais estão expostas no Capítulo 3, juntamente com quaisquer informações de base pertinentes. A Figura 1 dá uma vista geral de como as Sessões 1 a 6 e as Tarefas 1 a 12 poderão enquadrar-se num workshop intensivo de três dias.

Preparativos para o workshop

Se bem que o Capítulo 3 exponha um programa “já pronto”, queiram adaptá-lo para tornar o seu conteúdo apropriado às necessidades da ONG em questão, ao nível de prevalência do HIV e à urgência sentida em responder aos assuntos. Você deve realizar uma reunião preparatória com alguns quadros da ONG para discutir algumas coisas, apresentadas na Figura 4 a seguir, de modo a garantir que o conteúdo do seu workshop corresponda à ONG. Note-se igualmente, que algumas tarefas se distinguem entre as ONGs que detêm conhecimentos e experiência de respostas a questões relacionadas com o HIV e o SIDA, e as que não os têm.

Figura 4: Aspectos por investigar acerca da ONG durante os preparativos

- O tipo e natureza das actividades e programas em que a ONG está envolvida
- A medida em que se presta atenção nos programas, a questões relacionadas com o HIV e o SIDA e à igualdade entre os géneros. Existem quaisquer nós de estrangulamento específicos?
- A medida em que se presta atenção no local de trabalho, a questões relacionadas com o HIV e o SIDA e de igualdade entre os géneros. Existe uma política sobre o HIV a nível do local de trabalho, uma política geral sobre a saúde, espaço para a contribuição de pessoas que vivem com o HIV/SIDA? Existem quaisquer nós de estrangulamento específicos?
- O nível de conhecimentos e de perícia por parte do pessoal, e em particular dos participantes propostos, acerca do HIV/SIDA e de assuntos de género. Como é que eles obtêm os conhecimentos e experiência?
- A formação que a ONG organiza para o seu pessoal. Quais são os temas tratados, que metodologia é empregue, será que é proporcionada uma formação acerca do HIV e do SIDA, e a quem?
- A disponibilidade local dos materiais de formação sobre o HIV e o SIDA.
- O grau de abertura à partilha de questões sensíveis dentro a organização que têm a ver com, por exemplo, o género, a doença, a seropositividade e problemas familiares ou pessoais.
- A(s) língua(s) utilizada(s) no local de trabalho, e em particular pelos participantes propostos. Será que você vai precisar de recorrer ao uso de tradutores, ou pode modificar os métodos, p. ex. com a mímica, desenhos. Como é que você vai permitir que os participantes provenientes de grupos linguísticos diversos, convivam e partilhem os seus pontos de vista?
- Quaisquer outros assuntos importantes que podiam influenciar o desenho e operação do workshop.

No caso de parecer que os membros do pessoal tenham níveis baixos de conhecimento acerca do HIV e do SIDA, eles não poderão realizar uma auto-avaliação eficaz. Portanto, aconselhamos firmemente que as ONGs em tal situação, organizem uma formação em HIV/SIDA antes do workshop de auto-avaliação. O workshop cobre com brevidade o “quê” e o “como” do HIV e do SIDA, de modo a focalizar os participantes e de levar os seus conhecimentos até ao mesmo nível, mas não se trata dum curso de formação.

Para além de garantir que o workshop se enquadre com a natureza da ONG e à sua situação relativamente ao HIV, os facilitadores e a ONG devem discutir questões organizacionais. Nós resumimos na Figura 5, os principais assuntos que se devem debater.

Figura 5: Assuntos organizacionais para debate com a ONG durante os preparativos

- A altura e local - é necessária uma sala grande com espaço para blocos gigantes nas paredes.
- Os dispositivos dos lugares para sentar - os participantes sentam-se num círculo em cadeiras; algumas mesas devem ser colocadas nos cantos para permitir que se trabalhe em pequenos grupos.
- Os participantes e os convites – quais são as características dos participantes? O seu número não deve ser superior a 26.
- Assiduidade - o que pode ser feito para garantir que os participantes permaneçam durante o curso inteiro, e não sejam desviados por outros compromissos de serviço?
- A(s) língua(s) que deve(m) ser empregue(s) durante o workshop e como tratar da tradução.
- Materiais e equipamentos necessários - um número suficiente de blocos gigantes, marcadores para todos os participantes (de tinta preta ou azul) e igualmente alguns de cores diversas; cartões coloridos ou papel para fabricar cartões; cadernos e canetas para os participantes. Os elementos adicionais facultativos incluem um vídeo e um leitor de DVD.
- Serviços de fotocópia. Os participantes utilizam material de apoio durante várias tarefas atribuídas; é necessário que o mesmo seja fotocopiado.
- Logística - alojamento, alimentação, per diem, transporte, e assim por diante.
- Abertura e encerramento – como fazê-lo e quem o vai fazer.

Com base no resultado da reunião preparatória, você poderá projectar o workshop. Você precisa de

- Passar pelas tarefas atribuídas no Capítulo 3 e conferir que estão adequadas à situação que existe. Elabore e modifique as tarefas, onde tal for necessário.
- Procurar vídeos ou DVDs que possam ser empregues em determinadas tarefas.
- Criar o programa, elaborar o material de apoio e aquilo que for indicado para cada tarefa específica.

Capítulo 3: As sessões e as tarefas atribuídas no workshop

Este capítulo contém as seis sessões do workshop, inclusive as doze tarefas atribuídas:

Sessão nº 1: Apresentações, explicações e regras de base

Sessão nº 2: O HIV/SIDA e assuntos afins

Sessão nº 3: A dimensão de género, do HIV e do SIDA

Sessão nº 4: O impacto do HIV e do SIDA a nível pessoal

Sessão nº 5: A resposta da organização ao HIV e ao SIDA/Género, no local de trabalho e nos seus programas

Sessão nº 6: Fixação de prioridades para a acção para melhorar a resposta da organização ao HIV e ao SIDA, numa forma sensível ao género

A descrição para cada sessão começa por uma breve introdução para explicar a você, o/a facilitador(a), a importância do tema e do resultado previsto da sessão. Depois disso, as tarefas são explicadas em pormenor. Cada explicação inclui o seguinte: o resultado previsto, uma estimativa do tempo necessário, os métodos e materiais necessários. A seguir vem um guia passo por passo sobre como realizar a tarefa, incluindo às vezes, métodos ou passos alternativos. Anexámos também material de apoio que pode ser facilmente copiado. Por último, algumas das sessões contam com uma secção de Informação de Base, para ajudá-lo a realizar as tarefas.

É importante que você controle o tempo, para garantir que os objectivos do workshop possam ser alcançados. Você tem que encontrar o equilíbrio entre uma devida partilha de pontos de vista, e o enquadramento do workshop inteiro dentro do tempo disponível!

Temos que salientar que você deve estar à vontade para efectuar modificações e utilizar a sua criatividade. Prepare um prato culturalmente aceitável, acrescentando o seu sabor pessoal à receita, e crie um clima agradável!!

**Sessão nº 1: Apresentações,
explicações e regras de base**



Esta sessão introdutória consiste em quatro itens, com sugestões de como você eventualmente poderá querer tratar dos mesmos.

- **Boas vindas (cinco minutos).** Você talvez queira convidar um gestor chave ou membro do Conselho para dar as boas vindas aos participantes, numa forma inspiradora.
- **Apresentação dos participantes (e dos facilitadores) (45 minutos).** Escolha um método apropriado, lembrando-se de que eles podem eventualmente já conhecer-se. Um método útil e divertido é o seguinte:

Convide cada participante para desenhar num cartão colorido, “qualquer coisa que quiser, que o descreva”. Peça a cada um para explicar o seu desenho para tantos outros participantes quanto possível, enquanto circula. Cada ouvinte assina o seu nome no verso do cartão. Depois de dez a quinze minutos, pergunte quantas assinaturas os participantes recolheram. Convide algumas pessoas que tiverem recolhido muitas assinaturas, para contarem acerca dos outros participantes que conheceram, até que toda a gente tenha sido apresentada.

- **Apresentação dos objectivos do workshop, da forma de trabalhar e do programa (quinze minutos).** Explique no mínimo os assuntos que se seguem:
 - Objectivos e resultados do workshop (conforme referidos no Capítulo 2).
 - A importância da auto-avaliação. Faça referência ao facto de que com qualquer avaliação, se pretende melhorar o funcionamento numa determinada organização e os seus programas. Numa auto-avaliação, os membros do pessoal oferecem as suas próprias opiniões e sugestões para a melhoria. Os membros do pessoal desempenham o papel fundamental no workshop; os facilitadores apenas orientam o processo e não hão-de acrescentar as suas opiniões.
 - A metodologia participativa e a série de tarefas que será atribuída.
 - Os dois temas principais do workshop: uma reflexão mais profunda sobre as convicções e atitudes a nível pessoal, relativamente a questões relacionadas com o HIV e o SIDA e, desenvolvendo-se na base da mesma, a auto-avaliação da resposta da organização.
 - O programa e o horário.
- **Regras de base (cinco minutos).** Os assuntos de HIV, SIDA e género, constituem temas sensíveis, portanto, é necessário dispor de algumas regras de base para o workshop. A Figura 6 enumera algumas regras importantes; você podia apresentar estas e pedir comentários, ou podia dar mais tempo para se desenvolverem as regras de forma participativa.

Figura 6: Regras de base para o workshop

Confidencialidade – nenhuma informação de carácter pessoal exposta nesta sala, será divulgada fora da sala.

Respeitar as opiniões uns dos outros – os participantes respeitam os pontos de vista, convicções e valores, uns dos outros.

Tenha cuidado ao mandar piadas – embora se pretenda ser engraçado com as piadas, elas são capazes de magoar os outros.

Controle o tempo – o workshop consiste em três dias de debate intensivo, que são necessários para que se consigam os resultados previstos.

Telefones celulares desligados - o workshop focaliza questões sensíveis, cuja discussão não deve ser perturbada.

Fica proibido entrar e sair durante as sessões - deixe a sala unicamente nos intervalos.

O comparecimento é obrigatório em todas as sessões - não é permitido desistir de certas partes do workshop.

Sessão nº 2: O HIV/SIDA e assuntos afins



Esta segunda sessão do workshop tem a ver com o HIV e o SIDA: o que é que os participantes sabem acerca destas questões? Quais são os seus sentimentos, crenças e atitudes relativamente ao HIV e ao SIDA? Qual é o impacto de certas atitudes e comportamento?

Esta sessão inclui igualmente a explicação em poucas palavras do Quadro de Doze Caixas, para que os participantes entendam os itens chave que eles vão examinar na auto-avaliação. No Anexo 3 você encontra a vista geral completa do Quadro de Doze Caixas para o HIV e o SIDA, incluindo uma perspectiva de género.

A sessão é de grande importância, por três razões.

- Em primeiro lugar, é necessário que os participantes estejam ao mesmo nível de compreensão das questões relacionadas com o HIV e o SIDA, de modo a debaterem o HIV e o SIDA no local de trabalho e nos programas.
- Em segundo lugar, abordar o HIV e o SIDA implica mudar as convicções, atitudes e comportamento dos homens e das mulheres, a diversos níveis: individual, interpessoal, organizacional, na comunidade e na sociedade como um todo. Reflectir sobre o uso de estereótipos, a estigmatização e a discriminação, constitui um passo importante rumo à mudança das nossas convicções, atitudes e comportamentos. Isto é imprescindível para que trabalhem de forma eficaz juntamente com outros sobre questões que têm a ver com o HIV e o SIDA.
- Em terceiro lugar, os métodos participativos ajudam a criar um clima aberto para o debate.

Tarefas atribuídas e resultados

Esta sessão consiste nas Tarefas 1 e 2, com uma apresentação do Quadro de Doze Caixas no meio. Existe também alguma Informação de Base para a sua leitura, acerca tanto das tarefas atribuídas como do Quadro de Doze Caixas.

Finda a sessão, a expectativa é que os participantes tenham uma compreensão básica do HIV e do SIDA e uma nova percepção mais profunda do processo de estigmatização. Eles devem igualmente ter um melhor sentido do Quadro que vão utilizar para avaliar a competência da sua organização em HIV e SIDA.

Tarefa nº 1: Conhecimentos e crenças acerca do HIV e do SIDA

Resultados previstos:

- (1) Os participantes com um entendimento avançado sobre do HIV e do SIDA;
- (2) Os participantes conscientes do seu nível de conhecimento acerca do HIV e do SIDA.

Tempo necessário: 120 minutos no máximo

Leia tudo e decida se se deve usar o Método 1 ou o Método 2

Método 1: teste⁷, debate no plenário

Materiais necessários: exemplares do Material de Apoio 1A ou 1B, cadernos e canetas

Passos para o/a facilitador(a):

- 1 Preparativos: na base da sua reunião preparatória com a ONG, você deve ter um sentido do nível de conhecimento em HIV/SIDA entre os participantes. Escolha o Teste A, no caso dos participantes terem níveis baixos de conhecimento, e o Teste B, caso estes sejam mais elevados.
Pretende-se que os testes provoquem o debate. Note-se que as perguntas no teste estão expressas de tal forma que nenhuma delas é verdade! A Secção A das Informações de Base para a Sessão nº 2, cobre os principais assuntos para debate.
- 2 Introdução: O workshop tem a ver com a avaliação da resposta da organização ao HIV e ao SIDA, portanto, todos os participantes precisam de perceber o HIV e o SIDA. Contudo, o workshop não constitui uma formação sobre o HIV e o SIDA, se bem que o debate poderá revelar a necessidade ou desejo de mais informações ou formação. Passar-se-á um máximo de duas horas no questionário ou teste e respectivo debate.
- 3 Distribua o material de apoio entre os participantes. Peça a cada um deles para apontar as suas respostas.
- 4 Divida os participantes em grupos aleatórios e peça-lhes para discutir as suas respostas com os membros do seu grupo.
- 5 Na sessão plenária, passe pelas perguntas e respostas. Acrescente qualquer informação acerca do HIV e do SIDA, ao verificar-se a necessidade.
- 6 Finda a discussão, dê um caderno a cada um dos participantes. Peça-lhes para trazê-los para cada sessão, e por agora, utilizar uns poucos momentos para registarem nos cadernos as suas reflexões, percepções perspicazes ou pontos de aprendizagem.

Alternativa:

Omitir o intercâmbio em pequenos grupos (Passo nº 4) e debater as perguntas apenas na sessão plenária, perguntando aleatoriamente aos participantes, como é que responderam à pergunta e porque é que deram essa resposta (Passo nº 5).

⁷ Desenhado por Savitri Ramaiah

Método 2: discussão aos pares, debate no plenário

Materiais necessários: cartões, marcadores, quadro branco ou bloco gigante, cadernos e canetas

Passos para o/a facilitador(a):

- 1 Preparação: Na Figura 7 a seguir, você encontrará uma lista de afirmações, principalmente mitos acerca do HIV e do SIDA. Escolha afirmações a partir da lista, que estejam adequadas ao contexto cultural ou tipo de organização, e modifique-as conforme necessário. Você podia igualmente usar afirmações a partir do teste (Método nº 1 acima).
- 2 Escreva as afirmações em pequenos cartões coloridos. Faça duas colunas num quadro branco ou bloco gigante, uma dizendo Verdade, outra Não Verdade.
- 3 Introdução: veja-se o Passo nº 2 do Método nº 1 acima.
- 4 Divida os participantes em pares e dê a cada par, alguns dos cartões com afirmações. Peça-lhes para debaterem se a afirmação é ou não é verdade.
- 5 Na sessão plenária, faça um debate sobre as afirmações à medida que vão sendo colocadas nas colunas pelos participantes. Acrescente qualquer informação acerca do HIV e do SIDA, no caso de haver uma tal necessidade.
- 6 Finda a discussão, dê um caderno a cada um dos participantes. Peça-lhes para trazê-los para cada sessão, e para agora, levar uns poucos momentos para registarem nos cadernos as suas reflexões, percepções perspicazes ou pontos de aprendizagem.

Figura 7: Afirmações e mitos acerca do HIV e do SIDA

- O HIV é causado pela feitiçaria.
- Ter relações sexuais com uma virgem, purifica-te do HIV.
- O casamento protege-te de ser infectado pelo HIV.
- Eu posso contrair o HIV por beijar uma pessoa seropositiva que tenha cortes no seu rosto.
- O HIV pode ser transmitido pelo uso de telefones.
- Logo que alguém fique infectado pelo HIV, ele ou ela vai sentir os sintomas.
- O sexo duro, o estupro ou a mutilação genital feminina anterior, multiplica o risco da infecção por HIV.
- Os mosquitos podem transmitir o HIV se eles picarem dentro de cinco minutos de terem picado uma pessoa seropositiva.
- O HIV encontra-se em quantidade mais densa, no sangue e fluido sexual duma pessoa infectada pelo HIV.
- A amamentação aumenta o risco do filho contrair o HIV.
- As mulheres seropositivas podem dar à luz a um bebé seronegativo.
- O HIV não respeita o grupo de pessoas de que você faz parte – o SIDA afecta todos nós.
- Os preservativos constituem a melhor maneira de prevenir a infecção por HIV.
- Quando uma pessoa foi infectada pelo HIV, você pode vê-lo imediatamente.
- O HIV pode ser transmitido por dormir-se na mesma cama.
- Você pode ficar infectado pelo HIV por comer do mesmo prato ou por utilizar as mesmas talheres.
- outros em que você pode pensar.....

Teste sobre o HIV e o SIDA

Material
de Apoio nº 1A

O que fazer:

Quais das seguintes afirmações são verdade? Algumas afirmações podem eventualmente não ter uma resposta simples de “Sim” ou “Não”.

No caso duma determinada afirmação ser falsa ou parcialmente verdade, queira escrever no seu caderno, os factos conforme o seu entendimento deles.

Pretende-se que as perguntas que se seguem, gerem debate e o ajudem a adquirir maior clareza sobre os factos básicos sobre o HIV e o SIDA.

Nº.	Afirmação	Verdade/parcialmente verdade/não é verdade
1.	É da responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde, gerir os programas para a prevenção da infecção por HIV e proporcionar cuidados e apoio para aqueles que estão a viver com o HIV.	
2.	O modo mais frequente de transmissão do SIDA no meu país, é através do sexo desprotegido.	
3.	As pessoas que têm um só parceiro sexual, não estão em risco de contrair a infecção por HIV.	
4.	O HIV pode ser transmitido pelo uso de drogas viciantes.	
5.	O HIV pode ser transmitido através de beijos profundos.	
6.	Se um exame de sangue acusar negativo para a infecção por HIV, significa que a pessoa não está infectada pelo HIV.	
7.	Deve ser obrigatório que todas as mulheres grávidas e os indivíduos que requeiram qualquer tipo de cirurgia, façam um teste de HIV.	
8.	É mais provável que as pessoas em certos grupos - como por exemplo os de trabalhadores do sexo comercial, de homens que têm relações sexuais com homens e de camionistas - fiquem infectadas pelo HIV.	
9.	É importante aconselhar as pessoas que praticam o sexo com parceiros múltiplos a abandonar este mau hábito, para que possam estar isentas do perigo do HIV.	
10.	‘O “sexo mais seguro” significa o uso de preservativos ao ter-se relações sexuais com qualquer parceiro sexual que não seja um cônjuge.	
11.	Visto que um corrimento branco anormal nas mulheres constitui um sintoma duma infecção de transmissão sexual, qualquer mulher com um corrimento vaginal anormal está em risco mais elevado de contrair a infecção por HIV.	
12.	É importante para as pessoas que são seropositivas, ter repouso suficiente, uma dieta nutritiva e evitar o trabalho extenuante.	
13.	A promoção dos preservativos constitui a forma mais eficaz de controlar a infecção por HIV.	
14.	As pessoas que são seropositivas devem fazer um tratamento regular, de modo a levar uma vida longa e saudável	

**Material
de Apoio 1B****Teste sobre o HIV e o SIDA****O que fazer:**

- Quais das seguintes afirmações são verdade? Algumas afirmações podem eventualmente não ter uma resposta simples de “Sim” ou “Não”.
- No caso duma determinada afirmação ser falsa, ou parcialmente verdade, queira escrever no seu caderno, os factos conforme o seu entendimento deles.

Pretende-se que as perguntas que se seguem, gerem debate e o ajudem a adquirir maior clareza sobre os factos básicos sobre o HIV e o SIDA.

Nº.	Afirmação	Verdade/parcialmente verdade/não é verdade
1.	É da responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde, gerir os programas para a prevenção da infecção por HIV e proporcionar cuidados e apoio para aqueles que estão a viver com o HIV.	
2.	O modo mais frequente de transmissão do SIDA no meu país, é através do sexo desprotegido.	
3.	As pessoas que têm um só parceiro sexual, não estão em risco de contrair a infecção por HIV.	
4.	Todos os que têm mais de um parceiro sexual estão em risco igual de contrair a infecção por HIV.	
5.	O HIV pode ser transmitido pelo uso de drogas viciantes.	
6.	Alguém que é seropositivo, tem fluidos corporais infecciosos que podem contagiar outras pessoas.	
7.	É mais provável que as pessoas em certos grupos - como por exemplo os de trabalhadores do sexo comercial, de homens que têm relações sexuais com homens e de camionistas - fiquem infectadas pelo HIV.	
8.	Uma pessoa que acusa negativo no teste para a infecção por HIV, mesmo depois de três meses, não entrou em contacto com o HIV.	
9.	É importante aconselhar as pessoas que praticam o sexo com parceiros múltiplos a abandonar este mau hábito, para que possam estar isentas do perigo do HIV.	
10.	‘O “sexo mais seguro” significa o uso de preservativos ao ter-se relações sexuais com qualquer parceiro sexual que não seja um cônjuge.	
11.	Uma mulher com uma ITS mas sem nenhuns sintomas, corre o mesmo risco de contrair a infecção por HIV como uma mulher que não tem uma ITS.	
12.	É importante para as pessoas que são seropositivas, ter repouso suficiente, uma dieta nutritiva e evitar o trabalho extenuante.	
13.	A promoção dos preservativos constitui a forma mais eficaz de controlar a infecção por HIV.	
14.	Deve ser obrigatório que todas as mulheres grávidas e os indivíduos que requeiram qualquer tipo de cirurgia, façam um teste de HIV.	



Apresentação sobre o Quadro de Doze Caixas

Resultado previsto: Os participantes entendem como é que o Quadro de Doze Caixas é empregue para avaliar, pouco a pouco, as medidas através das quais a sua organização responde a questões relacionadas com o HIV e o SIDA.

Tempo necessário: 45 minutos no máximo

Método: Debate participativo, apresentação

Materiais necessários: Cartões coloridos, blocos gigantes, canetas, exemplares do Material de Apoio nº 2

Passos para o/a facilitador(a)

Preparação: Ler a Secção B da Informação de Base para a Sessão nº 2, a qual dá um exemplo de como você pode explicar o Quadro de Doze Caixas aos participantes. Prepare a sua explicação do quadro, para corresponder ao nível de conhecimento e experiência dos participantes. Você podia começar pelas colunas, ou pelos diferentes elementos, ou pelas filas do quadro, ou por uma mistura destes - aquilo com o qual você se sentir mais confiante. Use cartões coloridos para visualizar a explicação, escrevendo os doze elementos em cartões de uma cor, e os títulos das colunas e das filas em cores diferentes.

Por último, elabore um grande Quadro de Doze Caixas, colando juntas no mínimo seis folhas de bloco gigante. Você vai colocar isto na parede, no final da apresentação.

Note-se que o Anexo 3 contém a vista geral completa do Quadro de Doze Caixas para o HIV e o SIDA, incluindo uma perspectiva de género.

- 7) Introduza a apresentação, realçando que não é um problema se até ao fim nem todos entendem todo o Quadro; trata-se duma vista geral, e os participantes receberão uma explicação adicional durante as tarefas.
- 8) Pergunta introdutória: pergunte aos participantes, que itens organizacionais eles pretendiam ponderar, se tivessem de avaliar a resposta da sua organização ao HIV e ao SIDA? Deixe-os enumerar os itens enquanto você os escreve numa folha de bloco gigante. Coloque perguntas para provocar respostas, quando for necessário. Por exemplo, que itens específicos é que eles gostariam de incluir numa avaliação, no que diz respeito aos programas?
- 9) Explique o Quadro, elemento por elemento, com uso dos cartões coloridos. Saliente os inter-relacionamentos entre os elementos, por via das filas e das colunas. (Veja-se a Informação de Base na Secção B, para uma sugestão sobre como fazer isto).
- 10) Volte para o bloco gigante do Passo nº 3 e pergunte-lhes em que caixa deve ficar cada item. Acrescente uma explicação, caso seja necessária.
- 11) Coloque o quadro grande na parede e explique como é que vai ser utilizado durante o resto do workshop. Durante as tarefas, os participantes elaborarão cartões com os pontos fortes e limitações, e colocarão os mesmos nas caixas apropriadas. Até ao fim da auto-avaliação, todas as caixas estarão cheias, dando uma vista geral da competência da organização em HIV e SIDA. Este quadro grande substitui o bloco gigante que você produziu para explicar o Quadro ao abrigo do Passo nº 3.
- 12) Distribua o Material de Apoio nº 2 entre os participantes. Repita que os participantes não devem preocupar-se se não entenderem muito do Quadro, uma vez que você dará mais explicação mais tarde.

O Quadro de Doze Caixas para o HIV e o SIDA, incluindo uma perspectiva de género

	MISSÃO E ESTRATÉGIA GLOBAL	ESTRUTURA	
ASPECTOS TÉCNICOS Os processos e sistemas para dirigir a organização, e a gestão dos meios sociais, financeiros e técnicos	1. POLÍTICAS E ACÇÕES Até que ponto as políticas e acções incluem uma preocupação acerca de questões de HIV e SIDA/igualdade entre os géneros, e tomam medidas para abordá-las? <ul style="list-style-type: none">• A preocupação acerca do HIV e do SIDA/igualdade entre os géneros, nas políticas organizacionais e sobre o pessoal.• A preocupação acerca do HIV e do SIDA/igualdade entre os géneros, nos planos de acção, estratégias e abordagens.• Orçamentação para responder a questões relacionadas com o HIV e o SIDA/Género.• Atenção para as questões relacionadas com o HIV e o SIDA/Género, na monitoria e avaliação.	4. RESPONSABILIDADES, PROCEDIMENTOS E SISTEMAS Até que ponto as responsabilidades, procedimentos e sistemas contribuem para responder de forma eficaz e eficiente às questões relacionadas ao HIV e ao SIDA, duma forma sensível ao género? <ul style="list-style-type: none">• Integração do HIV/SIDA/Género nas tarefas e responsabilidades, descrições de funções.• Consideração do HIV/SIDA/Género nos procedimentos (recrutamento, avaliação, etc.).• HIV/SIDA/Género nos sistemas de informação.• Coordenação das acções sobre o HIV e o SIDA/Género (pontos focais e coisas parecidas).• Dispositivos de tecelagem de redes e de parcerias, relacionados com o HIV e o SIDA/Género• Mecanismos e condições para permitir que o pessoal (de sexo masculino e feminino) trabalhe num contexto de HIV e de SIDA.	
ASPECTOS DE INTERACÇÃO Os processos de interacção que influenciam a alocação de recursos sociais, financeiros e técnicos.	2. DIVERSAS INFLUÊNCIAS SOBRE AS POLÍTICAS E ACÇÕES Até que ponto as pessoas que são influentes na operação da organização, apoiam e procuram activamente responder a questões de HIV e SIDA/igualdade entre os géneros? <ul style="list-style-type: none">• Empenho e apoio por parte da gerência, do Conselho e do pessoal relativamente às questões de HIV/SIDA/Género, nas políticas e acções da organização.• A influência de indivíduos, organizações e doadores externos relativamente as questões relacionadas com o HIV e o SIDA/Género, sobre as políticas e acções da organização.	5. TOMADA DE DECISÕES Até que ponto a organização garante que as questões de HIV/SIDA e de igualdade entre os géneros, sejam levadas seriamente em consideração na tomada de decisões sobre questões organizacionais? <ul style="list-style-type: none">• Consideração das questões ligadas ao HIV/SIDA/igualdade entre os géneros, nos processos formais e informais de tomada de decisões.• Participação nos processos de tomada de decisões por parte dos quadros de sexo masculino e feminino, independentemente do seu estado de serem ou não seropositivos.• Gestão sobre as questões relacionadas com o HIV e o SIDA/Género (confidencialidade, acção contra o assédio sexual, etc.) e conflitos afins.• Alocação de verbas a acções de HIV/SIDA/Género• Traduzir as decisões em acção.	

Nesta versão do Quadro de Doze Caixas, há uma questão fundamental em cada caixa que tem a ver com o HIV e o SIDA, e exemplos dos factores que se devem levar em consideração.

PESSOAL	TRABALHO PROGRAMÁTICO E DE ADVOCACIA
<p>7. CAPACIDADE E PERÍCIA DO PESSOAL</p> <p>Até que ponto a organização garante que o pessoal disponha das capacidades e perícia para responder às questões relacionadas com o HIV e o SIDA, duma forma sensível ao género?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Níveis de conhecimento acerca do HIV e do SIDA por parte do pessoal. • Níveis de competência do pessoal, no que diz respeito ao HIV e ao SIDA • Entendimento entre o pessoal, da dimensão de género da epidemia de HIV e de SIDA. • Reciclagem sobre o HIV/SIDA e o género. 	<p>10. DESENHO DO PROGRAMA</p> <p>Até que ponto a organização garante que questões do HIV/SIDA e de igualdade entre os géneros, façam parte integrante dos programas, desde a análise até ao monitoramento e avaliação?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análise da situação ao nível da comunidade ou da sociedade, a partir duma perspectiva de HIV e SIDA/igualdade entre os géneros • Desenho, planificação, implementação, monitoramento e avaliação de actividades, componentes ou programas de HIV e de SIDA. • Estratégias e abordagens programáticas para responder à epidemia de HIV e de SIDA, incluindo a adaptação do trabalho existente através do mainstreaming do HIV e do SIDA. • Levar em conta o género, nas actividades e programas de HIV e de SIDA. • Parceria e tecelagem de redes com outras organizações que têm experiência em HIV/SIDA/ Género.
<p>8. LIBERDADE/ESPAÇO PARA FAZER O SEU TRABALHO</p> <p>Até que ponto a organização proporciona liberdade e espaço aos membros do pessoal para trabalharem num contexto de HIV e de SIDA, duma forma sensível ao género?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liberdade e apoio dado aos quadros (de sexo masculino e feminino) para responderem as questões relacionadas com o HIV e o SIDA/ Género, no seu trabalho e no local de trabalho • Ambiente de apoio para quadros seropositivos e quadros afectados pelo HIV e pelo SIDA (pessoas de sexo tanto masculino como feminino). 	<p>11. TOMADA DE DECISÕES E ACÇÕES REALIZADAS NOS PROGRAMAS</p> <p>Até que ponto a organização garante que as questões de HIV e SIDA e de igualdade entre os géneros, sejam levadas seriamente em consideração na tomada de decisões e em acções afins dos seus programas?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consideração de questões relacionadas com o HIV e o SIDA/Género, na tomada de decisões sobre os programas e actividades • Influência da gerência, do pessoal e de pessoas de fora da organização sobre o foco dos programas, a escolha do grupo alvo, a abordagem, prioridades orçamentais no que se trata em responder às questões relacionadas como HIV e o SIDA/Género. • Conversão de decisões em implementação.



	MISSÃO E ESTRATÉGIA GLOBAL	ESTRUTURA	
ASPECTOS CULTURAIS As normas e valores na organização.	3. NORMAS E VALORES DOMINANTES NA ORGANIZAÇÃO Até que ponto as normas e valores da organização revelam preocupação acerca de questões de HIV e SIDA e de igualdade entre os géneros? <ul style="list-style-type: none">• Normas e valores acerca do HIV/SIDA/Género, que orientam as políticas, acções e programas.• Normas e valores acerca do HIV/SIDA/Género, que orientam o comportamento do pessoal.	6. APRENDIZAGEM, TRABALHO DE EQUIPA E PARCERIA Até que ponto as normas e valores sobre as formas de cooperação e apoio entre o pessoal e com as pessoas de fora, reflectem preocupação acerca de questões de HIV e SIDA e de igualdade entre os géneros? <ul style="list-style-type: none">• Normas e valores no que diz respeito ao trabalho de equipa no contexto do HIV/SIDA/Género.• Normas e valores relativamente às relações de trabalho com pessoas de fora, acerca do HIV/SIDA/Género• Importância atribuída à aprendizagem acerca do HIV/SIDA/Género.	





PESSOAL	TRABALHO PROGRAMÁTICO E DE ADVOCACIA
<p>9. CONVICÇÕES E ATITUDES DO PESSOAL</p> <p>Até que ponto as convicções e atitudes dos membros do pessoal, apoiam a resposta às questões relacionadas com o HIV, o SIDA e o género no local de trabalho?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empenho do pessoal relativamente à resposta ao HIV/SIDA/Género <p>3) Uso de estereótipos e estigmatização de colegas no que diz respeito ao HIV e ao SIDA.</p>	<p>12. CONVICÇÕES E COMPORTAMENTO DO PESSOAL RELATIVAMENTE À COMUNIDADE</p> <p>Até que ponto as convicções e atitudes dos membros do pessoal, apoiam a resposta às questões relacionadas com o HIV, o SIDA e o género no trabalho?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convicções do pessoal acerca da importância de respostas às questões de HIV e de desigualdade por género <p>4) A atitude e comportamento do pessoal relativamente aos homens, mulheres, rapazes e raparigas seropositivos e afectados pelo SIDA na comunidade (inclusão/exclusão nos programas e actividades).</p>



Tarefa nº 2: Reflectir sobre a estigmatização

Resultados previstos:

- (1) Os participantes entendem as formas de estigma, as suas causas e efeitos;
- (2) Os participantes estão conscientes dos sentimentos que surgem por causa de ser-se estigmatizado (e - facultativo - ao estigmatizar os outros).

Tempo necessário: duas horas no máximo

Método: Auto-reflexão, exercício grupo, árvore de problemas, debate no plenário
Materiais necessários: Cartões coloridos, marcadores, blocos gigantes, canetas

Passos para o/a facilitador(a):

- Preparativos: Ler a Secção C da Informação de Base para a Sessão nº 2. Esta tarefa pode ter muito impacto sobre os participantes, sobretudo se for a primeira vez que reflectiram sobre as consequências da estigmatização de uma pessoa ou de um grupo de pessoas. Note-se que podem eventualmente ter dificuldades em distinguir entre actos de estigma, as suas causas e seus efeitos. Portanto, a tarefa é desenvolvida de tal forma que os participantes aumentem gradualmente o seu entendimento do processo de estigmatização.
- Introdução: Na sequência do debate na Tarefa nº 1 acerca dos factos do HIV e do SIDA, os participantes farão um exame mais minucioso do impacto do HIV e do SIDA sobre os indivíduos e comunidades, reflectindo sobre o processo de estigma.
- Pergunte aos participantes o que lhes ocorre quando ouvem a palavra estigma. Faça um debate sobre os significados do estigma, do uso de estereótipos e da discriminação.
- (a) Peça aos participantes para reflectirem individualmente sobre a seguinte pergunta. As respostas não precisam necessariamente de ter a ver com o HIV ou o SIDA:
Pense sobre uma altura na sua vida quando você se sentia isolado e rejeitado porque os outros achavam que você era “diferente”. O que tinha acontecido para fazer com que você se sentisse isolado ou rejeitado? Que sentimentos você tinha? Como é que você reagiu? Mais tarde, a experiência mudou alguma coisa na sua vida?
Na sessão plenária, peça a alguns participantes para partilharem as suas experiências. O que podia ser feito para superar os efeitos da estigmatização?

Passo facultativo:

- (b) Peça aos participantes para reflectirem individualmente sobre a seguinte pergunta:
Pense numa altura na sua vida em que você isolou ou rejeitou outras pessoas porque as percebia como sendo “diferentes”. O que é que você fez? O que fez com que você agisse dessa forma? Qual foi a reacção do outro? Como é que você se sentiu depois?
Na sessão plenária, faça um debate sobre as experiências de alguns que tiverem vontade de partilhá-las. Enfatize que todos nós exibimos tais atitudes e comportamento, porque existem momentos em que percebemos as pessoas como sendo “diferentes”. O que fazemos aos outros pode magoar, e podemos ficar magoados pelos actos dos outros.
- Divida os participantes em grupos aleatórios de quatro ou cinco. Distribua cartões de três cores entre os grupos. Permita que os membros dos grupos partilhem as

suas experiências do Passo 4a. Peça-lhes para escreverem o seguinte nos cartões:

- O acto de estigma que experimentaram: o que é que a outra pessoa ou grupo fez, que fez com que você se sentisse isolado ou rejeitado (cor 1)?
 - O efeito que tal acto ou comportamento teve em você (cor 2).
 - A causa do acto de estigma: por que razão a pessoa ou grupo o isolou ou rejeitou (cor 3).
- Na sessão plenária, utilize os cartões produzidos nos grupos para criar uma grande árvore na parede ou no chão:
 - O tronco representa os actos de estigma
 - Os ramos estão constituídos pelos cartões com os efeitos
 - As raízes representam as causas do acto de estigma.
 Faça um debate sobre o resultado dos grupos. Preste particular atenção às causas e efeitos, uma vez que as pessoas frequentemente confundem estes conceitos.
 - Quando os participantes entenderem as diferenças entre causas, actos e efeitos, peça a cada um dos grupos para criar uma árvore acerca dos actos de estigma relacionados com o HIV e o SIDA, os seus efeitos e causas.
 - Na sessão plenária, peça aos grupos para apresentarem a sua árvore, ou deixe os participantes circularem e estudarem as árvores coladas na parede. Faça um debate sobre algumas observações importantes. Mostre que há efeitos imediatos e efeitos secundários. Preste atenção às diferenças entre os homens e as mulheres, e outras diversidades pertinentes: as pessoas frequentemente esquecem-se de tais diferenças como as de género, idade e etnia.
 - Tome alguns minutos para os participantes escreverem nos seus cadernos algumas principais reflexões, percepções perspicazes ou pontos de aprendizagem. Peça a alguns para partilharem os seus apontamentos.

Alternativa:

Passo nº 2: Se você dispor dum vídeo sobre a estigmatização, poderá optar por projectar o vídeo. Divida os participantes em três grupos. Peça a cada grupo para focalizar um aspecto: actos de estigma, efeitos ou causas. Na sessão plenária, agrupem os pontos e faça uma árvore.

Exemplo dum árvore de estigma - Resultado dum workshop

Impactos:

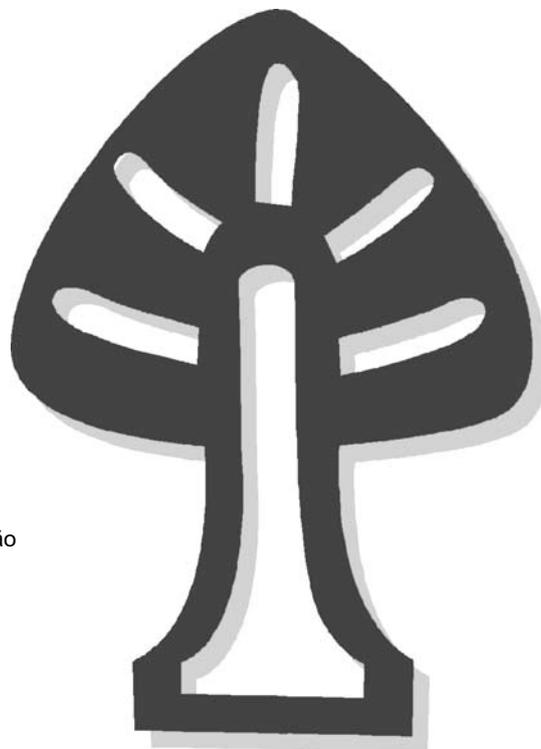
Boicote social

Nenhuma oportunidade de ganhar dinheiro

Exploração

Actos de estigma:

Isolamento; discriminação social; comentários sarcásticos; atribuição de culpa; atribuição de culpa nos meios de comunicação; falta de reconhecimento



Falta de segurança
Separado dos serviços básicos
Esgotamento emocional
Sentimento de culpa

Causas: pobreza; sociedade dominada por pessoas de sexo masculino; normas sociais; analfabetismo; falta de consciência; tráfico; comunidade distorcida; cultura feudal; migração

Informação de Base para a Sessão nº 2

Factos básicos acerca do HIV e do SIDA (úteis para a Tarefa nº 1)

Os factos básicos acerca do HIV e do SIDA podem encontrar-se no site de Internet da ONUSIDA: www.unaids.org - Dirija-se ao Centro Mediático, depois às Referências, onde você clica em Factos Rápidos acerca do SIDA.

Para sua conveniência, os principais itens para debate com os participantes estão indicados na tabela a seguir. Ela cobre tanto o Teste A como o Teste B.

Nº A/B	Afirmção	Verdade/ parcialmente verdade/não é verdade	Alguns assuntos para debate
1A/ 1B	É da responsabilidade exclusiva do Ministério da Saúde, gerir os programas para a prevenção da infecção por HIV e proporcionar cuidados e apoio para aqueles que estão a viver com o HIV.	PV	O HIV trata-se dum assunto de desenvolvimento e não apenas dum problema sanitário.
2A/ 2B	O modo mais frequente de transmissão do SIDA no meu país, é através do sexo desprotegido.	NV	Diferença entre o SIDA e o HIV; o SIDA não se transmite.
3A/ 3B	As pessoas que têm um só parceiro sexual, não estão em risco de contrair a infecção por HIV.	NV	Meios diferentes de transmissão (relações sexuais, práticas médicas inseguras, uso de drogas injectáveis). Factores que influenciam a probabilidade de ser infectado pelo HIV (como por exemplo a seropositividade e comportamento do parceiro).
4A/ 5B	O HIV pode ser transmitido pelo uso de drogas viciantes.	PV	Tipo de droga viciante (drogas injectadas contra beber, fumar, ingerir, e a forma como ela está a ser usada (partilha de agulhas, agulhas sujas, etc.).
5A	O HIV pode ser transmitido através de beijos profundos.	NV	Meios de transmissão.
6A	Se um exame de sangue acusar negativo para a infecção por HIV, significa que a pessoa não está infectada pelo HIV.	NV	Escolha do momento para o teste e a retestagem. Confiabilidade do teste.
7A/14B	Deve ser obrigatório que todas as mulheres grávidas e os indivíduos que requeiram qualquer tipo de cirurgia, façam um teste de HIV.	NV	A testagem nunca deve ser obrigatória.
8A/7B	É mais provável que as pessoas em certos grupos - como por exemplo os de trabalhadores do sexo comercial, de homens que têm relações sexuais com homens e de camionistas - fiquem infectadas pelo HIV.	PV	A "marcação" de certos grupos e a estigmatização por tais crenças. A pessoas externas ao grupo podem achar que estão "seguras". Factores que influenciam a susceptibilidade (contexto - p. ex. níveis de prevalência do HIV, disponibilidade do tratamento das ITS) e comportamento - p. ex. número de parceiros sexuais, uso dos preservativos).

N° A/B	Afirmção	Verdade/ parcialmente verdade/não é verdade	Alguns assuntos para debate
9A	É importante aconselhar as pessoas que praticam o sexo com parceiros múltiplos a abandonar este mau hábito, para que possam estar isentas do perigo do HIV.	NV	A importância de estar-se bem informado acerca de como o HIV se transmite e como é que podem reduzir a probabilidade de infectar-se com o HIV.
10A	O “sexo mais seguro” significa o uso de preservativos ao ter-se relações sexuais com qualquer parceiro sexual que não seja um cónjuge.	PV	A importância do uso de preservativos. Outras formas de sexo seguro (sexo não penetrativo, masturbação, qualquer forma de sexo que reduz ou elimina a probabilidade de troca de fluidos corporais que possam transmitir o HIV).
11A	Visto que um corrimento branco anormal nas mulheres constitui um sintoma duma infecção de transmissão sexual, qualquer mulher com um corrimento vaginal anormal está em risco mais elevado de contrair a infecção por HIV.	NV	Existem casos de ITS sem qualquer corrimento nem qualquer outro sintoma. Corrimento branco sem ter uma ITS.
12A/B	É importante para as pessoas que são seropositivas, ter repouso suficiente, uma dieta nutritiva e evitar o trabalho extenuante.	NV	As pessoas seropositivas são pessoas normais que podem levar uma vida normal. Marcação.
13A	A promoção dos preservativos constitui a forma mais eficaz de controlar a infecção por HIV.	NV	A promoção não leva automaticamente ao uso. Métodos eficazes de prevenir a infecção por HIV (não sabemos que combinações de acções é que parecem ser mais eficazes).
14A	As pessoas que são seropositivas devem fazer um tratamento regular, de modo a levar uma vida longa e saudável.	NV	Estágios da infecção por HIV; nenhuns tratamentos específicos ao HIV necessários nos estágios iniciais.
4B	Todos os que têm mais de um parceiro sexual estão em risco igual de contrair a infecção por HIV	NV	Alguns factores de importância: uso de preservativos; tipo de sexo; presença da ITS; taxa e número de mudança de parceiros, prevalência do HIV. Marcação e estigmatização. Veja também 8A/7B.
6B	Alguém que seja seropositivo, tem fluidos corporais infecciosos que podem infectar outras pessoas.	V	Os fluidos corporais contêm o HIV, mas o HIV só pode ser transmitido para os outros em circunstâncias específicas. O HIV não é facilmente infeccioso da forma como o são a TB ou outras infecções transmitidas pelo ar.
8B	Uma pessoa cujo teste acusa negativo para a infecção por HIV, mesmo depois de três meses, não entrou em contacto com o HIV.	NV	Como ficar infectado. Tipos de teste.
12B	Uma mulher com uma ITS mas sem nenhuns sintomas, corre o mesmo risco de contrair a infecção por HIV como uma mulher que não tem uma ITS.	NV	Veja-se o 11A e 8A/7B.

O Quadro de Doze Caixas: uma ferramenta para a avaliação (útil para a sua apresentação)

Esta secção da Informação de Base, explica o Quadro de Doze Caixas com mais pormenor.

Entender uma organização: os seus principais elementos formulados num conjunto

Na nossa maneira de examinar as organizações, as pessoas (os homens e as mulheres) constituem os elementos centrais. Elas estão “organizadas” duma determinada maneira para atingir um propósito comum (a “missão”) e realizar actividades coordenadas para conseguir os produtos desejados. A elaboração de planos de trabalho, a tomada de decisões e a implementação de projectos, são alguns exemplos de tais actividades. O comportamento dos homens e das mulheres é guiado e constringido por certas regras persistentes que são específicas a essa organização em particular. Estas regras têm a ver com os papéis que eles desempenham na organização, os pontos de vista que adoptam, os procedimentos a seguir, e assim por diante. Os recém-chegados à organização são socializados no sentido de aplicarem as regras sem questionar – um processo de que normalmente as pessoas não estão conscientes. Note-se igualmente que embora as regras sejam persistentes, são também mutáveis.

Todas as organizações têm certos elementos em comum, que podem ser ordenados de várias formas. É o interrelacionamento entre os elementos que caracteriza uma organização. Nós usamos um Quadro de Doze Caixas, no qual doze elementos diferentes estão formulados duma forma específica, com base nas ideias de Tichy⁸. Você encontra este quadro na Figura 1 (Capítulo 1); o Material de Apoio nº 2 na Sessão nº 2 apresenta um Quadro de Doze Caixas para o HIV e o SIDA.

Características e aspectos organizacionais básicos

O quadro consiste em quatro colunas e três filas, conforme indicado na Figura 1. As colunas fazem referência às características duma determinada organização:

- a sua missão e estratégia global - o que pretende realizar, e o que representa. A missão e estratégia orientam e fixam limites para as actividades e os programas;
- a sua estrutura - a forma como as tarefas e responsabilidades são alocadas, a forma como as condições são fixadas para fazer o trabalho, e a forma como as informações e decisões são processadas;
- o seu pessoal ou recursos humanos;
- o seu trabalho programático - o que ela produz, o que pode incluir trabalho de advocacia.

Segundo Tichy, o funcionamento e continuidade duma organização são desafiados por três problemas diferentes – a nível técnico, político e cultural. É preciso que estes problemas sejam examinados e solucionados em interrelacionamento. Nós chamámos os três tipos de problemas, “aspectos”:

- Aspectos técnicos - a forma como os recursos sociais, financeiros e técnicos e o know-how, estão organizados para dirigir a organização e os seus programas, de modo a produzir os produtos desejados;
- Aspectos de interacção - a forma como as pessoas interagem através de processos, quem é que influencia e lida com quem, a forma como os recursos e o poder sejam alocados;
- Aspectos culturais - a forma como a organização é articulada pelas normas a nível da sociedade e da organização, os valores e convicções sobre o que é importante, formas de trabalhar e relacionamentos. Normalmente, mas nem sempre, os

⁸ A “mãe” do Quadro de Doze Caixas é o quadro de nove caixas. Ele tem vindo a ser utilizado em contextos diversos para obter uma percepção perspicaz sobre a competência em questões de género, p. ex. o Projecto da Rota do Género da Novib, implementado de 1996 a 2000. Para um manual de formação, veja V. Groverman e J. D. Gurning, 2001: *Gender and Organisational Change, Manual de Formação*, ICIMOD, Kathmandu. O quadro de nove caixas para o género, foi ajustado a partir do quadro de nove caixas elaborado por Tichy. Veja-se N. M. Tichy, 1983: *Managing Strategic Change*, Wiley, Nova Iorque.

aspectos culturais são compartilhados pelo pessoal.

Usando a metáfora dum ser humano, se os aspectos técnicos são o corpo e os órgãos, então os processos de interacção são os processos internos que mantêm a pessoa viva, e os aspectos culturais constituem a personalidade.

As organizações defrontam-se continuamente com desafios, a partir do interior e do exterior. Podem-se procurar soluções aos problemas de ordem técnica, política e cultural, através de mudanças à missão e à estratégia global, à estrutura da organização e/ou à gestão do pessoal. As mudanças têm um impacto sobre os programas da organização, os quais é de esperar que melhorem.

A epidemia de HIV e de SIDA, e as desigualdades de género afins, constituem desafios que incorporam problemas de ordem técnica, política e cultural. Responder ao HIV/SIDA implica mudanças às características da organização: por exemplo, ajustar a sua estratégia para levar em conta os impactos do SIDA; alterar os sistemas de tomada de decisões para que o HIV, o SIDA e a desigualdade por género constituam parte integrante da sua agenda; ou alterar os termos e condições para o pessoal, para apoiar os trabalhadores que estão infectados ou afectados pelo HIV e pelo SIDA. Com efeito, o uso do Quadro de Doze Caixas permite que uma organização tome uma abordagem globalizante a qualquer desafio, inclusive àquele apresentado pelo HIV e pelo SIDA. Ajuda a assegurar a sua continuação enquanto se desenvolve na base dos seus melhores recursos: o pessoal de sexo masculino e feminino.

A forma como o Quadro de Doze Caixas pode ser explicado – um exemplo

Existem muitas maneiras de explicar o Quadro de Doze Caixas; eis uma sugestão.

Para avaliar a competência em HIV e SIDA numa determinada organização, podemos examinar cada um dos itens seguintes e o seu interrelacionamento. Eles dizem respeito a elementos chave de qualquer organização, com um exemplo de relevância para o HIV e o SIDA, para cada um.

- 1) Examinemos primeiro as pessoas que compõem uma organização, o pessoal de sexo masculino e feminino. Elas possuem certas capacidades e perícia. A questão chave para a auto-avaliação, é a seguinte: até que ponto a nossa organização garante que o pessoal possua as capacidades e perícia para responder às questões relacionadas com o HIV e o SIDA, numa forma sensível ao género? – Coloque o cartão CAPACIDADE E PERÍCIA DO PESSOAL na CAIXA 7.
p. ex. alguns membros do pessoal podem eventualmente ter muito conhecimento sobre o HIV, enquanto que outros não; a ONG organiza regularmente, formações para melhorar a competência do pessoal.
- 2) Cada membro do pessoal tem certas tarefas a realizar, as quais são explicadas e modificadas durante o recrutamento, avaliações e reuniões. As organizações estão estruturadas por procedimentos – por exemplo, acerca do recrutamento e da avaliação, e por sistemas, tais como aqueles para a partilha de informações, a coordenação de actividades ou a tecelagem de redes/parceria. A questão chave para a auto-avaliação é a seguinte: até que ponto as responsabilidades, procedimentos e sistemas contribuem para a nossa resposta eficaz e eficiente às questões relacionadas com o HIV e o SIDA, numa forma sensível ao género? Coloque o cartão RESPONSABILIDADES, PROCEDIMENTOS E SISTEMAS na CAIXA 4.

*p. ex. as descrições de funções poderão indicar que os trabalhadores têm que prestar atenção ao impacto do HIV sobre as comunidades onde eles trabalham.
p. ex. uma ONG pode eventualmente ter certos procedimentos para o pessoal gozar uma licença paga para cuidar de familiares doentes.*

- 3) Em algumas organizações, o pessoal dispõe de muita liberdade, por exemplo para fixar o seu próprio horário ou para experimentar ideias inovadoras. Em outras, as normas da organização colocam limites maiores no grau de liberdade. Algumas organizações apoiam e incentivam muito o pessoal no seu trabalho, outras muito pouco. Nós chamamos esta característica duma determinada organização, de LIBERDADE/ESPAÇO PARA FAZER O SEU TRABALHO – Coloque o cartão na CAIXA 8.

A questão chave para a auto-avaliação é a seguinte: até que ponto a organização proporciona liberdade e espaço para os membros do pessoal trabalharem num contexto de HIV e de SIDA, duma forma sensível ao género?

p. ex. a gerência recompensa os quadros que tentam identificar as causas do isolamento das pessoas seropositivas na comunidade.

p. ex. a gerência incentiva o pessoal que vive com o HIV/SIDA sintomático, a fazer o seu trabalho quando lhe for conveniente.

- 4) Em todas as organizações, a motivação entre o pessoal para fazer o seu trabalho há de variar, tal como o vão fazer as suas atitudes e crenças. Por exemplo, um membro do pessoal pode eventualmente estar sub-motivado para trabalhar com membros pobres da comunidade, achando que não são inteligentes, e dessa maneira adoptando uma atitude de superioridade. O pessoal talvez não tenha consciência de tais preconceitos, ou pode eventualmente estar cauteloso em exprimi-los.

As questões chave para a auto-avaliação são como se seguem: até que ponto as convicções, atitudes e comportamentos dos membros do pessoal, apoiam a resposta às questões relacionadas com o HIV, o SIDA e o género no local de trabalho e no trabalho da organização? - Coloque os cartões CONVICÇÕES E ATITUDES DO PESSOAL na CAIXA 9, a qual se refere ao local de trabalho (colegas, atitude perante o trabalho) e o de CONVICÇÕES E COMPORTAMENTO DO PESSOAL RELATIVAMENTE À COMUNIDADE na CAIXA 12, a qual se refere ao trabalho da organização e ao seu grupo alvo.

p. ex. alguns membros do pessoal podem eventualmente culpar as mulheres ou os homens que são seropositivos por estarem infectados “porque dormem com muitos parceiros”. Portanto, eles demonstram pouca empatia para com as pessoas que são seropositivas.

p. ex. o pessoal manda piadas estereotípicas acerca das mulheres ou dos homens afeminados (“fofos”).

- 5) As convicções e atitudes do pessoal podem como igualmente podem não corresponder às normas, valores e convicções dominantes da organização. Todas as organizações têm normas e valores que as pessoas aprendem ao trabalharem na organização. Os recrutados novos podem ficar surpreendidos por certas normas ou valores, que são tidos como um dado adquirido pelos seus colegas. Alguns exemplos incluem a importância atribuída à reciclagem, os rituais do comer, e o trabalhar com as portas fechadas ou abertas.

A questão chave para a auto-avaliação é a seguinte: até que ponto as normas e valores da organização demonstram preocupação acerca de questões de HIV e SIDA e de igualdade entre os géneros? - Coloque os cartões NORMAS

E VALORES DOMINANTES DA ORGANIZAÇÃO na CAIXA 3, a qual indica as normas e valores gerais, e o de APRENDIZAGEM, TRABALHO DE EQUIPA E PARCERIA na CAIXA 6, a qual indica normas e valores específicos acerca da importância atribuída à aprendizagem de outros, ao trabalho em equipas e com as pessoas de fora.

p. ex. uma norma (eventualmente tácita) segundo a qual não são aceitáveis as piadas e cartazes hostis ao género.

p. ex. a importância que uma determinada organização atribui ao trabalho com os parceiros que têm perícia em HIV, ou à aprendizagem de pessoas que vivem com o HIV e o SIDA.

- 6) As duas políticas e programas estão enraizados nas normas, valores e convicções dominantes da organização. Pense sobre as opções tomadas acerca dos grupos-alvo ou dos assuntos que os decisores acham que devem ser tratados urgentemente. As escolhas baseiam-se naquilo que se acha importante e na forma que o mundo deve tomar.

As questões chave para a auto-avaliação são como se seguem: Até que ponto as políticas e acções incluem alguma atenção dada a questões ligadas ao HIV/SIDA/igualdade entre os géneros, e tomam medidas para responder às mesmas? - Coloque o cartão POLÍTICAS E ACÇÕES na CAIXA 1. E até que ponto a nossa organização garante que questões de HIV e SIDA e de igualdade entre os géneros façam parte integrante dos programas, desde a análise até ao monitoramento e avaliação? - Coloque o cartão DESENHO DO PROGRAMA na CAIXA 10.

p. ex. contar com uma política sobre o HIV a nível do local de trabalho e orçar no sentido de responder a questões relacionadas com o HIV e o género.

p. ex. estratégias programáticas específicas para tratar dos impactos do HIV e do SIDA.

- 7) As políticas e programas duma organização são influenciados igualmente pelas opiniões de certas pessoas, sobre o que a organização representa e como é que deve ser dirigida. Podemos pensar na gerência, no conselho, nas comunidades onde a organização trabalha, nos membros do pessoal, nos doadores e eventualmente nos activistas.

A questão chave para a auto-avaliação é como se segue: até que ponto as pessoas que são influentes na operação da organização, apoiam e procuram activamente responder a questões de HIV e SIDA/igualdade entre os géneros? - Coloque o cartão DIVERSAS INFLUÊNCIAS SOBRE AS POLÍTICAS E ACÇÕES na CAIXA 2.

p. ex. membros do Conselho que reivindicam activamente uma política sobre o HIV a nível do local de trabalho.

p. ex. doadores que proporcionam apoio financeiro a acções e programas sobre o mainstreaming do HIV e do SIDA.

- 8) Quaisquer que sejam as ideias ou planos que surgirem, exige-se a tomada de decisões para concretizá-los.

Algumas questões chave para a avaliação são como se seguem: até que ponto a nossa organização garante que as questões de HIV e SIDA e de igualdade entre os géneros, sejam levadas seriamente em consideração na tomada de decisões e nas acções afins sobre assuntos organizacionais e com relação aos seus programas? - Coloque os cartões TOMADA DE DECISÕES na CAIXA 5 e TOMADA DE DECISÕES E ACÇÕES REALIZADAS NOS PROGRAMAS na CAIXA 11

p. ex. a decisão de alocar uma verba aos programas de prevenção do HIV;
p. ex. a decisão de responder a um caso de assédio sexual.

p. ex. a tomada duma atitude relativamente à decisão de modificar o trabalho

programático para incluir os membros mais vulneráveis da comunidade, inclusive as pessoas que vivem com o HIV/SIDA.

- 9) Até aqui, todos os doze elementos organizacionais chave estão colocados. Agora você revela a lógica da forma como os traçou, à medida que explica os títulos das colunas e das filas.
- 10) As caixas 1 [I] a 3 dizem respeito à MISSÃO e ESTRATÉGIA global duma determinada organização: às políticas e acções que devem levar à realização da missão, às pessoas que são influentes na elaboração das políticas e acções, e às normas e valores dominantes nos quais estão fundamentadas as políticas e acções.
- 11) As Caixas 4 a 6 têm todas a ver com as ESTRUTURAS que estão no seu lugar para fazer com que a organização funcione devidamente: os procedimentos, sistemas e processos (inclusive a tomada de decisões, as relações de trabalho com os colegas e parceiros) que prevalecem na organização, e os valores nos quais elas estão baseados.
- 12) A terceira coluna, que contém as Caixas 7 a 9, trata do PESSOAL e do seu trabalho – a capacidade, liberdade/espço para fazer o trabalho, atitudes e crenças.
- 13) TRABALHO PROGRAMÁTICO E DE ADVOCACIA é o título para as Caixas 10 a 12. Esta característica diz respeito a questões de desenho do programa, de tomada de decisões e de acções realizadas nos programas, e às convicções e comportamento do pessoal envolvido nos programas.
- 14) A primeira fila – ASPECTOS TÉCNICOS – tem a ver com os processos e sistemas que devem ser colocados no seu lugar para fazer com que a organização e os programas funcionem. Se a organização é dirigida de forma eficaz, e de que maneira, depende em grande medida das pessoas envolvidas em todos estes processos e sistemas. Em outras palavras, a forma como eles interagem, que é o título para a segunda fila, ASPECTOS DE INTERACÇÃO. Os aspectos técnicos e de interacção, fundamentam-se nas normas, convicções e atitudes sobre o que se acha importante e urgente – a última fila de ASPECTOS CULTURAIS.

Por último, por que razão colocar os elementos num quadro? Por que não simplesmente enumerá-los e responder às perguntas chave para a avaliação? Preferimos o Quadro, porque as suas filas e colunas mostram a forma como todos os elementos organizacionais estão inter-relacionados. As organizações defrontam-se com muitos desafios. Um deles é a epidemia de HIV: como é que se pode [how can to] reduzir a probabilidade de infecção por HIV entre os membros do pessoal, continuar com os seus programas apesar dos impactos do SIDA, e tornar o seu trabalho relevante às mudanças que o HIV e o SIDA estão a provocar? Para responder de forma global, é preciso que itens diferentes sejam abordados em interrelacionamento. O quadro ajuda a criar uma estratégia das diversas acções que são requeridas para tratar de questões relacionadas com o HIV e o SIDA, duma forma sensível ao género. A lógica do quadro estimula as organizações a perceberem todas as mudanças que são necessárias, em vez de responderem duma forma limitada - por exemplo, com a realização dum trabalho de prevenção do HIV junto dos membros da comunidade (Caixa 10), enquanto não se efectuam nenhuma mudanças às políticas e estruturas da organização e às capacidades e convicções do seu pessoal.

p. ex. uma estratégia para a acção: as componentes do programa poderão precisar de ser ajustadas para tratar do impacto do HIV sobre os membros da comunidade. Ela exige quadros competentes para implementar as actividades modificadas. A organização poderá eventualmente querer realizar uma formação acerca do HIV, inclusive da sua dimensão de género, para melhorar os seus conhecimentos. Além disso, para o pessoal que está infectado pelo HIV, a organização deve criar

oportunidades para ter acesso à ATV. E assim por diante.

C) O estigma e assuntos afins (útil para a Tarefa nº 2)

Em todas as sociedades, as pessoas atribuem características, intenções ou motivos aos outros, na base do que elas percebem e presumem acerca dos outros. No caso em que isto se baseia em ideias ou convicções demasiadamente simplificadas e imutáveis acerca dum grupo de pessoas, falamos do uso de estereótipos. O uso de estereótipos torna-se estigmatização quando uma pessoa ou grupo for rotulado e considerado inferior ou anormal por causa dum atributo que possui. O estigma é a marca dada a uma pessoa ou grupo para indicar o facto de ser “outro”. O estigma reforça as desigualdades sociais e na base de género existentes, e resulta na [culminates into] discriminação, isto é, tratar os “outros” de formas diferentes.

O uso de estereótipos, a estigmatização e discriminação, constituem fenómenos comuns no contexto do HIV e do SIDA e das desigualdades de género. O estigma do HIV está ligado estreitamente às percepções prevalecentes do que constituem comportamentos moralmente aceitáveis, incluindo do sexo fora do casamento, do uso de drogas injectáveis e de homens tendo relações sexuais com homens. Embora nem sempre nos damos conta disto, nós todos estamos envolvidos na estigmatização. Por exemplo: muitos de nós encaramos algumas pessoas, como por exemplo os órfãos e viúvas, como sendo “vítimas inocentes”, enquanto que estamos mais dispostos a culpar outros pelo seu comportamento, tais como os trabalhadores do sexo ou os homens que têm relações sexuais com homens. A estigmatização cria uma divisão entre “nós” e “eles”. Muitas vezes, nós não pensamos, nem nos damos conta, de como isso pode magoar o outro. O estigma e a discriminação têm efeitos sérios porque é menos provável que os que sofrem deles, tenham acesso aos serviços de cuidados de saúde e de apoio. O estigma atribuído às mulheres com HIV e SIDA é significativamente diferente do dos homens e, por conseguinte, os seus efeitos também são diferentes.

Figura 8: Exemplos de actos de estigma pelo HIV, e de efeitos e causas da estigmatização⁹

Actos de estigma:

Chamar nomes, bode expiatório, apontar o dedo, gozar, zombar, rotular, culpar, envergonhar, espalhar boatos, fofocar, suspeitar, negligenciar, não partilhar talheres, esconder, manter a distância, violência física, auto-estigma – culpar-se e isolar-se.

Efeitos da estigmatização:

Vergonha, negação, solidão, negligência, perda de esperança, depressão, desistir de si próprio, ter pena de si próprio, ódio de si próprio, raiva, violência, retirada das actividades públicas, forçado a abandonar a comunidade, perturbação da vida familiar, divórcio ou separação, ser despedido do serviço, perda de oportunidades de promoção ou duma bolsa de estudos, perda de alojamento alugado, diminuição no rendimento académico ou desistência da escola, abuso ou maus tratos por parte dos familiares, meninos da rua sendo privados de cuidados médicos pelo pessoal da saúde, ser mandado de volta à aldeia, usurpação de terrenos, impedir que se faça uso das clínicas e dos programas de ATV, não seguir os métodos de prevenção por receio de chamar o estigma, o estigma por associação: os familiares e amigos também ficam afectados.

Causas da estigmatização:

A opinião segundo a qual as pessoas que vivem com o HIV e o SIDA são imorais - pecadores, promíscuos, infiéis.

Crenças acerca da poluição, contágio, impureza; a aparência física pode levar os outros a estigmatizarem.

Medo da infecção (devido a uma falta de conhecimentos), medo do desconhecido e da morte.

Concepções erradas acerca da transmissão do HIV e do SIDA.

Agravar o estigma e preconceito pre-existentes contra as mulheres, os pobres e outros tidos como sendo inferiores ou anormais.

Necessidade psicológica de culpar alguém quando algo der errado e de distanciar-se do risco do HIV, culpando os outros, de forma a sentir-se "seguro".

Falta de proibição social contra o julgamento dos outros, a fofoque e em termos mais gerais, contra a estigmatização e a discriminação.

⁹ Adaptado do projecto CHANGE. *Understanding and Challenging HIV Stigma. Jogo de Ferramentas para a Acção. Guia do da Formador(a).* Washington DC, 2003. Elaborado por Ross Kidd e Sue Clay. www.changeproject.org (Módulo A, Exercício 6)

Sessão nº 3: A dimensão de género, do HIV e do SIDA



Nas tarefas anteriores a discussão pode eventualmente ter tocado nas diferenças entre os homens e as mulheres, relativamente ao HIV e ao SIDA. Nesta sessão, a dimensão de género relativamente ao HIV e ao SIDA, é examinada explícita e mais completamente.

A sessão é importante porque a desigualdade por género constitui uma grande força motriz por detrás da epidemia de HIV. Responder às questões relacionadas com o HIV e o SIDA, não vai funcionar sem uma boa compreensão da desigualdade por género.

Tarefas atribuídas e resultado

Esta sessão conta com três tarefas, as quais não têm que ser realizadas em sequência. Se você não dispor de tempo suficiente para fazer todas as três, podia saltar a Tarefa 4 mas mesmo assim dar exemplares aos participantes do Material de Apoio nº 4, para eles o lerem no seu próprio tempo.

A Tarefa nº 3 recorre à dramatização para examinar as ligações entre o género, o estigma e a experiência de ser-se seropositivo. A Tarefa nº 4 focaliza a diferença que o género faz à susceptibilidade dos homens e das mulheres, à infecção por HIV. A Tarefa nº 5 ajuda os participantes a entenderem o relacionamento entre o HIV/SIDA e o género. Ela faz isto com uso dum modelo simples - a Roda do Género - e uma versão da roda que responde especificamente ao HIV, ao SIDA e ao género.

Finda a sessão, a expectativa é que os participantes entendam o relacionamento complexo entre o HIV/SIDA e as desigualdades de género. Eles devem igualmente estar motivados para distinguirem entre as pessoas de sexo masculino e de sexo feminino, ao analisarem a situação com relação ao HIV e ao SIDA e ao elaborarem estratégias para a acção.

Tarefa nº 3: HIV e SIDA, género e estigma¹⁰

Resultado previsto: Os participantes têm um melhor entendimento da estigmatização na base do género contra as pessoas que vivem com o HIV e o SIDA, a nível da família, da comunidade e do local de trabalho.

Tempo necessário: 110 minutos no máximo (debate: 20 minutos, dramatizações: 75 minutos)

Método: discussão aos pares, dramatização

Materiais necessários: Exemplares do Material de Apoio nº 3, canetas

Passos para o/a facilitador(a):

- 1) Introdução: Esta tarefa acerca do género, do HIV e do SIDA, liga-se à discussão sobre a estigmatização.
- 2) Distribua o Material de Apoio nº 3 entre os participantes. Ele descreve situações da vida real, de homens e mulheres que estão a viver com o HIV e o SIDA. Peça aos participantes para lerem o Material de Apoio e discutirem com um ou dois vizinhos, até que ponto eles reconhecem as situações. (Dê um máximo de vinte minutos).
- 3) Divida os participantes em até três grupos, para preparar e realizar uma dramatização. Toda a gente em cada grupo tomará parte nos preparativos, mas não é necessário que todos estejam na peça.
- 4) Deixe que os grupos escolham uma situação a partir do material de apoio, como ponto de partida para a sua dramatização. Encoraje-os a recorrerem às suas próprias experiências e criatividade no desenvolvimento da peça. Dê-lhes quinze minutos para elaborar a peça, e diga-lhes que terão um máximo rigorosamente observado de dez minutos para realizá-la (os grupos ultrapassam frequentemente o tempo dado para representar a peça.).
 - De modo a puxar os assuntos de género mais nitidamente, você podia pedir aos homens para fazerem o papel das mulheres, e vice-versa.
 - Outra opção é de pedir a dois grupos para começarem a partir da mesma situação, mas que um dos grupos a represente a partir duma perspectiva masculina e o outro a partir duma perspectiva feminina.
- 5) Convide cada grupo para realizar a sua dramatização na sessão plenária. Depois da peça, primeiro pergunte como é que os actores se sentiram acerca do papel que desempenharam, e em seguida coloque perguntas aos actores e aos observadores, focalizando o género e o estigma. Dê um máximo de dez minutos de debate por peça. Eventuais perguntas são como se seguem: porque é que o grupo escolheu a história? Como é que os actores e observadores se sentiram acerca da peça? Que assuntos de género é que vieram à superfície? Quais foram os sentimentos das pessoas afectadas? Que actos de estigmatização foram exibidos? O que é que causou tal estigmatização? Quais foram os efeitos? A peça exibiu quaisquer preconceitos? Por último, o que é que eles gostariam de fazer de forma diferente para superar a situação?
- 6) Quando todas as peças tiverem sido realizadas, faça o resumo dos assuntos de género relacionados com o HIV e o SIDA.
- 7) Peça aos participantes para escreverem nos seus cadernos, algumas reflexões, percepções perspicazes ou pontos de aprendizagem principais acerca do HIV e do género.

¹⁰ Com base numa tarefa elaborada por Madhu Bala Nath, na base de experiências provenientes da Índia, UNIFEM, 2000.



Material
de Apoio n° 3

Ele tem HIV/ela tem HIV¹¹

	Ele tem HIV	Ela tem HIV
O médico informa sobre a situação, dizendo:	O seu teste acusou positivo para o HIV. Esta é uma doença terminal. Tenha cuidado acerca da sua saúde.	O seu teste acusou positivo para o HIV. Esta é uma doença terminal. Assegure-se que você não fica grávida, visto que o HIV se transmitirá para o seu bebé. Você é a culpada pela miséria que a criança vai sofrer. Se você estiver grávida, é imperativo que aborte o feto o mais cedo possível.
Notificar os seus respectivos cônjuges. A sua reacção:	Reacção da esposa: Tu não deves adoecer. Eu estarei ao teu lado. Servir-te é uma honra para mim.	Reacção do marido: Você mulher com grande vagina. Você deve estar a dormir com outra pessoa. Você é uma maldição para a minha vida. Você deve sair já. Encontre um sítio próprio para si.
A família sabe da sua seropositividade. A sua reacção:	Você homem, trouxe-nos vergonha. Seria melhor que conservássemos a honra da família, dissociando-nos de si. Queira abandonar o lar. Leve a sua esposa e seus filhos consigo.	Não sabíamos que estávamos a abrigar uma puta neste agregado. Deixe as crianças aqui. Antes do amanhecer de amanhã, já não queremos vê-la aqui. Mesmo a sua sombra representa uma perdição para nós. (Ela sai sozinha).
A comunidade sabe da sua seropositividade. A sua reacção:	É lamentável que isto lhe aconteceu. Afinal de contas, os homens sempre não-de brincar como homens. Efectivamente, eles às vezes andam assim, mas um tal infortúnio não ocorre a todos. É o seu destino. Em todo o caso, um touro não é touro se não tiver cicatrizes.	Pelo tipo de actividades em que ela participou, ela teve um castigo leve ao ser expulsa. Nos nossos dias, ela teria sido marcada, de modo a servir de lição para as outras raparigas, para elas evitarem as actividades impróprias..
O empregador sabe da seropositividade do/da seu/sua trabalhador(a). A reacção do empregador:	Como é que podia saber - nenhum dos entrevistados revela o seu estado de ser ou não seropositivo. Deixe-o ficar e fazer o seu trabalho tanto tempo quanto puder. Se ele cair doente demasiadas vezes eu direi para ele sair.	Eu não gosto de ter uma mulher seropositiva no meu local de trabalho. Afecta a moral e aumenta o risco dos outros ficarem infectados. Ela tem de sair.
Os indivíduos começam a ficar com infecções oportunistas. O que acontece:	A sua esposa proporcionou dinheiro adicional e favores ao pessoal médico, para que o seu marido fosse atendido pelo médico.	A mulher é obrigada a esperar pelo pessoal administrativo, os enfermeiros e o médico.



	Ele tem HIV	Ela tem HIV
Surge a necessidade de tratamento médico. O que acontece:	<p>A família gasta todas as suas economias. A esposa dele procura trabalho adicional para pagar os medicamentos. Ela come menos e reduz a nutrição dos seus filhos, de forma a poder proporcionar os medicamentos para o seu marido.</p> <p>OU</p> <p>Se estiverem a viver numa economia de subsistência agrícola, a carga do cuidado do marido deixa muito pouco tempo para a esposa trabalhar nos campos. Ela cultiva culturas menos intensivas em mão-de-obra. O rendimento é insuficiente para a sua alimentação ou a das crianças.</p>	<p>A necessidade de medicamentos continua não satisfeita. A questão de sobrevivência assume uma importância maior - a alimentação e o alojamento são mais críticos do que os cuidados médicos.</p> <p>OU</p> <p>Se ela viver numa economia de subsistência agrícola, o seu terreno marginal está de pousio. Ela está à espera duma demonstração de simpatia por parte dos membros da comunidade, para a salvação da morte, dela e dos seus filhos.</p>
Acontece o inevitável - a morte. O que acontece:	<p>A mulher fica sozinha, ouvindo o inevitável de toda parte - “ela também vai morrer dentro em breve”. A carga de cuidar dos filhos e da sobrevivência destes, vai-se arrastando. Existe uma probabilidade remota de que ela uma vez volte a casar-se - talvez um outro homem com HIV. Mas será que ela vai querer voltar a viver isto tudo?</p>	<p>As crianças gemem. Mais órfãos juntam-se às crianças da rua.</p>

¹¹ Modificado a partir de Madhu Bala Nath, na base de experiências na Índia, UNIFEM, 2000.

Tarefa nº 4: O HIV e o género

Resultados previstos:

- (1) Os participantes estão conscientes das suas crenças mais profundas em torno do sexo, do género e do HIV/SIDA;
- (2) Os participantes entendem que a probabilidade de se infectarem pelo HIV e de sofrer consequências adversas da doença e da morte, devidas ao SIDA, diverge entre os homens e as mulheres;
- (3) Os participantes têm uma nova percepção aumentada do relacionamento complexo entre o HIV e o SIDA, e as desigualdades de género.

Tempo necessário: 80 minutos no máximo (aquecimento: 30 minutos; trabalho em grupos e partilha na sessão plenária: 45 minutos)

Método: Polegar para cima, debate participativo/explicação, exercício em pequenos grupos

Materiais necessários: Blocos gigantes, marcadores, canetas, cadernos, exemplares do Material de Apoio nº 4

Passos para o/a facilitador(a):

- 1) Preparativos: Ler o Material de Apoio nº 4. Seleccione afirmações a partir da lista na Caixa Y, que sejam convenientes em termos culturais e se enquadrem no cenário do workshop. Modifique as afirmações e acrescente novas, caso seja necessário.
- 2) Introdução: A tarefa começa por um aquecimento rápido, seguido de um breve debate acerca de assuntos de género. Por último, os participantes realizam um exercício em pequenos grupos e partilham os resultados na sessão plenária.

O aquecimento

- 3) Todos nós temos percepções e convicções, das quais nem sempre estamos conscientes. Algumas destas, podemos eventualmente não gostar de partilhar facilmente com colegas ou pessoas de fora. Pretende-se com este jogo, aumentar a consciência por parte dos participantes acerca das suas percepções acerca do sexo, do género e do HIV/SIDA. Cada vez que você leia uma afirmação, os participantes têm que reagir imediatamente, levantando o seu polegar para cima, caso concordem, ou virando-o para baixo, caso discordem. Caso não saibam, ou sejam neutros, o seu polegar deve ficar na posição horizontal. As afirmações serão lidas uma após outra, sem se dar espaço para debate. Depois do exercício, o debate fica aberto.
- 4) Peça aos participantes para ficarem sentados num círculo, ou estando-se de costas, ou de frente, uns para os outros, em função do quanto eles se sentem à vontade entre si.
Leia as afirmações devagar e deixe que os participantes virem os seus polegares para cima ou para baixo. No fim, pergunte aos participantes como é que se sentiram acerca do exercício. Convide-os a partilharem algumas das suas observações.
- 5) Provoque um debate mais profundo acerca das afirmações que ligam o género, a sexualidade e a susceptibilidade, à infecção por HIV. Por exemplo, se “um homem tem o direito de pedir sexo, uma mulher não”, isto pode tornar os homens mais susceptíveis.

Exercício em pequenos grupos

- 6) Divida os participantes em quatro grupos. Peça-lhes para enumerarem os factores que afectam a probabilidade de se ficar infectado pelo HIV, e a probabilidade de sofrerem consequências adversas da doença e da morte devidas ao SIDA. Um dos grupos focará os factores fisiológicos e médicos, outro grupo os factores comportamentais, um terceiro grupo os factores sócio-culturais, e o último grupo os factores sócio-económicos. Cada grupo deve enumerar os factores separadamente para os homens e as mulheres. Deixe-os escreverem o resultado em folhas de bloco gigante.
- 7) Deixe que troquem brevemente os resultados dos grupos, na sessão plenária. Dê a sua contribuição, onde for necessária e pertinente. No fim, distribua o Material de Apoio nº 4.

Caixa Y: Eventuais afirmações para o jogo “polegar para cima”

- As mulheres têm a culpa pela propagação do HIV
- Um homem que leva preservativos consigo, tem que ser um homem responsável
- Uma mulher que carrega um preservativo para uso pela mulher, só pode ser uma mulher de vida fácil
- Os homens que têm demasiadas parceiras, merecem morrer
- A ignorância de assuntos sexuais por parte das mulheres, é sinal de castidade
- Proporcionar preservativos e educação sobre o sexo, promove e encoraja o sexo
- Um homem tem o direito de pedir para fazer sexo, uma mulher não
- Os homens homossexuais propagam o HIV, porque são portadores do HIV
- Os trabalhadores do sexo são irresponsáveis e propagam o HIV e as ITS
- Os homens não gostam de admitir que lhes faltam conhecimentos acerca do HIV e do SIDA
- As jovens adolescentes são baratas de se arranjar
- As mulheres devem ser culpadas por serem violadas, se usarem vestidos curtos ou jeans justas
- A modéstia e a virgindade constituem valores centrais à imagem de ser-se mulher
- As pessoas que vivem com o HIV e o SIDA não prestam para nada
- As pessoas infectadas pelo HIV são principalmente prostitutas e pessoas promíscuas
- As viúvas são portadoras do HIV
- As mulheres que vivem com o HIV e o SIDA, têm o direito de ter filhos
- As mulheres têm o direito de dizer “não” ao sexo
- Os meninos da rua precisam de apoio positivo para diminuir o risco da infecção por HIV
- Eu diria aos meus filhos para andarem com preservativos
- Se eu tivesse um teste positivo para o HIV, eu contaria isto imediatamente ao meu cônjuge
- Eu levaria a minha filha a um hospital para a testagem, depois de saber que ela tinha sido violada.

Exemplos de factores que afectam a probabilidade de ficar infectado pelo HIV e de se sofrer consequências adversas do SIDA, para os homens e para as mulheres

Homens	Mulheres
Factores fisiológicos e médicos	
<ul style="list-style-type: none">• Susceptibilidade fisiológica mais baixa do que para as mulheres.• Susceptibilidade mais elevada no caso de fazer sexo anal (homens que têm relações sexuais com homens).	<ul style="list-style-type: none">• Os factores fisiológicos tornam as mulheres duas a quatro vezes mais susceptíveis de contrair o HIV do que os homens, através do sexo vaginal. Estes factores incluem os seguintes: que a vagina tem uma grande superfície mucosa pela qual o HIV pode entrar no corpo; que o sémen tem uma concentração muito mais elevada de HIV do que o fluido vaginal; que o sémen fica na vagina mais tempo do que o fluido vaginal permanece no pénis; e que o HIV sobrevive mais tempo na vagina, devido às condições húmidas.• Susceptibilidade mais elevada ao praticar o sexo anal.• As ITSs aumentam a susceptibilidade à infecção por HIV nos homens e nas mulheres, mas é mais provável que as mulheres tenham ITS sem sintomas, e portanto, é menos provável que a tratem.• É frequente as mulheres terem um corrimento branco devido a razões que não sejam das ITS; isto é capaz de ocultar a presença das ITS.• É mais provável que as mulheres tenham transfusões de sangue, durante o parto e abortos ou devido à anemia, o que aumenta o risco de transmissão do HIV através de sangue inseguro.
Factores comportamentais	
<ul style="list-style-type: none">• Os homens tendem a ter parceiros sexuais múltiplos a uma idade mais inicial.• Os homens tendem a ficar sexualmente activos durante mais tempo do que as mulheres, e portanto, eles podem ter um número mais elevado de parceiros sexuais.• Os rapazes e homens podem comprar o sexo por dinheiro ou por favores.• É mais provável que os homens pratiquem o uso de drogas injectáveis, o tráfico de drogas e o uso social do álcool.	<ul style="list-style-type: none">• No caso em que as raparigas se casam muito novas, elas em seguida ficam mais susceptíveis em termos fisiológicos.• As jovens adolescentes e mulheres tendem a ter relações sexuais com homens que são mais idosos e mais experientes sexualmente do que elas, e portanto, é mais provável que os seus parceiros sejam seropositivos.• As raparigas e mulheres podem vender o sexo por dinheiro ou por favores.
Factores sócio-culturais: normas e expectativas prevaletentes	
<ul style="list-style-type: none">• A sociedade é mais tolerante com os homens que têm parceiros sexuais múltiplos, e aceita mais que os homens tenham relações sexuais fora do casamento. Estas expectativas tornam os homens mais susceptíveis à infecção por HIV.• Menos estigma atribuído aos homens que procuram tratamento das ITS.	<ul style="list-style-type: none">• A ênfase na virgindade e na monogamia reduz a susceptibilidade das mulheres, caso elas por isso tenham menos parceiros. Contudo, tais expectativas limitam também a forma como os serviços de saúde sexual são proporcionados e obtidos pelas raparigas e mulheres, as quais é suposto que não necessitem deles.• Os conceitos de castidade negam a procura de tratamento para as ITS, e as ITS aumentam a susceptibilidade.

Homens	Mulheres
Factores sócio-culturais: normas e expectativas prevalecentes	
<ul style="list-style-type: none"> • Os homens são mais dominantes sexualmente, dando-lhes mais poder sobre a decisão de com quem ter relações sexuais, que tipo de sexo, e se se deve usar um preservativo. Um homem bem informado que esteja motivado a reduzir a sua susceptibilidade, tem melhores condições do que uma mulher para assim o fazer. • O estigma atribuído aos homens que têm sexo com homens, afecta o seu acesso à informação e ao tratamento das ITS. • As práticas culturais de purificação ritual e de herança de viúvas, aumentam a susceptibilidade tanto para os homens como para as mulheres. • Os homens presumem que eles têm conhecimento de questões sexuais, o que os impede de procurarem informações, anti-concepção ou tratamento. • O desequilíbrio de poder sexual e a aceitação (parcial) da violência contra as mulheres, permitem que os homens maltratam as mulheres, aumentando a susceptibilidade dos dois. 	<ul style="list-style-type: none"> • A ênfase na maternidade como a identidade fundamental para as mulheres, aumenta a sua susceptibilidade devido à necessidade de ficar grávida. • Dentro das relações, a expectativa é que as mulheres pratiquem o sexo, mas elas não podem insistir no uso de preservativos. É difícil, portanto, que as mulheres diminuam a subida na sua susceptibilidade, a qual é devida ao comportamento sexual do seu parceiro. • Em muitas culturas, não é suposto que as mulheres decidam acerca do seu próprio corpo. • O corte genital feminino e a prática de sexo "seco", aumentam a susceptibilidade das mulheres (e a dos homens também, em medida menor, no caso de haver sangramento durante o sexo) • Em algumas culturas, a convicção de que as ITS podem ser curadas por ter-se relações sexuais com uma virgem, aumenta a susceptibilidade entre as raparigas. • A cultura de silêncio sobre as questões sexuais - em termos gerais é inconveniente que as mulheres estejam conscientes da sexualidade ou que sugiram o uso de preservativos. • As mulheres são mais vulneráveis do que os homens a serem coagidas a ter relações sexuais, inclusive o estupro e outros abusos sexuais - no lar, na escola, no local de trabalho e em situações de conflito.
Factores sócio-económicos	
<ul style="list-style-type: none"> • As profissões masculinas que envolvem a mobilidade, a migração e a perturbação da família (p. ex. camionista, forças armadas, mineiro), aumentam a probabilidade de parceiras múltiplas, e portanto, aumentam a susceptibilidade para os homens e as suas parceiras. • Os homens têm mais poder económico, mais controlo sobre os recursos. Isto faz com que seja menos provável que sofram dos impactos do SIDA, uma vez que eles conseguem ganhar e poupar dinheiro, priorizando a despesa nos seu próprios cuidados de saúde. • Os homens contam com direitos legais consagrados, os quais é mais provável que sejam cumpridos. Eles podem até tirar proveito do SIDA, no caso de conseguirem apoderar-se de terrenos. • Os homens têm menos ou nenhuma responsabilidade pelos cuidados, se bem que a expectativa é que acolham e concedam apoio aos familiares. Isto afectará todos os membros do agregado familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Regra geral, as mulheres são menos escolarizadas, mais dependentes em termos económicos, com menos acesso a bens económicos e menos controlo sobre estes, e menos opções para a criação de rendimento ou de activos. Isto torna-as mais susceptíveis de sofrerem com os impactos do SIDA, visto que elas têm um potencial de rendimento mais baixo e é provável que gastem menos nos seus cuidados de saúde. • As raparigas e mulheres podem trocar sexo por favores para ter acesso a bens e serviços, assim aumentando a sua susceptibilidade. • As mulheres recorrem eventualmente ao trabalho de sexo em situações de pobreza ou de deslocação do apoio, p. ex. no caso de ficar refugiada, ou se for expulsa da família. • As mulheres são mais vulneráveis, devido à discriminação nos direitos legais e na forma como estes se fazem cumprir, p. ex. a usurpação de terrenos leva ao facto das viúvas ficarem ainda mais empobrecidas, e portanto, mais susceptíveis. • As mulheres e as raparigas são responsáveis pelas tarefas de reprodução, inclusive pelo trabalho de cuidar dos órfãos e dos familiares doentes. Isto causa stress e diminui a sua produtividade, tornando-as mais susceptíveis de sofrer com os impactos do SIDA.

Tarefa nº 5: A Roda do Género para o HIV e o SIDA

Resultado previsto: Os participantes com uma percepção aumentada sobre o relacionamento complexo entre o HIV e o SIDA e o género.

Tempo necessário: 90 minutos no máximo

Método: Debate participativo, exercício em pequenos grupos.

Materiais necessários: Blocos gigantes, cartões coloridos, marcadores, canetas, exemplares dos Materiais de Apoio 5 e 6.

Passos para o/a facilitador(a):

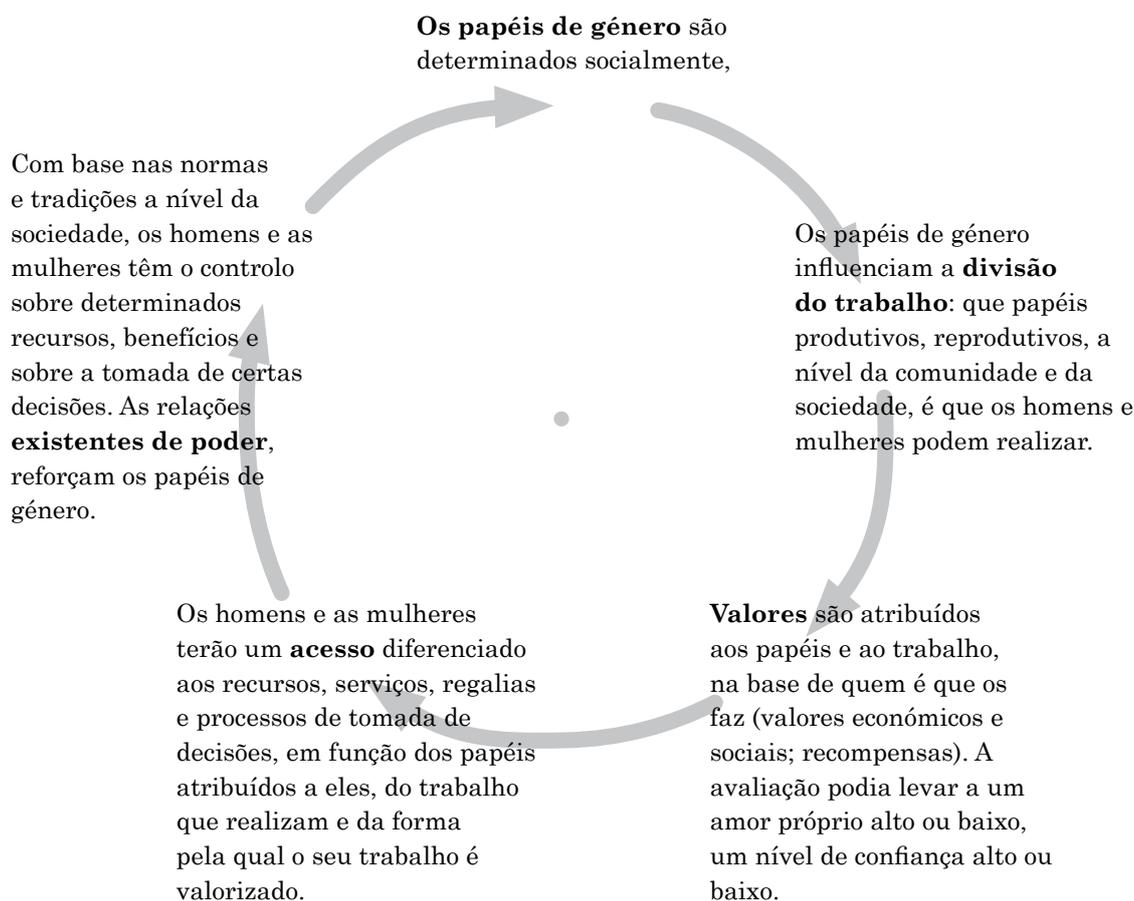
- Preparativos: Ler a Informação de Base para a Sessão nº 3. Escreva os elementos da Roda do Género (veja-se o Material de Apoio nº 5) em cartões coloridos.
- Introdução: Nesta tarefa, estaremos a examinar o conceito género e o relacionamento entre o HIV e o SIDA e o género. As questões relacionadas com o HIV e o SIDA e seus impactos, não podem ser respondidas sem que se levem em consideração os papéis e relações de género.
- Faça um debate sobre o conceito género, numa forma apropriada em termos culturais. Ajuste a sua explicação ao nível de conhecimento e às experiências dos participantes. Apresente a Roda do Género com uso dum bloco gigante e dos cartões que você preparou. Distribua o Material de Apoio nº 5 entre os participantes.
- Peça aos participantes para mencionarem alguns exemplos de como o género e o HIV e o SIDA estão relacionados, em forma dum introdução a um debate mais exaustivo em pequenos grupos. A seguir, divida os participantes em quatro grupos. Distribua o Material de Apoio nº 6 entre os participantes – a Roda do Género para o HIV e o SIDA – e peça-lhes para lê-lo.
- Atribua a cada grupo a tarefa de debater um dos quatro itens de: divisão de trabalho, valorização, acesso e relações de poder. Peça-lhes para enumerarem num bloco gigante, os factores que são de relevância para as comunidades nas quais eles trabalham, acrescentando mais pontos se for necessário.
- Na sessão plenária, convide os grupos para apresentarem os resultados. Acrescente os seus pontos de vista onde for necessário, de modo a garantir que os participantes entendam o relacionamento entre o HIV/SIDA e o género.
- Tome alguns minutos para os participantes escreverem nos seus cadernos, algumas principais reflexões, percepções perspicazes ou pontos de aprendizagem. Peça a alguns para partilharem os seus apontamentos.

A Roda do Género¹²

Material de Apoio nº 5

Em qualquer sociedade, as pessoas de sexo masculino e de sexo feminino recebem papéis, responsabilidades, direitos e identidades particulares. Falamos do género duma pessoa, ao fazermos referência a estas diferenças socialmente definidas entre as pessoas de sexo masculino e de sexo feminino. Elas estão enraizadas em ideias, crenças e normas, largamente partilhadas, acerca: da forma como pessoas de sexo masculino e de sexo feminino devem comportar-se e exprimir-se; do tipo de relacionamentos sociais e sexuais que devem ter; de quais são as características e capacidades “tipicamente” femininas e masculinas; e de quais são as suas virtudes fundamentais. Estas ideias, crenças e normas reflectem e influenciam os papéis de género, as posições dos homens e das mulheres na sociedade, e o seu estatuto respectivo. Note-se que as ideias, normas e práticas estão sujeitas à mudança, e que existem variações, por exemplo, consoante a classe social, etnia, idade e casta.

¹² Parker, R., I. A. Lozano, L. A. Messner (1995) *Gender Relations Analysis: a Guide for trainers. Save the Children. Nova Iorque: Women Ink.*





A Roda do Género para o HIV e o SIDA

Papéis de género: o comportamento e expressões que se esperam dos homens e das mulheres, em geral e nos relacionamentos sexuais

Relações de poder:

A susceptibilidade à infecção por HIV é influenciada pelo poder de negociação dum indivíduo, sobre com quem ter relações sexuais e em que altura, com quem casar-se, que tipo de sexo praticar, e se se usam preservativos. As mulheres, raparigas e igualmente os rapazes, normalmente carecem deste poder e controlo. O grau de controlo sobre o seu próprio corpo e de respeito pela autonomia sexual da mulher, influencia igualmente a susceptibilidade à infecção por HIV. Estas questões tocam na violência, abuso sexual, assédio e estupro. O poder de reclamar ou ter controlo sobre os direitos à propriedade, património e assim por diante, afecta a capacidade de aguentar com os efeitos do HIV e do SIDA, inclusive para ter acesso ao tratamento.

Acesso:

Regra geral, as mulheres - e em particular as mulheres pobres, as mulheres mais idosas, as viúvas e as mulheres que trabalham no sector informal - dispõem de menos acesso à saúde, educação, serviços de segurança social e protecção social. Também elas normalmente dispõem de menos acesso do que os homens, à informação acerca de assuntos sexuais, do HIV e do SIDA, e do tratamento e apoio.

Muita das vezes, os homens têm menos acesso à informação acerca da planificação familiar e da criação das crianças, a qual é frequentemente fornecida nas clínicas para as mulheres.

Os níveis mais baixos de acesso por parte das mulheres aos meios produtivos, tais como a escolarização, terra, crédito, rendimento e emprego, afectam tanto a sua susceptibilidade à infecção por HIV, como a sua capacidade de aguentar com os efeitos negativos do HIV e do SIDA.

Normalmente, as mulheres têm menos oportunidade de se fazerem ouvir sobre as despesas de saúde a nível da família, as prioridades nos serviços de saúde e na investigação sobre os medicamentos e coisas parecidas.



Através da **divisão do trabalho** conforme o género, a responsabilidade dos homens por ganhar um rendimento, pode eventualmente empurrá-los a trabalhar longe das suas famílias, p. ex. nas minas, nas forças armadas ou como camionista. A distância, em combinação com ideias acerca da sexualidade masculina, leva a um aumento do número de relacionamentos sexuais, assim elevando a susceptibilidade à infecção por HIV.

Muitas mulheres dependem em termos económicos dos homens, sendo responsáveis pelas tarefas domésticas. Proporcionar o sexo, faz parte do papel de ser esposa ou parceira. Para algumas, o coito faz parte da sua estratégia de subsistência; elas conseguem trocar o sexo por favores ou por dinheiro. Para outras, os seus empregos podem eventualmente depender às vezes do fornecimento do sexo, p. ex. empregadas domésticas ou crianças soldados.

O SIDA aumenta a carga de trabalho das raparigas e das mulheres no cuidado dos familiares doentes e dos órfãos; às vezes as viúvas assumem também a responsabilidade por ser o chefe do agregado familiar.

As mulheres tendem a procurar o tratamento numa fase mais avançada da infecção por HIV do que os homens, devido em parte a constrangimentos em termos de tempo impostos pelas suas responsabilidades pelo cuidado.

Avaliação:

O rendimento/nível de pagamento mais baixo das mulheres, pode obrigá-las a procurar actividades para ter um rendimento (maior), incluindo o trabalho de sexo ou a troca do sexo por favores, o que aumenta a probabilidade de infectarem-se com o HIV.

A avaliação também vem reflectida na imagem das mulheres como objectos sexuais, e no estatuto baixo e estigma sofrido pelas mulheres seropositivas e pelas viúvas (de maridos afectados pelo SIDA).

O estatuto dos homens e das mulheres tem a ver com questões de reprodução/fertilidade/virilidade, as quais aumentam a susceptibilidade tanto para os homens (que precisam de estar sexualmente activos e de ter filhos) como para as mulheres (que precisam de tornar-se mães).

A avaliação mais baixa das raparigas e das mulheres, explica em parte porque é que é provável que se gaste menos dinheiro nos seus cuidados de saúde, inclusive no tratamento pelo SIDA.

Informação de Base para a Sessão nº 3

A dimensão de género relativamente ao HIV e ao SIDA

As pessoas de sexo masculino e de sexo feminino diferem umas das outras, de duas maneiras principais. Em primeiro lugar, existem diferenças biológicas, a nível tanto físico como fisiológico. Estas referem-se como sexo feminino e masculino. Outra diferença entre as pessoas de sexo masculino e de sexo feminino, tem a ver com os papéis, responsabilidades, direitos e identidades atribuídos às pessoas de sexo masculino e de sexo feminino, numa determinada sociedade. Falamos do **género** numa pessoa, ao fazermos referência a este tipo de diferenças socialmente definidas.

Fazemos referência aos Materiais de Apoio 4, 5 e 6, onde você encontrará alguns pormenores da dimensão de género relativamente ao HIV e ao SIDA. No Material de Apoio nº 5, a **Roda do Género**, o conceito de género é desdobrado em elementos chave. Esta Roda do Género explica os inter-relacionamentos entre os papéis de género, a divisão de trabalho entre homens e mulheres, a forma como os seus papéis e responsabilidades são valorizados, o seu acesso aos recursos e aos processos de tomada de decisões, e as relações de poder. Sem considerar a classe, raça, idade, casta, etnia e assim por diante, vemos que as responsabilidades, direitos e poder não estão equilibrados por igual entre as pessoas de sexo masculino e de sexo feminino. Os comportamentos das pessoas de sexo masculino e de sexo feminino, são “aprendidos”: as famílias, escolas, expressões culturais (canções, contos, quadros), os meios de comunicação, e assim por diante, comunicam mensagens e estereótipos acerca de como as pessoas de sexo masculino e de sexo feminino devem actuar e pensar, e que opções na vida lhes correspondem. As diferenças na base de género moldam as oportunidades na vida, das pessoas de sexo masculino e de sexo feminino.

As desigualdades na base de género são de importância crítica na resposta ao HIV e ao SIDA. No Material de Apoio nº 6, a **Roda do Género para o HIV e o SIDA**, explica-se o relacionamento entre o género e o HIV e o SIDA, de acordo com a Roda do Género.

O **poder** constitui um conceito chave na resposta às desigualdades na base de género e a questões relacionadas com o HIV e o SIDA. O poder tem a ver com o controlo das oportunidades em ter acesso aos recursos, serviços e processos de tomada de decisões¹³. Por exemplo: o controlo de quem recebe conhecimentos acerca dos programas de tratamento e apoio; quem tem os meios para ir aos serviços de saúde; quem recebe escolarização; quem obtém acesso ao crédito; quem recebe assistência jurídica. Em muitos países, por exemplo, é provável que as famílias gastem mais nos cuidados de saúde para os familiares de sexo masculino que vivem com o SIDA, do que para as mulheres. As relações de poder são manifestadas na forma como as pessoas valorizam e avaliam as responsabilidades e trabalho das pessoas de sexo feminino e de sexo masculino, os seus corpos e identidades, e em quem tem controlo sobre os recursos empregues para ter acesso aos cuidados de saúde. Outro exemplo, é que é mais provável que as mulheres que se sabe ou se desconfia terem o HIV, sejam rejeitadas pela sua família, do que os homens. Mas as mulheres e as raparigas tendem a suportar a carga principal do cuidado dos familiares doentes, incluindo aqueles que estão a viver com o HIV e o SIDA.

Embora, muita das vezes, as normas em termos do género surtam efeito a favor dos homens - através, por exemplo, da alocação de poder e recursos aos homens

¹³ O controlo refere-se ao direito e poder de decidir sobre o uso de recursos, serviços e benefícios, e sobre as oportunidades de exprimir opiniões

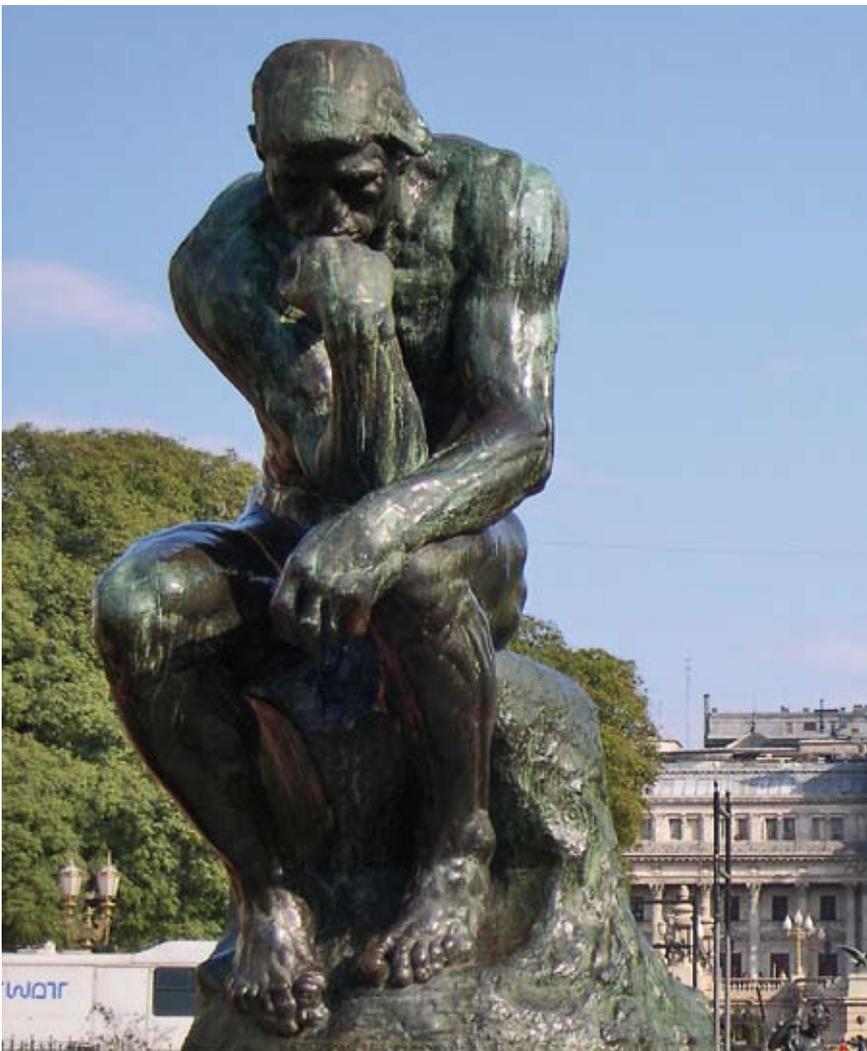
- este não é o caso para a susceptibilidade à infecção por HIV. As expectativas da masculinidade, duma necessidade masculina de sexo penetrativo regular, e de ser dominante sobre as mulheres, aumentam a susceptibilidade ao HIV entre os homens e rapazes. Entretanto, os conceitos de como as mulheres devem servir os homens sexualmente, incluindo a troca de sexo pela protecção, favores ou dinheiro, aumentam a susceptibilidade das mulheres. Para as raparigas, o valor elevado atribuído à virgindade e à inocência, desincentiva-as a procurar informação acerca do sexo, da sexualidade ou do uso de preservativos. Pode-se encontrar mais acerca dos factores que afectam a susceptibilidade dos homens e das mulheres, no Material de Apoio nº 4.

Susceptibilidade e vulnerabilidade

Os conceitos de susceptibilidade e vulnerabilidade, bem como o de risco, constituem conceitos chave na bibliografia sobre o HIV e o SIDA, mas infelizmente, muita das vezes eles são definidos de formas diferentes. Todos os três têm a ver com as probabilidades, e com vários factores que estão em jogo. O nosso conceito chave é a susceptibilidade à infecção por HIV. Nós entendemos este conceito como a probabilidade de ficar infectado pelo HIV. Ela é influenciada por muitos factores, que incluem: a fisiologia (as diferenças entre os corpos dos homens e das mulheres tornam as mulheres mais susceptíveis); o comportamento dos indivíduos (como por exemplo o número de parceiros sexuais, o uso de preservativos, o fazer de tratamento das ITS, a partilha de agulhas para o uso de drogas injectáveis); bem como assuntos mais amplos que incluem a pobreza, a prevalência do HIV, estratégias de subsistência, cultura, analfabetismo, conflito e o balanço de poder, sobretudo no que diz respeito ao género. O Material de Apoio nº 4 refere-se a tais factores. A probabilidade de que uma pessoa vai contrair uma infecção por HIV, até certo ponto pode ser controlada pela própria pessoa, por exemplo pelo uso de preservativos (para uso pela mulher) e por relações sexuais com um único parceiro. Contudo, na realidade a situação é muito mais complexa, devido à influência de factores sociais, culturais, económicos e pessoais, e a relações de poder. No nosso exemplo, a opção de usar um preservativo ou de manter um só parceiro sexual, depende do acesso aos serviços, da necessidade de dinheiro, do poder de dizer “não” ao sexo, e da influência do seu grupo de sócios, para mencionar apenas alguns factores.

Algumas pessoas estão mais propensas a sofrerem com as consequências adversas da doença e da morte devidas ao SIDA, do que outras. Isso tem a ver com situações de pobreza, a falta de acesso ao tratamento, estruturas sociais e familiares fragmentadas e a desigualdade por género. Nos documentos da Oxfam, encontramos frequentemente o conceito de “vulnerabilidade aos impactos do SIDA”, o qual se refere à probabilidade de se sofrerem consequências adversas da doença e da morte, devidas ao SIDA.

Sessão nº 4: O impacto do HIV e do SIDA a nível pessoal



Nas sessões anteriores, temos estado a examinar o HIV, o SIDA e o género. Nesta sessão, você orienta os participantes numa reflexão mais profunda sobre as suas atitudes pessoais e sobre o impacto do HIV e do SIDA na sua vida pessoal. Este passo em direcção ao nível pessoal, é importante. A nossa expectativa é de que os participantes estejam prontos para abordarem questões relacionadas com o HIV e o SIDA, no caso deles sentirem uma motivação pessoal para assim fazer. Além disso, eles hão-de entender melhor que o HIV e o SIDA fazem parte das nossas vidas, que temos que viver com eles, e que conseguimos viver com eles.

Tarefas atribuídas e resultado

Há duas tarefas. A primeira, a Tarefa nº 6, é facultativa: ela examina o impacto a nível pessoal dum diagnóstico seropositivo, e pode eventualmente provocar reacções muito emotivas. Embora não se tenha verificado a necessidade de aconselhamento durante a nossa testagem no terreno, poderá eventualmente haver situações em que tal seja necessário mais tarde.

Depois dos participantes terem passado por uma ou ambas as tarefas, a expectativa é que tenham maior percepção perspicaz sobre o que a infecção por HIV podia significar para a sua vida.

Tarefa nº 6: Exame do impacto a nível pessoal dum diagnóstico seropositivo¹⁴

Note-se: Normalmente esta tarefa provoca reacções muito emotivas.

Resultado previsto: Os participantes com um melhor entendimento dos impactos e repercussões a nível pessoal de ser-se seropositivo.

Tempo necessário: 30 minutos, mais o tempo de intervalo depois.

Método: Visualização

Materiais necessários: nenhuns

Passos para o/a facilitador(a):

- 1) Preparação: Leia o texto a seguir e confira se são necessários ajustamentos no texto para torná-lo culturalmente aceitável ou para que corresponda melhor ao contexto local. Traduza-o para a língua em que os participantes se sentam mais à vontade.
- 2) Introdução: Nesta tarefa, estamos a tomar o passo de reflectir sobre o HIV e o SIDA como questão a nível pessoal.
- 3) Assegure-se de que a sala está tranquila, e faça o seu melhor para evitar perturbações (p. ex. um aviso na porta, desligar os telefones). Você pode começar de duas maneiras: ou os participantes ficam sentados confortavelmente, com os dois pés no chão e os seus olhos fechados, ou eles perambulam pela sala. Peça-lhes para não interagirem com qualquer pessoa através do contacto ocular ou do toque, mas antes, que fiquem sozinhos com os seus pensamentos.
- 4) Quando você achar que os participantes estão com os seus próprios pensamentos, você começa a ler o texto, fazendo uma pausa entre as afirmações para que os participantes possam reflectir sobre as perguntas.
- 5) É importante que as pessoas tenham uma oportunidade de discutir as suas emoções depois, conversando com um outro participante, se assim decidirem. Não existe nenhuma sessão plenária, nem relato para o grupo. Assegure-se que há um intervalo depois desta tarefa.

Narração:

Quando é que você ouviu falar pela primeira vez acerca do HIV?

Há quantos anos você sabe disto?

O que é que você fez na sua própria vida? Pense em todas essas coisas, visualizando-as, uma por uma...Durante todos estes anos, em que altura você se protegeu? Talvez contra o abuso? Talvez contra a tristeza? Talvez contra o ser magoado emocional ou fisicamente? Pense em todos esses incidentes.

Você fez qualquer coisa para proteger-se contra o HIV? Qualquer coisa em absoluto?

Lembre-se, nem todos precisam de fazer algo.

Algumas pessoas acham que não estão em risco: não pode acontecer com elas; elas dizem o seguinte: "Eu estou num relacionamento. Sou casado/a." Você alguma vez pensou assim?

Você fez muitas viagens? Em missão de serviço? Por dias a fio?

Você teve sexo desprotegido nos últimos vinte anos?

Você alguma vez teve uma transfusão de sangue? Eventualmente ele não foi verificado em relação ao HIV?

Ou partilhou com alguém, agulhas ou outros instrumentos que cortam a pele, mesmo

¹⁴ Versão indiana por Ramesh Venkataraman (perito e formador em HIV e SIDA). O exercício original foi elaborado por Peter Busse (facilitador de workshops e formações em HIV e SIDA, aconselhador).

uma só vez?

Existe uma possibilidade de você ter sido infectado/a pelo HIV.

(No caso dos participantes terem estado a perambular, peça-lhes para sentarem-se e fechar os seus olhos)

Presumamos que depois deste workshop, você decida fazer um teste de HIV.

O resultado do seu teste é positivo - você efectivamente tem o HIV.

Como é que você reagiria? Como é que você responderia a nível pessoal, a esta notícia?

Reflecta sobre as suas reacções. Como é que você se sentiria durante as 24 horas seguintes?

Qual é o seu maior medo? Pense em como o tempo vai passar durante essas 24 horas.

Reflecta sobre a sua mãe. Caso ela já tenha falecido, pense em como ela era.

Vá ter com ela e diga-lhe que você é seropositivo. Como é que você havia de dizer-lhe?

Como é que ela reagiria? Ela mostra amor ou rejeição? Ela culpa-o? Quão fácil ou difícil é? Que palavras você emprega? Qual seria o seu medo?

Pense no seu pai. Caso ele tenha falecido, reflecta sobre como ele era.

Imagine dizer-lhe que você é seropositivo. Como é que havia de reagir?

Pense sobre as suas irmãs e irmãos. Imagine cada um deles. Quem seria o mais fácil de se conversar com ele/ela? Você vai falar com um deles e não com os outros? Como é que seria? Quem seria mais apoiante? Quem mais problemático?

Reflecta sobre o seu actual parceiro ou parceiros sexuais. Que impacto teria sobre o seu relacionamento? O que é que significaria para o nível de confiança no vosso relacionamento? Que tal o romance glorioso? Quando é que você havia de dizer que é seropositivo? Como é que você escolheria o momento?

No caso de você ter filhos, reflecta sobre eles. Diria a cada um deles que você é seropositivo? Como é que você vai dizer-lhes? No futuro, quando você morrer, eles ficarão órfãos. Quem é que tomaria conta dos seus filhos? Que tipo de amor verdadeiro eles haviam de receber?

Os seus vizinhos. No caso deles saberem que você é seropositivo, eles haviam de tratá-lo da mesma maneira? Haveria uma mudança no seu comportamento?

Local a seguir. O local onde você trabalha. Recebeu um resultado positivo do teste de HIV. Como é que você se sentiria ao passar pela porta para o seu local de trabalho? Com quem você optaria conversar?

Os seus colegas seriam apoiantes? Você experimentaria o estigma e a discriminação? Como é que você se sentiria se as pessoas dissessem que o HIV não constitui nenhum problema aqui. Existe alguma estrutura de apoio no seu local de trabalho?

As pessoas seropositivas não só têm direitos, como elas têm igualmente responsabilidades. A gerência está pronta para lidar com o HIV e o SIDA? Eles tratam dele na base de cada caso específico? Existe igualdade no tratamento de que você necessita? Existe algo em forma escrita? Para onde você pode dirigir-se para a protecção?

Você dispõe dum bom seguro de saúde? Existem quaisquer regalias para o pessoal? Você recebe apoio? Você acha que afectaria as suas oportunidades de ir para a formação, ou para uma promoção?

Numa dada altura, você fica bastante doente. Precisa de estar em casa. Você é colocado num regime de salário reduzido durante cinco meses. Quem toma conta de si? Cinco meses para cuidar de si. Quem faria isso? Essa pessoa tem que recorrer a uma licença? Qual é o impacto financeiro sobre o seu agregado familiar? Quem depende de si? Qual é o impacto sobre as pessoas com as quais você vive? Como é que elas se sentiriam? O que é que têm que enfrentar? Trata-se dum grande tabu.

Você tem um bom médico. Ele indica o seu prognóstico: você tem uma semana para viver. O que é que você faria durante essa semana? Quem é que você gostaria de ver? Que tipo de providências você tem que tomar? Quem vai tomar conta das crianças? O que é que a sua família estaria a perder? O que é que os seus amigos estariam a perder? O que é que a sua comunidade estaria a perder? Que habilidades são perdidas? Qual seria o impacto sobre a sua organização? Que tipo de habilidades haviam de perder?

Até aqui, mais de vinte e cinco milhões de pessoas morreram de SIDA. 65 milhões estão infectadas pelo HIV. Os que morreram, tratam-se principalmente de pessoas com idades compreendidas entre quinze e quarenta e cinco anos. Elas são pais (pai e mãe) e filhos. O que é que significa? O que é que significa para as suas famílias, para as suas comunidades, para a sociedade civil, para os seus locais de trabalho, para os seus programas? Todas as pessoas têm perícias; as suas habilidades estão a perder-se.

Tome um minuto para ficar tranquilo. Quando você estiver pronto, abra lentamente os seus olhos.

Se quiser, escolha uma pessoa e converse acerca de como você se sentiu durante este exercício de visualização.

Depois deste exercício, faça-se um intervalo.

Tarefa nº 7: Reflexão sobre o impacto a nível pessoal dum diagnóstico seropositivo¹⁵

Resultado previsto: Os participantes entendem a forma como um diagnóstico seropositivo podia afectar as suas vidas.

Tempo necessário: 50 minutos no máximo

Método: Jogo na base da reflexão pessoal; debate no plenário

Materiais necessários: Cartões coloridos, marcadores ou canetas, cadernos

Passos para o/a facilitador(a):

- 1) Preparativos: Prepare um montão de cartões coloridos em número exactamente igual ao número de participantes. Indique um triângulo muito pequeno no verso em cerca de 10% dos cartões, em outros 10%, uma estrela muito pequena, e no mesmo número de cartões, um círculo muito pequeno.
- 2) Introdução: Simplesmente explique que vamos fazer um jogo.
- 3) Distribua os cartões entre os participantes, assegurando-se de que os sinais não estão visíveis. Peça aos participantes para sonharem sobre como gostariam que a sua vida fosse, daqui a quinze anos. Peça-lhes para fazerem um desenho disto no cartão. Deixe que reflectam sobre as acções que devem tomar para realizar o sonho.
- 4) Peça-lhes para movimentar-se pela sala e compartilhar o seu sonho com no mínimo três pessoas.
- 5) Depois dos participantes estarem sentados de novo, diga-lhes para olharem para o outro lado do seu cartão:
 - Se encontrarem um triângulo, significa que a pessoa está diagnosticada com uma doença cardíaca e pressão arterial elevada
 - Se encontrarem uma estrela, significa que a pessoa está diagnosticada como tendo cancro;
 - Se encontrarem um círculo, significa que a pessoa está diagnosticada com o HIV.
- 6) Para aqueles que têm um sinal no seu cartão, peça-lhes para reflectirem sobre as acções que devem tomar agora para realizar o seu sonho, tendo conhecimento da sua situação de saúde. Para aqueles que não têm um sinal, o que é que devem fazer para prevenir a doença ou para protegerem-se, para que realizem os seus sonhos.
- 7) Peça-lhes para partilharem os seus sonhos e acções com alguns participantes com os quais ainda não tenham conversado. Cabe a cada pessoa, revelar a sua doença aos outros ou não.
- 8) Na sessão plenária, faça um debate sobre o que aconteceu aos participantes. Faça as perguntas que se seguem:
 - Quantos tiveram um sinal?
 - O que é que você sentiu quando descobriu que tinha uma doença cardíaca, cancro, HIV? Mudou o seu sonho? Mudou as suas acções?
 - Como é que se sentiram, os participantes que não tinham um sinal?
 - Quantos revelaram a sua doença, e por que razão é que revelaram ou não?
 - No caso de você ter sentido ou ter sido informado que um participante tinha uma doença, como é que reagiu?
- 9) Peça aos participantes para escreverem nos seus cadernos, algumas reflexões, percepções perspicazes ou pontos de aprendizagem sobre o impacto do HIV e do SIDA.
- 10)

¹⁵ Tarefa elaborada por Savitri Ramaiah

Sessão nº 5: A resposta da organização ao HIV e ao SIDA/ Género, no local de trabalho e nos seus programas

Anexo 3: O Quadro de Doze Caixas para o HIV e o SIDA incluindo uma perspectiva de género

Nesta versão do Quadro de Doze Caixas, há uma questão chave em cada Caixa que tem a ver com o HIV e o SIDA, e exemplos dos factores que se devem levar em consideração.

	MISSÃO E ESTRATÉGIA GLOBAL	ESTRUTURA	PESSOAL	TRABALHO PROGRAMÁTICO E DE ADVOCACIA
ASPECTOS TÉCNICOS Os processos e sistemas para dirigir a organização, e a gestão dos meios sociais, financeiros e técnicos	1. POLÍTICAS E ACÇÕES Até que ponto as políticas e acções incluem uma preocupação acerca de questões de HIV e SIDA/ igualdade entre os géneros, e tomam medidas para abordá-las? - A preocupação acerca do HIV e do SIDA/igualdade entre os géneros, nas políticas organizacionais e sobre o pessoal. - A preocupação acerca do HIV e do SIDA/igualdade entre os géneros, nos planos de acção, estratégias e abordagens. - Organização para responder a questões relacionadas com o HIV e o SIDA/Género. - Atenção para as questões relacionadas com o HIV e o SIDA/ Género, na monitoria e avaliação.	4. RESPONSABILIDADES, PROCEDIMENTOS E SISTEMAS Até que ponto as responsabilidades, procedimentos e sistemas contribuem para responder de forma eficaz e eficiente as questões relacionadas ao HIV e ao SIDA, numa forma sensível ao género? - Integração do HIV/SIDA/Género nas tarefas e responsabilidades, descrições de funções. - Consideração do HIV/SIDA/ Género nos procedimentos (recrutamento, avaliação, etc.). - HIV/SIDA/Género nos sistemas de informação. - Coordenação das acções sobre o HIV e o SIDA/Género (pontos focais e áreas parciais). - Dispositivos de recolagem de redes e de género, relacionados com o HIV e o SIDA/Género. - Mecanismos e condições para permitir que o pessoal (de sexo masculino e feminino) trabalhe num contexto de HIV e de SIDA.	7. CAPACIDADE E PERÍCIA DO PESSOAL Até que ponto a organização garante que o pessoal dispõe das capacidades e pericia para responder a questões relacionadas com o HIV e o SIDA, numa forma sensível ao género? - Níveis de conhecimento acerca do HIV e do SIDA por parte do pessoal. - Níveis de competência do pessoal, no que diz respeito ao HIV e ao SIDA. - Entendimento entre o pessoal, da dimensão de género da epidemia de HIV e de SIDA. - Recolagem sobre o HIV/SIDA e o género.	10. DESENHO DO PROGRAMA Até que ponto a organização garante que questões do HIV/SIDA e de igualdade entre os géneros, fazem parte integrante dos programas, desde a análise até à monitoria e avaliação? - Análises de situação ao nível da comunidade ou da sociedade, a partir duma perspectiva de HIV e SIDA/igualdade entre os géneros. - Desenho, planeamento, implementação, monitoria e avaliação de actividades, componentes ou programas de HIV e de SIDA. - Estratégias e abordagens programáticas para responder à epidemia de HIV e de SIDA, incluindo a adaptação de trabalho existente através do mainstreaming do HIV e do SIDA. - Levar em conta o género, nas actividades e programas de HIV e de SIDA. - Parceria e recolagem de redes com outras organizações que têm pericia em HIV/SIDA/Género.
ASPECTOS DE INTERACÇÃO Os processos de interacção que influenciam a alocação de recursos sociais, financeiros e técnicos.	2. DIVERSAS INFLUÊNCIAS SOBRE AS POLÍTICAS E ACÇÕES Até que ponto as pessoas que são influentes na operação da organização, apoiam e procuram activamente responder a questões de HIV e SIDA/igualdade entre os géneros? - Empenho e apoio por parte da gerência, do Conselho e do pessoal relativamente às questões de HIV/SIDA/Género, nas políticas e acções da organização. - A influência de indivíduos, organizações e divórcios externos relativamente a questões relacionadas com o HIV e o SIDA/Género, sobre as políticas e acções da organização.	5. TOMADA DE DECISÕES Até que ponto a organização garante que as questões de HIV/ SIDA e de igualdade entre os géneros, sejam levadas seriamente em consideração na tomada de decisões sobre questões organizacionais? - Consideração das questões ligadas ao HIV/SIDA/igualdade entre os géneros, nos processos formais e informais de tomada de decisões. - Participação nos processos de tomada de decisões por parte dos quadros de sexo masculino e feminino, independentemente do seu estado de serem ou não seropositivos. - Gestão sobre as questões relacionadas com o HIV e o SIDA/ Género (confidencialidade, acção contra o, assédio sexual, etc.) e conflitos afins. - Alocação de verbas a acções de HIV/SIDA/Género. - Traduzir as decisões em acção.	8. LIBERDADE/ESPAÇO PARA FAZER O SEU TRABALHO Até que ponto a organização proporciona liberdade e espaço aos membros do pessoal para trabalharem num contexto de HIV e de SIDA, numa forma acessível ao género? - Liberdade e apoio dado aos quadros (de sexo masculino e feminino) para responder a questões relacionadas com o HIV e o SIDA/Género, no seu trabalho e no local de trabalho. - Ambiente aptante para quadros seropositivos e outros afectados pelo HIV e pelo SIDA (pessoas de sexo tanto masculino como feminino).	11. TOMADA DE DECISÕES E ACÇÕES REALIZADAS NOS PROGRAMAS Até que ponto a organização garante que as questões de HIV e SIDA e de igualdade entre os géneros, sejam levadas seriamente em consideração na tomada de decisões e em acções afins dos seus programas? - Consideração de questões relacionadas com o HIV e o SIDA/ Género, na tomada de decisões, sobre os programas e actividades. - Influência da gerência, do pessoal e de pessoas de fora da organização sobre o foco dos programas, a escolha do grupo alvo, a abordagem, prioridades orientadas no que se trata de responder a questões relacionadas com HIV e o SIDA/ Género. - Conversão de decisões em implementação.
ASPECTOS CULTURAIS As normas e valores na organização.	3. NORMAS E VALORES DOMINANTES DA ORGANIZAÇÃO Até que ponto as normas e valores da organização revelam preocupação acerca de questões de HIV e SIDA e de igualdade entre os géneros? - Normas e valores acerca do HIV/ SIDA/Género, que orientam as políticas, acções e programas. - Normas e valores acerca do HIV/ SIDA/Género, que orientam o comportamento do pessoal.	6. APRENDIZAGEM, TRABALHO DE EQUIPA E PARCERIA Até que ponto as normas e valores sobre as formas de cooperação e apoio entre o pessoal e com as pessoas de fora, reflectem preocupação acerca de questões de HIV e SIDA e de igualdade entre os géneros? - Normas e valores no que diz respeito ao trabalho de equipa no contexto do HIV/SIDA/Género. - Normas e valores relativamente às relações de trabalho com pessoas de fora, acerca do HIV/ SIDA/Género. - Importância atribuída à aprendizagem acerca do HIV/ SIDA/Género.	9. CONVICÇÕES E ATITUDES DO PESSOAL Até que ponto as convicções e atitudes dos membros do pessoal, apoiam a resposta às questões relacionadas com o HIV, o SIDA e o género no local de trabalho? - Empenho do pessoal relativamente à resposta ao HIV e SIDA/Género. - Uso de estereótipos e estigmatização de colegas no que diz respeito ao HIV e ao SIDA.	12. CONVICÇÕES E COMPORTAMENTO DO PESSOAL RELATIVAMENTE À COMUNIDADE Até que ponto as convicções e atitudes dos membros do pessoal, apoiam a resposta às questões relacionadas com o HIV, o SIDA e o género no trabalho? - Convicções do pessoal acerca da importância da resposta a questões de HIV e de SIDA/igualdade por género designadamente por género. - Atitude e comportamento do pessoal relativamente aos homens, mulheres, rapazes e raparigas seropositivos e afectados pelo SIDA na comunidade (incluindo/excluindo nos programas e actividades).

Nesta sessão o nosso foco desloca-se do nível pessoal para o nível organizativo. A ênfase está colocada sobre como a ONG pode gerir mais eficazmente o HIV e o SIDA no local de trabalho e nos seus programas, enquanto utiliza princípios de igualdade entre os géneros. Este tipo de gestão exige medidas e acções para limitar a propagação do HIV e reduzir as cargas sociais e económicas do HIV e do SIDA, tanto sobre o pessoal e seus dependentes, como sobre as pessoas com que a ONG trabalha.

Os participantes avaliarão até que ponto a sua organização responde ao HIV e ao SIDA no local de trabalho e nos programas, com uso do Quadro de Doze Caixas. Eles passarão por quatro tarefas que foram projectadas de forma a identificar os pontos fortes e limitações relacionados com cada elemento, os quais eles escrevem em cartões. Em seguida, estes cartões são colados no quadro grande que você montou na Sessão nº 2. O Anexo 1 contém dois quadros que foram os resultados de workshops de auto-avaliação durante a testagem no terreno.

Orientação da avaliação

A auto-avaliação está dividida nas Tarefas 8, 9, 10 e 11, cada uma usando um método diferente para torná-la mais “comestível”. A primeira tarefa é que leva mais tempo, porque os participantes têm que habituar-se ao Quadro, à auto-avaliação e à forma de trabalhar.

Durante cada tarefa, os participantes passam por uma série de questões que os ajudam a avaliar assuntos organizacionais específicos. Estas perguntas constituem uma lista de verificação meramente orientadora. Não é necessário que eles respondam a todas as perguntas, sobretudo se parecerem ser irrelevantes ou impossíveis de se responder. Igualmente, elas não são exaustivas; você poderá necessitar de provocá-los a pensar mais amplamente, para que produzam pontos fortes e limitações que não sejam aqueles referidos nas perguntas.

Existe um risco de que as ONGs que não estejam envolvidas no trabalho com o HIV/SIDA, tenham um resultado dum grande número de limitações e apenas uns poucos pontos fortes. É de desejar que tal resultado seja evitado, e que o foco seja mantido nos problemas e oportunidades, em vez das limitações e pontos fortes. Num caso destes, o/a facilitador(a) poderá precisar de ajustar a série de questões.

Participação do pessoal

Em alguns workshops, vai participar uma mistura de membros do pessoal, enquanto que em outros, poderá participar um grupo mais apurado. Vai ser necessário que você verifique quem consegue discutir determinados assuntos, e quem é que está interessado em participar, mesmo que não esteja versado na questão. Por exemplo, em alguns workshops durante a testagem no terreno, os motoristas e guardas estavam altamente motivados para assistirem ao workshop inteiro, mesmo que tenham contribuído de forma limitada aos debates acerca das Caixas 1, 2, 4 e 5. A nossa experiência é que, no caso de haver uma mistura de trabalhadores presentes, todas as tarefas podem ser realizadas.

Tarefas atribuídas e resultado

Há quatro tarefas, tratando cada uma de um conjunto de elementos ou caixas do Quadro, conforme se segue:

- A Tarefa nº 8 diz respeito às características do Pessoal, e às Caixas 7, 8 e 9; todos os participantes devem participar.
- A Tarefa nº 9 trata do Trabalho Programático e as Caixas 10, 11 e 12; é necessário

que participe, no mínimo, todo o pessoal programático e gerencial.

- A Tarefa nº 10 cobre as Caixas 3 e 6, os Aspectos Culturais da Missão/Estratégia e Estrutura da organização; todos os participantes devem estar envolvidos.
- A Tarefa nº 11 ataca os elementos remanescentes, as Caixas 1, 2, 4 e 5; no mínimo, devem participar a gerência inteira e os quadros de nível médio e programático.

No final da sessão, a expectativa é que os participantes disponham duma vista geral dos pontos fortes e limitações da resposta da sua organização ao HIV e ao SIDA, a partir duma perspectiva de género.

No final da descrição desta sessão, você poderá encontrar Informação de Base sobre os pormenores dos doze elementos do Quadro de Doze Caixas.

Tarefa nº 8: Avaliação da resposta da organização ao HIV e ao SIDA/Género no que diz respeito a assuntos relacionados com o pessoal

Nota especial: É necessário que todos os participantes participem nesta tarefa.

Resultado previsto: Os participantes identificaram três principais pontos fortes e limitações da sua organização, relativamente aos assuntos com o pessoal.

Tempo necessário: 145 minutos (jogo: 15 minutos; explicação: 20 minutos; avaliação: 110 minutos).

Método: Jogo com afirmações provocadoras¹⁶, avaliação individual, exercício em pequenos grupos, partilha em sessão plenária.

Material necessário: Cartões coloridos (duas cores), marcadores, canetas, exemplares do Material de Apoio nº 7.

Passos para o/a facilitador(a):

1) Preparativos: Ler a Secção A da Informação de Base para a Sessão nº 5.

Leia as afirmações na Figura 9 e escolha três convenientes, ou redija as suas próprias. Crie um espaço aberto para o jogo de aquecimento.

Coloque o grande Quadro de Doze Caixas na parede ou no chão.

2) Introdução: Explique o procedimento da auto-avaliação. Realce a importância deles partilharem os seus pontos de vista, e de manterem uma mente aberta. Eles podem eventualmente ter percepções diferentes do que acontecer, devido ao seu cargo, função ou experiência individual. Os debates podem eventualmente levar a um consenso, mas igualmente poderão originar opiniões divergentes.

3) Explique o foco e método desta tarefa.

O aquecimento:

4) Peça aos participantes para ficarem em pé no espaço aberto. Você lê uma afirmação. Os participantes deslocam-se para um lado do espaço aberto no caso de concordarem com a afirmação, para o outro lado se discordarem, e ficam no meio caso não consigam decidir. Convide os participantes a apresentarem argumentos para sustentar a sua posição, e a tentarem convencer os outros; eles podem mudar de posição em qualquer altura durante o debate.

As afirmações poderão provocar discussões pesadas, as quais você poderá eventualmente necessitar de cortar, se levarem demasiado tempo. Você deve salientar que eles devem ser honestos: “Podemos dizer que acreditamos em algo por causa do nosso trabalho, mas na realidade fazemos as coisas de outra maneira”.

5) Repita para as demais duas afirmações. Encoraje os participantes a escutarem os outros, e permita que todos expressem as suas opiniões. O exercício não será útil se as pessoas enervarem-se, gritando para defender as suas posições.

A avaliação:

6) Esta tarefa diz respeito à coluna para assuntos relacionados com o pessoal. Em poucas palavras, esclareça os três elementos relacionados com os assuntos com o pessoal (Caixas 7, 8 e 9, conforme expostas na Secção A da Informação de Base para a Sessão nº 5).

¹⁶ Método elaborada por Savitri Ramaiah

Figura 9: Atitudes e convicções relativamente aos colegas seropositivos

- Eu apoiarei a decisão dum colega seropositivo de ter filhos.
- As pessoas seropositivas não devem ser recrutadas para cargos séniores que tenham muitas responsabilidades importantes.
- Eu hei-de ser extraordinariamente carinhoso e apoiante relativamente a um colega seropositivo.
- Vou deixar que o meu filho de cinco anos de idade, jogue futebol com o filho seropositivo dum colega.
- Devemos admitir pessoas seropositivas no nosso escritório, uma vez que dá uma boa imagem para os doadores.
- Eu sou da opinião de que as pessoas seropositivas não devem casar-se.
- Eu sou da opinião de que uma pessoa seropositiva não deve casar-se com uma pessoa sero-negativa.
- Eu penso que todos os membros do pessoal devem saber quem dentro da organização é que é seropositivo, de tal modo que possam proteger-se e apoiar o quadro seropositivo.
- Todos os membros do pessoal devem ser testados para o HIV, para que se possa iniciar prontamente o seu tratamento, cuidados e apoio.
- Eu admitiria uma mulher seropositiva para cozinhar para o pessoal.

- 7) Divida os participantes em grupos aleatórios de quatro ou cinco pessoas. Distribua o Material de Apoio nº 7, o qual explica o que fazer. Escolha cores diferentes para os cartões, para indicar os pontos fortes e limitações.
- 8) Trabalho em grupos (aproximadamente uma hora): Assegure-se que primeiro os participantes passam individualmente pelas perguntas. Enquanto os participantes debaterem as perguntas no seu grupo, observe cada grupo, um por um. Esclareça onde for necessário, e garanta que todos participem no debate.
- 9) Intercâmbio na sessão plenária (cerca de 50 minutos): Na sessão plenária, faça um debate sobre os resultados dos vários grupos para cada Caixa. Primeiro, peça a cada grupo para ler os seus cartões para os pontos fortes na Caixa 7. Agrupe os cartões onde for possível, e coloque-os na Caixa apropriada do grande Quadro na parede. Às vezes um cartão pode ficar melhor numa outra Caixa do Quadro. Repita o processo para debater as limitações para a Caixa 7, e depois faça o mesmo para as Caixas 8 e 9. Peça a duas pessoas para ajudarem no agrupamento e colocação dos cartões na caixa apropriada.
- 10) No fim, pergunte aos participantes como é que se sentiram acerca do trabalho em grupos e do debate no plenário.



Avaliação da resposta da organização ao HIV e ao SIDA/gênero, no que diz respeito a assuntos relacionados com o pessoal

O que fazer no seu grupo:

1. Primeiro, responda individualmente às perguntas que se seguem. Em seguida, debata as suas respostas com outros no seu grupo. Porque é que você deu uma determinada resposta? Será que cada resposta se aplica a todo o pessoal, ou apenas a certos indivíduos? Se as percepções divergirem dentro do seu grupo, tente descobrir o porquê – podia eventualmente ser devido a diferenças nas suas tarefas, cargo ou situação pessoal. Note-se que talvez nem todas as perguntas na lista de verificação sejam de relevância no contexto actual.
2. Com base nas suas respostas às perguntas, enumere alguns pontos fortes e limitações da sua organização. Priorize um máximo de três pontos fortes e limitações para cada uma das três Caixas. Escreva os pontos fortes e limitações em orações claras e legíveis, nos cartões e nas suas cores atribuídas. Tome apontamentos das suas respostas e argumentos. Você não tem que limitar-se às perguntas neste material de apoio - você pode acrescentar outros itens relevantes, se for necessário.

Na sessão plenária, você partilhará os resultados do seu trabalho em grupo, chegando-se a uma avaliação global dos pontos fortes e limitações da sua organização relativamente às capacidades e desenvolvimento dos quadros, à atitude do pessoal relativamente ao HIV, ao SIDA e a assuntos de género.

Caixa 7: A capacidade e perícia do nosso pessoal, num contexto de HIV e de SIDA

- 1) Será que o nosso pessoal está suficientemente informado acerca dos factos do HIV e do SIDA?
- 2) Será que tem a confiança e competência para abordarem questões relacionadas com o HIV e o SIDA no seu trabalho? Caso não, por que razão?
- 3) Ao reflectirem sobre ou responderem a questões relacionadas com o HIV e o SIDA, os membros do pessoal levam em consideração as susceptibilidades diferentes dos homens e das mulheres? Caso não, por que razão?
- 4) Os membros do pessoal têm a capacidade e competência de modificar o seu trabalho existente para responderem ao HIV e às desigualdades de género?
- 5) A nossa organização organiza regularmente, sessões de formação ou outros meios para reforçar e actualizar os conhecimentos e habilidades do pessoal na área de HIV e género? Caso não, por que razão?
- 6) Os membros do pessoal podiam reduzir a sua susceptibilidade à infecção por HIV durante o seu tempo no serviço? Caso não, porquê?

Caixa 8: Liberdade/espço para realizar o seu trabalho, num contexto de HIV e de SIDA

- 1) A gerência e trabalhadores de sexo masculino e feminino, conseguem discutir abertamente questões de HIV? Caso não, por que razão?
- 2) A gerência e trabalhadores podem discutir abertamente questões de HIV com relevância para o nosso local de trabalho (tais como a susceptibilidade à infecção por HIV, medidas para prevenir a infecção, tratamento, cuidados, apoio)? Caso não, por que razão?
- 3) A nossa gerência dá apoio moral e emocional ao pessoal para responder aos seus problemas no serviço ou nas suas vidas pessoais? Dá atenção por igual ao





peçoal de sexo masculino e feminino? Caso não, por que razão?

- 4) Os membros do peçoal são recompensados pela realização do trabalho, qualquer que seja o resultado? São encorajados a documentar os fracassos e aproveitá-los como trampolins rumo ao sucesso?
- 5) O peçoal de sexo feminino e masculino tem acesso (por igual) ao ATV, tratamento e apoio? Caso não, por que razão?
- 6) O peçoal seropositivo de sexo masculino e feminino, recebe apoio para continuar a trabalhar? Caso não, por que razão?
- 7) O peçoal de sexo masculino e feminino recebe apoio para cuidar de familiares infectados pelo HIV? Caso não, por que razão?

Caixa 9: Convicções e atitudes do peçoal, num contexto de HIV e de SIDA

- 1) Os quadros de sexo masculino e feminino estão dispostos a falar com franqueza acerca do HIV? Caso não, por que razão?
- 2) Os quadros de sexo masculino e feminino estão dispostos a mudar as suas práticas, sobretudo aquelas relacionadas com as formas de trabalhar no local de trabalho? Caso não, por que razão?
- 3) Há motivação suficiente entre o peçoal para responder a assuntos de HIV e de género em conjunto? Caso não, por que razão?
- 4) Os quadros de sexo masculino e feminino não concordam com a estigmatização devido ao HIV? Eles criticam uma pessoa que afirme que as mulheres têm culpa se ficarem infectadas?
- 5) O peçoal aceita colegas que optam por revelar a sua seropositividade? Caso não, por que razão?
- 6) O peçoal mostra empatia para com os colegas, homens e mulheres, que estão afectados de qualquer forma pela doença? Caso não, por que razão?



Tarefa nº 9: A avaliação da resposta da organização ao HIV e ao SIDA/Género no seu trabalho programático e/ou de advocacia

Nota especial: É necessário que participe todo o pessoal programático e gerencial. Os outros poderão igualmente estar interessados em participar.

Resultado previsto: Os participantes identificaram três principais problemas e oportunidades (situação A), ou três principais pontos fortes e limitações (situação B) da sua organização no seu trabalho programático.

Tempo necessário: 100 minutos (jogo: 15 minutos, explicação: 15 minutos, avaliação: 70 minutos). Se um filme for projectado, é necessário mais tempo.

Método: Jogo com afirmações provocadoras¹⁷, tanque para peixe

Material necessário: Cartões coloridos (duas cores), marcadores, canetas, cadernos, exemplares do Material de Apoio 8A ou 8B. Facultativo: vídeo/gravador de DVD

Passos para o/a facilitador(a):

Você podia iniciar esta tarefa com a projecção dum filme conveniente, p. ex. o vídeo HIV/AIDS and Livelihoods, experiências no mainstreaming do Malawi (25 minutos), editado pela Oxfam internacional. 2004. veja-se www.oxfam.org. Caso contrário, utilize o jogo de “aquecimento”.

- 1) Preparativos: Leia a Secção B da Informação de Base para a Sessão nº 5. Leia as afirmações sobre a comunidade na Figura 10 a seguir. Escolha três afirmações, ou seja criativo e redija a sua própria. Crie um espaço aberto para o aquecimento.

Escolha um dos materiais de apoio para ser copiado. O Material de Apoio 8A visa as organizações que ou não tenham respondido ao HIV e ao SIDA nos seus programas, ou que acabem de fazê-lo. O Material de Apoio 8B foi projectado para as organizações que já estão a responder a questões relacionadas com o HIV e o SIDA nos seus programas.

- 2) Introdução: Explique que esta tarefa foca a comunidade, o que os levará a avaliar o seu trabalho programático.

O aquecimento (15 minutos no máximo):

- 3) Peça aos participantes para ficarem em pé no espaço aberto. O procedimento é o mesmo que na Tarefa nº 8, se bem que aqui as afirmações focam a comunidade.
- 4) Leia uma afirmação e peça aos participantes para tomarem a sua posição. Deixe-os esclarecerem os seus pontos, antes de você passar para a afirmação a seguir. Corte o debate, se levar demasiado tempo.

A auto-avaliação:

- 5) Explique que esta tarefa tem a ver com o seu trabalho programático, que constitui a última coluna no Quadro de Doze Caixas. Explique com brevidade as Caixas 10, 11 e 12 (veja-se a Secção B da Informação de Base para a Sessão nº 5).
- 6) Explique o método do **tanque para peixe**.
 - Divida os participantes em grupos aleatórios de oito a doze participantes.
 - Em seguida, cada um destes grupos é dividido em A e B. Note-se: Este método não é eficaz se o A e o B tiverem menos de quatro ou mais de sete participantes. Ele é o mais eficaz se os sub-grupos A e B tiverem cinco ou seis participantes cada um.

¹⁷ Método elaborado por Savitri Ramaiah

Figura 10: Atitudes e convicções sobre membros seropositivos da comunidade

- A testagem para o HIV deve ser obrigatória antes do casamento, nas zonas de alta prevalência.
- Os maridos que infectam as suas esposas com o HIV, devem ser punidos.
- Eu contrataria uma mulher seropositiva para cuidar do meu filho de três anos de idade.
- As pessoas seropositivas devem ser identificadas na comunidade, de modo que esta possa prestar-lhes cuidados e apoio.
- As crianças infectadas com o HIV são vítimas inocentes.
- Um médico deve avisar a família da seropositividade duma pessoa, caso não saibam.
- As mulheres seropositivas não devem ter filhos.
- Não é nenhum problema, nomear uma mulher seropositiva como professora de creche.
- A identificação de pessoas seropositivas na comunidade, pode ajudar a garantir que recebam cuidados e apoio baseados na comunidade.
- Eu não admitiria pessoas que são seropositivas, uma vez que afectaria negativamente o relacionamento da nossa ONG com a comunidade.

- Os participantes em cada grupo precisam de ponderar [need consider] as perguntas individualmente, verificando-se em seguida que todos tenham um entendimento em comum delas. Se for necessário, eles podem pedir esclarecimento do/da facilitador(a).
 - Em seguida, o Sub-grupo A senta-se num círculo interno, o qual é o grupo de discussão, e o Sub-grupo B senta-se num círculo externo, o qual é o grupo de observação, incluindo uma pessoa que serve de vigilante do tempo.
 - O Sub-grupo A discute as perguntas uma por uma durante dez minutos, enquanto o Sub-grupo B os observa, escutando a sua discussão e tomando apontamentos.
 - Depois de dez minutos, os sub-grupos A e B [And B] trocam os seus lugares.
 - O Sub-grupo B faz o resumo da discussão do A e modifica o seu resultado, caso ache necessário assim fazer. Em seguida, eles levam o debate para frente a partir de onde o Sub-grupo A o tinha deixado, e avançam com as próximas perguntas durante dez minutos.
 - Os dois passos acima referidos, são repetidos no mínimo duas vezes mais. Normalmente, alcança-se dentro de 40 minutos o resultado duma posição em comum, mas você poderá necessitar de até sessenta minutos.
 - Todos os grupos partilham os seus resultados numa sessão plenária.
- 7) A seguir, distribua o Material de Apoio 8A ou 8B, o qual inclui instruções sobre o que fazer e as perguntas para os grupos. Cada grupo deve escolher um vigilante do tempo. Empregue os mesmos cartões coloridos para indicar os pontos fortes e limitações, tais como na avaliação anterior. No caso dos problemas e oportunidades, utilize dois cartões coloridos diferentemente.
- 8) O trabalho em grupos leva cerca de setenta minutos. Circule para esclarecer quaisquer dúvidas, se for necessário. Garanta que todos participem no debate e que os participantes troquem de lugar atempadamente. Note-se: Algumas pessoas poderão tentar apressar o debate para caber nos dez minutos; realce que é mais importante que todos tenham a oportunidade de intervirem.
- 9) Numa sessão plenária, todos os grupos colocam os seus cartões nas respectivas Caixas, enquanto comparam e debatem. Peça-lhes para reunirem os cartões que são parecidos, e transfira alguns cartões para outras Caixas mais apropriadas, se for necessário.

Avaliação da resposta da organização ao HIV e ao SIDA/Gênero no seu trabalho programático¹⁸

O que fazer:

Você vai avaliar a resposta da sua organização à epidemia de HIV e de SIDA nos vossos programas, por duas etapas: (A) a classificação da natureza da resposta, e (B) a identificação dos problemas e oportunidades de resposta a questões relacionadas com o HIV e o SIDA. Primeiro, leia e reflecta sobre as perguntas individualmente; a seguir, faça um debate sobre as mesmas, com uso do método do tanque para peixe.

(A) Classificação da resposta da sua organização ao HIV e ao SIDA

- 1) Que estratégias a sua organização está a utilizar para responder ao HIV e ao SIDA? A tabela a seguir apresenta três tipos de resposta; queira enumerar um máximo de oito dos vossos programas, e depois decida em que categoria é que cabe cada um deles.

Tipos de respostas	Exemplos
(a) Nenhuma consideração no programa, de questões relacionadas com o HIV e o SIDA.	Um esquema de poupança e crédito que não examinou por que razão se verificou um aumento em óbitos entre os membros, e a exclusão dos membros por faltarem às reuniões.
(b) Respostas directas ao HIV e ao SIDA: actividades específicas que visam prevenir a transmissão do HIV ou que proporcionam a testagem, tratamento, cuidados ou apoio para pessoas que sejam seropositivas ou estejam afectadas pelo HIV e pelo SIDA. Estas actividades poderão estar separadas de outros programas, ou integradas dentro dos mesmos.	Um esquema de poupança e crédito que proporciona informação sobre o HIV aos seus membros.
(c) Respostas indirectas ao HIV e ao SIDA: A modificação de programas existentes para melhorar a forma como estes diminuem a susceptibilidade à infecção por HIV e os eventuais impactos negativos provenientes da doença e do falecimento devido ao SIDA, para além dos objectivos principais dos programas. (Também conhecido por “mainstreaming externo”). A prevalência e impactos do HIV e do SIDA são atendidos de forma consciente e sistemática em todos os estágios do ciclo do projecto, desde a análise da situação até à monitoria e avaliação.	Um esquema de poupança e crédito que modifica as suas condições: <ul style="list-style-type: none">- os membros podem descansar do grupo (p. ex. quando estão a cuidar dum familiar doente), voltando depois sem sanção;- quando morre um membro, outro membro da família pode assumir o seu lugar- a idade mínima para os membros é reduzido, para que mais chefes de família jovens, inclusive os órfãos, possam integrar o esquema.

- 2) Quais são os seus motivos para enumerar os vários programas em cada um dos três grupos?
- 3) Será que os programas em (b) e (c), levam em conta as susceptibilidades diversas dos homens e das mulheres, e os impactos diferenciados do SIDA sobre eles/elas? Caso sim, por que razão? Caso não, por que razão?

(B) A identificação de problemas e oportunidades que a sua organização poderá enfrentar na resposta às questões relacionadas com o HIV e o SIDA numa forma sensível ao género nos seus programas

As perguntas que se seguem, poderão ajudá-lo a pensar em problemas e oportunidades que a sua organização poderá enfrentar ao responder ao HIV e ao SIDA na comunidade (ou a qualquer outro nível ou unidade no qual vocês trabalham). Os problemas têm a ver com diversos aspectos do desenho e da implementação do programa. Lembre-se que estas perguntas constituem apenas linhas de orientação. Você poderá acrescentar itens adicionais, se tal for necessário, e não fazer caso de perguntas que evidentemente não sejam relevantes à sua organização.

Identifique um máximo de três problemas e três oportunidades por Caixa. Escreva-os em orações claras e legíveis, em cartões.

Caixa 10: Desenho do programa

Que problemas e oportunidades você vê em:

- 1) Analisar a situação da comunidade e/ou dos grupos-alvo, a partir duma perspectiva do HIV/SIDA?
- 2) Incluir factores específicos para cada um dos géneros, que influenciam a susceptibilidade à infecção por HIV e os impactos do SIDA na análise situacional?
- 3) Incluir actividades para responder directamente ao HIV e ao SIDA: (a) para prevenir a infecção pelo HIV e (b) para promover o acesso aos GATV, tratamento, cuidados e apoio?
- 4) Incluir actividades para abordar assuntos de género que se ligam ao HIV e ao SIDA? Por exemplo, actividades relacionadas com o fardo dos cuidados, com um acesso reduzido a recursos e informação para as mulheres, com a violência baseada em género, com a falta de conhecimento dos direitos legais, e com serviços para lutar pelos direitos legais, se forem necessários.
- 5) Modificar o trabalho existente para responder indirectamente ao HIV e ao SIDA? Por exemplo, com a adaptação dum programa de meios de vida para realçar o envolvimento das pessoas vulneráveis que estão afectadas pelo HIV e que estão a viver com o mesmo?
- 6) Procurar parcerias com as organizações, ou que estejam envolvidas em questões de HIV/SIDA/género, ou que tenham experiêucia nestas áreas?
- 7) Incluir questões relacionadas com o género e o HIV, no vosso sistema de monitoria e avaliação?

Caixa 11: A tomada de decisões e as acções realizadas nos programas

Que problemas e oportunidades você vê em:

- 1) Levantar em consideração as questões de HIV/SIDA e do género, ao mesmo tempo que se tomam decisões nos diversos estágios do ciclo de projectos?
- 2) A alocação de recursos a programas que respondam directamente ao HIV e ao SIDA (prevenção, tratamento, cuidados e apoio)?
- 3) A alocação de recursos à modificação de programas existentes para melhorar a forma como respondem indirectamente ao HIV e ao SIDA?
- 4) Consultar o seu pessoal (tanto de sexo masculino como de sexo feminino) e outros com experiêucia em HIV/SIDA e o género, ao mesmo tempo que se tomam decisões em vários estágios do ciclo de projectos?

¹⁸ Pelo qual referimo-nos ao trabalho operacional da sua organização - isto poderá incluir o trabalho de advocacia, e vocês podem eventualmente empregar outros termos, p. ex. "projectos".



Caixa 12: As convicções e comportamento do pessoal relativamente à comunidade

Que problemas e oportunidades você vê:

- 1) Na redução do estigma e discriminação, praticados por qualquer pessoa relativamente às pessoas afectadas pelo HIV e pelo SIDA e que estão a viver com os mesmos?
- 2) Na demonstração de empatia pelos membros do pessoal para com as pessoas afectadas pelo HIV e que estão a viver com o mesmo?
- 3) No compromisso por parte dos membros do pessoal, para responderem a questões relacionadas com o HIV e o SIDA no seu trabalho?
- 4) Na vontade por parte dos membros do pessoal, de envolverem as pessoas que vivem com o HIV como seus parceiros ou colegas no seu programa/projectos?
- 5) No compromisso por parte dos membros do pessoal, em atacarem as desigualdades de género relacionadas com o HIV e o SIDA?



Avaliação da resposta da organização ao HIV e ao SIDA/género no seu trabalho programático¹⁹

Material
de Apoio 8B

O que fazer:

Você vai avaliar a resposta à epidemia de HIV e de SIDA por parte da sua organização nos vossos programas, em duas fases: (a) a classificação da natureza da resposta, e (b) a identificação dos pontos fortes e limitações da resposta. Primeiro, leia e reflecta sobre as perguntas individualmente; a seguir, faça um debate sobre as mesmas, com uso do método do tanque para peixe.

A. A classificação da resposta da sua organização à epidemia de HIV e de SIDA

- 1) Que estratégias a sua organização está a utilizar para responder ao HIV e ao SIDA? A tabela a seguir apresenta três tipos de resposta; queira enumerar no máximo oito dos vossos programas, e em seguida decida em que categoria cabe cada um.

Tipos de respostas	Exemplos
(a) Nenhuma consideração no programa/projecto, das questões relacionadas com o HIV e o SIDA.	Um esquema de poupança e crédito que não examinou por que razão se verificou um aumento em óbitos entre os membros, e a exclusão dos membros por faltarem às reuniões.
(b) Respostas directas ao HIV e ao SIDA: actividades específicas que visam prevenir a transmissão do HIV ou que proporcionam testagem, tratamento, cuidados ou apoio para pessoas que são seropositivas ou estão afectadas pelo HIV e pelo SIDA. Estas actividades poderão estar separadas de outros programas/projectos, ou integrados dentro dos mesmos.	Um esquema de poupança e crédito que proporciona informação sobre o HIV aos seus membros.
(c) Respostas indirectas ao HIV e ao SIDA: a modificação de programas/projectos existentes para melhorar a forma como estes diminuem a susceptibilidade à infecção por HIV e os eventuais impactos negativos provenientes da doença e do falecimento devido ao SIDA, para além dos objectivos principais dos programas/projectos. (Também conhecido por "mainstreaming externo"). A prevalência e impactos do HIV e do SIDA são atendidos de forma consciente e sistemática em todos os estágios do ciclo do projecto, desde a análise situacional até à monitoria e avaliação.	Um esquema de poupança e crédito que modifica as suas condições: - os membros podem descansar do grupo (p. ex. quando estão a cuidar dum familiar doente), voltando depois sem sanção; - quando morre um membro, outro membro da família pode assumir o seu lugar - a idade mínima para os membros é reduzida, para que mais chefes de família jovens, inclusive os órfãos, possam integrar o esquema.

- 2) Quais são os seus motivos para enumerar os vários programas em cada um dos três grupos?
- 3) Será que os programas em (b) e (c), levam em conta as susceptibilidades diversas dos homens e das mulheres ao SIDA, e os impactos diferenciados do mesmo sobre eles/elas? Caso sim, por que razão? Caso não, por que razão?

A identificação dos pontos fortes e limitações da sua organização na resposta a questões relacionadas com o HIV e o SIDA numa forma sensível ao género nos seus programas

¹⁹ Com o qual queremos dizer o trabalho operacional da sua organização - isto poderá incluir o trabalho de advocacia, e vocês podem eventualmente empregar outros termos, p. ex. "projectos"

Utilize as perguntas que se seguem para avaliar os pontos fortes e limitações da sua organização, relativamente a vários aspectos do desenho e implementação do programa. Lembre-se que estas perguntas constituem apenas linhas de orientação. Você poderá acrescentar itens adicionais, se forem necessários, e não fazer caso de perguntas que evidentemente não sejam relevantes à sua organização.

Até ao fim da tarefa, você precisará de ter priorizado um máximo de três pontos fortes e limitações por Caixa. Escreva-os em orações claras e legíveis, nos cartões coloridos.

Caixa 10: Desenho do programa

- 1) Vocês analisam regularmente a situação da comunidade e/ou dos grupos-alvo? Caso não, por que razão?
- 2) Vocês dispõem dum sistema para avaliar periodicamente, de novo, a necessidade de prevenção do HIV e de programas de tratamento, cuidados e apoio? Caso não, por que razão?
- 3) Vocês incluem na análise situacional, factores específicos para cada um dos géneros que influenciam a susceptibilidade à infecção por HIV e os impactos do SIDA?
- 4) Os vossos programas incluem actividades para responder directamente ao HIV e ao SIDA: para (a) prevenir a infecção por HIV, e (b) promover o acesso ao ATV e ao tratamento, cuidados e apoio? Caso não, por que razão?
- 5) Os vossos programas incluem actividades para abordar assuntos de género que se ligam ao HIV e ao SIDA? Por exemplo, actividades relacionadas com o fardo dos cuidados, com um acesso reduzido a recursos e informação para as mulheres, com a violência baseada em género, a falta de conhecimento dos direitos legais, e serviços para lutar pelos direitos legais se forem necessários? Caso não, por que razão?
- 6) Vocês modificam o vosso trabalho existente para responder indirectamente ao HIV e ao SIDA? Por exemplo, com a adaptação dum programa de meios de vida para realçar o envolvimento das pessoas vulneráveis que estão afectadas pelo HIV e que estão a viver com o mesmo?
- 7) Vocês dispõem de parcerias e de dispositivos de tecelagem de redes com organizações, ou que estejam envolvidas em questões de HIV/SIDA/género, ou que tenham perícia nestas áreas? Caso não, por que razão?
- 8) O vosso sistema de monitoria e avaliação inclui o atendimento aos impactos do HIV e do SIDA sobre as actividades programáticas? Caso não, por que razão?
- 9) O sistema de monitoria e avaliação inclui questões relacionadas com o género e o HIV? Caso não, por que razão?

Caixa 11: A tomada de decisões e as acções realizadas no programa/projectos

- 1) O pessoal do programa leva em conta a susceptibilidade à infecção por HIV e os impactos do SIDA e dos assuntos de género, ao tomarem decisões nas várias fases do ciclo do projecto? Caso não, por que razão?
- 2) Será que os meios financeiros são alocados a programas que respondem directamente ao HIV e ao SIDA (prevenção, tratamento, cuidados e apoio)? Caso não, por que razão?
- 3) Será que são alocados meios financeiros à modificação de programas existentes para melhorar a forma como estes respondem indirectamente ao HIV e ao SIDA? Caso não, por que razão?
- 4) Vocês dispõem dum sistema para consultar com o seu pessoal (tanto de sexo masculino como de sexo feminino) e outros com experiência em HIV/SIDA e

o género, ao mesmo tempo que se tomam decisões em várias fases do ciclo do projecto? Caso não, por que razão?

- 5) Vocês dispõem dum sistema bem definido de disseminação das decisões tomadas sobre questões relacionadas com o HIV/SIDA e o género, para todos os membros do pessoal? Caso não, por que razão?

Caixa 12: As convicções e comportamento do pessoal relativamente à comunidade

- 1) Os membros do pessoal acham importante remover o estigma e discriminação praticados por de qualquer pessoa relativamente ao HIV e ao SIDA? Caso não, por que razão?
- 2) Os membros do pessoal estão a trabalhar no sentido de reduzirem o estigma e a discriminação relativamente às pessoas afectadas pelo HIV e pelo SIDA e que estão a viver com os mesmos? Caso não, por que razão?
- 3) Os membros do pessoal demonstram empatia para com as pessoas afectadas pelo HIV e que estão a viver com o mesmo? Caso não, por que razão?
- 4) Será que os membros do pessoal estão comprometidos para com a abordagem de questões relacionadas com o HIV e o SIDA no seu trabalho? Caso não, por que razão?
- 5) Todos os membros do pessoal estão dispostos a envolver pessoas que vivem com o HIV, na qualidade de seus parceiros ou colegas no seu programa? Caso não, por que razão?
- 6) Todos os membros acreditam que é necessário que sejam respondidas as desigualdades de género relacionadas com o HIV e o SIDA, e estão comprometidos a fazer isto? Caso não, por que razão?

Tarefa nº 10: Avaliação da resposta da organização ao HIV e ao SIDA/género no que diz respeito aos seus aspectos culturais a nível interno

Nota especial: Todos os participantes devem participar nesta tarefa.

Resultado previsto: Os participantes identificaram três principais pontos fortes e limitações da sua organização, relativamente aos seus aspectos culturais a nível interno.

Tempo necessário: 110 minutos (explicação: vinte minutos, questionário: 25 minutos, avaliação: 65 minutos)

Método: Questionário, debate em pirâmide

Material necessário: Cartões em duas cores, marcadores, canetas, cadernos, exemplares dos Materiais de Apoio 9 e 10

Passos para o/a facilitador(a):

- 1) Preparativos: Leia a Secção C da Informação de Base para a Sessão nº 5.
- 2) Introdução: Explique que os participantes estarão a avaliar as Caixas 3 e 6 do Quadro, e explique as Caixas. Faça perguntas para garantir que os participantes possuam um entendimento em comum do que significa “normas e práticas”. Explique que primeiro, eles preencherão um questionário anónimo que os ajudará a reflectir sobre as normas e práticas na sua organização. A seguir, eles identificarão os pontos fortes e limitações para as duas Caixas, com uso dum debate em pirâmide.

O questionário:

- 3) Distribua o Material de Apoio nº 9 e peça a cada participante para preenchê-lo individualmente.
Se os participantes tiverem dificuldades com as perguntas, você poderá ler cada afirmação em voz alta, esclarecendo e deixando que cada participante marque a sua resposta no formulário. (dez a quinze minutos)
- 4) Você poderá optar por discutir algumas das perguntas na sessão plenária. Saliente que nenhuma resposta está errada. As percepções dos participantes poderão divergir, mas igualmente, os participantes poderão dar respostas diferentes devido ao facto de serem variados o seu trabalho e as suas experiências. (dez minutos para debate).
- 5) Facultativo: Recolha os questionários, pedindo aos participantes para indicarem no formulário o seu género, mas não o seu nome. Posteriormente, apresente os resultados divididos por género, na forma dum diagrama. O exemplo que constitui o Anexo 2, mostra a ampla variedade de respostas e a forma como as percepções variam conforme o género.

A avaliação:

- 6) Explique o método de debate em pirâmide. Desenhe num bloco gigante, o processo de integração de grupos, para que haja um entendimento conveniente:
 - O nome “pirâmide” deve-se ao facto do método envolver o começo por um grande número de pares de pessoas, os quais se juntam gradualmente para constituírem grupos em número menor, até que se fique com apenas um só grupo que envolve toda a gente (o cume do pirâmide).
 - Divida os participantes em dois grupos. Um dos grupos realizará a avaliação para a Caixa 3, enquanto que o outro a fará para a Caixa 6.

- A matemática há-de depender de quantos participantes você tem. No entanto, para cada uma das Caixas 3 e 6, você tem como meta quatro voltas de debate, a começar pelos pares e a terminar com toda a gente para esse grupo a debater – e é de esperar, a concordar – em conjunto. Damos um exemplo aqui para 24 participantes, divididos em dois grupos de doze.
 - Primeiro, as pessoas debatem aos pares durante quinze minutos, as perguntas para a sua Caixa constantes do Material de Apoio nº 10. (seis pares por Caixa). Cada par decide qual deles será o líder para a próxima fase.
 - Em seguida, cada par une-se com um outro par, para se constituírem grupos de quatro (três por Caixa), debatendo durante dez minutos. Os dois líderes debatem - caso os demais dois participantes quiserem dizer algo, fazem isso através do seu líder. O objectivo é de chegar a um consenso. Eles decidem-se por um líder para a próxima fase, de preferência alguém que ainda não o tenha feito.
 - A seguir, um dos pares junta-se a eles para criar dois grupos de seis por Caixa. Eles repetem o processo, estando os dois líderes novos a dirigir o debate, durante mais dez minutos. Em seguida, eles designam um líder para a fase final.
 - Por último, os dois grupos de seis juntam-se para constituírem um único grupo por Caixa. Eles dispõem de mais dez minutos para chegar a um consenso sobre três principais pontos fortes e limitações, debatendo, tal como antes, através dos dois líderes.
- 7) Distribua o Material de Apoio nº 10. Designe um vigilante do tempo. Dê-lhes os mesmos cartões coloridos para indicar os pontos fortes e limitações, tais como na avaliação anterior.
- 8) Debate em pirâmide (cerca de 45 minutos): Passe entre os grupos, dando esclarecimento se for necessário. Garanta que todos participem no debate, e que os participantes se juntem a tempo, aos outros.
- 9) Troca na sessão plenária (20 minutos): Representantes da Caixa 3 e da Caixa 4 apresentam os seus resultados, e os membros do outro grupo podem reagir. Com base nas reacções, faça com que eles tirem conclusões definitivas acerca dos pontos fortes e limitações, e deixe que coloquem os cartões nas Caixas apropriadas do Quadro.



Material
de Apoio nº 9

Questionário sobre as normas e práticas a nível organizacional no que diz respeito ao HIV e ao SIDA/Género

O que fazer:

Para cada afirmação, coloque um sinal na caixa apropriada, em função do grau em que você discorda ou concorda. Este questionário é anónimo, e não é necessário que você divulgue as suas respostas a outros participantes.

Afirmações acerca das normas e práticas na nossa organização	Discorda plenamente	Discorda	Neutro	Concorda	Concorda plenamente
Devido ao facto de viajarmos muito no nosso trabalho, é provável que nos envolvamos em actividades sexuais durante as nossas viagens.					
É mais provável que o pessoal que receba um per diem durante as suas deslocações, se envolva em actividade sexual, já que tem dinheiro para gastar.					
É importante juntar-se aos colegas nas actividades sociais, como por exemplo beber álcool, de forma a funcionar bem como equipa.					
É frequente no nosso escritório as pessoas envolverem-se na actividade sexual, a fim ou de arranjar um emprego, reter o emprego ou obter favores profissionais.					
Na nossa organização é uma prática comum, discutir assuntos de carácter pessoal e problemas familiares.					
Normalmente, os membros do pessoal no nosso escritório partilham os problemas de carácter pessoal e familiar com os seus colegas do sexo oposto.					
Aceita-se a feitura de comentários ou a partilha de piadas que usam estereótipos contra as pessoas ou mesmo estigmatizando-as, p. ex. acerca de homens que são vistos como sendo efeminados, de mulheres que são vistas como sendo masculinas, e de homossexuais.					
A abordagem de questões relacionadas com o HIV e o SIDA, constitui uma prioridade na nossa organização					
Responder à desigualdade por género constitui uma prioridade na nossa organização.					
É fortemente valorizado, o facto dos membros do pessoal passarem muito tempo no seu trabalho.					
O ambiente de trabalho permite ao pessoal, que participe o assédio ou abuso sexual no local de trabalho.					
No nosso escritório, há muito lugar para o desabafo emocional ou o luto.					
A gerência da nossa organização dá apoio ao pessoal que está a viver com o HIV e o SIDA, p. ex. atribuindo-lhe um serviço menos exigente em caso de necessidade.					
A nossa gerência é descabidamente generosa para com as pessoas que estão a viver com o HIV.					
Se um colega revela que é seropositivo, isto será aceite sem dificuldade na nossa organização.					



Avaliação da resposta da organização ao HIV e ao SIDA/Género, no que diz respeito aos seus aspectos culturais a nível interno

Material
de Apoio nº 10

O que fazer:

Utilize as perguntas que se seguem para avaliar os pontos fortes e limitações da cultura da sua organização. Lembre-se que estas perguntas constituem apenas linhas de orientação; você poderá acrescentar itens, se for necessário.

Até ao fim do exercício, é necessário que o seu grupo tenha identificado três principais pontos fortes e limitações para a Caixa que lhe foi dada como tarefa. Escreva os pontos fortes e limitações nos cartões, em orações claras e legíveis.

Caixa 3: Normas e valores a nível da organização:

- 1) A nossa organização atribui uma alta prioridade à abordagem do HIV e da igualdade entre os géneros, **no local de trabalho**? Caso sim, por que razão? Caso não, porque não?
- 2) A nossa organização atribui uma alta prioridade à abordagem do HIV e da igualdade entre os géneros, nos seus **programas/projectos**? Caso sim, por que razão? Caso não, porque não?
- 3) A aceitação das pessoas que vivem com o HIV como membros do pessoal, parceiros e beneficiários, constitui um princípio orientador da nossa organização? Caso sim, por que razão? Caso não, porque não?
- 4) A nossa organização acha que é importante garantir a igualdade de oportunidades para as pessoas que vivem com o HIV e o SIDA ou que estão afectadas pelos mesmos, qualquer que seja o seu género? Caso sim, por que razão? Caso não, porque não?
- 5) A nossa organização atribui importância ao facto de ser vista a responder ao HIV e à desigualdade por género no **local de trabalho**? Caso sim, por que razão? Caso não, porque não?
- 6) A nossa organização acha importante, ser vista a abordar o HIV e a desigualdade por género, nos seus **programas/projectos**? Caso sim, por que razão? Caso não, porque não?
- 7) A nossa organização discorda explicitamente com a fofoqueira e a brincadeira acerca dos papéis de género e do HIV/SIDA? Caso sim, por que razão? Caso não, porque não?

Caixa nº 6: Normas e valores a nível da organização, acerca da cooperação e da aprendizagem

- 1) A nossa organização acha importante incluir o pessoal e/ou as pessoas de fora que sejam seropositivas, nos debates acerca do HIV e do SIDA? Caso sim, por que razão? Caso não, porque não?
- 2) A nossa organização acredita no trabalho em equipa para responder ao HIV e ao SIDA? Caso sim, por que razão? Caso não, porque não?
- 3) A nossa organização atribui importância à aprendizagem e à partilha acerca de questões relacionadas com o HIV e o SIDA? Caso sim, por que razão? Caso não, porque não?
- 4) A nossa organização acredita que pode aprender a partir de organizações ou profissionais com experiência em questões de HIV e de género? Caso sim, por que razão? Caso não, porque não?
- 5) A nossa organização acha importante desenvolver parcerias com organizações ou profissionais com experiência em questões de HIV e género? Caso sim, por que razão? Caso não, porque não?



Tarefa nº 11: Avaliação da resposta da organização ao HIV e ao SIDA/Género no que diz respeito às suas políticas e estrutura

Nota especial: Devem participar nesta tarefa, a gerência inteira e os quadros de nível médio e programático. Os outros poderão igualmente desejar participar.

Resultado previsto: Os participantes identificaram três principais pontos fortes e limitações da sua organização, relacionados com as suas políticas e estrutura.

Tempo necessário: 130 minutos no máximo (explicação: 20 minutos, debate em grupos: 50 minutos, carrossel: 60 minutos)

Método: Debate em grupos, carrossel

Material necessário: Cartões coloridos (duas cores), marcadores, canetas, exemplares do Material de Apoio 11A ou 11B

Passos para o/a facilitador(a):

1) Preparativos: Ler a Secção D da Informação de Base para a Sessão nº 5.

Escolha um dos materiais de apoio: o 11A é para organizações que ou não tenham abordado o HIV e o SIDA, ou que acabem de fazê-lo; o 11B é para aquelas que já estejam a responder a questões relacionadas com o HIV e o SIDA. Prepare a formação de grupos (veja-se o Passo nº 3).

2) Introdução: Nesta tarefa vamos debater e preencher as Caixas restantes 1 [I], 2, 4 e 5, as quais envolvem as políticas e estrutura. Explique o conteúdo das Caixas.

Encoraje os participantes a participarem no debate. Embora eventualmente não estejam envolvidos em questões de políticas nem trabalhem com certos procedimentos e sistemas, eles podem ter uma opinião acerca de tais assuntos.

A avaliação:

- 3) Formação de grupos: Divida os participantes em quatro grupos, no caso de estar a usar o Material de Apoio 11A, ou em três grupos, para o Material de Apoio 11B. A cada grupo serão atribuídas perguntas que têm a ver com determinadas Caixas; tente garantir que as pessoas sejam alocadas aos grupos conforme a sua experiência. Por exemplo, o grupo que debater as políticas deve incluir quadros que estejam envolvidos na elaboração de políticas.
- 4) Distribua o material de apoio, explique a tarefa, e dê qualquer esclarecimento que seja necessário, no que diz respeito às categorias de perguntas e aos termos empregues. Peça aos membros dos grupos para ajudarem-se, uns aos outros, a entender, e para perguntarem ao/à facilitador(a), caso precisem de algum esclarecimento adicional. Lembre-lhes acerca da importância da participação de todos no debate.
- 5) Quando os grupos tiverem concluído os seus debates, eles trocam os seus resultados com os outros grupos, com uso do método do **carrossel**:
- Peça a cada um dos três ou quatro grupos para dividir-se em dois sub-grupos: X e Y. O X fica no lugar onde se realizou o debate em grupo, e o Y interage com todos os outros grupos, numa rotação em sentido horário.
 - Cada vez que o sub-grupo Y se desloque, o novo grupo que acaba de ser formado, partilha os resultados dos dois sub-grupos (partilha nos dois sentidos) e faz sugestões, se for necessário. Eles debatem durante quinze minutos e tomam apontamentos sobre as sugestões.



- Continue-se até que cada Y integre o seu X original. Em seguida, eles partilham as sugestões e comentários provenientes dos demais sub-grupos, e elaboram os resultados definitivos em cartões (dez minutos).
- 6) Na sessão plenária, os membros dos grupos colocam os seus cartões nas respectivas Caixas. Você podia optar por ter uma quantidade dupla de cartões para a Caixa 1, ou por escolher os seis itens principais.



Avaliação da resposta da organização ao HIV e ao SIDA/Gênero, no que diz respeito às suas políticas e estrutura (A)

O que fazer:

As perguntas que se seguem, servem para ajudá-lo a idealizar problemas e oportunidades que a sua organização poderá enfrentar ao responder à ameaça do HIV e do SIDA no vosso local de trabalho e nas comunidades com que vocês trabalham. As perguntas estão relacionadas com a missão da sua organização, as políticas que orientam as vossas decisões e acções, e a forma como vocês trabalham, que inclui os procedimentos, sistemas e processos de tomada de decisões.

Os problemas e oportunidades por se identificar, estão relacionados com (a) as políticas e acções (Caixa 1), (b) as influências sobre as políticas e acções (Caixa 2), (c) as responsabilidades, procedimentos e sistemas (Caixa 4) e (d) a tomada de decisões (Caixa 5). Vocês trabalharão em quatro grupos e debaterão questões relativas à Caixa atribuída ao vosso grupo. Identifique um máximo de três problemas e três oportunidades por Caixa. Em seguida, vocês saberão dos resultados dos outros grupos, através dum método de carrossel para partilhar e sugerir ideias.

GRUPO 1:

Políticas e acções (Caixa 1)

Que problemas e oportunidades você vê:

- 1) Em prever o impacto do HIV e do SIDA ao longo dos próximos cinco a dez anos, sobre as comunidades com que vocês **trabalham**?
- 2) Em prever o impacto do HIV e do SIDA a nível interno, isto é, sobre a sua **organização**, ao longo dos próximos cinco a dez anos?
- 3) Em planificar como mitigar os impactos do HIV e do SIDA nas comunidades com que vocês trabalham?
- 4) Em planificar como mitigar os impactos do HIV e do SIDA dentro da vossa organização?
- 5) Em incluir o HIV e a igualdade entre os géneros, na missão da vossa organização?

Influências sobre as políticas e acções (Caixa 2)

Que problemas e oportunidades você vê:

- 1) Em motivar a gerência a responder a questões ligadas ao HIV e à igualdade entre os géneros no **local de trabalho**?
- 2) Em motivar a gerência a responder a questões ligadas ao HIV e à igualdade entre os géneros nos vossos **programas**?
- 3) Em solicitar contribuições a partir de profissionais de fora da sua organização, e de outras organizações que têm perícia em questões ligadas ao HIV/SIDA e ao género?
- 4) Na influência do pessoal sobre a gerência acerca da forma como a vossa organização deve responder a questões ligadas ao HIV e à igualdade entre os géneros, no **local de trabalho**?
- 5) Na influência do pessoal sobre a gerência acerca da forma como a vossa organização deve responder a questões ligadas ao HIV e à igualdade entre os géneros, nos vossos **programas**?



GRUPO 2:

Responsabilidades, procedimentos e sistemas necessários para dirigir a organização e concretizar as políticas e programas (Caixa 4)

Que problemas e oportunidades você vê:

- 1) Na definição de procedimentos para garantir a confidencialidade para o pessoal que está a viver com o HIV?
- 2) Na atribuição da responsabilidade a um indivíduo ou grupo de trabalho para coordenar as acções relacionadas com o HIV e o SIDA no seu **local de trabalho**?
- 3) Na elaboração de sistemas para tratar da discriminação, do assédio sexual e assim por diante?
- 4) No estabelecimento de sistemas pelos quais o pessoal de sexo feminino e masculino possa ter acesso ao ATV, ao tratamento e ao apoio.
- 5) Em informar todo o pessoal sobre os seus direitos e responsabilidades, no que diz respeito ao HIV e ao SIDA no local de trabalho?
- 6) Na inclusão de respostas a questões ligadas ao HIV/SIDA e ao género nas descrições de funções, sempre que pertinente?
- 7) Na definição ou modificação do sistema de partilha de informações entre o pessoal, para incluir questões relacionadas ao HIV e à igualdade entre os géneros?
- 8) No desenvolvimento de parcerias/redes com organizações e profissionais com perícia no HIV/SIDA/Género.
- 9) Na atribuição da responsabilidade a um indivíduo ou grupo de trabalho para coordenar as acções relacionadas com o HIV e o SIDA nos vossos **programas**?

GRUPO 3:

A tomada de decisões sobre questões que dizem respeito ao funcionamento da sua organização (Caixa 5):

Que problemas e oportunidades você vê:

- 1) Na inclusão de questões relacionadas com o HIV e o género, ao tomar-se decisões sobre as políticas, planificação e orçamentos?
- 2) Na alocação de meios financeiros para responder ao HIV e ao SIDA no local de trabalho (prevenção, cuidados de saúde, indemnizações por morte, recrutamento, formação, e assim por diante)?
- 3) Na concretização das decisões tomadas sobre o HIV e a igualdade entre os géneros?
- 4) Na abordagem de conflitos relacionados com o HIV e o SIDA, com o assédio ou abuso sexual, e com a resistência em trabalhar-se com quadros seropositivos?
- 5) Na garantia de participação por igual por parte do pessoal de sexo tanto masculino como feminino, durante a tomada de decisões sobre questões ligadas ao HIV e à igualdade entre os géneros no local de trabalho?
- 6) Na criação da igualdade de oportunidades para o pessoal de sexo masculino e feminino que está a viver com o HIV ou afectado pelo mesmo, para exprimir as suas opiniões e inquietações?

GRUPO 4:

Políticas a nível organizacional que influenciam as decisões tomadas e as acções realizadas, no local de trabalho e nos programas (Caixa 1)

Quais são os problemas que você vê:

- 1) Em recolher dados e informações a nível da comunidade acerca:
 - a. Da prevalência do HIV entre os homens e as mulheres, com destaque especial para a juventude;
 - b. Da prevalência das infecções de transmissão sexual (ITS);
 - c. Da evidência de doenças e óbitos relacionados com o SIDA,;



- d. Dos comportamentos sexuais que tornam as pessoas extremamente susceptíveis à infecção por HIV:
 - e. Das atitudes relativamente ao sexo e à sexualidade;
 - f. Das diferenças na forma como os homens e as mulheres são afectados pelo HIV e pelo SIDA.
- 2) Em analisar:
- a. A situação e tendências relativamente às ITS e ao HIV e ao SIDA
 - b. As causas e efeitos da susceptibilidade à infecção por HIV e da vulnerabilidade aos impactos do SIDA, entre o pessoal;
 - c. As causas e efeitos da susceptibilidade à infecção por HIV e da vulnerabilidade aos impactos do SIDA, nas comunidades com que vocês trabalham;
 - d. Factores relacionados com o género, tais como questões de sexualidade, violência e desigualdades de poder, nas comunidades com que vocês trabalham.
- 3) Na inclusão de questões relacionadas com o HIV e o género, nas vossas políticas?
- 4) Na elaboração duma política e um plano de acção sobre o HIV no local de trabalho? Uma política e plano exaustivos abrangem a sensibilização, educação, redução do estigma, prevenção, testagem, discriminação, tratamento, cuidados e regalias aos trabalhadores para o pessoal de sexo masculino e feminino que está a viver com o HIV.
- 5) Na elaboração duma política sobre o assédio sexual e respectiva concretização?
- 6) Na modificação do sistema de monitoria e avaliação da vossa organização, para incluir o seguinte:
- a. A recolha e análise de dados desagregados por sexo relativamente ao HIV;
 - b. A revisão periódica das políticas e sua modificação, caso tal seja necessário, dependendo das situações em mudança relacionadas com o HIV e o género;
 - c. O envolvimento do pessoal afectado pelo HIV ou que está a viver com o mesmo, na monitoria e avaliação da política sobre o HIV no local de trabalho.



Avaliação da resposta da organização ao HIV e ao SIDA/Género, no que diz respeito às suas políticas e estrutura (B)

Material
de Apoio 11B

O que fazer:

As perguntas que se seguem devem encorajá-lo a reflectir sobre a forma como a vossa organização responde aos desafios que surgem como resultado do HIV e do SIDA. As perguntas estão relacionadas com a missão da vossa organização, as políticas que orientam as vossas decisões e acções, e a forma como vocês trabalham, que inclui os procedimentos, sistemas e processos de tomada de decisões.

Vocês trabalharão em três grupos, com o fim de identificar quatro pontos fortes e quatro limitações por Caixa. Em seguida, vocês saberão dos resultados dos outros grupos, através do método carrossel de partilhar e debater ideias.

GRUPO 1:

Políticas e acções (Caixa 1)

- 1) A nossa organização examinou o provável impacto do HIV e do SIDA ao longo dos próximos cinco a dez anos, nas **comunidades** com as quais trabalhamos? Caso não, porque não?
- 2) A nossa organização examinou o provável impacto do HIV e do SIDA sobre o **seu** funcionamento ao longo dos próximos cinco a dez anos? Caso não, porque não?
- 3) A nossa organização faz uma mitigação activa dos impactos do HIV e do SIDA, nas **comunidades** com que nós trabalhamos? Caso não, porque não?
- 4) A nossa organização faz uma mitigação activa dos impactos do HIV e do SIDA, no seu **próprio** funcionamento? Caso não, porque não?
- 5) A missão da nossa organização inclui princípios de igualdade entre os géneros, em particular relativamente ao HIV e ao SIDA? Caso não, porque não?

Responsabilidades, procedimentos e sistemas necessários para dirigir a organização e concretizar as políticas e programas (Caixa 4):

- 1) Será que estão no seu lugar, procedimentos para garantir a confidencialidade para o pessoal que está a viver com o HIV? Caso não, existirá uma necessidade de assim o fazer?
- 2) A responsabilidade é atribuída dentro da nossa organização, pela coordenação das acções relacionadas com o HIV e o SIDA no nosso **local de trabalho**, numa forma sensível ao género?
- 3) Existem no seu lugar, sistemas para tratar da discriminação, do assédio sexual e coisas parecidas? Caso não, porque não?
- 4) A abordagem de questões ligadas ao HIV/SIDA e ao género, faz parte de todas as descrições de funções relevantes? Caso não, porque não?
- 5) O nosso sistema de partilha de informações inclui informações e dados recentes sobre o HIV e o SIDA, e sobre as desigualdades de género? Caso não, porque não?
- 6) Todos os membros do pessoal estão informados sobre os seus direitos e responsabilidades no que diz respeito ao HIV e ao SIDA no local de trabalho? Caso não, porque não?
- 7) O pessoal de sexo feminino e masculino dispõe de acesso por igual ao ATV, ao tratamento, cuidados e apoio? Caso não, porque não?
- 8) A nossa organização recruta trabalhadores, independentemente do seu estado de ser ou não seropositivos? Caso não, porque não?
- 9) A nossa organização ajusta as responsabilidades entre o pessoal para antecipar a perda de capacidades do pessoal, incluindo eventualmente o recrutamento de

**Document à
distribuer 11B**

novos quadros?

- 10) São estabelecidas parcerias/redes com organizações e profissionais com uma perícia em HIV/SIDA/Género? Caso não, porque não?
- 11) A responsabilidade está atribuída dentro da nossa organização pela coordenação das acções relacionadas com o HIV e o SIDA nos nossos programas? Caso não, existe uma necessidade de assim o fazer?

GRUPO 2:**Influências sobre as políticas e acções (Caixa 2):**

- 1) A gerência e o Conselho estão a responder activamente a questões de HIV e SIDA e de igualdade entre os géneros, no nosso local de trabalho? Caso não, porque não?
- 2) A gerência e o Conselho estão a responder activamente a questões de HIV e SIDA e de igualdade entre os géneros, nos nossos programas? Caso não, porque não?
- 3) A gerência procura activamente, contribuições de profissionais de fora da nossa organização e de outras organizações com perícia em HIV e SIDA e o género? Caso não, porque não?
- 4) Os membros do pessoal influenciam a gerência na forma como a nossa organização deve abordar questões ligadas ao HIV e à igualdade entre os géneros, no local de trabalho? Caso não, porque não?
- 5) Os membros do pessoal influenciam a gerência na forma como a nossa organização deve abordar questões ligadas ao HIV e à igualdade entre os géneros, nos nossos programas? Caso não, porque não?

A tomada de decisões sobre questões que dizem respeito ao funcionamento da nossa organização (Caixa 5):

- 1) São debatidas as questões relacionadas com o HIV e o SIDA, ao tomarem-se decisões sobre as políticas, planificação e orçamentos? O género é igualmente levado em consideração? Caso não, porque não?
- 2) São alocados meios financeiros para responder ao HIV e ao SIDA no local de trabalho (prevenção, serviços de saúde, indemnizações por morte, recrutamento, formação, e assim por diante)? Caso não, porque não?
- 3) São concretizadas as decisões sobre o HIV e a igualdade entre os géneros? Caso não, quais são as barreiras?
- 4) Os conflitos relacionados com o HIV e o SIDA, com o assédio ou abuso sexual, e com a resistência em trabalhar-se com quadros seropositivos, são geridos de forma eficaz? Caso não, porque não?
- 5) Quadros de sexo tanto masculino como feminino, participam activamente na tomada de decisões sobre questões ligadas ao HIV e à igualdade entre os géneros no local de trabalho? Caso não, porque não?
- 6) O pessoal de sexo masculino e feminino que está a viver com o HIV ou afectado pelo mesmo, tem uma oportunidade por igual de exprimir as suas opiniões e inquietações a todos os níveis? Caso não, porque não?

GRUPO 3:**Políticas a nível organizacional que influenciam as decisões e acções realizadas no local de trabalho e nos programas (Caixa 1)**

- 1) Na nossa organização, recolhemos dados e informações a nível da comunidade, acerca:
 - a. Da prevalência do HIV entre os homens e as mulheres, com destaque especial para a juventude;
 - b. Da prevalência das infecções de transmissão sexual (ITS);



- c. Da evidência de doenças e óbitos relacionados com o SIDA;
 - d. De comportamentos sexuais que tornam as pessoas extremamente susceptíveis à infecção por HIV;
 - e. Das atitudes relativamente ao sexo e à sexualidade;
 - f. Das diferenças na forma como os homens e as mulheres são afectados pelo HIV e pelo SIDA.
- 2) A nossa organização fez uma análise exaustiva
- g. Da situação e das tendências relativamente às ITS e ao HIV e ao SIDA?
 - h. Das causas e efeitos da susceptibilidade à infecção por HIV, e dos impactos do SIDA entre o pessoal?
 - i. Das causas e efeitos da susceptibilidade à infecção por HIV, e dos impactos do SIDA, nas comunidades com que trabalhamos?
 - j. Dos factores relacionados com o género, tais como questões de sexualidade, violência e desigualdades de poder, nas comunidades com que trabalhamos?.
- 3) Estão incluídas nas nossas políticas, questões relacionadas com o HIV e o género? Caso não, porque não?
- 4) A nossa organização conta com uma política e um plano de acção no seu lugar, sobre o HIV no local de trabalho? É abrangente, abrangendo a sensibilização, a educação, a redução do estigma, a prevenção, tratamento, cuidados, testagem discriminação e regalias para os trabalhadores de sexo masculino e feminino que está a viver com o HIV? Caso não, porque não?
- 5) Está no seu lugar uma política sobre o assédio sexual, com a respectiva concretização? Caso não, existe uma necessidade de assim o fazer?
- 6) No sistema de monitoria e avaliação da nossa organização:
- a. São recolhidos e analisados, dados desagregados por sexo relativamente ao HIV?
 - b. As políticas são passadas periodicamente em revista e modificadas, caso tal seja necessário, dependendo das situações em mudança relacionadas com o HIV e o género?
- c. Os quadros de sexo masculino e feminino que estão a viver com o HIV, estão envolvidos na monitoria e avaliação das políticas sobre o HIV no local de trabalho?

Informação de Base para a Sessão nº 5

A Sessão nº 5 cobre o elemento central da auto-avaliação: o preenchimento do Quadro de Doze Caixas. Esta Informação de Base contém mais informações pormenorizadas acerca de cada uma das 12 Caixas nas Secções A a D, que correspondem às Tarefas 8 a 11 da Sessão 5.

A. Características do pessoal: Caixas 7, 8 e 9

Qualquer organização precisa de quadros para dirigir a organização e os programas, de forma eficiente e eficaz. Gestores, pessoal no terreno, secretárias, motoristas, faxineiros – todos têm o seu papel a desempenhar e são importantes para o funcionamento da organização. Cada um necessita de conhecimentos e habilidades específicos para realizar o seu trabalho. Frequentemente muda a situação na qual eles trabalham, bem como o equipamento ou materiais que utilizam, e por conseguinte, mudam as exigências para desempenhar bem as suas funções. Portanto, as organizações organizam formações para reciclar ou levantar as capacidades dos seus quadros. Estas podem variar desde a formação em instrumentos de monitoria e avaliação, até aos primeiros socorros. Podemos chamar a **capacidade e perícia do pessoal** - que se encontra na **Caixa 7** - um elemento chave duma organização.

As organizações proporcionam uma certa liberdade ou espaço no qual os membros do pessoal fazem o seu trabalho. Em algumas organizações, os gestores ou supervisoras permitem que os membros do pessoal façam os seus próprios horários de trabalho, produzam novas ideias, experimentem inovações, estabeleçam contactos de trabalho. Em outras, eles têm de trabalhar dentro de limites pré-estabelecidos. Às vezes, os membros do pessoal tentam alargar estes limites, manobrando cuidadosamente. A medida em que os supervisores ou gestores apoiam os membros do pessoal, indica quanta liberdade é concedida ao pessoal. O apoio pode assumir a forma de recompensas financeiras ou de promoção, mas igualmente a forma de criação dum ambiente no qual os membros do pessoal se sintam à vontade para realizar as suas tarefas. Esta **liberdade/espaço para realizar o seu trabalho**, constitui outro elemento chave duma organização, e constitui a **Caixa 8**.

A forma na qual os membros do pessoal realizam o seu trabalho, desde os gestores até ao pessoal de apoio, dependerá do seu compromisso para com a organização como um todo, e com as suas tarefas específicas. Por sua vez, a sua atitude perante o trabalho tem um impacto sobre o funcionamento da organização ou dos programas. As convicções e atitudes do pessoal em geral, influenciam a forma como uma organização funciona. A forma como um membro do pessoal trata os seus colegas, tem um impacto sobre o seu bem-estar e pode afectar o seu rendimento - por exemplo, a medida em que ele/ela usa estereótipos ou estigmatiza. Nós chamamos este o elemento chave duma organização, o qual constitui a **Caixa 9, Convicções e Atitudes do Pessoal**.

B. Características do Trabalho Programático: Caixas 10, 11 e 12

As organizações projectam e implementam programas, a fim de alcançar as suas missões. As organizações passam por vários processos para iniciar programas e tentar criar resultados desejáveis. Normalmente, o ciclo começa por uma análise da situação, seguida do desenho dum programa. Isto inclui o processo de planificação, o qual envolve a alocação de meios humanos, financeiros e técnicos. Em seguida vem o processo de implementação e, relacionada com este, a monitoria e avaliação. Nós chamamos este elemento duma organização, o **desenho do programa**, o qual constitui a **Caixa 10**.

A projecção e implementação podem ser interpretadas como processos técnicos, seguindo procedimentos e sistemas que são típicos da organização. Estes processos envolvem pessoas que participam na tomada de decisões e na implementação das decisões. Eles podem variar desde gestores, supervisores, pessoal no terreno ou membros do Conselho, até pessoas de fora, como por exemplo membros da comunidade, activistas, peritos, consultores, doadores e assim por diante. Os que desempenham um papel nestes processos de tomada de decisões, detêm graus variáveis de influência sobre as decisões que envolvem, por exemplo, as escolhas dos grupos-alvo, os itens chave que deverão ser abordados, as abordagens e a alocação das verbas. Eles influenciam também a concretização ou não das decisões. Este elemento, o qual constitui a **Caixa 11**, chama-se **tomada de decisões e as acções realizadas sobre os programas**.

A tomada de decisões e a implementação, baseiam-se não só nos argumentos lógicos. Subjacentes às opções tomadas e às acções realizadas, estão as normas e convicções acerca de quem e o quê são importantes e urgentes de se abordarem. As convicções e comportamento do pessoal envolvido de qualquer forma nos programas, constituem elementos críticos na forma como os programas são moldados e implementados. As convicções dum membro do pessoal acerca dos papéis que desempenham as mulheres e os homens na sociedade, por exemplo, influenciarão os seus esforços no sentido de envolver as pessoas de sexo masculino ou de sexo feminino nos comités do projecto. Se os membros do pessoal não acreditarem que o HIV seja um assunto urgente para se responder, eles estarão desmotivados para tratar do HIV e do SIDA no seu trabalho (mesmo que as políticas afirmem que eles devem assim fazer. Uma vez que muitos programas focalizam a comunidade, referimos a **Caixa 12** como as **convicções e comportamento do pessoal relativamente à comunidade**. Para as organizações envolvidas na advocacia e na feitura de lobbies, portanto, a “comunidade” deve ser interpretada como a sociedade, ou qualquer outra unidade na qual eles focalizam as suas acções.

C. Normas e Valores Dominantes da Organização: Caixa 3

Aprendizagem, trabalho em equipa e parceria: Caixa 6

Cada organização tem os seus aspectos culturais de normas e valores. As normas a nível da organização, são padrões ou regras que dizem ao pessoal como agir convenientemente no local de trabalho e na situação laboral: quem é que deve fazer o quê, quando e como. As normas fazem-se cumprir socialmente. Em certos momentos, os fundadores ou outras pessoas influentes, terão concordado sobre estas regras. Muita das vezes as normas são implícitas, não estando o pessoal consciente das mesmas – elas são tidas como um dado adquirido.

Os valores tratam-se de princípios, padrões ou qualidades considerados louváveis ou desejáveis pela pessoa que os tem. Os valores a nível organizacional, são ideias abstractas sobre as qualidades do comportamento, pensamento e carácter que se acham bons, certos e desejáveis. Os valores indicam o que devemos acreditar, sem depender de qualquer evidência ou falta da mesma.

Alguns exemplos de valores e normas incluem os seguintes: o valor atribuído à igualdade entre os géneros; a participação do pessoal independentemente da sua seropositividade; o trabalho em equipas; a importância atribuída à aprendizagem do pessoal e de pessoas de fora; um estilo participativo de gestão; a convivência do pessoal nos bares; a comemoração dos aniversários do pessoal; a norma de deixar abertas as portas dos gabinetes, a disposição dos assentos nas reuniões; e assim por diante. O pessoal novamente admitido que desconheça as normas e valores da

organização, pode ficar surpreso pelas coisas que o pessoal existente toma por certo.

As normas e valores duma organização vêm-se reflectidos em todas as suas acções e na forma como se apresenta ao mundo. Eles produzem a sua imagem. As suas políticas, o foco e estratégias dos seus programas, os seus procedimentos, a forma como as decisões são tomadas, as relações de parceria, e assim por diante, baseiam-se nos elementos culturais da organização.

No Quadro de Doze Caixas, o elemento das normas e valores dominantes da organização, na Caixa 3, está subjacente à missão, políticas e acções, e a todas as outras acções, prioridades e opções da organização. O elemento da aprendizagem, do trabalho de equipa e da parceria, na Caixa 6, tem a ver com as normas e valores subjacentes aos assuntos estruturais. Estes incluem quais os procedimentos que são necessários, quem é que deve participar na partilha de informações e na tomada de decisões, quais são os conflitos aos quais é importante prestar atenção, quais as parcerias que vale a pena estabelecer, e a forma como o pessoal deve trabalhar em conjunto.

D. Políticas e Acção: Caixa 1

Diversas influências sobre as Políticas e Acções: Caixa 2

Tomada de Decisões: Caixa 5

Responsabilidades, procedimentos e sistemas: Caixa 4

Toda organização é caracterizada pelas suas políticas. Pretende-se que elas orientem a forma como a organização está a ser dirigida e em que programas envolver-se. As políticas são elaboradas em conformidade com a missão e estratégia principal da organização. Alguns exemplos de políticas, são as políticas de saúde do pessoal, a política sobre o HIV a nível do local de trabalho, a política sobre o assédio sexual, as políticas sobre a formação, as políticas sobre as parcerias, as políticas sobre os programas, e assim por diante. As políticas são operacionalizadas através de planos de acção, com orçamentos para a sua implementação. A planificação e orçamentação são processos imprescindíveis para a direcção da organização. Normalmente as organizações elaboram sistemas de monitoria e avaliação para descobrir se a implementação dos planos está no bom caminho e, depois de algum tempo, se os objectivos foram alcançados. Este elemento crítico duma organização denomina-se **políticas e acções**, e constitui a Caixa 1.

Normalmente os directores, gestores e membros do Conselho, participam na elaboração de políticas e na planificação da acção. Em função do tipo de organização, outros podem igualmente desempenhar um papel. Algumas organizações incluem a comunidade na projecção e planificação de programas. Outras convidam profissionais e organizações congéneres para participarem nos debates sobre políticas específicas. Os doadores ou quadros desde o interior da organização, podem igualmente ser influentes nos processos. Denominamos este elemento, **influências diversas sobre as políticas e acções**, de modo a indicar que se refere aos processos de interacção que envolvem vários intervenientes. Encontra-se na Caixa 2.

Outro elemento que constitui um aspecto da interacção, trata-se da **tomada de decisões**, que é a Caixa 5. Quaisquer que sejam as políticas desenhadas, e quaisquer que sejam os planos traçados, é preciso tomar decisões para fazer e concretizar as opções definitivas. As organizações têm dispositivos diferentes, sobre como tomar decisões e quem envolver. Para dar algumas opções, a tomada de decisões formal ou informal, processos participativos nos quais o pessoal de diferentes níveis possa exprimir as suas opiniões, e formas hierárquicas de tomada de decisões. A tomada de

decisões constitui um elemento chave, porque uma organização não há-de funcionar como deve ser, se as decisões não forem tomadas nem concretizadas.

Um último elemento organizacional diz respeito às **responsabilidades, procedimentos e sistemas** que são necessários para dirigir a organização, encontrados na Caixa 4. É preciso que estejam no seu lugar, procedimentos para garantir que sejam seguidos os passos certos, por exemplo, relativamente a questões administrativas, propostas de projectos, alocação orçamental, recrutamento de pessoal e o uso de instalações. São necessários sistemas para assegurar-se que a informação é divulgada para as pessoas certas, que as actividades são coordenadas, que os dados estão a ser processados, que se pode remeter queixas, para referir uns poucos exemplos. Também são necessários sistemas para estabelecer relacionamentos com outras organizações e profissionais, por exemplo através de parcerias ou de redes. Por último, as pessoas dentro e fora da organização devem estar claras acerca de quem é responsável por quê dentro da organização.

Sessão nº 6: Fixação de prioridades para a acção para melhorar a resposta da organização ao HIV e ao SIDA, numa forma sensível ao género



Nesta sessão final, os participantes fazem uso dos pontos fortes e limitações do Quadro de Doze Caixas, para priorizarem acções para o melhoramento da resposta da sua organização à epidemia de HIV e de SIDA.

A sessão presta igualmente atenção ao seguimento dado ao workshop. A identificação de prioridades constitui um primeiro passo no desenvolvimento dum plano de acção por toda a organização. Explica-se aos participantes que o Quadro de Doze Caixas pode ajudar a criar uma estratégia para a acção, isto é, um conjunto de actividades inter-relacionadas rumo a uma mudança claramente descrita – e um plano de acção. No caso de estar-se a organizar mais workshops para outros membros do pessoal, é necessário que as prioridades identificadas sejam partilhadas, para produzir-se uma lista definitiva de prioridades. É evidente que um plano de acção tem que ser elaborado em conformidade com os procedimentos existentes de tomada de decisões.

Tarefa atribuída e resultado

A sessão comporta uma só tarefa, o número 12, a qual focaliza o estabelecimento de prioridades. Até ao fim da sessão, a expectativa é de que os participantes disponham duma lista com prioridades para a acção, e que estejam comprometidos para com a tomada duma atitude.

A Figura 11 oferece exemplos das prioridades identificadas pelos participantes nos três workshops que fizeram parte da testagem no terreno para o presente guia.

Figura 11: Exemplos de prioridades identificadas em três workshops de auto-avaliação

<p>Uma determinada organização, já envolvida em actividades de HIV/SIDA/género, definiu as três prioridades seguintes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver as capacidades do pessoal sobre o HIV e o SIDA • Modificar outros programas de desenvolvimento para responder às questões relacionadas com o HIV e o SIDA • Desenvolver a capacidade do pessoal para reduzir a susceptibilidade dos membros da comunidade
<p>Outra organização, que ainda não está a prestar atenção ao HIV e a assuntos afins de género, chegou às três prioridades que se seguem</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver as capacidades do pessoal sobre o HIV e o SIDA • Recolher informações sobre o HIV e o SIDA • Estabelecer ligações com diversos intervenientes (governamentais e não governamentais), de modo a pôr em ligação as acções sobre o HIV e o SIDA
<p>Uma organização com alguns anos de experiência na abordagem de questões relacionadas com o HIV e o SIDA no local de trabalho e nos seus programas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A organização de debates acerca da nossa política sobre o HIV e o SIDA a nível do local de trabalho, de forma a torná-la melhor conhecida • Afinar a nossa política sobre o HIV e o SIDA a nível do local de trabalho, com respeito à licença para o pessoal que cuida de familiares doentes, a um fundo em caso de doença para as pessoas infectadas pelo HIV, e ao comportamento discriminatório do pessoal relativamente às pessoas seropositivas • Elaborar um projecto específico para aprender como levar os assuntos de género em consideração dentro de projectos do HIV e do SIDA, de forma mais eficaz

Tarefa nº 12: A identificação de prioridades para a acção de melhorar a resposta da organização ao HIV e ao SIDA/ Género no local de trabalho e no seu trabalho

Resultados previstos:

(1) Os participantes identificaram as prioridades para a acção. (2) Os participantes dizem que estão comprometidos para com a tomada de medidas adicionais para responder melhor ao HIV e ao SIDA, ao nível da organização e dos programas.

Tempo necessário: uma hora no máximo

Método: Apresentação, exercício de priorização

Material necessário: Cartões coloridos (uma cor), marcadores, auto-colantes ou marcadores coloridos, blocos gigantes, canetas

Passos para o/a facilitador(a):

- 1) Preparativos: Ler a Informação de Base para a Sessão nº 6. Ela explica a forma como o Quadro de Doze Caixas pode ajudar a elaborar uma estratégia para a acção e um plano de acção.
- 2) Introdução: Esta é a sessão final e a tarefa final. Os participantes avaliaram a competência da sua organização em HIV e SIDA, consoante as suas próprias percepções. Eles identificaram sistematicamente os pontos fortes e limitações para cada um dos elementos chave da sua organização, através do preenchimento do Quadro de Doze Caixas. O passo a seguir, é o de reflectir sobre as acções que eles devem tomar para melhorar a forma como a sua organização responde a questões relacionadas com o HIV e o SIDA/Género. O que pode ser feito aqui, e para que esta última sessão serve, é a identificação e proposta de prioridades para a acção, que deverão ser assumidas pelas comissões e sistemas apropriados, para a planificação e a tomada de decisões.
- 3) Explicar o exercício de priorização:
 - Peça aos participantes para examinarem os pontos fortes e pontos fracos colados no Quadro. Peça a cada participante para propor duas acções cuja realização ele/ela achar **importante, urgente e praticável, dentro dos próximos três meses.**
 - Peça-lhes para debaterem as suas ideias em grupos de três, e para concordarem sobre duas acções. Cada grupo de três deve escrever as suas duas acções em dois cartões, em **orações curtas** com uso de linguagem específica e simples.
 - Convide dois participantes para tomarem a dianteira na colocação dos cartões no chão, e no agrupamento de ideias.
 - Enumere as ideias agrupadas em uma ou mais folhas de bloco gigante.
 - Convide cada participante a indicar as suas prioridades. Dê a cada participante um número igual de auto-colantes (p. ex. cinco), e deixe-os distribuí-los para indicar as suas prioridades. Eles podem colocar mais de um auto-colante em um determinado item.
 - A distribuição dos auto-colantes mostrará quais as acções que os participantes como um todo acharam as prioridades mais altas. Escreva-as numa folha de bloco gigante para o seguimento por parte da organização.
- 4) Por último, desloque o foco para o futuro. As prioridades dão uma indicação das acções urgentes e praticáveis que deverão ser realizadas. Contudo, uma estratégia ou conjunto de acções inter-relacionadas bem pensado, será mais eficaz do que várias acções ad hoc. Dê um exemplo de como o Quadro de Doze Caixas pode ser empregue para elaborar uma estratégia, improvisando a partir das prioridades que eles fixaram, e dos pontos fortes e limitações que foram identificados.

- 5) Em conclusão, saliente que não existe nenhum modelo único que se deve seguir para responder ao HIV e ao SIDA e à desigualdade por género, no local de trabalho ou nos programas. As organizações contam com meios e opções diferentes, pontos de partida diferentes, missões variadas, e trabalham em contextos diferentes que estão a mudar constantemente. O que é excepcional com o processo pelo qual eles acabam de passar, é que ele é próprio da organização. Tanto o processo da auto-avaliação, com toda a reflexão que envolveu, como os resultados, constituem passos iniciais para a nossa organização melhorar a sua resposta ao HIV e ao SIDA. “Parabéns por esses passos iniciais - e não deixem de tomar os passos a seguir!”

Informação de Base para a Sessão nº 6

Para além de constituir uma ferramenta de auto-avaliação, o Quadro de Doze Caixas pode ser usado para elaborar uma estratégia para responder com maior eficácia às questões de HIV e SIDA/desigualdade por género. Pode também eventualmente ser empregue para monitorar o progresso e efectuar ajustamentos à estratégia e ao plano de acção.

Uso do Quadro de Doze Caixas para elaborar uma estratégia

As prioridades para a acção constituem o ponto de partida para a elaboração dum plano de acção, um conjunto de acções, definido no tempo, que leva a melhorias específicas. O bom do Quadro de Doze Caixas, é que nos permite ponderar sistematicamente os efeitos duma determinada acção numa determinada Caixa, sobre os demais elementos, e identificar acções adicionais que podem eventualmente ser necessárias. Examinando de forma global a organização inteira e a forma como as acções interagem, podemos elaborar uma estratégia.

Por exemplo, imaginando que o pessoal identifique como prioritário, proporcionar apoio ao pessoal que está a viver com o HIV e o SIDA. Um plano de acção envolveria, numa fase inicial, a pesquisa. Como é que o pessoal é afectado pelo HIV e pelo SIDA, e quais são as suas reflexões sobre a forma como a organização deve apoiá-lo (Caixa 9)? E a abertura da organização – será que os assuntos de carácter pessoal são discutidos sem dificuldade (Caixa 3)? Como é que são as atitudes do pessoal relativamente às pessoas que são seropositivas (Caixa 9)? Quais são os procedimentos e serviços que já estão no seu lugar para apoiar o pessoal, e será que funcionam (Caixa 4)? Quais são as experiências de outras organizações, com as políticas e programas a nível do local de trabalho? Que orientação está disponível (Caixa 4)? Será que a organização promove o apoio entre o pessoal, e mais em particular, por parte dos seus gestores (Caixa 6)? Na sequência da pesquisa, como é que a organização vai decidir sobre a sua estratégia (Caixa 5)? Como é que vai envolver os seus intervenientes (Caixa 2)? Quem vai assumir a responsabilidade (Caixa 4) pela elaboração da política a nível do local de trabalho (Caixa 1)?

Outro exemplo. Imagine que uma organização identifique como prioridade, o atendimento das questões relacionadas com o HIV e o SIDA nos programas (Caixa 10). É necessário tomar uma decisão acerca de como fazer isto (Caixa 11): responder indirectamente ao HIV e ao SIDA através da modificação dos programas existentes, ou com a iniciação de novos projectos que respondam directamente aos mesmos? Antes que se possa tomar uma decisão, é necessário que a organização compreenda melhor os assuntos e as suas opções, através da aprendizagem a partir dos outros (Caixa 4 ou 10). A organização acha que pode aprender muito de outras organizações (Caixa 6). Ela poderá eventualmente precisar de realizar uma pesquisa: existe alguma necessidade não satisfeita na comunidade, de educação em HIV (Caixa 10)? Ela também há-de querer falar com os seus doadores e outros (Caixa 2), sobretudo no caso da tomada de acção exigir uma mudança nas políticas da organização (Caixa 1). O pessoal constitui outra consideração. De que formação havia de precisar, para melhorar a sua capacidade de implementar cada uma das opções (Caixa 7)? Ela estará disposta a realizar o seu trabalho de forma diferente, e a responder ao HIV e ao SIDA (Caixa 9)?

Uma vez tomada uma decisão sobre como responder ao HIV e ao SIDA nos programas, o Quadro de Doze Caixas pode ajudar com o plano de acção, lembrando-nos a levar em consideração todos os elementos da organização. As atitudes do

pessoal relativamente aos membros da comunidade, são compatíveis com o novo trabalho (Caixa 12)? Será que precisa de formação para realizar o trabalho (Caixa 7), e um melhor entendimento da abordagem, para que esteja motivado a fazê-lo (Caixa 9)? De que apoio poderá eventualmente precisar para fazer experiências com a nova abordagem (Caixa 8)? De quem a organização pode aprender, de modo a evitar os erros que os outros já cometeram e a aproveitar o melhor possível os recursos existentes (Caixa 4 ou 10)? Quem vai assumir a responsabilidade pelo novo trabalho, e como é que este vai enquadrar-se nos sistemas existentes (Caixa 4)? Existe uma necessidade de mudar as políticas a nível da organização (Caixa 1)? De que maneira precisarão de mudar, os processos de projecção e implementação de programas (Caixa 10)?

Estes exemplos mostram como o Quadro de Doze Caixas contribui para uma abordagem globalizante, e para prever as consequências de determinadas acções.

Exemplos de respostas por parte das ONGs à epidemia de HIV e de SIDA

Cada vez mais, as ONGs empreendem esforços para responder a questões relacionadas com o HIV e o SIDA. Resumimos algumas das suas respostas. O primeiro conjunto de exemplos envolve a própria organização. Na comparação destes com os elementos do Quadro de Doze Caixas, conseguimos reparar que eles têm a ver principalmente com os aspectos técnicos, e que se presta menos atenção aos aspectos culturais. Estes últimos parecem constituir uma área problemática de se tratar.

As respostas ao HIV e ao SIDA a nível organizacional realizam-se principalmente em quatro áreas. As primeiras duas são cada vez mais frequentes, as últimas duas, mais raras²⁰:

- **Políticas sobre o HIV e o SIDA a nível do local de trabalho.** As políticas assumem diversas formas e com uma abrangência variável. A experiência ensina [learns] que é melhor elaborar políticas abrangentes sobre a saúde do pessoal, que incluam uma atenção prestada à epidemia de HIV e de SIDA, do que elaborar políticas específicas ao HIV e ao SIDA. As políticas devem abordar a prevenção, a vida positiva, o tratamento e a mitigação dos efeitos. Parece que os processos participativos de elaboração de políticas, são custosos em tempo e dinheiro. Muitas das vezes vêm para o primeiro plano assuntos mais profundos e amplos, relacionados com as normas e valores, com os relacionamentos e a tomada de decisões, o que poderá levar a tensões dentro da organização. Algumas ONGs envolvidas na elaboração de políticas a nível do local de trabalho sobre o HIV e o SIDA, aconselham começar pela revisão das políticas, regalias e intervenções existentes sobre a saúde do pessoal, identificando quais os acréscimos específicos que são necessários para responder ao HIV e ao SIDA.
- **Sensibilização e educação do pessoal** sobre o HIV e o SIDA. Alguns exemplos incluem, sessões de formação sobre a sensibilização sobre o HIV e o SIDA, a sua prevenção, os direitos humanos, o género, questões legais, a violência doméstica, o aconselhamento, a educação pelos pares, habilidades para a vida, a comunicação para a mudança comportamental e a pesquisa comunitária. Em algumas ONGs já foram nomeados “pontos focais” para o HIV e o SIDA, encarregues da educação interna ou da provisão de serviços relacionados com o HIV.

²⁰ O’Grady, Mary. 2004; INTRAC. 2004; CARE. 2005; Elwes, T. e A. Jackson. 2003; Holden, Sue. 2003.

- **Estratégias para arcar e de gestão de recursos humanos.** Algumas ONGs realizam reuniões de diagnóstico das necessidades e tentam analisar e prever nos seus planos, as implicações do HIV e do SIDA a longo prazo a nível dos recursos humanos. Na maior parte das organizações, parece ser difícil responder mais abertamente ao HIV e ao SIDA e superar os receios do pessoal em revelar situações de carácter pessoal.
- **Mudanças no orçamental, na gestão e planificação financeiras.** Embora seja importante entender e prever os custos atribuídos aos impactos do HIV e do SIDA para a organização, esta é uma área que não foi abordada em profundidade pela maior parte das ONGs. Algumas organizações acumularam experiências com a avaliação dos riscos²¹.

Um segundo conjunto de exemplos tem a ver com modificações aos **programas**. As políticas, estratégias, actividades e direccionamento a nível programático, foram modificados com o fim de reduzir os impactos do HIV e do SIDA. Ele poderá incluir a capacitação do pessoal implementador.

- Nos **programas de desenvolvimento agrícola e rural**, por exemplo, os agricultores de famílias chefiadas por uma mulher, de agregados chefiados por uma criança ou um idoso, recebem conselhos sobre técnicas agrícolas convenientes, sobretudo sobre produtos agrícolas que exigem menos mão-de-obra. Visar especificamente os agregados familiares vulneráveis, promove a propagação da agro-biodiversidade e os conhecimentos locais afins, para mais pessoas na comunidade. A diversificação agrícola desempenha um papel crítico na provisão e melhoramento dum abastecimento nutricional equilibrado entre as famílias pobres no meio rural, sobretudo aquelas que estão a lidar com pessoas que vivem com o HIV e o SIDA. Alguns programas reforçam as capacidades existentes das comunidades de sair-se bem, juntando a mão-de-obra nas comunidades de modo que as famílias que tenham perdido membros, ainda consigam cultivar terrenos suficientes, ou assegurando-se de que as famílias com órfãos não têm que pagar as propinas escolares. Outros programas de desenvolvimento agrícola trabalham em questões de acesso e controlo melhorados para as mulheres sobre os recursos produtivos, inclusive sobre os direitos de herança quando o seu parceiro morre, crédito, conhecimentos, insumos agrícolas e tecnologia. Os extensionistas agrícolas ficam firmes contra o estigma relacionado com o HIV e o SIDA, e envolvem proactivamente as organizações de pessoas portadoras do SIDA, no desenho dos seus programas.
- Nos **programas educacionais**, são apoiados o recrutamento, formação e capacitação para um número suficiente de professores. Os professores reflectem as suas próprias atitudes, adaptam o seu comportamento e aprendem como abordar o SIDA e a educação sobre a sexualidade. Os currículos escolares e de formação de professores, são modificados para incluir a educação sobre a sexualidade, potencializando os jovens com a informação certa acerca do HIV e do SIDA, com habilidades de negociação, com sabedoria sobre como manter os relacionamentos saudáveis, etc. As escolas, inclusive as de formação de professores, nomeiam oficialmente um ou dois agentes confidenciais. Os professores e alunos, que estejam eles próprios infectados pelo HIV ou vivendo com a SIDA são apoiados por grupos pela vida positiva nas escolas.

²¹ Veja-se Elwes, T. e A. Jackson, 2003

- As **instituições micro-financeiras** (IMFs) passam em revista as suas políticas de selecção de clientes, de modo a garantir que sirvam os clientes existentes e potenciais, independentemente do seu estado de ser ou não seropositivos. As IMFs oferecem produtos e serviços financeiros aos agregados familiares afectados pelo HIV e pelo SIDA. Os clientes seropositivos recebem conselhos financeiros para planificar melhor para o futuro do seu negócio, os quais incluem estratégias para arcar com a doença e a morte. Uma abordagem aberta, não estigmatizante, à planificação com clientes infectados pelo HIV, beneficiarão os clientes bem como as IMFs. Independentemente da IMF aceitar ou não os depósitos, as IMFs encorajam os seus clientes a acumularem poupanças como um pára-choque contra alturas de crise. Desta forma as IMFs ajudam os agregados afectados pelo HIV e pelo SIDA a preparar-se para a perda de rendimento em alturas de doença e para as despesas médicas e funerárias. As IMFs tentam ligar os clientes com seguradoras e com provedores de serviços de saúde e outras organizações apoiantes.
- A nível nacional, alguns instrumentos de desenvolvimento, tais como os PRSPs (Documentos de Estratégia para a Redução da Pobreza), colocaram o SIDA no centro dos processos de planificação para o desenvolvimento e de alocação orçamental a nível nacional. Existem igualmente planos de desenvolvimento a nível nacional que incluem o HIV e o SIDA na análise dos assuntos e nas estratégias necessárias para responder à epidemia.

Leitura adicional

Documentos gerais

CARE. 2005. Textos de Apoio – na base do workshop facilitado pela SWARMU sobre o HIV/SIDA no local de trabalho, Joanesburgo, Janeiro de 2005 www.care.org

Secretariado do Commonwealth. 2002. Gender mainstreaming in HIV/AIDS. Taking a multisectoral approach www.thecommonwealth.org

Elwes, Tabitha e Aileen Jackson. 2003. Working Positively – A guide for NGOs Managing HIV/AIDS in the workplace. Consórcio do Reino Unido sobre o SIDA e o Desenvolvimento Internacional www.aidsconsortium.org.uk

Holden, Sue. 2003. AIDS on the Agenda: Adapting Development and Humanitarian Programs to Meet the Challenge of HIV/AIDS. Oxfam GB, ActionAid e Save the Children UK <http://publications.oxfam.org.uk> para comprar ou telecarregar grátis

Holden, Sue. 2004. Mainstreaming HIV/AIDS in Development and Humanitarian Programs. Action Aid, Oxfam GB e Save the Children UK <http://publications.oxfam.org.uk> para comprar ou telecarregar grátis

INTRAC. 2004. Rewriting the Rules? Capacity Building in Times of HIV/AIDS. PSO/INTRAC

Michael, Karen e Stuart Cottom. HIV/AIDS Workplace Program for Small & Medium Enterprises. Manual do Facilitador. Micro Enterprise Alliance, MEA www.mea.org.za

Oxfam-Novib. 2006. Ser-se bom doador no tempo de SIDA. Directrizes sobre o apoio às contrapartes da Novib para gerir o HIV/SIDA no local de trabalho www.oxfamnovib.nl

OIT (2001). Código de Prática Deontológica da OIT sobre o HIV/SIDA e o Mundo Laboral; Genebra: OIT <http://mirror/public/english/protection/trav/aids/code/languagespubl/hiv>

OIT (2002). Implementing the ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the World of Work: An Education and Training Manual; Genebra: OIT <http://mirror/public/english/protection/trav/aids/code/manualen/index.htm>

Aliança Internacional contra o HIV/SIDA. 2002. Jogo de Ferramentas: “Pathways to Partnerships” www.aidsalliance.org

O’Grady, Mary. 2004. Managing HIV/AIDS in the workplace: Examples of nine non-governmental organisations in South Africa, Zambia, and Zimbabwe. Oxfam Internacional. www.oxfam.org/eng/policy_paper_HIV.htm

Rau, Bill. 2004. Workplace HIV/AIDS Programs. An Action Guide for Managers. Family Health International, juntamente com a Impact e a USAID (Focaliza grandes empresas)

SAN! 2005. Tomar a iniciativa...Políticas a nível do local de trabalho sobre o HIV/SIDA para as ONGs na Etiópia em África

Agência Suíça para o Desenvolvimento e Cooperação. 2004. Mainstreaming HIV/AIDS in practice. Um jogo de ferramentas. www.deza.ch/resources/

Consórcio do Reino Unido sobre o SIDA e o Desenvolvimento Internacional [Internal Development]. 2003. Working Positively
Um guia para as ONGs para a gestão do HIV/SIDA no local de trabalho
www.aidsconsortium.org.uk

Sites úteis de Internet:

www.actionaid.org: dentre outras, informações acerca do pacote de formação sobre o HIV/SIDA – Stepping Stones.

www.aidscompetence.org: site de Internet da Constelação para a Competência em SIDA

www.aidsconsortium.org.uk: [Http://www.aidsconsortium.org.uk](http://www.aidsconsortium.org.uk): O Consórcio do Reino Unido sobre o SIDA e o Desenvolvimento Internacional, é um grupo de mais de 80 organizações baseadas no Reino Unido, que trabalham em conjunto para entender e elaborar abordagens eficazes dos problemas causados pela epidemia de HIV nos países em vias de desenvolvimento.

www.unaids.org proporciona informação, recursos, documentos, e inclui links para sites de Internet.

Documentos sobre o relacionamento entre o HIV/SIDA e o Género

Bell, Emma. 2002. Gender and HIV/AIDS: Overview Report. Bridge Cutting Edge Pack. www.ids.ac.uk/bridge

Gender or Sex: Who Cares? Pacote de Recursos de desenvolvimento de habilidades sobre Género e Saúde Reprodutiva para Adolescentes e Trabalhadores com a Juventude. 2001. Ipas e Health & Development Networks. www.ipas.org/english/publications/adolescents.asp

Louis, Jill. 2003. Gendering Prevention Practices. Um guia prático para o trabalho com género na formação de sensibilização sobre a segurança sexual e o HIV/SIDA. www.nikk.uio.no

Grupo de Trabalho Norueguês sobre o HIV/SIDA e o Género. 2001. HIV/AIDS and Gender – an awareness raising folder

Rao Gupta, Geeta, Daniel Whelan, Keera Allendorf, 2003. Integrating Gender into HIV/AIDS. OMS. Disponível pelo www.kit.nl/publishers

Equipa de Tarefa Inter-Agências da ONUSIDA sobre o Género e o HIV/SIDA. 2005. Guia Operacional sobre Género e HIV/SIDA. Uma abordagem baseada nos direitos. Disponível pelo www.kit.nl/publishers

Equipa de Tarefa Inter-Agências da ONUSIDA sobre o Género e o HIV/SIDA. 2005. Folhas Informativas sobre Género e HIV/SIDA. Disponível pelo www.kit.nl/publishers

UNIFEM. 2000. Gender, HIV and Human Rights: A Training Manual (escrito por Madhu Bala Nath). www.genderaids.org Portal de Internet sobre o Género e o HIV/SIDA

UNIFEM APGEN/PNUD. 2004. Women, Gender and HIV/AIDS in East and Southeast Asia.

www.genderaids.org Portal de Internet sobre o Género e o HIV/SIDA

Tallis, Vici. 2002. Gender and HIV/AIDS: Overview Report. Bridge Cutting Edge Pack. www.ids.ac.uk/bridge

Sites de Internet:

www.genderaids.org: proporciona documentos, relatórios, referências, links para sites de Internet e outros recursos (UNIFEM/ONUSIDA)

<http://womenaids.unaids.org>: site de Internet da Coligação Mundial sobre as Mulheres e o SIDA (ONUSIDA)

www.icw.org Site de Internet da Comunidade Internacional de Mulheres que Vivem com o HIV/SIDA

Documentos sobre a estigmatização

Kidd, Ross e Sue Clay. 2003. Understanding and Challenging HIV Stigma. Jogo de Ferramentas para a Acção. Guia do Formador. Projecto CHANGE

www.changeproject.org

JOHAP (Programa Conjunto da Oxfam sobre o HIV/SIDA). 2005: uma série de relatórios, dentre outros:

- Understanding HIV and AIDS stigma and discrimination at a community level: Perspectives from rural KwaZulu-Natal. Pesquisa. Número Um
- Learning the meaning of HIV and AIDS and Gender – yesterday, today and tomorrow. Estudo de Casos. Número Três
- Strengthening community responses to HIV and AIDS in South Africa. Lições. Número Um

Anexo 1: Exemplos do resultado dos dois workshops de auto-avaliação

	MISSÃO E ESTRATÉGIA GLOBAL	ESTRUTURA	
ASPECTOS TÉCNICOS	<p>1. POLÍTICAS E ACÇÕES</p> <p>Pontos fortes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finanças/alocação orçamental ao HIV e ao SIDA • Boa política e estratégia no seu lugar sobre o HIV a nível do local de trabalho. Políticas e estratégias revistas periodicamente à luz das mudanças • Usamos dados pesquisados por outras agências confiáveis para formular as nossas políticas, abordagem e programas • Alta prioridade correspondida por um investimento elevado num programa de capacitação sistemática do pessoal • A declaração da missão abrange o HIV e o género • Estratégia de implementação em andamento para os programas do HIV e do SIDA <p>Limitações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Necessidade de contar com uma estratégia sustentável relacionada com os programas do HIV e do SIDA • Está em andamento a elaboração da política sobre o género a nível do local de trabalho, ainda não implementada • Acção de iniciação para projectos do HIV e do SIDA (não do HIV e do SIDA). 	<p>4. RESPONSABILIDADES, PROCEDIMENTOS E SISTEMAS</p> <p>Pontos fortes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partilha de informação entre todos os projectos, numa forma sensível ao género • Actividades ligadas ao HIV e ao SIDA, partilhadas em reuniões regulares • Boa infra-estrutura e equipa de recursos • Todo o pessoal consciente dos direitos e responsabilidades sobre o HIV e o SIDA • Existe uma política sobre a confidencialidade • Nenhuma sondagem na altura do recrutamento sobre o estado de se ser ou não seropositivo <p>Limitações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • É necessário que a partilha da informação aconteça numa base mais regular • Deverá ser melhorada a recolha de dados e informação sobre o HIV e o SIDA • Carece-se dum sistema para a gestão das crises – assédio sexual • É necessário que se tenha mais quadros técnicos, como por exemplo profissionais de cuidados de saúde, especialista em género • Necessidade dum pessoa ou equipa designada para tratar de questões tais como o assédio sexual, discriminação • Foco na retenção do pessoal. 	
ASPECTOS DE INTERACÇÃO	<p>2. DIVERSAS INFLUÊNCIAS SOBRE AS POLÍTICAS E ACÇÕES</p> <p>Pontos fortes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso dos peritos externos pela tecelagem de redes, ajuda na elaboração de políticas e acções • Elaborado um documento conceptual sobre o mainstreaming, devido à influência do Conselho e da gerência • Política a nível do local de trabalho – o Conselho e a gerência desempenharam um papel positivo • Influência dos doadores na implementação de programas 	<p>5. TOMADA DE DECISÕES</p> <p>Pontos fortes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante a fase da planificação, a intervenção será projectada conforme o género • Decisões tomadas para investir na capacitação • Existem plataformas para que as decisões sejam tomadas pelos homens e mulheres por igual 	

Exemplo 1: Uma organização que estava a responder ao HIV e ao SIDA no seu local de trabalho e nos seus programas

PESSOAL	TRABALHO PROGRAMÁTICO E DE ADVOCACIA
<p>7. CAPACIDADE E PERÍCIA DO PESSOAL</p> <p>Pontos fortes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conhecimentos básicos sobre o HIV e o SIDA entre todo o pessoal • O pessoal do programa do HIV e do SIDA está suficientemente confiante para responder aos mesmos • A nossa organização realiza regularmente uma formação em prevenção do HIV para o pessoal • Os pessoal dos programas não relacionados com o HIV, não estão impedidos de participar nos eventos do programa do HIV <p>Limitações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tem que ser melhorada a capacidade (de todo o pessoal) de trabalhar na redução da vulnerabilidade • Mais integração será necessária entre os programas de HIV e de SIDA e os outros programas • O problema linguístico limita a aprendizagem dos outros, nenhuma bibliografia disponível na língua local • Necessidade de mais capacitação (mais abrangente, mais profunda) para o pessoal sobre o HIV e o SIDA • Mesma coisa para a perspectiva de género • Mais entendimento necessário, dos cuidados e apoio 	<p>10. DESENHO DO PROGRAMA</p> <p>Pontos fortes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boa tecelagem de redes e ligações entre grupos e agências externas • Estratégias de prevenção do HIV • Avaliação relativa à situação • Alcançou-se um número enorme de trabalhadores do sexo de sexo feminino, e de homens que têm sexo com homens • Conta-se com um acesso aumentado: informação de sensibilização; encaminhamentos – cuidados, apoio; preservativos, ATV, etc.; meios de vida (patrocínios também), organização. <p>Limitações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • As habilidades em aconselhamento (sobretudo de famílias) carecem de reforço • Ainda não realizada a monitoria do impacto do HIV sobre as pessoas com HIV, desagregada por género • Os cuidados e apoio carecem de mais atenção, mas as agências externas que proporcionem os serviços estão limitadas • Pode ser reforçado, o HIV e o SIDA nos meios de vida • Intervenções direccionadas, demasiadamente focalizadas em demasiado poucos distritos
<p>8. LIBERDADE/ESPAÇO PARA FAZER O SEU TRABALHO</p> <p>Pontos fortes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Um clima relativamente livre para o debate • A organização proporciona um ambiente apoiante • São proporcionados cuidados e apoio, como por exemplo medicamentos, licença, etc. • Atenção por igual prestada ao pessoal de sexo masculino e feminino • O trabalho pode ser feito qualquer que seja o estado de ser-se ou não seropositivo • Nenhuma inibição do debate de questões relacionadas com o HIV e o SIDA 	<p>11. TOMADA DE DECISÕES E ACÇÕES REALIZADAS NOS PROGRAMAS</p> <p>Pontos fortes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O pessoal e peritos têm espaço para influenciar as decisões • Todos participam na tomada de decisões e de acção • Existe uma sensibilidade para com questões de género na tomada de decisões • Um forte envolvimento por parte da comunidade, na implementação e M&A participativas de projectos.



	MISSÃO E ESTRATÉGIA GLOBAL	ESTRUTURA	
ASPECTOS DE INTERACÇÃO	<p>2. DIVERSAS INFLUÊNCIAS SOBRE AS POLÍTICAS E ACÇÕES</p> <p>Limitações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • salários baixos etc. oferecidos pelo doador (sobretudo nos programas governamentais), resultando na rotatividade do pessoal • Mais foco a ser dado aos peritos externos • Ajuda financeira aos programas que não sejam do HIV e do SIDA 	<p>5. TOMADA DE DECISÕES</p> <p>Limitações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verba para o HIV e o SIDA, não alocada a todos os programas 	
ASPECTOS CULTURAIS	<p>3. NORMAS E VALORES DOMINANTES DA ORGANIZAÇÃO</p> <p>Pontos fortes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Abordagem positiva – igualdade de oportunidades • Muitas brincadeiras mas sem magoar ninguém • Imagem: capacidade de trabalhar sobre questões relacionadas com o HIV e o SIDA <p>Limitações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O foco a nível da organização sobre o HIV e o SIDA, não está reflectido nos projectos que não sejam do HIV e do SIDA • Por causa da natureza descentralizada dos projectos, o HIV e o SIDA não constituem um valor partilhado em todos os programas 	<p>6. APRENDIZAGEM, TRABALHO DE EQUIPA E PARCERIA</p> <p>Pontos fortes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O trabalho de equipa é encorajado e valorizado, a responsabilidade individual é claramente enquadrada. • Disposta a aprender de outras organizações, pessoas e a partir do terreno, das inovações e adaptações convenientes efectuadas enquanto se aplica a nova aprendizagem • A seropositividade não constitui um impedimento para ter-se oportunidade, o foco está nos conhecimentos, nas habilidades e na capacidade de realizar bem o trabalho • Muitos programas funcionam através de redes a nível distrital <p>Limitações:</p>	

PESSOAL	TRABALHO PROGRAMÁTICO E DE ADVOCACIA
<p>8. LIBERDADE/ESPAÇO PARA FAZER O SEU TRABALHO</p> <p>Limitações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Não se motivou o pessoal no sentido de verificar o estado de ser-se seropositivo ou não • Necessidade dum partilha aberta para programas do pessoal que não sejam do HIV e do SIDA • Temos pouca oportunidade de partilhar com todo o pessoal 	<p>11. TOMADA DE DECISÕES E ACÇÕES REALIZADAS NOS PROGRAMAS</p> <p>Limitações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deverá ser incluído na tomada de decisões, mais foco no risco ao lado da vulnerabilidade. • Necessidade de desenvolver uma estratégia rumo a uma abordagem integrada (o HIV e o SIDA levados em consideração em programas que não sejam do HIV e do SIDA) • Deve-se mudar, a definição de “grupo de risco elevado” que é dada pelos doadores (isto significa que temos que ter cuidado com a “marcação” dos trabalhadores do sexo – nem todos são de risco elevado caso usem preservativos)
<p>9. CONVICÇÕES E ATITUDES DO PESSOAL</p> <p>Pontos fortes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O pessoal de sexo masculino e feminino partilha experiências abertamente • Preocupação acerca do género • Com vontade, por natureza • Atitude apoiante • O pessoal ligado ao programa de HIV, livremente discorda com a estigmatização • O pessoal que trabalha nos programas do HIV e do SIDA, tem uma atitude receptiva • Sentido de posse relativamente ao trabalho • Prestativa por natureza e cooperação <p>Limitações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O pessoal está disposto a mudar o comportamento, mas precisa de um pouco mais de tempo • Disponível informação insuficiente sobre a atitude do pessoal relativamente o HIV • Sensibilização sobre o estigma por ser discutida mais com o pessoal não relacionado com o HIV e o SIDA • Todo o nosso pessoal tem se emgajar numa mudança nas atitudes relativamente ao HIV e ao SIDA • Nem todos concordam com o seguinte: será que a atenção ao HIV constitui uma norma ou/e prática a nível da organização? 	<p>12. CONVICÇÕES E COMPORTAMENTO DO PESSOAL RELATIVAMENTE À COMUNIDADE</p> <p>Pontos fortes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nenhuma estigmatização • Atitude de escuta • Pessoal empenhado, auto-motivado e entusiasmado (com uma atitude de aprendizagem) • Atitude inovadora e pioneira do pessoal e da organização • Foco no processo e na qualidade, não apenas na realização das metas em termos de quantidade <p>Limitações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A atitude do pessoal que não seja do HIV e do SIDA, também deve ser influenciada

