

Volume

2

# Facilitando políticas



Instituto Internacional de Planejamento da Educação (IIEP)  
(International Institute for Educational Planning/UNESCO)  
7-9 rue Eugène Delacroix, 75116 Paris, França  
Tel: (33 1) 45 03 77 00  
Fax: (33 1) 40 72 83 66  
IIEP web site: [www.iiep.unesco.org](http://www.iiep.unesco.org)

Fundo para a Resposta do Sector da Educação à SIDA  
(EduSector AIDS Response Trust)  
CSIR Building, 359 King George V Avenue, Durban, África do Sul  
Tel: (27 31) 764 2617  
Fax: (27 31) 261 5927



Organização  
das Nações Unidas  
para a Educação,  
a Ciência e a Cultura



Instituto Internacional de  
Planejamento da Educação

**EduSector**  
AIDS Response Trust

As designações utilizadas e a apresentação de material ao longo de toda a publicação não implicam a expressão de qualquer opinião da parte da UNESCO no que diz respeito ao legal estatuto de qualquer país, território, cidade ou área ou das suas autoridades, ou no que diz respeito às suas fronteiras ou linhas divisórias.

Reservados todos os direitos.  
[iiep/web/doc/2009/15](http://iiep/web/doc/2009/15)  
Impresso na tipografia do IIEP



Os módulos nestes volumes podem, para fins de formação, ser reproduzidos em parte ou no todo, desde que seja indicada a fonte. Não podem ser usados com qualquer finalidade comercial.

# Apresentação

Com a disseminação implacável do HIV, a epidemia de aids torna-se cada vez mais um problema significativo para o setor educação. Nos países mais afetados da África Austral e Oriental, existe um perigo real de que as metas da Educação para Todos (EPT) não sejam alcançadas, caso o atual grau de impacto sobre o setor não for abordado. Mesmo em países onde a epidemia não é tão séria, como na África Ocidental, Caribe ou Sudeste Asiático, maiores níveis de prevalência do HIV já afetam a capacidade interna de sistemas educacionais.

Ministérios de educação e outros importantes interessados responderam ativamente às ameaças apresentadas pela epidemia, desenvolvendo políticas setoriais específicas de HIV/aids, em alguns casos, e de um modo geral introduzindo programas de prevenção e novos cursos em seu currículo. Mesmo assim, ministros de educação em países afetados expressaram a necessidade de mais apoio para tratar dos desafios gerenciais impostos pela epidemia sobre seus sistemas educacionais. Cada vez mais, reconhecem a necessidade urgente de equipar os planejadores e gestores educacionais com as habilidades necessárias para tratar do impacto do HIV/aids no setor educação. É preciso adaptar técnicas existentes e desenvolver novos instrumentos, a fim de preparar os funcionários a melhor gerir e mitigar o impacto da pandemia.

A presente série foi desenvolvida para ajudar a aumentar a capacidade conceitual, analítica e prática de funcionários-chave para desenvolver e implementar respostas efetivas no setor educação. Seu objetivo é aumentar o acesso de uma ampla comunidade de profissionais a informações sobre planejamento e gestão num mundo com HIV/aids; e desenvolver a capacidade e habilidades de planejadores e gestores educacionais para conceitualizar e analisar a interação entre a epidemia e o planejamento e gestão educacionais, bem como para planejar e desenvolver estratégias para mitigar seu impacto.

Os objetivos gerais desse conjunto de módulos são:

- apresentar a situação epidemiológica atual da pandemia de HIV e seu impacto presente e futuro;
- analisar criticamente a situação da pandemia em relação com seu efeito sobre o setor educação e sobre os objetivos da Educação para Todos;
- apresentar técnicas selecionadas de planejamento e gestão adaptadas ao novo contexto do HIV/aids, a fim de garantir uma melhor qualidade da educação e melhor utilização dos recursos humanos e financeiros envolvidos;
- identificar estratégias para melhor gestão institucional, particularmente em áreas críticas como liderança, gestão de recursos humanos e gestão financeira e de informações;
- fornecer uma gama de experiências inovadoras na integração de questões de HIV/aids no planejamento e gestão educacionais.

Alicerçada na experiência adquirida pelo Instituto Internacional para o Planejamento Educacional (IIEP), da UNESCO, e pela rede do Fundo de Resposta do Setor Educação à Aids (antes chamado Força-Tarefa Móvel [FTM] sobre o Impacto do HIV/Aids na Educação), por meio de seu trabalho em diversos países, a série fornece as mais atualizadas informações disponíveis e as lições aprendidas sobre abordagens bem-sucedidas de planejamento e gestão educacionais num mundo com aids.

Os módulos foram desenhados como materiais para estudo individual, mas também podem ser usados por instituições de formação em diferentes cursos e oficinas. A maioria dos módulos enfoca as necessidades de planejadores e gestores que trabalham no nível central ou regional. A leitura de outros, entretanto, pode ser útil para formuladores de políticas e diretores de escolas do ensino fundamental e médio. Outros ainda ajudarão inspetores e administradores no nível local a abordar as questões levantadas pela epidemia em suas tarefas diárias.

O Departamento para o Desenvolvimento Internacional do Reino Unido (DFID) e o Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/Aids (UNAIDS) forneceram apoio financeiro para o desenvolvimento dos módulos e para a publicação da série pelo IIEP.

A Força Tarefa Móvel (FTM) sobre o Impacto do HIV/Aids na Educação, baseada na HEARD, Universidade de KwaZulu-Natal, de 2000 a 2006, foi financiada pela Agência Norte-americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID). O Fundo de Resposta do Setor Educação à Aids, um fundo independente, sem fins lucrativos, foi criado em 2006 para continuar o trabalho da FTM.

A equipe editorial da série foi composta por Peter Badcock-Walters e Michael Kelly pela FTM (atualmente ESART), e por Françoise Caillods, Lucy Teasdale e Barbara Tournier pelo IIEP. Os autores dos módulos agradecem a Miriam Jones pela edição cuidadosa dos módulos. Também agradecem a Philippe Abbou-Avon da Unidade de Publicações do IIEP pelo leiaute final dessa série.

Françoise Caillods  
Vice-Diretora  
IIEP

Peter Badcock-Walters  
Diretor  
Fundo de Resposta do Setor Educação  
à Aids

# Volume 2: Facilitando Políticas

Agora que você entendeu o tipo de impacto que o HIV/aids pode ter na sua sociedade, você pode começar a estabelecer políticas e estruturas no âmbito do ministério que promovam e sustentem ações para reduzir problemas ligados ao HIV no local de trabalho, e no setor educacional como um todo. O Volume 2, *Facilitando Políticas*, foi preparado com essa finalidade.

Guia do aluno	5
Siglas	9
<b>MÓDULO 2.1: DESENVOLVIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE UMA POLÍTICA DE HIV/AIDS EM EDUCAÇÃO</b>	<b>13</b>
Objetivos gerais	14
Objetivos	14
<b>Pontos para reflexão</b>	<b>15</b>
<b>Introdução</b>	<b>16</b>
1. Elaboração de políticas	18
2. Implementações de políticas	28
<b>Resumo</b>	<b>39</b>
<b>Lições aprendidas</b>	<b>41</b>
<b>Respostas as atividades</b>	<b>43</b>
<b>Referências bibliográficas e outros materiais</b>	<b>44</b>
<b>MÓDULO 2.2: ESTRUTURAS GERENCIAIS DE HIV/AIDS EM EDUCAÇÃO</b>	<b>45</b>
Objetivo gerais	46
Objetivos	46
<b>Pontos para reflexão</b>	<b>47</b>
<b>Introdução</b>	<b>48</b>
1. Unidade gerencial de HIV/aids (UGHA)	51
2. Comissão de HIV/aids	58
3. Outras estruturas do setor educação com possíveis papéis relacionados à aids	61
<b>Resumo</b>	<b>63</b>
<b>Lições aprendidas</b>	<b>64</b>
<b>Respostas as atividades</b>	<b>65</b>
<b>Referências bibliográficas e outros materiais</b>	<b>66</b>

<b>MÓDULO 2.3: HIV/AIDS NO LOCAL DE TRABALHO EM EDUCAÇÃO</b>	67
Objetivos gerais	68
Objetivos	68
<b>Pontos para reflexão</b>	69
<b>Introdução</b>	70
1. Política	71
2. Política de HIV/aids para o local de trabalho	74
3. Desenvolvimento de políticas	78
4. Programas	85
5. Planejamento e desenvolvimento de recursos humanos	103
<b>Resumo</b>	107
<b>Lições aprendidas</b>	108
<b>Respostas as atividades</b>	110
<b>Referências bibliográficas e outros materiais</b>	111
Links úteis	112
Glossário de HIV/aids	116
A série	123

# Guia do aluno

*por B. Tournier*

Este conjunto de módulos de treinamento para o planejamento e a gestão educacionais num mundo com aids dirige-se primariamente aos funcionários de ministérios de educação e instituições de treinamento, incluindo planejadores e gestores nos níveis nacional, estadual e municipal, assim como a funcionários das organizações das Nações Unidas, agências doadoras e organizações não-governamentais (ONGs) que apóiam ministérios, associações e sindicatos.

A série está disponível a todos os interessados e pode ser baixada do endereço eletrônico: [www.unesco.org/iiep](http://www.unesco.org/iiep). Os módulos foram preparados para serem usados em cursos e oficinas de treinamento, mas também podem ser utilizados como materiais para estudo individual.

## **Antecedentes**

O HIV e a aids têm um profundo impacto sobre o setor educação em muitas regiões do mundo: grande absenteísmo de professores e de alunos, taxas de matrícula em queda e um número crescente de órfãos ameaçam cada vez mais a obtenção da meta de Educação para Todos até 2015. É dentro desse contexto que esta série visa a aumentar a consciência sobre as questões de gerenciamento educacional que a epidemia levanta para o setor educação e a transmitir técnicas práticas de planejamento. Seu objetivo é o de capacitar funcionários para desenvolverem competências centrais no preparo e análise de políticas, bem como na implementação e gestão de programas que irão impedir de modo efetivo a maior disseminação do HIV e mitigar o impacto da aids no setor educação.

O projeto teve início em 2005, quando o IIEP e a FTM (Força de Trabalho Móvel sobre o Impacto do HIV/Aids na Educação), agora substituída pelo ESART, Fundo de Resposta do Setor Educação à Aids, reuniram a experiência de cerca de 20 especialistas internacionais para desenvolver módulos de treinamento que dessem uma orientação detalhada sobre planejamento e gestão educacionais especificamente dentro da perspectiva da epidemia de aids. Os módulos foram desenvolvidos entre 2005 e 2007, sendo então revisados, editados e enriquecidos, a fim de produzir os cinco volumes da série.

## **Cada situação é diferente**

Todos os módulos fornecem exemplos, com vistas a torná-los mais interativos e relevantes para o aluno e o professor. A maioria desses exemplos refere-se a países da África Austral, onde o impacto é muito grande, mas outros provêm do Caribe, onde altas taxas de prevalência do HIV foram documentadas com frequência. Cada situação epidemiológica é diferente: a epidemia afeta um dado país de modo distinto, dependendo de suas tradições e cultura, e dos problemas educacionais e socioeconômicos específicos que enfrenta. Tendo esse fato em mente, as estratégias e respostas que você adotará devem ser específicas para o

contexto. As sugestões oferecidas nesse conjunto de módulos constituem uma lista de verificação de pontos que você deve considerar em qualquer resposta ao HIV/aids.

Em alguns países, diferentes ministérios, além do ministério da educação, também têm responsabilidades nesta área. Por exemplo, pode existir um ministério exclusivamente para a educação superior, ou para a educação técnica. Para fins de clareza, usaremos o termo “ministério da educação” ao nos referirmos a todos os ministérios de educação lidando com questões de HIV e educação.

### **Estrutura da série**

Esta série contém 22 módulos, organizados em cinco volumes. Existem referências frequentes entre os módulos, visando a permitir que professores e alunos se beneficiem das ligações entre tópicos. No Volume 1, existem dados sobre HIV/aids e um teste de conhecimentos sobre HIV/aids, para que você possa revisar os fatos básicos sobre a transmissão e progressão do HIV. No final de todos os volumes existem referências, incluindo uma lista de todas as páginas de internet e recursos que podem ser baixados citados nos módulos, bem como um glossário de HIV/aids.

### **Os volumes**

Nem todos os módulos serão relevantes ou do interesse de cada professor ou aluno. No Volume 1, identificaram-se cinco módulos centrais. Recomenda-se que você os leia e complete antes de escolher a maneira de estudo que melhor se adapta às suas necessidades profissionais e pessoais.

O **Volume 1**, *Estabelecendo o cenário*, apresenta os desdobramentos do HIV/aids na sociedade em geral e nas escolas. O HIV/aids influencia a demanda por educação, os recursos disponíveis, e a qualidade da educação prestada. Os diferentes módulos devem lhe permitir avaliar melhor o impacto do HIV/aids sobre a educação e o desenvolvimento, e compreender o ambiente em que você trabalha, antes de articular uma resposta.

O **Volume 2**, *Facilitando Políticas*, ajuda-lhe a compreender como políticas e estruturas do ministério promovem e sustentam ações para reduzir problemas relacionados ao HIV no local de trabalho e no setor educação. O apoio ao desenvolvimento e implementação de políticas exige uma compreensão detalhada das questões que influenciam indivíduos e organizações com relação ao HIV/aids.

No **Volume 3**, *Compreendendo o Impacto*, você irá avaliar a necessidade de coletar dados novos para compreender o impacto do HIV/aids sobre o sistema educacional, a fim de subsidiar o processo de formulação de



políticas. Em seguida, você aprenderá diferentes abordagens para coletar e analisar esses dados.

O **Volume 4**, *Respondendo à Epidemia*, fornecerá instrumentos concretos para auxiliar a planejar e implementar ações específicas, com vistas a enfrentar os desafios que você encontra ao responder ao HIV/aids, e prepara para priorizar as ações em áreas-chave do setor educação.

O último volume da série, **Volume 5**, *Determinação de custos, monitoramento e gestão*, enfoca a determinação de custos e o financiamento da resposta planejada, o monitoramento de sua evolução, e como mantê-la na boa direção. A lista de verificação gerencial no final lhe dá um marco abrangente para ações de *advocacy*, orientação e subsídios para o planejamento e gestão de sua resposta ao HIV/aids.

## Os módulos

Todos os módulos têm a mesma estrutura, com as seguintes seções:

- **Introdução:** Os autores começam os módulos apresentando as metas e objetivos do módulo e fazendo observações gerais, preparadas para lhe dar uma idéia do conteúdo do módulo e de como você pode usá-lo para treinamento.
- **Pontos para reflexão:** Essa seção visa a lhe fazer pensar sobre o que você sabe sobre o tópico antes de começar o módulo em si. À medida que você avança, as respostas a essas perguntas tornam-se claras. Existe um espaço para você escrever suas respostas, mas você pode usar a quantidade de papel que for necessária. **Recomendamos que você leve o tempo necessário para refletir sobre essas questões antes de começar.**
- **Atividades e Respostas a atividades:** As atividades são uma parte integral dos módulos, e foram desenhadas para testar o que você sabe, bem como os novos conhecimentos que você adquiriu. É importante que você faça os exercícios. Cada atividade foi introduzida por uma razão específica, e é uma parte importante do processo de aprendizado.

Em cada atividade, há espaço para você escrever suas respostas e idéias, embora você possa preferir anotar suas respostas noutro lugar. As respostas das atividades estão no final de cada módulo. Entretanto, em alguns casos, as atividades e perguntas podem exigir informações específicas de cada país, quando não existe uma resposta 'certa' ou 'errada' (por exemplo, "Explique como seu ministério trabalha em favor da prevenção do HIV"). Na medida do possível, são sugeridas fontes onde você pode encontrar essas informações.

- **Resumo/Lições aprendidas:** Esta seção reúne as principais idéias do módulo, e resume os aspectos mais importantes que foram apresentados e discutidos.
- **Referências bibliográficas e outros materiais:** Os autores listaram as referências citadas e outros recursos adicionais apropriados ao módulo. Além dos documentos citados, alguns módulos fornecem uma lista de páginas da internet e recursos úteis.

### **Ensinando a série: usando os módulos em cursos de treinamento**

Conforme dito acima, esses módulos foram preparados para uso em cursos de treinamento ou para uso individual.

**Estimulamos os professores a adaptar os materiais para seu contexto específico, usando exemplos de seu próprio país.** Esses exemplos podem ser inseridos numa apresentação ou conferência, a fim de ilustrar pontos apresentados no módulo e para facilitar uma discussão ativa com os alunos. O objetivo é auxiliar os alunos a refletir sobre a situação de seu próprio país e comprometê-los com o tema.

Várias atividades também podem ser feitas em grupo. O professor pode usar as respostas fornecidas no final dos módulos como acréscimo aos relatórios de grupo, ao final do exercício. O professor deve sempre preparar as respostas com antecedência, uma vez que podem exigir conhecimentos específicos do país.

As referências bibliográficas também podem fornecer listas de leitura úteis para um dado curso.

### **Seu *feedback***

Esperamos que você goste dos módulos e que eles sejam úteis para você. Suas impressões são importantes para nós. Por favor, mande os comentários sobre qualquer aspecto da série para:

[hiv-aids-clearinghouse@iiep.unesco.org](mailto:hiv-aids-clearinghouse@iiep.unesco.org).

Eles serão levados em conta em futuras revisões da série. Aguardamos seus comentários e sugestões para o futuro.

# Bom trabalho!

# Siglas

AC	Agência de Cooperação
AD	Assistência domiciliar
ADEA	Associação para o Desenvolvimento da Educação na África
AIDS	Síndrome de imunodeficiência adquirida
ABC	Abstinência, fidelidade, camisinha
ANCA	Agência Nacional de Coordenação de Aids
APM	Associação de Pais e Mestres
ARV	Anti-retroviral
ATV	Aconselhamento e teste voluntário (HIV)
ATVC	Aconselhamento e teste voluntário (e confidencial)
BRAC	Comitê de Progresso Rural de Bangladesh
CAD	Comitê de Assistência ao Desenvolvimento (OECD)
CAER	Consulting Assistance on Economic Reform
CAPC	Conhecimentos, atitudes, práticas e comportamentos
CDC	Centros para o Controle e Prevenção de Doenças
CDC	Convenção sobre os Direitos da Criança
CMC	Comunicação para mudanças de comportamento
CMDSG	Comissão Mundial sobre as Dimensões Sociais da Globalização
CNA	Comissão Nacional de Aids
CRS	Catholic Relief Services
DERP	Documento de estratégia para a redução da pobreza
DFID	Departamento para o Desenvolvimento Internacional (Reino Unido)
DHS	Departamento de Serviços Humanos
ECCE	Early childhood care and education
EdSida	Educação e HIV/Aids
EGE	Equipe de gestão escolar
ENF	Educação não-formal
EPT	Educação para Todos
EPU	Educação primária universal
ESART	Fundo para a Resposta do Setor Educação à Aids
ESVF	Educação para a saúde e vida familiar
FAO	Organização para a Agricultura e Alimentação da ONU

PAF	Fundos para a Aceleração de Programas (UNAIDS)
FGATM	Fundo Global de Luta contra a Aids, Tuberculose e Malária
FHI	Family Health International
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
FRESH	Focusing Resources on Effective School Health
FTI	Iniciativa de Via Rápida (FTI Fast Track Initiative)
FTM	Força Tarefa Móvel sobre o Impacto do HIV/Aids na Educação
GNUD	Grupo das Nações Unidas para o Desenvolvimento
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSH	Homens que fazem sexo com homens
IBE	Bureau Internacional de Educação da UNESCO
ICASA	Conferência Internacional sobre HIV/Aids e Infecções Sexualmente Transmitidas na África
ICASO	International Council of AIDS Service Organizations
IDE	Índice de Desenvolvimento da EPT
IEC	Informação, educação e comunicação
IFC	Corporação Financeira Internacional
IIEP	Instituto Internacional para o Planejamento Educacional
INSET	Educação e treinamento em serviço
IPPF	Federação Internacional de Planejamento Familiar
IST	Infecção sexualmente transmitida
JDE	Junta de direção escolar
JFE	Jovens fora da escola
M&A	Monitoramento e avaliação
MDM	Metas de Desenvolvimento do Milênio
MDMP	Marco de despesas a médio prazo
MEPA HIV/Aids	Maior envolvimento de pessoas vivendo com ou afetadas pelo HIV/Aids
MBESC	Ministério de Educação Básica, Esportes e Cultura
ME	Ministério de Educação
MES	Ministério de Educação e Esportes
MHETEC	Ministério de Educação Superior, Treinamento e Criação de Empregos
MNC	Mecanismos Nacionais de Coordenação (Fundo Global)
MRE	Marco de resposta estratégica
NTFO	National Task Force on Orphans
OBC	Organização Baseada na Comunidade

OBR	Organização de base religiosa
OCV	Órfãos e crianças vulneráveis
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organizações não-governamentais
ONU	Nações Unidas
PAEP	Plano de Ação para a Erradicação da Pobreza
PAF	Programa de Assistência a funcionários
PAM	Programa de Aids Multipaíses (Banco Mundial)
PEPFAR	Plano Presidencial de Emergência para o Alívio da Aids (EUA)
PMG	Projeto de média a grande escala
PND	Plano Nacional de Desenvolvimento
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPAE	Países pobres altamente endividados
PPE	Profilaxia pós-exposição
PPP	Projeto de pequeno porte
PPRE	Profilaxia pré-exposição
PSI	Population Services International
PTV	Prevenção da transmissão vertical
PU	Precauções universais
RH	Recursos humanos
RSD	Redes de saúde e desenvolvimento
SACC	Conselho de Igrejas da África do Sul
SAfAIDS	Serviço de Disseminação de Informações sobre HIV e Aids da África Austral
SIDA	Agência Sueca de Cooperação para o Desenvolvimento Internacional
SIG	Sistema de informações gerenciais
SIGE	Sistema de informações gerenciais em educação
SIGMME	Sistemas de informação gerencial e de monitoramento para o nível municipal de educação
SME	Secretaria municipal de educação
SSR	Saúde sexual e reprodutiva
TARV	Terapia anti-retroviral
TARV-AA	Terapia anti-retroviral altamente ativa
TB	Tuberculose
TR	Termos de referência

TV	Transmissão vertical (materno-infantil)
UCA	Unidade de controle de aids
UDI	Usuário de drogas injetáveis
UGHA	Unidade Gerencial de HIV/Aids
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas para HIV/Aids
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNGASS	Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre HIV/Aids
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USAID	Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional
VPP	Visualização em programas participativos
WV	World Vision

*Módulo*

P. Badcock-Walters

2.1

# Desenvolvimento e implementação de políticas de HIV/aids em educação

# Módulo 2.1

..... . DESENVOLVIMENTO E IMPLEMENTAÇÃO DE  
UMA POLÍTICA DE HIV/AIDS EM EDUCAÇÃO

## Sumário



### Pontos para reflexão

#### Introdução

#### 1. Elaboração de políticas

- O papel de uma política de HIV/aids no setor educação
- Questões chave
- Oficinas para o desenvolvimento de políticas
- Envolvimento de todo o setor
- Princípios orientadores
- Temas da política
- Resultados, revisão, adoção e disseminação da política

#### 2. Implementação de políticas

- Objetivos do planejamento da implementação da política nacional de HIV/aids no setor educação
- Temas da implementação da política
- Marco adaptativo: planejamento nacional versus planejamento descentralizado
- Oficinas para o planejamento da implementação
- Gabaritos de planejamento
- Determinação de prioridades e de custos
- Resultados do processo



### Resumo



### Lições aprendidas



### Respostas a atividades



### Referências bibliográficas e outros materiais





## Objetivos gerais

Os objetivos gerais deste módulo são:

- esclarecer o papel e a importância da política de HIV/aids no setor educação, e descrever como e por que tal política deveria ser elaborada, e o que poderia incluir;
- demonstrar como a implementação de uma política de HIV/aids no setor educação e outras atividades educacionais estratégicas podem ser planejadas, ter seus custos estabelecidos, ser acionadas, monitoradas, relatadas e utilizadas estrategicamente para liberar ou desbloquear recursos.



## Objetivos

Ao final desse módulo, você deve ser capaz de:

- identificar as questões envolvidas, participar efetivamente, ou mesmo liderar, de um processo de elaboração de uma política de HIV/aids inclusiva, englobando todo o setor educação, e defender seus princípios e resultados;
- identificar a necessidade de marcos de planejamento da implementação nacional, planejamento de atividades em nível subnacional (descentralizadas), determinação de custos e monitoramento, e ter as habilidades para participar, ou mesmo liderar, desse tipo de planejamento, e relatar seus resultados.

# Antes de começar...



## Pontos para reflexão

Refleta por alguns momentos sobre as perguntas a seguir. Você pode achar útil anotar suas idéias nos espaços em branco. À medida que você avançar no módulo, compare suas idéias e observações com as apresentadas pelo autor.

Por que é necessário ter uma política de HIV/aids do setor educação?

Tal política deveria reger todo o setor educação ou apenas o sistema formal administrado pelo ministério de educação?

Como se deve definir o setor educação, e o que esse deve incluir?

Quais são os desafios chave na implementação de uma política de HIV/aids?

Deve-se implementar uma política em todos os níveis do setor/sistema? Por quê?

Deve-se revisar, atualizar e monitorar regularmente uma política? Por quê?

O que aconteceria se não existisse uma política de HIV/aids no setor educação?



determinar custos indicativos no nível macro, e criará um marco para implementação, planejamento do desenrolar das ações, e ações descentralizadas. O processo é a chave para o fornecimento de serviços, sendo também uma oportunidade para determinar mais detalhadamente de custos nos níveis meso e micro, e acomodar variações inevitáveis de prioridades de políticas nesses níveis.

Deve-se reconhecer desde o início que, ironicamente, a crise do HIV/aids apresenta uma oportunidade única para identificar e enfrentar desafios a uma reforma sistêmica mais ampla. Em circunstâncias normais, mudanças de engenharia em sistemas complexos constituem uma tarefa lenta, difícil e frequentemente insatisfatória. Uma crise abrangendo todo o sistema, qualquer que seja a sua razão, representa uma oportunidade para fugir da densidade e complexidade de estruturas burocráticas há muito estabelecidas, e identificar funções-chave que podem ser mudadas e que terão um efeito dinâmico, de nocaute. Podemos apresentar um exemplo ilustrativo: uma maior mortalidade de professores aumentará o atrito e poderá alterar o delicado equilíbrio de oferta e demanda de professores ao longo do tempo, a tal ponto que instituições formadoras talvez não consigam responder à demanda por substitutos. Nesse caso, o ME poderá ter de enfrentar uma série de opções de política para equilibrar a equação, incluindo, talvez, a redução do período de formação de professores. Se esse confronto de opções vier a ocorrer, também representará uma oportunidade para reconsiderar o 'negócio' e objetivos da formação de professores e revisar o currículo (e também atacar outras questões importantes de longa duração neste processo).

Este módulo está organizado em duas seções complementares: a primeira trata do desenvolvimento da política de HIV/aids no setor educação, enquanto a segunda trata da implementação dessa política nos níveis nacional e subnacional.

O módulo deve ser estudado em conjunto com o Módulo 1.2 *O desafio do HIV/aids para a educação*, no volume 1; Módulo 2.2 *Estruturas gerenciais de HIV/aids em educação*, no volume 2; Módulo 4.3 *Um marco de política de educação para órfãos e crianças vulneráveis*; e Módulo 5.4, *Mitigação do impacto do HIV/aids na educação: uma lista de verificação gerencial*, no volume 4.

# 1. Elaboração de políticas

## Quadro 1 Definição de política

**Política (substantivo), pl políticas** – 1 um plano de ação adotado ou buscado por um indivíduo, governo, partido, empresa, etc. 2 sabedoria, astúcia, ou sagacidade. Arcaico: sabedoria ou prudência. Originalmente do francês antigo *policie*, do latim *polītīa* administração, GOVERNO, ESTADO (Collins Concise English Dictionary, 21st Century Edition).

## O papel de uma política de HIV/aids no setor educação

É útil notar que a definição do dicionário refere-se à política como um plano de ação. Isso confirma a asserção anterior de que o papel da política é o de enquadrar e guiar a ação, e não meramente fornecer volumes de documentos inertes para decorar as estantes do sistema. Ao longo desse módulo, reforçaremos essa visão de ação, e mostraremos que uma política boa, flexível e responsiva é essencial para o desenvolvimento de uma resposta abrangente ao impacto do HIV/aids. Também não é nenhuma coincidência se, em seu conceito arcaico, política era considerada sinônimo de sabedoria e prudência. Sabedoria e prudência são qualidades que devem permear qualquer política substantiva, em particular uma política de HIV/aids no setor educação.

A intenção de uma política de HIV/aids no setor educação é orientar uma resposta abrangente e explícita desse setor, tanto no âmbito de um marco da política nacional de HIV/aids quanto de um conjunto internacional de acordos, convenções e princípios. Em outras palavras, uma política do setor educação aceitará e será contextualizada por marcos e diretrizes nacionais de políticas, mas tratará dessas questões substantivas em detalhes específicos ao sistema e setor educação. Isso significa que o nível de generalidade necessário de uma política nacional de HIV/aids (onde existirem, e frequentemente alicerçadas por uma abordagem sanitária) será suplementado por políticas que tratam especificamente das funções e estruturas do sistema educacional, e que são competentes para orientar marcos regulatórios e legais dentro desse sistema. A ênfase em acordos e convenções internacionais também é importante, porquanto seu número crescente hoje subsidia todos os aspectos de acesso, fornecimento e qualidade educacional, bem como políticas para o local de trabalho e outros compromissos de gênero, direitos humanos e, em especial, direitos da criança. Em outras palavras, qualquer política que não leve em conta essas questões será considerada inadequada, e não será considerada séria pela comunidade internacional.

Uma política de HIV/aids no setor educação deve subsidiar todas as funções do sistema educacional e da gestão do setor, incluindo o desenvolvimento de regulamentações que dão efeito legal à política.

Em especial, uma política de HIV/aids no setor educação deve fazer com que a

gestão educacional de rotina torne-se sensível ao HIV/aids, e proteger as pessoas afetadas e infectadas. Em outras palavras, a política deve determinar uma série de metas, objetivos e diretrizes atingíveis, que tornam o planejamento, orçamentação, gestão, monitoramento e relatórios, em todos os níveis do sistema, sensíveis aos impactos diretos e indiretos do HIV/aids. Na prática, isso significa dar orientações para o desenvolvimento de um marco regulatório que torne essa 'sensibilidade' parte integral das tarefas de rotina de todos os gestores educacionais. O mesmo marco se aplicaria a gestores e outros profissionais no setor educação mais amplo que, similarmente, estariam moralmente comprometidos pelos dispositivos dessa política.

## Questões chave

Várias questões chave devem ser reconhecidas e consideradas durante esse módulo e na sua subsequente aplicação.

### **Identificação dos grupos de interesse no setor educação, seu papel e importância:**

Embora os MEs tenham tanto o mandato quanto a responsabilidade de fornecer ensino e aprendizado de qualidade num ambiente acessível, precisam reconhecer que existem muitos outros grupos de interesse no setor com real capacidade, responsabilidade e poder. Esses grupos podem incluir sindicatos de professores, escolas primárias privadas e independentes, organizações representativas de pais (em vários níveis), organizações representativas de estudantes, incluindo monitores escolares, estabelecimentos de estudo superior, faculdades independentes ou privadas, organizações não-governamentais (ONGs), organizações comunitárias (OBCs), organizações de base religiosa (OBRs), acadêmicos, pesquisadores, financiadores e outros parceiros de desenvolvimento.

Embora a situação possa variar de país para país, é razoável sugerir que alguns ou todos esses grupos de interesse contribuirão para um processo abrangente de construção de política, e acrescentarão valor ao resultado final. Igualmente importante, serão fundamentais na implementação da política de HIV/aids no setor educação – ou na sua contestação, caso não estiverem seriamente engajados ou não forem consultados.

**Desenvolvimento de política como uma intervenção de *advocacy*:** O processo de construção de política e sua adoção e disseminação deve ser reconhecido como uma intervenção nacional de *advocacy* de alguma magnitude, particularmente se todos os grupos-chave de interesse foram envolvidos e apoiam a idéia. O lançamento de uma política sobre uma questão da importância do HIV/aids na educação, e seu fortalecimento com um plano de ação para a implementação atingível, envia um sinal nacional e internacional de grande significado que, além disso, pode até ter o efeito de mobilizar apoio e financiamento internacionais.

**Flexibilidade de um marco adaptável de política:** Não é mais possível, na era da aids, imaginar uma política educacional imutável, como uma estátua de bronze – particularmente uma política tratando expressamente do manejo e mitigação do HIV/aids. A dinâmica do impacto do HIV/aids em países de média e alta prevalência, e seu efeito de imprevisibilidade para o planejamento, sugere que, na melhor das hipóteses, a situação exige um marco flexível de políticas capaz de acomodar revisões e mudanças regulares. No caso do setor educação, onde a política tradicionalmente é um decreto não questionado vindo de cima, essa abordagem representa um desvio radical da tradição, que pode levar certo tempo

até ser aceito. Certamente, a experiência no desenvolvimento da política de HIV/aids no setor educação indica um grau considerável de reserva de altos funcionários do ME quanto ao conceito de revisões regulares, possivelmente anuais. Apesar dessa reserva, é imperativo que a política seja vista como um marco de orientação, flexível, até mesmo responsivo, no qual o planejamento da implementação possa ser contextualizado, e que se obtenha a descentralização de serviços.

**Passos do processo e programas de oficinas:** Outra diferença em relação a abordagens mais tradicionais é que esse módulo advoga uma abordagem curta, pró-ativa e inclusiva para a construção de políticas e, posteriormente, o planejamento da implementação. Esses passos do processo e os programas de oficinas são descritos mais detalhadamente a seguir, mas é importante notar aqui que a dinâmica da era do HIV/aids exige um nível de resposta bastante diferente em relação ao passado. Inovação e velocidade são essenciais, e a experiência até agora sugere que, manejadas adequadamente, a inovação e a velocidade em nada reduzem a qualidade do resultado.

**Abordagem abrangente a temas de políticas:** Prevenção, tratamento, assistência e apoio, questões relativas ao local de trabalho e gestão da resposta. Como já foi dito, é imperativo que o setor educação vá além do foco quase exclusivo em prevenção das últimas duas décadas, e aceite a necessidade de uma abordagem mais abrangente. É necessário desenvolver a vontade política e a capacidade estrutural para gerir o processo de resposta. É provável, por exemplo, que o sucesso limitado das estratégias de prevenção até hoje seja em parte devido à falta de um contexto sistêmico e uma estrutura para apoiar e monitor tais estratégias.

**Próximos passos, incluindo ratificação, aprovação e desenvolvimento de regulamentações:** Deve-se entender claramente que a elaboração de uma primeira proposta de política de HIV/aids no setor educação é apenas o primeiro passo de um longo processo até a implementação. Qualquer proposta, por mais abrangente que seja, deverá passar por um processo de revisão interna no ME, em outras áreas do governo e por seus parceiros. Esse processo pode tomar muito tempo e levar a pedidos de revisão e alterações, antes da aprovação oficial e ratificação da política e de sua adoção e publicação formais.

**Monitoramento e avaliação e relatórios para todo o setor:** Existem problemas associados à elaboração de política e sua implementação. Os mais comuns estão associados ao monitoramento e avaliação, seguidos de perto por acesso a informações e relatórios. Algumas razões para isso são a falta de habilidades e recursos adequados, ou a falta de uma estrutura com mandato para esse fim. Abordar essas dificuldades deve ser um objetivo primário do processo de implementação da política; o processo também deve procurar motivar e mobilizar os recursos internos e externos necessários para atacar as dificuldades.

**Definindo o setor educação:** Se quisermos que uma política de HIV/aids no setor educação concilie as necessidades de todo o setor e dirija sua resposta coletiva, é preciso haver um consenso quanto ao alcance de aplicação da política. Em outras palavras, deve haver um acordo sobre o que está incluído e excluído no setor educação.

Portanto, cada país precisa chegar a um acordo sobre uma definição abrangente de seu setor educação, para fins de elaboração de política e para definir níveis,

divisões e subsetores para a inclusão. Exemplos de três países da África austral podem ser úteis para compreender as questões envolvidas:

- Política de HIV/aids no setor educação, República do Quênia; alcance da aplicação: a política de HIV/aids no setor educação aplica-se a alunos, empregados, gestores, empregadores e outros prestadores de serviços de educação e de formação em todas as instituições de aprendizado formal e não formal, públicas e privadas, em todos os níveis do sistema educacional na República do Quênia.
- Política nacional de HIV/aids no setor educação, República da Namíbia; alcance da aplicação: a política nacional de HIV/aids no setor educação da Namíbia aplica-se a todo o ciclo da educação, da pré-escola à educação pós-secundária e superior, incluindo tanto o setor público quanto o privado.
- Política nacional de HIV/aids para o setor educação, República da Zâmbia; alcance da aplicação: a política nacional de HIV/aids para o setor educação aplica-se a todos os alunos, empregados, gestores e prestadores de educação e formação em todas as instituições de ensino, formal, não-formal e tradicional, públicas e privadas, em todos os níveis do sistema educacional na República da Zâmbia.

## **Oficinas para o desenvolvimento de políticas**

Nos termos mais gerais, a construção de políticas historicamente foi o campo de grupos de trabalho ou comissões especializadas, em geral estabelecidas pelo governo, e foi caracterizada por imperativos políticos, legais e setoriais. O conceito de consulta está entrincheirado há muito tempo, porém, no mais das vezes, o processo de construção de políticas tem sido demorado, com a realização de consultas apenas no período imediatamente anterior à reação final dessa política.

Entretanto, na era da aids, as circunstâncias mudaram de maneira bastante profunda. À medida que se sente a magnitude da crise, cada vez mais governos em geral e MEs em particular reconheceram, como uma questão da maior urgência, a necessidade de elaborar políticas de HIV/aids específicas para o setor, a fim de orientar a resposta. Consequentemente, as regras ficaram abertas a mudanças, e o próprio processo de desenvolvimento de política foi sujeito a pressões consideráveis - frequentemente para melhor.

Um resultado dessa mudança foi o desenvolvimento de um processo rápido de desenvolvimento de políticas, criado pela Força-Tarefa Móvel sobre o impacto do HIV/aids na educação (FTM). Usada em vários países africanos com considerável sucesso, essa abordagem envolve reunir um grupo de participantes, representativo do setor educação mais amplo, para desenvolver uma versão inicial da política num período de cinco dias.

Esse processo rápido de desenvolvimento de políticas inverte a abordagem tradicional, em que a primeira versão pode emergir apenas depois de um longo período de consultas, revisão, e uma deliberação muitas vezes opaca. O processo rápido de desenvolvimento de políticas concentra-se em realizar 80% da tarefa na rodada de abertura, a fim de fornecer um resultado tangível para uma revisão muito mais ampla e uma consulta pública mais rápida. Deve-se enfatizar que esse processo rápido de construção de políticas é apenas uma abordagem, e que existem outras opções. Qualquer que seja a direção escolhida por um dado setor



educação, as questões chave permanecem as mesmas.

Com base na experiência até agora, para garantir o sucesso são necessários um conjunto de passos e um processo de facilitação gerido com firmeza.

- A identificação e convite a um grupo largamente representativo do ME e outros grupos de interesse no setor educação. Esse grupo deveria ter entre 60 e 40 pessoas (por questões de credibilidade). Essa decisão é um passo essencial, e exige a maior sensibilidade política e de desenvolvimento.
- Seleção de participantes que podem e devem ser incluídos, bem como todas as divisões chave do ME:
  - Direção/unidade gerencial de HIV/aids
  - Planejamento
  - Sistemas de informação gerencial em educação
  - Recursos humanos
  - Educação superior
  - Currículos e formação de professores
  - Associações estudantis
  - órgãos representativos de pais
  - Parceiros de ONGs, organizações de base comunitária (OBC) e organizações de base religiosa (OBR)
  - Provedores de educação privada e não formal
  - Pessoas do setor vivendo com o HIV
  - Parceiros de desenvolvimento
  - Especialistas facilitadores
- Estabelecimento de critérios-chave e transparentes para o convite e envolvimento, incluindo a capacidade dos participantes de representar seu grupo de interesse, potencializar o processo de construção da política, e contribuir para sua adoção (e posterior implementação), mobilizando o apoio do grupo de interesse envolvido.
- Desenvolvimento de um programa de 5 dias desenhado para garantir os resultados desejados (isto é, uma proposta de um marco de planejamento de implementação nacional em 5 anos); assegurar o envio de convites e informações – incluindo cópias da política de HIV/aids no setor educação – assinados pelo ministro ou vice-ministro da Educação.
- Confirmação da disponibilidade de um grupo de facilitadores profissionais experientes, a fim de gerir e guiar o processo, e garantir os resultados desejados.
- Finalmente, confirmação que os participantes deverão participar de toda a oficina, e não ir e vir a seu bel prazer. Para apoiar essa abordagem, garanta que o local escolhido para a oficina seja suficientemente longe das casas e locais de trabalho dos participantes, a fim de mantê-los no local, e envolvidos.

O programa deve ser desenhado para maximizar a participação, e seu foco deve

ser a construção prática de um projeto abrangente de uma política de HIV/aids do setor educação. O fluxo de trabalho (dia a dia) a seguir exemplifica o tipo de programa que poderia ser usado.

## Quadro 2: Fluxo de trabalho dia a dia de um programa

<p style="text-align: center;"><b>Primeiro dia</b></p> <p>Abertura oficial: preferencialmente por um ministro ou vice-ministro (com cobertura da mídia)</p> <p>Apresentações, expectativas e preocupações dos participantes</p> <p>Objetivos, processo e resultados da oficina</p> <p>Compreendendo a política: revisão da política de HIV/aids no setor educação</p> <p>Compreendendo as questões: mitigação do impacto do HIV/aids como uma questão sistêmica</p> <p>Experiência comparativa: modelos de planejamento de implementação de política em outros países</p>
<p style="text-align: center;"><b>Segundo dia</b></p> <p>Introdução ao planejamento da implementação: abordagem baseada em resultados</p> <p>Princípios orientadores: o quê, quem, quando, como e onde?</p> <p>Temas de uma política de HIV/aids no setor educação</p> <p>Trabalho de grupo: planejamento do marco nacional de implementação, por tema</p> <p>Estabelecendo objetivos por meta da política</p> <p>Estabelecimento de prioridades para o fornecimento de serviços</p> <p>Planejamento da ação baseado em moldes</p> <p>Primeiro relatório para a plenária: relatórios dos grupos e crítica da plenária</p>
<p style="text-align: center;"><b>Terceiro dia</b></p> <p>Trabalho de grupo: planejamento do marco de implementação, e crítica e insumos da plenária</p> <p>Continuação do planejamento da ação baseado em gabaritos</p> <p>Segundo relatório para a plenária: revisão de indicadores de sucesso, cronogramas, necessidades de assistência técnica e orçamentária; continuação do trabalho de grupo para finalizar a proposta de planejamento.</p> <p>Identificação de centros de custo</p> <p>Terceiro relatório para a plenária/apresentação por tema de política, meta e objetivos, usando os gabaritos PowerPoint fornecidos</p>
<p style="text-align: center;"><b>Quarto dia</b></p> <p>Plenária de revisão dos grupos de temas de política</p> <p>Revisão dos grupos de temas de política - prioridades e sequência</p> <p>Introdução plenária à implementação descentralizada e às responsabilidades nacionais - implicações para o planejamento</p> <p>Revisão plenária: estabelecimento de custos e orçamento da implementação, de acordo com as normas nacionais</p> <p>Grupos, relatores e consultores preparam as apresentações finais</p>

## Envolvimento de todo o setor

Para que a política seja aplicada em todo o setor, é necessário identificar e envolver todos os grupos com algum tipo de interesse em seu sucesso – para obter seu apoio. Quanto maior o número de grupos de interesse, maior e mais complexo pode ser o processo. Portanto, o princípio-chave é representatividade: em outras palavras, garantir a representação limitada mas efetiva do maior número possível de grupos, sem duplicações desnecessárias. Os grupos de interesse envolvidos têm a obrigação de se engajar com suas áreas de interesse/especialidade (e de representar suas clientelas), bem como com o

contexto político-setorial mais amplo. Esse envolvimento dos grupos de interesse também é uma oportunidade para criar e dar poder a advogados de todos os subsetores como 'defensores' da política.

## Princípios orientadores

Uma política de HIV/aids no setor educação deve ser guiada por um conjunto de princípios que reúna numa mesma trincheira os direitos e deveres de todos os grupos de interesse no setor. Além disso, esses princípios devem estar em conformidade com a política ou diretrizes nacionais de HIV/aids do país, assim como com convenções internacionais e com a legislação, políticas, diretrizes e regulamentações nacionais. Em especial, os princípios devem levar em conta questões de gênero, alunos com necessidades especiais, e reconhecer a universalidade dos direitos humanos. Para serem efetivos, esses princípios devem abordar todas as questões-chave no setor educação, incluindo:

- acesso à educação;
- acesso à informação;
- igualdade;
- privacidade e sigilo;
- acesso a assistência, tratamento e apoio;
- um local de trabalho e instituição de aprendizado segura;
- práticas laborais justas;
- sensibilidade/receptividade de gênero;
- maior envolvimento de pessoas vivendo com VIH;
- parcerias.

Excelentes exemplos da aplicação desses princípios podem ser encontrados na Política do setor educação sobre HIV/aids da República do Quênia, a proposta de Política do setor educação de HIV/aids da República de Uganda e a proposta de Política do setor educação de HIV/aids da República da Zâmbia.

## Temas de política

Para ser abrangente, uma política de HIV/aids do setor educação deve abordar quatro temas de política e implementação internacionalmente reconhecidos:

- prevenção;
- tratamento, assistência e apoio;
- questões referentes ao local de trabalho;
- manejo da resposta.

Ao abordar todos esses quatro temas, evita-se o perigo de um enfoque indevido ou unidimensional em qualquer um deles, deixando os outros de lado. A inclusão de todos os grupos de interesse e diretorias do ME também significa que a importância de todos esses temas, e as questões internas de cada um deles, serão protegidas. É provável que muitos dos grupos envolvidos estejam interessados num único tema, mas, dentro do grupo mais amplo (e plenária),

esses interesses irão se fundir, criando um quadro abrangente dentro do qual cada elemento será adequadamente tratado.

Deve-se estabelecer uma meta para cada tema, descrevendo o ‘resultado desejado’ depois da implementação da política. Essas quatro metas, juntas, devem descrever uma situação ideal no setor educação causada pela implementação bem sucedida da política em todos os níveis e em todas as áreas. Pelo menos teoricamente, esse resultado será alcançado ao término do período de implementação planejado (provavelmente de 5 anos), se todos fizerem sua parte, se existirem recursos e se um monitoramento e relatórios efetivos permitirem uma visão das atividades e progresso.

Para cada grande meta de um tema, deve-se listar um conjunto de objetivos e atividades para abordar cada questão chave, focar atenção, e fornecer uma lista de verificação para a implementação. Por exemplo, na Política de HIV/aids no setor educação do Quênia, sob o tema Assistência e apoio, existem 21 objetivos separados, reunidos em seis cabeçalhos. Esses cabeçalhos incluem: alcance; acesso a serviços de saúde; apoio psicossocial; mobilização comunitária; órfãos e crianças vulneráveis (OCV); e apoio financeiro. Vistos como um grupo de questões e objetivos, eles enfocam de modo abrangente todas as atividades que seriam necessárias a fim de alcançar a meta do tema (prevista para um período de até cinco anos):

“Um setor educação em que assistência e apoio estão disponíveis para todos, particularmente órfãos e crianças vulneráveis (OVC) e pessoas com necessidades especiais.”

## **Resultados, revisão, adoção e disseminação da política**

Pressupondo a existência de vontade política, manejo profissional do processo, adesão a esses e a outros passos que possam vir a ser necessários, pode-se esperar que um programa de oficinas desse tipo produza uma primeira versão de uma política de HIV/aids no setor educação para ser circulada e revista. Entretanto, devemos reconhecer que a adesão aos princípios de acesso e consulta não para depois da primeira rodada; deve-se esperar que muitos grupos de interesse educacionais e políticos examinem essa versão, e que muitos outros comentários serão recebidos.

Tudo isso é bom, uma vez que quanto mais amplo for o engajamento, maiores serão as chances de aceitação e sucesso da política. A chave para o sucesso desta segunda rodada de comentários e contribuições comparativamente não controlados é garantir a coleta e processamento num período claramente definido. Para esse fim, pode-se desenvolver um instrumento simples a ser anexado à versão publicada, permitindo a terceiros registrar seus comentários e opiniões num formato estruturado e comum. Esses instrumentos podem então ser enviados a um secretariado criado para esse fim, e as contribuições categorizadas e registradas. Deve existir um mecanismo acordado para aceitar ou rejeitar essas contribuições, e idealmente sua estrutura deve ser representativa do sistema como um todo; é muito importante estabelecer um prazo para a aceitação de comentários, para ter certeza do fim dessa atividade.

Entretanto, o fechamento da segunda rodada de comentários e contribuições não marca o fim do debate; na verdade, podem existir muitas versões antes da adoção

final e, portanto, é importante que cada uma delas esteja claramente datada e numerada. Como foi dito ao longo deste módulo, a política deve ser vista como um marco flexível sujeito a revisão e alteração regulares. Assim, o setor educação deve ser capaz de fazer mais comentários a qualquer momento, e ter a garantia de que haverá outra rodada de revisão no futuro.

Para fins práticos e legais, cabe ao ME a aceitação e adoção finais da proposta de política de HIV/aids no setor educação. Afinal, ele é o ministério governamental competente para isso, e possui tanto o poder legal quanto os recursos para por a política em vigor, sendo também responsável pelo processo parlamentar ou outros processos necessários. Mais importante ainda, na fase de implementação do processo de desenvolvimento da política, o ME será responsável pela criação de regulamentações legais decorrentes dessa política. Essas regulamentações são elementos centrais de todo o processo, uma vez que regem a gestão e administração da educação, e orientam políticas e práticas no local de trabalho.

Uma vez adotadas, e quando o ME tiver se comprometido no processo legal envolvido, a política de HIV/aids no setor educação deve ser compartilhada com o setor e com a nação. Este é um desafio logístico considerável, mas deve ser visto em primeiro lugar como uma oportunidade para *advocacy* em grande escala. A publicação e disseminação fornecem uma oportunidade para o ministro de educação – talvez em conjunto com o presidente ou primeiro ministro – fazer o lançamento da política com a devida fanfarra e marcar uma série de compromissos na mídia para o questionamento e disseminação de seus conteúdos. Isso deve confirmar o compromisso do ME com a transparência e acesso, e deve ser apoiado pela publicação o mais extensa possível da política, num formato especial de fácil leitura e consumo.

Em última análise, a política deve estar disponível em todas as salas de aula e constituir a base para os códigos de conduta em sala de aula, comprometendo tanto o professor quanto o aluno em relação a suas responsabilidades coletivas uns com os outros.

## 2. Implementação de políticas

### Caixa 3 Definição de implementação

**Implementação** – 2 (substantivo) um meio para atingir um propósito; (verbo implementar) 3 executar; por em ação: implementar um plano. Originalmente do Baixo latim implēmentum, lit.: enchimento, do Latim implēre encher, satisfazer, cumprir ▸ implementação (substantivo)

(Collins Concise English Dictionary, 21st Century Edition).

### Objetivos do planejamento da implementação da política nacional de HIV/aids no setor educação

A definição do dicionário não tem ambiguidade: Implementação significa realizar, executar, e por em ação (neste caso, uma política). Suas raízes latinas confirmam o caráter da palavra e sua intenção; significa literalmente satisfazer e cumprir (necessidades e expectativas). Em outras palavras, assinala adequadamente que a implementação é planejada para satisfazer as muitas expectativas levantadas por uma política de HIV/aids no setor educação.

O primeiro objetivo é demonstrar como a implementação nacional de uma política de HIV/aids no setor educação pode ser planejada, ter seus custos determinados, processada, monitorada, relatada e utilizada estrategicamente, visando a mobilizar recursos.

O segundo objetivo é desenvolver uma compreensão dos marcos de planejamento da implementação nacional, e planejamento, determinação de custos e monitoramento de atividades subnacionais (descentralizadas).

O terceiro objetivo é desenvolver as habilidades para realizar esse planejamento, coordenar sua implementação e informar seus resultados.

### Temas da implementação da política

Conforme indicado na seção anterior, uma política de HIV/aids no setor educação aborda quatro temas de política e implementação internacionalmente reconhecidos: prevenção; tratamento, assistência e apoio; questões relativas ao local de trabalho; e gestão da resposta.

Portanto, a implementação da política está dividida nas mesmas bases, e identifica as metas estabelecidas para cada um desses temas. Cada um dos quatro temas será consubstanciado por meio do alcance de vários objetivos. Em cada caso, a meta do tema descreve o 'resultado desejado' que será concretizado uma vez que todos os objetivos do tema tenham sido alcançados.

Cada tema representa um importante conjunto de atividades. Alguns dos grupos de interesse – e mesmo diretorias do ME – terão mais interesse e experiência em algumas áreas do que em outras. Por essa razão, na oficina cada grupo de

interesse é estimulado a associar-se ao tema que mais lhe interessa, e no qual possui mais experiência.

A força do resultado final – um plano abrangente de implementação – depende dessa mistura de interesse e experiência e no fato que todos os envolvidos, independentemente de interesse ou conhecimento específicos, deverão lidar holisticamente com todo o plano, no processo de questionamento na plenária, assumindo responsabilidade e apropriação conjuntas e comprometendo-se com seu sucesso.

## **Marco adaptável: planejamento nacional versus planejamento descentralizado**

Da mesma maneira que uma política de HIV/aids no setor educação deve ser vista como adaptável a necessidades em mudança, o planejamento da implementação deve ser adaptável a circunstâncias que vão mudando ao longo do tempo. Uma política nacional de HIV/aids no setor educação e o planejamento de sua implementação devem fornecer um marco flexível, no qual necessidades e prioridades subnacionais podem ser enfrentadas e tratadas de modo efetivo. Embora um marco nacional de política seja desenhado para abordar os imperativos mais amplos de política do país (ou setor), não pode facilmente levar em consideração as circunstâncias, necessidades e prioridades extremamente diversas de diferentes partes do país em relação a outras partes. Diferentes áreas de qualquer país – ou níveis ou partes do sistema educacional – podem possuir níveis muito diversos de capacidade, desenvolvimento, fornecimento ou qualidade; o mesmo acontece quanto à variabilidade da prevalência do HIV no interior de países e comunidades. Em resumo, é preciso existir suficiente flexibilidade no marco de política e implementação nacional, a fim de acomodar aplicações bastante diferentes do plano, com base nessas circunstâncias locais, desde que reconheçam e endossem os mesmos princípios, metas e objetivos nacionais.

Na prática, isso significa que a política adaptativa pode ser segmentada por tema e priorizada de modo bastante diferente em diferentes áreas ou em diferentes níveis do sistema. Também significa que o planejamento descentralizado pode ser apresentado: a) em planos de ação regionais; b) em diferentes escalas temporais; ou c) com determinação local de custos; formas essas planejadas para mobilizar recursos internos e externos de modo mais eficiente para aquela área ou nível.

A implementação se desenrolará em fases a curto, médio e longo prazo, e a dinâmica da era da aids pode exigir um grau considerável de adaptabilidade a circunstâncias em mutação. A implementação pode e deve ser impulsionada por constante monitoramento, avaliação, consulta e revisão. Os moldes de planejamento de ações usados para planejar a implementação também podem ser usados para rastrear o progresso, usando identificadores e indicadores chave, e mostram como essa atividade pode ser monitorada e relatada em cada nível. Esse processo é estrategicamente importante, e deve ser liderado e gerenciado por uma equipe com dedicação exclusiva e um mandato claro.

Depois de existir um marco de planejamento nacional da implementação, devemos passar a uma segunda rodada de oficinas subnacionais num nível mais adequado para servir de apoio à ação e execução de atividades. Em muitos países, esse será o nível distrital, e essas oficinas podem ser agregadas em oficinas provinciais ou regionais, para fins de planejamento. Essa segunda rodada deve ser



realizada imediatamente após o processo de ratificação e disseminação, a fim de aproveitar a energia latente dos grupos de interesse, que estiveram envolvidos no processo nacional de planejamento, e que estão disponíveis para exercer um papel na execução descentralizada de oficinas.

Cada uma dessas oficinas subnacionais deve refletir o processo nacional acima descrito, incluindo a participação de no máximo 60 pessoas em cada uma delas. Nesse nível, mais do que nunca, a representatividade e a participação serão a chave de uma implementação bem sucedida; mais ainda, é nesse nível que serão identificadas e abordadas exclusões e pressupostos inválidos. Em resumo, isso não é tanto um exercício em democracia do desenvolvimento, e sim um acréscimo de valor ao processo de desenvolvimento.

## **Oficinas para o planejamento da implementação**

O módulo já demonstrou que é possível, e até mesmo desejável, desenvolver resultados preliminares de grande importância estratégica num curto prazo e no contexto de oficinas. A mesma abordagem é proposta para o planejamento da implementação. A evidência comprova que se pode obter um sucesso considerável, desde que o objetivo seja construir um marco para o planejamento da implementação nacional, do tipo acima descrito, e não um conjunto detalhado de planos descentralizados. Os últimos objetivos são, mais apropriadamente, objeto de uma segunda rodada de oficinas descentralizadas, que reúnem grupos de interesse localmente representativos e inclusivos para refletir sobre necessidades e prioridades locais.

Com base na experiência até hoje, é necessário um conjunto de passos para garantir o sucesso da técnica de oficinas de planejamento da implementação de qualquer política.

- Em primeiro lugar, conforme descrito acima, dever-se-ia identificar um grupo amplamente representativo do ME e de outros grupos de interesse do setor educação e convidá-los a participar; esse grupo deve ter entre 60 e 40 pessoas, por razões de credibilidade. Idealmente, esse número incluiria o grupo central responsável pelo desenvolvimento da política original de HIV/aids do setor educação.
- Em segundo lugar, o critério chave para o convite e envolvimento deveria ser a capacidade do grupo de interesse envolvido de intensificar o processo de planejamento e contribuir para sua implementação. Portanto, o planejamento preliminar deveria identificar todos aqueles grupos, organizações, departamentos, parceiros, e mesmo outros ministérios – inclusive pessoas vivendo com HIV – que teriam um papel a desempenhar na implementação, e certificar-se de sua presença.
- Em terceiro lugar, os participantes deveriam sentir-se valorizados e ser representativos de suas clientelas; em outras palavras, devem ser levados a sério – e sentir que estão sendo levados a sério.
- Em quarto lugar, desenvolver um programa de cinco dias planejado para garantir os resultados desejados (isto é, preparar uma proposta de um marco de planejamento de implementação nacional de cinco anos), e garantir que os convites e informações – incluindo cópias da política de HIV/aids do setor educação – sejam enviados, assinados pelo ministro ou vice-ministro de educação.

- Em quinto lugar, garantir a disponibilidade de uma equipe de facilitadores profissionais experientes para gerir e orientar o processo, visando a garantir os resultados desejados.
- Finalmente, garantir que o convite deixe claro que os participantes deverão participar de toda a oficina, e não ir e vir a seu bel prazer. Para apoiar essa abordagem, garantir que o local escolhido esteja a uma distância significativa das casas e locais de trabalho dos participantes, de modo a obrigá-los a permanecer por toda a oficina.

O programa deve ser planejado para maximizar a participação e focar os resultados práticos da oficina; o fluxo dia-a-dia a seguir ilustra o tipo de programa necessário.

#### **Quadro 4: Proposta de fluxo do trabalho dia-a-dia de uma oficina**

##### **Primeiro dia**

Abertura oficial: preferencialmente por um ministro ou vice-ministro (com cobertura da mídia)

Apresentações, expectativas e preocupações dos participantes

Objetivos, processo e resultados da oficina

Compreendendo a política: revisão da política de HIV/aids no setor educação

Compreendendo as questões: mitigação do impacto do HIV/aids como uma questão sistêmica

Experiência comparativa: modelos de planejamento de implementação de política em outros países

##### **Segundo dia**

Introdução ao planejamento da implementação: abordagem baseada em resultados

Princípios orientadores: o que, quem, quando, como e onde?

Temas de política de HIV/aids no setor educação

Trabalho de grupo: planejamento do marco de implementação nacional, por tema

Estabelecendo objetivos por meta da política

Estabelecimento de prioridades para o fornecimento de serviços

Planejamento da ação baseado em gabaritos

Primeiro relatório para a plenária: relatórios dos grupos e crítica do plenário

##### **Terceiro dia**

Trabalho de grupo: planejamento do marco de implementação e crítica e insumos do plenário

Continuação do planejamento da ação baseado em gabaritos

Segundo relatório para a plenária: revisão de indicadores de sucesso,

cronogramas, necessidades de assistência técnica e de orçamento;

continuação do trabalho de grupo para finalizar a minuta do planejamento

Identificar os centros de custo

Terceiro relatório para a plenária/apresentação por tema de política, meta e objetivos, usando os gabaritos PowerPoint fornecidos

##### **Quarto dia**

Plenária de revisão dos grupos de temas de política

Revisão de grupo de temas de política - revisão de prioridades e sequenciamento

Introdução plenária à implementação descentralizada e às responsabilidades

nacionais - implicações para o planejamento

Revisão plenária: determinação de custos e orçamento da implementação,

obedecendo às normas nacionais

Preparo das apresentações finais pelos grupos, relatores e consultores

##### **Quinto dia**

Revisão do processo e sumário de pontos chave

Apresentações por temas de política: planos de ação por objetivos priorizados

Discussão e revisão em plenária: comentários do painel de revisão composto por peritos convidados

Próximos passos: acordo sobre os passos seguintes

Disseminação da versão do plano de implementação, e processo de adoção

Processo para o planejamento da implementação descentralizada por sub-região

Responsabilidades e orçamentação

Encerramento oficial e agradecimentos por um ministro ou vice-ministro (com cobertura da mídia)

## Gabaritos de planejamento

Um gabarito de planejamento fornece um marco lógico ou disciplina para o registro de informações chave de planejamento. Muitos países e MEs provavelmente já terão suas próprias versões de gabarito, mas deve-se procurar garantir que incluam todos os elementos apresentados no exemplo. A razão para usar esse dispositivo simples é garantir que todos os envolvidos no processo de implementação do planejamento, orçamentação, gestão e monitoramento sejam capazes de obter todas as informações de que precisam para executar seu papel ou função.

O gabarito de planejamento deve identificar os objetivos gerais e específicos do tema da política (relacionado à política de HIV/aids no setor educação), e deve ser totalmente preenchido e verificado. Quaisquer lacunas ou premissas inválidas inutilizam o modelo e comprometem o trabalho de preencher o restante do gabarito. Em referência ao exemplo de gabarito a seguir, devem-se considerar os seguintes pontos.

- A responsabilidade global pelos objetivos geral e específicos enfocados no gabarito de planejamento deve ser da autoridade mais graduada responsável. Entretanto, na prática nem sempre é necessário indicar o vice-ministro, de modo que faz sentido identificar o funcionário mais graduado diretamente responsável pelo tipo de atividade descrito.
- Cada ação ou atividade na coluna 'estratégia' do gabarito deve ser descrita em grau de detalhe suficiente para ser clara e compreensível a todos os envolvidos.
- A responsabilidade por cada ação deve ser atribuída a uma organização ou agência responsável, que pode ser uma diretoria do ME, ONG, outra agência do setor social, etc. Qualquer que seja, deve ser identificada de modo suficientemente claro para permitir que subunidades ou diretorias possam ser contatadas e responsabilizadas, se necessário.
- Indicadores objetivamente verificáveis são simples indicadores de realização, que confirmarão se a ação ou atividade foi realizada com sucesso ou não; por exemplo, "capacitação de 90 professores por uma semana no ensino de habilidades de vida" significa claramente que 90 professores devem ser treinados conforme o descrito, para que a atividade seja considerada bem sucedida. É uma medida qualitativa simples.
- Premissas chave permitem comentários sobre os pré-requisitos necessários para o sucesso; tomando, por exemplo, o último ponto, se existirem apenas 60 professores disponíveis para treinamento, o objetivos, atividade e indicadores objetivamente verificáveis deverão ser todos modificados, com vistas a acomodar essa realidade.
  - as datas de início e fim devem estar indicadas.
  - as fontes de financiamento devem ser identificadas; isso pode ser simples, como declarar que os recursos provêm do orçamento interno do ME, (embora devam ser especificados por diretoria, linha, etc.), ou mencionar um programa doador de financiamento. Entretanto, não se deve dizer 'recursos de doador', caso não haja certeza quanto à fonte dos valores.
  - Outras colaborações e observações dão oportunidade para

acrescentar qualquer informação necessária que possa contribuir para o processo de planejamento; por exemplo, a informação de que os 90 professores só estarão disponíveis entre maio e julho seria estrategicamente importante e deveria ser acrescentada.

- Finalmente, a identidade de quaisquer parceiros possíveis ou reais deve ser revelada, a fim de garantir a comunicação, alocação de papéis e monitoramento adequado do projeto. Esta informação também pode levar à identificação de outros parceiros, depois de haver uma melhor compreensão de quem está envolvido e qual pode ou não ser seu papel.

**Amostra de um gabarito de planejamento de implementação de uma política de HIV/aids no setor educação**

Objetivo geral:
Objetivo específico:
Responsabilidade:

Estratégias: ações/ atividades	Agência/ organização responsável	Indicadores verificáveis objetivamente	Premissas chave	Prazos		Fonte de financiamento	Outros insumos	Observações	Parceiros
				início	Fim				
1									
2									

## Determinação de prioridades e de custos

Inevitavelmente, cada tema terá uma longa lista de ações planejadas ou propostas para implementação a curto, médio e longo prazo. É assim que deve ser, mas isso exige que os planejadores da implementação façam algumas escolhas, e organizem a lista levando em conta aquilo que é mais importante em termos dos recursos disponíveis. Em certo grau, isto é o que acontece no mundo real de planejamento e orçamentação da educação; a grande diferença é que, nesse caso, grupos de interesse amplamente representativos têm a oportunidade de debater a escala de prioridades, e chegar a certo grau de consenso.

A questão chave é: qual desses objetivos e atividades é mais ou menos importante do que outros, e em que ordem deveriam ter lugar? A resposta do processo é um pouco mais complicada, uma vez que alguns desses objetivos e atividades são muito mais baratos e fáceis de atingir do que outros. Vistas em conjunto, essas questões exigem que o processo alcance uma medida aceitável de compromisso, que satisfaça o maior número possível de grupos de interesse envolvidos.

Portanto, é vital que o processo de priorização leve em consideração:

- imperativos estratégicos (isto é, aqueles objetivos ou atividades são considerados, em comum acordo, os mais importantes no esquema maior das coisas);
- imperativos sequenciais (isto é, cujas ações devem ter acabado antes que outras possam ser iniciadas);
- facilidade e custo comparativos de implementação;
- importância relativa em comparação a outros objetivos e atividades.

Várias técnicas de oficina simples, mas efetivas, podem ser usadas para facilitar o processo de priorização, depois do desenvolvimento dos objetivos e atividades por tema. Ironicamente, este é principalmente um processo de teste, porque cada grupo de interesse – incluindo os do ME – tem seus próprios preconceitos e preocupações. No caso, esse pode ser o mais frutífero dos processos e resultados da oficina, pois obriga os participantes a olhar além de seus próprios interesses e trabalhar para o bem geral.

## Resultados do processo

A oficina de planejamento da implementação nacional da política de HIV/aids no setor educação acima descrita deveria produzir a primeira versão do plano, já priorizado, para ratificação e determinação de custos. Essa proposta deve abranger os quatro temas de política já discutidos, e pode acrescentar uma série de objetivos e atividades transversais, tais como a redução do estigma e da discriminação.

Deve identificar todas as ações necessárias dentro de um plano abrangente e holístico, orientado pela política e seus princípios, e alocar responsáveis para essas atividades, juntamente com datas e indicadores verificáveis de realização.

Isso deve fornecer um marco para o planejamento da implementação descentralizada por estado ou município, dentro do qual esses níveis possam reorganizar suas próprias prioridades e planejamento de ações, a fim de ajustar-se às condições e necessidades locais. Entretanto, os grandes objetivos e metas

permanecem no cerne desse processo descentralizado, e somente em circunstâncias excepcionais haverá objetivos completamente novos numa determinada área.

A publicação dessa proposta de plano de implementação da política de HIV/aids no setor educação deveria vincular o setor educação a um compromisso coletivo para a ação e a facilitação de parcerias. O processo inevitavelmente envolverá a circulação, revisão e ratificação da proposta, e finalmente sua disseminação no setor educação e na comunidade de desenvolvimento.

Uma equipe setorial central, com competência para levar adiante o processo de revisão e de determinação de custos, deve ser indicada sem demora para iniciar a determinação indicativa de custos desse plano. Esse marco de determinação de custos deve fornecer as premissas e diretrizes necessárias para que as oficinas descentralizadas desenvolvam uma determinação mais detalhada de custos de planos subnacionais que deverão ser reagregados no nível nacional, a fim de fazer uma segunda rodada de estimativas mais precisas do custo nacional dos serviços.



## Atividade 1

---

O que queremos dizer com um princípio? Dê cinco exemplos de princípios que poderiam orientar a política de HIV/aids do setor educação.

De que modo esses princípios poderiam orientar o desenvolvimento de políticas e fornecer os alicerces para o monitoramento e avaliação?

Dê uma definição de trabalho do setor educação, e forneça uma descrição clara por nível, subsetor e tipo de educação.

Discuta e liste todos os possíveis/prováveis parceiros do setor educação que deveriam estar envolvidos na construção da política de HIV e aids do setor educação, e explique por que deveriam ser envolvidos.



---

Se os jovens fora da escola não foram incluídos na definição de setor educação, descreva pelo menos três maneiras pelas quais a política setorial poderia engajar esse grupo com sucesso.

---



## Resumo

Esse módulo confirma que uma política do setor educação deveria ser vista como um instrumento ativo, e não passivo, de governo e governança, e que, na era da aids, ela tem uma grande importância, ao confirmar que a pandemia é, antes de tudo, um desafio de gestão. A esse respeito, é importante que o desenvolvimento e a implementação da política sejam vistos como uma oportunidade numa crise para utilizar a resposta setorial ao VIH e a aids para ir mais além, visando a remediar muitos outros problemas sistêmicos e de infra-estrutura de longa duração.

O módulo descreveu um processo de desenvolvimento de uma política inclusiva, envolvendo todos os grupos chave do setor que possam ser identificados e engajados. Confirma que o desenvolvimento a construção de políticas na era da aids é um assunto importante para todas as partes interessadas, e não apenas para o governo. Mais ainda, confirma que o envolvimento de parceiros setoriais na criação de um consenso interativo pode acrescentar um valor real ao processo de construção e de implementação da política. Na verdade, a abordagem apresenta uma oportunidade para cimentar parcerias e confiança, e multiplicar o potencial de resposta do setor. Inversamente, enfatizamos que a exclusão de qualquer grupo de partes interessadas ou nível educacional poderia levar à sua não-adesão, ou mesmo à sua oposição, ao processo de implementação da política. Essa perspectiva deveria ser evitada a qualquer preço; na verdade, o processo poderia resultar numa importante rede de aliados e 'defensores' setoriais.

Também argumentamos que a construção de uma política de HIV/aids do setor educação deve ser vista como um fortalecimento detalhado do marco nacional mais amplo de políticas setoriais de cada país, e uma expressão da intenção de políticas, convenções, diretrizes e protocolos internacionais interligados. O que pode ser menos evidente é a extrema importância de um planejamento e política setorial sólidos como fundamentos do papel da educação em sua relação com outros ministérios da área social; enfatizamos que esse contexto multisetorial ou transsetorial é crucial em relação a respostas inclusivas para questões de vulnerabilidade infantil e familiar, segurança alimentar e distribuição da TARV, por exemplo.

Entretanto, talvez o ponto mais importante desse resumo seja reforçar a necessidade central de ver o desenvolvimento de políticas, implementação nacional e descentralizada, monitoramento, avaliação, relatórios e revisão como uma série contínua estratégica.

Uma política sem uma implementação mensurável e num tempo determinado é tão útil quanto um veículo a motor sem um motor: possivelmente bonita de ver; talvez mesmo um modelo de progresso técnico e desenho; mas absolutamente inútil em termos da função prevista. Em outras palavras, a verdadeira medida do valor e viabilidade da política é o sucesso mensurável de sua implementação completa, até o nível de campo. Indicamos um processo inclusivo para abordar esses componentes, e mostramos que o valor da implementação no nível nacional também pode ser limitado, caso ela não for executada até a ponta, o fornecimento de serviços. Ai, o desafio aumenta exponencialmente, uma vez que é nesse ponto que mesmo a mais bem intencionada política encontra a realidade das limitações

do sistema e de infra-estrutura.

Enfatizamos mais uma vez que a necessidade de montar uma resposta descentralizada ao HIV/aids pode abrir caminho – em termos de reflexão, planejamento e obtenção de recursos – para disfunções sistêmicas de longa duração em diferentes níveis do setor educação. O processo de determinação de custos e quantificação do apoio logístico pode muito bem abrir caminho para a resolução de questões que simplesmente não vieram à tona até agora, e que frequentemente podem ser resolvidas com admiravelmente poucos gastos e esforços. Esse último ponto toca a questão de dar um efeito prático à expressão da vontade política.

Finalmente, provavelmente seja justo dizer que, em consequência direta do impacto do HIV/aids no setor educação e estruturas comunitárias a ele associadas, a atividade e regularidade do desenvolvimento e implementação da política nunca mais serão os mesmos. Evidências de vários países africanos que realizaram esses passos com considerável sucesso confirmam que todo o marco conceitual e regulatório do planejamento e gestão educacional pode ser e foi irrevocavelmente alterado. No processo, foi demonstrado o valor de parcerias inclusivas e do compromisso intenso de cada setor interessado nesse desafio estratégico.



## Lições aprendidas

**Lição Um: Para o sucesso da gestão da epidemia de HIV/aids, é vital que o setor educação desenvolva uma política que deve reger todo o setor educação.**

Devido a essa razão, é importante começar o processo por um acordo sobre uma definição inclusiva do setor e, a seguir, identificar todos os seus componentes institucionais e organizacionais. A exclusão de qualquer parte do setor pode, na melhor das hipóteses, criar tensões e, na pior, aliená-la dos objetivos da política.

**Lição Dois: Todas as partes interessadas devem ser envolvidas na construção da política.**

Além de garantir que nenhuma parte do setor fique de fora, essa abordagem também representa uma oportunidade real para criar uma rede, abrangendo todo o setor, de 'defensores' da política, e ajudar as partes interessadas envolvidas a desenvolver uma compreensão mais holística de uma resposta abrangente.

**Lição Três: A construção da política não deve ser vista como um exercício acadêmico de limitada relevância para a implementação de uma resposta.**

Em vez disso, deveria ser vista desde o início como um instrumento gerencial dinâmico, com valor e função claros. Um exemplo dessa relevância é a importância da política setorial em traduzir políticas, princípios e protocolos nacionais e internacionais num conjunto relevante de diretrizes para o setor educação. Um segundo exemplo é o papel da política de servir como quadro de regulamentações legalmente vinculantes para reger os papéis e funções dos funcionários públicos desse setor, a fim de garantir que realizarão as atividades referentes ao HIV/aids que lhes forem atribuídas.

**Lição Quatro: A política deveria ser revisada e atualizada regularmente.**

Esta abordagem apresenta um forte contraste com as práticas e tradições de muitos ministérios de educação, que vêem essas políticas como um conjunto de mandamentos. É imperativo que o processo de construção de políticas dê oportunidade para que as partes interessadas percebam a necessidade de revisões regulares, com base no monitoramento e análise do setor. Essa abordagem é movida tanto pela imprevisibilidade da era da aids como pela necessidade de reposicionar idéias e atitudes sobre políticas nas mentes de todos os interessados.

**Lição Cinco: Sistemas de monitoramento e avaliação são essenciais.**

Sem a capacidade de monitorar o sucesso da implementação, não existe nenhuma maneira de medir a resposta e subsidiar a política. A chave para isso é a identificação de indicadores simples de realização durante o processo de planejamento da implementação, e o estabelecimento de sistemas práticos para monitorá-los, medi-los e notificá-los. Esses sistemas devem ser parte integrante do trabalho diário de gestores educacionais em todos os níveis, valorizam suas

atividades, e não são onerosos demais a ponto de criar resistências. Em resumo, indicadores e sistemas de monitoramento e avaliação devem ser centrais ao processo de implementação desde o início, e não devem ser vistos como um acréscimo complexo depois que o desenho estiver pronto. Finalmente, o sistema deve determinar como e com que frequência deve-se fazer o relatório de monitoramento e avaliação, e a quem será destinado.

**Lição Seis: Uma política setorial dinâmica e receptiva fornece um marco flexível, no qual se pode enquadrar uma resposta setorial abrangente e integrada – com a devida atenção a política e diretrizes nacionais e internacionais.**

Sem essa política, o setor educação não tem nenhuma maneira para tratar sistematicamente o impacto erosivo do HIV/aids, ou para cumprir seu mandato de fornecer ensino e aprendizado como fundamentos para o desenvolvimento socioeconômico.



## Respostas a atividades

### Atividade 1

1. Um princípio é uma regra geral que você aplica num dado contexto, e que consolida os direitos e deveres de cada grupo de interesse no setor. Questões chave no setor educação incluem as dez listadas na página 11 deste módulo. Para confirmar que as questões listadas foram abordadas nas políticas do país, leia cinco das políticas disponíveis no site do MTT ([www.mttaids.com](http://www.mttaids.com)), à sua escolha.
2. Princípios podem refletir aqueles descritos em políticas e convenções nacionais e internacionais, e devem ser uma trincheira dos direitos e deveres de cada grupo de interesse no setor. Cada princípio é o alicerce de um objetivo que a política deve atingir, e, portanto, orienta não apenas o desenvolvimento de políticas como também sua implementação em cada nível. Para serem efetivos, esses princípios devem abordar todas as questões chave no setor educação. Cada meta de política baseada nesses princípios terá um conjunto de objetivos que contribuem para ela; cada um deles pode abranger um conjunto de atividades que terão um prazo delimitado e identificarão um ou alguns indicadores de resultados. A mensuração ou medida desses indicadores ao longo de um período de tempo é a base para o monitoramento e a avaliação da implementação dessa política.
3. Consulte a página 8 deste módulo sobre o alcance da aplicação de políticas do setor educação do Quênia, Namíbia e Zâmbia.
4. Prováveis parceiros que deveriam estar envolvidos na construção de uma política de HIV/aids no setor educação estão listados na página 9 desse módulo. Entretanto, você pode desejar acrescentar outros à lista apresentada.
5. Jovens fora da escola (JFE). Por exemplo:
  - Motivar o grupo/oficina de desenvolvimento de políticas para revisar a definição do setor, de modo a incluir JFE.
  - Revisar os princípios subjacentes à política, e identificar aqueles que apontam para a necessidade de incluir todas as crianças/alunos dentro e fora da escola na política.
  - Revisar as políticas educacionais e nacionais existentes, bem como convenções e declarações internacionais, a fim de estabelecer a urgência de abordar as necessidades de JFE.
  - Encontrar e revisar pesquisas para confirmar os problemas/necessidades específicos de JFE em termos de risco e vulnerabilidade comparativos.
  - Identificar organizações/ministérios/ONGs trabalhando com JFE para defenderem sua inclusão.
  - Publicar a proposta de política e abri-la a comentários e contribuições da população, a fim de garantir que esse grupo de interesse possa apresentar representações adequadas para justificar sua inclusão.



## Referências bibliográficas e outros materiais

### Documentos

- Kelly, M.J. 2000. *Planning for education in the context of HIV and AIDS*. Fundamentals of Educational Planning, No. 66. Paris: IIEP-UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001224/122405e.pdf>
- UNAIDS Inter Agency Task Team on Education (IATT). 2003. *HIV and AIDS and education: a strategic approach*. Paris: IIEP-UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001286/128657e.pdf>
- UNAIDS. 2005. *AIDS in Africa: Three scenarios to 2025*. Geneva: UNAIDS. [http://www.unaids.org/unaid\\_resources/images/AIDSScenarios/AIDS-scenarios-2025\\_report\\_en.pdf](http://www.unaids.org/unaid_resources/images/AIDSScenarios/AIDS-scenarios-2025_report_en.pdf)
- República do Quênia. 2004. *Education Sector Policy on HIV and AIDS*.
- República da Namíbia. 2003. *National Education Sector Policy on HIV and AIDS*.
- República da Zâmbia. 2005. *National HIV and AIDS Workplace Policy for the Education Sector*. [www.mttaids.com/site/files/5562/Zambia\\_HIV\\_Policy\\_Nov04.pdf](http://www.mttaids.com/site/files/5562/Zambia_HIV_Policy_Nov04.pdf)

### Ferramentas e recursos

Várias ferramentas e recursos estão disponíveis no site da FTM ([www.mttaids.com](http://www.mttaids.com)), incluindo:

- Marco de avaliação rápida/TRs de avaliação
- Critérios de análise de dados e indicadores de impacto de HIV/aids
- Marco de desenvolvimento de política/Amostras de países
- Gabaritos de planejamento de implementação, com prioridades
- Ferramentas de planejamento orçamentário e de determinação dos custos da Implementação
- Gabarito de parcerias/banco de dados do programa
- Sistemas de informações gerenciais e de monitoramento em nível municipal em educação (SIGMME)
- Opções de monitoramento e avaliação
- Modelos e gabaritos de pesquisas sobre mortalidade/atrito de educadores
- Modelagem da oferta e demanda de educadores

*Módulo*

R. Smart

2.2







Estruturas  
gerenciais de  
HIV/aids em  
educação



# Módulo 2.2

..... ESTRUTURAS GERENCIAIS DE  
HIV/AIDS EM EDUCAÇÃO

## Sumário

-  Pontos para reflexão
-  Introdução
- 1. Unidade gerencial de HIV/aids (UGHA)
- 2. Comissão de HIV/aids
  - Membros e memorandos
- 3. Outras estruturas do setor educação com possíveis papéis relacionados à aids
-  Resumo
-  Lições aprendidas
-  Respostas a atividades
-  Referências bibliográficas e outros materiais



## Objetivo gerais

O objetivo geral do módulo é permitir que você descreva os papéis, composição e funções de diferentes estruturas gerenciais de HIV/aids no setor educação.



## Objetivos

Ao final do módulo, você deve ser capaz de:

- descrever as diferentes estruturas do setor educação com responsabilidades ligadas à aids;
- definir os termos de referência para uma unidade gerencial nacional de HIV/aids no setor educação;
- analisar as diferentes opções para a localização da unidade;
- identificar barreiras típicas enfrentadas por muitas unidades gerenciais de HIV/aids;
- discutir os mecanismos e processos para formalizar e institucionalizar as diferentes estruturas;
- discutir os mecanismos e processos para formalizar e institucionalizar a coordenação e comunicação inter e intra-setoriais em HIV/aids;
- descrever uma auditoria de capacidade que subsidie um plano de desenvolvimento de habilidades para os membros de uma estrutura gerencial de HIV/aids;
- propor a composição e funções de uma estrutura gerencial de HIV/aids em nível subnacional.

# Antes de começar...



## Pontos para reflexão

Refleta por alguns momentos sobre as perguntas abaixo, e anote suas idéias e respostas nos espaços em branco. À medida que progredir no módulo, compare suas respostas com as apresentadas pelo autor.

Por que é necessário ter uma ou mais estruturas gerenciais de HIV/aids num ME?

Quais são as opções para a localização da unidade; por exemplo, no setor de recursos humanos (RH), no setor de política e planejamento, num programa de assistência a funcionários (PAF), etc.?

À luz das opções de localização, qual é o perfil ideal da pessoa que deve chefiar a estrutura? Essa posição deveria ser de dedicação exclusiva ou tempo parcial? Por quê?

Que processos são necessários para criar formalmente uma estrutura gerencial de HIV/aids?

Que vínculos uma unidade gerencial nacional de HIV/aids deve ter com outras estruturas, e que parcerias deveria formar para cumprir suas funções?

Quais são habilidades críticas necessárias aos membros de uma unidade gerencial de HIV/aids a fim de operar do melhor modo possível?

Quais as funções distintas ou adicionais de uma estrutura gerencial de HIV/aids nos níveis subnacional e da escola?



**Quadro 1: Trecho de um documento conceitual da FTM**

“A unidade gerencial de HIV/aids deve tornar-se o 'Centro de Comando Operacional Conjunto' do Ministério na luta contra o HIV/aids, e ter poderes e mandatos um pouco excepcionais a fim de exercer efetivamente esse papel” (Badcock-Walters, 2001: 5).

**Quadro 2: Exemplo de estruturas gerenciais de HIV/aids – os arranjos institucionais em nível nacional em Botsuana**

**1. Uma comissão multissetorial de HIV/aids**

A comissão possui tarefas específicas.

- Fornecer orientação e administração gerais para a estratégia de resposta do Ministério da Educação (ME) ao HIV/aids.
- Fornecer a estrutura e recursos necessários que assegurem a implementação eficiente, rápida e abrangente da estratégia de resposta do ME ao HIV/aids.
- Garantir que as atividades propostas nos documentos da estratégia sejam realizadas em conformidade com o plano de trabalho proposto.
- Supervisionar a consolidação e a coordenação do plano estratégico, e garantir a consistência de sua implementação.
- Fornecer a orientação/assistência necessárias a qualquer consultoria em HIV/aids realizada no setor, incluindo a organização de reuniões para a difusão de seus produtos.

**2. Uma unidade de coordenação de HIV/aids**

**3. Dois comitês técnicos do ME**, um composto por chefias de departamentos e o outro por representantes de departamentos. Os comitês técnicos possuem tarefas específicas.

- Defender a integração do HIV/aids nas atividades do ministério.
- Criar diretrizes para a implementação da política de HIV/aids do ME em todos os departamentos e divisões/instituições.
- Construir programas de uma campanha de educação em HIV/aids para instituições e locais de trabalho.
- Coordenar o estabelecimento e formação de educadores pares em HIV/aids.
- Coordenar a implementação de campanhas e programas de HIV/aids, a fim de garantir a participação efetiva em todos os níveis.
- Assessorar o comitê coordenador em assuntos de política relativos ao HIV/aids.
- Preparar relatórios trimestrais de progresso do departamento em HIV/aids.
- Identificar e mobilizar recursos necessários para o programa de HIV/aids do ME.
- Colaborar com a agência nacional de coordenação de aids (ANCS) e outros parceiros na prevenção, assistência e *advocacy* em HIV/aids.
- Monitorar a execução e fornecer diretrizes para consultorias a respeito de estudos que possam ser necessários para atividades de HIV/aids do ME.
- Monitorar e avaliar o progresso e impacto das atividades de HIV/aids nos departamentos/divisões e instituições do ME.

# 1. Unidade gerencial de HIV/aids (UGHA)

Como descrito acima, o melhor cenário possível para o setor educação é ter uma unidade operacional de funcionários do setor educação - a unidade gerencial de HIV/aids - e um órgão assessor e consultivo mais amplo, representando as partes interessadas - a comissão de HIV/aids. A seguir, trataremos de cada uma delas separadamente.

A estrutura, localização e funções dessa unidade determinarão em grande parte seu sucesso ou seu fracasso. Fatores-chave nesse aspecto serão:

- mandatos, papéis, responsabilidades e funções claramente definidos;
- envolvimento de atores-chave;
- linhas de comunicação e responsabilização claras;
- um plano bem desenvolvido, disseminado e orçamentado; e
- envolvimento ativo e visível de lideranças e gestores numa gama de atividades de prevenção, assistência e apoio, e direitos.

As funções de uma UGHA do setor educação poderiam incluir:

- desenvolvimento de política;
- *advocacy*;
- coordenação;
- fomento de parcerias e vínculos;
- disseminação e intercâmbio de informações;
- comunicação, ligações e estabelecimento de redes (*networking*);
- planejamento;
- mobilização de recursos;
- facilitação e/ou implementação de atividades de programa;
- apoio técnico (por exemplo, aos municípios);
- assessoria;
- preparo de relatórios; e
- monitoramento.

A unidade deve incluir funcionários com as seguintes atribuições:

- envolvimento no desenvolvimento, implementação, e monitoramento e avaliação da política e programa de aids do ministério.
- alto escalão gerencial.
- representantes de todas as divisões do ministério e, onde possível, de diferentes áreas geográficas.

- grupos de interesse especiais, como sindicatos, grupos de mulheres e pessoas vivendo com HIV.
- pessoas com as qualificações relevantes exigidas pelo programa de aids.

Idealmente, a unidade deveria ter vários postos em tempo integral, mas isso tende a ser a exceção e não a regra. No mais das vezes, a unidade é chefiada por um coordenador em tempo integral, e a maioria ou todos os outros membros têm outras funções além daquelas relativas à aids. Essa situação exige que o coordenador tenha um cargo superior, um mandato claramente definido e múltiplas habilidades, bem como sólidos antecedentes na área de aids, para que possa tornar essa estrutura funcional. Suas habilidades devem incluir:

- *advocacy*, criação de redes (*networking*) e coordenação;
- liderança, e credibilidade com setores-chave e partes interessadas;
- habilidades de planejamento e gestão de projeto, incluindo experiência em RH e gestão financeira;
- boas habilidades interpessoais, de negociação, facilitação e comunicação;
- experiência de obtenção de fundos ou mobilização de recursos;
- boas habilidades organizacionais; e
- habilidades de redação de relatórios, e experiência de monitoramento e avaliação.

Em geral, uma UGHA tem funções tanto internas quanto externas e, portanto, requer o envolvimento de funcionários que possam liderar ações em cada uma das seguintes áreas:

- Desenvolvimento de políticas;
- Planejamento;
- Prevenção do HIV no local de trabalho, e tratamento, assistência e apoio;
- Programas de assistência a funcionários;
- Saúde e segurança ocupacionais;
- Desenvolvimento de currículos;
- Recursos humanos;
- Gestão de um sistema de informações gerenciais de educação (SIGE) e outros dados;
- Programas especiais;
- Relações trabalhistas.

As medidas ou indicadores do sucesso de uma UGHA podem ser:

- estabelecimento de um sistema gerencial de aids;
- desenho e implementação de um programa de prevenção, tratamento, assistência e apoio no local de trabalho;
- análise de dados;



- identificação de marcos e de indicadores de implementação;
- atribuição por escrito dos papéis dos funcionários da unidade;
- estabelecimento de um secretariado permanente;
- implementação de mecanismos para apoio técnico oportuno (a municípios);  
e
- acordo sobre as diretrizes referentes a vários aspectos de uma resposta do setor educação à aids, para serem usadas pelos municípios.

## Atividade 1

---

### **Estabelecer (ou fortalecer) uma UGHA**

Fazer uma proposta ao nível gerencial para o estabelecimento de uma UGHA em seu ministério de educação ou para o fortalecimento de uma UGHA já existente. Use os seguintes cabeçalhos na proposta.

Propósito (da proposta)

Antecedentes

Motivação

Implicações (política, RH e financeiras)

Recomendação

---

**Quadro 3: Trecho do Plano de trabalho para abordar a prevenção do HIV do Ministério de Educação (Gana)**

**ÁREA DE INTERVENÇÃO 4: IMPLEMENTAÇÃO DESCENTRALIZADA E ARRANJOS INSTITUCIONAIS**

**Objetivo:** Estabelecer mecanismos institucionais fortes e funcionais no setor educação para o desenvolvimento, implementação e coordenação de intervenções em HIV/aids nos níveis nacional, regional, distrital e comunitário

**Estratégia:**

4.1.0 Fortalecer a capacidade institucional do setor educação para gerenciar de maneira efetiva e eficiente as respostas do setor educação ao HIV/aids nos níveis nacional, estadual e municipal

**Atividades:**

4.1.1 Criar escritórios nos níveis nacional, estadual e municipal.

4.1.2 Estabelecer postos de HIV/aids, e designar pontos focais de HIV/aids nos níveis nacional, estadual e municipal.

4.1.3 Recrutar um Coordenador Técnico (por 12 meses), um Coordenador Nacional, Oficiais de Projeto e pessoal de apoio.

4.1.4 Adquirir equipamentos e materiais logísticos para fortalecer a capacidade de escritórios focais de HIV/aids, nos níveis nacional, estadual e municipal, para implementar, monitorar e avaliar intervenções em HIV/aids (veículos, computadores).

4.1.5 Estabelecer e manter operações de Comitês diretores de aids em educação nos níveis nacional, estadual e municipal.

4.1.6 Realizar seminários/oficinas de orientação sobre as modalidades de implementação de intervenções de HIV/aids no setor educação.

4.1.7 Identificar e preparar um inventário de parceiros do setor educação (incluindo ONGs públicas e privadas, OBRs, OBCs) ativos na resposta à epidemia de HIV/aids nos níveis nacional, estadual, municipal e comunitário.

4.1.8 Realizar reuniões de planejamento integrado de dois dias com parceiros.

4.1.9 Preparar diretrizes/manuais operacionais para parceiros que respondem à epidemia de HIV/aids nos níveis municipal e escolar.

4.1.10 Estabelecer grupos de ligação escola-comunidade para fortalecer parcerias entre escolas e comunidades.

4.1.11 Desenvolver redes de educação em HIV/aids no nível municipal, em colaboração com a Iniciativa de Resposta Municipal.

4.1.12 Estabelecer centros de materiais de aids em escolas, para serem acessados pela população do setor educação (funcionários, alunos, trabalhadores) e comunidades.

4.1.13 Mobilizar recursos para a implementação de respostas do setor educação ao HIV/aids nos níveis nacional, estadual e distrital.

4.1.14 Estabelecer uma página internet de HIV/aids e setor educação, assim como um centro de documentação.

4.1.15 Organizar recursos para que coordenadores façam cursos rápidos em sua área.

Fonte: ME (Gana), 2000: 8

Conforme indicado no exemplo acima, a inclusão da criação e manutenção de estruturas gerenciais de HIV/aids em planos estratégicos e operacionais tem importância crítica.

## Atividade 2

### Previsão para uma UGHA em planos operacionais anuais

1. Desenvolver um objetivo que pudesse ser um dos objetivos no plano operacional anual de seu ministério, e que declare claramente o resultado desejado em termos de uma UGHA permanente e funcional.
2. Depois, usando um gabarito simples de um plano de trabalho (ver abaixo), construir um plano de trabalho de um ano, relacionado à proposta feita na atividade um. Portanto, o plano de trabalho poderia ser para (a) o estabelecimento ou (b) o fortalecimento de uma UGHA.

ATIVIDADE	CRONOGRAMA	PESSOA/UNIDADE RESPONSÁVEL	PRODUTO OU RESULTADO	ORÇAMENTO

3. Certifique-se que o plano de trabalho também inclui passos do processo para institucionalizar ou formalizar a UGHA e qualquer atividade relacionada aos papéis de coordenação e comunicação da estrutura, tanto dentro quanto fora do ministério (intra e intersetorial).

Uma UGHA funcionará melhor se sua equipe possuir as qualificações e habilidades apropriadas. Portanto, pode ser útil fazer uma auditoria de capacidades, e utilizar os resultados como base para um plano de desenvolvimento de habilidades. As áreas a serem testadas podem incluir:

- conhecimentos básicos sobre HIV, aids e outras infecções sexualmente transmitidas (ISTs);
- conhecimento em profundidade sobre aspectos selecionados, como aconselhamento e teste voluntários (ATV), terapia anti-retroviral altamente ativa (TARV-AA), questões legais e de direitos humanos;
- atitudes em relação a pessoas vivendo com HIV, homossexualidade e homens que fazem sexo com homens (HSH), etc.;
- habilidades de comunicação, criação de redes (*networking*) e *advocacy*;
- habilidades de gestão de projeto, incluindo controle financeiro, e de criação de orçamentos;
- compreensão de pesquisas e de questões legais;
- monitoramento e avaliação; e
- conhecimento de modos de encaminhamento a serviços sociais e de saúde.

Existem muitas possíveis barreiras para a criação e funcionamento de uma UGHA efetiva, como:

- nenhuma estipulação para seu estabelecimento, em nível de política;
- negação, em todos os níveis, da necessidade de uma estrutura adicional;
- nenhuma visão comum sobre o que precisa ser feito;
- falta de compromisso em se envolver, por parte do alto escalão gerencial e/ou sindicatos;
- falta de uma abordagem uniforme pelo nível gerencial e sindicatos organizados;
- apatia de empregados e falta de envolvimento nas atividades do programa de aids;
- atitudes inadequadas, particularmente de pessoas vivendo com o HIV;
- outras demandas sobre o tempo de membros da UGHA – a aids é uma entre várias atividades;
- falta de um mandato formal referente ao trabalho de aids que os membros devem fazer;
- a aids não faz parte de sua descrição de tarefas ou não é uma área-chave para a avaliação de seu desempenho;
- recursos (financeiros e materiais) inadequados para atividades referentes à aids;
- incapacidade de desenhar e/ou implementar um programa abrangente de HIV/aids no local de trabalho; e
- informações inadequadas sobre serviços de apoio na comunidade.

**Quadro 4: Trecho de Política de HIV/aids do setor educação (Quênia)**

**Papel das unidades de controle de aids (UCAs)**

O setor educação compromete-se a estabelecer UCAs fortes, sustentáveis e com lotação de pessoal adequada, em todos os níveis do sistema de educação e formação.

Em todos os níveis do sistema, as UCAs devem ser responsabilizáveis, bem como responsivas às necessidades de alunos, empregadores, interessados e outros funcionários do setor.

*Fonte: República do Quênia, 2004.*

É importante identificar barreiras potenciais ao estabelecimento de uma UGHA, e desenvolver estratégias para abordá-las de modo pró-ativo.

Tipicamente, a UGHA do nível nacional será replicada de alguma maneira nos níveis estadual, regional, municipal e escolar. O processo de estabelecer essas estruturas subnacionais cria um sentimento de posse e compromisso e, embora seja desejável existir certo grau de uniformidade, a flexibilidade também é importante.

O processo pode incluir alguns ou todos os seguintes passos:

- Consultar a política nacional;
- Consultar quaisquer diretrizes existentes;
- Consultar partes interessadas nos diferentes níveis subnacionais;
- Considerar as estruturas existentes;
- Identificar partes interessadas e organizações que devem ser representadas;
- Mobilizar recursos (humanos, materiais e financeiros, conforme necessário);
- Definir termos de referência;
- Identificar as necessidades de capacidade dos membros.

**Quadro 5: Exemplo de termos de referência para um coordenador de aids no nível escolar (Botsuana)**

Sob a supervisão da Chefia da Assistência Pastoral Pedagógica, o Coordenador de HIV/aids deverá coordenar, liderar, dirigir e orientar as respostas nacionais ao HIV/aids no nível escolar.

Supervisionar a implementação de todas as atividades no nível escolar referentes à aids, incluindo questões de saúde.

Estabelecer e presidir o Comitê Escolar de HIV/aids.

Ser responsável pelo Programa de Saúde Escolar.

Desenhar e facilitar o desenvolvimento de programas e projetos de HIV/aids baseados em direitos, gênero e cultura, e com base na escola.

Desenvolver um plano de ação de HIV/aids baseado na escola, alinhado ao plano estratégico do ministério – para professores, alunos e todos os funcionários da escola.

Monitorar e avaliar a efetividade de programas e projetos baseados na escola.

Reunir recursos de materiais de saúde e referentes ao HIV/aids para uso da população escolar.

Estabelecer ligações com parceiros e partes interessadas envolvidos na luta contra o HIV/aids.

Apresentar relatórios ao responsável por educação no Escritório Regional, ou conforme necessário.

Representar a escola em vários fóruns de HIV/aids nos níveis nacional e local.

## 2. Comissão de HIV/aids

O papel de uma comissão de HIV/aids do setor educação é distintamente diferente do da UGHA, mas as duas devem ser complementares.

### Quadro 6: Exemplo de uma comissão assessora de HIV/aids

Trecho da *Política nacional de VIH/aids para o setor educação*, Ministério de Educação Básica, Esporte e Cultura, e Ministério de Educação Superior, Formação e Criação de Empregos (Namíbia)

#### **Comissão Assessora de HIV/aids e planos de implementação**

Cada instituição educacional deve estabelecer sua própria comissão assessora de HIV/aids como um comitê da junta de direção.

A comissão assessora de HIV/aids deve:

- ser estabelecida pela junta de direção e consistir de representantes de:
  - funcionários do setor educação;
  - pais ou cuidadores de alunos da instituição;
  - estudantes;
  - profissionais médicos, de saúde e de serviço social locais;
  - curandeiros tradicionais;
  - Comissão Regional de aids para a Educação (RACE); e
  - serviços de apoio e de aconselhamento.
- eleger seu próprio presidente;
- assessorar a junta diretora em todos os assuntos relativos ao HIV/aids;
- ser responsável por desenvolver e promover um plano para a implementação desta política na instituição educacional e, de tempos em tempos, monitorar, avaliar e revisar o plano e sua implementação, especialmente quando surgirem novos conhecimentos médicos e científicos sobre o HIV/aids;
- assessorar e ser consultada sobre dispositivos do Código de Conduta relativos à prevenção da transmissão do HIV.

Fonte: República da Namíbia, 2003.

Uma comissão de HIV/aids deveria ser 'propriedade' dos membros, que devem declarar claramente seu compromisso com objetivos e meios de ação compartilhados. A estrutura deve ser desenvolvida em conjunto, com responsabilidades e ações compartilhadas; deve ser representativa, envolvendo todas as partes interessadas relevantes, incluindo pessoas vivendo com HIV.

A estrutura da comissão de HIV/aids será definida pelo trabalho que deve ser feito; quais grupos ou subcomitês devem ser formados para realizá-lo; quais são os papéis e responsabilidades desses grupos; como os grupos se administrarão; e como serão as comunicações entre os vários grupos e outras estruturas do setor educação.

## Membros e memorandos

Para identificar comunidades e clientelas chave que devem estar representadas na comissão de HIV/aids, comece com todas aquelas que estão presentes em outros órgãos do setor educação, e depois pense em que outras clientelas com papéis e responsabilidades relacionados à aids deveriam estar representadas.

Pode ser útil definir o que se espera dos membros por meio de um memorando de entendimento, declarando o compromisso da organização com as metas, objetivos e atividades da comissão; o que a organização espera em troca de sua participação no comitê; que volume de seu tempo o representante da organização pode dedicar a essa atividade; e o nível e tipo de recursos que a organização pode contribuir (recursos financeiros, contribuições em espécie, tempo de voluntários, experiência, etc.).

O grande papel ou propósito da comissão de HIV/aids provavelmente será o de apoiar a resposta do setor educação à aids. Funções individuais podem incluir várias das seguintes:

- Permitir que os atores interajam e construam alianças.
- Promover cooperação e colaboração.
- Coordenar ações de advocacia em assuntos identificados pelos membros.
- Mobilizar capacidades para a prevenção, assistência e apoio em VIH.
- Identificar questões emergentes e respostas adequadas.
- Gerar e compartilhar informações, e manter comunicações essenciais.
- Fornecer oportunidades, formais e informais, para intensificar as habilidades dos membros.
- Avaliar o progresso obtido e identificar problemas que devem ser abordados.

## Quadro 7: Exemplo dos termos de referência de uma comissão de HIV/aids

Trecho de um documento de trabalho, Departamento de Educação, Província do Cabo Oriental, África do Sul

As funções da Comissão de Coordenação de HIV/aids complementarão as funções da Unidade de HIV/aids. A Comissão de Coordenação de HIV/aids NÃO é um órgão implementador. Suas funções serão as seguintes:

### **Advocacy**

- Apoiar o papel da Unidade de HIV/aids por meio de *advocacy*
- Servir de ponto focal de *advocacy* para todo o departamento e dentro do setor educação na província

### **Coordenação**

- Coordenar a implantação e o fornecimento de atividades
- Dar ao alto escalão gerencial um único ponto de contato com todos os pontos focais de HIV/aids
- Permitir uma maior integração/inclusão das intervenções de prevenção, gestão e mitigação nas atividades de rotina

### **Comunicação**

- Servir de ligação regular com municípios, e permitir um *feedback* de mão dupla sobre questões de política e implementação
- Comunicar-se com partes interessadas – em associação com a Unidade de Comunicação

### **Facilitação**

- Facilitar a partilha de informação
- Facilitar a partilha de recursos
- Facilitar a tomada de decisão do nível gerencial sobre programas

### **Assessoria**

- Assessorar o alto escalão gerencial sobre questões provinciais de HIV/aids em geral, e especificamente no setor educação
- Apoiar o papel da Unidade de HIV/aids com assessoria estratégica
- Dar ao alto escalão informações atualizadas sobre a implementação de programas

### **Monitoramento e relatórios**

- Monitorar e preparar relatórios sobre o plano estratégico/plano de trabalho do departamento sobre HIV/aids

Os produtos ou medidas do sucesso da comissão de HIV/aids podem incluir: arranjos de trabalho aceitáveis para ambas as partes, planos acordados, e mecanismos para incluir parceiros diversos e não-tradicionais.



### 3. Outras estruturas do setor educação com possíveis papéis relacionados à aids

Com grande frequência, a existência de uma UGHA e/ou uma comissão de HIV/aids é percebida como um fato que exime todos os outros órgãos permanentes e estatutários do setor educação de qualquer responsabilidade nessa área. Entretanto, considerar uma modificação do alcance desses órgãos, para incluir papéis relacionados à aids, em especial naquelas áreas onde o órgão tem influência ou um mandato para operar, é algo prático e viável.

Esses órgãos incluem:

- órgãos e comitês políticos ou parlamentares;
- estruturas nacionais sobre tópicos como desenvolvimento curricular, orientação e aconselhamento, e formação de docentes;
- fóruns que reúnem representantes dos níveis estadual ou municipal, bem como parceiros de desenvolvimento e outras partes interessadas;
- comissões de serviço docente, sindicatos de professores e órgãos representativos de estudantes; e
- juntas de direção de escolas ou associações de pais e mestres no nível da escola.

#### Quadro 8: Exemplo de funções relacionadas à aids atribuídas a estruturas

Trecho do *Plano de Ação de HIV/aids 2003/6 (versão 2003)* do Ministério de Educação e Esportes (MEE) de Uganda.

**Objetivo 9:** Promover o planejamento, coordenação, monitoramento e avaliação conjuntos de atividades de HIV/aids no setor educação.

**Resultado 9:** Um comitê funcional e mecanismos definidos para o planejamento, coordenação, monitoramento e avaliação conjuntos de atividades de HIV/aids no setor educação.

**Motivação:** O MEE fará uso da Comissão de HIV/aids e seus grupos de trabalho – com o apoio de assessores em tempo integral – para criar uma maior capacidade de desenvolvimento de programa e gerencial no setor.

Fonte: MEE (Uganda), 2003.

## Atividade 3

---

### **Termos de referência de uma comissão de HIV/aids do setor educação**

Prepare os termos de referência para uma comissão de HIV/aids para apoiar a resposta do seu ministério à aids, usando os seguintes cabeçalhos:

Nome da estrutura

Mandato ou objetivo

Princípios orientadores

Responsabilização

Membros e representação

Funções e/ou responsabilidades

Modus operandi (quorum, frequência de reuniões, secretariado, etc.)

Orçamento operacional

---



## Resumo

A epidemia de aids representa um desafio extraordinário aos setores educação em toda a África. Embora muitos aspectos de uma resposta abrangente e holística à aids possam emergir das funções tradicionais do setor, é necessário possuir um forte marco institucional, a fim de dirigir e guiar a resposta. O formato desse marco institucional irá variar de um país para outro, mas provavelmente consistirá de algum tipo de estrutura operacional (chamado de unidade gerencial de HIV/aids) e de um órgão mais consultivo (chamado de Comissão de HIV/aids). O módulo explorou aspectos desses dois órgãos, com exercícios práticos que permitem uma melhor compreensão dessas estruturas em diferentes países e contextos.



## Lições aprendidas

### **Lição Um**

Existem oportunidades para integrar o tema aids nas funções das estruturas existentes do setor educação. Entretanto, devido à gravidade da epidemia, é forçoso criar estruturas exclusivas para o HIV/aids. O ideal é ter uma estrutura dentro do Ministério de Educação, composta por funcionários do setor educação, e com um mandato claro para guiar a resposta do Ministério à aids (uma unidade gerencial de HIV/aids). Outro órgão consultivo deveria incluir outras partes interessadas (uma comissão de HIV/aids).

### **Lição Dois**

A localização de uma unidade gerencial de HIV/aids, seus termos de referência e métodos de coordenação e comunicação, dentro e fora do ministério, são decisões críticas que afetarão (positiva ou negativamente) as operações da unidade.

### **Lição Três**

O investimento no desenvolvimento da capacidade das pessoas participando de estruturas gerenciais de HIV/aids pagará dividendos.

### **Lição Quatro**

A criação de múltiplas camadas de estruturas gerenciais de HIV/aids – nos níveis nacional, municipal e escolar – consome muito tempo e exige recursos humanos, mas trará benefícios em longo prazo, particularmente porque grande parte da resposta do setor educação à aids tem lugar no nível local.

### **Lição Cinco**

Todos os processos referentes à criação e manutenção de estruturas gerenciais de HIV/aids deveriam ser incluídos nos processos de rotina de política, planejamento e monitoramento do setor educação.



## Respostas a atividades

### Atividade 1

Consulte a seção *Unidade gerencial de HIV/aids*, em busca de informações para serem incluídas ou adaptadas em sua proposta.

### Atividade 2

Apresentamos abaixo um exemplo de um possível plano operacional anual.

Objetivos: *Estabelecimento de uma unidade gerencial de HIV/aids dentro do Ministério de Educação, com o número adequado de funcionários, forte e sustentável*

Atividade	Cronograma	Pessoa/unidade responsável	Produto/Resultado	Orçamento
Criação do grupo de trabalho com mandato de investigar opções e elaborar um documento conceitual sobre a unidade gerencial de HIV/aids				
Documento conceitual apresentado à comissão gerencial para aprovação				
Implicações de RH da unidade ativa – como criação e divulgação de postos, descrições de tarefas por escrito, etc.				
Criação do painel de entrevistadores e realização de entrevistas				
Chefe da unidade nomeado e empossado				

### Atividade 3

Consulte os exemplos de Botsuana (Quadro 5) e Província do Cabo Oriental (Quadro 7) para ver informações que podem ser usadas para preparar os termos de referência.



## Referências bibliográficas e outros materiais

### Documentos

Badcock-Walters, P. 2001. *Role, function and options for the establishment of an HIV/AIDS Management Unit in the Namibian Basic and Higher Education Systems*. HEARD, University of Natal: MTT.

IFC; Golder. 2004. *HIV/AIDS guide for the mining sector*.  
[www.ifc.org/ifcext/enviro.nsf/AttachmentsByTitle/ref\\_HIVAIDS\\_section1/\\$FILE/Section+1b.pdf](http://www.ifc.org/ifcext/enviro.nsf/AttachmentsByTitle/ref_HIVAIDS_section1/$FILE/Section+1b.pdf)

ICASO. 1997. *HIV/AIDS Networking Guide*. Toronto: ICASO.  
[www.icaso.org/publications/NetworkingGuide\\_EN.pdf](http://www.icaso.org/publications/NetworkingGuide_EN.pdf)

ILO. 2002. *Implementing the ILO Code of Practice on HIV/AIDS and the world of work (2002)*. Geneva: ILO.

MoE (Ghana). 2000. *Workplan for addressing HIV/AIDS prevention*. Accra: MoE.

MoES (Uganda). 2003. *HIV/AIDS Action Plan 2003/6 (draft 2003)*. Unpublished.

Rau, B. 2004. *HIV/AIDS and the public sector workforce: an action guide for managers*. Arlington: FHI.  
[http://info.worldbank.org/etools/docs/library/134438/ALGAF/Algaf\\_cd/algaf\\_docs/Resources/AIDS%20and%20the%20Public%20Setor%20Workforce%20\(2003\).pdf](http://info.worldbank.org/etools/docs/library/134438/ALGAF/Algaf_cd/algaf_docs/Resources/AIDS%20and%20the%20Public%20Setor%20Workforce%20(2003).pdf)

Republic of Kenya. 2004. *Education sector policy on HIV and AIDS*.

Republic of Namibia. 2003. *National policy on HIV and AIDS for the education sector*. Namibia: MoBESC; MoHETEC.

Republic of Zambia. 2005. *National HIV/AIDS Workplace Policy for the Education Sector*. [www.mtt aids.com/site/files/5562/Zambia\\_HIV\\_Policy\\_Nov04.pdf](http://www.mtt aids.com/site/files/5562/Zambia_HIV_Policy_Nov04.pdf)

*Módulo*

D. Chetty

# 2.3

HIV/aids no local  
de trabalho em  
educação

## Sumário



### Pontos para reflexão



### Introdução

#### 1. Políticas

- Que tipos de políticas podem existir no setor educação?
- Políticas de HIV/aids no setor educação
- Políticas de recursos humanos (RH) específicas de uma instituição

#### 2. Política de HIV/aids para o local de trabalho

- O que é uma política de HIV/aids para o local de trabalho?
- Por que uma organização precisa de uma política de HIV/aids para o local trabalho?

#### 3. Desenvolvimento de políticas

- Marco conceitual para o desenvolvimento de políticas
- Componentes da política
- Integração
- Questões transversais
- Implementação
- Práticas que continuam a trabalhar contra o espírito da política

#### 4. Programas

- Conteúdo e gestão de um programa para o local de trabalho
- Considerações/componentes chave para desenvolver e implementar um programa bem sucedido de HIV/aids para o local de trabalho

#### 5. Planejamento e desenvolvimento de recursos humanos

- Capacidade e confiança da gestão de recursos humanos
- Lotação, recrutamento, nomeação e transferências
- Gestão de recursos humanos – monitoramento do absenteísmo e morbida
- Análise de descrições de tarefas
- Fortalecimento de sistemas de informação e intercâmbio de informações



### Resumo



### Lições aprendidas



### Respostas a atividades



### Referências bibliográficas e outros materiais





## Objetivos gerais

Os objetivos gerais desse módulo são:

- permitir que usuários e treinandos desenvolvam uma compreensão do papel de uma política para o local de trabalho como uma resposta ao HIV/aids no setor educação;
- facilitar o desenho e estabelecimento de programas adequados para o local de trabalho, e explicar como avaliar seu progresso.



## Objetivos

Ao final do módulo, os participantes serão capazes de:

- identificar as conexões entre políticas de HIV/aids do setor educação, política nacional de HIV/aids, políticas institucionais de HIV/aids, e outros processos regulatórios ou de política que afetem o mundo laboral;
- desenhar e implementar um processo de política de HIV/aids no local de trabalho relevante para seu próprio contexto;
- distinguir entre uma política para o local de trabalho e um programa no local de trabalho;
- facilitar o estabelecimento de um programa no local de trabalho.

# Antes de começar...



## Pontos para reflexão

Reflita por alguns minutos sobre os pontos abaixo. Você pode julgar achar anotar suas idéias nos espaços fornecidos. À medida que você avançar no módulo, compare suas idéias e observações com as do autor.

Como a sua organização tratou da questão do HIV/aids no local de trabalho? Você pode imaginar possíveis impactos sobre os funcionários?

Qual é a diferença entre uma política para o local de trabalho e uma política institucional? Que papel podem ter na resposta de sua instituição ao HIV/aids?

De que forma as políticas para o local de trabalho se relacionam com programas no local de trabalho? Em que diferem? Uma organização precisa dos dois tipos de coisas? Por que sim ou por que não?

Por que é importante ter um programa de HIV/aids no local de trabalho?

Que tipos de programas de HIV/aids no local de trabalho os ministérios de educação e instituições educacionais podem realisticamente implementar? Quais são as necessidades prioritárias que podem e devem ser tratadas?

# Módulo 2.3

..... HIV/AIDS NO LOCAL DE  
TRABALHO EM EDUCAÇÃO



## Introdução

Na maioria dos países, o setor educação é o maior empregador do setor público. Embora exista um debate sobre os níveis de infecção pelo HIV e de atrito relacionado ao HIV entre os funcionários do setor educação, é amplamente aceito que o HIV é uma ameaça grave à saúde de muitos funcionários desse setor em muitos países.

Um modo de tratar essa controvérsia é permitir que as instituições tomem uma posição sobre o tema e ajam de modo a reforçar essa posição. Uma política de HIV/aids para o local de trabalho permite que uma instituição, uma organização ou um ministério faça uma declaração sobre seu papel na proteção dos direitos legais de seus funcionários e na redução do impacto do HIV/aids no local de trabalho.

Esse módulo examinará os vínculos entre políticas de HIV/aids do setor educação, políticas nacionais de HIV/aids, políticas institucionais de HIV/aids e outros processos regulatórios ou de políticas que afetem o mundo laboral. O módulo enfatizará a importância de vínculos com as políticas governamentais mais gerais de recursos humanos, e proporá uma gama de opções para desenvolver políticas e programas de HIV/aids no local de trabalho.

O módulo também examinará: (a) os argumentos em favor de uma política para o local de trabalho; (b) os direitos e obrigações inerentes à política; (c) o processo de desenvolvimento de uma política para o local de trabalho; e (d) os papéis e responsabilidades de todas as partes interessadas.

Usando exemplos selecionados, o módulo discutirá os componentes chave de uma política para o local de trabalho. Como exercício, os alunos deverão esboçar um processo de política para o local de trabalho relevante para seu próprio contexto.

O módulo fornece uma visão geral dos diversos componentes de um programa para o local de trabalho, e examina mais detalhadamente os componentes de estratégias de prevenção e de mitigação de impacto.

# 1. Políticas

## Que tipos de políticas podem existir no setor educação?

'Política' tem diferentes significados e pesos, dependendo do contexto. A palavra 'políticas' pode referir-se a:

- um documento aprovado pelo secretário executivo ou diretor geral de um ministério;
- um documento aprovado especificamente pelo congresso ou outra autoridade legislativa, e conhecido formalmente como 'lei' ou estatuto;
- um documento conhecido como 'portaria', 'circular administrativa' ou 'diretrizes', publicado por um departamento do ministério nacional.

Uma política para o local de trabalho pode assumir qualquer uma dessas formas, desde que tenha o apoio de parceiros sociais no setor, especialmente de sindicatos e outras organizações de funcionários. Onde existirem, políticas de HIV/aids do setor educação integraram uma gama de questões relativas ao local de trabalho. Tipicamente, abrangem proteção contra a discriminação e o estigma, práticas laborais justas, o estabelecimento e a promoção de confidencialidade, e acomodações razoáveis. Por que então é necessário ter uma política para o local de trabalho como um instrumento independente? A resposta a essa pergunta e as opções disponíveis para gerentes e funcionários do setor educação serão examinadas na próxima seção.

Para as finalidades deste módulo, existem quatro tipos principais de políticas de HIV/aids que devem ser apresentadas, para fins de clareza: a política nacional de HIV/aids, a política de HIV/aids do setor educação, uma política institucional e uma política para o local de trabalho.

- **Política nacional de HIV/aids:** Fornece um marco para a liderança e coordenação da resposta multissetorial nacional à epidemia de HIV/aids. Isso inclui a formulação, por todos os setores, de intervenções apropriadas, a fim de prevenir a transmissão de HIV e outras infecções sexualmente transmitidas (ISTs), a proteção e apoio a grupos vulneráveis, e a mitigação do impacto social e econômico do HIV/aids. Também fornece o marco para fortalecer a capacidade de instituições, comunidades e indivíduos, em todos os setores, com vistas a interromper o avanço da epidemia.
- **Política do setor educação:** A política de HIV/aids do setor educação formaliza os direitos e responsabilidades em relação ao HIV/aids de todas as pessoas envolvidas, direta e indiretamente, no setor educação: alunos, seus pais e cuidadores, educadores, gestores, administradores, pessoal de apoio e sociedade civil.
- **Política de recursos humanos/específica para a instituição:** (às vezes, uma política de RH): Uma política que define a posição de uma instituição em relação à prevenção e gestão do HIV/aids. Estabelece quem irá fazer o que dentro da instituição e por quê.
- **Política para o local de trabalho:** Uma declaração de princípios e intenções para fins de orientação, levando em consideração todo o

peçoal de uma instituição. Com frequência, pode ser parte da política institucional mais ampla.

Vamos agora examinar rapidamente esses tipos de políticas, especificamente aquelas no âmbito do setor educação.

## **Políticas de HIV/aids no setor educação**

Na última década ou mais, a resposta ao HIV/aids no setor educação foi centrada em dois objetivos: (1) conscientizar o setor, em todos os níveis, dos impactos atuais e futuros da epidemia sobre a oferta e a demanda em educação e a qualidade da educação; (2) garantir que os alunos recebam os conhecimentos, habilidades e valores de que necessitam para compreender a ameaça do HIV/aids, e para lidar com a vida em um mundo afetado pela aids.

Mais recentemente, passou-se a dar atenção à mitigação e gestão da epidemia, particularmente em países onde uma epidemia generalizada aumentou a pressão sobre sistemas educacionais já frágeis. No campo da gestão, desenvolver a capacidade e as ferramentas de gestão da epidemia é uma prioridade igualmente alta.

Políticas de HIV/aids do setor educação têm sido reconhecidas como um instrumento cada vez mais efetivo como parte de uma resposta abrangente. Existem atualmente políticas setoriais, tratadas no Módulo 2.1 *Desenvolvimento e implementação de políticas de HIV/aids em educação*, no Quênia, Uganda, Zâmbia, África do Sul, Namíbia e vários outros países.

Políticas de HIV/aids do setor educação geralmente foram desenhadas para serem coerentes com os marcos de políticas nacionais e com convenções internacionais.

Entre esses marcos de políticas nacionais, a Estratégia/Política Nacional de HIV/aids, frequentemente conduzida pelo ministério da saúde ou pela comissão nacional de aids, serve de guarda-chuva para todas as outras intervenções.

Onde respostas multissetoriais foram bem implementadas, deu-se atenção específica à gestão de HIV/aids no setor público, de modo mais amplo. Foram dirigidas críticas ao setor público pela demora com que os governos reconheceram a ameaça, tanto para indivíduos quanto sistemas, no âmbito do setor público. Com poucas exceções, professores – o maior componente do funcionalismo público na maioria dos países em desenvolvimento – receberam pouca ou até nenhuma atenção. Em contraste, empresas privadas assumiram uma posição muito mais pró-ativa na avaliação dos riscos, impactos da epidemia, e intervenções gerenciais no local de trabalho. Embora o contexto seja diferente, organizações do setor privado têm muito a oferecer em termos de experiência em desenvolver políticas e programas para o local de trabalho.

## **Políticas de recursos humanos (RH) específicas de uma instituição**

Com frequência, o local de trabalho do setor educação está sujeito a múltiplos dispositivos legais. No Quênia, por exemplo, os professores são contratados pelo ministério, mas são igualmente regidos pela Comissão do Serviço Docente, um órgão estatutário que gere assuntos de recrutamento, seleção e assuntos

disciplinares. Na África do Sul, os professores são contratados no âmbito de uma legislação específica, distinta do pessoal não-docente, que são funcionários públicos comuns. Além disso, as condições de trabalho dos professores são determinadas nacionalmente, mas o empregador é um governo estadual. Na maioria dos sistemas educacionais, instituições semi-autônomas como universidades, instituições de treinamento ou órgãos estatutários também tendem a ter termos e condições de trabalho específicos da instituição. Em Uganda, professores primários são nomeados e geridos pelas autoridades locais, não pelo ministério nacional. Esses arranjos institucionais distintos têm um impacto imediato sobre como os papéis e responsabilidades são alocados dentro da estrutura maior de toda a organização.

## 2. Política de HIV/aids para o local de trabalho

### **O que é uma política de HIV/aids para o local de trabalho?**

Como qualquer política, uma política de HIV/aids para o local de trabalho deve ser compreendida como uma declaração de princípios e intenções para fins de orientação. A política define a abordagem de uma organização ao HIV/aids, e mapeia, de maneira clara, o(s) modo(s) como a organização irá lidar com a epidemia no local de trabalho, e como esta última afeta os funcionários. Como outras políticas organizacionais, uma política de HIV/aids no local de trabalho deve ser uma parte integrante do sistema gerencial de HIV/aids da organização, subsidiando o processo contínuo de planejamento, implementação, revisão e melhoria dos processos e ações exigidos para alcançar os objetivos e metas da política.

Sob essa ótica, políticas para o local de trabalho podem sobrepor-se a algumas das políticas acima mencionadas. Certos aspectos da política de HIV/aids para o local de trabalho também se sobreporão a códigos de ética e de conduta que regem os padrões profissionais de comportamento e prática de professores e outros funcionários. Esses códigos de conduta são cada vez mais importantes para a gestão de casos de problemas de conduta, incluindo abuso sexual de alunos, estupro, assédio ou outros comportamentos que podem aumentar o risco de infecção pelo HIV entre crianças e outros funcionários. Na prática, a maioria dessas alegações deve ser considerada como um assunto criminal e encaminhada às autoridades policiais e judiciárias. Ao mesmo tempo, padrões éticos da profissão podem fazer com que um professor esteja sujeito a um processo disciplinar ou até mesmo excluído de futuros empregos, se for considerado culpado.

### **Por que uma organização precisa de uma política de HIV/aids para o local de trabalho?**

- Envia uma mensagem clara que o HIV/aids é uma questão grave no local de trabalho, e que existe um alto nível de compromisso para lidar com o problema.
- Fornece orientações a gestores e a todas as partes interessadas.
- Fornece um conjunto de padrões para a prática e diretrizes para todas as intervenções no local de trabalho.
- Estabelece os compromissos da organização em termos de recursos humanos e financeiros.
- Protege direitos e especifica as responsabilidades de empregadores, empregados, dependentes e parceiros sociais no local de trabalho.
- Aloca responsabilidades, no âmbito da organização, para a gestão da epidemia e responsabilização para a tomada de decisões e alocação de recursos.
- Estabelece padrões de comportamento ético e social para todos na organização.

- Informa as pessoas afetadas e infectadas sobre os recursos e serviços disponíveis.
- Fornece vínculos e coerência com outras políticas nacionais e convenções internacionais.
- Fornece um marco dentro do qual os parceiros externos (ONGs, OBRs, doadores) podem operar de modo efetivo.
- Fornece um marco dentro do qual todas as intervenções podem ser monitoradas.





## Atividade 1

---

### **Políticas para o local de trabalho no setor educação**

Revise a seção sobre local de trabalho da política de HIV/aids para o setor educação, desenvolvida pelo Quênia. Avalie se a mesma é apropriada ao contexto de seu próprio sistema educacional.

Você pode encontrá-la no UNESCO HIV/AIDS and Education Clearinghouse, na seguinte página da internet: UNESCO HIV and AIDS and Education Clearinghouse

---

### **O que está envolvido no processo de desenvolvimento de políticas?**

Não existe nenhum gabarito rígido para o desenvolvimento de políticas para o setor educacional, e as práticas divergem entre diferentes sistemas educacionais. O quadro 1, que abrange currículo, local de trabalho, e uma série de outros pontos, pode dar uma percepção prática.

**Quadro 1: A experiência queniana no desenvolvimento de uma política de HIV/aids para o setor educação**

No final de 2003, a Força Tarefa Móvel (FTM) trabalhou, juntamente com um grupo central de pontos focais no nível ministerial e da UNESCO, para desenvolver uma política de HIV/aids para o setor educação, que integrasse questões relativas ao local de trabalho. O processo teve início com uma consulta a interessados, envolvendo o maior número possível de departamentos ministeriais chave, autoridades representando outros níveis e subsetores do sistema e instituições, além de um leque de parceiros e interessados não-governamentais. Depois de uma discussão e análise iniciais das principais preocupações relativas ao HIV/aids no setor educação, grupos de trabalho começaram a revisar exemplos existentes de políticas do setor educação de outros países africanos e uma gama de dados específicos e informações relativas a políticas quenianas. Todos os participantes concordaram com um conjunto de princípios centrais, e cada um então trabalhou na seção do documento que lhe foi atribuída. Neste processo, é útil designar participantes com a experiência apropriada para abordar uma dada seção. Assim, especialistas em currículo enfocaram questões de prevenção, e representantes sindicais e membros da Comissão de Serviço Docente concentraram-se em questões referentes ao local de trabalho.

Num período de quatro dias e meio, cada seção do documento foi revisada e debatida intensivamente, até que o ministério e outras partes interessadas pudessem chegar a um consenso sobre pontos-chave. O documento de consulta resultante foi então revisado, e recebeu contribuições em três outras reuniões de interessados no nível nacional, sendo finalizado para adoção em 2004.

O modelo queniano tem uma série de resultados importantes, além da produção de um documento de consulta facilmente utilizável. Ele ajuda a construir um sentimento de coesão em torno de HIV/aids entre departamentos, instituições e interessados, que podem estar trabalhando juntos pela primeira vez. Inicia o processo de esclarecer papéis e responsabilidades no setor. Aumenta a capacidade de compreensão da resposta do setor educação e fornece uma oportunidade para mobilizar apoio humano e material. Finalmente, embora a tarefa possa ser incomum para alguns interessados, o sentimento de posse do documento de política, inculcado pelo processo, é uma importante vantagem.

### 3. Desenvolvimento de políticas

#### Marco conceitual para o desenvolvimento de políticas

É possível definir um marco conceitual genérico para um processo de desenvolvimento de políticas, caso esse tipo de processo não exista em sua organização, ou se for necessário preparar os participantes para uma melhor compreensão do processo. O diagrama abaixo compreende seis passos, que incluem a maioria das atividades relacionadas ao desenvolvimento de políticas. Esse marco também pode ser usado em conjunto com os processos de desenvolvimento e implementação de políticas indicados no Módulo 2.1 *Desenvolvimento e implementação de uma política de HIV/AIDS em educação*.

Passo 1	Estabelecimento de um grupo de trabalho de políticas
	Liderança em HIV/aids – de parte de empregador e empregados
	Estabelecer um grupo de trabalho
	Treinar a equipe, se necessário
	Avaliação de risco ou análise da situação
Passo 2	Primeira versão da política
	Reunir informações e dados de subsídio à política
	Estabelecer consenso sobre os objetivos, princípios e áreas chave
Passo 3	Diálogo social
	Implementar um processo de consultas
	Revisar o documento e receber novas colaborações
Passo 4	Finalização da política
	Definir indicadores para o monitoramento
	Definir a estratégia de implementação
Passo 5	Implementação da política
	Lançamento público da política
	Disseminação a todos os funcionários e outros interessados
	Implementar a política
	Desenvolver programas
	Implementar programas
	Promover mudanças organizacionais e culturais referentes ao HIV/aids
	Promover parcerias e alianças
Passo 6	Monitoramento da política
	Acompanhar os indicadores/avaliação e fazer relatórios
	Revisar, quando necessário

## **Componentes da política**

Os principais cabeçalhos e conteúdos esperados de qualquer política de HIV/aids para o local de trabalho devem incluir:

### **Introdução**

- Argumentos em favor da política;
- Contexto no qual a política está sendo desenvolvida.

### **Abrangência**

- Pessoas e instituições abrangidas pela política.

### **Objetivos gerais e específicos**

- Declaração dos objetivos da organização em sua resposta ao HIV/aids (por exemplo, redução de infecções, melhor assistência e apoio, etc.)

### **Princípios**

- Declarações sobre os direitos inerentes à política – por exemplo, confidencialidade, acesso a cuidados, não-discriminação, etc. Em geral, essas declarações são coerentes com convenções internacionais, mas podem incluir cláusulas específicas, como o compromisso com uma abordagem multissetorial ou a erradicação da pobreza.
- Deve haver uma atenção específica ao maior envolvimento de pessoas com aids (MEPA) e a questões de gênero.

### **Estrutura de coordenação e gestão**

- Indica as medidas institucionais que irão reger, planejar, gerenciar e relatar a resposta da organização à epidemia.

### **Papéis e responsabilidades**

- Declarações das expectativas da organização quanto ao empregador, empregados, gestores, sindicatos e parceiros externos.

### **HIV/aids e gestão de RH**

- A posição da organização sobre como irá tratar as seguintes questões no contexto do HIV/aids:
  - Recrutamento
  - Seleção
  - Nomeação
  - Estabilidade laboral

- Aconselhamento e teste voluntários de HIV (ATV)
- Confidencialidade e revelação da situação de HIV
- Proteção contra a discriminação
- Benefícios trabalhistas (moradia, seguro saúde, pensões, direitos a licenças de saúde e por morte de familiares)
- Acesso a treinamento
- Incapacidade e acomodações razoáveis
- Procedimentos para queixas
- Aposentadoria

### **Opções**

- Caso já exista uma política abrangente do setor educação ou uma política de HIV/aids para o local de trabalho do setor público, esse documento deveria servir de guia para a política de HIV/aids para o local de trabalho no setor educação, e para programas no local de trabalho.
- Na ausência das alternativas acima, até mesmo um conjunto de diretrizes sobre HIV/aids no local de trabalho formulado de modo simples estabelecerá as bases para um compromisso mais sustentável com as questões chave.

## Quadro 2: Questões chave

*Uma organização precisa de políticas antes de mais nada?*

**Não.** Com frequência, organizações decidem implementar um marco de políticas bem depois de iniciativas *ad hoc* já se enraizaram. Por exemplo, um sindicato do setor pode fazer uma parceria com uma ONG internacional ou local, a fim de iniciar um projeto de educação por pares entre professores do nível local. Um membro da equipe com habilidades de aconselhamento que percebe a necessidade de apoio psicossocial pode estabelecer um grupo de apoio. Essas iniciativas devem ser bem-vindas e apoiadas – desde que respondam a uma necessidade sentida, e respeitem em linhas gerais a ética do trabalho em HIV/aids. A ausência de políticas não deve inibir esse tipo de resposta. O que a política fará depois de implementada é dar legitimidade e orientação clara para a continuação e desenvolvimento dessas intervenções e quaisquer outras que se seguirem.

*A política por si só resolve o problema?*

**Não.** A política por si só não é uma resposta adequada às dificuldades de responder ao HIV/aids. É uma ferramenta necessária e poderosa que pode ser usada para mover uma organização em direção a mudanças fundamentais. Não basta criar uma política, e muitas políticas não são respaldadas pela liderança, recursos e compromisso necessários para traduzi-las em realidade. Sem essa liderança existe um perigo concreto de ‘fracasso da política’, no caso do HIV/aids ou de qualquer outra iniciativa que exija mudanças bastante grandes no modo como organizações se comportam em relação a funcionários e interessados. Para se contrapor a esse risco, a exigência, embutida na política, de um monitoramento rigoroso e de uma revisão da política dará a realimentação crítica para julgar se a política está atingindo seus objetivos. Além disso, se sua organização seguir a norma de planejamento anual da implementação, esse processo também deve fornecer oportunidades para ajustar a resposta em função disso.

## Integração

No caso de políticas para o local de trabalho, a integração do HIV/aids em atividades setoriais deve ser uma consequência das estratégias usadas no desenvolvimento e implementação das políticas setoriais ou iniciativas similares em outras áreas do setor público. Em certo grau, abordar o HIV/aids a partir de uma perspectiva do local de trabalho apresenta a vantagem significativa de ser universal, e políticas de um setor podem ser facilmente adaptadas para uso no setor educação. Ao contrário da natureza do processo letivo, onde as qualidades individuais têm um enorme peso, a lei aplica os mesmos padrões a todos os empregados e empregadores. Na educação, o desafio é levar gestores, e também empregados, a ver os funcionários do setor educação como pessoas em risco, e não apenas como provedores de um serviço.

## Questões transversais

O processo de desenvolvimento de políticas enfatizará questões que devem ser consideradas em cada seção do documento. No contexto da educação, três pontos foram repetidamente mencionados como prioridades transversais: gênero, MEPA e *advocacy*.

O HIV e a aids têm impactos diferenciais em homens e mulheres, meninos e meninas, em termos sociais, econômicos e fisiológicos. Ao reconhecer essas diferenças, o desenvolvimento de políticas para o local de trabalho deve levar cuidadosamente em conta as dinâmicas de gênero e situação socioeconômica no contexto da educação. Por exemplo, como cuidadoras primárias na maioria das famílias, as mulheres têm que lidar com várias pressões, que exigem tempo e energia. O mais precocemente possível, deve-se estimular o envolvimento de pessoas vivendo com HIV no processo de desenvolvimento e na implementação. Organizações que representam especificamente professores vivendo com HIV estão começando a se firmar, e as perspectivas que trazem ao processo de desenvolvimento têm importância crucial. *Advocacy* é o ato de apoiar ou advogar uma causa. No desenvolvimento de políticas de HIV e de aids, *advocacy* e liderança devem fazer parte de todos os elementos centrais das políticas.

## Implementação

A implementação é o teste real da política em termos do compromisso que empregados, empregador e parceiros sociais estão dispostos a assumir. Em educação, o desafio será alcançar todos os locais de trabalho, em comunidades que têm pontos fortes e barreiras sociais e culturais muito diferentes. O mais importante fator de sucesso, sem qualquer dúvida, é o papel da liderança, em todos os níveis do sistema e de todos os parceiros. Diretores de escola, professores, reitores e vice-reitores possuem as chaves do sucesso no nível institucional. Traduzir a política em realidade nos níveis macrorregional, estadual, regional ou municipal exige liderança de gestores, inspetores e outras autoridades que administram o fornecimento diário da educação.

### 1. Custos

Políticas acarretam um comprometimento de recursos - humanos, materiais e financeiros. Em alguns sistemas, o governo não aprovará uma nova política, a menos que seus custos tenham sido determinados e as implicações financeiras tenham sido aceitas. No setor educação, é importante notar que muitas intervenções e serviços caros que são necessários em geral são fornecidos pelo sistema público de saúde, prestadores privados ou não-governamentais. Por exemplo, no Senegal, provedores não-governamentais iniciaram a maioria dos centros de aconselhamento e teste voluntário e confidencial (ATVC). Uganda também tem uma rede bem desenvolvida de provedores não-governamentais de ATVC. Na verdade, o verdadeiro desafio em educação é encontrar maneiras de reduzir os custos diretos do setor, utilizando parcerias, encaminhamentos e programas e serviços existentes do modo mais efetivo possível. Por exemplo, o setor saúde deveria ser a fonte óbvia de materiais e programas de informação educação e comunicação (IEC), e de comunicação para mudanças comportamentais (CMC).

Os custos humanos da política em termos de tempo de gestão serão significativos. Se os coordenadores nos níveis central ou escolar não dispuserem de tempo para promover e gerir uma resposta ao HIV/aids no local de trabalho, haverá uma corrosão dos objetivos da política e, conseqüentemente, um maior risco de seu fracasso.

Dado o tamanho e a abrangência do setor educação, com frequência é um desafio encontrar os recursos necessários para um programa que cubra adequadamente o setor. Se não houver recursos disponíveis para todo o setor, isso não deveria inibir o desenvolvimento de projetos menores, localizados ou *ad hoc*, que podem então aumentar de escala quando se encontrar mais recursos, ou quando esses possam se tornar disponíveis.

## 2. Dependentes

Existe um debate considerável sobre o grau de responsabilidade dos empregadores em relação aos dependentes de seus funcionários, no contexto do HIV/aids. A questão torna-se crítica especialmente em casos em que a terapia anti-retroviral (TARV) é fornecida a funcionários, mas não a seus parceiros ou cônjuges. Também é possível que os filhos de um empregado estejam infectados. Ainda não existe nenhuma solução fácil para essa questão, mas estão emergindo novas iniciativas no setor público que podem criar um precedente. Por exemplo, tanto Uganda quanto a Zâmbia dispõem de um marco já implementado para o fornecimento de tratamento para funcionários públicos.

### **Práticas que continuam a ir contra o espírito da política**

Apesar da existência da política e do compromisso formal com seus valores e objetivos, com frequência continuam a existir práticas que vão contra o espírito da política. O estigma e a discriminação são um exemplo óbvio. (Consulte o Módulo 1.4 *Estigma e discriminação relacionados ao HIV/aids*). Apesar de duas décadas de conscientização e educação, o estigma e a discriminação contra pessoas afetadas e infectadas continua a ser motivo de preocupação em muitas sociedades. Não há garantia de estabilidade no emprego, e muitas pessoas podem ser despedidas ou mandadas embora devido a sua sorologia de HIV. Como um contrato social no local de trabalho, políticas são fundamentais para proteger os direitos das pessoas. Ao implementar políticas e programas no local de trabalho, deve-se ter cuidado para que elas respeitem os princípios das declarações de políticas, e reconheçam e abordem o problema estigma e discriminação, quando esse surgir.





## Atividade 2

---

### **Implementar e adotar políticas**

Como gestor no nível ministerial, você é responsável por garantir que todos os níveis e instituições num sistema educacional com base no município adotem e implementem a política de HIV/aids para o local de trabalho. Em três páginas, indique uma estratégia para a adoção da política. Desenvolva sua estratégia. Inclua sindicatos, pessoas vivendo com HIV e professores como os grupos prioritários em sua estratégia.

Você apresentará seu plano ao secretário executivo ou a seu supervisor (você pode decidir qual a pessoa apropriada). Sua proposta deve apresentar uma rápida avaliação da situação, os passos a serem tomados, e um esquema das implicações humanas e financeiras para o ministério.

## 4. Programas

### Conteúdo e gestão de um programa para o local de trabalho

Deve-se fazer uma distinção entre uma **política para o local de trabalho** e um **programa no local de trabalho**.

- Uma política para o local de trabalho é uma declaração orientadora de princípios e intenções, para fins de orientação. Políticas também capturam os direitos e obrigações legais de todas as partes interessadas e atores, e podem apresentar um esquema de modos de implementação.
- Um programa no local de trabalho é um conjunto de sistemas e planos práticos para a implementação. Em geral, esses planos decorrem do desenvolvimento da política. Aspectos dos programas podem ser desenvolvidos antes que a política esteja finalizada.

Os programas de HIV/aids no local de trabalho respondem a dois grandes objetivos.

1. Criação de um ambiente de apoio que promova o bem-estar e direitos de empregados afetados e infectados, de modo a se manter o mais saudáveis e produtivos possível.
2. Gerir e reduzir os efeitos do HIV/aids no setor ou função laboral.

Alcançar o primeiro objetivo é a chave para abordar o segundo objetivo. Se os operários tiverem medo de discriminação ou não esperarem apoio, raramente irão revelar seus problemas relacionados ao HIV, o que dificulta a gestão dos efeitos dos problemas.

Como parte de uma resposta abrangente ao HIV/aids dentro da organização, o programa no local de trabalho deve abordar (1) necessidades de prevenção; e (2) tratamento, assistência e apoio. Num ambiente de baixa prevalência de HIV, é provável que prevenção, *advocacy*, conscientização e redução do estigma sejam mais importantes do que assistência e apoio, enquanto num ambiente de alta prevalência de HIV, o principal foco da política para o local de trabalho seja a gestão da saúde dos funcionários, acesso a testes e aconselhamento, e assistência e tratamento. Com relação à política, espera-se que a organização indique sua posição e compromissos nas seguintes áreas, incluindo os tópicos listados:

#### Prevenção

- Educação em HIV/aids (conscientização, *advocacy*, educação por pares, treinamento em todos os níveis)
- Serviços de prevenção (distribuição de preservativos, prevenção da transmissão vertical (PTV))
- Aconselhamento e testes voluntários (e confidenciais) (ATVC)
- Manejo de infecções oportunistas (tuberculose, etc.)
- Manejo de infecções sexualmente transmitidas (IST)

- Segurança no local de trabalho, exposição acidental e compensação

### **Tratamento, assistência e apoio**

- Consciência e educação sobre o tratamento
- Acesso ao tratamento
- Assistência domiciliar (AD)
- Terapia anti-retroviral (TARV)
- Profilaxia pós-exposição (PPE)
- Gestão do bem-estar
- Aconselhamento e outros tipos de apoio psicossocial: programas de assistência a empregados
- Assistência básica
- Apoio social
- Mecanismos de encaminhamento

Todos os funcionários do setor educação, incluindo não-educadores, devem ser abrangidos por programas de HIV/aids no local de trabalho. O desenho de programas também deve considerar funcionários em treinamento pré-serviço.

Além dos benefícios diretos para empregados e empregadores, os programas no local de trabalho podem ter um papel importante, dando condições aos funcionários para que contribuam de modo mais efetivo para programas de aprendizado. Também podem contribuir para os objetivos nacionais de prevenção e mitigação dos efeitos da epidemia de HIV/aids na sociedade. Como a força de trabalho da educação é relativamente qualificada, empoderada, e faz parte de um sistema organizado, existem fortes possibilidades que programas de HIV/aids no local de trabalho sejam efetivos.

### **Considerações/componentes chave para desenvolver e implementar um programa bem sucedido de HIV/ aids para o local de trabalho**

Várias questões gerais devem ser consideradas no desenvolvimento de programas no local de trabalho.

- A **abrangência e cobertura** de programas no local de trabalho é uma questão chave a ser considerada no planejamento de programas ministeriais no local de trabalho. Os pontos a considerar podem ser:
  - ❖ Todos os empregados do setor educação devem ser abrangidos por programas no local de trabalho? Não se devem esquecer grupos como não-educadores e funcionários administrativos ou superiores. Esses grupos devem ser conscientizados sobre seus riscos, e também podem dar um importante apoio ao programa.
  - ❖ Os funcionários em treinamento pré-serviço devem ser abrangidos por programas de HIV/aids no local de trabalho? Mesmo se pertencerem a outros ministérios de ensino superior ou instituições em grande parte autônomas, treinandos e

recém-graduados, devido a sua idade e circunstâncias, com frequência têm um risco muito alto de infecção.

- São necessárias **intervenções direcionadas** a fim de garantir que o desenho do programa abranja grupos e locais de trabalho chave, e use métodos apropriados. Certos empregados do setor podem ter mais risco do que outros, ou pode ser mais difícil substituí-los caso adoeçam ou morram.
- Uma **liderança visível e forte** do alto escalão gerencial e de líderes políticos tende a ser um elemento chave para programas bem sucedidos no local de trabalho. Se ainda não existir, esse elemento deve ser ativamente cultivado como parte do desenvolvimento de um programa.
- A **implementação** bem sucedida de programas de HIV/aids no local de trabalho também depende do compromisso de participação de todos os interessados- chave. O processo de desenho e implementação de um programa no local de trabalho deve ser o mais inclusivo possível, incorporando contribuições de todas as partes interessadas, incluindo sindicatos e associações de funcionários.
- **Estruturas e capacidades** adequadas serão importantes para garantir o sucesso do desenvolvimento e implementação de um programa no local de trabalho. Deve-se considerar a necessidade de funcionários específicos e dedicados para o programa de HIV/aids, com habilidades adequadas. É necessário o envolvimento ativo de recursos humanos e administradores diretos, para dar autoridade e proficiência, bem como as habilidades para abordar áreas como gestão de recursos humanos e treinamento.
- Provavelmente haverá necessidade de **priorizar intervenções**, mesmo se o programa tiver recursos e capacidade próprios. O desenho e implementação de programas bem sucedidos deve levar em conta a limitação de recursos, capacidades e habilidades, e os desafios de implementar todo o leque de componentes de um programa abrangente no local de trabalho. Portanto, com frequência os programas deverão iniciar com um conjunto básico de intervenções centrais, que poderá ser ampliado em fases posteriores. A priorização deve ser planejada e usar critérios apropriados.
- A construção de **redes de parceria e encaminhamento** é outro determinante do sucesso de programas no local de trabalho, especialmente quando os recursos são limitados. Essas parcerias podem ajudar a garantir acesso a serviços e intervenções que, de outro modo, poderiam não ser fornecidos, dadas as limitações de recursos e experiência.
- Uma **abordagem integrada** às intervenções é importante para a efetividade, eficiência e sustentabilidade. Diferentes componentes no local de trabalho (como prevenção e assistência, por exemplo) com frequência reforçam-se mutuamente, e aumentam o sucesso. Atividades que podem ser vinculadas a intervenções já existentes de desenvolvimento e gestão de RH têm maior probabilidade de ser implementadas e sustentadas.
- **Envolver pessoas vivendo com HIV** no planejamento e na implementação pode acrescentar muito valor e efetividade a um programa, e dar maior visibilidade às questões e preocupações de pessoas vivendo com HIV.

- Finalmente, é preciso considerar também a **extensão comunitária e familiar (outreach)**. Os locais de trabalho podem aportar recursos e experiência às comunidades, e vice-versa. A extensão pode permitir uma abordagem mais holística para a prevenção, assistência, apoio e tratamento para funcionários, que frequentemente são afetados por seu ambiente doméstico. Respostas efetivas às necessidades de famílias e comunidades trazem benefícios para a sociedade, e também farão com que os empregados sintam-se mais apoiados.

## Atividade 3

---

### Auditoria organizacional em HIV/aids

A atividade 3 estabelece os componentes chave de um programa de HIV/aids no local de trabalho, a fim de lhe permitir avaliar se já estão implementados em seu ministério. A auditoria pode ser usada como um guia de referência rápida para questões a considerar no planejamento de um programa, ou podem ser adaptadas para servir como ferramenta para monitorar seu programa. (Você pode desejar aperfeiçoar essa ferramenta para usá-la no planejamento e gestão do programa de HIV/aids de sua própria organização.)

### Auditoria de HIV/aids

Instruções:

Use o gabarito a seguir para fazer uma rápida auditoria de HIV/aids a fim de avaliar a resposta de seu setor ou local de trabalho a questões de HIV/aids no local de trabalho.

Na coluna 'Situação', dê uma nota para o progresso atual.

0 – nenhum

1 – Plano implantado

2 – Parcialmente implementado

3 – Totalmente implementado

4 – Avaliado, funcionamento demonstrado

Na coluna 'Ação necessária', marque 'X' onde a ação for importante e 'XX' onde a ação for uma prioridade.

1. Identifique três ou quatro componentes prioritários do programa em questão que, em sua opinião, necessitam mais atenção. Se estiver trabalhando em grupo, informe isso aos outros membros.

Em grupo, priorizem os três ou quatro temas ou componentes de programa mais comuns ou prementes identificados por seus membros. Esses podem incluir lacunas importantes em informações sobre a resposta de seu setor no local de trabalho, que devem ser preenchidas.

**ATIVIDADE 3: AUDITORIA ORGANIZACIONAL DE HIV E AIDS**

GRUPO: \_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_

**1. GABARITO DE AUDITORIA DE HIV E AIDS**

COMPONENTE PROGRAMÁTICO	BREVE DESCRIÇÃO	SITUAÇÃO	AÇÃO EXIGIDA
<b>GESTÃO E LIDERANÇA</b>			
Política de HIV/aids para o local de trabalho	Redigida; aceita; disseminada; processo de revisão implementado?		
Coordenador(es) e estruturas de HIV/aids	Nomeado; tempo adequado alocado; comitês apropriados implementados?		
Vigilância e avaliação de impacto	Avaliação planejada; completada parcial ou totalmente; monitoramento de impacto contínuo?		
Planos e orçamento	Em processo; desenvolvidos e custos estabelecidos; aceitos e orçamentados?		
Compromisso da liderança	Compromisso em nível de alto escalão, incluindo orçamento formal, responsabilização?		
Respeito às leis e sistemas de RH	Políticas revisadas em termos de respeito; diretrizes de RH alinhadas com a política?		
<b>GESTÃO DO IMPACTO</b>			
Orientação gerencial	Diretrizes; treinamento e apoio para a gestão do HIV/aids?		
Planos de habilidades e sucessão de funcionários	Vulnerabilidades críticas identificadas e abrangidas por treinamento ou outras respostas?		
Gestão de absenteísmo e doenças	Gestão e monitoramento efetivos?		
Benefícios trabalhistas	Benefícios médicos e de aposentadoria revisados; opções efetivas e a preço razoável implementadas?		
<b>PROGRAMA DE PREVENÇÃO NO LOCAL DE TRABALHO</b>			

COMPONENTE PROGRAMÁTICO	BREVE DESCRIÇÃO	SITUAÇÃO	AÇÃO EXIGIDA
Programa de prevenção	CAPC monitorados, alcança os alvos-chave, como gestores, novos funcionários, conscientização contínua e variada?		
Educação por pares	Identificados; treinados; ativos; recebem apoio?		
Promoção e distribuição de preservativos	Ocorre regularmente; bem monitorada; programa de preservativos femininos?		
Manejo de ISTs	Promoção de tratamento de ISTs; bom acesso a serviços; taxas de ISTs monitoradas?		
ATV	Promoção regular; conselheiros e serviços disponíveis; captação monitorada?		
Precauções universais	Diretrizes, equipamento e treinamento fornecidos? Profilaxia pós-exposição disponível?		

<b>TRATAMENTO, ASSISTÊNCIA E APOIO</b>			
Aconselhamento e apoio psicossocial	Acesso para empregados em crise e para prevenir crises?		
Assistência domiciliar	Encaminhamento sistemático e AD efetiva disponível para doentes terminais?		
Assistência médica	Prevenção e tratamento de infecções oportunistas acessíveis e a custo adequado?		
TARV/TARV-AA	ARVs disponíveis; financiamento sustentado; encaminhamento e sistemas de apoio implementados?		
Vida positiva e nutrição	Programa sustentado; suplementos nutricionais disponíveis?		
Programa de bem-estar/ assistência aos funcionários	Efetivo; eficiente; aceitável para os empregados?		
<b>PROGRAMA EXTERNOS/DE EXTENSÃO</b>			
<b>1. Parcerias</b>	Outros empregadores e serviços públicos e privados; comunidades; PVA?	1.	2.
<b>2. Prevenção, assistência e apoio comunitários</b>	Famílias e comunidades envolvidas e apoiadas?	3.	4.



## 2. LACUNAS IDENTIFICADAS PELO PARTICIPANTE/GRUPO

Os componentes programáticos na minha organização que exigem mais ação são:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

## 3. COMPONENTES PRIORITÁRIOS NA RESPOSTA ORGANIZACIONAL

Liste a seguir os componentes programáticos que você priorizaria num plano para o local de trabalho.

- \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_
-

## **Componentes e intervenções de programas de prevenção do HIV no setor educação a serem usados em programas no local de trabalho**

Com frequência, os níveis de infecção pelo HIV são incertos, e variam entre países e entre áreas do mesmo país. Assim, frequentemente os tipos de situações de risco de HIV enfrentados por educadores e outros funcionários do setor também são incertos e variados. Entretanto, na falta de melhores dados, deve-se pressupor que os educadores enfrentam níveis de risco similares aos de outros adultos em suas comunidades.

O risco de infecção pelo HIV entre empregados é influenciado por fatores como o seu nível de conhecimento sobre o HIV, suas crenças e atitudes em relação ao risco, e suas ações pessoais para reduzir sua exposição ao risco. Normas domésticas e comunitárias com relação ao comportamento sexual e gênero também determinam o grau de vulnerabilidade de alguém à infecção pelo HIV. Um aspecto importante é que funcionários podem enfrentar riscos estruturais/ambientais, por exemplo, quando o seu trabalho os afasta de parceiros estáveis, pela lotação longe de casa, ou por viagens. Fatores como a situação de educadores e oportunidades para mais contatos sexuais, bem como a concentração de docentes em áreas urbanas, também aumentam o risco de infecção. Por outro lado, um maior acesso a informações e compreensão sobre o HIV/aids, bem como estabilidade socioeconômica e maior capacidade de agir com base em conhecimentos, reduzem o risco de infecção.

Idealmente, programas de prevenção no local de trabalho devem incluir vários dos seguintes componentes:

### **1. Conscientização/informação, educação e comunicação/comunicação para mudanças comportamentais**

A comunicação para mudanças comportamentais (CMC) visa a promover e sustentar mudanças comportamentais em grupos específicos e na população em geral, usando mensagens direcionadas e uma variedade de canais e de mídia. Visa a promover um comportamento sexual mais seguro, aumentar a conscientização e o acesso a mecanismos de prevenção-apoio e a serviços de assistência e tratamento; promover uma vida positiva entre pessoas vivendo com HIV, e reduzir o estigma e a discriminação. Essas atividades podem ser fornecidas por meio de várias iniciativas, como treinamentos e eventos sociais, seminários, discussões de grupo, teatro, vídeos, cartazes e panfletos.

Antes de implementar uma intervenção de CMC, considere os seguintes pontos que influenciarão o sucesso do programa.

- Identificar claramente os grupos e situações alvo.
- Adaptar abordagens conforme as culturas, crenças, idiomas e nível educacional dos grupos alvo, a fim de garantir que sejam apropriados e aceitáveis.
- Transmitir mensagens positivas. A CMC deve procurar ser otimista e frisar os benefícios da consciência e segurança em termos de HIV, bem como o viver positivamente com o HIV.
- Evitar lições morais e táticas aterrorizadoras. Para que a CMC funcione, as pessoas devem se sentir empoderadas para tomar ações positivas para sua proteção, e não se sentir constrangidas, envergonhadas ou individualizadas por causa de certas ações que possam ter realizado.
- Evite alimentar o estigma e a discriminação ao citar grupos de alto risco ou apontar comportamentos negativos de indivíduos ou grupos.

- Desenhe materiais atraentes e fáceis de usar para capturar a atenção de grupos-alvo.
- Exija a participação de todos os membros da equipe. Atividades de CMC devem ser obrigatórias (durante o horário de trabalho) para todos os funcionários, a fim de garantir o compromisso com os materiais.
- Mantenha programas de CMC o ano inteiro a fim de aumentar o compromisso de participação de funcionários. É importante lembrar que há pouca probabilidade de sucesso de programas de CMC, caso forem esporádicos ou eventos de um só dia.

## **2. Educação por pares**

Membros escolhidos de um grupo são treinados para se tornar educadores de seus pares, com vistas a facilitar mudanças no grupo, por meio da promoção da conscientização e informação/educação sobre comportamentos sexuais seguros.

A premissa subjacente de intervenções de educação por pares é que esta se baseia na confiança e compreensão entre pares. Também existe a ideia que as experiências de outros pares podem ser usadas como exemplos para encorajar atitudes mais responsáveis e reduzir comportamentos de alto risco.

Vários fatores tendem a ser vitais para o sucesso de programas de educação por pares.

- Seleção de educadores pares. Necessitam habilidades de comunicação apropriadas, e devem ser capazes de motivar colegas, ganhar sua confiança, e agir como modelos.
- Apoio ao desenvolvimento contínuo de habilidades para educadores pares. Isso é importante para manter a credibilidade, motivação e efetividade.
- Números de educadores pares. Para manter a efetividade, é preciso treinar e manter números adequados.
- Integradas com outros programas, intervenções de educação por pares idealmente deveriam combinar prevenção com assistência e apoio, como ATVC, assistência doméstica e TARV, a fim de manter a motivação, credibilidade e efetividade dos educadores.

## **3. Uso, promoção e distribuição de preservativos**

O uso, promoção e distribuição de preservativos envolvem:

1. educação das pessoas sobre preservativos, seu uso e propósito;
2. promoção da conscientização e aceitação de seu papel em atividades sexuais mais seguras;
3. garantia de acesso confiável e sustentável aos preservativos.

Idealmente, a promoção e distribuição de preservativos devem ser integradas a outras iniciativas de prevenção, tais como CMC e o tratamento de ISTs. A educação por pares também é um bom veículo para a educação sobre uso de preservativos e a negociação para sexo seguro.

Ao planejar a provisão e distribuição de preservativos, especialmente para educadores, considere o seguinte.

- Em muitas comunidades, ainda persistem erros de informação e crenças sobre o uso de preservativos, que podem dificultar a aceitação da promoção de

preservativos como uma intervenção preventiva. Isso pode ser diminuído por demonstrações de preservativos.

- Os programas devem frisar a necessidade do uso consistente de preservativos. O uso de preservativos é muito menos efetivo se for errático ou se for interrompido quando uma relação se torna 'estável', mas antes que os parceiros tenham determinado sua sorologia para o HIV.
- A escolha da marca tem um impacto sobre a aceitação. Uma marca de preservativos impopular poderia ser igualmente impopular em instituições educacionais, mesmo se for gratuita.
- Deve-se decidir se é adequado fornecer preservativos gratuitos ou subsidiados.
- Mecanismos criativos de distribuição que evitam a estigmatização e respeitam a privacidade são cruciais. Deixar um vidro bem visível com preservativos na sala dos professores, por exemplo, não é efetivo.
- É vital manter a promoção, bem como um estoque e fornecimento consistente. É importante identificar fontes confiáveis de fornecimento de preservativos no nível central e local.
- Monitorar a confiabilidade da oferta e captação é crucial para garantir a efetividade de programas de preservativos. O monitoramento é frequentemente esquecido. A captação e o uso de preservativos podem ser monitorados por levantamentos de conhecimentos, atitudes, práticas e comportamentos (CAPC).

#### **4. Tratamento de infecções sexualmente transmitidas (ISTs)**

O diagnóstico e tratamento efetivos de outras ISTs não apenas reduz sua morbidade e complicações, como também diminui substancialmente o risco de transmissão do HIV. Intervenções de ISTs envolvem:

- o fornecimento de informações e treinamento sobre saúde reprodutiva em geral e os tipos de ISTs que são prevalentes em sociedades;
- a promoção do tratamento e prevenção de tais infecções.

O tratamento de ISTs também serve como um veículo para promover mudanças comportamentais. Aumentar o acesso ao tratamento de ISTs exige considerações sobre o financiamento e o fornecimento do tratamento. Vários mecanismos podem estar disponíveis, incluindo provedores públicos ou privados, seguro médico, ou financiamento e fornecimento de tratamento dentro da organização.

O tratamento sintomático é uma pedra basilar do tratamento efetivo de ISTs. O tratamento sintomático envolve o reconhecimento de determinados sinais e sintomas das ISTs, e seu tratamento segundo normas do ministério da saúde e protocolos de medicamentos sabidamente efetivos. Um dos desafios da implementação do tratamento sintomático das ISTs é que, em muitos sistemas de saúde, os profissionais de saúde, especialmente na clínica privada, não fornecem tratamento consistente ou efetivo. Outras deficiências comuns incluem estigmatização, fornecimento irregular de medicamentos ou uso de drogas menos efetivas, e aconselhamento inadequado para promover o tratamento efetivo e mudanças comportamentais. Esses exemplos enfatizam o desafio de organizar sistemas de entrega efetivos e a custo adequado.

Com frequência, o setor educação e outros têm que construir parcerias e redes de referência, a fim de promover o acesso ao tratamento. Treinamento e parcerias com curandeiros tradicionais foram componentes chave de serviços efetivos de ISTs, com vistas a aumentar a cooperação e o tratamento efetivo.

## 5. Aconselhamento e teste voluntários (e confidenciais) (ATVC)

ATVC é o teste confidencial de HIV de uma pessoa que recebeu aconselhamento pré-teste, deu seu consentimento, e receberá aconselhamento pós-teste. Programas de ATVC precisam promover testes voluntários e, posteriormente, tomar providências para o aconselhamento pré e pós-teste e testes confiáveis. A duração e modelos do aconselhamento pós-teste variam (sessões únicas ou clubes pós-teste, por exemplo). Entretanto, é importante notar que o aconselhamento pós-teste em muitos serviços é limitado, e frequentemente não é adequado na ausência de outros apoios psicológicos e de aconselhamento. Um programa de ATVC no local de trabalho pode ser fornecido por serviços públicos, privados ou ONGs.

O ATVC tem um importante papel na prevenção do HIV, ao ajudar a modificar o comportamento de funcionários com vistas a evitar a infecção. Além disso, o conhecimento da sorologia do HIV permite que funcionários infectados vivam positivamente e acessem tratamento para infecções oportunistas mais efetivamente, bem como TARV, quando necessário.

Vários fatores influenciam o sucesso do ATVC.

- É importante fornecer serviços em locais e de maneiras aceitáveis aos funcionários, garantir o sigilo, e não levar ao estigma.
- A promoção e o marketing do ATVC são muito mais fáceis caso os funcionários possam ter certeza que poderão receber benefícios, tais como aconselhamento, tratamento (se necessário) e apoio continuado depois do teste. Portanto, vínculos claros e ativos com outros serviços de RH, assistência e apoio dentro de programas no local de trabalho são importantes.
- É preciso assegurar a qualidade do aconselhamento e teste, e minimizar atrasos desnecessários entre o teste e a entrega de resultados.
- Devem-se fazer escolhas cuidadosas sobre quais modelos - serviços internos ou outros - são mais aceitáveis e eficientes.
- Os conselheiros devem receber apoio para lidar com estresse, *burn-out* e outras questões.
- O monitoramento e a avaliação da qualidade, captação, sucesso e necessidades decorrentes do ATVC serão importantes.

## 6. Precauções universais e profilaxia pós-exposição

Precauções universais (PU) são um conjunto padrão de práticas de controle de infecção, usadas para prevenir infecções (por HIV, Hepatite B, etc.) devidas à exposição acidental a sangue/líquidos corporais. Constituem um modo de trabalhar para o estabelecimento de um ambiente de trabalho seguro para funcionários do setor educação.

Embora casos de exposição ao HIV por meio de sangue ou líquidos corporais ocorram menos frequentemente em escolas do que em hospitais, programas no local de trabalho são uma oportunidade para que funcionários e todo o pessoal aprendam sobre PU, a fim de proteger a si mesmos e a terceiros em caso de acidentes.

Exemplos de PU incluem (conforme a página Internet da Organização Mundial da Saúde (OMS)):

- É altamente recomendável o uso de equipamentos de injeção novos e descartáveis em todas as injeções. Equipamentos esterilizáveis somente devem ser considerados caso não existirem equipamentos descartáveis, e se o processo de esterilização puder ser documentado, com indicadores de tempo, vapor e temperatura.

- Descartar seringas contaminadas imediatamente em recipientes resistentes a furos e a líquidos que sejam fechados, selados e destruídos antes de estarem completamente cheios.
- Documentar a qualidade da esterilização de todos os equipamentos médicos usado para procedimentos percutâneos.
- Lavar as mãos com água e sabão antes e depois de procedimentos; uso de roupas protetoras, como luvas, aventais, máscaras, óculos, contra o contato direto com sangue e outros líquidos corporais.
- Desinfetar instrumentos e outros equipamentos contaminados.
- Manipulação adequada da roupa suja. (Roupas sujas devem ser manipuladas o mínimo possível. Devem-se usar luvas e sacos à prova de vazamento, se necessário. A limpeza deve ser feita fora de áreas reservadas a pacientes, usando detergente e água quente.)
- Em caso de exposição acidental, deve-se fornecer profilaxia pós-exposição (PPE). A PPE é um curso curto de TARV para o HIV, que reduz a possibilidade de infecção depois que uma pessoa foi sabidamente exposta ao HIV.
- Ao administrar tais programas, entretanto, é importante não criar um medo exagerado de exposição acidental no setor educação, uma vez que isso pode levar a mais estigma e abandono de pessoas que necessitam de assistência após tais incidentes. A aplicação de PU e PPE deve ser vista como uma educação sobre como proceder em circunstâncias extremas, sendo especialmente importante para empregados em clínicas e hospitais onde o contato com líquidos infectados é frequente, e ocasionalmente também para funcionários em viagem, que podem não ter acesso a equipamentos médicos seguros ou protetores.

## **7. Prevenção de transmissão vertical e serviços de saúde reprodutiva**

A prevenção da transmissão vertical (PTV) e outros serviços de saúde reprodutiva para mulheres são parte de uma estratégia de assistência e apoio. Para maiores informações sobre a PTV, consulte o Módulo 4.4 *Assistência, apoio e tratamento de HIV/Aids para profissionais de educação*. São intervenções preventivas extremamente importantes. Muitas famílias estão envolvidas nessa questão, e não têm informações precisas sobre o processo de transmissão e os riscos envolvidos. A promoção da PTV (e seus benefícios), em particular, pode estimular os funcionários a se engajar em questões de prevenção e assistência de HIV/aids e a procurar serviços de ATVC.

Os locais de trabalho devem buscar promover e melhorar o acesso à PTV e a serviços de saúde reprodutiva para seus funcionários e suas famílias. Em geral, desenvolver redes de referência e parcerias é vital para a viabilidade e o sucesso.

## **8. Redução de riscos estruturais e ambientais**

Ter um comportamento seguro e evitar a infecção pelo HIV é muito mais difícil se fatores estruturais/ambientais que os empregados enfrentam não forem abordados. Por exemplo, empregados que viajam muito a trabalho frequentemente estão em risco de infecção, e, portanto, devem ser alvo de intervenções preventivas. Devem-se revisar outras políticas de práticas de lotação, e/ou más acomodações que dificultam a vinda de cônjuges e famílias dos funcionários, uma vez que essas condições de vida aumentam o risco de infecção.

Programas de intervenção comunitária e trabalho de extensão com famílias podem abordar normas comunitárias que poderiam colocar empregados em risco da infecção pelo HIV. Essas intervenções também são importantes para diminuir o estigma e a discriminação.

### **9. Intervenções potenciais de assistência e apoio**

Os principais componentes de intervenções de assistência, apoio e tratamento estão listados a seguir.

- Vida positiva, incluindo nutrição
- ATVC
- Assistência médica
- Tratamento e profilaxia de infecções oportunistas
- AD
- TARV
- Aconselhamento e apoio psicossocial
- Pensão e outros benefícios por óbito
- Programas de bem estar/assistência a empregados
- Aconselhamento e coordenação

Para maiores informações sobre estratégias e intervenções de assistência e tratamento, consulte o Módulo 4.4 *Assistência, apoio e tratamento de HIV/aids para profissionais de educação*.

## Atividade 4

---

### Identificar a viabilidade de intervenções de programas de prevenção no local de trabalho no setor educação

Como você pode ver, uma política abrangente para o local de trabalho exige muitas intervenções distintas, embora talvez não seja viável incluir todas as intervenções que listamos. Portanto, você deve priorizar os programas que deseja desenvolver. Muitos fatores também devem ser mantidos em mente, incluindo custo, audiência-alvo, capacidade dos funcionários, e continuidade dessas iniciativas. Agora que você examinou muitas intervenções possíveis para o programa no local de trabalho de sua organização, pare um minuto para responder as perguntas no final do módulo.

### Desafios comuns para a implementação de estratégias no local de trabalho

Depois de ter escolhido as áreas prioritárias a ser enfocadas, você pode começar a tomar medidas para implementar programas de prevenção no local de trabalho. Lembre-se de manter as coisas numa escala razoável e fazer a implementação gradual de programas, a fim de garantir sua continuidade.

Quando estiver implementando esses programas, lembre-se que o HIV/aids pode minar a qualidade e acessibilidade de serviços educacionais de várias maneiras. A seguir, temos alguns desafios comuns que o setor educação ou a divisão de RH enfrentam ao tentar implementar aspectos de uma política para o local de trabalho. Alguns desses efeitos podem ser reduzidos por melhor assistência, apoio e tratamento para funcionários afetados e infectados. Entretanto, alguns deles se beneficiarão da melhoria de aspectos de recursos humanos e de gestão educacional em geral, uma vez que o HIV/aids não será necessariamente a única ou a mais importante razão de atrito, absenteísmo, déficits de habilidades, baixa moral e pouca produtividade no setor.

### Instruções:

Revise a lista de componentes e intervenções de programas de prevenção discutidas na página 27 e depois discuta as questões a seguir.

(Se você for um gestor numa instituição, município ou região, pode interpretar a palavra 'setor' como 'município', por exemplo, caso isso seja mais útil. Entretanto, ainda será bom que você identifique e dê os motivos para mudanças necessárias em níveis mais altos do setor).

1. Quais componentes já estão sendo implementados no setor?

- a. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- b. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- c. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



d. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Quais grupos-alvo chave devem ser abrangidos por programas de prevenção em seu setor?

a. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Quais melhorias-chave são necessárias para aumentar a efetividade de intervenções existentes?

a. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Quais intervenções extras devem/podem realisticamente ser parte de sua resposta no local de trabalho nos níveis (a) escolar; (b) municipal/estadual; e (c) central? Quais deveriam ser os alvos dessas intervenções?

a. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Quais intervenções não podem realisticamente ser fornecidas apenas pelo setor educação?

a. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Entre as intervenções acima que não podem ser fornecidas apenas pelo setor educação, quais podem ser desenvolvidas usando parcerias com outros setores ou parceiros? Liste as intervenções e os parceiros para cada uma delas.

a. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Ao revisar as respostas acima, o que você proporia como o mais importante pacote central de intervenções de prevenção que o setor deve fornecer?

a. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Liste as principais recomendações que você faria para a liderança do setor, a fim de garantir a prevenção efetiva de contrair o HIV para empregados e treinandos?

a. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

c. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

## 5. Planejamento e desenvolvimento de recursos humanos

O HIV/aids enfatiza a necessidade de garantir a disponibilidade de números suficientes de professores, gestores e outros funcionários qualificados para que o sistema educacional alcance suas metas de acessibilidade e qualidade da educação. O planejamento pode ter de levar em conta uma gama de razões para déficits de habilidades, e diferentes opções para preencher essas lacunas de modo mais eficiente. Nesse aspecto, o HIV/aids pode com frequência ser uma oportunidade para aumentar a eficiência do planejamento de RH em educação e de estratégias de desenvolvimento de habilidades no setor.

Pode ser necessário considerar várias opções.

- **Estratégias de recrutamento e retenção.** Em vários sistemas educacionais, déficits de habilidades e atrito podem ser devidos em grande parte a dificuldades para reter professores iniciantes e experimentados, e não à morte de professores. Os funcionários retidos podem ter a vantagem de manter a 'memória institucional' e a experiência e ter papéis importantes para manter os sistemas funcionando eficientemente.
- **Normas de distribuição de funcionários e misturas de habilidades.** Também podem ter de ser considerados, especialmente em serviços que enfrentam uma alta demanda. A pressão adicional do HIV/aids sobre o fornecimento de serviços com frequência oferece às organizações uma oportunidade de revisar se os procedimentos existentes fazem sentido.
- **Planejamento da sucessão e desenvolvimento de carreiras.** São ferramentas importantes para garantir que, se houver a saída de pessoal, existem funcionários experientes em número suficiente para assumir seu lugar.
- **Habilidades de prevenção e gestão de impacto de treinandos.** Deve-se considerar a integração de atividades de prevenção e habilidades de gestão de impacto no currículo de treinamento pré e em serviço, como um meio de evitar futuras perdas de habilidades e de desenvolver habilidades em gestão de impacto de RH que os treinandos possam usar no serviço docente.

### Capacidade e confiança da gestão de recursos humanos

A experiência sugere que organizações onde existe um bom nível pré-existente de habilidades e sistemas de gestão de RH podem gerir os impactos do HIV/aids mais efetivamente, mesmo antes do início de grandes programas relacionados ao HIV/aids.

Aumentar as capacidades e confiança de gestores de RH e administradores diretos na gestão geral de RH, bem como em questões específicas relativas ao HIV/aids pode ser um componente importante da resposta ao HIV/aids no local de trabalho. Essas melhorias podem ser obtidas por meio do fornecimento de treinamento, apoio, mentores e *coaching*. Habilidades específicas podem ser priorizadas, tais como treinar gerentes e funcionários chave sobre o processamento eficiente de pedidos de pensão.

## **Lotação, recrutamento, nomeação e transferências**

Ineficiências nos sistemas de lotação, recrutamento, nomeação e transferência com frequência causam um grau substancial de atrasos, custos e rupturas nos serviços educacionais. Postos que foram bloqueados e congelados sem levar em conta a epidemia podem ser um problema adicional.

À medida que mais professores adoecem e/ou saem do sistema devido à epidemia, é cada vez mais urgente abordar as deficiências no número de funcionários. Tradicionalmente, áreas e comunidades subatendidas merecem consideração específica, uma vez que podem ser ainda mais prejudicadas devido à carência de profissionais treinados e experientes em consequência do HIV/aids. Para abordar esses problemas, pode ser necessário considerar questões como incentivos a funcionários para trabalharem em áreas subatendidas, e um equilíbrio apropriado entre tomada de decisão centralizada e descentralizada no que se refere ao recrutamento e nomeação.

Outra consideração importante é que os sistemas podem precisar se ajustar a funcionários que precisam ser transferidos para centros onde a TARV e outros tratamentos estão disponíveis.

## **Gestão de recursos humanos – monitoramento do absenteísmo e morbidade**

O absenteísmo e doenças podem causar ruptura e estresse em locais de trabalho educacionais. Em alguns sistemas, não está claro se o absenteísmo é ou não um problema devido ao HIV/aids ou independente dele. Na verdade, isso não importa. Para ministérios e outros empregadores, o importante é sistematicamente gerir e monitorar o absenteísmo e a doença de funcionários.

Para gerir efetivamente o absenteísmo e a doença, e possivelmente para compreender as repercussões do HIV/aids sobre o absenteísmo, é desejável que os funcionários revelem sua situação de saúde ou de HIV o mais precocemente possível. Entretanto, para estimular funcionários a fazer o teste e conhecer sua situação sorológica, é imperativo garantir que eles tenham ambientes que apoiem essa revelação. Portanto, deve-se promover o fornecimento de acesso a serviços de tratamento e apoio.

Com frequência, é preciso reexaminar direitos a licenças doença e por morte de familiares, com o objetivo de fazer um alerta precoce quanto a problemas de absenteísmo, de modo a que possam ser geridos ativamente em benefício dos funcionários e o funcionamento geral do local de trabalho.

Os sistemas também devem estimular funcionários doentes a se aposentar no momento 'certo' para si e para o empregador. Com frequência, isso exigirá uma revisão de sistemas de assistência e de apoio, incluindo benefícios de pensões e sistemas relativos a licenças. Se esses não forem bem geridos, com frequência os funcionários trabalharão pelo maior tempo possível, mesmo se não puderem oferecer um desempenho efetivo. Alternativamente, funcionários infectados podem se aposentar cedo demais, levando à perda prematura de capacidade educacional.

Sistemas de gestão de desempenho podem ser um mecanismo útil para permitir um julgamento objetivo da justiça ou adequação da aposentadoria ou relotação de empregados.

## **Análise de descrições de tarefa**

O desenho de tarefas e de processos pode ser formatado ou modificado de várias maneiras, que podem ajudar a moderar os impactos do HIV/aids sobre o fornecimento e a gestão de serviços. As estratégias podem incluir as seguintes:

- Simplificar as tarefas e os conjuntos de habilidades que essas exigem. Isso pode facilitar a cobertura de funcionários ausentes ou que deixaram o sistema. Por exemplo, assistentes ou auxiliares de ensino podem ser capazes de desempenhar certas funções quando não houver um professor qualificado disponível.
- Trabalho em equipe e múltiplas habilitações podem levar a um melhor entendimento das funções de outras pessoas, e facilitar que outros funcionários assumam responsabilidades-chave por períodos mais ou menos longos. O trabalho em equipe e múltiplas habilitações parecem ser estratégias naturais, adotadas por muitas escolas para cobrir a ausência de professores ou gestores.
- Revisão sistemática dos marcos e exigências de qualificação. Exigências de qualificação desnecessariamente altas ou de especialização para a realização de tarefas que funcionários menos qualificados poderiam executar dificultam a tarefa de lidar com as ausências.
- Estratégias de lotação e superlotação. A lotação de funcionários com qualificações especializadas para cobrir mais de um posto, ou a alocação de números extras de funcionários com qualificações chave também podem ser utilizadas para garantir a disponibilidade de cobertura de empregados essenciais, caso venham a se ausentar, sair do sistema ou trocar de tarefa, ou morrer.
- Sistema de funcionários substitutos. Essa estratégia foi amplamente usada na educação, principalmente em relação à licença maternidade. Entretanto, o HIV/aids acentuou a necessidade de garantir que esses sistemas sejam eficientes, economicamente viáveis e tenham a qualidade adequada para responder a grandes números de vagas ou de funcionários ausentes.
- Relotação e acomodações razoáveis. A lei pode exigir a relotação de funcionários com incapacidades ou necessidades especiais para tarefas mais manejáveis.

## **Fortalecendo sistemas de informação e o intercâmbio de informações**

O fortalecimento de mecanismos para gerar e compartilhar informações em locais de trabalho e no setor educação pode gerar importantes benefícios secundários.

- Sistemas de transferência de informações e conhecimento visam a garantir que mais funcionários compreendam o setor educação, suas tarefas e funções, e desenvolvimentos recentes no local de trabalho. Isso lhes permite assumir o lugar e as funções de colegas com maior facilidade, e talvez permanecer por mais tempo no sistema. Com frequência, esses sistemas podem ser úteis como parte da estratégia de desenvolvimento de habilidades gerais num setor ou local de trabalho.
- O fortalecimento de sistemas de informação gerencial é outro mecanismo para gerir os impactos do HIV/aids sobre os funcionários de educação. Sistemas de informação bem administrados permitem a identificação, gestão e monitoramento dos impactos do HIV/aids e intervenções direcionadas a funcionários de educação. Uma gestão efetiva no local de trabalho em geral exigirá sistemas de informação tanto centrais quanto descentralizados, a fim de facilitar o desenho, monitoramento e refinamento da resposta de gestão.

(Para maiores informações sobre sistemas de informação relacionados à aids: SIGE e SIGMME, consulte o Módulo 3.2 *Desafios de HIV/aids para os sistemas de informação em educação*). Respostas efetivas no local de trabalho em geral exigirão a consideração de outros sistemas de informações gerenciais de RH, incluindo sistemas de folha de pagamento e fundos de pensão.



## Resumo

O desenvolvimento de uma política para o local de trabalho referente à gestão do HIV/aids é um passo vital na preparação de uma resposta à epidemia no âmbito de instituições e organizações. A política para o local de trabalho deve ser sincronizada com outras políticas setoriais e com políticas nacionais e internacionais de HIV/aids.

Depois de desenvolver uma política, o próximo passo, que é crucial, será desenvolver e implementar programas no local de trabalho que coloquem em prática os princípios estabelecidos na política. Esses programas não devem focar apenas a prevenção, englobando também intervenções de assistência, apoio e tratamento, bem como medidas para gerir e mitigar os impactos da epidemia.





## Lições aprendidas

### **Lição Um**

Uma política para o local de trabalho é uma parte necessária da resposta abrangente ao HIV/aids no setor educação. Ela define a abordagem de uma organização ao HIV/aids e mapeia claramente o(s) modo(s) como a organização lidará com a epidemia.

### **Lição Dois**

As políticas de HIV/aids no local de trabalho e o desenvolvimento e implementação de programas exigem altos níveis de liderança, comprometimento e participação. Esse compromisso deve vir de três grupos-chave de interessados: empregados, empregadores e parceiros sociais.

### **Lição Três**

Uma política para o local de trabalho no setor educação deve levar em conta os diferentes perfis de empregados e dos arranjos institucionais para sua contratação.

### **Lição Quatro**

Uma política para o local de trabalho deve ser consistente com e apoiar outras iniciativas do nível nacional sobre HIV/aids no setor público, bem como os padrões internacionais sobre boas práticas no local de trabalho.

### **Lição Cinco**

Uma política não é um pré-requisito para ações urgentes contra o HIV/aids, mas deve ser usada como uma maneira de mobilizar interessados e recursos; orientar as ações de todos os interessados; e esclarecer os papéis e responsabilidades.

### **Lição Seis**

Liderança em todos os níveis do sistema educacional é a chave para o sucesso da implementação de uma política.

### **Lição Sete**

Com frequência, programas de HIV/aids no local de trabalho que consistem somente de intervenções de prevenção serão inadequados, particularmente em países com alta prevalência. Uma resposta abrangente no local de trabalho estabelece laços entre intervenções e estratégias de prevenção, assistência, apoio e tratamento e gestão de impacto.

### **Lição Oito**

Muitos componentes de programas de HIV/aids no local de trabalho podem ter benefícios secundários em outras áreas, como gestão de RH e intervenções de HIV/aids direcionadas a alunos e comunidades.

### **Lição Nove**

A priorização de intervenções torna-se uma questão chave. O leque de estratégias de prevenção, assistência, apoio e tratamento e gestão de impacto é muito amplo, e a maioria dos ministérios de educação e instituições não terá os recursos e capacidade para implementá-las todas imediatamente.

### **Lição Dez**

O sucesso na implementação de uma resposta de políticas e/ou programas no local de trabalho requer um processo consultivo e colaborativo de tomada de decisões entre todos os principais interessados, que confie em seu compromisso de participação e em sua cooperação.

### **Lição Onze**

Frequentemente, a construção de redes e parcerias colaborativas e interssetoriais será vital para o alcance de certos objetivos do programa, bem como para o sucesso de um programa de HIV/aids no local de trabalho.

### **Lição Doze**

Como políticas para o local de trabalho, o apoio ativo e efetivo da liderança, e a criação de capacidades e estruturas adequadas têm uma importância central na implementação de programas no local de trabalho. As estruturas devem envolver não só funcionários do programa de HIV/aids com dedicação exclusiva, como também gerentes de RH – sem seu envolvimento ativo, os programas não terão a capacidade ou experiência técnica para abordar muitas áreas programáticas importantes.



## Respostas a atividades

Todas as respostas são específicas para o país, e dependerão de seu próprio ambiente no local de trabalho.

Um documento de referência útil de política é a Política de HIV/aids do Setor Educação do Quênia. Para maiores informações, consulte também a página da OIT ([www.unaids.org/en/Cosponsors/ilo/default.asp](http://www.unaids.org/en/Cosponsors/ilo/default.asp)).



## Referências bibliográficas e outros materiais

### Documentos

- Smart R. 2004. *HIV/AIDS guide for the mining sector* (draft for pilot testing) IFC and Golder.  
[www.ifc.org/ifcext/enviro.nsf/AttachmentsByTitle/ref\\_HIVAIDS\\_section1/\\$FILE/Section+1b.pdf](http://www.ifc.org/ifcext/enviro.nsf/AttachmentsByTitle/ref_HIVAIDS_section1/$FILE/Section+1b.pdf)
- ILO. 2002. *Education and training manual – Implementing the code of practice on HIV/ AIDS and the world of work*. Geneva.
- Rau B. 2002. *Workplace HIV/AIDS programmes – An action guide for managers*. North Carolina. Family Health International/USAID.  
[www.fhi.org/en/hivaids/pub/guide/workplace\\_hiv\\_program\\_guide.htm](http://www.fhi.org/en/hivaids/pub/guide/workplace_hiv_program_guide.htm)
- Rau B. 2004. *HIV/AIDS and the public sector workforce – An action guide for managers*. North Carolina. Family Health International/USAID.  
[http://info.worldbank.org/etools/docs/library/134438/ALGAF/Algaf\\_cd/alga\\_f\\_docs/Resources/AIDS%20and%20the%20Public%20Sector%20Workforce%20\(2003\).pdf](http://info.worldbank.org/etools/docs/library/134438/ALGAF/Algaf_cd/alga_f_docs/Resources/AIDS%20and%20the%20Public%20Sector%20Workforce%20(2003).pdf)

# Links úteis

## Páginas Internet:

Agência Internacional de Educação:  
[www.ibe.unesco.org/](http://www.ibe.unesco.org/)

Agência Norte-americana para o Desenvolvimento Internacional: USAID:  
[www.usaid.gov/](http://www.usaid.gov/)

Associação para Pesquisa Qualitativa:  
[www.recherche-qualitative.qc.ca](http://www.recherche-qualitative.qc.ca)

Campanha Global para a Educação:  
[www.campaignforeducation.org](http://www.campaignforeducation.org)

Catholic Relief Services:  
[www.crs.org](http://www.crs.org)

Centers for Disease Control and Prevention:  
[www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)

Departamento para o Desenvolvimento Internacional (DFID):  
[www.dfid.gov.uk](http://www.dfid.gov.uk)

Diretoria de Cooperação da OECD:  
[www.oecd.org/linklist/0,3435,en\\_2649\\_33721\\_1797105\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/linklist/0,3435,en_2649_33721_1797105_1_1_1_1,00.html).

Eldis:  
[www.eldis.org/go/topics/resource-guides/hiv-and-aids](http://www.eldis.org/go/topics/resource-guides/hiv-and-aids)

Family Health International:  
[www.fhi.org](http://www.fhi.org)

Family Health International: Youth Area:  
[www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/ProgramsAreas/Peer+Education.htm](http://www.fhi.org/en/Youth/YouthNet/ProgramsAreas/Peer+Education.htm)

FAO Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação:  
[www.fao.org](http://www.fao.org)

Fórum Econômico Mundial:  
[www.weforum.org/globalhealth](http://www.weforum.org/globalhealth)

Fundação Bill e Melinda Gates:  
[www.gatesfoundation.org/default.htm](http://www.gatesfoundation.org/default.htm)

Fundação Familiar Henry J. Kaiser:  
[www.kff.org/hiv aids/](http://www.kff.org/hiv aids/)

Fundo Global de Luta contra Aids, Tuberculose e Malária (FGATM):  
[www.theglobalfund.org/en/](http://www.theglobalfund.org/en/)

Global Service Corps:  
[www.globalservicecorps.org](http://www.globalservicecorps.org)

GTZ Agência Alemã de Desenvolvimento:  
[www.gtz.de/en/](http://www.gtz.de/en/)

Habilidades de vida do UNICEF:  
[www.unicef.org/lifeskills](http://www.unicef.org/lifeskills)

HIV/AIDS Impact on Education Clearinghouse:  
[hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev\\_en.php](http://hivaidsclearinghouse.unesco.org/ev_en.php)

IBE-UNESCO Programme for HIV & AIDS education:  
[www.ibe.unesco.org/HIVAids.htm](http://www.ibe.unesco.org/HIVAids.htm)

Instituto de Estatística da UNESCO:  
[www.uis.unesco.org](http://www.uis.unesco.org)

Instituto Internacional de Metodologia Qualitativa:  
[www.uofaweb.ualberta.ca/iiqm/](http://www.uofaweb.ualberta.ca/iiqm/)

Instituto Internacional para o Planejamento Educacional:  
[www.unesco.org/iiep](http://www.unesco.org/iiep)

Kenya HIV/AIDS Business Council & UK National AIDS Trust. Positive action at work:  
[www.gsk.com/positiveaction/pa-at-work.htm](http://www.gsk.com/positiveaction/pa-at-work.htm)

Metas de Desenvolvimento do Milênio das Nações Unidas:  
[www.un.org/millenniumgoals](http://www.un.org/millenniumgoals)

Mobile Task Team (MMT) on the Impact of HIV/AIDS on Education:  
[www.mttaids.com](http://www.mttaids.com)

OMS Organização Mundial da Saúde:  
[www.who.int/en/](http://www.who.int/en/)

Plano Presidencial de Emergência para o Alívio da Aids (EUA):  
[www.pepfar.gov/c22629.htm](http://www.pepfar.gov/c22629.htm)

The Policy Project  
[www.policyproject.com](http://www.policyproject.com)

Population Services International Youth AIDS:  
[http://projects.psi.org/site/PageServer?pagename=home\\_homepageindex](http://projects.psi.org/site/PageServer?pagename=home_homepageindex)

Programa do Banco Mundial de HIV/Aids para Múltiplos Países da África (MAP):  
<http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/COUNTRIES/AFRICAEXT/EXTAFRHEANUTPOP/EXTAFRREGTOPHIVAIDS/0,,contentMDK:20415735~menuPK:1001234~pagePK:34004173~piPK:34003707~theSitePK:717148,00.html>

Saúde Escolar:  
[www.schoolsandhealth.org/HIV-AIDS&Education.htm](http://www.schoolsandhealth.org/HIV-AIDS&Education.htm)

UNAIDS Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/Aids:  
[www.unaids.org](http://www.unaids.org)

UNESCO EPT Documentos e informações:  
[www.unesco.org/education/efa/ed\\_for\\_all/background/background\\_documents.shtml](http://www.unesco.org/education/efa/ed_for_all/background/background_documents.shtml)

[www.unesco.org/education/efa/know\\_sharing/flagship\\_initiatives/hiv\\_education.shtml](http://www.unesco.org/education/efa/know_sharing/flagship_initiatives/hiv_education.shtml)

[www.unesco.org/education/efa/index.shtml](http://www.unesco.org/education/efa/index.shtml)

UNICEF Fundo das Nações Unidas para a Infância:  
[www.unicef.org](http://www.unicef.org)

World Bank EFA Fast Track Initiative:  
[www.fasttrackinitiative.org/](http://www.fasttrackinitiative.org/)

World Vision  
[www.worldvision.org/](http://www.worldvision.org/)



# Glossário de HIV/aids

por L. Teasdale

Os termos abaixo estão definidos dentro do contexto destes módulos.

**Aconselhamento:** Um diálogo confidencial entre um cliente e um conselheiro treinado com vistas a permitir que o cliente lide com o estresse e tome suas próprias decisões pessoais com referência ao HIV/aids.

**Aconselhamento e teste voluntário:** Teste de HIV realizado num indivíduo que, depois de ter recebido aconselhamento pré-teste, submete-se voluntariamente a esse teste.

**Aconselhamento pós-teste:** O processo de fornecer informações visando a reduzir riscos e dar apoio emocional, no momento de entrega do resultado do teste, a uma pessoa que fez um teste de HIV.

**Aconselhamento pré-teste:** O processo de fornecer informações a uma pessoa sobre os aspectos biomédicos do HIV/aids e dar apoio emocional para qualquer tipo de implicação psicológica de fazer um teste de HIV e do próprio resultado do teste, antes que a pessoa faça o teste.

**Advocacia (Advocacy):** Influenciar os resultados - incluindo políticas públicas e decisões sobre alocações de recursos dentro de sistemas e instituições políticas, econômicas e sociais - que afetam diretamente as vidas das pessoas.

**Afetados pelo HIV/aids:** O HIV/aids tem impactos nas vidas de pessoas que não estão necessariamente infectadas, mas que têm amigos ou familiares que vivem com o HIV. Podem ter de lidar com consequências negativas similares, como, por exemplo, estigma e discriminação, exclusão de serviços sociais, etc.

**Aids:** A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida é um conjunto de agravos que ocorre quando o sistema imunitário de uma pessoa está seriamente debilitado pelo HIV, o vírus da imunodeficiência humana, até o ponto em que a pessoa desenvolve uma ou mais doenças e neoplasias. As doenças podem ser tratadas, mas não há tratamento para a deficiência imunológica. A aids é a fase mais grave da doença relacionada ao HIV.

**Anticorpos:** Imunoglobulinas, ou moléculas protéicas séricas em forma de Y, usadas pelo sistema imunitário do corpo para identificar e neutralizar objetos estranhos, como bactérias e vírus. Num quadro completamente desenvolvido de aids, os anticorpos produzidos contra o vírus não conseguem dar proteção contra o mesmo.

**Anticorpos maternos:** Num bebê, são os anticorpos que foram adquiridos passivamente da mãe durante a gestação. Como os anticorpos maternos ao HIV continuam a circular no sangue da criança até os 15-18 meses, é difícil determinar se a criança está infectada.

**Antígeno:** Substância estranha que estimula a produção de anticorpos quando introduzida num organismo vivo.

**Assintomático:** Infectado por um agente patogênico, sem exibir nenhum sintoma

visível ou clínico.

**Assistência, tratamento e apoio:** Serviços fornecidos a educadores e a alunos afetados ou infectados pelo HIV.

**Bactérias:** Micróbios compostos de uma única célula que se reproduzem por divisão. As bactérias são responsáveis por um grande número de doenças, e podem viver de modo independente, ao contrário dos vírus, que só podem sobreviver dentro das células vivas que infectam.

**Carga viral:** A quantidade de vírus presente no sangue. A carga viral do HIV indica a extensão com que o HIV está se reproduzindo no organismo. Números maiores significam que mais vírus estão presentes no organismo.

**Células T:** Um tipo de linfócito. Um tipo de célula T (Linfócitos T4, também chamados células T4 auxiliares) tem especial afinidade a ser infectada pelo HIV. Ao danificar e destruir essas células, o HIV prejudica a capacidade geral do sistema imunitário para reduzir a reprodução do vírus no sangue ou para lutar contra doenças oportunistas. Uma pessoa sadia em geral tem mais de 1.200 células T num certo volume de sangue, mas quando o HIV progride para aids, o número de células T cai para menos de 200.

**Comportamento de alto risco:** Atividades que colocam indivíduos em maior risco de se exporem a uma dada infecção. No que se refere à transmissão do HIV, as atividades de alto risco incluem relações sexuais sem proteção e o compartilhamento de agulhas e seringas.

**Confidencialidade:** O direito de qualquer indivíduo, empregado ou candidato a emprego de ter suas informações médicas, incluindo sorologia de HIV, mantidas em sigilo.

**Consentimento informado:** A concordância voluntária de uma pessoa em se submeter a um procedimento, com base em informações completas, permissão essa que pode ser por escrito, ou expressa indiretamente.

**Cuidados paliativos:** Cuidados que promovem a qualidade de vida de pessoas vivendo com a aids, por meio da prestação de cuidados holísticos, bom manejo de sintomas e da dor, assistência espiritual, física e psicossocial para clientes e assistência às famílias antes e durante o período de luto, caso ocorra o óbito.

**Diagnóstico:** A determinação da existência de uma doença ou agravo.

**Discriminar:** Fazer uma distinção no tratamento de diferentes categorias de pessoas ou coisas, especialmente de modo injusto ou preconceituoso contra pessoas com base em raça, sexo, situação social, idade, sorologia de HIV, etc.

**Discriminação:** A concretização de preconceitos contra pessoas com base em raça, cor, sexo, situação social, idade, situação sorológica em relação ao HIV, etc.; uma distinção injusta ou preconceituosa.

**Drogas anti-retrovirais (ARV):** Drogas que suprimem a atividade ou replicação de retrovírus, primariamente o HIV. As drogas anti-retrovirais reduzem a carga viral de um indivíduo, desta forma auxiliando a manter o paciente saudável. Entretanto, drogas anti-retrovirais não podem erradicar completamente o HIV do organismo. Elas não são uma cura para o HIV/aids.

**Educação por pares:** Uma metodologia de ensino-aprendizagem que permite a grupos específicos de pessoas aprender umas com as outras e, por meio disso,

desenvolver, fortalecer e ter poder para agir ou exercer um papel ativo em influenciar políticas e programas.

**Educação sobre o tratamento:** Educação que compromete indivíduos e comunidades para aprenderem sobre terapia anti-retroviral, de modo a compreenderem toda a gama de questões e opções envolvidas. Fornece informações sobre o esquema de tratamento e estimula as pessoas a conhecerem sua situação sorológica em relação ao HIV.

**Empoderamento (*empowerment*):** Atos que permitem à população-alvo assumir maior controle sobre sua vida diária. O termo 'empoderamento' é frequentemente usado em conexão com grupos marginalizados, tais como mulheres, homossexuais, profissionais do sexo, e pessoas infectadas pelo HIV.

**Epidemia:** Um grande surto de uma doença infecciosa em que muitas pessoas são infectadas ao mesmo tempo. Uma epidemia é *nascente* quando a prevalência do HIV for menor de um por cento em todas as subpopulações conhecidas que supostamente praticam comportamentos de alto risco e sobre quem dispomos de informações. Uma epidemia é *concentrada* quando menos de um por cento da população em geral, mas mais de cinco por cento de qualquer um dos chamados 'grupos de alto risco', está infectado, mas a prevalência entre mulheres que frequentam clínicas de pré-natal nas cidades ainda é menor de um por cento. Uma epidemia é *generalizada* quando o HIV está firmemente estabelecido na população e se espalhou muito além dos subgrupos originais que se supõe pratiquem comportamentos de alto risco, que agora estão altamente infectados, e quando a prevalência em mulheres que frequentam clínicas de pré-natal nas cidades é consistentemente de um por cento ou mais.

**Epidemia concentrada:** Considera-se que uma epidemia é concentrada quando menos de um por cento da população em geral, mas mais de cinco por cento de qualquer um dos grupos-chave da população que praticam comportamentos de alto risco, estiver infectado, ao mesmo tempo em que a prevalência entre mulheres que frequentam clínicas de pré-natal nas cidades ainda é menor de cinco por cento.

**Estigma:** Um processo por meio do qual um indivíduo atribui um rótulo social negativo de desonra, vergonha, preconceito ou rejeição a outro, porque essa pessoa é diferente de um modo que o indivíduo considera a pessoa estigmatizada indesejável ou perturbadora.

**Estigmatizar:** Ter atitudes desabonadoras ou depreciativas em relação a terceiros, com base em alguma característica que os distingue, como cor, raça e sorologia de HIV.

**Estudo basal:** Um estudo que documenta o estado atual de um ambiente para servir como ponto de referência em relação ao qual podem ser medidas futuras mudanças naquele ambiente.

**Estudo clínico:** Estudo clínico é um estudo que busca melhorar o tratamento atual ou encontrar novos tratamentos para doenças, ou avaliar a eficácia comparada de dois ou mais medicamentos. Drogas são testadas em seres humanos, sob condições estritamente controladas.

**Estupro:** Relação sexual com alguém sem o consentimento dessa pessoa

**Habilidades de vida:** Refere-se a um grande grupo de habilidades psicossociais e interpessoais que podem ajudar indivíduos a tomar decisões melhor informadas,

comunicar-se efetivamente, e desenvolver habilidades para lidar com dificuldades e autogestão que podem ajudá-los a ter uma vida saudável e produtiva.

**Heterossexual:** Uma pessoa sexualmente atraída por ou que faz sexo com pessoas do sexo oposto.

**HIV:** Vírus da imunodeficiência humana, o vírus que causa a aids; vírus que enfraquece o sistema imunitário do organismo e que, se não tratado, pode resultar na aids.

**Homossexual:** Uma pessoa sexualmente atraída por ou que faz sexo com pessoas do mesmo sexo.

**Incidência (HIV):** O número de casos novos que ocorrem numa população determinada num certo período de tempo. Os termos prevalência e incidência não devem ser confundidos. Incidência aplica-se somente ao número de casos novos, enquanto o termo prevalência aplica-se a todos os casos, velhos e novos.

**Infecção oportunista:** Uma infecção que normalmente não causaria doença, mas que a causa numa pessoa cujo sistema imunitário está debilitado pelo HIV. Exemplos incluem tuberculose, pneumonia, vírus do herpes simplex e candidíase.

**Infecções sexualmente transmitidas (ISTs):** Infecções que podem ser transmitidas por relações sexuais ou contato genital, tais como gonorréia, clamídia e sífilis. Em muitos casos, o HIV é uma infecção sexualmente transmitida. ISTs não tratadas podem causar sérios problemas de saúde em homens e mulheres. Um indivíduo com sintomas de ISTs (úlceras, feridas, ou secreção) tem uma probabilidade 5-10 vezes maior de transmitir o HIV.

**Iniciação sexual:** A idade com que o indivíduo tem sua primeira relação sexual.

**Intervenções sociocomportamentais:** Programas educacionais desenhados para estimular indivíduos a modificar seus comportamentos, a fim de reduzir sua exposição a infecções pelo HIV, com vistas a reduzir ou prevenir a possibilidade de infecção pelo HIV.

**Manejo de infecções sexualmente transmitidas:** Cuidados abrangentes de uma pessoa com uma síndrome relacionada a uma IST ou com um teste positivo para uma ou mais ISTs.

**Marco lógico ou marco log:** Uma matriz que apresenta resumidamente o que um projeto deseja atingir e de que modo, e quais são seus principais pressupostos. Apresenta, num único esquema, todos os componentes chave de um projeto, de um modo sistemático, conciso e coerente, esclarecendo e expondo desse modo a lógica do funcionamento esperado do projeto. Serve de base para o monitoramento e avaliação, ao identificar indicadores de sucesso e modos de avaliação.

**Microorganismo:** Qualquer organismo que somente pode ser visto com um microscópio; bactérias, fungos e vírus são exemplos de microorganismos.

**Mistura de idades:** Relações sexuais entre indivíduos de idades consideravelmente diferentes, tipicamente entre um homem mais velho e uma mulher mais jovem, embora o contrário possa ocorrer.

**Órfão:** Segundo a UNAIDS, OMS e UNICEF, órfão é uma criança que perdeu um ou os dois pais antes dos 18 anos de idade. Duplo órfão é uma criança que perdeu os dois pais antes de completar 18 anos. Órfão simples é uma criança que perdeu ou

o pai ou a mãe antes de completar os 18 anos.

**Pandemia:** Uma epidemia que afeta múltiplas áreas geográficas ao mesmo tempo.

**Patógeno:** Um agente, como um vírus ou bactéria, que causa doenças.

**Período de incubação:** O período de tempo entre a entrada do patógeno ou antígeno infectante (no caso do HIV/aids, o HIV) no organismo e os primeiros sintomas da doença (ou aids).

**Pessoas afetadas:** Pessoas cujas vidas foram alteradas de alguma maneira pelo HIV e/ou aids, devido à infecção e/ou ao impacto mais amplo da epidemia.

**Plasma:** A porção líquida do sangue.

**Política para o local de trabalho:** Uma declaração orientadora de princípios e intenções aplicável a todos os funcionários de uma instituição. Com frequência, pode ser parte de uma política setorial mais ampla.

**Precauções universais:** Uma prática ou conjunto de precauções a serem seguidas quando há risco de exposição a líquidos corporais infectados (sangue, etc.), tais como o uso de luvas, óculos e escudos de proteção, ou o manuseio cuidadoso de instrumentos médicos potencialmente contaminados.

**Preservativo:** Um dispositivo para impedir a transmissão de líquidos sexuais entre os corpos, usado para impedir a gravidez e a transmissão de doenças, HIV e infecções sexualmente transmitidas. O uso consistente e correto de preservativos reduz significativamente o risco de transmissão do HIV e outras DSTs. Existem preservativos masculinos e femininos. O preservativo masculino é um dispositivo de poliuretano transparente flexível e resistente, que um homem pode colocar no seu pênis antes da relação sexual. O preservativo feminino também é uma bainha de poliuretano transparente flexível e resistente, inserida na vagina antes da relação sexual.

**Prevalência (ou prevalência do HIV):** Prevalência em si refere-se a uma taxa (uma medida da proporção de indivíduos numa população infectados com uma determinada doença num certo momento). No caso do HIV, a taxa de prevalência é a percentagem da população entre 15 e 49 anos infectada pelo HIV. Os termos prevalência e incidência não devem ser confundidos. Incidência aplica-se somente ao número de casos novos, ocorrendo numa população determinada num dado período de tempo, enquanto o termo prevalência aplica-se a todos os casos, velhos e novos.

**Prevenção da transmissão vertical do HIV:** Intervenções, como a prevenção de gestações indesejadas, melhor assistência pré-natal e manejo do parto, fornecimento de drogas anti-retrovirais durante a gestação e/ou parto, modificação de práticas de alimentação de recém-nascidos e fornecimento de terapia anti-retroviral para recém-nascidos, com o objetivo comum de reduzir o risco da transmissão do HIV de uma mãe infectada para seu filho.

**Profilaxia de infecções oportunistas:** Tratamentos que irão prevenir o desenvolvimento de agravos associados à doença pelo HIV, tais como infecções por fungos e certos tipos de pneumonia.

**Profilaxia pós-exposição (PPE):** No que se refere ao HIV, é um tratamento potencialmente preventivo usando drogas anti-retrovirais para tratar pessoas nas primeiras 72 horas após uma exposição de alto risco (por exemplo, lesão por agulha, sexo sem proteção, estupro, compartilhamento de agulhas, etc.), a fim de

prevenir a infecção pelo HIV. A PPE reduz significativamente o risco de infecção pelo HIV, mas não é 100% efetiva.

**Profilaxia pré-exposição (PPRE):** O processo de tomar anti-retrovirais antes de se envolver em comportamentos que colocam alguém em risco de uma infecção pelo HIV. Sua efetividade ainda não está comprovada.

**Profissional do sexo:** Um profissional do sexo faz sexo com outras pessoas visando conscientemente obter dinheiro, bens ou favores, a fim de ganhar a sua vida ou a de terceiros, total ou parcialmente.

**Retrovírus:** Um vírus RNA (um vírus composto por RNA, e não por DNA). Os retrovírus são um tipo de vírus que pode inserir seu material genético no DNA de uma célula hospedeira. Os retrovírus possuem uma enzima chamada transcriptase reversa que lhes confere a propriedade singular de transcrever o RNA (o seu RNA) no DNA. O HIV é um retrovírus.

**Sexo seguro:** Práticas sexuais que reduzem ou eliminam a troca de líquidos corporais que podem transmitir o HIV como, por exemplo, o uso consistente e correto de preservativos.

**Síndrome do Protetor ou Protetora:** Homens/mulheres mais velhos e comparativamente bem de vida que dão atenção especial (por exemplo, dão presentes) a homens/mulheres mais jovens em troca de favores sexuais.

**Sintoma:** Sinal corporal que indica saúde ou doença.

**Sintomático:** Com sintomas

**Sistema imunitário:** O sistema de defesa do organismo que previne infecções e luta contra elas.

**Soronegativo:** Que apresenta resultados negativos num teste sorológico.

**Soropositivo:** Que apresenta um dado anticorpo na amostra sanguínea, ou apresenta resultados positivos num exame sorológico. Uma pessoa soropositiva para os anticorpos do HIV é considerada infectada pelo vírus HIV.

**Soroprevalência:** Número de pessoas numa população com um teste positivo para uma dada doença, com base em amostras sorológicas (sangue).

**Terapia anti-retroviral altamente ativa (TARVAA):** Uma combinação de três ou mais drogas anti-retrovirais que inibem mais efetivamente a replicação do HIV, permitindo que o sistema imunitário recupere sua capacidade de produzir linfócitos que respondam a infecções oportunistas.

**Terapia combinada:** Tratamento anti-retroviral que envolve dois ou mais ARVs combinados.

**Teste de HIV:** Qualquer procedimento laboratorial - como testes sorológicos ou de saliva - feitos num indivíduo para determinar a presença ou ausência de anticorpos ao HIV. Um resultado HIV positivo significa que foram encontrados anticorpos ao HIV no teste sanguíneo, e que a pessoa foi exposta ao HIV e pressupõe-se que esteja infectada pelo vírus.

**Teste sorológico:** Teste de uma amostra de soro sanguíneo.

**Transmissão Vertical ou Mãe-Filho (TV ou TMF):** Processo pelo qual uma mulher grávida pode passar o HIV para seu filho. Isso pode ocorrer de três modos: 1) durante a gestação; 2) durante o parto; 3) pelo leite materno. Se a mulher for

saudável ou estiver fazendo tratamento contra o HIV, as probabilidades de transmitir o HIV por qualquer desses modos é bastante baixa.

**Tuberculose (TB):** A tuberculose é uma infecção bacteriana que é mais frequentemente encontrada nos pulmões (TB pulmonar), mas que pode se disseminar a outras partes do organismo (TB extrapulmonar). A TB pulmonar é facilmente disseminada a outras pessoas por meio da tosse ou do riso. O tratamento frequentemente é bem sucedido, embora o processo seja longo. O tempo de tratamento é de em média entre 6 e 9 meses. A TB é a infecção oportunista mais comum e a mais frequente causa de óbito de pessoas vivendo com o HIV na África.

**Vacina:** Uma substância que contém componentes antigênicos ou patogênicos de um organismo infeccioso, atenuados, mortos ou sintéticos, que é injetada no organismo a fim de produzir anticorpos à doença ou aos componentes antigênicos.

**Vírus:** Agentes infecciosos responsáveis por numerosas doenças em todos os seres vivos. São partículas extremamente pequenas e, em contraste com as bactérias, só podem sobreviver e se multiplicar no interior de uma célula viva, à custa dessa célula.

# A série

Para responder ao HIV/aids no setor educação, é necessário um amplo leque de competências profissionais. Para fazer o melhor uso possível dessa série, recomenda-se seguir rigorosamente a ordem abaixo. Entretanto, como cada volume trata de seu próprio tema específico, também podem ser utilizados independentemente uns dos outros.

## **Volume 1: Estabelecendo o cenário**

- 1.1** Os impactos do HIV/aids sobre o desenvolvimento  
*M. J. Kelly, C. Desmond, D. Cohen*
- 1.2** O desafio do HIV/aids para a educação  
*M. J. Kelly*
- 1.3** Educação para Todos no contexto do HIV/aids  
*F. Caillods, T. Bukow*
- 1.4** Estigma e discriminação relacionados ao HIV/aids  
*R. Smart*
- 1.5** Liderança contra o HIV/aids na educação  
*E. Allemano, F. Caillods, T. Bukow*

## **Volume 2: Facilitando políticas**

- 2.1** Desenvolvimento e implementação de políticas de HIV/aids em educação  
*P. Badcock-Walters*
- 2.2** Estruturas gerenciais de HIV/aids em educação  
*R. Smart*
- 2.3** HIV/aids no local de trabalho em educação  
*D. Chetty*

## **Volume 3: Compreendendo o impacto**

- 3.1** Análise do impacto do HIV/aids no setor educação  
*A. Kinghorn*
- 3.2** Desafios do HIV/aids para os sistemas de informação em educação  
*W. Heard, P. Badcock-Walters.*
- 3.3** Pesquisas qualitativas em educação e HIV/aids  
*O. Akpaka*
- 3.4** Projeção da oferta e demanda em educação num contexto de HIV/aids  
*P. Dias Da Graça*



#### **Volume 4: Respondendo à epidemia**

- 4.1** Uma resposta curricular ao HIV/aids  
*E. Miedema*
- 4.2** Formação e desenvolvimento de professores no contexto do HIV/aids  
*M. J. Kelly*
- 4.3** Um marco de política educacional para órfãos e crianças vulneráveis  
*R. Smart, W. Heard, M. J. Kelly*
- 4.4** Assistência, apoio e tratamento do HIV/aids para profissionais de educação  
*R. Smart*
- 4.5** Resposta ao HIV/aids no nível da escola  
*S. Johnson*
- 4.6** A resposta do ensino superior ao HIV/aids  
*M. Crewe, C. Nzioka*

#### **Volume 5: Determinação de custos, monitoramento e gestão**

- 5.1** Determinação do custo das implicações do HIV/aids na educação  
*M. Gorgens*
- 5.2** Financiamento da resposta ao HIV/aids na educação  
*P. Mukwashi*
- 5.3** Desenho e monitoramento de projetos  
*P. Mukwashi*
- 5.4** Mitigação do impacto do HIV/aids na educação: uma lista de verificação gerencial  
*P. Badcock-Walters*

---

A presente série de módulos foi desenvolvida em conjunto pelo Instituto Internacional de Planeamento da Educação (IIEP) da UNESCO e pelo EduSector AIDS Response Trust (ESART) (Fundo para a Resposta do Sector da Educação à SIDA) com a finalidade de alertar os programadores, dirigentes e todo o pessoal para os desafios que o VIH e a SIDA colocam ao sector da educação, e dar-lhes as competências necessárias para vencer esses desafios.

Juntando a grande experiência e as especialidades de ambas as organizações, a série fornece um guia claro e objectivo para desenvolver respostas eficazes ao VIH e à SIDA no sector da educação. A extensa gama de temas cobertos, desde a análise do impacto até à formulação da política, à coordenação de uma resposta, à mobilização de fundos e ao controlo da gestão, constitui uma fonte extremamente valiosa para todos aqueles que estão interessados em compreender os processos de gestão e implementação das estratégias para combater o VIH e a SIDA.

Acessíveis para todos, os módulos estão concebidos para serem usados em várias situações de aprendizagem, desde o estudo independente à formação individual. Podem ser acedidos no seguinte site da internet: [www.unesco.org/iiep](http://www.unesco.org/iiep). Desenvolvidos como documentos vivos, serão revisitados e revistos como necessário. Aos utilizadores solicita-se que enviem os seus comentários e sugestões para : [hiv-aids-clearinghouse@iiep.unesco.org](mailto:hiv-aids-clearinghouse@iiep.unesco.org).

### **Os promotores**

O Instituto Internacional de Planeamento da Educação (IIEP) é um órgão especializado da UNESCO criado para ajudar a construir a capacidade dos países para conceber políticas educativas e implementar planos coerentes para os seus sistemas educativos e para estabelecer as estruturas institucionais para gerir e acompanhar o progresso da educação.

O EduSector AIDS Response Trust (ESART) é uma organização independente e sem fins lucrativos criada para continuar o trabalho do Mobile Task Team (MTT) (Equipa Móvel de Intervenção), originalmente sediada em HEARD, Universidade de KwaZulu-Natal de 2000 a 2006, e apoiada pela USAID (Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional). A ESART tem o objectivo de habilitar os ministérios de educação africanos e os seus parceiros no desenvolvimento, a desenvolver uma política multi-sectorial contra o VIH e a SIDA e a priorizar os planos para, de uma forma sistemática, gerir e diminuir os impactos.

---