

Ser-se bom doador no tempo de SIDA

Aprovadas pela direcção da Oxfam Novib
na quinta-feira dia 12 de Janeiro de 2006

Prefácio

“O SIDA constitui uma realidade para todos nós”

O SIDA é uma epidemia excepcional: algumas das suas características chave, são o silêncio, o estigma, a vergonha e a discriminação.

Na Oxfam Novib, achamos que todas as pessoas do mundo devem sentir-se responsáveis por igual por esta epidemia: todos precisam de dispor dos conhecimentos, das habilidades, da aprendizagem e da potencialização para “gerir” o HIV/SIDA a nível pessoal, na sua família, no seu local de trabalho e na sua comunidade. Todos nós precisamos de ser competentes em relação ao HIV/SIDA e todos nós precisamos de respeitar as pessoas que vivem com o HIV/SIDA. Realçamos o direito ao sexo seguro, para os homens, e ainda mais importante, para as mulheres. Vamos conseguir controlar a epidemia de HIV/SIDA, apenas ao trabalharmos sobre a igualdade entre os géneros e sobre os direitos sexuais e reprodutivos para todos.

Nestas directrizes, você pode encontrar os princípios e compromissos da Novib no sentido de apoiar as nossas contrapartes na gestão do HIV/SIDA no local de trabalho. Há pessoas que vivem com o HIV/SIDA, que são trabalhadores da nossa organização e das nossas contrapartes. Muitas vezes elas carecem dum ambiente seguro, carinhoso e apoiante. Nas presentes directrizes, a Oxfam Novib explica a sua solidariedade para com as contrapartes, e o nosso apoio às mesmas na gestão do HIV/SIDA. Estamos a elaborar e implementar a nossa própria política a nível do local de trabalho sobre o HIV/SIDA na Haia, nos Países Baixos. O HIV/SIDA constitui uma realidade para todos nós.

Estas directrizes baseiam-se nas directrizes redigidas para dois projectos piloto da Stop AIDS Now! (SAN!), em Uganda e na Índia. Reconhecemos agradecidamente o trabalho de Sue Holden na elaboração destas directrizes. A Oxfam Novib adoptou estas directrizes para todas as suas contrapartes, que trabalham pelo mundo inteiro. Colocamos um desafio perante as nossas contrapartes, de responsabilizar-nos pelos princípios e compromissos que descrevemos nas presentes directrizes. Esperamos que elas contribuam para que haja competência em relação ao HIV/SIDA, a nível das pessoas, organizações, locais de trabalho e sociedades.

Encorajamos vocês a começarem a elaborar e implementar a sua própria política a nível do local de trabalho sobre o HIV/SIDA. Vamos-lá gerir esta epidemia horrível.

A Haia, Março de 2006

Director dos Projectos da Oxfam Novib
Theo Bouma

Índice

1	Apresentação	7	7	Lista de Tabelas	
1.1	Objectivos	7		A	Princípios chave para as políticas a nível do local de trabalho 14
1.2	Por que razão elaborámos estas directrizes?	8		B	Componentes dum política abrangente ideal a nível do local de trabalho 16
1.3	Porque é que as ONGs devem dispor dum política a nível do local de trabalho?	9		C	Comparação de formas de proporcionar o acesso aos cuidados de saúde 34
1.4	Por que razão prestar particular atenção ao HIV/SIDA?	12		D	Estimativa do custo do tratamento para uma ONG em Uganda 37
2	Directrizes	13		E	Possíveis métodos para monitorar e avaliar uma política a nível do local de trabalho 39
2.1	Princípios chave para uma política a nível do local de trabalho	13			
2.2	As componentes dum política ideal sobre o HIV/SIDA a nível do local de trabalho	15			
2.3	Adaptação do ideal	16			
2.4	O processo de elaboração e implementação dum política a nível do local de trabalho	19			
2.5	Cobrir o custo da política a nível do local de trabalho	21			
2.6	Responsabilização	23			
3	Resumo dos nossos princípios e compromissos assumidos	24			
3.1	Princípios	24			
3.2	Compromissos	24			
4	Anexos	27			
4.1	Recursos	27			
4.2	Responder ao HIV/SIDA mudando a forma como uma organização funciona	28			
4.3	Um quadro de auto-avaliação para competência com o SIDA	30			
4.4	O processo de elaboração e implementação dum política a nível do local de trabalho	32			
4.5	Formas de proporcionar o acesso aos cuidados de saúde	34			
4.5	Cálculo dos custos	36			
4.6	Ideias para a monitoria e a avaliação	38			

1 Apresentação

Começamos por aquilo que é evidente: o HIV/SIDA está connosco, e constitui um problema sério a nível mundial. Um problema para a nossa própria organização Oxfam Novib e para as nossas contrapartes com as quais trabalhamos; um problema que afecta membros individuais do pessoal e o grau de eficiência com que nós e as nossas contrapartes conseguimos trabalhar. Um problema que é muito evidente nas nações muito afectadas e que é provável que surja nos próximos anos nos países de níveis reduzidos de prevalência do HIV. Um problema que não está para desaparecer.

Estas directrizes constituem uma pequenina contribuição para a resposta ao problema do HIV/SIDA. Elas foram elaboradas para um projecto piloto em dois países (a Índia e Uganda). Este projecto piloto é um projecto de quatro agências de co-financiamento ou ONGs doadoras holandesas - Cordaid, Hivos, ICCO e Oxfam Novib - as quais, juntamente com o Fundo Holandês para o SIDA, constituem a organização colaborativa STOP AIDS NOW! ('Acabar imediatamente com o SIDA!')

A Oxfam Novib decidiu adoptar estas directrizes para todos os países onde trabalha e para todas as contrapartes com as quais trabalha. As directrizes fazem parte dum processo de aprendizagem, que visa melhorar a forma como as ONGs locais gerem o HIV/SIDA dentro dos seus locais de trabalho. A Oxfam Novib facilita a criação de ligações e a aprendizagem, isto é, através do seu projecto de gestão de conhecimento. Ele inclui a aproximação das contrapartes para aprenderem juntas acerca de políticas a nível do local de trabalho, participarem em exercícios de capacitação, partilharem experiências e desenvolverem boas práticas. Enquanto implementamos estas directrizes, aprendemos a partir do nosso trabalho e avaliamos o mesmo, esperamos melhorar as directrizes, adaptando-as conforme necessário.

Estas directrizes pretendem dar um bom exemplo, questionando o "tudo normal". Falar não chega: a nova 'actividade empresarial' deve estar em forma escrita. O presente documento constitui uma primeira tentativa de expor o que significa 'ser-se bom doador' no tempo de SIDA. Ele contém princípios e compromissos claros, que são apresentados na forma de textos à parte em quadros ao longo do documento e que estão igualmente todos listados em conjunto na Secção 3.

1.1 Objectivos

Portanto, o que é que nós - a Oxfam Novib na sua qualidade de agência de co-financiamento que apoia o trabalho das contrapartes no Sul - esperamos alcançar com a produção das presentes directrizes?

O primeiro objectivo está ligado à realização da ideia de 'ser-se bom doador': as directrizes fazem parte dum processo em que nós nos tornamos um melhor doador no contexto do SIDA. Para produzi-las, passámos por um processo de elaboração e decisão sobre a nossa posição com respeito às nossas contrapartes, as suas políticas a nível do local de trabalho e as nossas responsabilidades. E comprometendo-nos para com o conteúdo destas directrizes, procuramos expor e comunicar com clareza essa posição.

Isto leva a um segundo objectivo que tem a ver com a gestão do HIV/SIDA no local de trabalho: que pela clarificação e comunicação da nossa posição, juntamente com as actividades de aprendizagem que estamos a providenciar, esperamos auxiliar as nossas contrapartes nos seus esforços no sentido de elaborar e implementar as suas próprias políticas a nível do local de trabalho.

Isto tudo leva a um objectivo global, de apoiar as nossas contrapartes no sentido de reduzirem os impactos que o HIV/SIDA tem sobre o seu trabalho, e assim proteger o seu desempenho e eficácia.

1.2 Por que razão elaborámos estas directrizes?

Para além dos objectivos acima referidos, temos muitos motivos para querer elaborar estas directrizes, conforme esta secção vai esboçar.

Quebrar o silêncio: Em muitas parcerias entre ONGs do norte e do Sul, o HIV/SIDA não é debatido, ou ele é discutido somente em termos dos efeitos a nível da comunidade. Pretendemos que o HIV/SIDA faça parte do nosso diálogo com as nossas contrapartes, e esperamos que estas directrizes levem a que o HIV/SIDA esteja na ordem do dia, tanto para os doadores como para as contrapartes. As directrizes poderão igualmente ajudar a estimular o debate dentro das organizações contrapartes.

Agir em solidariedade: Actualmente estamos na fase final de elaborar e implementar programas a nível do local de trabalho para o nosso próprio pessoal, mas estamos a financiar contrapartes locais que carecem de tais programas. Achamos que devemos abrir activamente o diálogo e fornecer apoio às nossas contrapartes, em vez de nos limitarmos a ser 'espectadores consternados', assistindo aos impactos do HIV/SIDA nas nossas contrapartes mas fazendo pouco para ajudar.

Deixar de recusar a encarar os factos: Um inquérito recente realizado pela CARE¹ junto de 42 ONGs na África Austral, constatou que apesar duma taxa de prevalência do HIV de cerca de vinte e cinco por cento, dois terços dos inquiridos disseram que acham que não têm quaisquer trabalhadores seropositivos! Isto exemplifica de forma viva a forma como os gestores podem agir como avestruzes, ignorando as realidades problemáticas, que constitui um hábito custoso no caso do HIV/SIDA. Estas directrizes tratam-se de levantar as nossas cabeças, afirmar os nossos compromissos, comunicá-los às nossas contrapartes, e ajudá-las também a levantar as suas cabeças.

Responder às exigências das ONGs locais: Alguns doadores exigem melhores resultados das ONGs em cenários de alta prevalência - ou custos mais baixos - como se o HIV/SIDA não existisse. A pesquisa junto das ONGs locais demonstra que em vez dessa falta de compreensão, elas precisam de mais abertura, mais apoio e mais clareza dos seus doadores no que diz respeito à gestão do HIV/SIDA. Estas directrizes devem contribuir consideravelmente para responder a essas reivindicações.

Responder às exigências dos Oficiais de Programa: Às vezes os nossos Oficiais de Programa recebem pedidos das contrapartes para financiar as suas políticas a nível do local de trabalho. Alguns deles sentem-se mal preparados para tratar deste novo assunto, e pediram aconselhamento. Estas directrizes deverão ajudá-los a tomar decisões, e garantir que os pedidos das contrapartes sejam tratados de forma coerente dentro da Oxfam Novib.

¹ Connelly P (2005): *An analysis of the Impact of HIV/AIDS on NGOs and CBOs in South Africa*, CARE

Influenciar os outros: Outras ONGs que trabalham através da parceria com organizações no Sul, estão a enfrentar as mesmas questões, mas nenhuma “agarraram o touro pelos cornos” para elaborar directrizes sobre como ser-se bom doador no tempo de SIDA. Podemos partilhar estas directrizes com essas agências de desenvolvimento, e portanto, usá-las para estimular a sua resposta. A nossa expectativa é de que as contrapartes poderão igualmente utilizar estas directrizes para influenciar os seus outros doadores em direcção ao ‘ser-se bom doador’ no que diz respeito ao HIV/SIDA.

Maior responsabilização: No caso em que as ONGs locais não dispõem da verba para cobrir os custos dos cuidados de saúde dos trabalhadores, os gestores pode eventualmente cobrir os custos com dinheiro proveniente de outras partes dos seus orçamentos. É pouco provável que falem com os seus doadores acerca disto. Estas directrizes deverão aumentar a comunicação e, portanto, a prestação de contas entre nós, proporcionando clareza sobre quais são os custos que estamos dispostos a financiar, e iniciando um diálogo entre os doadores e contrapartes, de tal maneira que possamos combinar orçamentos para cobrir os custos financeiros do HIV/SIDA e de outras doenças crónicas.

Note-se que estas directrizes constituem apenas uma parte do que a Oxfam Novib está a fazer com respeito ao HIV/SIDA. Para além do trabalho da Oxfam Novib sobre as políticas relativas ao HIV/SIDA a nível do local de trabalho, estamos igualmente envolvidos em outras actividades. Por exemplo: Apoiar as contrapartes que estão a implementar projectos de SIDA (prevenção, cuidados, tratamento, mitigação dos impactos); advocacia e feitura de campanhas acerca das patentes, medicamentos genéricos e acesso ao tratamento; e organização da coordenação entre os doadores no que diz respeito às políticas sobre o HIV/SIDA e estratégias de apoio. Os compromissos expressos nestas directrizes não constituem os nossos compromissos integrais - apenas aqueles que têm a ver com o apoio às contrapartes para elaborarem e implementarem formas de gerir o HIV/SIDA no local de trabalho.

1.3 Porque é que as ONGs devem dispor duma política a nível do local de trabalho?

Diversos tipos de política a nível do local de trabalho

Antes de passar a examinar os argumentos para se dispor duma política a nível do local de trabalho, devemos observar com brevidade que as ‘políticas a nível do local de trabalho’ assumem diversas formas. Em primeiro lugar, existem políticas distintas sobre o HIV/SIDA a nível do local de trabalho. Algumas pessoas pensam que o HIV/SIDA é uma questão tão extraordinária que é necessário que seja tratado à parte, duma forma muito focalizada, se bem que com tempo a política poderá ser integrada dentro duma política sanitária geral.

Uma alternativa é de elaborar uma política sobre a doença crónica a nível do local de trabalho que cubra todos os problemas crónicos de saúde, incluindo o HIV/SIDA. Isto evita o problema de, por exemplo, um trabalhador com cancro que não tenha HIV, que recebe um tratamento menos completo do que um trabalhador com cancro que seja seropositivo. Poderá igualmente reduzir o estigma, devido ao facto do HIV/SIDA ser tratado juntamente com outras doenças menos controvertidas.

Uma terceira opção é de elaborar uma política sobre a boa saúde e bem-estar a nível do local de trabalho. Esta é a abordagem mais globalizante, focalizando a promoção da

saúde, bem como tratando de todas as formas da má saúde, incluindo a saúde mental e questões tais como o alcoolismo e a violência doméstica. Numa tal política, no entanto, tem que se tomar muito cuidado de modo a garantir que o HIV/SIDA não seja esquecido e que questões de estigma e de confidencialidade continuem a ser tratadas com rigor.

Para um exame mais pormenorizado das vantagens e desvantagens de diversos tipos de políticas, consulte os textos de apoio da CARE, listados na Secção 4.1. Para efeitos de simplicidade, nestas directrizes empregaremos o termo genérico de 'políticas a nível do local de trabalho'.

Motivos para dispor-se numa política a nível do local de trabalho

Porque é que as contrapartes devem preocupar-se em elaborar e depois implementar uma política a nível do local de trabalho? Os motivos enquadram-se em duas categorias. Podia-se entender estes como sendo aqueles do coração, que estão baseados em valores ("é nosso dever ajudar os nossos trabalhadores com as suas necessidades") e aqueles da cabeça, que são instrumentais ("faz sentido que os ajudemos porque fazer assim traz outros benefícios").

Os motivos baseados em valores têm a ver com ser-se uma entidade empregadora socialmente responsável, ou que cumpre com as suas obrigações morais de tratar do bem-estar dos seus trabalhadores. Eles estão igualmente fundamentados em direitos; nós a título de Oxfam Novib somos da opinião de que temos o direito aos cuidados de saúde, portanto, devemos fazer o que possamos para ajudar as contrapartes a garantirem esse direito para os seus trabalhadores.

Os motivos instrumentais são mais variados e incluem os que se seguem:

Os custos de não fazer nada poderão vir a ser substanciais: no caso em que os trabalhadores e os seus familiares estão a adoecer devido ao HIV, os custos para as organizações acumulam depressa. Estes incluem custos directos tais como despesas nos cuidados de saúde, custos funerários e de recrutamento e formação, juntamente com custos indirectos em termos de produtividade reduzida, absentismo e 'presentismo'² [estar-se presente mas improdutivo porque doente] aumentados e do tempo e esforço dos gestores em responderem aos impactos a nível do local de trabalho. Existem também custos intangíveis tais como a perda de estado de espírito e de habilidades. Os custos poderão ser particularmente elevados nas ONGs, onde a 'cultura de não ficar indiferente' significa que é provável que os gestores sejam mais generosos (ou menos rigorosos) perante assuntos tais como o pagamento dos custos dos cuidados médicos, subsídios de licença e o uso das viaturas para assuntos de carácter pessoal. Os custos poderão igualmente intensificar-se com a passagem do tempo, ficando mais aguda com o decorrer do tempo, por exemplo, a fragilização da disciplina no local de trabalho, da motivação e da coesão. Embora a maior parte dos custos com o HIV/SIDA no local de trabalho não possa ser evitada por completo, muitos deles podem ser reduzidos através duma gestão correcta.

Invista agora para poupar mais tarde: Muitas organizações de fins lucrativos como é o caso da Heineken, e algumas ONGs como por exemplo a Oxfam GB, examinaram cuidadosamente os custos de não dispor de políticas a nível do local de trabalho,

² Esta palavra recém-inventada, descreve o fenómeno das pessoas que estão demasiadamente doentes para trabalhar, aparecendo não obstante no serviço mas realizando muito pouco.

e os prováveis benefícios de diversas políticas. Chegaram à conclusão de que faz sentido económico investir na saúde dos seus trabalhadores, inclusive na provisão de anti-retrovirais (ARVs) para prolongar a vida e a produtividade dos seropositivos. Em outras palavras, elas avaliam que os custos de dispor-se de políticas a nível do local de trabalho são compensados, dados os benefícios aos quais estas devem levar, e que os custos de dispor-se de políticas são mais baixos do que os custos de não fazer nada. Na avaliação da Oxfam GB, realizada em 2003, as projecções ao longo de dez anos indicaram que para cada libra investida no tratamento por ARVs disponibilizado a todos os trabalhadores e a mais um dependente para cada trabalhador, haveria economias no valor de 1,50 GBP.

Um tratamento claro e justo dos casos: As políticas a nível do local de trabalho expõem as coisas com clareza, indicando o que a organização vai fazer e o que não vai fazer. Isto significa que os gestores não têm que tomar decisões na base de cada caso específico, o que pode ser extremamente desgastante e perturbador, particularmente no caso em que não existem verbas orçamentais para despesas relacionadas com o SIDA. Dispor-se de uma política clara, evita igualmente o perigo de estabelecer normas, sem querer, com o estabelecimento dum precedente. Isto acontece quando um gestor decide proporcionar certas regalias ou tratamento para um determinado membro do quadro de pessoal e que em seguida tem que proporcionar a mesma coisa para todos os outros, porque em alguns países o precedente tem a força de lei. Para os trabalhadores e as suas famílias, dispor-se de uma política clara, significa que eles sabem com antecedência a que subsídios e regalias eles têm direito, isentos do risco de discriminação, a qual pode registar-se no caso em que os assuntos ficam ao critério dum gestor.

Gerir em vez de ‘fazer-se de bombeiro’: Estando no seu lugar políticas claras e financiamento, as organizações estão em melhores condições para lidar com o HIV/SIDA, tratar com ele e tentar minimizar os seus impactos como assunto permanente, em vez de ter de sofrer esporadicamente os seus efeitos perturbadores e as crises que ele provoca para os indivíduos e a organização.

Credibilidade aumentada: Pelo menos nos cenários de elevada prevalência do HIV, as organizações que estejam a gerir proactivamente o HIV/SIDA dentro dos seus locais de trabalho, e que consigam falar abertamente acerca do HIV/SIDA, têm maior probabilidade de alcançar maior credibilidade na opinião dos outros. Isto será ainda mais o caso para as ONGs, que estão ocupadas no trabalho com o SIDA ou em apoiar as contrapartes que estão a responder ao SIDA.

Ser-se mais concorrencial: Aqueles ONGs que gerem o HIV/SIDA no local de trabalho, e portanto, reduzem os seus impactos, deverão igualmente constatar que a sua eficácia sai-se bem numa comparação com aquelas ONGs que tenham continuado a evitar o reconhecimento dos factos. Neste sentido, ter políticas bem sucedidas no seu lugar pode eventualmente ajudar as ONGs a tornar-se mais atractivas para os financiadores, apesar dos custos adicionais de dispor-se de tais políticas. É provável também que fiquem mais atractivas para os potenciais trabalhadores, o que constitui uma vantagem significativa quando existe escassez de trabalhadores qualificados.

Trabalho mais eficaz: Com a gestão do HIV/SIDA no local de trabalho, as ONGs podem reduzir os impactos que este tem no seu trabalho. Além disso, é provável que respondam com maior eficácia ao HIV/SIDA através do seu trabalho, porque é provável que o seu pessoal consiga encarar o SIDA e que possam abrir o debate acerca do HIV/SIDA com as organizações contrapartes e a nível da comunidade.

1.4 Por que razão prestar particular atenção ao HIV/SIDA?

Em muitas nações a infecção pelo HIV tornou-se endémica - em outras palavras, está sempre presente. E na falta duma cura ou duma vacina, vai estar connosco ainda por muito tempo. Neste sentido, a infecção pelo HIV é parecida com outros problemas de saúde endémicos e debilitantes como é o caso da malária, tuberculose e cancro, os quais também afectam os trabalhadores das ONGs. Portanto, porque é que a Oxfam Novib e as suas contrapartes devem prestar particular atenção à gestão do HIV/SIDA no local de trabalho?

Em primeiro lugar, o HIV/SIDA é altamente estigmatizado. Isto deve-se principalmente ao facto que o HIV pode ser transmitido através da prática do sexo (ligada a tabus), e da prática criminal de uso de drogas injectáveis. Ficou associado a grupos estigmatizados como por exemplo os trabalhadores do sexo, os homens que têm relações sexuais com homens, e os utilizadores de drogas injectáveis. E o modo principal de transmissão - as relações sexuais - suscita muitas questões incómodas, que incluem a infidelidade sexual e o abuso sexual, e liga o SIDA ao debate da moralidade e de noções de “fazer mal”. Além disso, em comparação com outras infecções de transmissão sexual, o estigma do HIV é aumentado pelo facto que o HIV leva ao SIDA, o que na ausência de tratamento é fatal. No local de trabalho o estigma torna os trabalhadores relutantes em descobrir o seu estado de seropositividade e em procurar tratamento e apoio quando tal for necessário. Uma cultura estigmatizante incapacita também qualquer resposta apoiante no local de trabalho, pode minar a confidencialidade e pode igualmente levar à discriminação. Portanto, ao contrário de doenças isentas de se tirarem juízos, como é o caso da malária ou da diabete, para gerir o HIV/SIDA no local de trabalho, primeiro temos que lidar com as causas e efeitos potentes do estigma.

Em segundo lugar, o HIV é especial porque a infecção está concentrada no meio de pessoas de idade produtiva. Enquanto que no passado era algo fora do normal que um trabalhador duma ONG morresse por causas naturais, este já não é o caso nas nações de alta prevalência. E muitas vezes a infecção por HIV não está limitada ao trabalhador, mas antes está igualmente presente no cônjuge e criança pequena, assim multiplicando os impactos sobre a ONG.

Terceiro, em cenários de alta prevalência, o tamanho de infecção por HIV significa que há consequências no local de trabalho que se originam do facto de todos os trabalhadores estarem afectados pelo SIDA. Por exemplo, perturbações causadas pelo facto do pessoal ter familiares doentes, dos trabalhadores tomarem conta dos órfãos dos familiares, e da quantidade de tempo que o pessoal passa a assistir a funerais dos familiares, colegas e membros da comunidade.

Quarto, e numa linha diferente, o HIV/SIDA afecta igualmente os membros da comunidade e as perspectivas de desenvolvimento. É benéfico prestar particular atenção ao HIV/SIDA dentro das organizações ligadas com o desenvolvimento, porque as políticas a nível do local de trabalho não só ajudam os trabalhadores e as suas organizações, como igualmente desenvolvem a capacidade do pessoal de abordar o HIV/SIDA através do seu trabalho a nível da comunidade.

A boa notícia, é que se as ONGs efectivamente tomarem uma atitude no sentido de gerir o HIV/SIDA no local de trabalho, elas podem reduzir os impactos que tem tanto para os indivíduos como para a organização. Mas essa acção será eficaz apenas se for abordada a natureza extraordinária do HIV/SIDA, e em particular a questão de estigma.

2 Directrizes

Redigimos estas directrizes para os doadores, tendo em mente os nossos Oficiais de Programa, mas estaremos igualmente a partilhá-las com as nossas contrapartes, para que elas tenham um entendimento claro dos nossos compromissos.

Note-se que este não constitui um documento pormenorizado de 'como fazer'; as contrapartes terão acesso a ideias, informação e formação sobre como gerir o HIV/SIDA no local de trabalho, através do projecto de gestão de conhecimento da Oxfam Novib/Oxfam (queira escrever para o seguinte endereço de e-mail para ter informações: AIDS.kic@OxfamNovib.nl). A Secção 4.1 nos anexos, enumera igualmente alguns documentos chave. Em vez disso, estas directrizes expõem princípios e compromissos chave da Oxfam Novib, que estão escritos na forma de textos separados em quadros, de modo a realçar a sua clareza. Um resumo de todos eles consta na forma da Secção 3.

Os nossos princípios orientadores globais são como se seguem:

- Somos da opinião de que todos os doadores devem financiar uma parte das despesas gerais das suas contrapartes, incluindo o custo das políticas a nível do local de trabalho, para além de financiarem projectos ou actividades.
- Reconhecemos que os impactos do HIV/SIDA podem fazer com que as contrapartes produzam níveis mais reduzidos de produtos, em relação ao mesmo investimento.
- Achamos que o custo da inacção é maior que o custo da acção para gerir os impactos do HIV/SIDA. As políticas a nível do local de trabalho constituem um método eficaz em termos dos seus custos, que todas as organizações podem utilizar para reduzir os impactos do HIV/SIDA no seu trabalho.
- Constatamos que, na sua qualidade de organizações autónomas, as contrapartes são responsáveis por elaborar, implementar, controlar e avaliar as suas próprias políticas a nível do local de trabalho. Contudo, apoiá-las-emos conforme estabelecido pelos nossos compromissos nestas directrizes.
- Achamos que os doadores e as contrapartes precisam de comunicar abertamente acerca dos desafios ocasionados pelo HIV/SIDA, e estão comprometidos para com isto.

2.1 Princípios chave para uma política a nível do local de trabalho

Diversas organizações elaboraram códigos de prática para orientar os seus membros na elaboração de políticas a nível do local de trabalho. Regra geral, estes códigos compartilham os princípios chave que estão enumerados no verso na Tabela A, e os quais são tirados principalmente a partir do Código de Prática Deontológica da OIT.

Nós nos comprometemos em seguir estes princípios chave nas nossas políticas a nível do local de trabalho e temos a expectativa de que as contrapartes fiquem igualmente orientadas pelos mesmos.

Tabela A: Princípios chave para as políticas a nível do local de trabalho

Reconhecimento do HIV/SIDA como um assunto no local de trabalho O HIV/SIDA constitui um assunto no local de trabalho porque ameaça a produtividade, rentabilidade e o bem-estar de todos os trabalhadores e as suas famílias. O local de trabalho, como parte da comunidade local, tem um papel a desempenhar na luta mais ampla para limitar a propagação e efeitos da epidemia.

Não discriminação

A discriminação contra os trabalhadores com base na sua seropositividade efectiva ou percebida, deverá ser activamente desencorajada. A discriminação contra e estigmatização das pessoas que vivem com o HIV/SIDA, impede os esforços no sentido de promover a prevenção do HIV/SIDA, e pode levar facilmente a perturbações no local de trabalho. Em resumo, o HIV/SIDA deve encorajar as empresas a examinarem as suas políticas no que diz respeito às doenças de longo prazo.

Igualdade entre os géneros

A discriminação contra as mulheres e a sua exploração, promovem a propagação do HIV/SIDA. Além de mais, é mais provável que as mulheres sejam infectadas, e mais frequentemente são afectadas de forma negativa pela epidemia de HIV/SIDA do que são os homens, devido a factores de cariz biológica, sócio-cultural e económica. Esforços proactivos por parte das empresas e organizações dos trabalhadores no sentido de evitar a discriminação na base de género e a coerção e abuso sexuais, auxiliam imensamente os esforços de prevenção.

Ambiente de trabalho saudável

O ambiente de trabalho deve ser saudável e seguro, em conformidade com os regulamentos nacionais e acordos negociados, de forma a reduzir o risco da transmissão do HIV no serviço. Um ambiente de trabalho saudável facilita a saúde física e mental ideal em relação ao trabalho e a adaptação do trabalho às capacidades dos trabalhadores, à luz do seu estado de saúde física e mental.

Diálogo Social

A implementação bem sucedida duma política e programa sobre o HIV/SIDA, exige a cooperação e confiança entre o governo, entidades empregadoras e trabalhadores e seus representantes, contando onde for apropriado, com o envolvimento activo dos trabalhadores infectados e afectados pelo HIV/SIDA.

Comunicação e Liderança

As entidades empregadoras, sindicatos e representantes dos trabalhadores, têm que comunicar aos trabalhadores as políticas sobre o HIV/SIDA, em termos simples, claros e explícitos, e continuar a manifestar o seu apoio para os esforços de prevenção e cuidado do HIV/SIDA. A comunicação de mensagens claras, reforçará as práticas empresariais consagradas, assegurará a implementação coerente da política e reforçará os comportamentos sexuais de risco reduzido por parte dos trabalhadores (incluindo os comportamentos sexuais).

Adaptado de Rau (2002:37), com base principalmente nas directrizes da OIT Pré-selecção para fins de exclusão do emprego ou de determinados processos de trabalho A pré-selecção obrigatória pelo HIV/SIDA é desnecessária e imprópria, quer para solicitadores de emprego quer para pessoas já admitidas. As empresas e sindicatos devem encorajar os trabalhadores a obterem um teste confidencial de HIV e aconselhamento pré- e pós-teste, fora do local.

>

Confidencialidade

Não existe nenhuma justificação para exigir que os solicitadores de emprego ou os trabalhadores, revelem informações de carácter pessoal relacionadas com o HIV. Nem os trabalhadores devem ser obrigados a revelar tais informações de carácter pessoal sobre si próprios ou sobre os seus colegas de serviço. O acesso aos dados pessoais que têm a ver com o estado dum trabalhador, de ser ou não seropositivo, deve ser limitado pelas normas da confidencialidade. As quebras da confidencialidade corroem o estado de espírito do trabalhador, são capazes de perturbar a produção e podem levar a processos em tribunal.

Continuação do laço de emprego

A infecção pelo HIV não constitui motivo de rescisão do emprego. Tal como no caso de muitas condições crónicas, as pessoas com doenças relacionadas com o HIV devem estar em condições de trabalhar tanto tempo quanto estiverem aptas em termos médicos, em serviço disponível e conveniente. Isto pode ser por muitos anos.

Prevenção A infecção pelo HIV é prevenível

A prevenção pode ser propiciada através de mudanças no comportamento e conhecimentos, do tratamento e da criação dum ambiente de trabalho não-discriminatório. Os sindicatos e gerentes de empresas estão numa posição singular para promoverem esforços eficazes de prevenção, que incluem a mudança de atitudes e comportamentos através da provisão de informação e educação, o estabelecimento de normas sexuais não coercivas e a abordagem de factores sócio-económicos que aumentam o risco da transmissão do HIV/SIDA.

Cuidados e Apoio

A solidariedade, cuidados e apoio para indivíduos seropositivos e os seus familiares, devem orientar a resposta ao HIV/SIDA no mundo laboral. Isto deve incluir o apoio para a vida positiva, e para aqueles que tomam medicamentos anti-retrovirais, deve incluir um apoio decisivo para ajudá-los a cumprir com o tratamento, de modo a maximizar a sua eficácia e reduzir a probabilidade da resistência aos medicamentos. Não deve existir nenhuma discriminação contra trabalhadores seropositivos e seus dependentes no que diz respeito ao acesso aos programas de segurança social e esquemas no serviço, e ao recebimento dos benefícios dos mesmos. As políticas empresariais e sindicais devem encorajar a formação de grupos de apoio para indivíduos seropositivos, prestadores de cuidados e outros trabalhadores envolvidos.

2.2 As componentes duma política ideal sobre o HIV/SIDA a nível do local de trabalho

A Tabela B a seguir, esboça as componentes duma política abrangente ideal a nível do local de trabalho, no concernente ao HIV/SIDA. (É claro que haveria mais componentes se a organização contraparte estivesse a idear uma política mais abrangente de saúde e bem-estar).

Note-se que nos casos nos quais uma organização carece de políticas claras de recursos humanos no que diz respeito aos termos e condições para o pessoal (por exemplo, subsídios de licença, pagamentos por doença, dispositivos de seguro e pensão, indemnizações por morte) então tais políticas precisariam igualmente de ser criadas. Se os trabalhadores com HIV/SIDA ou outras doenças crónicas receberem regalias especiais - por exemplo, subsídios de licença diferentes, ou o direito de reforma antecipada - então estas precisam de ser claramente expostas.

Tabela B: Componentes numa política abrangente ideal a nível do local de trabalho

Tema	Uma linguagem que indique...
Políticas, procedimentos e objectivos	<ul style="list-style-type: none"> • os objectivos da política • como é que a política deverá ser implementada, incluindo a forma como o conteúdo será partilhado com todos os trabalhadores • como é que a política se relaciona com outras políticas de saúde e de recursos humanos dentro da ONG e com a lei a nível nacional
Confidencialidade	<ul style="list-style-type: none"> • o direito dos trabalhadores à confidencialidade, e a forma como a ONG garantirá que se mantenha a confidencialidade • que os trabalhadores não estejam sob qualquer obrigação de informar a qualquer pessoa da sua seropositividade • que não haverá nenhuma testagem obrigatória para o HIV
Não discriminação e acomodação razoável	<ul style="list-style-type: none"> • não deverá haver nenhuma discriminação, desde o recrutamento até à reforma, com base em infecção pelo HIV, ou em desconfiança da mesma • a forma como a ONG vai evitar a discriminação, incluindo processos disciplinares claros nos casos de discriminação ou de estigmatização • que a ONG está disposta a efectuar adaptações razoáveis para os trabalhadores que as solicitarem (tais como um trabalho menos rigoroso ou um ambiente de trabalho diferente)
Educação e ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • a forma como a ONG vai trabalhar no sentido de <ul style="list-style-type: none"> - responder ao estigma dentro do local de trabalho - informar e motivar os trabalhadores acerca da prevenção do HIV, do ATV, da vida positiva, cuidados e tratamento - criar um ambiente seguro e apoiante no qual os trabalhadores possam discutir o HIV/ SIDA e ser positivos, isentos de juízos, estigma e discriminação - envolver os trabalhadores em assuntos mais abrangentes de bem-estar de relevância ao HIV, tais como os direitos das mulheres, uso do álcool e amor próprio - motivar os trabalhadores a tomarem medidas proactivas para reduzir a sua vulnerabilidade aos impactos do SIDA, p. ex. encorajá-los a acumular bens e a redigir testamentos • a forma como a ONG vai trabalhar numa maneira parecida, com as famílias dos trabalhadores e organizações contrapartes
Assuntos de género	<ul style="list-style-type: none"> • as medidas a serem tomadas para responder à discriminação na base de género junto da ONG, e para promover maior equidade entre os géneros

Tema	Uma linguagem que diga...
Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> • o que é considerado um comportamento sexual aceitável, incluindo medidas disciplinares nos casos de comportamento proibido, como por exemplo a coerção sexual ou o uso dos recursos da ONG para ganhar favores sexuais • os procedimentos de primeiros socorros e de saúde e segurança que deverão ser seguidos para minimizar o risco de infecção por HIV • a forma como a ONG vai garantir o acesso pelos trabalhadores e seus dependentes a <ul style="list-style-type: none"> - preservativos masculinos e femininos - profilaxia pós-exposição - aconselhamento e testagem voluntários, na base do conhecimento e confidenciais - tratamento de infecções de transmissão sexual (ITS) - tratamento para prevenir a transmissão do HIV da mãe para o feto/filho • Quaisquer mudanças à forma como a ONG funciona, que possam ajudar a reduzir a susceptibilidade dos seus trabalhadores à infecção por HIV (veja a Secção 4.2 para exemplos)
Tratamento e cuidados	<ul style="list-style-type: none"> • a forma como a ONG vai garantir o acesso pelos trabalhadores seropositivos e os seus dependentes a <ul style="list-style-type: none"> - suplementos nutricionais - tratamento de infecções oportunistas - tratamento anti-retroviral, incluindo apoio para cumprir com o tratamento - sistemas de apoio tais como de aconselhamento ou grupos de apoio para encorajar a vida positiva - Conselhos jurídicos, por exemplo na redacção dum testamento ou em obter o trespasse de bens imobiliários
Reduzir a vulnerabilidade organizacional	<ul style="list-style-type: none"> • as mudanças que deverão ser efectuadas na forma como a organização funciona, de forma a reduzir o impacto do HIV/SIDA (veja a Secção 4.2 para mais pormenores), que incluem <ul style="list-style-type: none"> - a revisão e cumprimento com as alocações de licenças - o estabelecimento de formas de reduzir os efeitos das ausências do pessoal - agilização dos processos de recrutamento
Monitoria e avaliação	<ul style="list-style-type: none"> • a forma como a ONG vai controlar a implementação da política e avaliar o seu uso • que a ONG vai adaptar a política conforme necessário à luz da experiência, e vai consultar e comunicar quaisquer mudanças aos trabalhadores

2.3 Adaptação do ideal

A Tabela A expõe alguns princípios chave que nós achamos que todas as organizações devem tentar cumprir nas suas políticas a nível do local de trabalho. Mas a Tabela B expõe as componentes da versão ideal duma política abrangente a nível do local de trabalho, e não temos a expectativa de que todas as nossas contrapartes atinjam esse padrão. Isto deve-se ao facto das políticas das contrapartes precisarem de condizer com o seu contexto. Esta secção traça cinco variáveis interrelacionadas que podem afectar o conteúdo das políticas das contrapartes a nível do local de trabalho.

Capacidade

As ONGs precisam de ponderar a sua capacidade de pesquisar, idear, implementar, monitorar e contabilizar uma política a nível do local de trabalho. Esta capacidade é determinada por uma variedade de factores que incluem: que habilidades estão disponíveis; quanto tempo do pessoal está disponível; e que sistemas a organização consegue suster (p. ex. para manter a confidencialidade). Em geral, é provável que a

capacidade aumente com a dimensão da organização, e à medida que a capacidade da organização sobe, também o faz a sua capacidade de elaborar e gerir uma política mais abrangente a nível do local de trabalho.

Esperamos que as contrapartes colaborem com outras organizações pares sobre este assunto. Achamos que as contrapartes poderão elaborar melhores políticas a nível do local de trabalho quando trabalham em conjunto sobre certos aspectos duma política a nível do local de trabalho. As contrapartes podem organizar em conjunto a capacitação sobre este assunto, por exemplo através de workshops de ligação e de aprendizagem ou através da contratação dum consultor.

Segurança de financiamento

Muito poucas ONGs locais são 'financeiramente seguras', mas efectivamente o grau de segurança varia, e é provável que isto afecte a capacidade dos gestores de comprometerem-se para com as diversas componentes duma política a nível do local de trabalho.

Temos que notar, no entanto, que muitas actividades dentro dum programa a nível do local de trabalho não necessitam de envolver nenhuma despesa financeira, embora estas actividades de facto careçam de tempo do pessoal. A montagem de sistemas para garantir a confidencialidade e acabar com a discriminação, pode ser realizada internamente sem uso de consultores. Os seminários, grupos de debate ou apresentações das informações mais recentes acerca do HIV/SIDA, não são necessariamente caros. Mesmo o tratamento por ARVs está a ser gradualmente disponibilizado através do sistema de saúde pública, assim proporcionando uma alternativa à provisão privada.

Além disso, as componentes de baixo custo são fundamentais para dispor-se duma política abrangente eficaz no futuro. A título de exemplo, é frequente que as organizações oferecem acesso aos ARVs e constatarem que poucos ou nenhuns trabalhadores os aproveitam, apesar da necessidade evidente. Este comportamento aparentemente irracional entre os trabalhadores, é devido em grande medida aos seus receios racionais acerca do estigma, da falta de confidencialidade e da discriminação no local de trabalho. As componentes 'cimeiras' e mais caras das políticas a nível do local de trabalho, realizam o seu potencial apenas se as componentes fundamentais e menos custosas tiverem sido implementadas plena e eficazmente. Portanto, em alguns casos, no início pode fazer sentido elaborar e implementar um programa de baixo custo, enquanto se procuram os fundos para alargar o programa para incluir componentes mais complexas de educação, prevenção e tratamento no futuro.

Ponto de partida

Outra variável é o ponto a partir do qual a organização está a começar - seu nível de 'competência sobre o SIDA'. Uma organização que carece de políticas a nível dos recursos humanos, que não proporciona nenhuma regalia para o pessoal além do pagamento do seu tempo, e em que o SIDA constitui tabu, não poderá saltar directamente até ao ponto de dispor duma plena política abrangente a nível do local de trabalho. Mas avançar em direcção ao ideal talvez seja alcançável para uma ONG que, por exemplo, já disponha de políticas bem desenvolvidas a nível dos recursos humanos, duma abertura em volta de falar-se sobre o HIV/SIDA, e de sistemas que possam ser adaptados para gerir a política a nível do local de trabalho.

Recursos locais

Quando as ONGs implementam as suas políticas a nível do local de trabalho, geralmente elas fazem uso de recursos provenientes de fora das suas próprias organizações. Por exemplo, os formadores e pessoas que estão a viver com o HIV/SIDA que ajudam com o aspecto de educação e de criação dum ambiente apoiante; direcções governamentais e outras ONGs que fornecem materiais informativos e preservativos; e serviços que proporcionam o ATV e tratamento. A disponibilidade e custo dos recursos locais terão alguma influência sobre o que uma organização pode incluir na sua política a nível do local de trabalho.

Prevalência do HIV

As políticas a nível do local de trabalho são relevantes em todos os contextos, qualquer que seja a prevalência do HIV. As ONGs em cenários de prevalência baixa, têm a grande vantagem de poder agir com antecedência; de, por exemplo, estar em condições de diminuir o estigma e encorajar estilos de vida mais saudáveis numa altura em que a sua capacidade de idear e implementar uma política a nível do local de trabalho não está afectada pelo HIV/SIDA.

O efeito contextual da prevalência do HIV, diz respeito principalmente à melhor abordagem a tomar. Em termos estratégicos, nos contextos de prevalência baixa é provavelmente preferível uma política sobre a doença crónica ou uma política sobre a saúde e bem-estar. É pouco provável que os trabalhadores vejam o HIV como algo relevante para eles, e há maior probabilidade que eles liguem com um processo que tenha a ver com questões mais abrangentes da saúde, as quais podem incluir temas de relevância para o HIV como por exemplo as ITS, uso do álcool e abuso sexual.

A Oxfam Novib levará em conta o contexto de cada contraparte, tomando o cuidado de não a pressionar para fazer demasiado e com demasiada pressa. Não pretendemos que as contrapartes passem muito tempo em políticas a nível do local de trabalho que sejam ineficazes porque não acertaram os elementos fundamentais, ou que não consigam implementar por falta de fundos³, ou que seja pouco provável que sejam financiadas porque as suas despesas gerais subiram enormemente.

2.4 O processo de elaboração e implementação duma política a nível do local de trabalho

Tal como as organizações variam, também hão-de variar os processos que elas seguem para elaborar e implementar as suas políticas a nível do local de trabalho. Não existe nenhuma receita exacta que se deve seguir. Contudo, os ingredientes chave para a elaboração duma política, constituem uma mistura de participação, pesquisa, consulta, matemática e comunicação. Para a implementação, temos que acrescentar a necessidade de adaptar os sistemas, de monitorar, prosseguir com o processo e continuar a comunicar. O orçamento da política a nível do local de trabalho de cada organização, deve ser integrado dentro do seu orçamento global, porque os custos implicados na implementação da política fazem parte das despesas gerais permanentes. No entanto, é necessário que os elementos da política sejam apresentados na forma de alíneas orçamentais separadas para permitir que seja

Reconhecemos que as contrapartes precisam de criar políticas a nível do local de trabalho de forma a condizer com o seu contexto, para que tenham políticas eficazes que elas consigam manter.

Nós não condicionamos o financiamento ao facto das contrapartes demonstrarem que estão a tentar activamente gerir o HIV/SIDA nos seus locais de trabalho. Contudo, ajustaremos os nossos próprios processos de avaliação para as subvenções (a nossa caixa de ferramentas), para incluir uma atenção para com a questão, e olharemos favoravelmente para os esforços duma organização no sentido de gerir o risco que o HIV/SIDA apresenta para o seu trabalho.

³ Por exemplo, a obra da Oxfam Novib (2004:20), *Managing HIV/AIDS in the Workplace: Examples of Nine Non-governmental Organisations in South Africa, Zambia and Zimbabwe*, cita uma ONG contraparte que possui uma política que proporciona cobertura de cuidados gerais de saúde (não incluindo o tratamento do SIDA) mas que não tem os fundos para tal.

visível, e para fins de monitoria. Dispor dum orçamento integrado talvez seja possível desde o início para uma contraparte que esteja para iniciar um novo acordo de financiamento de três anos de duração com a Oxfam Novib; a nova solicitação inclui os custos da política a nível do local de trabalho e as actividades projectadas. Contudo, para as organizações que estejam a meio dum acordo de financiamento de três anos de duração, no início é necessário que a política a nível do local de trabalho seja considerada como um orçamento à parte, e depois integrada ao solicitar-se uma nova subvenção.

Formas de provisão dos cuidados de saúde

A Secção 4.5 nos anexos, compara cinco maneiras nas quais as ONGs proporcionam acesso aos cuidados de saúde para os seus trabalhadores e seus familiares. Os métodos mais preferíveis são através do seguro e através da provisão directa (pagando o tratamento quando for necessário).

A Secção 4.5 também examina a ideia da partilha dos custos como forma de reduzir o custo à ONG de fornecer cuidados de saúde, e de assegurar maior sentido de posse por parte dos trabalhadores.

Em termos de quem proporciona o tratamento, note-se que em alguns países existe alguma disponibilidade de ARVs de primeira linha a custo reduzido ou zero, através do sistema de saúde pública. Porém, da mesma maneira que, regra geral, as ONGs pagam os cuidados de saúde privados para o seu pessoal porque são percebidos como sendo de mais alta qualidade, mais confidenciais, mais confiáveis e com menos tempo de espera do que os que estão disponíveis no sistema público, igualmente podem optar por uma provisão privada com respeito aos ARVs.

O 'como' e 'quem' da provisão dos cuidados de saúde, têm implicações importantes para a confidencialidade. Para um resumo muito útil das questões e opções no que diz respeito à protecção da confidencialidade enquanto igualmente se mantém o controlo financeiro, consulte o quarto texto de apoio da CARE, referido na Secção 4.1.

Quem está incluído na política a nível do local de trabalho?

Ao lado da questão do que está incluído numa política, há a questão de quem está coberto pela política, e para que regalias. A maior parte das organizações exclui do tratamento os trabalhadores que estejam em estágio probatório ou em contratos de curto prazo - por exemplo, de menos de seis meses - a não ser que tenham estado a tomar os ARVs ao ingressar na organização. Contudo, aqueles trabalhadores e voluntários (que não são assalariados) podem ser incluídos em algumas partes da política, como por exemplo sobre as sessões de informação e motivação, ATV e grupos de apoio para aqueles que são seropositivos.

Para todos os outros trabalhadores, as organizações devem tratá-los por igual. Por exemplo, se a Oxfam Novib financia um projecto distinto dentro duma ONG local, não seria justo elaborar uma política que cobrasse e beneficiasse apenas o pessoal que estivesse a trabalhar nesse projecto. Seria também iníquo, oferecer melhor tratamento aos quadros superiores.

Às vezes as ONGs concedem regalias dos trabalhadores aos seus familiares. Por exemplo, envolver os cônjuges e filhos dos trabalhadores em actividades educacionais, porque é igualmente importante atacar o estigma que existe nos lares

Caso tal seja relevante e possível, as contrapartes poderão cooperar com as seguradoras e/ou organizações de gestão da saúde, com o fim de obter meios comportáveis de provisão de cuidados de saúde para os seus trabalhadores num país específico

dos trabalhadores, e encorajar os membros do agregado familiar a descobrir a sua seropositividade, viver de forma positiva e ter acesso a um tratamento oportuno e eficaz. As políticas de algumas organizações incluem igualmente o tratamento para membros do agregado, tais como um ou mais cônjuges indicados por nome e até a um certo número de filhos indicados por nome, com a possibilidade destes terem acesso aos cuidados de saúde.

A necessidade, de preferência, de incluir os familiares, torna-se especialmente interessante no caso em que as ONGs estão a oferecer acesso aos ARVs como parte da política a nível do local de trabalho. No caso em que os trabalhadores não conseguem obter ARVs para o seu cônjuge ou filho seropositivo, é provável que partilhem os seus próprios comprimidos. Isto torna o tratamento não só ineficaz para o trabalhador bem como para o cônjuge e o filho, como igualmente encoraja a resistência ao medicamento (tal como o faz, qualquer maneira de tomar os ARVs que não seja conforme indicado, como por exemplo falhar uma dose). Se desenvolver-se alguma resistência, constitui uma má notícia para os indivíduos envolvidos e para a ONG, porque eles não de adoecer apesar do investimento nos ARVs, e se for para eles serem tratados, têm que mudar para ARVs mais caros, 'de segunda linha'.

A probabilidade da partilha de comprimidos pode ser reduzida, garantindo-se que haja muito mais familiaridade com os tratamentos entre o pessoal em geral, e em particular entre o pessoal que tem acesso aos ARVs. Eles precisam de perceber que partilhar os comprimidos é prejudicial em vez de ser benéfico, e precisam de ser apoiados para cumprir o tratamento. Mas é mais difícil atacar a forma como a falta de ARVs para os dependentes mina a abertura, e portanto, a eficácia da política. É provável que o trabalhador que está a receber ARVs, mantenha a sua seropositividade como segredo não revelado aos seus familiares por sentido de culpa. Isto significa que a probabilidade de não cumprir com o regime de medicamentos aumenta (mais provável que falhe as doses, pois ele/ela está a ter de escondê-los), assim aumentando o risco da resistência aos medicamentos. Além disso, o trabalhador não recebe nenhum apoio emocional dos familiares, e é menos provável que pratique a vida positiva, incluindo tomando o cuidado de não transmitir o HIV para qualquer outra pessoa.

Cálculo dos custos

Normalmente, as grandes empresas e ONGs realizam algum tipo de estudo dos custos e benefícios de forma a fazer a estimativa dos custos financeiros do impacto do HIV/SIDA nas suas organizações, tanto actualmente como no futuro, e o provável efeito da sua política a nível do local de trabalho. Dispor de estimativas dos 'custos de não fazer nada', pode constituir uma forma potente de motivar os gestores a tomarem uma atitude, conforme constatou a Oxfam GB. Contudo, os estudos dos custos e benefícios podem ser bastante complexos e caros de se realizar (embora haja também formas mais simples de realizá-los) e não temos a expectativa de que as contrapartes os realizem. Em vez disso, estamos a tomar a posição que sabemos que em cenários de prevalência do HIV média a elevada, o HIV/SIDA está a ter um impacto: o que importa é prosseguir com a tentativa de reduzi-lo.

O que não é surpreendente, não existe nenhuma forma única de calcular os custos implicados nas políticas a nível do local de trabalho. Da mesma maneira que as organizações têm diversas formas de realizar os seus orçamentos para os projectos, igualmente não de variar os seus métodos de calcular as suas políticas a nível do local de trabalho. A Secção 4.6 apresenta os fundamentos do cálculo dos custos

As contrapartes têm que decidir quem incluir nas suas políticas a nível do local de trabalho. A nossa expectativa é de que as suas políticas respondam a assuntos de género e que eles não façam distinção entre diversos quadros de trabalhadores. Preferimos também que estejam cobertos os familiares de primeiro grau, incluindo onde for relevante, com acesso ao tratamento anti-retroviral.

2.5 Cobrir o custo da política a nível do local de trabalho

Os nossos compromissos financeiros

Nós sabemos que a motivação para idear uma política a nível do local de trabalho pode ser minada facilmente pelo receio de não obter financiamento para implementar a política. Esta secção expõe os nossos compromissos financeiros junto das nossas contrapartes.

- Motivamos e facilitamos as contrapartes a contratarem assistência para fornecer um apoio técnico à medida que vão elaborando as suas políticas a nível do local de trabalho. Proporcionaremos às nossas contrapartes uma pequena subvenção enquanto elaborarem as suas políticas a nível do local de trabalho e iniciarem a implementação.
- Pretendemos que as contrapartes integrem as suas políticas a nível do local de trabalho dentro dos seus orçamentos globais, de modo a formar parte das suas solicitações usuais para um financiamento trienal. Havemos de considerar de forma positiva todas estas solicitações, como parte dos procedimentos habituais de avaliação, incluindo o financiamento da nossa parte dos custos da prevenção, cuidados, apoio e tratamento. A nossa expectativa é dos custos das políticas a nível do local de trabalho, constituírem até quatro por cento do fundo total de remunerações (vencimentos mais regalias).
- Provisoriamente - no caso em que as contrapartes necessitam de recursos para iniciar as políticas a nível do local de trabalho mas não estão para requerer de novo, dentro em breve, uma subvenção de três anos de duração - proporcionaremos um financiamento de curto prazo através dum programa de pequenas subvenções.
- Caso termine a subvenção de três anos de duração numa contraparte e não tenhamos aprovado uma nova subvenção, havemos de continuar se for necessário a proporcionar financiamento para os ARVs durante até seis meses. Era de esperar que as contrapartes proporcionassem uma rede de segurança parecida para o tratamento, para os trabalhadores que estivessem a tomar os ARVs e que deixassem a organização.

No caso em que as contrapartes têm mais de um financiador

Em alguns casos a Oxfam Novib financia todos os custos duma contraparte, ou todas as suas despesas gerais ou custos básicos. Nestes casos, o diálogo acerca do financiamento da política a nível do local de trabalho poderá ser realizado entre as duas partes sozinhas. Contudo, na maioria dos casos estão envolvidos outros financiadores; portanto, para que a política inteira a nível do local de trabalho seja financiada, os demais doadores também vão precisar de concordar em pagá-la. Esperamos poder realizar isto juntamente com as nossas contrapartes. Estas directrizes constituem uma tentativa de coordenar a resposta por parte dos doadores. Primeiro, as contrapartes podem advogar em seu nome próprio. Isto poderá ser tanto colaborativo - o grupo de contrapartes a abordar os doadores - como individual, em que uma ONG fala directamente com os seus actuais financiadores. Esperamos que estas directrizes constituirão um recurso útil para elas mostrarem aos outros doadores e convencê-los a assumirem compromissos parecidos.

Segundo, a Oxfam Novib vai falar com as demais agências doadoras e vai advogar junto delas pela ideia de 'ser-se bom doador'. Isto pode ser especialmente eficaz se focarmos outros doadores que tendem a financiar os mesmos tipos de projectos, ou nos quais podemos ter a expectativa de ter muita influência. No início, a Oxfam Novib poderá centrar-se em influenciar os outros ramos da família das Oxfams.

- Comprometemo-nos a advogar pelo ser-se bom doador entre a comunidade mais ampla de agências doadoras, com o fim de aumentar a proporção de doadores com vontade de apoiar os esforços das contrapartes no sentido de gerir o HIV/SIDA através das políticas a nível do local de trabalho. A nossa expectativa é que as contrapartes igualmente se envolvam na advocacia para influenciar os seus doadores.
- Em situações em que a Oxfam Novib e a sua contraparte tenham tentado obter, sem sucesso, o apoio de todos os seus doadores para partilhar os custos da política a nível do local de trabalho, garantiremos que haja financiamento suficiente para que prossigam pelo menos algumas das actividades.

2.6 Responsabilização

Já dispomos de dispositivos com as nossas contrapartes para a prestação de contas financeiras. Isto assume a forma de relatórios narrativos sobre as actividades em comparação com os planos, e as contas financeiras das despesas em comparação com o orçamento. Será necessário que o financiamento para as políticas a nível do local de trabalho seja contabilizado da mesma maneira - ou separadamente, no caso em que é dado um financiamento interino separado, ou como parte da prestação global de contas no caso dos custos da política a nível do local de trabalho estarem inteiramente integrados dentro das despesas gerais permanentes. O aspecto temporal e o formato da prestação de contas, devem condizer com os sistemas existentes da Oxfam Novib. Claro que a responsabilização tem dois gumes, e as nossas contrapartes e outros intervenientes devem estar em condições de fazer com que cumpramos os compromissos que assumimos nestas directrizes.

A nossa expectativa é de sermos responsabilizados em relação aos compromissos que assumimos nas presentes directrizes para com o ser-se bom doador

3 Resumo dos nossos princípios e compromissos assumidos

À guisa de conclusão, voltamos a apresentar aqui os princípios e compromissos que expusemos nas presentes directrizes.

3.1 Princípios

1. Achamos que todos os doadores devem financiar uma parte das despesas gerais das suas contrapartes, incluindo o custo das políticas a nível do local de trabalho, para além de financiar projectos ou actividades.
2. Reconhecemos que os impactos do HIV/SIDA podem fazer com que pelo mesmo investimento, as contrapartes produzam níveis mais reduzidos de produtos.
3. Achamos que o custo da inacção é maior em relação ao custo da acção para gerir os impactos do HIV/SIDA. As políticas a nível do local de trabalho são um método eficaz em termos de custos, que todas as organizações podem utilizar para reduzir os impactos do HIV/SIDA no seu trabalho.
4. Notamos que, na sua qualidade de organizações autónomas, as contrapartes são responsáveis por elaborar, implementar, monitorar e avaliar as suas próprias políticas a nível do local de trabalho. Contudo, vamos apoiá-las conforme estabelecido pelos nossos compromissos nestas directrizes.
5. Achamos que os doadores e contrapartes precisam de comunicar abertamente acerca dos desafios ocasionados pelo HIV/SIDA, e que estejam comprometidos em assim fazer.
6. Reconhecemos que as contrapartes precisam de criar políticas a nível do local de trabalho para adequar-se ao seu contexto, para que tenham políticas eficazes que consigam manter.
7. As contrapartes têm que decidir quem incluir nas suas políticas a nível do local de trabalho. A nossa expectativa é que as suas políticas respondam aos assuntos de género e que eles não façam distinção entre quadros diferentes de trabalhadores. Preferimos também que os familiares de primeiro grau estejam cobertos, incluindo onde for relevante, com acesso ao tratamento por anti-retrovirais.

3.2 Compromissos

1. Nas nossas políticas a nível do local de trabalho, comprometemo-nos a cumprir com os princípios chave da OIT e temos a expectativa de que as contrapartes sejam orientadas igualmente pelos mesmos.
2. Nós não condicionamos o financiamento ao facto das contrapartes demonstrarem que estão a tentar activamente gerir o HIV/SIDA nos seus locais de trabalho. Contudo, ajustaremos os nossos próprios processos de avaliação para as subvenções (a nossa caixa de ferramentas), para incluir uma atenção para com a questão, e olharemos favoravelmente para os esforços duma organização no sentido de gerir o risco que o HIV/SIDA apresenta para o seu trabalho.
3. Caso tal seja relevante e possível, as contrapartes poderão cooperar com as seguradoras e/ou organizações de gestão da saúde, com o fim de obter meios comportáveis de provisão de cuidados de saúde para os seus trabalhadores num país específico.
4. Motivamos e facilitamos as contrapartes a contratarem assistência para fornecer

um apoio técnico à medida que vão elaborando as suas políticas a nível do local de trabalho. Proporcionaremos às nossas contrapartes uma pequena subvenção enquanto elaborarem as suas políticas a nível do local de trabalho e iniciarem a implementação.

5. Pretendemos que as contrapartes integrem as suas políticas a nível do local de trabalho dentro dos seus orçamentos globais, de modo a fazer parte das suas solicitações usuais para um financiamento trienal. Havemos de considerar de forma positiva todas estas solicitações como parte dos procedimentos habituais de avaliação, incluindo o financiamento da nossa parte dos custos da prevenção, cuidados, apoio e tratamento. A nossa expectativa é dos custos das políticas a nível do local de trabalho constituírem até quatro por cento do fundo total de remunerações (vencimentos mais regalias).
6. Provisoriamente - no caso em que as contrapartes necessitam de recursos para iniciar as políticas a nível do local de trabalho mas não estão para requerer de novo, dentro em breve, uma subvenção de três anos de duração - proporcionaremos financiamento de curto prazo através dum programa de pequenas subvenções.
7. Caso termine a subvenção de três anos de duração duma contraparte e nós não tenhamos aprovado uma nova subvenção, se for necessário havemos de continuar a proporcionar financiamento para os ARVs durante até seis meses. Era de esperar que as contrapartes proporcionassem uma rede de segurança parecida para o tratamento para os trabalhadores que estivessem a tomar os ARVs e que deixassem a organização.
8. Comprometemo-nos a advogar pelo ser-se bom doador entre a comunidade mais ampla de agências doadoras, com o fim de aumentar a proporção de doadores com vontade de apoiar os esforços das contrapartes no sentido de gerir o HIV/ SIDA através das políticas a nível do local de trabalho. A nossa expectativa é que as contrapartes igualmente se envolvam na advocacia para influenciar os seus doadores.
9. Em situações em que a Oxfam Novib e a sua contraparte tenham tentado obter, sem sucesso, o apoio de todos os seus doadores para partilhar os custos da política a nível do local de trabalho, nós garantiremos que haja financiamento suficiente para que prossigam pelo menos algumas das actividades.
10. A nossa expectativa é de sermos responsabilizados em relação aos compromissos que assumimos para com o ser-se bom doador nas presentes directrizes.

4 Anexos

4.1 Recursos

As seguintes referências bibliográficas chave estão todas disponíveis para serem telecarregadas gratuitamente a partir dos sites de Internet aqui indicados.

Lessons on Addressing HIV/AIDS in the Workplace; Textos de Apoio: CARE, 2005
Cada síntese de uma página examina um assunto diferente, com base nas experiências dos escritórios da CARE pelo mundo fora. A série compreende: Resumo Executivo; (1) Fazer com que as respostas condigam com o contexto; (2) Desde políticas sobre o HIV/SIDA até políticas de estado de boa saúde; (3) Abordar o contínuo integral de necessidades; e (4) Proteger a confidencialidade enquanto se tem acesso aos serviços.

Working Positively: A Guide for NGOs Managing HIV/AIDS in the Workplace: UK Consortium on AIDS and International Development, 2003
Uma vista geral concisa do porquê e como das políticas a nível do local de trabalho, incluindo as experiências das ONGs.
<http://www.aidsconsortium.org.uk/>

Action against AIDS in the workplace: ONUSIDA, 2002
Contém secções sobre: (1) Política a nível do local de trabalho: componentes chave e redacção-amostra; (2) Dez passos para a implementação; (3) Código de Prática Deontológica da OIT: Princípios chave; e (4) Acção sindical contra o SIDA. Existem versões diferenciadas do documento para a África, Ásia e o Pacífico, América Latina e Ilhas Caraíbas, e a nível mundial.
<http://www.unaids.org>

HIV/AIDS and the World of Work: An ILO code of practice: OIT, 2002; [em espanhol: Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT sobre el VIH/SIDA y el mundo del trabajo]
Adoptado por organizações pelo mundo fora, o código foca a abordagem da discriminação e da prevenção.
<http://www.ilo.org/public/english/support/publ/online.htm>; [em espanhol: <http://www.ilo.org/public/english/protection/trav/aids/code/languages/hiva4s.pdf>]

Developing workplace and medical benefits policies to support staff with HIV: International HIV/AIDS Alliance, 2004
Traça as experiências das contrapartes em Burkina Fasso, Camboja e Senegal. Inclui amostras dum programa de apoio técnico, planos de lição e políticas-amostra.
<http://www.aidsalliance.org/sw7444.asp>

Workplace HIV/AIDS Programs: An Action Guide for Managers: por Bill Rau para a Family Health International, 2002
Um guia prático que aconselha os gestores sobre como criar programas nos locais de trabalho no mundo em vias de desenvolvimento - e como não o fazer. Inclui estudos de casos mas foca principalmente as grandes empresas.
http://www.fhi.org/en/HIVAIDS/Publications/manualsguidebooks/Workplace_HIV_program_guide.htm

4.2 Responder ao HIV/SIDA mudando a forma como uma organização funciona

As políticas a nível do local de trabalho focam principalmente as pessoas - os trabalhadores e seus familiares. As medidas tratam principalmente a redução da probabilidade de que os trabalhadores e seus familiares fiquem infectados pelo HIV, e a ajuda para reduzir os impactos sobre aqueles que estão infectados, e portanto, sobre a organização. Outra parte das políticas a nível do local de trabalho, no entanto, é de reflectir sobre a própria organização e que mudanças ela poderá eventualmente efectuar para ajudar a reduzir a susceptibilidade dos seus trabalhadores à infecção por HIV e para reduzir o seu grau de vulnerabilidade aos impactos do SIDA.

Neste anexo, apresentamos duas perguntas que as ONGs podiam eventualmente colocar, e alguns exemplos de como elas podiam responder.

a) O nosso pessoal e as suas famílias tornam-se mais susceptíveis à infecção por HIV ao trabalhar para nós?

Possivelmente sim, porque...	Possíveis respostas...
O nosso pessoal têm que viajar muito, e é provável que tenham relações sexuais quando longe de casa	Invista mais nos esforços educacionais para os trabalhadores e os seus cônjuges. Permita que grupos dum único sexo idealizem as suas próprias soluções, p. ex. a masturbação como alternativa ao coito, e os preservativos como sinal de responsabilidade. Encoraje o ATV. Se for possível, reduza a necessidade das deslocações, p. ex. investindo em melhores comunicações entre os escritórios.
Pagamos os per diens ao pessoal em numerário, portanto, vai ao terreno com os bolsos cheios	Investigue se os trabalhadores prefeririam uma alternativa, p. ex. metade em numerário e metade no seu salário, ou o tempo dispensado para deixar o dinheiro nas suas casas antes de ir ao terreno.
Para fazer parte da equipa, você tem que participar na bebedeira e assim por diante.	Utilize as sessões para reflectir sobre a cultura de trabalho, os seus pontos fortes e pontos fracos. Tente gerar novas normas abrangentes, p. ex. o respeito e apoio mútuos, formas mais saudáveis de desenvolvimento do sentido de equipa, atenção para com os assuntos de género, sócios que se apoiam um ao outro na vida positiva.
Existe a prática implícita da troca de favores sexuais, que ajuda as mulheres júniores a avançarem na organização, ou podem ser exigidas relações sexuais a troco da conservação dos seus empregos.	Traga o assunto à luz. Proporcione meios formais e transparentes pelos quais os trabalhadores podem avançar com base no mérito. Estabeleça medidas disciplinares no caso do pessoal abusar do seu cargo, e meios de comunicar as violações.
Uma parte do nosso pessoal de emergência trabalha longe de casa por longos períodos de tempo em situações desgastantes, e podem eventualmente usar o sexo em parte como forma de aguentar.	Assegure-se de que todo o pessoal de emergência recebeu uma formação em volta do HIV e do código de conduta da organização. Proporcione preservativos. Dê-lhes intervalos para a recuperação e oportunidades formais de desabafarem (debriefing).

b) Será que a forma como dirigimos a nossa organização a torna mais vulnerável aos efeitos do SIDA?

Sim, fica mais vulnerável porque...	Possíveis respostas...
<p>Nós não temos ou não fazemos cumprir as alocações das licenças. As taxas de absentismo estão a ficar fora do controlo, particularmente para assistir aos funerais.</p>	<p>Estabeleça subsídios referentes à licença por doença, à licença disciplinar e à licença por falecimento de familiares. Comunique com clareza ao pessoal, estes e os sistemas que deverão ser seguidos. Faça-os cumprir. Os dias excessivos de ausência deverão ser descontados da licença disciplinar anual, ou tidos como não remunerados. Permita que as horas extras sejam acumuladas até a um certo limite e gozadas em forma de tempo no lugar de remuneração. Além de mais, ideie uma política com relação à assistência pelos trabalhadores aos funerais dentro da comunidade, para limitar as jornadas de trabalho perdidas desta forma.</p>
<p>Quando alguns membros chave do pessoal estão ausentes do serviço, as coisas andam mal ou o trabalho pára. Nós não dispomos de quaisquer sistemas de reserva.</p>	<p>Estabeleça sistemas e registos em comum, de maneira que os colegas consigam ter acesso ao seu trabalho, uns dos outros, e que a informação não esteja presente somente nas cabeças das pessoas. Forme o pessoal para cobrir o seu trabalho, uns dos outros. Arranje verba para a contratação de cobertura temporária, Determine quais são os cargos chave: os dos motoristas? Controlador financeiro? Especialistas técnicos? Empreguem os membros chave do pessoal 'em demasia', ou faça com que outros membros do pessoal os sigam de perto os aprendam no serviço. Promova o ATV e trabalhe no sentido de criar um ambiente apoiante. Encoraje a comunicação acerca das ausências prováveis por qualquer motivo. É mais fácil planificar levando em conta as ausências, se os gestores souberem que certos trabalhadores estarão ausentes.</p>
<p>Quando alguém deixa a organização, leva-se uma eternidade para preencher a vaga.</p>	<p>Faça a revisão e acelere os processos de recrutamento.</p>

4.3 Um quadro de auto-avaliação para competência com o SIDA

Tema	1 Básica	2
Reconhecimento	Nós conhecemos os factos básicos acerca do HIV/SIDA, a forma como se propaga e os seus efeitos	Reconhecemos que o HIV/SIDA é mais do que um problema apenas de saúde
Inclusão	Não envolvemos aqueles que estão afectados pelo problema	Colaboramos com algumas pessoas que são úteis para se resolverem questões comuns
Cuidados e prevenção	Passamos as mensagens de fora sobre cuidados e prevenção	Cuidamos dos que não são capazes de cuidar de si (doentes, idosos). Debatem a necessidade de mudar de comportamento
Acesso ao tratamento	Fora os medicamentos existentes, não nos estão disponíveis outros tratamentos	Alguns de nós arranjam acesso ao tratamento
Identificar e abordar a vulnerabilidade	Estamos conscientes dos factores gerais de vulnerabilidade e dos riscos que nos afectam	Identificámos a nossa área de vulnerabilidade e risco p. ex. Com uso do mapeamento como ferramenta
Aprendizagem e transferência	Aprendemos das nossas acções	Partilhamos a aprendizagem a partir dos nossos sucessos mas não dos nossos erros. Adoptamos boas práticas vindas de fora
Medição da mudança	Mudamos porque achamos que é o que se deve fazer, mas não medimos a mudança	Começamos conscientemente a fazer uma auto-medição
Adaptação da nossa resposta	Não vemos nenhuma necessidade de nos adaptarmos, porque estamos a fazer algo útil	Mudamos a nossa resposta como consequência da influência externa e dos grupos
Formas de trabalhar	Esperamos que outros nos digam o que fazer e nos proporcionem os respectivos recursos.	Trabalhamos individualmente tentando controlar a situação, mesmo quando nos sentimos incapazes
Mobilização de recursos	Sabemos o que pretendemos alcançar mas não temos os meios para fazê-lo	Podemos demonstrar algum progresso conseguido pelos nossos próprios meios

3	4	5 Alta
Reconhecemos que o HIV/SIDA está a afectar-nos como grupo/comunidade e estamos a discuti-lo entre nós. Alguns de nós fazem o teste	Admitimos abertamente as nossas preocupações e desafios em relação ao HIV/SIDA. Procuramos falar com outras pessoas para ter apoio mútuo e aprendizagem.	Estamos conscientes em fazermos o teste. Reconhecemos a nossa própria força para enfrentar os desafios e prevemos um melhor futuro
Nos nossos grupos separados, reunimo-nos para resolver questões comuns (p. ex. PVHS, jovens, mulheres)	Grupos separados partilham metas comuns e definem a contribuição de cada membro	Devido ao facto de trabalharmos sobre o HIV/SIDA, podemos abordar e resolver os desafios que enfrentamos
Tomamos acção porque assim necessitamos e dispomos dum processo para tomar conta de outras pessoas a longo prazo	Como comunidade iniciamos as actividades de cuidados e prevenção, e trabalhamos como contraparte de serviços externos	Através dos cuidados vemos mudanças no comportamento que melhoram a qualidade de vida para todos.
Podemos conseguir tratamento para as infecções mas não os ARVs	Sabemos como e onde ter acesso aos ARVs	Os medicamentos ARV estão disponíveis para todos que deles necessitam, são obtidos com êxito e usados de forma eficaz
Temos uma abordagem clara para responder à vulnerabilidade e ao risco, e já avaliamos o impacto da abordagem	Implementamos a nossa abordagem com uso de recursos e capacidades acessíveis	Estamos a abordar a vulnerabilidade em outros aspectos da vida do nosso grupo
Estamos dispostos a experimentar e adoptar o que funciona em outros lugares.	Partilhamos de bom grado com aqueles que nos pedem.	Aprendemos, partilhamos e aplicamos regularmente o que aprendemos, e procuramos pessoas com experiência relevante para nos ajudarem.
De vez em quando medimos a mudança no nosso próprio grupo e fixamos metas para o melhoramento	Medimos a nossa mudança continuamente e podemos demonstrar melhorias mensuráveis	Solicitamos outras ideias sobre como medir a mudança e partilhamos a aprendizagem e os resultados
Estamos conscientes da mudança à nossa volta e tomamos a decisão de nos adaptar por necessidade.	Reconhecemos que precisamos de nos adaptar constantemente.	Vemos implicações para o futuro e adaptamo-nos para irmos ao encontro delas
Trabalhamos em equipa para solucionar problemas à medida que os reconhecemos. Se alguém precisa de ajuda, partilhamos o que podemos.	Achamos as nossas próprias soluções e damos ajuda aos outros sempre que possamos	Confiamos nas nossas capacidades e nas dos outros de sair-se bem. Compartilhamos formas de trabalhar que ajudam os outros a sair-se bem.
Elaborámos propostas de projectos e identificámos fontes de apoio	Conseguimos acesso a recursos para abordar o problema da nossa comunidade, porque outras pessoas querem apoiar-nos	Usamos os nossos próprios recursos, conseguimos outros recursos para realizarmos mais e já planificámos para o futuro

Tema	1 Básica	2
Recursos Humanos	Os trabalhadores não têm nenhum conhecimento sobre o HIV/SIDA	Os trabalhadores assistiram a workshops de sensibilização sobre o HIV/SIDA
Política a nível da organização	Nenhuma política a nível da organização sobre o HIV/SIDA	Não dispomos de nenhuma política mas damos conta da necessidade da sua elaboração
Nível de abertura	Os trabalhadores não discutem o HIV/SIDA	Os trabalhadores debatem questões de HIV/SIDA informalmente

Adaptado do quadro da ONUSIDA para a avaliação da competência acerca do HIV/SIDA, tirado de Acord HASAP (2004): Report of Workshop on Mainstreaming HIV/AIDS in Programmes and the Workplace, for CDRN, TTP and TRACE

4.4 O processo de elaboração e implementação duma política a nível do local de trabalho

Os ingredientes chave para o processo de elaboração e implementação duma política vêm traçados aqui. É destes tipos de coisas que os Oficiais de Programa podiam estar a procurar ou a debater com as contrapartes, ao ponderar-se as políticas a nível do local de trabalho.

Processo

Contar com a participação de...

na comissão que é responsável pelo processo uma gama de pessoas que trabalham para a ONG, em representação de diversas funções.

Investigar...

- os requisitos legais (isto pode ser feito colectivamente)
- os custos de várias actividades
- a disponibilidade, custo e qualidade de diversos serviços - sectores público e privado (isto pode ser feito colectivamente)
- as experiências de outras ONGs (isto pode ser feito colectivamente)
- os impactos estimados, actuais e futuros, do HIV/SIDA sobre a organização (este é um exercício útil, mas que não esperamos que seja realizado por todas as nossas contrapartes)

Consultar...

- os trabalhadores - os impactos do HIV/SIDA sobre eles, as suas necessidades e preferências
- os financiadores - como se sentem acerca do financiamento duma parte da política
- outras organizações - como elas poderão eventualmente ajudar
- os trabalhadores de novo - para obter comentários sobre o draft da política

3	4	5 Alta
Nós reconhecemos a importância de formar o pessoal em questões de HIV/SIDA	Estamos no processo de formar o pessoal em questões de HIV/SIDA	Temos pessoal formado e continuamos a actualizá-lo com informações sobre o HIV/SIDA
Ainda nenhuma política mas já estamos envolvidos na sensibilização sobre o HIV/SIDA dentro da organização	A política em forma de esboço já existe e estamos a abordar questões de prevenção, cuidados e apoio	Temos uma política no seu lugar e um programa sobre o HIV/SIDA a nível do local de trabalho já está sendo implementado
As questões de HIV/SIDA fazem parte da ordem do dia das reuniões	São realizadas na organização, sessões especiais sobre o HIV/SIDA	Os trabalhadores são sensíveis à linguagem e cultura relativas ao HIV/SIDA dentro da organização

Criar dados de base...

para que vocês possam melhor medir o impacto da política, e efectuar ajustamentos no futuro. Um estudo de dados de base podia incluir: um inquérito anónimo sobre os conhecimentos, atitudes e comportamentos dos trabalhadores; uma avaliação da licença tomada e por que razão; e o cálculo das despesas médicas actuais.

Fazer os cálculos matemáticos... (veja a secção 4.6)

- para a provável aderência aos benefícios, em particular ao tratamento
- para diversas opções de implementação da política p. ex. o efeito da inclusão dos dependentes
- planificar quem vai implementar que elementos da política, e a que custo
- arranjar orçamentos e um plano de implementação, e procurar financiamento se for necessário

Continuar a comunicar...

- garantir que todos os intervenientes sejam mantidos informados ao longo do processo
- explicar as decisões
- divulgar plenamente a política definitiva

Implementação

Iniciar a implementação...

mesmo que nem todo o financiamento esteja no seu lugar, prosseguir com algumas actividades.

Adaptar os sistemas...

para integrar a política e as suas actividades, p. ex. operar quaisquer mudanças ao esquema de saúde para garantir a confidencialidade, ou integrar a formação em questões de HIV/SIDA no processo de admissão, ou incorporar a não discriminação nos termos e condições dos trabalhadores.

Controlar o que acontece...

para efeitos de responsabilização, mas também para saber o que está a acontecer, de tal modo que vocês possam identificar os problemas e tentar resolvê-los.

Continuar a avançar...

Perseverar para aumentar o impacto da política, e assim reduzir o impacto do HIV/ SIDA.

Continuar a comunicar...

sem quebrar o sigilo, partilhar o feedback e as mudanças à política com todos os trabalhadores e com outras ONGs.

4.5 Formas de proporcionar o acesso aos cuidados de saúde

Esta secção revê com brevidade as formas como as contrapartes podem proporcionar acesso aos cuidados de saúde para os seus trabalhadores. A Tabela C a seguir, expõe uma comparação de cinco métodos.

Tabela C: Comparação de formas de proporcionar o acesso aos cuidados de saúde

Método	Vantagens	Desvantagens
Nenhuma provisão: os trabalhadores usam os serviços públicos	Nenhum custo para a organização Não aumenta a dependência do financiamento externo por parte das contrapartes	É provável que não se consiga ter acesso a alguns serviços Pode exigir muito tempo p. ex. longos tempos de espera Os serviços podem ser de qualidade reduzida Os trabalhadores ainda terão que pagar taxas, e podem querer que a organização cobra esses custos.
Oferecer aos trabalhadores uma importância fixa em dinheiro ou uma percentagem do seu salário, para gastar com os serviços da saúde	Fácil de administrar Fácil de orçar Poderá ser preferido por alguns, sobretudo pelo pessoal de apoio de salários baixos	Os trabalhadores eventualmente o gastam em outras coisas p. ex. novo telhado para uma casa, ou curandeiro. Se eles não o gastarem em cuidados eficazes de saúde, a organização não colhe os benefícios do seu 'investimento'. É provável que a soma seja demasiadamente baixa para cobrir o tratamento de doenças crónicas
As redes de segurança 'caseiras', como por exemplo do pessoal contribuir para um fundo que é usado para ajudar os trabalhadores conforme e quando necessário	Elevado sentido de posse Poderá encorajar a abertura entre os trabalhadores Os fundos podiam ser aumentados através de contribuições dos doadores Nenhuns problemas com a orçamentação ou com o transporte dos fundos de um ano para outro	Pode potencialmente causar divisão, se os termos para obter os fundos não forem muito claros e cumpridos Os indivíduos dentro da ONG teriam que gerir o fundo, e tomar decisões difíceis Os requerentes teriam que expor os seus problemas médicos perante os colegas que administram o fundo. Poderá ser difícil manter uma confidencialidade mais abrangente no local de trabalho. É provável que envolva juízos dos méritos relativos das reclamações dos indivíduos ('vítimas' 'inocentes' v. 'culpadas' do HIV) Não é sustentável no caso dos ARVs (visto que os custos são permanente) na ausência de acréscimos permanentes da ONG ou dos doadores. É injusto, caso os fundos sejam alocados numa base de 'primeiro a chegar, primeiro a ser servido'.

Método	Vantagens	Desvantagens
Disposição directa: pagar para que os trabalhadores façam uso de serviços de saúde privados conforme a necessidade, até a uma despesa máxima por trabalhador ou por família	<p>Deve proporcionar uma gama completa de serviços</p> <p>Pode ser mais eficiente</p> <p>Pode ser de qualidade mais elevada</p> <p>A organização paga apenas os custos efectivamente contraídos</p>	<p>Difícil de orçar sobretudo numa organização pequena.</p> <p>A incerteza com relação aos custos efectivos, pode ser desconcertante para os doadores.</p> <p>Existe a questão de o que fazer acerca do gasto abaixo do orçado (muitos doadores não gostam que os fundos sejam transportados) e do gasto acima do orçado (como enfrentar o défice).</p>
Seguro: pagar a cobertura que responda a alguns ou todos os custos dos cuidados privados de saúde na altura de tais serem contraídos	<p>Fácil de orçar</p> <p>Estes são custos previsíveis/ conhecidos, portanto, pode ser mais fácil fazer com que os doadores os apoiem</p> <p>Deve proporcionar uma gama completa de serviços</p> <p>Pode ser mais eficiente</p> <p>Pode ser de qualidade mais elevada</p> <p>A colaboração entre as contrapartes deve tornar possível negociar-se uma boa gama de opções de seguro de bom valor em relação ao seu custo</p>	<p>Pode ficar sub-aproveitado p. ex. paga-se para que 30 trabalhadores estejam cobertos para ARVs, mas apenas dois necessitam deles, e nenhum deles está a recorrer aos mesmos.</p> <p>Os termos do seguro serão inflexíveis e podem eventualmente ser prejudiciais p. ex. Algumas empresas pagam os ARVs apenas depois do requerente ficar doente de SIDA, em vez de o fazer na altura da contagem de CD4 baixar.</p> <p>Isto depende da existência de seguradoras competentes nas quais os trabalhadores tenham confiança.</p> <p>É provável que pareça caro, mas não pode ser comparado com a provisão directa, visto que o seguro cobre todos os problemas de saúde e não apenas os ARVs.</p>

Note-se igualmente que estes métodos podem ser combinados. Por exemplo, os trabalhadores de salários mais baixos poderão optar por ter uma quantia em dinheiro que aumente o seu rendimento, enquanto que outros poderão preferir contribuir para o custo da cobertura de seguros.

Partilha dos custos

A ideia da partilha dos custos pode ser incorporada nos métodos acima descritos. Algumas pessoas acham que esta é uma boa prática, visto que encoraja os trabalhadores a terem maior sentido de posse do esquema médico, e a comprometerem-se para com o tratamento que recebem, assim promovendo a sua conformidade. Em termos psicológicos, é mais provável que um indivíduo vá a uma consulta, tome um medicamento regularmente, ou siga um conselho nutricional se ele estiver a contribuir para o custo do serviço que recebe. É claro que a partilha dos custos também tem a vantagem prática para a organização, dos seus custos ficarem reduzidos.

No entanto, tem que se tomar muito cuidado para garantir que a partilha dos custos não exclua os trabalhadores e suas famílias de obterem o tratamento porque a proporção estabelecida é demasiadamente alta. Também é necessário que seja considerada a forma como os custos são partilhados. Por exemplo, parece justo partilhar os custos do tratamento por ARV com o trabalhador que faz uma contribuição de cinco por cento, mas não o seria. Para os trabalhadores de salário baixo, cinco por cento seria uma proporção muito maior do seu rendimento do que para os trabalhadores com salários mais elevados. Um método mais justo seria o de contribuir com uma determinada percentagem do salário. Contudo, partilhar os custos efectivos

mina a confidencialidade, visto que a gerência da organização tem que ser capaz de ligar aos indivíduos a despesa efectiva com a saúde, de modo a deduzir dos seus salários a sua parte dos custos. Uma forma de contornar isto, seria do trabalhador pagar a sua parte ao provedor de cuidados de saúde. Uma alternativa é a partilha dos custos através duma contribuição fixa relativa a cada membro do quadro de pessoal - por exemplo, um desconto de dois por cento dos salários - o que permite que se mantenha a confidencialidade e que é fácil de administrar. De qualquer modo, esse método enfraquece a ligação psicológica entre contribuir e aderir ao tratamento.

4.6 Cálculo dos custos

Ao examinar os orçamentos das políticas a nível do local de trabalho, a maior parte dos cálculos é semelhante àqueles que as ONGs já efectuam. Por exemplo, o custo de dirigir uma sessão de meio dia de seis em seis meses sobre o HIV/SIDA para o pessoal, envolve os mesmos tipos de itens que qualquer dia de formação: talvez o custo dum facilitador, do chá e do lanche, possivelmente o aluguer duma sala, talvez os custos de deslocação (ou talvez nenhum destes, se a formação for realizada internamente).

Alguns dos outros custos serão mais insólitos e hão-de precisar de algumas conjecturas. Por exemplo, um trabalhador poderá levar em média quantos preservativos por semana? Quantos trabalhadores poderão recorrer ao aconselhamento e testagem voluntária? Tais custos podiam ser omitidos caso estivessem localmente disponíveis e a preços acessíveis, preservativos de boa qualidade e ATV; em tais casos os únicos custos para a organização terão a ver com a redução do estigma entre os trabalhadores e a sua motivação para que desejem obter preservativos e o ATV.

Os custos mais significativos têm a ver com o tratamento, indemnizações por morte e quaisquer outros elementos da política que digam respeito a quantas pessoas podem ser seropositivas, quantas podem estar doentes e quantas podem morrer. Uma vez mais, contudo, alguns destes talvez não se apliquem se houver bom acesso ao tratamento através do sistema público de saúde. A Tabela D expõe como uma ONG pode calcular os custos do tratamento através da provisão privada. Para a Índia, o preço do tratamento é semelhante, mas a taxa de prevalência em adultos é de cerca de 1 por cento, portanto, os custos estão por volta de um quarto daqueles que estão na Tabela D.

Tabela D:

Estimativa do custo do tratamento para uma ONG em Uganda, Ano 1 - Notas		
a	Número de trabalhadores elegíveis	25
b	Acrescido das contrapartes e dependentes elegíveis	75 - 1 cônjuge + 2 dependentes
c	$a + b = c$, número de pessoas elegíveis	100
d	Proporção presumida seropositiva	4 por cento - A prevalência nacional é de 6 por cento na faixa dos 15 aos 49 anos: faça uso duma percentagem mais baixa visto que alguns dependentes terão idade inferior a 15 anos.
e	$c \times d = e$, número estimado de pessoas elegíveis que são seropositivas	4
f	$e \times 12,5$ por cento = f, número estimado que precisa de tratamento ARV	0,5 - Presuma que 25 por cento dos seropositivos necessitam de tratamento: presuma que a metade desses necessitam de tratamento ARV
g	$e \times 12,5$ por cento = g, número estimado que precisam do tratamento para infecções oportunistas	0,5 - A outra metade dos 25 por cento ainda não necessita de ARVs, mas precisa de tratamento para as IO
h	$f \times 40$ por cento = h, número estimado que estão a recorrer ao tratamento ARV	0,2 - Daqueles que precisam de ARVs, nem todos hão-de recorrer aos mesmos
j	$f + g - h = j$, número estimado que recorrem ao tratamento das IO	0,8 - Todos aqueles que não necessitam de ARVs, mais os que precisam deles mas não estão a recorrer aos mesmos
Custos do tratamento		
k	prix de traitement ARV de 1ère ligne par personne par an $k =$ preço do tratamento ARV de primeira linha por pessoa por ano em USD (em finais de 2005)	400 – O preço ascende para 1.250 USD nos 15 por cento dos casos em que chega a ser necessário o tratamento de segunda linha
l	$l =$ custo estimado do tratamento das IO por pessoa por ano em USD	300 – Os custos variam de 10 a 2000 USD, dependendo do problema, portanto, são difíceis de se calcularem
m	$(h \times k) + (j \times l) =$ custo estimado de todo o tratamento	320
n	Custo por pessoa elegível por ano	3.20

Note-se igualmente que:

- As estimativas devem ser alargadas para cobrirem três a cinco anos, porque os custos com os ARV acumulam-se à medida que o tratamento por ARV for sendo bem sucedido e os trabalhadores continuarem com a ONG.
- Os custos do tratamento hão-de subir caso haja uma subida na proporção de pessoas com necessidade de tratamento de segunda linha devido à resistência aos medicamentos, por exemplo, uma pessoa que recorra ao tratamento no primeiro ano, e necessite de ARVs de segunda linha a partir do ano 3.
- Os cálculos demonstram o quanto difícil é orçar o tratamento, sobretudo para

organizações pequenas e em situações de prevalência mais baixa de HIV. Na realidade, não será 0,2 de uma pessoa que recorre aos ARV - será nenhuma pessoa, ou uma, ou mais de uma. O que importa para nós como doadores, é realçar a necessidade de se ser aberto; de perguntar como as coisas estão a resultar, e de encorajar as contrapartes a falarem sobre o que está a acontecer.

- Para orçar uma política inteira a nível do local de trabalho, as contrapartes precisariam também de incluir outros pressupostos e cálculos conforme convenientes para a sua organização. Por exemplo, se a política incluir os custos funerários e indemnizações por morte, devem ser incluídas as estimativas destes, juntamente com os custos acima mencionados de educação, ATV, preservativos e assim por diante. Pretendemos proporcionar apoio às contrapartes para ajudá-las a elaborarem orçamentos através do nosso apoio no projecto de gestão dos conhecimentos.

Uma forma alternativa de proporcionar acesso aos cuidados de saúde, é através do seguro. Através de projectos piloto na Índia e em Uganda, as contrapartes já estão em conversações com os provedores de seguros, e estão esperançosos de que consigam negociar um bom acordo (contra o preço actual de cerca de 160 USD por pessoa por ano para cobrir todas as doenças incluindo o HIV/SIDA e o acesso aos ARVs).

4.7 Ideias para a monitoria e a avaliação

A monitoria e a avaliação é uma área de fraqueza para muitas ONGs (grandes e pequenas, locais e internacionais). No caso de políticas a nível do local de trabalho, torna-se um pouco mais difícil devido à necessidade de se manter o sigilo acerca de algumas componentes. No entanto, é possível encontrar formas convenientes de recolher feedback e monitorar a mudança.

A Tabela E proporciona algumas sugestões adicionais, usando uma combinação dum levantamento anual anónimo junto do pessoal (incluindo sobre se o inquirido é de sexo masculino ou de sexo feminino) e indicadores de gestão. Estas medidas seriam adicionais à monitoria global dos custos efectivos contra os custos orçados. É claro que cada ONG deve idear indicadores que sejam relevantes àquilo que a sua política contém, e deve tentar contrabalançar a necessidade de indicadores suficientes, contra os custos da recolha e análise dos dados. Existe também a questão do tamanho da organização que se deve ponderar com relação à metodologia; por exemplo, um levantamento anual anónimo não seria apropriado para uma organização com apenas cinco trabalhadores.

Tabela E: Possíveis métodos para monitorar e avaliar uma política a nível do local de trabalho

Note-se que, tanto quanto possível, todas as medidas devem ser desagregadas por género.

Tema	Meio de monitorização
A política está no seu lugar e está sendo implementada?	<ul style="list-style-type: none"> - Levantamento do pessoal e dos seus familiares: testá-los sobre os seus conhecimentos do conteúdo da política. - Conferir as actividades em relação aos planos, p. ex. se as sessões de educação e motivação foram realizadas.
Confidencialidade	<ul style="list-style-type: none"> - Levantamento dos trabalhadores e familiares: pedir as suas percepções e experiências.
Não discriminação e adaptação razoável	<ul style="list-style-type: none"> - Levantamento dos trabalhadores: peça as suas percepções e experiências. - Registe a forma como têm sido tratados os casos de discriminação ou quebras de sigilo. - Registe quaisquer casos de adaptação razoável.
Educação e ambiente	<ul style="list-style-type: none"> - Levantamento do pessoal e dos seus familiares: avaliar os conhecimentos, atitudes e prática com relação ao estigma, meios de prevenção, ATV, vida positiva, cuidados, tratamento, ambiente do local de trabalho e quaisquer outros assuntos abrangidos nas sessões. - Número de sessões realizadas, assistidas por quem (género, estado). - Resultados das medidas de avaliação 'antes' e 'depois', efectuadas nas sessões de formação. - Registrar anedotas que exemplificam aspectos positivos e negativos dos conhecimentos, atitudes e comportamento no local de trabalho.
Questões de género	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar quaisquer medidas tomadas para abordar com a ONG a discriminação na base de género, e para promover maior equidade entre os géneros.
Medidas preventivas	<ul style="list-style-type: none"> - Registrar os casos de comportamento sexual que violam o código da organização sobre o que é aceitável, incluindo a acção disciplinar tomada. - Levantamento do pessoal: onde o pessoal está em risco de infecção pelo HIV no serviço, p. ex. trabalhadores da saúde: pergunte se têm acesso aos meios das precauções universais, e se fazem uso dos mesmos. - Controlar a distribuição de preservativos masculinos e femininos. - Se for possível sem comprometer a confidencialidade, registe o número de pessoas que obtêm a profilaxia pós-exposição, ATV, tratamento das ITS e tratamento para prevenir a transmissão do HIV da mãe para o feto.
Tratamento e cuidados	<ul style="list-style-type: none"> - Se for possível sem comprometer a confidencialidade, controle o número de pessoas seropositivas que têm acesso ao tratamento para infecções oportunistas, tratamento com anti-retrovirais, sistemas de apoio para a vida positiva, e conselhos jurídicos. - Controlar os custos do tratamento em relação ao orçamento. - Onde for possível, obtenha o feedback dos trabalhadores seropositivos e familiares acerca das suas experiências em relação às provisões de tratamento e cuidados, assim como as suas percepções sobre o ambiente de trabalho e opiniões sobre a política global.

Em termos de controlar os efeitos do HIV/SIDA, e da política a nível do local de trabalho, também seria útil dispor-se de indicadores para coisas tais como a taxa de rotatividade do pessoal, as quantias dos diversos tipos de licença gozada, e as despesas com as indemnizações por morte.