

QUANTO É QUE PROVAVELMENTE VAI CUSTAR?

**Um guia de orçamentação para gerir
o HIV e o SIDA no local de trabalho**

**Um acréscimo às directrizes “Ser-se bom doador no tempo de SIDA”,
para ser utilizado em projectos piloto em Uganda e na Índia**

Ficha técnica:

Data de publicação: Março de 2007
STOP AIDS NOW!
Keizersgracht 390
1016 GB Amsterdão – Países Baixos

Pesquisado e redigido por Sue Holden

Faz parte do Projecto de Desenvolvimento da
STOP AIDS NOW!:
A gestão do HIV e do SIDA no local de trabalho
Presidente: Anny Peters, Oxfam Novib Países Baixos
Coordenadora do Projecto: Yvette Fleming,
STOP AIDS NOW!

Podem obter-se mais informações a partir de:
STOP AIDS NOW! E-Mail: yfleming@stopaidsnow.nl
STOP AIDS NOW! website for professionals:
www.stopaidsnow.org

Índice

Prefácio	4
I Apresentação	5
1.1 Antecedentes	5
1.2 O que é que consta deste documento	5
2 A gestão do HIV e do SIDA no local de trabalho: a ideia fundamental	7
2.1 Resumo dos princípios e compromissos contidos em <i>Ser-se bom doador no tempo de SIDA</i>	7
2.2 Por que razão gerir o HIV e o SIDA no local de trabalho?	8
2.3 Como gerir o HIV e o SIDA no local de trabalho	9
3 O processo de orçamentação	15
3.1 Comece pelo início!	15
3.2 Quem deve estar envolvido?	15
3.3 Assuntos que se devem levar em conta	16
4 Exemplos de orçamentos	18
5 Em que consiste um bom orçamento?	27
6 Quais são os custos que podem e não podem constar dum orçamento para gerir o HIV e o SIDA no local de trabalho?	28
6.1 Os custos que podem ser incluídos	28
6.2 Os custos não que devem ser incluídos	29
7 Orçamentação para os cuidados de saúde	30
8 A inclusão de dependentes	37
9 Inserir os custos da política a nível do local de trabalho no vosso orçamento consolidado	38
10 Monitoria e avaliação	40
11 Por último...	40

Prefácio

Nós sabemos que o SIDA está a afectar o desenvolvimento de forma negativa - basta examinar-se as taxas decrescentes de expectativa de vida, para ter uma noção do seu impacto. O que está menos claro, mas que é igualmente verdade, é que o SIDA está a afectar negativamente as organizações de desenvolvimento, minando a sua capacidade de responder à pobreza e à injustiça. O que pode ser feito acerca disto? As organizações de desenvolvimento não conseguem impedir por completo que o HIV e o SIDA afectem o seu pessoal e o seu trabalho, mas elas podem efectivamente tomar uma atitude no sentido de gerir o HIV e o SIDA e, dessa maneira, reduzir os seus impactos. Mas como desenvolver e financiar este trabalho? Algumas organizações doadoras não financiam custos com o pessoal e outras despesas indispensáveis dentro das organizações de desenvolvimento. Outras financiam efectivamente tais custos, mas têm-se afastado da questão do SIDA, tendo o receio de que o financiamento das políticas dos seus parceiros sobre o SIDA a nível do local de trabalho, saia demasiado caro.

Orgulho-me pelo facto do projecto da STOP AIDS NOW!, de “Gestão do HIV e do SIDA no local de trabalho”, estar a tentar agarrar directamente esta questão, através dos seus projectos piloto em Uganda e na Índia. Anteriormente, os colaboradores do projecto - a Cordaid, Hivos, ICCO e Oxfam Novib - traçaram o seu compromisso para com o encorajamento dos parceiros no sentido de elaborarem políticas a nível do local de trabalho para a gestão do HIV e do SIDA, no documento *Ser-se bom doador no tempo de SIDA*. Agora, com o documento “Quanto é que provavelmente vai custar?”, estamos a fornecer uma orientação prática às organizações, tanto locais como doadoras, sobre a orçamentação das políticas a nível do local de trabalho. Esperamos que se revele uma ferramenta útil para as organizações que participam nos projectos piloto e igualmente para outras organizações locais e doadoras, que tenham decidido não permitir que o SIDA faça o seu pior, mas antes, tomar uma atitude no sentido de geri-lo no local de trabalho, e dessa maneira, proteger a sua capacidade de realizar a sua visão.

Lucie van Mens

Gestora do Programa, STOP AIDS NOW!

I Apresentação

Será que a sua organização, ou o seu parceiro, pretende abordar a questão do HIV e do SIDA no local de trabalho? Parabéns! Um dos desafios que vocês enfrentarão, trata-se da orçamentação. O que é que deve constar do orçamento, e como estimar os custos? O que é que não deve constar? Em que consiste um bom orçamento? O presente documento examina estas e outras questões, a fim de ajudar tanto o pessoal nas ONGs locais que estão a fazer a orçamentação, como os Oficiais de Programa a nível das organizações doadoras, que avaliam e financiam os orçamentos.

I.1 Antecedentes

Nós sabemos que às vezes as ONGs locais podem eventualmente não querer discutir o HIV e o SIDA dentro da sua organização. Elas inquietam-se que falar do problema poderá eventualmente desanimar o doador, e que os custos adicionais dos programas nos locais de trabalho, vão frustrar as suas probabilidades de obter financiamento. Os seus receios podem eventualmente corresponder à verdade, no caso de certos doadores.

Porém, quatro ONGs doadoras holandesas pretendem estimular os seus parceiros no sentido de reagirem ao SIDA no local de trabalho. A Cordaid, Hivos, ICCO e Oxfam Novib estão a colaborar através da STOP AIDS NOW! (SAN!) em projectos piloto em Uganda e na Índia que visam permitir que as ONGs locais giram melhor o HIV e o SIDA dentro das suas organizações¹. De modo a deixar a sua posição clara, os doadores holandeses acordaram uma série de princípios e compromissos, num documento intitulado *Ser-se bom doador no tempo de SIDA: Directrizes sobre o apoio aos parceiros para gerir o HIV e o SIDA no local de trabalho* (publicado pela SAN! em Março de 2006). O mesmo foi distribuído dentro das ONGs doadoras e entre os seus parceiros locais em Uganda e na Índia².

I.2 O que é que consta deste documento

O presente documento constitui um acréscimo a *Ser-se bom doador no tempo de SIDA*. O seu propósito é de fornecer as informações adicionais sobre como orçar, que têm sido solicitadas pelo pessoal nas ONGs locais e pelos Oficiais de Programa nas ONGs doadoras³. As informações e ideias também devem ser úteis para as pessoas nas ONGs locais e nas ONGs doadoras que não façam parte dos projectos piloto da SAN!; no entanto, estas terão de ignorar certos bocados que sejam específicos para os projectos piloto.

Você leu *Ser-se bom doador no tempo de SIDA*? Estas directrizes contêm informações úteis, as quais não vamos repetir aqui. Por exemplo, elas explicitam quais seriam as componentes duma política ideal para gerir o HIV e o SIDA a nível do local de trabalho, e depois examinam a forma como as organizações têm que adaptar esse ideal. No caso de você não dispor dum exemplar das directrizes, poderá baixá-las a partir de www.stopaidsnow.nl/professionals ou buscar um exemplar dos projectos da SAN! em Uganda e na Índia. Contudo, no caso de você não ter lido as directrizes, pode utilizar o presente documento sozinho.

Eis o que você encontrará neste documento:

¹ Em Uganda, os parceiros Oxfam GB e Oxfam Irlanda estão igualmente incluídos.

² Efectivamente, a Oxfam Novib e a Cordaid adoptaram as directrizes para todos os seus programas, não apenas os de Uganda e da Índia.

³ O processo tem sido como se segue: a autora leu os esboços de orçamento das ONGs, reuniu-se com as ONGs e Oficiais de Programa em Uganda, e obteve feedback e ideias destes e de outros, através dum workshop, encontros, telefonemas e e-mails. Depois da redacção do documento, oito pessoas das ONGs locais, das ONGs doadoras e de fora do projecto, fizeram amavelmente a sua crítica e ajudaram a melhorá-lo. A seguir, Oficiais Financeiros e de Programa das ONGs holandesas ofereceram a sua contribuição, por meio de dois workshops. O meu agradecimento vai para todos os envolvidos pela sua ajuda.

A **Secção 2** proporciona um resumo dos princípios e compromissos que constam de *Ser-se bom doador no tempo de SIDA*. A seguir, ela passa pelos fundamentos da razão pela qual devemos gerir o HIV e o SIDA no local de trabalho, e pela forma como fazê-lo. A Tabela A proporciona um “menu” de coisas que as organizações podem fazer para gerir o HIV e o SIDA no local de trabalho.

A **Secção 3** focaliza o processo da orçamentação: em que altura começar, quem envolver, e assuntos importantes que se devem levar em conta.

Na **Secção 4** fornecemos três exemplos de orçamentos para a gestão do HIV e do SIDA no local de trabalho, exemplificando abordagens de baixo, médio e mais alto custo. As folhas de cálculo estão reproduzidas neste documento em forma de texto, mas elas estão igualmente disponíveis na forma de ficheiros Excel de folha de cálculo. Você poderá baixar estes a partir de www.stopaidsnow.nl/professionals.

Note-se que para efeitos de simplicidade, nos exemplos de orçamentos e no presente documento, estamos a referir-nos a políticas a nível do local de trabalho que tenham a ver especificamente com o HIV e o SIDA. Contudo, muitas organizações de facto criam políticas e orçamentos que são mais gerais - por exemplo, tendo a ver com as doenças crónicas que incluem o HIV e o SIDA, ou com a promoção do bem-estar e da boa saúde.

A **Secção 5** compara as características dos bons orçamentos, com aquelas dos orçamentos menos bons, ao passo que a **Secção 6** examina quais são os custos que podem estar e eventualmente não estar abrangidos num orçamento para gerir o HIV e o SIDA no local de trabalho.

A **Secção 7** examina a questão problemática da melhor forma de apoiar o pessoal e os seus dependentes para eles obterem cuidados de saúde, inclusive as implicações a nível da orçamentação. A Tabela C traça as vantagens e desvantagens de nove métodos, enquanto que a Tabela D dá exemplos da forma como tais métodos podem eventualmente ser combinados vantajosamente.

O documento termina com a **Secção 8**, sobre a forma como inserir os custos numa política a nível do local de trabalho dentro do seu orçamento consolidado, e com a **Secção 9** sobre a monitoria e avaliação.

2 A gestão do HIV e do SIDA no local de trabalho: a ideia fundamental

2.1 Resumo dos princípios e compromissos contidos em *Ser-se bom doador no tempo de SIDA*

No caso de você não ter lido *Ser-se bom doador no tempo de SIDA* ou de não se lembrar muito bem dele, leia o Quadro A para um resumo dos pontos chave.

Quadro A:

Resumo dos princípios e compromissos tirados de *Ser-se bom doador no tempo de SIDA*

Princípios

- a) 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.
- b) Reconhecemos que os impactos do HIV/SIDA podem fazer com que pelo mesmo investimento, as contrapartes produzam níveis mais reduzidos de produtos.
- c) 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.
- d) 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.
- e) Achamos que os doadores e contrapartes precisam de comunicar abertamente acerca dos desafios ocasionados pelo HIV/SIDA, e que estejam comprometidos em assim fazer.
- f) 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.
- g) 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.

Compromissos

- h) 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.
- i) 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, 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.

- j) Através dos projectos piloto, faremos ligação com as seguradoras e organizações de gestão da saúde, com o fim de obter meios comportáveis de provisão de cuidados de saúde para as contrapartes nos projectos piloto.
- k) Encarregamo-nos de fornecer às contrapartes, apoios técnicos e às vezes financeiros, através dos projectos piloto, à medida que eles vão elaborando as suas políticas a nível do local de trabalho.
- l) 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).
- m) 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.
- n) 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 ARVs⁴ 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.
- o) 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.
- p) Em situações em que nós e a contraparte tenhamos 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.
- q) Incumbimo-nos a monitorar e avaliar o processo e resultados dos projectos piloto, e a nossa expectativa é de sermos responsabilizados em relação aos compromissos que assumimos para com o ser-se bom doador nas presentes directrizes.

2.2 Por que razão gerir o HIV e o SIDA no local de trabalho?

A gestão tem a ver com a organização, com o ser-se responsável por algo, com a assunção do controlo. Em algumas partes do mundo, o HIV e o SIDA parecem estar fora de controlo; certamente que o gestor duma ONG não consegue domá-los. Contudo, normalmente não somos passivos ao enfrentarmos coisas que não conseguimos controlar. Por exemplo, o tempo: não se consegue fazer parar a chuva, mas no caso de haver um buraco no tecto do seu escritório, você consegue o seu conserto! E no caso de alguma chuva ainda entrar, você afasta o seu pessoal e computadores dos pingos, de modo a diminuir os danos causados por ela. O mesmo aplica-se à gestão do HIV e do SIDA: faz-se o que se pode para ajudar o pessoal a estar saudável e para reduzir a probabilidade dele ficar infectado pelo HIV. E depois, uma vez que a sua organização será afectada pelo SIDA, quer directa quer indirectamente, tente reduzir os impactos que este tem sobre ela e a sua capacidade de atingir os seus objectivos.

⁴ "ARV" significa anti-retrovirais, os medicamentos que podem suprimir o HIV, fazer atrasar o começo das doenças que resultam da imunidade reduzida, e melhorar de forma significativa a qualidade e a quantidade de vida para as pessoas nas fases posteriores da infecção pelo HIV.

Nós não podemos ter a certeza acerca do grau de impacto do SIDA sobre as ONGs, mas, com a mesma certeza com que sabemos que a chuva prejudica os computadores, sabemos que o SIDA prejudica as ONGs. Um estudo das experiências das ONGs na África Oriental e Austral, calculou que o HIV causa a subida dos custos com o pessoal em 7% e a descida da produtividade em 10%⁵. Este estudo descobriu igualmente que as organizações de dimensão menor foram atingidas mais severamente.

As consequências do SIDA para as ONGs incluem *uma realização reduzida*, porque:

- o pessoal está mais ausente do serviço - pode eventualmente estar doente, a cuidar de familiares que estão doentes, ou a assistir a funerais de familiares ou de membros da comunidade;
- os membros do pessoal morrem, e a organização perde as suas habilidades e conhecimentos;
- as pessoas sentem-se deprimidas, distraídas e menos motivadas no serviço;
- as pessoas não trabalham bem em conjunto, no caso de haver sussurros e estigmatização;
- os gestores passam o tempo a decidir o que fazer, e a ficarem estressados acerca disto - por exemplo: ela pode pedir emprestado um carro para chegar no hospital? Eu deverei conceder-lhe mais licença paga? O que é que farei acerca desses órfãos? Quem consegue assumir a carga de trabalho dele? Como raio é que vamos concluir esse relatório?

O SIDA faz igualmente com que as organizações deparem com *custos mais elevados*, no caso de concederem regalias como por exemplo de cuidados de saúde, licença paga por doença e indemnizações por morte. As ONGs terão aumentos maiores dos seus custos, no caso das regalias para o seu pessoal serem generosas, ou delas não fazerem cumprir os limites expostos nas suas políticas.

Em casos extremos, o HIV e o SIDA podem eventualmente levar mesmo ao colapso das organizações: se elas não estiverem a realizar o suficiente, e estiverem a custar demasiado, elas podem eventualmente não conseguir atrair financiamento nem novos quadros, e portanto, poderão vir a encerrar-se.

Gerir problemas implica dispendir tempo e desembolsar dinheiro, de modo a diminuir o problema e os seus custos. Ao desembolsar-se dinheiro para consertar o telhado do escritório, você está a aumentar os custos para proteger a produtividade da sua organização. O mesmo aplica-se à gestão do HIV e do SIDA no local de trabalho. Os vossos custos sobem a fim de proteger a produtividade, mas no caso de não se fazer nada, então é provável que os custos - em última instância, o facto da sua organização conseguir ou não realizar os seus objectivos - sejam mais elevados.

2.3 Como gerir o HIV e o SIDA no local de trabalho

O desafio da gestão do HIV e do SIDA, compreende duas partes principais.

a) A redução da *susceptibilidade* da organização à *infecção por HIV*⁶ (a probabilidade do pessoal tornar-se *seropositivo*⁷). Isto implica o seguinte:

- apoiar o pessoal no sentido de reduzir a sua própria susceptibilidade à infecção por HIV;

⁵ James R com B Katundu, B Mboizi, E Drani, D Kwebwa e R Cidosa (2006): *The Organisational Impacts of HIV and AIDS on CSOs in Africa: Regional Research Study: Uganda, Malawi, Tanzania*, Praxis Paper 13, <http://www.intrac.org/pages/PraxisPaper13.html>

⁶ A *susceptibilidade à infecção por HIV* tem a ver com a probabilidade desta. Ela é influenciada por muitos factores, que incluem: a fisiologia (as diferenças entre os corpos dos homens e das mulheres, tornam as mulheres mais susceptíveis); o comportamento dos indivíduos (como por exemplo o número de parceiros sexuais, o uso de preservativos, a obtenção do tratamento das infecções de transmissão sexual); e assuntos mais abrangentes que incluem a pobreza, a prevalência do HIV, estratégias de meios de vida, cultura, analfabetismo, conflito, e o balanço de poder, em particular no que diz respeito ao género. A susceptibilidade duma organização corresponde à susceptibilidade dos membros do seu pessoal, a qual será afectada para o bem ou para o mal pelo facto deles trabalharem para a organização.

⁷ “*Seropositivo*” significa que alguém tem o HIV no seu sangue, que foi infectado pelo HIV.

- e efectuar mudanças à forma como a organização funciona.
- b) Redução da *vulnerabilidade* da organização *aos impactos do SIDA*⁸ (a probabilidade da organização ser afectada de forma negativa pelo SIDA). Isto implica o seguinte:
- apoiar o pessoal no sentido de reduzir a sua própria vulnerabilidade aos impactos do SIDA;
 - e efectuar mudanças à forma como a organização funciona.

Note-se que, por mais agradável que seja ser-se “bondoso”, é necessário que as decisões acerca de como gerir o HIV e o SIDA, sejam tomadas principalmente nos interesses da organização. Seria maravilhoso, por exemplo, poder oferecer uma licença paga ilimitada ao pessoal afectado pelo HIV e pelo SIDA, de modo que pudesse cuidar das suas famílias sem perder o seu rendimento. Porém, uma tal decisão seria provavelmente demasiado dispendiosa para a organização. Felizmente, muitas das actividades para a gestão do HIV e do SIDA no local de trabalho, são benéficas tanto para o pessoal como para a organização, conforme demonstra a Tabela A.

Para cada fila na Tabela A existem opções, desde uma resposta simples até a actividades adicionais mais complicadas. Nós chamámos isto de “menu”, para realçar a ideia da selecção de alguns itens, sem tentar “comer” o todo! As organizações variam naquilo que lhes é apropriado - o dinheiro de que dispõem, até que ponto é que chegam as suas habilidades e tempo disponíveis, quais os serviços que estão disponíveis a nível local. (Há mais acerca disto na Secção 3.3). Você podia usar a Tabela A como um menu de ideias, a partir do qual escolher e combinar, consoante o que seja conveniente para a sua organização, de preferência na base duma avaliação das necessidades e dos riscos. Vocês podiam começar por umas poucas actividades básicas, e depois de algum tempo acrescentar algumas actividades adicionais, ou utilizá-las para substituir as vossas actividades anteriores, mais básicas.

Queira notar igualmente, que o menu não constitui uma lista exaustiva de verificação de todas as actividades possíveis - você pode muito bem inventar outras formas de responder. Por exemplo, para o ATV não enumerámos a estratégia de realizar uma sessão interna de testagem, em que uma organização especialista chega para discutir a questão com o pessoal, e em seguida proporcionar testagem, sem mais demora (o que resulta normalmente em níveis elevados de testes). A Tabela A também não inclui tais actividades processuais como um diagnóstico das necessidades ou uma análise dos riscos (para descobrir a melhor forma de responder), a negociação com os doadores (para conseguir financiamento), a revisão e emenda das políticas e procedimentos (para garantir que sejam compatíveis com a política a nível do local de trabalho), e a monitoria e avaliação da política e da sua implementação.

⁸ A *vulnerabilidade aos impactos do SIDA*, refere-se à probabilidade de sofrerem-se consequências adversas da doença e da morte, devidas ao SIDA. Níveis elevados de vulnerabilidade estão associados à pobreza, à falta de acesso ao tratamento, a estruturas sociais e familiares fragmentadas, e à desigualdade por género. A vulnerabilidade duma organização está composta da vulnerabilidade dos seus quadros, a qual é afectada, para o bem ou para o mal, pelo facto de se trabalhar para a organização, e pelas formas de trabalho da organização.

Tabela A: Um menu de actividades para a gestão do HIV e do SIDA no local de trabalho

uma actividade fundamental...	...e/ou uma outra actividade...	...e/ou uma actividade adicional
em apoio ao pessoal para diminuir a sua susceptibilidade à infecção por HIV		
dar ao pessoal um folheto sobre o HIV e o SIDA	actualizar o pessoal regularmente com informações sobre o HIV e o SIDA	a formação de alguns membros do pessoal como educadores de pares
sessões de instrução básica para o pessoal sobre o HIV e o SIDA	sessões mais interactivas, envolvendo eventualmente alguém que seja seropositivo, em que o pessoal debate e reflecte sobre o HIV e o SIDA	workshops que visam ajudar os indivíduos a avaliarem a sua própria susceptibilidade, e a idealizarem formas de diminuí-la
a colocação dum cartaz que estimula o uso dos preservativos	a exposição dos preservativos para o pessoal levar	a organização de debates de indivíduos de um único sexo, em que o pessoal possa falar do uso de preservativos e de como responder aos problemas em torno do mesmo
proporcionar informação ao pessoal sobre onde pode obter o ATV ⁹	o pagamento dos custos do ATV	ajudar o pessoal a reflectir sobre os riscos e oportunidades de saber o seu estado de ser ou não seropositivo
dar informação ao pessoal para partilhar com as suas famílias	realizar sessões de instrução básica para familiares	realizar workshops interactivos para os familiares
efectuar mudanças na forma como a organização funciona no que diz respeito à susceptibilidade		
problema: o pessoal que viaja, pode eventualmente ter relações sexuais enquanto longe de casa		
proporcionar preservativos para o pessoal levar consigo	organizar debates de indivíduos de um único sexo para o pessoal que viaja, de modo a idealizar as	mudar as formas de trabalhar, de modo que o pessoal tenha menos necessidade de viajar, p. ex.

⁹ “ATV” significa Aconselhamento e Testagem Voluntária para o HIV.

uma actividade fundamental...	...e/ou uma outra actividade...	...e/ou uma actividade adicional
	suas próprias soluções, p. ex. a masturbação como alternativa ao sexo enquanto se está longe de casa, sempre com uso de preservativos	aproveitar melhor o telefone e o e-mail
problema: as normas culturais dentro da organização, estimulam as relações sexuais		
saber quais são as normas dentro da organização que podem eventualmente fazer com que o pessoal seja mais susceptível, p. ex. os membros pessoal ficando bêbados juntos, como parte de ser uma equipa	proibir normas e comportamento impróprios, p. ex. a troca do sexo por favores dentro da organização ou com membros da comunidade	fazer uso de grupos de debate para produzir formas de mudar as normas, p. ex. que não tem problema beber bebidas não alcoólicas, ou que as equipas pode descontraírem-se, tomando uma refeição ou assistindo a um filme em conjunto
apoiar o pessoal para diminuir a sua vulnerabilidade aos impactos do SIDA		
colocar cartazes anti-estigma	organizar um workshop em que o pessoal possa entender os seus próprios preconceitos e convicções e as causas e efeitos do estigma	a admissão pro-activa de quadros seropositivos
a provisão de informação acerca da vida positiva ¹⁰	realizar um workshop sobre a vida positiva	permitir que o pessoal seropositivo disponha de folga para fazer parte de grupos de apoio à vida positiva
dar informação sobre onde receber tratamento gratuito	pagar o tratamento de infecções oportunistas	pagar o tratamento ARV

¹⁰ A *vida positiva* é uma ideia elaborada originalmente por um grupo de pessoas seropositivas. Ela implica reconhecer que a pessoa tem a infecção por HIV; fazer uma dieta equilibrada; praticar exercício, enquanto que igualmente se arranja repouso e se evita o stress; a prática do sexo mais seguro ou a abstenção da actividade sexual; receber tratamento das infecções oportunistas; receber tratamento ARV se for possível; e atender à sua saúde mental e espiritual

uma actividade fundamental...	...e/ou uma outra actividade...	...e/ou uma actividade adicional
dar informação acerca de como evitar a transmissão do HIV de mãe para filho	apoio direccionado às mulheres entre o pessoal e os parceiros que estejam grávidas	pagar intervenções para diminuir o risco de que filhos dos membros do pessoal nasçam seropositivos
efectuar mudanças à forma como a organização funciona, no que diz respeito à vulnerabilidade		
problema: trabalhar para a nossa organização pode minar a vida positiva		
manter o local de trabalho limpo, para reduzir as probabilidades de infecções oportunistas	assegurar-se de que qualquer comida ou bebida fornecida pela organização, é saudável	alterar as cargas ou tarefas de trabalho, no caso dum membro seropositivo do quadro de pessoal estar sobrecarregado de trabalho ou estressado
problema: o pessoal está ausente demasiadas vezes, em particular para assistir a funerais		
assegurar-se de que toda a gente sabe qual é o limite para cada tipo diferente de licença paga e não paga	controlar quanta licença é gozada por cada membro do pessoal, e fazer cumprir os limites	idealizar uma política que reduza o tempo que o pessoal passa a assistir aos funerais dos membros da comunidade
problema: os gestores séniores estão a dispendir demasiado tempo em questões que têm a ver com o HIV e o SIDA		
elaborar uma política a nível do local de trabalho de modo que as decisões sejam determinadas por essa política, em vez de o ser numa base pontual	nomear uma comissão de acção social para visitar membros doentes do pessoal e organizar funerais	nomear uma pessoa focal e formá-la em habilidades em aconselhamento, de tal modo que o pessoal afectado se dirija primeiro a elas
problema: no caso em que alguém está ausente, as coisas andam mais devagar ou despistam-se		
estabelecer sistemas e registos partilhados, de tal modo que os colegas consigam encontrar o trabalho uns dos outros e a informação não esteja guardada unicamente nas cabeças das pessoas	identificar os cargos chave - nos quais a ausência de uma ou duas pessoas teria um grande impacto - e dar uma formação contínua (no serviço) a outras pessoas, para estas aprenderem os elementos mais decisivos desses cargos	orçar os custos do pessoal temporário para realizar o trabalho do pessoal ausente, ou para proporcionar mais apoio àqueles que tiverem assumido a carga de trabalho dos membros ausentes do pessoal

13 Quanto é que provavelmente vai custar?

uma actividade fundamental...	...e/ou uma outra actividade...	...e/ou uma actividade adicional
problema: quando alguém sai, leva uma eternidade para substituí-lo		
descobrir a razão pela qual se leva tanto tempo para substituir um membro do pessoal quando este sai	encontrar formas de acelerar o processo de recrutamento	criar um local de trabalho apoiante, em que o pessoal esteja disposto a falar sobre a sua saúde e a dar aviso prévio, quando tal for possível, p. ex. da sua reforma por motivos de saúde

14 *Quanto é que provavelmente vai custar?*

3 O processo de orçamentação

3.1 Comece pelo início!

Em que momento a orçamentação acontece na sua organização? Para muitas ONGs, ninguém faz qualquer cálculo, até que estejam bem formuladas a ideia e actividades do projecto.

No que se trata da gestão do HIV e do SIDA no local de trabalho, é necessário que se esteja a pensar nos custos, e isso logo desde o início. Desde o início, a orçamentação deve fazer parte da elaboração duma política a nível do local de trabalho e das actividades para gerir o HIV e o SIDA no local de trabalho.

Eis algumas perguntas que você deve colocar, numa fase inicial do processo:

- Quais são os *custos aproximados* de diversas actividades e regalias?
- Que tal a partilha dos custos – será que o pessoal estaria disposto a fazer isto? Quanto é que ele pode eventualmente conseguir contribuir? O que é que a nossa organização pode contribuir?
- Qual é o nosso limite orçamental? Em Dezembro de 2005, as ONGs doadoras holandesas fixaram um limite pelo qual o total não deve ser superior a 4% do fundo de remuneração (veja-se o Quadro B na Secção 3.3) - portanto, quanto é isso? Será que precisamos de subir para esse máximo?
- Quais são as actividades com as quais podíamos iniciar, e o que é que podíamos eventualmente introduzir por fases nos próximos anos?

Ao responder a tais perguntas numa fase inicial, deve ser possível que vocês tenham um sentido dos tipos de actividades que estão ao vosso alcance. Isto significa que vocês podem diminuir o risco de levantar expectativas entre o pessoal e em seguida ter de decepcioná-lo. Por exemplo, ouvi-lo acerca da obtenção de seguros de saúde para todos os membros do pessoal mais quatro dependentes, vindo a saber mais tarde que vocês não estão em condições de incluir quaisquer dependentes.

É imprescindível também levar em conta o *tempo*: é necessário que vocês tenham os recursos tanto para o custo em dinheiro de (por exemplo) realizar workshops, assim como para o custo em tempo, de gastar o tempo do pessoal nos mesmos. É provável que vocês não debitem o tempo dos membros do pessoal em alíneas orçamentais diferentes, mas quando o pessoal se reúne numa reunião ou num workshop, existe o impacto do que eles não estão a fazer em outro sítio – que é normalmente o que eles são financiados para fazer.

3.2 Quem deve estar envolvido?

Para a maior parte das organizações, decidir como gerir o HIV e o SIDA no local de trabalho, torna-se a tarefa de redigir, finalizar e depois pôr em vigor, uma política a nível do local de trabalho. Esta política pode ser especificamente para o HIV e o SIDA, para as doenças crónicas em termos mais gerais, ou de forma mais positiva, acerca da saúde e do estado de boa saúde (*wellness*). Qualquer que seja, a tarefa não deve ser deixada para uma só pessoa; ela carece das ideias e do conhecimento de pessoas provenientes de diversas partes da organização. A equipa podia eventualmente envolver, por exemplo, um representante do Conselho, alguém da equipa de Recursos Humanos (que saiba das regalias do pessoal e coisas dessas), alguém do Departamento Financeiro (que tomaria a dianteira sobre a orçamentação), e alguém com conhecimentos acerca do HIV e do SIDA. Durante o processo da redacção e finalização da política e do desenvolvimento das actividades, a equipa deve envolver e ouvir os membros do pessoal e do Conselho da organização.

3.3 Assuntos que se devem levar em conta

A Tabela A na Secção 2.2 enumerou os tipos de actividades que vocês podiam realizar para gerir o HIV e o SIDA no local de trabalho. Contudo, não existe nenhum conjunto “pronto”, consistindo numa política, plano de actividades e orçamento, que vocês possam fotocopiar e utilizar! Isto não é possível pelo facto das organizações variarem tanto. Não é desejável, porque é útil em si, passar pelo processo de decidir o que fazer. Portanto, você tem que tentar responder da forma que melhor corresponde à sua organização. Quais são os assuntos contextuais que vocês devem levar em conta?

Estratégia: vocês não têm que fazer tudo de imediato! Quais são as actividades na Tabela A que vocês priorizarão? Pode eventualmente fazer sentido uma abordagem faseada. Por exemplo, vocês podem eventualmente começar pelo ATV, pelo estigma e pela vida positiva, e depois mais tarde incluir o tratamento ARV, porque a experiência sugere que esta é a melhor maneira de fazer com que as pessoas adiram ao tratamento ARV. Ou vocês podem eventualmente começar primeiro apenas pelo pessoal, depois incluindo posteriormente os familiares em algumas actividades.

tempo do pessoal: quaisquer que forem as actividades pelas quais vocês decidirem, o pessoal precisa de ter tempo para realizá-las. O “custo de oportunidade” dum workshop, é o trabalho que o pessoal não realiza porque está no workshop! Você precisa eventualmente de orçar um tempo adicional do pessoal, em vez de ter a expectativa do pessoal (p. ex. uma pessoa focal) assumir responsabilidades adicionais?

capacidades do pessoal: será que vocês dispõem das habilidades para realizar as actividades sozinhos? Vocês poderão precisar duma ajuda externa, por exemplo para dirigir sessões de workshop, ou para dar a todo o pessoal as habilidades para dirigirem os seus próprios grupos de debate.

finanças: será que a sua organização está segura em termos financeiros, ou é uma ONG “de subsistência”, a qual às vezes “passa fome” quando o financiamento se esgota? Muitas das actividades na Tabela A, não necessitam de muito dinheiro, ou dispõem de opções baratas. Por exemplo, em vez de fazer com que o pessoal se desloque para um workshop especial acerca do HIV, vocês podiam integrar as discussões sobre o HIV em outras reuniões regulares. Lembrem-se, contudo, que é necessário que sejam sustentadas quaisquer regalias que vocês atribuirem ao pessoal, no mínimo durante o período do seu contrato e de preferência durante mais tempo. Levem em conta também que é necessário que os custos da vossa política a nível do local de trabalho, sejam proporcionais aos vossos custos globais. As ONGs doadoras holandesas fixam 4% do fundo de remuneração, como um máximo aproximado - veja-se o Quadro B a seguir.

partilha de custos: obter uma contribuição do pessoal, pode eventualmente tornar os cuidados de saúde mais comportáveis. Ou ela poderá abrir opções, p. ex. de seguros subsidiados de saúde para os dependentes.

sustentar o financiamento: no documento *Ser-se bom doador no tempo de SIDA*, pede-se a cada parceiro para tentar conseguir que os seus doadores financiem a sua parte dos custos da política a nível do local de trabalho. Os doadores holandeses estão dispostos a financiarem a sua parte, ou a financiarem 100% de pelo menos algumas das actividades, no caso de vocês e eles terem tentado sem sucesso, junto dos vossos outros doadores. Contudo, os doadores holandeses estão a comprometer-se em financiar apenas as políticas a nível do local de trabalho como parte das suas subvenções normais de três anos de duração. *No caso da vossa subvenção não ser renovada, então o financiamento cessa, inclusive o dinheiro para a vossa política a nível do local de trabalho*¹¹. Portanto, é importante que vocês falem com os vossos demais doadores - será que estão dispostos a proporcionar um financiamento adicional agora? Vocês vão conseguir fazer com que a vossa política a nível do local de trabalho seja financiada pela integração dos custos no orçamento consolidado, para o vosso próximo pedido de subvenção? Será que o vosso doador holandês podia também conversar com os vossos outros doadores? Qual é a parte que cada doador podia eventualmente assumir? E o que é que vocês vão fazer, no caso de não obterem todo o financiamento? Converse com o vosso Oficial de Programa acerca destas questões, e explique a vossa estratégia na altura em que solicitarem financiamento aos doadores holandeses.

¹¹ A excepção a isto, é dos doadores estarem dispostos a pagar os custos dos ARV durante até seis meses, no caso disto ser necessário para manter o tratamento ARV. Os seis meses são para dar tempo à organização e aos indivíduos envolvidos, para encontrarem formas alternativas de obter o tratamento ARV.

equidade: Em alguns casos, a ONG doadora holandesa financia uma pequena parte duma organização muito maior, p. ex. um projecto com cinco membros do pessoal, dentro duma organização com cem trabalhadores. Não seria justo ter uma política a nível do local de trabalho que cobrisse apenas os cinco membros do pessoal no projecto, mas é pouco provável que a ONG holandesa esteja em condições de financiar a política a nível do local de trabalho para todos os cem membros do pessoal. Em tais situações, torna-se ainda mais importante que a organização faça com que os seus outros doadores assumam a sua parte dos custos da política a nível do local de trabalho.

necessidade provável: No caso de vocês estarem a orçar o pagamento dos custos dos cuidados de saúde, em vez dos seguros, lembrem-se que a maior parte das pessoas que é seropositiva não precisa de tratamento, pelo facto de haver um longo período de tempo no qual as pessoas infectadas pelo HIV permanecem de boa saúde. Portanto, no caso de vocês contarem com 80 membros do pessoal e acreditarem ser provável que 10% deles, ou seja, oito membros do pessoal, sejam seropositivos, então vocês devem orçar não para 100% deles, mas para cerca de 25% deles (dois membros do pessoal) precisarem de tratamento das infecções oportunistas ou de ARVs (em função daquilo que vocês estão a oferecer). Vocês igualmente têm que levar em conta como factor, que o número de membros do pessoal que recebe tratamento vai expandir com a passagem do tempo, à medida que outros dentre os oito chegam ao estágio de precisar de tratamento. Existe também a complicação de que ao longo do tempo, alguns daqueles que estão a receber tratamento, talvez 15%, vão precisar de tomar ARVs mais caros, de segunda linha.

efectuar mudanças à política: leve em conta que uma política não está fixa para sempre! Inclua uma data até a qual ela fica em vigor, depois da qual ela pode ser alterada. Você pode igualmente incluir cláusulas na política, tais como “em função do financiamento”, no caso de não estar certo que vocês possam financiar todos os seus elementos. Claro que, da mesma maneira, um orçamento cobre apenas um determinado período. Você pode inserir “estimativas conjecturais”, sabendo que contanto que vocês controlem devidamente as despesas, terão uma melhor noção dos custos quando elaborarem o próximo orçamento.

serviços locais: esteja atento a mudanças nos serviços locais que possam afectar o vosso orçamento, tais como a oportunidade de ter o vosso pessoal incluído num novo serviço que oferece testagem e tratamento gratuitos.

Quadro B: O limite de 4%

O *Ser-se bom doador no tempo de SIDA* diz que: “a nossa expectativa dos custos das políticas a nível do local de trabalho, constituirão até quatro por cento do fundo total de remunerações (vencimentos mais regalias)”. Isto corresponde às importâncias brutas de dinheiro pagas ao pessoal (salários mais quaisquer regalias que sejam tratadas como rendimento e tributadas como tal), mais os pagamentos que a organização tem que efectuar ao governo, relativamente aos salários.

Exemplo para uma organização em Uganda:

Renda bruta total de todo o pessoal, incluindo as regalias tributáveis	\$50.000
+ 10% ao Fundo Nacional de Segurança Social	\$5.000
+ 0,2% da remuneração bruta durante cinco anos, incluindo as regalias para o seguro contra acidentes e doenças profissionais (WMCI) (0,2% x 50.000 USD x cinco anos) Note-se: isto será 0,3%	
no caso da organização comprar uma maior cobertura de WMCI, com cobertura Grupal de Acidentes Pessoais	\$500

Total	\$55.500
O máximo aproximado para a política a nível do local de trabalho, é de 4% do Total	\$2.200

4 Exemplos de orçamentos

Esta secção contém três exemplos de orçamentos. Estes orçamentos exemplificam a forma como diversos tipos de organizações podiam eventualmente usar abordagens diferentes à gestão do HIV e do SIDA no local de trabalho. Eles indicam igualmente as características chave daquilo que constitui um bom orçamento (veja-se a Secção 5 para mais sobre isto).

As folhas de cálculo estão reproduzidas neste documento em forma de texto, mas elas estão igualmente disponíveis na forma de ficheiros Excel de folha de cálculo. Você poderá baixar estes a partir de www.stopaidsnow.org/our_work_article/workplace.

Queira notar!

- Os orçamentos são todos fictícios (não verdadeiros) - eles são meros exemplos. O seu próprio orçamento será moldado pelas actividades que vocês tiverem escolhido, e pela forma como se fazem as coisas na sua organização, p. ex. em que casos é pago um *per diem*. É provável que vocês prefiram igualmente usar o vosso próprio formato orçamental - não existe nenhuma necessidade de copiar estes.
- Os orçamentos estão numa moeda fictícia, o \, em vez de rúpias ou xelins ou euros¹².
- Eles são para políticas a nível do local de trabalho que focalizam o HIV e o SIDA. Contudo, a sua organização pode eventualmente tomar a abordagem mais geral, de contar com uma política a nível do local de trabalho para doenças crónicas, incluindo o HIV, ou para a promoção da saúde e do bem-estar.
- Para efeitos de simplicidade, todos os orçamentos cobrem o período de um ano. Na realidade, o vosso orçamento, pelo menos para os doadores holandeses, será para ou:
 - a) a quantidade de tempo restante na vossa subvenção com o doador; ou
 - b) De três anos, estando os custos da política a nível do local de trabalho inclusos dentro do orçamento global para uma nova fase de financiamento do programa. Veja-se a Secção 8 para mais ideias sobre isto.
- Eles não incluem os custos da elaboração duma política a nível do local de trabalho sobre o HIV e o SIDA, uma vez que estes são orçamentos para a *implementação* duma tal política. Contudo, as organizações podiam discutir com os seus doadores, se estes estão dispostos a financiar o processo de elaboração duma política, p. ex. no Ano Um, seguido de importâncias para a implementação nos Anos Dois e Três.

O **Exemplo I** é um orçamento-amostra para uma abordagem **de baixo custo** da gestão do HIV e do SIDA no local de trabalho. Ele é para uma organização chamada “X”, que conta com catorze membros do pessoal e um salário médio incluindo regalias de \20.000. A X não fez nada anteriormente acerca do HIV e do SIDA, nem proporcionou nenhuns cuidados de saúde para o seu pessoal. A organização conta com um só doador, estando o financiamento combinado apenas para o ano que vem. O orçamento da X indica uma forma muito aproximada de calcular quanto dinheiro colocar num fundo de emergência para o pessoal com doenças crónicas; um método mais complexo vem exposto na Secção 4.6 de *Ser-se bom doador no tempo de SIDA*.

¹² Usámos uma moeda fictícia por três razões: para que os orçamentos não estejam condicionados aos custos e à moeda de qualquer determinado país; para evitar o perigo de que os leitores levem as cifras como sendo os “preços certos” que se devem usar nos seus próprios orçamentos; e para reduzir a necessidade de pesquisar os custos reais de todos os itens.

O **Exemplo 2** é dum orçamento para a resposta de **custo médio** ao HIV e ao SIDA no local de trabalho por parte da organização Y. Esta organização conta com 29 membros do pessoal e um salário médio incluindo regalias de \26.000. A Y tem estado a realizar sessões básicas com o pessoal sobre o HIV e o SIDA já há um certo tempo, e já proporciona apoio ao seu pessoal para receber cuidados de saúde. Agora ela pretende passar para sessões mais focalizadas para o pessoal, e uma melhor provisão de cuidados de saúde.

O **Exemplo 3** mostra um orçamento de **custo mais elevado**. A organização Z conta com 19 membros do pessoal e um salário médio incluindo regalias de \32.000. Ela tem vindo a realizar sessões sobre o HIV e o SIDA com o pessoal já há um certo tempo, e agora pretende formar educadores de pares e investir em mini-workshops ao longo do ano para o pessoal. Ela está igualmente a orçar para mudar a forma como ela dá apoio ao pessoal para receber cuidados de saúde, com uso da partilha dos custos para subsidiar a concessão de seguros de saúde contra todos os riscos, ao pessoal e a dois dependentes. A Z está igualmente a orçar um pouco de tempo do pessoal para gerir a implementação da política a nível do local de trabalho, e algum tempo do pessoal temporário para ajudar a cobrir quaisquer ausências.

Os exemplos seguem-se nas páginas seguintes.

Exemplo 1:**Um orçamento para uma abordagem de baixo custo à gestão do HIV e do SIDA no local de trabalho**

Note-se que este é um exemplo fictício com uso duma moeda fictícia, o \.

Orçamento para a política a nível do local de trabalho para a organização X, para Janeiro a Dezembro de 2007

Nº*	Item ou actividade	Custo unitário em \	Nº	Total em \	Notas
1	Uma sessão educacional de um dia sobre o HIV/SIDA				Para todo o pessoal, a ser realizado na nossa sede em Janeiro
	Honorário do/da facilitador(a)	400	1	400	
	Lanches para quinze participantes	12	15	180	Catorze membros do pessoal + facilitador(a)
	Deslocações e alojamento para sete membros do pessoal	21	7	147	Sete membros do pessoal estão baseados no terreno e têm que deslocar-se para a sessão
	Blocos gigantes	10	1	10	
	Caixas de marcadores	5	2	10	
	Fita de arremate	2	2	4	
	Cadernos	1	14	14	
	Resmas de papel para copiar	8	1	8	
	Sub-total			773	
2	Dar um pacote informacional sobre o HIV/SIDA a todo o pessoal, incluindo onde obter o ATV e o tratamento a nível local				Nós vamos criar o pacote com uso de materiais gratuitos.
	Sub-total			0	
3	Fornecer preservativos para todo o pessoal	0	10	0	Caixas gratuitas de preservativos a partir do Ministério da Saúde.
	Sub-total			0	
4	Dois workshops de um dia com um(a) facilitador(a) seropositivo/a, sobre o estigma e a vida positiva				Para todo o pessoal, um na sede em Abril, um no escritório no terreno em Maio
	Honorário do/da facilitador(a)	400	2	800	
	Lanches para quinze participantes	12	15	180	Catorze membros do pessoal + facilitador(a)
	Deslocações e alojamento para o/a facilitador(a)	21	2	42	
	Blocos gigantes	10	2	20	
	Caixas de marcadores	5	2	10	
	Fita de arremate	2	2	4	
	Cadernos	1	14	14	
	Resmas de papel para copiar	8	1	8	
	Sub-total			1.078	

5	Seguros básicos de saúde para os membros do pessoal				
	Cobertura básica para catorze membros do pessoal	160	14	2.240	Junto da Seguradora QPS
	Sub-total			2.240	
6	Fundo de emergência, para as doenças crónicas entre os membros do pessoal				O fundo deverá ser utilizado para ajudar o pessoal, se for possível, com até 80% dos custos do tratamento da doença crónica.
	Estimar que 5% dos catorze membros do pessoal podem eventualmente ter uma doença crónica	14	5%	0,7	Na base de 2,5% seropositivos que necessitam do tratamento, 2,5% de outras doenças.
	Custo dos ARVs e dos testes durante um ano para 5% do pessoal	160	0,7	112	Custos privados. Os ARVs estão igualmente disponíveis a um preço mais reduzido a partir do serviço público.
	Subsídio para outros tratamentos	500	0,7	350	Na base de dez noites de baixa no hospital.
	Sub-total			462	
7	Fundo de bem-estar da família				Este é um fundo iniciado e gerido pelo pessoal; ele contribui para ele, 1% dos seus salários; nós pretendemos acrescentar 0.5% a isto.
	0,5% dos salários do pessoal			1.400	
	Sub-total			1.400	
TOTAL GERAL				5.953	

* estas cifras correspondem às actividades numeradas no texto da política a nível do local de trabalho

Plano de Financiamento	
Salários brutos do pessoal, incluindo regalias	280.000
Mais 10% de fundo social nacional	28.000
Mais seguro dos trabalhadores (0,2% dos salários de cinco anos)	2.800
Salários totais, incluindo regalias mais impostos	310.800
TOTAL GERAL como percentagem do fundo de remuneração	1,9%

Estamos a solicitar 100% a partir do doador Q, uma vez que não contamos com quaisquer outros doadores. Para 2008, pretendemos submeter ao doador Q um pedido de subvenção para uma nova fase, requerendo igualmente junto dos doadores R e S. Para tais pedidos, colocaremos os custos da nossa política a nível do local de trabalho no nosso orçamento central, e dessa maneira partilhá-los entre os doadores.

Exemplo II:**Um orçamento para uma abordagem de custo médio à gestão do HIV e do SIDA no local de trabalho**

Note-se que este é um exemplo fictício, com uso duma moeda fictícia, o \.

Orçamento para a política a nível do local de trabalho para a organização X, para Janeiro a Dezembro de 2007

Nº*	Item ou actividade	Custo unitário em \	Nº	Total em \	Notas
I Reduzir a probabilidade do pessoal contrair a infecção por HIV					
I a	Quatro workshops de meio-dia (sobre o ATV, falar com os parceiros, o estigma no local de trabalho e preservativos)				Para todo o pessoal, um por trimestre
	Honorários para dois/duas facilitadores/as para quatro meios-dias	250	8	2.000	
	Chá e lanche para 31 participantes para quatro meios-dias	5	124	620	29 membros do pessoal + dois facilitadores/as - nós proporcionaremos isto
	DVD sobre o estigma	20	1	20	Nós pagaremos isto
	Artigos de papelaria			100	Nós proporcionaremos estes
	Sub-total pedido aos doadores			2.000	
	Sub-total, a nossa contribuição			740	
I b	Grupos de debate de um único sexo na hora do almoço				
	Almoço para 29 membros do pessoal @ \10 por pessoa para doze meses	290	12	3.480	Almoço oferecido, para incentivar a assistência
	Sub-total pedido aos doadores			3.480	
I d	Fornecer preservativos para todo o pessoal				
	Preservativos para uso pelo homem, por caixa de 1.000	750	3	2.250	Um abastecimento mais confiável do que o dos gratuitos do governo
	Preservativos para uso pela mulher por caixa de cinquenta	200	1	200	Não disponíveis grátis
	Sub-total pedido aos doadores			2.450	
2 Reduzir os impactos do SIDA sobre a organização					
2 a	O oficial do pessoal deverá assistir a uma formação de um dia sobre o HIV, a não discriminação e o sigilo no local de trabalho				Curso dirigido pelo Conselho Empresarial para o HIV/SIDA
	Propina da formação	150	1	150	
	Sub-total pedido aos doadores			150	

2 c Cuidados de saúde para 29 membros do pessoal + dependentes				
Aumento do limite de despesa com a saúde por membro do pessoal (pode igualmente ser gasto nos dependentes)	250	29	7.250	Já orçámos \300 por pessoa, mas a importância é insuficiente, daí o aumento.
Fundo de doença crítica detido pela seguradora, para 29 membros do pessoal + 58 dependentes	50	87	4.350	Uma seguradora aconselhou-nos a orçar um custo médio por pessoa de \50.
Sub-total pedido aos doadores			11.600	
TOTAL GERAL			20.420	
Menos a nossa contribuição			740	
TOTAL PEDIDO AOS DOADORES			19.680	

* Veja-se a política a nível do local de trabalho para mais pormenores. Nós não incluímos quaisquer actividades que não careçam de orçamentação, portanto, verificam-se aqui alguns números em falta. Por exemplo, pretendemos passar em revista todas as nossas políticas e procedimentos, de modo a garantir que sejam compatíveis, e também estaremos a levar a cabo a monitoria do processo.

Plano de Financiamento	
Salários brutos do pessoal, incluindo regalias	754.000
Mais 10%, fundo social nacional	75.400
Mais seguro dos trabalhadores (0,2% dos salários para cinco anos)	7.540
Salários totais mais regalias mais impostos	836.940
TOTAL PEDIDO como percentagem do fundo de remuneração	2,4%

Estamos a pedir 50% do total a partir do doador Q; pensamos poder obter os restantes 50% a partir do doador R. (O nosso outro doador, S, diz que não vai proporcionar nenhum financiamento adicional.) No caso de não conseguirmos obter os 50% do R, e se o Q não conseguir colmatar a lacuna, então não vamos incluir os dependentes no esquema de cuidados de saúde.

Exemplo III:**Um orçamento para uma abordagem de custo mais elevado à gestão do HIV/SIDA no local de trabalho**

Note-se que este é um exemplo fictício, com uso duma moeda fictícia, o \.

Orçamento para a política a nível do local de trabalho para a organização Z, para Janeiro a Dezembro de 2007

N°*	Item ou actividade	Custo unitário em \	N°	Total em \	Notas
Em termos globais: orientar o processo de gestão do HIV/SIDA no local de trabalho					
	15% do salário do ponto focal	36.000	15%	5.400	Inclui 10% para o fundo social e seguro dos trabalhadores
A Diminuir a susceptibilidade à infecção por HIV entre o pessoal					
A1	Formação de quatro educadores de pares				Dois de sexo masculino, dois de sexo feminino, que deverão ser formados pela Combater o SIDA Hoje.
	Propinas para uma formação de dois dias para quatro membros do pessoal	150	4	600	
	Ajudas de custo de viagem para quatro membros do pessoal	5	4	20	
	<i>Per diem</i> para dois dias para quatro membros do pessoal	10	8	80	
	Alojamento para uma noite para quatro membros do pessoal	12	4	48	
	Sub-total			748	
A4	Mini-workshops mensais sobre o bem-estar, com palestrantes convidados				Sobre temas solicitados pelo pessoal, p. ex. testamentos, vida saudável, falar com as crianças acerca do sexo.
	Despesas dos palestrantes (em média)	150	12	1.800	
	Sub-total			1.800	
A5	Fornecer preservativos para todo o pessoal				
	Preservativos para uso pelo homem, por caixa de 1.000	750	2	1.500	O pessoal leva menos, no caso de oferecermos aqueles que conseguimos obter gratuitamente.
	Preservativos para uso pela mulher, por caixa de cinquenta	200	0	0	Dispomos de alguns que sobraram do ano passado, que estão em condições de serem usados.
	Sub-total			1.500	
B Reduzir os impactos do SIDA sobre a organização					
B1	Cuidados de saúde para dezanove membros do pessoal + dois dependentes cada um**				Estamos a mudar, do limite de 1500 por membro do pessoal, para seguros para o pessoal + dois.
	Seguro contra todos os riscos para 19 membros do pessoal + 38 dependentes = 57 pessoas	320	57	18.240	

Mais um prémio adicional de \30 para as pessoas com condições pré-existentes, p. ex. no caso de saberem que são seropositivas	30	1,7	51	Estimam-se 6% seropositivos, mas metade não sabe o seu estatuto, portanto, os pré-existentes são 3% de 57 = 1,7
Menos a contribuição do pessoal para o seguro: média de 10% por pessoa segurada	32	57	1.824	A partilha dos custos é na base duma escala móvel consoante o salário, desde 5% até 30%; a contribuição média é de 10%.
Menos o dinheiro orçado para o esquema de cuidados de saúde (com limites) para o pessoal + dependentes directos	500	19	9.500	Esquema antigo, já financiado no orçamento consolidado.
Sub-total			6.967	
B3 Pessoal temporário para reduzir a carga de trabalho quando o pessoal está ausente por doença				Com base no salário dum Oficial de Programa de Nível IV
Cobrir o equivalente a três meses	3.400	3	10.200	
Sub-total			10.200	
TOTAL GERAL			26.615	

* Veja-se a política a nível do local de trabalho para mais pormenores. Não incluímos as actividades isentas de qualquer custo, tais como de melhoramento dos nossos procedimentos de recrutamento e de actualização dos pacotes de admissão, daí que se verificam aqui cifras ausentes.

** O pessoal pode comprar seguros adicionais para mais dependentes a \320 por pessoa para o seguro contra todos os riscos, \230 por pessoa para a cobertura padrão, e \160 para a cobertura típica.

Plano de Financiamento	
Salários brutos do pessoal, incluindo regalias	608.000
Mais 10%, fundo social nacional	60.800
Mais seguro dos trabalhadores (0,2% dos salários durante cinco anos)	6.080
Salários totais mais regalias mais impostos	674.880
TOTAL GERAL como percentagem do fundo de remuneração	3,9%

Temos a concordância do doador Q para o financiamento de 40% deste orçamento, e acreditamos que o doador R proporcionará igualmente 40%. Vamos fazer o pedido ao doador T para os restantes 20%. No caso de verificar-se um déficite, utilizaremos preservativos gratuitos conforme fornecidos pelo governo, e reduziremos a importância alocada à provisão de cobertura temporária.

5 Em que consiste um bom orçamento?

A Tabela B compara as qualidades e conteúdo dum bom orçamento, com um que não é tão fantástico. Você podia usar a tabela para avaliar um orçamento da sua organização - os seus pontos positivos, e as formas pelas quais ele podia ser melhorado.

Tabela B: Orçamentos bom e menos bom

Orçamento bom	Orçamento menos bom
<p>Foi feito numa folha de cálculo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Você pode mudar os itens e custos, e assim o total muda automaticamente. Isto é deveras útil ao examinarem-se as implicações de diversas decisões, em termos de custos. ✓ Contanto que as fórmulas tenham sido lançadas correctamente, a resposta é sempre exacta. 	<p>Foi feito num processador de textos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Caso sejam efectuadas quaisquer mudanças, você tem que calcular novamente o total à mão. ✗ É fácil cometer erros na feitura dos cálculos, mas difícil de descobrir onde é que foi feito o erro.
<p>É dado ao doador em forma duma folha de cálculo.</p>	<p>É dado ao doador em forma dum documento de texto.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Utiliza os mesmos títulos numerados tal como no texto da política ou proposta. ✓ Torna fácil ver quais que custos correspondem a que actividades. 	<p>Utiliza palavras e rubricas diferentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ É mais difícil ligar o orçamento ao texto da política; é como se fossem redigidos por pessoas diferentes.
<p>O orçamento e o texto dizem as mesmas coisas - eles são coerentes.</p>	<p>O orçamento e o texto dizem coisas diferentes, o que é desorientador, p. ex. o texto diz para formar três educadores de pares mas o orçamento dispõe de custos para oito.</p>
<p>Pode-se entendê-lo sem examinar o texto, porque as alíneas orçamentais fazem sentido em si, p. ex. “workshop de meio-dia sobre a vida positiva, para vinte membros do pessoal”.</p>	<p>É mais difícil saber o que significam as alíneas orçamentais, porque elas não se explicam, p. ex. “workshop”.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ✓ O raciocínio por detrás dos cálculos está claro. ✓ Existem apontamentos para justificar ou esclarecer os pontos, onde tal for necessário, p. ex. “o fundo para tratamento do HIV, é o n° de membros do pessoal x taxa de prevalência de 8% x 25% seropositivos e necessitando de tratamento x custos anuais com ARV, de xxx USD”. ✓ Torna mais fácil utilizar o orçamento para criar outro para o período a seguir, mesmo que os responsáveis sejam novos quadros. ✓ Torna fácil que os doadores entendam. 	<p>É difícil saber donde vieram as cifras.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✗ Não há nenhuns apontamentos. Apenas as pessoas envolvidas nos cálculos é que sabem o que fizeram. ✗ Torna mais difícil fazer o orçamento para o próximo período, se as pessoas envolvidas se tiverem esquecido do que fizeram, ou se estiverem envolvidas pessoas novas. ✗ Torna mais difícil que os doadores entendam e apoiem. ✗ É necessário que os Oficiais de Programa coloquem mais perguntas, assim fazendo demorar o processo de avaliação do pedido de financiamento.

Orçamento bom	Orçamento menos bom
<p>O custo total apresenta-se em forma de uma percentagem dos salários mais regalias da organização.</p> <p>✓ A ONG e os Oficiais de Programa conseguem ver se os custos estão abaixo do limite de 4% estabelecido pelas ONGs holandesas em <i>Ser-se bom doador no tempo de SIDA</i> (veja-se o Quadro B na Secção 3.3). Outros doadores estarão igualmente interessados nesta percentagem.</p>	<p>O custo total não vem indicado como uma percentagem dos salários mais regalias da organização.</p> <p>✗ A ONG pode submeter uma proposta que seja demasiado cara, relativamente ao seu fundo de salários. Ela terá de modificá-la, o que vai provocar desapontamento e demora.</p>

Se os orçamentos da sua organização não se enquadrarem na categoria de “bom orçamento”, valerá a pena investir em aprender a utilizar uma folha de cálculo para criar melhores orçamentos. Os orçamentos melhorados ajudarão a sua organização de várias maneiras, não só no que tem a ver com o financiamento da forma como se gerem o HIV e o SIDA no local de trabalho.

6 Quais são os custos que podem e não podem constar dum orçamento para gerir o HIV e o SIDA no local de trabalho?

6.1 Os custos que podem ser incluídos

Os custos elegíveis são aqueles que você consiga justificar como parte da gestão do HIV e do SIDA no local de trabalho. Algumas das actividades na Tabela A, envolvem principalmente o gasto de *tempo* em vez de dinheiro. Por exemplo, a realização de grupos de debate, a elaboração de uma política, ou o melhoramento dos sistemas de recrutamento. Outros envolvem efectivamente a despesa, inclusive o desembolso de dinheiro no que se segue:

- ✓ materiais informativos - no caso em que não estejam disponíveis gratuitamente
- ✓ a formação do pessoal como educadores ou aconselhadores de pares - os quais estarão a atender outros membros do pessoal
- ✓ lanches - para os participantes nos grupos de debate ou nos workshops

- ✓ honorários dos facilitadores - no caso da organização precisar de ajuda para dirigir um workshop
- ✓ honorários dos consultores - no caso da organização precisar de uma ajuda especialista
- ✓ deslocações - no caso do pessoal ter de viajar até aos workshops ou para receber tratamento
- ✓ alojamento - no caso do pessoal precisar de pernoitar para workshops ou para receber tratamento
- ✓ per diem - no caso do pessoal estar fora de casa para os workshops
- ✓ preservativos - no caso destes não estarem disponíveis gratuitamente
- ✓ taxas pelo aconselhamento e pelo ATV - no caso destes não estarem disponíveis grátis
- ✓ materiais de limpeza - apenas no caso da organização não ter já orçado estes
- ✓ jogos de primeiros socorros - caso sejam necessários
- ✓ cuidados de saúde, medicamentos - no caso de se proporcionar cuidados de saúde ao pessoal
- ✓ seguros de saúde - no caso de se proporcionar cuidados de saúde através dos seguros
- ✓ custos com o pessoal - no caso de se estar a pagar o tempo adicional do pessoal para implementar a política e as suas actividades, p. ex. uma parte dos custos dum ponto focal

- ✓ pessoal temporário - para substituir o pessoal que estiver doente
- ✓ conselhos jurídicos - caso sejam necessários, para verificar se a política corresponde ao contexto jurídico das leis sobre o emprego no país
- ✓ aumentos nos custos com o recrutamento e a substituição - no caso destes terem sido orçados a menos no orçamento consolidado

Note-se que estes são custos que *podiam* ser incluídos, e pode eventualmente haver outros nos quais não pensámos. Contudo, isto não significa que eles *devem* ser incluídos! Por exemplo, a contratação dum(a) consultor(a) pode ser uma forma dispendiosa e menos participativa de cumprir uma tarefa. É necessário que você use o seu juízo, estando em condições de justificar o desembolso de dinheiro nos itens que colocou no orçamento. Por exemplo, você podia justificar a compra de preservativos no caso do abastecimento gratuito não ser confiável, ou se você acreditar que é mais provável que o pessoal use preservativos comerciais “de estatuto mais elevado”. Lembre-se que será mais provável que os doadores financiem as despesas que invistam na protecção da produtividade da organização e na sua capacidade de alcançar os seus resultados, a despeito dos efeitos do HIV e do SIDA.

6.2 Os custos não que devem ser incluídos

Há três tipos de custos que não são elegíveis.

Os custos que estão já cobertos em outras partes do orçamento da sua organização

Se vocês incluírem tais custos de novo, então serão culpados de “contagem dupla”. Por exemplo, no caso da vossa organização já comprar materiais de limpeza para os vossos escritórios, vocês não podem orçá-los duas vezes. Eis algumas formas de tratar disto:

- No caso da sua organização já orçar o item, vocês podiam incluir uma alínea orçamental para ele, mas indicando o custo como zero. Acrescente uma nota para explicar que os custos estão cobertos no orçamento consolidado.
- Como alternativa, não inclua o item em absoluto (nem quaisquer outras actividades com um custo zero). Vocês devem declarar no vosso orçamento, que os itens e actividades que estão cobertos no orçamento consolidado, não foram incluídos.
- Se vocês estiverem a orçar alguns fundos adicionais para um item que esteja já no vosso orçamento consolidado, inclua apenas o custo adicional no orçamento da política a nível do local de trabalho e não o custo total da alínea orçamental. Acrescente uma nota para explicar que a outra parte do custo está no orçamento consolidado.

Note-se que o problema da contagem dupla surge apenas ao fazer-se um orçamento à parte para a gestão do HIV e do SIDA no local de trabalho, ou seja, até que os custos se tornem parte do vosso orçamento consolidado.

Custos que não fazem parte da gestão do HIV e do SIDA no local de trabalho - por exemplo:

- Custos de administração, tais como de energia eléctrica e de aluguer de escritórios;
- Outros custos gerais tais como de viaturas, de computadores e de vídeos;
- Os custos que têm a ver com projectos do HIV e do SIDA fora da organização, p. ex. uma campanha sobre o HIV e o SIDA para membros da comunidade, o apoio a grupos de pessoas que estão a viver com o HIV e o SIDA, e o mainstreaming do HIV e do SIDA dentro dos programas;
- Os custos das outras organizações para a gestão do HIV e do SIDA nos seus locais de trabalho, p. ex. no caso de vocês terem organizações clientes, ou de dirigirem uma rede.

Os custos para as actividades ou itens que são de difícil justificação - por exemplo:

- Os custos funerários e pagamentos na altura do falecimento, pelo facto de não se tratarem unicamente do HIV, e de não ajudarem directamente na produtividade da organização. A maior parte das organizações já orça estes itens, mas no caso duma determinada organização não o ter feito e pretender fazê-lo, ela podia começar a colocá-los no seu orçamento global de custos com o pessoal e inclui-los em todos os orçamentos submetidos aos doadores;
- Elaboração dos seus próprios materiais sobre o HIV e o SIDA para o pessoal, quando já existem bastantes disponíveis;
- A provisão de botas de borracha e de capacetes, pelo facto destes serem para a saúde e segurança em geral, devendo ser orçados dentro do programa relevante;
- A formação de todo o pessoal em educação ou aconselhamento pelos pares, quando apenas uns poucos são necessários para o local de trabalho;
- Mandar os cônjuges junto com o pessoal sempre que viajem, para reduzir a probabilidade do sexo extraconjugal!

7 Orçamentação para os cuidados de saúde

É provável que você já tenha a experiência de orçar sessões e workshops educacionais. Orçar cuidados de saúde no que diz respeito ao HIV e ao SIDA é mais preocupante - você pode eventualmente ter menos experiência ou mesmo nenhuma disto, e existem implicações muito maiores em termos dos custos.

Esta secção examina em mais pormenor a questão complicada dos cuidados de saúde: a Tabela C expõe nove métodos, as suas vantagens e desvantagens, inclusive as suas implicações em termos de orçamentação. Os métodos provêm de conversas com organizações em Uganda, mas é de esperar que a análise seja útil também em outros contextos¹³.

Ao reflectir sobre as diversas opções, você precisa de levar em conta o que cada uma oferece em termos da redução da susceptibilidade do pessoal ao HIV (e a outros problemas de saúde) e da sua vulnerabilidade aos impactos do SIDA (e de outros problemas de saúde), e o que cada uma vai custar, contra o que vocês podem pagar. A melhor solução para a sua organização pode eventualmente envolver uma combinação de métodos (veja-se a Tabela D na Secção 7.1).

Várias opções podem igualmente ter implicações para onde é que vocês alocam os custos, dentro do vosso orçamento consolidado. Isto pode eventualmente ser importante em termos da minimização da importância pela qual sobem as vossas despesas gerais como resultado da gestão do HIV e do SIDA no local de trabalho.

Lembre-se igualmente que não tem a ver apenas com os ARVs. Todas as organizações podem e devem incentivar o pessoal no sentido de aprender acerca da vida positiva, de procurar o tratamento das infecções oportunistas, de comer alimentos nutritivos, e em termos gerais, de reduzir tanto a sua probabilidade de ficar doente, bem como as consequências de estar-se doente.

Para além das opções constantes da Tabela C, em muitas organizações o pessoal organiza os seus

¹³ Vejam-se igualmente os resultados dum workshop da CARE que envolveu membros do pessoal provenientes do mundo inteiro, os quais podem encontrar-se no Texto de Apoio (Briefing Paper) n° 4 dum conjunto de cinco documentos úteis intitulados *HIV & AIDS in the Workforce*, disponíveis a partir de <http://icarenews.care.org/hiv aids/>

próprios esquemas, como por exemplo grupos de poupança e crédito, ou fundos de condolências. Estes podem ser muito importantes em termos de dar uma ajuda financeira prática ao pessoal, assim como de desenvolver o estado de espírito entre o pessoal, através da acção em conjunto. As organizações podem apoiar estes grupos de auto-ajuda, por exemplo pelo desconto dos pagamentos através da folha de salários, ou permitindo que os grupos utilizem as salas de conferência.

Tabela C: Métodos diferentes de apoiar o pessoal para obter cuidados de saúde

Método	Vantagens	Desvantagens
<p>1 nenhuns custos com os cuidados de saúde, pagos pela organização.</p> <p>O pessoal faz uso dos serviços públicos ou paga serviços privados. A organização dá-lhe informação sobre onde obter o ATV, o tratamento das infeções oportunistas, os ARVs, e encoraja-o a lá ir.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nenhum custo para a organização com cuidados de saúde. ✓ nenhuns cuidados de saúde a orçar. ✓ Nenhum trabalho adicional na administração dum esquema de cuidados de saúde. ✓ Menos preocupações acerca do financiamento e do sustento da política a nível do local de trabalho. ✓ O pessoal escolhe onde obter os cuidados de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Os serviços gratuitos ou de baixo custo, poderão eventualmente não estar disponíveis localmente, sobretudo os ARVs. ✓ Os serviços privados podem eventualmente estar além do alcance financeiro. ✓ Os serviços podem ser de qualidade mais baixa, e menos eficazes do que os cuidados de saúde privados. ✓ O pessoal pode eventualmente ter de esperar mais tempo, e portanto, faltar mais ao serviço, para obter o tratamento. ✓ O pessoal pode adiar o recebimento do tratamento, portanto a sua condição piora.
<p>2 A organização dá a cada membro do pessoal, uma importância de dinheiro para os seus cuidados de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Muito fácil de se orçar: n° de membros do pessoal x importância. ✓ Confidencial. ✓ O limite pode ser fixado a um nível que a organização consegue pagar. ✓ De fácil administração, p. ex. A décima-segunda parte da importância é acrescida ao salário de cada mês. ✓ Nenhum potencial para abuso do esquema. ✓ O pessoal escolhe onde obter os cuidados de saúde. ✓ É provável que seja bem recebido pelo pessoal, no caso deste preferir ter o dinheiro nos seus bolsos, e portanto, ter o controlo sobre a forma como o gasta. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A organização não tem nenhum controlo sobre a forma como o pessoal utiliza o dinheiro. O efeito sobre a saúde dos membros do pessoal pode ser muito reduzido, no caso de o gastarem tudo nos cuidados de saúde dos seus dependentes, em “tratamentos” ineficazes, ou em outras coisas que não tenham relação com a saúde. O efeito pode até ser negativo, no caso da importância ser gasta em práticas insalubres, p. ex. álcool, drogas ilegais, a compra do sexo desprotegido. É provável também que a despesa seja controlada pelos homens e enviesada a seu favor. ✓ É provável que a importância seja demasiadamente reduzida para cobrir o tratamento das doenças crónicas. ✓ É provável que seja mal recebido pelos doadores, os quais desejam ter a certeza do financiamento ser bem gasto na protecção da capacidade da organização de entregar os seus produtos, apesar dos efeitos do HIV e do SIDA.

Método	Vantagens	Desvantagens
		<ul style="list-style-type: none"> ✓ Uma parte da importância pode ser perdida em impostos se for paga através da folha de salários.
<p>3 A organização reembolsa as despesas com cuidados de saúde, até a um certo limite.</p> <p>A organização estabelece um limite anual para cada membro do pessoal. O pessoal paga as despesas médicas, entrega os seus recibos, e em seguida recebe reembolso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A orçamentação é relativamente fácil: n° de membros do pessoal x importância x % que é provável que faça uma reclamação. ✓ Fácil controlar as tendências em despesa média por membro do pessoal. ✓ O limite pode ser fixado a um nível que a organização consegue pagar. ✓ A política pode permitir que sejam incluídos os dependentes do pessoal. ✓ O pessoal escolhe onde obter os cuidados de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Não é confidencial, uma vez que os recibos têm que ser ligados aos membros do pessoal. ✓ No caso da importância ser dividida entre demasiados dependentes, o efeito positivo sobre a saúde do membro do pessoal pode ser muito reduzido. ✓ Muito trabalho de administração, recolhendo os recibos e reembolsando ao pessoal. ✓ Vulnerável ao abuso: o pessoal traz recibos por cuidados de saúde que não recebeu.
<p>4 A organização reserva uma importância de dinheiro por membro do pessoal e usa a mesma para reembolsar despesas com os cuidados de saúde.</p> <p>A mesma coisa como 3, mas no fim do ano; se um membro do pessoal não tiver usado a sua importância toda, então ele recebe o que sobrar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A orçamentação é muito fácil: n° de membros do pessoal x importância. ✓ O limite pode ser fixado a um nível que a organização consegue pagar. ✓ A política pode permitir que sejam incluídos os dependentes do pessoal. ✓ Nenhum potencial para abuso do esquema. ✓ O pessoal escolhe onde obter os cuidados de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Não é confidencial, uma vez que os recibos têm que ser ligados aos membros do pessoal. ✓ É provável que a importância seja demasiadamente reduzida para cobrir doenças crónicas. ✓ No caso da importância ser dividida entre demasiados dependentes, o efeito positivo sobre a saúde do membro do pessoal pode ser muito reduzido. ✓ Muito trabalho de administração, recolhendo os recibos e reembolsando ao pessoal.
<p>5 A organização compra um seguro básico de saúde para os membros do pessoal.</p> <p>Em Uganda, isto custa cerca de 90 USD por pessoa por ano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De muito fácil orçamentação: n° de membros do pessoal x prémio de seguro. ✓ Confidencial - o pessoal conta com cartões de identificação e recebe tratamento sem ter de obter a aprovação da organização. ✓ O pessoal recebe serviços privados de saúde, os quais é provável que sejam de mais alta qualidade do que os serviços públicos de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A cobertura exclui condições crónicas, inclusive o HIV e o SIDA, e o limite de consultas de pacientes internados pode eventualmente ser ultrapassado. Portanto, este seguro ajudaria o pessoal apenas para receber cuidados básicos de saúde. ✓ O pessoal tem que fazer uso dos serviços aos quais a seguradora está ligada. ✓ Os custos podem eventualmente ser demasiado

Método	Vantagens	Desvantagens
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A cobertura inclui um número ilimitado de consultas de pacientes externos, e um número limitado de consultas de pacientes internados. ✓ A existência de cartões de identificação, significa que o investimento da organização está focalizado na saúde dos membros do pessoal, em vez de estar espalhado entre os dependentes. ✓ É fácil para a organização, incluir os dependentes com a sua própria cobertura de seguros. ✓ Isto pode dar ao pessoal as opções de: comprar a cobertura para os dependentes; partilhar os custos para a cobertura dos dependentes; ou pagar para melhorar o seu próprio seguro de saúde. 	<p>elevados para algumas organizações - o custo total do seguro será maior em relação ao total que a seguradora paga aos provedores de cuidados de saúde (é assim que as seguradoras tiram um lucro!)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ A monitoria não é possível, porque a organização não recebe nenhum feedback a partir da seguradora - não tem nenhuma maneira de saber se o pessoal está a fazer reclamações ou não, e quais são os seus custos efectivos. ✓ Se uma organização oferecer a cobertura para os dependentes com a partilha dos custos, isto torna a orçamentação mais difícil, uma vez que ela não vai saber quantos membros do pessoal vão aceitar a oferta.
<p>6 A organização compra um seguro padrão de saúde para os membros do pessoal.</p> <p>Em Uganda, isto custa cerca de 130 USD por pessoa por ano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tal como no ponto 5, mas com uma cobertura mais elevada para despesas como internado. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tal como no ponto 5, se bem que é menos provável que seja ultrapassado o limite para os pacientes internados. ✓ Os custos são mais elevados.
<p>7 A organização compra um seguro de saúde contra todos os riscos para os membros do pessoal.</p> <p>Em Uganda, isto custa cerca de 160 USD por pessoa por ano.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tal como no ponto 5, mas com a inclusão de doenças crónicas que incluem o HIV, e uma cobertura ainda mais elevada para as despesas como internado. ✓ Pode pagar um prémio adicional para comprar a cobertura para o pessoal com condições pré-existentes, p. ex. no caso de já se saber que é seropositivo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tal como no ponto 5, com a excepção de que estão incluídas as doenças crónicas, inclusive o HIV e o SIDA. ✓ Em Uganda, estão exceptuados os ARVs de segunda linha. ✓ A cobertura pode ser dispendiosa para as pessoas que se sabe que são seropositivas antes de tomarem o seguro.

Método	Vantagens	Desvantagens
<p>8 A organização conta com um fundo de saúde (ou de emergência).</p> <p>Os membros do pessoal que precisam de dinheiro, podem pedir ajuda. A organização determina as regras para o fundo, p. ex. quais são as necessidades que são elegíveis, se há um pagamento máximo por membro do pessoal, se o membro do pessoal tem que pagar uma percentagem dos custos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pode ser empregue como complemento a outros métodos, isto é, em combinação com quaisquer dos pontos <u>2</u> a <u>7</u>. ✓ É provável que uma combinação (p. ex. com <u>3</u> ou <u>5</u>), seja mais barata do que <u>7</u>, o seguro de saúde contra todos os riscos. Isto deve-se ao facto de que relativamente poucos quadros farão uma reclamação por doenças crónicas e pelo HIV. ✓ Muito flexível em termos de quais são as emergências elegíveis e de quanto dar a cada pessoa que requer (pode eventualmente favorecer os membros mais vulneráveis do pessoal). ✓ Fácil de realizar a partilha dos custos, p. ex. o pessoal contribui com uma percentagem do salário, contribuindo a organização em seguida com um valor igual. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A orçamentação é difícil: n° de membros do pessoal x provável percentagem que requer o financiamento de emergência x provável custo médio da emergência. ✓ Não é confidencial - os membros do pessoal têm que aproximar-se do gerente com os seus problemas. ✓ Coloca a ênfase no gerente responsável pelo fundo. ✓ Uma possibilidade do fundo esgotar-se. ✓ As procuras do fundo vão subir ao longo do tempo, na presunção de que funcionem os tratamentos “para toda a vida”, tais como os ARVs. Os custos permanentes vão acumular-se à medida que mais membros do pessoal recorrem ao fundo. ✓ Carece dum acordo com o(s) doador(es), no caso do fundo não ser gasto por completo. ✓ O pessoal que requer junto do fundo, pode eventualmente não ser tratado por igual; é provável que o gerente mostre algum favoritismo e discriminação.
<p>9 A organização estabelece um fundo através de terceiros para as doenças crónicas, inclusive o HIV e o SIDA.</p> <p>Uma outra organização, p. ex. uma seguradora ou provedor de serviços (um hospital, ou em Uganda, a JCRC) detém o fundo e recorre ao mesmo quando as pessoas elegíveis recebem tratamento de doenças crónicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tal como no ponto <u>8</u>. ✓ Confidencial no caso de ser combinado com o ponto <u>5</u> ou <u>6</u>, uma vez que os membros do pessoal terão já cartões de identificação. ✓ É fácil incluir os dependentes, no caso de ser combinado com o ponto <u>5</u> ou <u>6</u>. ✓ As decisões cabem a um terceiro, portanto, os gerentes não enfrentam nenhum trabalho ou stress adicional. ✓ Flexível, p. ex. a organização pode especificar quais são as condições e tratamentos que são elegíveis - isto podia incluir os ARVs da segunda linha. ✓ A organização recebe informações sobre quantos membros do pessoal estão a fazer uso do 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A orçamentação é difícil, mas mais fácil do que no ponto <u>8</u>, porque o fundo pode ser utilizado apenas para doenças crónicas: n° de membros do pessoal x provável percentagem com uma doença crónica x custo do tratamento. O terceiro pode aconselhar na base da sua experiência. ✓ Não é confidencial no caso de ser combinado com o ponto <u>2</u>, <u>3</u> ou <u>4</u>, uma vez que é necessário que o terceiro confirme com a organização que a pessoa está habilitada (ou é necessário que a organização dê a aprovação da pessoa ao terceiro). ✓ É necessário confiar no facto de que o terceiro vai agir honestamente. ✓ Uma possibilidade do fundo esgotar-se. ✓ As procuras do fundo vão subir ao longo do tempo,

Método	Vantagens	Desvantagens
	fundo, e a despesa por pessoa (mas não as identidades das pessoas). Isto é útil para a monitoria da política a nível do local de trabalho.	na presunção de que funcionem os tratamentos “para toda a vida”, tais como os ARVs. Os custos permanentes vão acumular-se, à medida que mais membros do pessoal recorrem ao fundo.

note-se: Os preços para os seguros são a partir de Dezembro de 2006, e aplicam-se às organizações parceiras envolvidas no Projecto da SAN! em Uganda. Os parceiros fora do Projecto da SAN!, podem eventualmente pagar prémios mais elevados no caso de estarem a segurar menos de vinte e cinco pessoas. Para um resumo das opções de seguros em Uganda, entre em contacto com o escritório do projecto da SAN!.

8 A inclusão de dependentes

Muitas organizações desejam incluir os cônjuges e filhos dos membros do pessoal, nos seus esquemas de cuidados de saúde. Existem alguns motivos para fazer isto, baseados numa boa mentalidade empresarial:

- os membros do pessoal vão passar menos tempo fora do serviço a cuidar de familiares doentes;
- é menos provável que o pessoal contraia as infeções dos seus familiares, p. ex. a TB;
- é menos provável que o pessoal partilhe os medicamentos com os familiares (isto faz com que o seu próprio tratamento seja ineficaz e, no caso dos ARVs, leva à resistência aos medicamentos e a uma necessidade de ARVs dispendiosos de segunda linha);
- o pessoal terá menos sentido de culpa, e um melhor estado de espírito, sabendo que os seus familiares podem obter o mesmo tratamento que eles.

Contudo, existem igualmente alguns problemas com a inclusão dos dependentes:

- no caso de usar-se o seguro de saúde, então a questão de quem incluir significa igualmente quem excluir. Nenhuma organização tem os meios para pagar todos os dependentes, portanto, o pessoal tem que escolher quais dos seus filhos estão dentro do esquema e quais estão fora do mesmo. Isto parece causar divisão e ser injusto - será que estão abrangidos mais filhos do que filhas? De qualquer modo, é melhor ter alguns filhos abrangidos do que nenhuns.
- no caso em que a organização proporciona uma determinada importância por membro do pessoal para os cuidados de saúde, ou despesas até determinado limite por membro do pessoal, então ela pode permitir que todos os dependentes de primeiro grau sejam abrangidos. Contudo, para os membros do pessoal com um grande número de dependentes, isto significa que a importância é estendida muito largamente. Há pouco dinheiro para os cuidados de saúde dos membros do pessoal, a qual é a prioridade da organização.

Não existe nenhuma solução perfeita para estes problemas - com a excepção do acesso gratuito universal a cuidados excelentes de saúde! Até que isso se verifique, as melhores opções poderão envolver uma combinação de métodos, tais como os que estão apresentados na Tabela D.

Tabela D: Exemplos de combinações de métodos para apoiar o pessoal para obter cuidados de saúde

Um método...	...mais outro	Comentários
3 A organização reembolsa as despesas com os cuidados de saúde até a um certo limite , unicamente para os membros do pessoal.	8 A organização conta com um fundo de saúde (ou de emergência) , exclusivamente para o pessoal.	Uma opção de baixo custo. A organização excluiu os dependentes dos cuidados de saúde, mas mesmo assim, pode envolvê-los na sensibilização e nos workshops.
5 A organização compra um seguro básico de saúde , unicamente para os membros do pessoal.	9 A organização estabelece um fundo junto dum terceiro, para doenças crónicas , inclusive o HIV e o SIDA, para os membros do pessoal e um número especificado de dependentes.	A saúde dos membros do pessoal é cuidada, tal como são as condições crónicas para um certo número dos seus dependentes. Deixa-se o pessoal cobrir os custos quotidianos com os cuidados de saúde dos seus dependentes.

Um método...	...mais outro	Comentários
<p>7 A organização compra um seguro de saúde contra todos os riscos para os membros do pessoal.</p>	<p>7 A organização partilha os custos para a compra dum seguro de saúde contra todos os riscos, para até um número especificado de dependentes por membro do pessoal.</p>	<p>O custo elevado do seguro contra todos os riscos para os dependentes, é dividido com os membros do pessoal. A proporção paga pelo membro do pessoal, pode variar consoante o salário. O pessoal pode decidir optar ou não pelo seguro para os seus dependentes. Para a orçamentação, seria necessário que a organização descobrisse o que o pessoal pretendia fazer.</p>
<p>6 A organização compra seguros padrão de saúde para os membros do pessoal, mais um número especificado de dependentes.</p>	<p>9 A organização estabelece um fundo através de terceiros para as doenças crónicas, inclusive o HIV e o SIDA. Cada membro do pessoal está habilitado; até a um número especificado de dependentes pode igualmente ser abrangido através da partilha dos custos.</p>	<p>Efectuam-se economias em termos dos gastos, pela compra de um seguro padrão em vez de contra todos os riscos, e em seguida por dispor-se dum fundo para as poucas pessoas que terão doenças crónicas. Para o pessoal, a opção de pagar para que os dependentes sejam elegíveis para recorrer ao fundo para as doenças crónicas, é semelhante à compra de seguros, mas mais barata.</p>

Igualmente, é bastante possível que a combinação ideal envolva também uma terceira opção, dum fundo de emergência para tratar de necessidades imprevistas.

Claro que na tomada de decisões, é necessário que você leve em conta *o motivo para proporcionar cuidados de saúde* (não se trata simplesmente de ser bondoso), *o nível para o qual a sua organização tem os meios e consegue sustentar, o que o pessoal consegue contribuir, e o que eles prefeririam.*

9 Inserir os custos da política a nível do local de trabalho no vosso orçamento consolidado

Não é ideal que as ONGs parceiras ou Oficiais de Programa, estejam a lidar com pedidos separados de financiamento para uma política a nível do local de trabalho. Isto está a acontecer actualmente, porque muitas das organizações no projecto da SAN! estão a necessitar de novo financiamento para responder ao HIV e ao SIDA no local de trabalho durante um ciclo de financiamento de três anos. À medida que cada organização solicita uma nova subvenção de três anos de duração, ela deve colocar os custos no orçamento consolidado.

Vocês podem decidir acrescentar simplesmente uma ou duas alíneas ao vosso orçamento, para a política a nível do local de trabalho. Ou vocês podem eventualmente querer alocar os vários custos a várias alíneas orçamentais existentes diferentes, de modo que os custos com a política a nível do local de trabalho sejam integrados com os outros custos. (No caso de algum doador desejar mais pormenores, pode examinar o orçamento efectivo para a política a nível do local de trabalho.)

A Tabela E esboça algumas ideias.

Tabela E: A integração dos custos com a política a nível do local de trabalho, dentro do vosso orçamento consolidado

Actividade ou item numa política a nível do local de trabalho	Eventuais alíneas orçamentais nas quais inclui-los
Sessões educacionais, workshops	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formação ✓ Capacitação ✓ Para o pessoal do programa, alocar aos seus programas (aprender sobre o HIV e o SIDA de modo a conseguir melhor responder e não estigmatizar no terreno)
Preservativos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Saúde e segurança ✓ Custos com o pessoal (faz parte do pacote de regalias)
Custos com a saúde	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Custos com o pessoal (faz parte do pacote de regalias) ✓ Para o pessoal do programa, alocar aos seus programas (é necessário que estejam saudáveis para dirigir os projectos)
Todas as actividades	<p>Tome o orçamento total para a gestão do HIV e do SIDA no local de trabalho e inclua-o</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ como percentagem adicional em todos os orçamentos dos salários ✓ ou como um custo adicional por trabalhador, em todos os orçamentos dos salários

10 Monitoria e avaliação

Para os orçamentos, a monitoria significa controlar o que foi gasto, contra cada item no orçamento. Isto é a mesma coisa para as políticas a nível do local de trabalho, como para qualquer outra despesa dentro da sua organização. Vocês necessitam de bons sistemas financeiros para monitorar a despesa e para prestar contas perante os vossos vários doadores.

Para as alíneas orçamentais com os cuidados de saúde de outro modo que para os seguros de saúde, pode eventualmente ser particularmente importante que vocês controlem a despesa ao longo do ano. Isto dará aos gerentes, um sentido de quanto dinheiro sobra no fundo; se vai registrar-se um desembolso a menos, ou se o fundo vai esgotar-se ou precisar dum suplemento. Estas informações serão importantes para uma pessoa que esteja a gerir um Fundo de Emergência, uma vez que pode afectar a quantidade de assistência que dá aos membros do pessoal que pedem ajuda.

Claro que o controlo da despesa efectiva é igualmente muito útil para a criação de novos orçamentos. Ao longo do tempo, deve tornar-se mais fácil fazer orçamentos para a gestão do HIV e o SIDA no local de trabalho, à medida que vocês vão ganhando mais experiência. Por exemplo, o número de preservativos que é provável que o pessoal leva, se vocês precisam de facilitadores para os vossos workshops, e a despesa por pessoa nas doenças crónicas. Contudo, é importante manter-se actualizado - os custos com os ARVs baixaram nos últimos anos, e a disponibilidade deste tratamento melhorou. No futuro, os custos do tratamento com ARV podem eventualmente subir, à medida que mais pessoas têm o HIV resistente aos ARVs de primeira linha, sendo necessário o uso dos medicamentos muito mais dispendiosos de segunda ou até terceira linha.

Em termos da avaliação do orçamento, é necessário que você verifique se a sua organização está a receber “valor em relação ao seu custo monetário”, pela comparação dos resultados duma determinada actividade contra o seu custo e contra o custo das alternativas. Por exemplo, em que medida o pessoal está a recorrer à apólice de seguros de saúde? Existe alguma forma mais barata de proporcionar-lhes o mesmo padrão de cuidados de saúde? Você não vai obter nenhuma informação a partir da seguradora, portanto, seria necessário que encontrasse uma forma de perguntar ao pessoal sem transgredir o sigilo. Se calhar, você podia pedir para que apontassem qual a assistência médica que tiveram ao longo dos últimos três meses, sem colocar o seu nome no papel. A partir disso, você podia obter alguma noção de quanto uso o pessoal está a obter do esquema, em média, e se parece representar bom valor ou não.

Para mais ideias sobre a monitoria e avaliação do processo de elaboração e implementação duma política a nível do local de trabalho, veja-se a Secção 4.7 de *Ser-se bom doador no tempo de SIDA*.

11 Por último...

A orçamentação para a gestão do HIV e do SIDA no local de trabalho constitui um desafio, mas para as organizações aprendedoras, cada desafio trata-se duma oportunidade! Nenhum orçamento é perfeito, mas a criação dum orçamento faz parte da oportunidade mais abrangente que temos - a oportunidade de limitar os efeitos que o SIDA tem sobre o nosso trabalho, e de ajudar igualmente os membros do pessoal. Nós podemos deixar que o HIV faça o seu pior, ou podemos fazer o nosso melhor para geri-lo - boa sorte nos vossos esforços.