



MOÇAMBIQUE
Avaliação intercalar
Iniciativa *Breaking Down Barriers* do Fundo
Global

Junho de 2021
Genebra, Suíça

EXONERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Para a operacionalização do Objetivo Estratégico 3(a) da Estratégia do Fundo Global 2017–2022, esta avaliação intercalar foi contratada pelo Fundo Global de Luta contra a SIDA, a TB e a Malária, e apresenta as conclusões da equipa de investigação independente que realizou a avaliação. As opiniões expressas não refletem necessariamente os pontos de vista do Fundo Global.

Agradecimentos

A avaliação intercalar da iniciativa *Breaking Down Barriers* foi liderada por uma equipa de investigadores reunidos pela Drexel University Dornsife School of Public Health, composta por: Joseph J. Amon (Drexel University), Leo Beletsky (Northeastern University), Sandra Ka Hon Chu (Rede Jurídica VIH/SIDA), Joanne Csete (Columbia University), Richard Elliott (Rede Jurídica VIH/SIDA), Mikhail Golichenko, (Rede Jurídica VIH/SIDA), Cécile Kazatchkine (Rede Jurídica VIH/SIDA), Diederik Lohman (Consultor), Julie Mabilat (Consultora), Megan McLemore (Consultora), Nina Sun (Drexel University) e Susan Timberlake (Consultora).

Para a avaliação de Moçambique, Megan McLemore, Joseph Amon e Nina Sun lideraram a investigação e redação deste relatório, com o apoio de Amelina Nhachungue como intérprete. Os autores gostariam de reconhecer o apoio do Fundo Global, bem como dos vários intervenientes dos países, parceiros técnicos e outros que forneceram informações, perspetivas e várias outras contribuições, e que demonstraram a sua dedicação — apesar dos desafios da pandemia global do COVID-19 — aos seus programas e beneficiários.

Países da Iniciativa *Breaking Down Barriers*

Os 20 países que se seguem fazem parte da Iniciativa *Breaking Down Barriers*. Uma vez que as avaliações intercalares têm uma abordagem diferenciada, são categorizadas por tipo de avaliação: rápida, programada ou aprofundada. No caso de Moçambique, trata-se de uma avaliação programada.

Tipo de avaliação intercalar	Países
Rápida	<ul style="list-style-type: none">• Benim• República Democrática do Congo (rápida +)• Honduras• Quênia• Senegal• Serra Leoa• Tunísia• Uganda (rápida +)
Programada	<ul style="list-style-type: none">• Botsuana• Camarões• Costa do Marfim• Indonésia• Jamaica• Quirguizistão• Moçambique• Nepal• Filipinas
Aprofundada	<ul style="list-style-type: none">• Gana• África do Sul• Ucrânia

Índice

Resumo	4
Introdução.....	11
Parte I: Enquadramento e contexto nacional.....	14
Parte II: Progresso para uma programação abrangente	16
Criação de um ambiente de apoio para abordar as barreiras relacionadas com os direitos humanos.....	16
Ampliação dos programas: Conquistas e lacunas	19
Programas para eliminar as barreiras ao acesso aos serviços de VIH relacionadas com os direitos humanos.....	19
Programas para eliminar as barreiras ao acesso aos serviços de TB relacionadas com os direitos humanos	27
Questões transversais relacionadas com a programação de qualidade e sustentabilidade.....	32
Alcançar a qualidade	32
Parceiros técnicos.....	33
Contexto dos doadores.....	33
Resposta ao COVID-19	33
Parte III: Evidências emergentes do impacto	35
Centro Mafalala.....	35
Ampliação das atividades de literacia jurídica e paralegais	35
Anexo I: Resumo das recomendações	37
Anexo II: Metodologia	42
Anexo III: Lista de entrevistas dos informadores-chave.....	46
Anexo IV: Lista de fontes e documentos revistos.....	47

Resumo

Introdução

A iniciativa *Breaking Down Barriers* (BDB) do Fundo Global fornece apoio aos países para ampliar até níveis mais abrangentes os programas de eliminação de barreiras ao acesso aos serviços de VIH, tuberculose (TB) e malária relacionadas com os direitos humanos, de modo a aumentar a eficácia das subvenções do Fundo Global e assegurar que os serviços de saúde chegam às pessoas mais afetadas. A iniciativa foi lançada em 2017 em 20 países e decorre ao longo da atual Estratégia do Fundo Global, que termina em 2022. Este relatório apresenta os resultados de uma avaliação realizada a médio prazo durante este período relativamente aos esforços para ampliar o alcance destes programas em Moçambique. Tem como finalidade: (a) avaliar o progresso de Moçambique no sentido de criar um ambiente de apoio e pôr em prática uma programação abrangente e de qualidade para eliminar as barreiras ao acesso aos serviços de VIH e TB relacionadas com os direitos humanos; (b) descrever as evidências emergentes do impacto; e (c) informar sobre os esforços e investimentos futuros para este objetivo.

A Teoria da Mudança de *Breaking Down Barriers*

A teoria da mudança para a iniciativa *Breaking Down Barriers* baseia-se na evidência decorrente das epidemias de VIH e TB de que as barreiras ao acesso aos serviços de saúde relacionadas com os direitos humanos^b aumentam a vulnerabilidade à infeção e afetam negativamente o acesso, a adesão e a retenção nos serviços de VIH e TB, particularmente no caso de determinadas populações-chave e vulneráveis. Para reduzir eficazmente estas barreiras, os países devem implementar — à escala apropriada e com elevada qualidade — um conjunto de intervenções baseadas em evidências e internacionalmente reconhecidas sobre os direitos humanos e relacionadas com o género.^c Por seu turno, isto irá acelerar o progresso do país em direção a metas nacionais, regionais e globais do VIH e TB. Os esforços para eliminar as barreiras relacionadas com os direitos também protegerão e melhorarão os investimentos do Fundo Global, e reforçarão os sistemas de saúde e comunitários.

Métodos

Para avaliar o progresso no sentido da abrangência e qualidade da programação, bem como o impacto que a iniciativa *Breaking Down Barriers* tem tido em Moçambique até à data, a avaliação intercalar incorporou uma abordagem analítica de método misto que incluiu uma revisão dos documentos do programa, entrevistas à distância e visitas aos países para encontros com informadores-chave e a fim de realizar visitas aos locais. Além disso, foi realizada uma análise de custos, cujos resultados são apresentados num anexo ao relatório. Os países em revisão para a avaliação intercalar foram divididos em três níveis que refletem o nível de avaliação: avaliações rápidas, programadas e aprofundadas. A avaliação intercalar em Moçambique foi uma avaliação programada. Foi conduzida principalmente entre agosto de 2020 e outubro de 2020.

^b As principais categorias de direitos humanos e barreiras ao acesso aos serviços de VIH e TB relacionadas com o género incluem: Estigma e discriminação, incluindo na prestação de serviços de saúde; Leis punitivas, políticas e práticas; Desigualdade de género e violência baseada no género; Pobreza e desigualdade socioeconómica; e Condições de trabalho e exploração prejudiciais (principalmente no caso da TB).

^c **Para o VIH e a TB:** Redução do estigma e da discriminação; Formação de prestadores de cuidados de saúde em direitos humanos e ética médica; Sensibilização de legisladores e das autoridades; Literacia jurídica (“conheça os seus direitos”); Serviços jurídicos; Monitorização e reforma de leis, regulamentos e políticas relacionadas com as 3 doenças; Redução da discriminação de género relacionada com o VIH, normas de género prejudiciais e violência contra mulheres e raparigas em toda a sua diversidade. **Programas adicionais para a TB:** Mobilizar e capacitar grupos de pacientes e comunidades; Assegurar a privacidade e confidencialidade; Intervenções em prisões e outros espaços confinados; Reduzir as barreiras ao acesso aos serviços da tuberculose (TB) relacionadas com o género.

Progresso para uma programação abrangente

Os esforços da iniciativa *Breaking Down Barriers* para alcançar uma programação abrangente e de qualidade incluem: (1) criar um ambiente de apoio para abordar as barreiras relacionadas com os direitos humanos; (2) facilitar a ampliação programática; e (3) apoiar o impulso para uma programação de qualidade e sustentabilidade.

Progresso para a criação de um ambiente de apoio para abordar as barreiras relacionadas com os direitos humanos

A iniciativa *Breaking Down Barriers* procurou criar um ambiente de apoio para abordar as barreiras relacionadas com os direitos humanos em Moçambique. Isto ocorreu através de uma série de etapas fundamentais para desenvolver uma compreensão das principais barreiras e facilitar o envolvimento e coordenação entre os intervenientes. Estas etapas incluíram a apresentação de pedidos dos fundos correspondentes para aumentar o financiamento de programas destinados a eliminar barreiras ao acesso aos serviços relacionadas com os direitos humanos; a realização de uma avaliação de base para identificar barreiras, populações afetadas, programas existentes e uma resposta abrangente; a realização de uma reunião de múltiplos intervenientes para rever as conclusões da avaliação de base; a criação de um grupo de trabalho sobre direitos humanos, VIH e TB; e o desenvolvimento de um plano nacional para eliminar barreiras relacionadas com os direitos humanos. Em conjunto, estas etapas destinavam-se a ajudar a construir uma resposta eficaz e sustentável orientada para os direitos e a facilitar a eliminação de barreiras ao acesso à prevenção, tratamento e cuidados para as populações-chave e vulneráveis. A maioria destas etapas, com exceção de um plano nacional autónomo sobre o VIH, a TB e os direitos humanos, foi alcançada em Moçambique (ver Tabela 1)

Tabela 1: Marcos de referência

Marco	Resultados	Data
Fundos correspondentes aos direitos humanos	4,7 milhões de dólares em fundos correspondentes para programas de redução de barreiras relacionadas com os direitos humanos, com um montante adicional de 2,4 milhões como contrapartida da alocação	Agosto/setembro de 2018
Avaliação de base	Revisão da literatura, entrevistas a informadores-chave e grupos focais realizados	Março/abril de 2017
	Relatório apresentado ao país e finalizado	Setembro de 2017 – novembro de 2018
Reunião de múltiplos intervenientes	Duas reuniões de múltiplos intervenientes relacionadas com os direitos humanos: (1) sobre o lançamento do módulo de direitos humanos em novembro de 2018; e (2) sobre o desenvolvimento de programas para eliminar as barreiras relacionadas com os direitos humanos no Plano Estratégico Nacional (PEN V) em março de 2020	Novembro de 2018 para lançamento do módulo de direitos humanos Março de 2020 para o PEN V
Grupo de trabalho sobre direitos humanos, VIH e TB	O Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS) coordena o grupo de trabalho técnico sobre direitos humanos, composto por representantes do governo, organizações da sociedade civil, a Comissão Nacional de Direitos Humanos, peritos académicos, agências da ONU, bem como organizações externas bilaterais.	2018
Plano nacional para reduzir as barreiras relacionadas com	Em vez de ter um plano plurianual independente sobre direitos humanos, Moçambique decidiu integrá-lo no seu Plano Estratégico Nacional — no entanto, há interesse em desenvolver um plano independente sobre o VIH, a TB e os	PEN V/NSP em desenvolvimento

os direitos humanos		
---------------------	--	--

Ampliação dos programas: Conquistas e lacunas

Para a avaliação intercalar, os programas reconhecidos internacionalmente como eficazes na redução das barreiras ao acesso aos serviços de VIH e à TB relacionadas com os direitos humanos foram avaliados pela sua abrangência numa escala de 0 a 5 (com * a indicar que a equipa de investigação não foi capaz de avaliar se foram feitos progressos). De um modo geral, parece ter havido um progresso notável no aumento dos programas para reduzir as barreiras ao acesso aos serviços de VIH relacionadas com os direitos humanos em comparação com 2017, com um aumento das pontuações globais de 0,91 para 2,24 nessa área. O progresso na área da TB é ainda limitado, com uma alteração global do quadro de resultados de 0,53 para 1,21.

Existem programas em todas as sete áreas-chave do programa para eliminar as barreiras ao acesso aos serviços de VIH relacionadas com os direitos humanos. Algumas áreas mostraram uma ampliação acentuada das atividades desde a avaliação de base, sobretudo os programas de literacia jurídica e paralegais. Embora ainda seja necessário muito trabalho antes de o país alcançar programas abrangentes, há indicações de uma base sólida sobre a qual construir futuros programas para eliminar barreiras relacionadas com os direitos humanos, tais como um enquadramento político forte e a adoção de uma abordagem integrada para a incorporação de condutas contra a estigmatização e a discriminação, e para a literacia jurídica e os serviços paralegais nas redes comunitárias dos diversos intervenientes. O esforço nacional para reduzir o VIH entre mulheres jovens e raparigas proporciona um forte foco e uma ampla base de apoio para uma programação sensível ao género em todas as áreas do programa de direitos humanos.

Desde a avaliação de base, o progresso de Moçambique na redução do estigma e da discriminação relacionada com o VIH reflete um forte empenho no desenvolvimento de programas nesta área. De uma perspetiva política, o Plano Estratégico Nacional de Resposta ao VIH e à SIDA (PEN IV) dá prioridade à redução do estigma e da discriminação como uma das quatro categorias de intervenção para um ambiente favorável à resposta ao VIH. Fortes campanhas na rádio para reduzir o estigma e a discriminação também servem como plataformas para aumentar a alfabetização jurídica e o acesso a serviços jurídicos.

O país deu passos substanciais nos programas de literacia jurídica e serviços jurídicos, mas os progressos têm sido mais lentos na formação dos profissionais de saúde e da polícia, bem como na sensibilização dos legisladores, uma disparidade que terá de ser abordada à medida que o país avança para uma resposta abrangente. Como documentado num relatório de 2020 da ONUSIDA, há uma necessidade substancial de assistência técnica para abordar uma baixa consciência sobre direitos humanos entre todos os intervenientes e para reforçar a capacidade de implementação do programa. Além disso, a médio prazo, continua a haver um número limitado de programas em Moçambique com o intuito de reduzir as barreiras ao acesso aos serviços de TB relacionadas com os direitos humanos. Alguns esforços mais amplos de educação e defesa da saúde, bem como programas de literacia jurídica e serviços jurídicos incluem tanto as populações afetadas pelo VIH como pela TB, mas não foram identificadas iniciativas relacionadas com os direitos humanos específicas para a TB noutras áreas do programa. Sustentar e ampliar a programação dos direitos humanos exigirá um investimento contínuo a fim de construir capacidade para a implantação de serviços relacionados com os direitos a nível nacional.

Tabela 1: Pontos de base face a pontos intercalares da abrangência do programa

Áreas do programa	VIH		TB	
	Base	Intercalar	Base	Intercalar
Redução do estigma e da discriminação	0,5	3,0	0	1,0
Formação para prestadores de cuidados de saúde em direitos humanos e ética médica	1,2	1,7	1,3	1,6
Sensibilização de legisladores e agentes da lei	0	0,5	0	0
Literacia jurídica (“conheça os seus direitos”)	1,2	3,0	1,0	3,0
Serviços jurídicos	2,0	3,0	1,0	3,0
Monitorização e reforma de leis, regulamentos e políticas relacionadas	0	1,5	0	0
Redução da discriminação contra as mulheres	1,5	3,0	0	0
Garantia da confidencialidade e privacidade	N/A ^d		0	*
Mobilização e capacitação de grupos de pacientes e comunidades			1,0	1,3
Programas em prisões e outros espaços confinados			1,0	1,0
Pontuação geral	0,91	2,24	0,53	1,21

Legenda

- * — impossível avaliar se foram feitos progressos
- 0 — nenhum programa presente
- 1 — atividades pontuais
- 2 — pequena escala
- 3 — operam a nível subnacional
- 4 — operam a nível nacional (>50% da cobertura geográfica)
- 5 — em escala a nível nacional (>90% de cobertura geográfica + >90% de cobertura populacional)

N/A — não aplicável

Para obter a legenda da pontuação detalhada ver Anexo IV

Questões transversais relacionadas com a programação de qualidade e sustentabilidade

Ao examinar os programas, a avaliação intercalar reviu os indicadores transversais da programação de qualidade^e e de sustentabilidade. A recolha sistemática de dados sobre indicadores de qualidade em programas individuais para eliminar as barreiras relacionadas com os direitos humanos ultrapassava o âmbito desta avaliação. No entanto, abaixo discutem-se vários componentes-chave de qualidade, com base em entrevistas dos informadores-chave com implementadores, organizações comunitárias, agências da ONU e doadores, bem como revisões de dados dos programas para determinados programas e atividades.

^d Observe que estes programas estão incorporados nas outras áreas programáticas do VIH.

^e Interligar programas com barreiras; Fazer com que os programas sigam e apoiem o plano e estratégia nacional; Integrar programas na prevenção, tratamento, programas das populações-chave; Combinar programas; Evitar duplicações e lacunas; Evitar atividades pontuais; Construir capacidade e sustentabilidade; Utilizar a capacidade local e desenvolver bons programas já existentes; Tornar os programas sensíveis ao género; Abordar a segurança e a proteção; e sistemas de monitorização e avaliação robustos.

Alcançar a qualidade

Há inúmeros indicadores de que a resposta de Moçambique está a criar as condições necessárias para alcançar uma programação de qualidade a fim de eliminar as barreiras ao acesso relacionadas com os direitos humanos. Em primeiro lugar, foram realizadas várias avaliações-chave de barreiras, incluindo a avaliação de base do BDB e a Avaliação do Ambiente Jurídico do PNUD 2020. A lei nacional sobre o VIH inclui a proteção da não-discriminação das PVVIH e a estratégia nacional sobre o VIH (PEN IV) fornece um enquadramento fundamental para uma abordagem baseada nos direitos humanos à implementação dos serviços. Os programas de literacia jurídica e de serviços jurídicos seguem um modelo baseado nas evidências, com eficácia comprovada pelo trabalho de longa data da Namati em Moçambique, que conta com o apoio de paralegais das redes comunitárias de funcionários locais, líderes comunitários e comités de saúde. É importante notar que o governo financia o acolhimento por cada uma das unidades de saúde de um comité de saúde, bem como um oficial de serviço ao cliente, e em alguns locais, estas entidades estão a trabalhar em estreita colaboração com os paralegais e ativistas comunitários para identificar e resolver barreiras ao acesso aos cuidados de saúde relacionadas com os direitos humanos. O apoio interno dos comités de saúde e dos funcionários dos serviços ao cliente representa um mecanismo sustentável para assegurar que as barreiras relacionadas com os direitos humanos são abordadas. Os programas de literacia jurídica e paralegais da Namati e do CCS também abordam tanto o VIH como a TB, uma abordagem integrada mais estratégica do que em programas separados. Da mesma forma, o Ministério da Saúde trabalha em estreita colaboração com a Namati para promover a educação dos direitos dos pacientes, tanto para o VIH como para a TB.

Não obstante, ainda existem lacunas comuns que surgiram em todas as áreas do programa. A falta de dados completos e precisos sobre o tamanho, demografia e geografia de grupos populacionais-chave, tais como trabalhadores do sexo e homens que fazem sexo com outros homens, prejudica a capacidade de conceber e implementar uma programação de qualidade. Embora em constante crescimento, a capacidade e o conhecimento dos direitos humanos entre todos os intervenientes-chave (incluindo o governo, a sociedade civil e as populações-chave) permanece baixa. Há, portanto, uma necessidade de assistência técnica substancial para aumentar a sua capacidade de implementar recomendações de reforma legislativa e política, e uma programação de qualidade em matéria de direitos humanos. A monitorização e avaliação dos programas existentes devem ser reforçadas para melhorar a conceção dos programas, tirar partido dos sucessos e documentar o impacto nos resultados de saúde.

Evidências emergentes do impacto

A médio prazo, a avaliação documentou evidências emergentes relativas ao impacto da programação a fim de eliminar as barreiras ao acesso aos serviços de VIH e TB relacionadas com os direitos humanos sob a forma de dois estudos de caso: um sobre a defesa bem-sucedida de um projeto-piloto de redução de danos para as pessoas que usam drogas (PUD) no bairro Mafalala de Maputo e outro sobre os sucessos dos programas de literacia jurídica e paralegais para mulheres e raparigas, e para o regresso de pacientes com VIH aos cuidados de saúde.

Projeto-piloto de redução de danos de Mafalala

Com início em setembro de 2017, os Médecins Sans Frontières (MSF) e a organização da sociedade civil UNIDOS trabalharam em conjunto com o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Combate ao Sida (CNCS) e o Gabinete Central de Prevenção e Combate à Droga (GCPCD) para implementar um projeto-piloto de redução de danos para as pessoas que usam drogas (PUD) no bairro de Mafalala, em Maputo.

A iniciativa está organizada em torno de um centro para PUD sem necessidade de marcação, que fornece um pacote abrangente de redução de danos, incluindo programas de agulhas e seringas (PAS); terapia de substituição de opioides (TSO) com metadona; rastreio da TB; e testagem do VIH, VHB e VHC. Além disso, os trabalhadores de aproximação aos pares fornecem informações, kits de injeção mais seguros, preservativos e testagem do VIH no distrito, e encaminham indivíduos para os serviços e cuidados de saúde.

Programas específicos de direitos humanos são a chave do sucesso do projeto, começando com fortes esforços de defesa junto da comunidade e do governo local. O projeto trabalhou, por exemplo, com a comissão de drogas da cidade para conseguir a adesão e apoio para uma isenção local das leis que criminalizam a distribuição de agulhas e seringas. Um comité comunitário reuniu apoio entre os residentes locais e sensibilizou as autoridades policiais locais e nacionais para proteger os clientes e os defensores da prisão. Na programação concebida para reduzir a discriminação de género, os dias só para mulheres no Centro de Informação sobre Drogas ajudaram a chegar às mulheres que usam e injetam drogas, e a prestar-lhes serviços personalizados num ambiente mais seguro.

Sucessos da ampliação das atividades de literacia jurídica e paralegais pela FDC e o CCS

No âmbito do Projeto Viva+, a ampliação das atividades de literacia jurídica e paralegais começa já a demonstrar êxitos na redução das barreiras ao acesso a serviços relacionadas com os direitos humanos, bem como no apoio à retenção nos cuidados de saúde. Segundo a FDC, na província de Tete, os paralegais ajudaram a assegurar a libertação de 45 trabalhadores do sexo, que foram detidos por um conselho de segurança comunitário, por posse de preservativos usados. Em termos de redução do número de casamentos precoces, o trabalho dos paralegais e das sessões de literacia jurídica da FDC resultou na remoção de raparigas de uniões prematuras nas províncias da Zambézia, Manica e Tete.

Como parte do trabalho sobre direitos humanos, o CCS tem uma rede de ativistas comunitários cuja tarefa é assegurar que as pessoas são apoiadas ao longo dos seus cuidados de saúde e, nos casos em que existem barreiras, abordar as barreiras e reconduzir as pessoas aos cuidados de saúde. Quando existem barreiras relacionadas com os direitos humanos, estes casos são encaminhados para os paralegais, que normalmente resolvem a maioria dos casos através da mediação. Quando os casos requerem intervenção jurídica, são encaminhados para um advogado. Segundo os dados do CCS, de janeiro a março de 2020, assistiu-se a um aumento tanto do número de visitas de reintegração, como do ritmo a que os indivíduos eram reconduzidos aos cuidados de saúde como resultado da eliminação de barreiras. Em janeiro de 2020, registaram-se 133 visitas que resultaram em 95 casos de pessoas que regressaram aos serviços de VIH (ou 71%). Isto atingiu um ponto alto em março de 2020, antes de as restrições Covid-19 terem impacto no trabalho, com 388 visitas de reintegração efetuadas e 323 pessoas a regressarem aos serviços de VIH (83%). O Covid-19 continua a ter impacto neste trabalho, mas demonstra potencial para um impacto direto na retenção de pessoas que vivem com o VIH nos cuidados de saúde.

Conclusão

Moçambique deu passos significativos no sentido de criar um ambiente de apoio para abordar as barreiras ao acesso aos serviços de VIH e TB relacionadas com os direitos humanos, incluindo a apresentação de pedidos dos fundos correspondentes para aumentar o financiamento de programas destinados a eliminar as barreiras ao acesso aos serviços relacionadas com os direitos humanos; realização de uma avaliação de base para identificar barreiras, populações afetadas, programas existentes e uma resposta abrangente; realização de uma reunião de múltiplos intervenientes para rever as conclusões da avaliação de base; criação de um grupo de trabalho

sobre direitos humanos, VIH e TB; e desenvolvimento de um plano nacional para eliminar as barreiras relacionadas com os direitos humanos. Embora ainda seja necessário muito trabalho antes de o país alcançar programas abrangentes, há indicações de uma base sólida sobre a qual construir futuros programas para eliminar as barreiras relacionadas com os direitos humanos, tais como um enquadramento político forte e a adoção de uma abordagem integrada baseada nas evidências para a incorporação de condutas contra a estigmatização e a discriminação, e para a literacia jurídica e serviços jurídicos nas redes comunitárias dos diversos intervenientes. O esforço nacional para reduzir o VIH entre mulheres jovens e raparigas proporciona um forte foco e uma ampla base de apoio para uma programação sensível ao género em todas as áreas do programa de direitos humanos.

Desde a avaliação de base, o progresso de Moçambique na redução do estigma e da discriminação relacionada com o VIH reflete um forte empenho no desenvolvimento de programas nesta área. De uma perspetiva política, o Plano Estratégico Nacional de Resposta ao VIH e SIDA (PEN IV) e o Plano atualizado (PEN V) dão prioridade à redução do estigma e da discriminação como uma das quatro categorias de intervenção para um ambiente propício da resposta ao VIH. Fortes campanhas na rádio para reduzir o estigma e a discriminação também servem como plataformas para aumentar a alfabetização jurídica e o acesso a serviços jurídicos.

Não obstante, ainda existem lacunas comuns que surgiram em todas as áreas do programa. A falta de dados completos e precisos sobre o tamanho, demografia e geografia de grupos populacionais-chave, tais como trabalhadores do sexo e homens que fazem sexo com outros homens, prejudica a capacidade de conceber e implementar uma programação de qualidade. Embora em constante crescimento, continua a haver uma capacidade e um conhecimento bastante insuficientes dos direitos humanos entre todos os intervenientes-chave — incluindo o governo, a sociedade civil e as populações-chave — e uma necessidade de assistência técnica substancial para aumentar a sua capacidade de implementar recomendações para a reforma legislativa e política, e uma programação de qualidade em matéria de direitos humanos. Os sistemas de monitorização e avaliação, particularmente a monitorização dirigida pela comunidade, necessitam de melhorias significativas para assegurar a qualidade da programação e reforçar a ligação com os resultados de saúde documentados. Além disso, a médio prazo, continua a haver um número limitado de programas em Moçambique com o intuito de reduzir as barreiras ao acesso aos serviços de TB relacionadas com os direitos humanos. Tal como referido no relatório da ONUSIDA 2020, há uma necessidade de assistência técnica substancial para construir capacidade de programação dos direitos humanos, em todos os intervenientes, incluindo o governo, a sociedade civil e as populações-chave. Sustentar e ampliar a programação dos direitos humanos exigirá um investimento contínuo a fim de construir capacidade para a implantação de serviços relacionados com os direitos a nível nacional.

Recomendações-chave (ver Anexo ao Relatório para um conjunto completo de recomendações)

Criação de um ambiente de apoio
<ul style="list-style-type: none">• Assegurar que o Grupo de Trabalho Técnico sobre Direitos Humanos, dentro da estrutura do CNCS, é apoiado e continua a reunir-se regularmente para discutir e agilizar a coordenação e colaboração multissetorial, além de como avançar com os programas de eliminação das barreiras ao acesso aos serviços de VIH e TB relacionadas com os direitos humanos.• Apoiar o desenvolvimento de um plano nacional sobre VIH, TB e direitos humanos, que se baseie na visão estratégica de PEN IV e V. Assegurar que o plano nacional tem o apoio político de vários intervenientes-chave, incluindo os Ministérios da Saúde, Justiça, Interior, bem como a sociedade civil e organizações comunitárias. O plano deve incluir não só atividades operacionais nas sete áreas do programa para o VIH e 10 áreas do programa para a TB, mas também um sistema robusto e significativo de monitorização e avaliação.• Agilizar os processos de desembolso a nível nacional para que os implementadores possam efetiva e eficientemente aceder aos fundos para implementar atividades na alocação do Fundo Global. Isto inclui assegurar que as atividades financiadas em todas as áreas do programa, incluindo a sensibilização dos legisladores e das autoridades, recebem financiamento e podem ser implementadas.
Ampliação programática
<ul style="list-style-type: none">• Apoiar a expansão da literacia jurídica e dos serviços jurídicos, aumentando simultaneamente o apoio à programação noutras áreas-chave, particularmente a formação dos profissionais de saúde em direitos humanos e ética médica, a sensibilização dos legisladores e das autoridades, e a monitorização e reforma das leis e políticas.• Aumentar a assistência técnica e financeira a fim de apoiar o reforço da capacidade e a ampliação dos programas de identificação e de adesão ao tratamento da TB, a fim de se concentrarem mais explicitamente na capacitação dos pacientes e na eliminação das barreiras ao acesso aos serviços da TB relacionadas com os direitos humanos e na garantia do fornecimento contínuo de medicamentos contra a TB, especialmente para mineiros e reclusos.
Qualidade programática e sustentabilidade
<ul style="list-style-type: none">• Apoiar a implementação do plano de assistência técnica e de reforço das capacidades estabelecido na Avaliação de 2020 do Apoio Técnico para a Implementação de Programas de Direitos Humanos.• Aumentar a capacidade e os recursos para monitorizar e avaliar programas relacionados com os direitos humanos para a eficácia e o impacto nos resultados da saúde, particularmente através de iniciativas de monitorização lideradas pela comunidade.

Introdução

Em 2017, o Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária (Fundo Global) lançou a iniciativa *Breaking Down Barriers* para ajudar 20 países, incluindo Moçambique, a abordar de forma abrangente as barreiras ao acesso aos serviços de VIH, TB relacionadas com os direitos humanos e, quando aplicável, malária. Este relatório apresenta as conclusões da avaliação intercalar realizada em Moçambique entre agosto e outubro de 2020: (a) avaliar o progresso de Moçambique no sentido de criar um ambiente de apoio e pôr em prática uma programação abrangente e de qualidade para eliminar as barreiras ao acesso aos serviços de VIH e TB relacionadas com os direitos humanos; (b) descrever as evidências emergentes do impacto; e (c) informar os esforços e investimentos futuros para este objetivo.

A Teoria da Mudança da Iniciativa *Breaking Down Barriers*

A teoria da mudança para a iniciativa *Breaking Down Barriers* baseia-se na evidência decorrente das epidemias de VIH e TB de que as barreiras ao acesso aos serviços de saúde relacionadas com os direitos humanos^f aumentam a vulnerabilidade à infeção e afetam negativamente o acesso, a adesão e a retenção nos serviços de VIH e TB, particularmente no caso de determinadas populações-chave e vulneráveis. Para reduzir eficazmente estas barreiras, os países devem implementar — à escala apropriada e com elevada qualidade — um conjunto de intervenções baseadas nas evidências internacionalmente reconhecidas de direitos humanos e relacionadas com o género (ver Caixa de Texto 1). Por seu turno, isto irá acelerar o progresso do país em direção a metas nacionais, regionais e globais do VIH e TB. Os esforços para eliminar as barreiras relacionadas com os direitos também protegerão e melhorarão os investimentos do Fundo Global, e reforçarão os sistemas de saúde e comunitários.

A iniciativa procura operacionalizar o Objetivo Estratégico 3 na Estratégia 2017–2022 do Fundo Global para “introduzir e ampliar programas que eliminem as barreiras ao acesso aos serviços de VIH, TB e malária relacionadas com os direitos humanos¹”, e o Indicador-chave de desempenho 9(a) do Fundo Global que mede até que ponto são estabelecidos programas abrangentes para eliminar as barreiras ao acesso relacionadas com os direitos humanos em 20 países prioritários.

Programas “Abrangentes” são programas que: (a) compreendem um conjunto de atividades reconhecidas internacionalmente como eficazes na redução das barreiras ao acesso à saúde relacionadas com os direitos humanos (ver Caixa 1); (b) são acessíveis ou servem a maioria das populações-chave e vulneráveis afetadas por tais barreiras; e (c) dispõem de recursos adequados para passar da inexistência ou de atividades pontuais/de pequena escala para um nível de implementação suscetível de reduzir significativamente as barreiras ao acesso a serviços relacionados com os direitos humanos (um pacote à escala sustentado, mutuamente reforçador e amplamente protetor).²

^f As principais categorias de direitos humanos e barreiras ao acesso aos serviços de VIH e TB relacionadas com o género incluem: Estigma e discriminação, incluindo na prestação de serviços de saúde; Leis punitivas, políticas e práticas; Desigualdade de género e violência baseada no género; Pobreza e desigualdade socioeconómica; e Condições de trabalho e exploração prejudiciais (principalmente no caso da TB).

Caixa de texto 1: Áreas-chave do programa para eliminar as barreiras ao acesso aos serviços de VIH e TB relacionadas com os direitos humanos³

Para o VIH e a TB:

- Redução do estigma e da discriminação;
- Formação para prestadores de cuidados de saúde em direitos humanos e ética médica;
- Sensibilização dos legisladores e dos agentes da lei;
- Literacia jurídica (“conheça os seus direitos”);
- Serviços jurídicos;
- Monitorização e reforma de leis, regulamentos e políticas relacionados com as 3 doenças;
- Redução da discriminação de género relacionada com o VIH, normas de género prejudiciais e violência contra mulheres e raparigas em toda a sua diversidade.⁴

Programas adicionais para a TB:

- Mobilização e capacitação de grupos de pacientes e comunidades;
- Garantia de privacidade e confidencialidade;
- Intervenções em prisões e outros espaços confinados;
- Redução das barreiras ao acesso aos serviços de tuberculose (TB) relacionadas com o género.

Como parte da iniciativa *Breaking Down Barriers*, o Fundo Global também fornece apoio aos 20 países para passos-chave (marcos) importantes com o intuito de criar um ambiente de apoio ao sucesso da ampliação dos programas de eliminação das barreiras relacionadas com os direitos. Estes marcos incluem: (a) obter dados suficientes sobre as barreiras, populações afetadas e programas existentes (através de uma avaliação de base); (b) obter um maior financiamento para ampliar (através do pedido e receção dos chamados “fundos correspondentes”); (c) alcançar o envolvimento e a apropriação do país (através de uma reunião de múltiplos intervenientes para rever a avaliação de base e outras fontes); e (d) obter consenso e adesão no caminho a seguir (através da criação de um grupo de trabalho técnico sobre direitos humanos e do desenvolvimento de um plano nacional plurianual para eliminar as barreiras ao acesso a serviços relacionadas com os direitos humanos através de programas abrangentes).

Em agosto de 2020, o Fundo Global apoiou uma avaliação intercalar aprofundada examinando o progresso de Moçambique na implementação de programas abrangentes e de qualidade a fim de eliminar as barreiras ao acesso aos serviços de VIH e TB relacionadas com os direitos humanos, medidos em relação à avaliação de base e através da conquista dos marcos.

Métodos

As avaliações intercalares adotam uma abordagem diferenciada, categorizando os 20 países em três níveis: avaliações rápidas, programadas e aprofundadas. Todas as abordagens incluem uma revisão dos documentos relevantes. Moçambique é uma avaliação programada que inclui entrevistas com 20 intervenientes-chave do governo, da sociedade civil e parceiros técnicos. As informações das entrevistas dos informadores-chave foram analisadas utilizando métodos qualitativos, quantitativos e semiquantitativos centrados em torno da questão da abrangência dos programas.

A avaliação programada intercalar de Moçambique foi realizada entre agosto e novembro de 2020 (Tabela 1). O Anexo II fornece informações adicionais sobre os métodos de avaliação, incluindo uma lista de informadores-chave e uma explicação mais aprofundada do quadro de resultados do país.

Limitações

Durante a avaliação intercalar, a equipa de avaliação procurou diversas perspetivas a partir de uma vasta gama de informadores-chave. Moçambique é um país geograficamente grande, além de social e politicamente complexo. Devido à pandemia do COVID-19, a incapacidade de viajar para entrevistas presenciais de informadores-chave também constituiu um grande desafio. Contudo, a equipa tentou ultrapassar estas limitações tanto quanto possível, selecionando e entrevistando cuidadosamente um conjunto diversificado dos intervenientes-chave (tanto em termos de cobertura geográfica como de variedade no tipo de intervenientes), bem como ao trabalhar em estreita colaboração com um intérprete local com conhecimentos sobre as respostas ao VIH e à TB. Os investigadores esperam que a informação contida neste relatório forneça uma descrição precisa e uma base para o desenvolvimento futuro de programas que procurem eliminar as barreiras ao acesso aos serviços de TB e VIH relacionadas com os direitos humanos.

Na altura da avaliação intercalar, a epidemia do COVID-19 tinha tido um sério impacto na implementação de programas de eliminação das barreiras ao acesso a serviços relacionadas com os direitos humanos. Na medida do possível, a avaliação intercalar adaptou-se às novas realidades do país e ao impacto programático documentado (ver secção sobre a resposta ao COVID-19 abaixo).

Tabela 2: Cronologia da Avaliação Intercalar de Moçambique

Componente de Avaliação	Investigadores	Datas
Revisão documental dos relatórios de programas disponíveis, informação epidemiológica e outros documentos anteriores	Megan McLemore, Joseph Amon, Nina Sun	Agosto de 2020
Entrevistas de informadores-chave realizadas à distância com 20 informadores-chave incluindo os recipientes principais do Fundo Global, os seus recipientes secundários, a comunidade e outras organizações da sociedade civil e parceiros técnicos	Megan McLemore, Joseph Amon, Nina Sun, com o apoio de Amelina Nhachungue	Setembro a outubro de 2020
Acompanhamento com informadores-chave relevantes	Megan McLemore, Joseph Amon, Nina Sun	Outubro a novembro de 2020
Apresentação dos resultados ao Fundo Global	Megan McLemore, Joseph Amon, Nina Sun	Fevereiro de 2021

Parte I. Enquadramento e contexto do país

Contexto epidemiológico do VIH e da TB

Em 2019, estimava-se que havia 2,2 milhões de pessoas a viver com o VIH em Moçambique. Os últimos dados do país indicam que a prevalência entre pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos é de 13,2%, o que representa um aumento em relação aos 11,5% de quatro anos antes.⁵ A prevalência é superior entre as mulheres (15,4%) do que entre os homens (10,1%), um padrão que é replicado entre as mulheres jovens com idades entre os 15 e os 24 anos (9,8%) e os homens jovens (6,9%). Em 2019, o número de novas infeções pelo VIH era de 130 000.

Embora Moçambique tenha uma epidemia generalizada de VIH, a prevalência é mais elevada em subgrupos específicos. Trabalhadoras do sexo (prevalência de 22,4%⁶), homens que fazem sexo com outros homens (8,3%⁷), pessoas que injetam drogas (45,8%⁸) e reclusos (24%⁹) são definidos como populações-chave.¹⁰ Para além das mulheres jovens e raparigas adolescentes, os grupos vulneráveis incluem trabalhadores móveis e migrantes (incluindo trabalhadores mineiros — prevalência de 22,3%¹¹ — e camionistas de longa distância — 15,4%¹²), bem como casais sero-discordantes.

Relativamente ao acesso à terapia antirretroviral, houve um aumento significativo de pessoas em tratamento — de aproximadamente 300 000 (2012) para 1,3 milhões (2019). Houve também uma diminuição das mortes relacionadas com a SIDA, de um pico de 71 756 (2006) para 50 587 (2019).

Em relação à tuberculose (TB), a partir de 2019, Moçambique é um país de elevada incidência de tuberculose, tuberculose multirresistente (MDR-TB) e co-infeção VIH/TB. Em 2018, o país tinha uma taxa de incidência total de TB estimada de 551 por 100 000. A taxa de incidência de TB com VIH positivo foi de 197 por 100 000 e a taxa de incidência de MDR/RR-TB foi de 28. Em relação às mortes por TB, o número estimado de mortes por TB com VIH negativo em 2018 foi de 21 000, um número ligeiramente inferior ao da mortalidade por TB com VIH positivo (22 000).

Em 2018, o número total estimado de casos novos e de reinfeção de TB foi de 92 381, ou cerca de 57% do número total de novos casos de TB (162 000). Isto indica uma lacuna significativa no alcance dos indivíduos que vivem com TB. Quanto aos resultados do tratamento, a partir de 2017, Moçambique teve uma taxa de sucesso de 90% de casos novos e reinfeções de tuberculose suscetível a medicamentos, e uma taxa de sucesso de 85% para o tratamento de casos de tuberculose entre pessoas que vivem com o VIH. A taxa de sucesso da TB resistente a medicamentos é significativamente mais baixa (50% para MDR/RR-TB e 39% para XDR TB). Apesar destes números, desde 2000, assistiu-se a uma taxa de sucesso gradualmente crescente de novos casos e reinfeções.¹³ As populações-chave da TB incluem mineiros, profissionais de saúde, pessoas que vivem com o VIH e reclusos.

Enquadramento político e jurídico para as respostas ao VIH e à TB

A resposta de Moçambique ao VIH é orientada pelo *Plano Estratégico Nacional de Resposta ao VIH e SIDA* (PEN). A versão atual, PEN IV, integra os direitos humanos e o género como um princípio fundamental em toda a estratégia.¹⁴ Além disso, reconhece a importância de um ambiente propício que aborde os direitos humanos e as questões de género para a resposta ao VIH.

Consequentemente, dá prioridade a quatro categorias principais de intervenções: redução do estigma e da discriminação, literacia jurídica, redução da discriminação contra as mulheres e serviços jurídicos relacionados com o VIH.¹⁵ A próxima versão do Plano Estratégico Nacional, PEN V 2021–2025, está atualmente em desenvolvimento. A partir de setembro de 2020, estavam em

curso discussões entre os intervenientes nacionais sobre a adição de formação de profissionais de saúde, sensibilização dos legisladores e das autoridades, e monitorização e reforma de leis, políticas e regulamentos como intervenções adicionais no novo plano estratégico nacional.¹⁶

A melhoria do ambiente jurídico de apoio à resposta ao VIH em Moçambique é crescente. A Lei do VIH de 2014, e respetiva emenda, é a lei específica do país relativa ao VIH — inclui proteção não discriminatória para pessoas que vivem com o VIH, tanto no sector público como no privado, obriga ao consentimento informado para a testagem do VIH e à proteção da confidencialidade da condição do paciente com VIH. A emenda também suprimiu a disposição para criminalizar a não divulgação, exposição e transmissão não intencional do VIH.¹⁷ No que toca a leis relacionadas com populações-chave, em 2015, Moçambique reviu o seu código penal a fim de eliminar disposições que criminalizavam a homossexualidade e o trabalho sexual, bem como clarificar as disposições que abordam a agressão sexual.¹⁸ No entanto, o uso e posse de drogas para consumo pessoal é criminalizado, bem como ser um “cúmplice” do uso de drogas. Esta disposição funciona como uma barreira à implementação de programas de agulhas e seringas.¹⁹

A resposta de Moçambique à TB é orientada pelo plano estratégico nacional do país para a TB. O plano de 2014–2018 continha alguns elementos que abordam as barreiras ao acesso aos serviços de TB relacionadas com os direitos humanos, incluindo a abordagem do estigma e da discriminação, bem como a proteção social e económica das pessoas que vivem com TB e das suas famílias.²⁰ A atual visão estratégica (versão preliminar) do Programa Nacional de Controlo da Tuberculose 2020–2024 integra os direitos humanos num dos seus três pilares para a estratégia, centrada na construção de sistemas de apoio para a resposta à TB. Tem também um foco nos cuidados centrados no paciente.²¹ Além disso, Moçambique faz parte da *Declaração sobre Tuberculose no Sector Mineiro* e do *Código de Conduta sobre Tuberculose no Sector Mineiro* da Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral.²²

Outras considerações fundamentais para as respostas ao VIH e à TB

O contexto económico, político e geográfico de Moçambique apresenta desafios significativos no reforço do seu sistema de saúde, incluindo para o VIH e a TB. Sendo um país de baixos rendimentos, Moçambique tem recursos internos limitados para o desenvolvimento. A ONU classifica Moçambique em 180.^º de 189 países no seu Relatório de Desenvolvimento Humano de 2019.²³ Também está a lutar para recuperar de uma crise de dívida que veio à tona em 2016.²⁴ Além disso, os danos massivos resultantes dos ciclones Idai e Kenneth em 2019 trouxeram dificuldades adicionais. Desde 2017, o país tem também enfrentado conflitos armados e violência na província do norte de Cabo Delgado.²⁵ A geografia de Moçambique apresenta outras dificuldades práticas no reforço dos sistemas de saúde, com uma extensa linha costeira (mais de 3000 quilómetros), um interior montanhoso e um sistema rodoviário limitado.

COVID-19

Devido ao COVID-19, o governo moçambicano restringiu as atividades presenciais a partir de março de 2020. No momento das entrevistas (setembro–outubro de 2020), a implementação programática estava a começar a regressar às operações regulares. Para mais informações sobre o impacto do COVID-19, consulte a secção abaixo.

Parte II: Progresso para uma programação abrangente

Os esforços da iniciativa *Breaking Down Barriers* para alcançar uma programação abrangente e de qualidade incluem: (1) criar um ambiente de apoio para abordar as barreiras relacionadas com os direitos humanos; (2) facilitar a ampliação programática; e (3) apoiar o impulso para uma programação de qualidade e sustentabilidade.

Criação de um ambiente de apoio para abordar as barreiras relacionadas com os direitos humanos

A iniciativa *Breaking Down Barriers* procurou criar um ambiente de apoio para abordar as barreiras relacionadas com os direitos humanos em Moçambique. Isto ocorreu através de uma série de etapas fundamentais para desenvolver uma compreensão das principais barreiras e facilitar o envolvimento e coordenação entre os intervenientes. Estas etapas incluíram a apresentação de pedidos dos fundos correspondentes para aumentar o financiamento de programas destinados a eliminar barreiras ao acesso aos serviços relacionadas com os direitos humanos; a realização de uma avaliação de base para identificar barreiras, populações afetadas, programas existentes e uma resposta abrangente; a realização de uma reunião de múltiplos intervenientes para rever as conclusões da avaliação de base; a criação de um grupo de trabalho sobre direitos humanos, VIH e TB; e o desenvolvimento de um plano nacional para eliminar barreiras relacionadas com os direitos humanos. Em conjunto, estas etapas destinavam-se a ajudar a construir uma resposta eficaz e sustentável orientada para os direitos e a facilitar a eliminação de barreiras ao acesso à prevenção, tratamento e cuidados para as populações-chave e vulneráveis. A maioria destas etapas, com exceção de um plano nacional autónomo sobre o VIH, a TB e os direitos humanos, foi alcançada em Moçambique.

Tabela 3 — Marcos de referência para programas abrangentes de eliminação de barreiras relacionadas com os direitos humanos ao acesso aos serviços de VIH e TB

Marco	Resultados	Data
Fundos correspondentes aos direitos humanos	4,7 milhões de dólares de fundos correspondentes para programas de redução de barreiras relacionadas com os direitos humanos, com 2,4 milhões como contrapartida da alocação	Agosto/setembro de 2018
Avaliação de base	Revisão da literatura, entrevistas a informadores-chave e grupos focais realizados	Março/abril de 2017
	Relatório apresentado ao país e finalizado	Setembro de 2017 – novembro de 2018
Reuniões de múltiplos intervenientes	Duas reuniões de múltiplos intervenientes relacionadas com os direitos humanos: (1) sobre o lançamento do módulo de direitos humanos em novembro de 2018; e (2) sobre o desenvolvimento de programas para eliminar as barreiras relacionadas com os direitos humanos no Plano Estratégico Nacional (PEN V) em março de 2020	Novembro de 2018 para lançamento do módulo de direitos humanos Março de 2020 para o PEN V
Grupo de trabalho sobre direitos humanos, VIH e TB	O Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS) coordena o grupo de trabalho técnico sobre direitos humanos, composto por representantes do governo, organizações da sociedade civil, a Comissão Nacional de Direitos Humanos, peritos académicos, agências da ONU, bem como organizações externas bilaterais.	2018

Plano nacional para reduzir as barreiras relacionadas com os direitos humanos	Em vez de ter um plano nacional plurianual independente sobre direitos humanos, Moçambique decidiu integrá-lo no seu Plano Estratégico Nacional — contudo, há interesse em desenvolver um plano nacional independente para o VIH, a TB e os direitos humanos	PEN V/NSP em desenvolvimento
---	--	------------------------------

Avaliação de Base (2017–2018)

Em 2017–2018, foi realizada uma avaliação de base para identificar as principais barreiras relacionadas com os direitos humanos ao acesso aos serviços de VIH e TB em Moçambique; descrever programas existentes para reduzir tais barreiras e identificar lacunas e desafios; indicar o que os programas abrangentes deveriam incluir em termos de tipos de programas, bem como da respetiva cobertura e custos; e identificar as oportunidades de ampliação dos mesmos. A investigação foi realizada de fevereiro a abril de 2017 e incluiu uma revisão dos documentos relevantes e investigação no âmbito do país. O relatório preliminar foi partilhado com os intervenientes dos países no final de 2017, que procuraram contributos, e foi validado pelos atores nacionais em 2018.

Reuniões de múltiplos intervenientes (2018 e 2020)

Os resultados da avaliação de base foram discutidos em duas reuniões de múltiplos intervenientes: a primeira foi em novembro de 2018 e a segunda foi em março de 2020. A reunião de novembro de 2018 centrou-se no lançamento do módulo de direitos humanos para o Fundo Global, ao passo que a reunião de março de 2020 se centrou na integração de áreas do programa de eliminação das barreiras relacionadas com os direitos humanos no próximo Plano Estratégico Nacional/PEN V e no pedido de financiamento pendente ao Fundo Global para 2021–2023. Os participantes da reunião de março de 2020 incluíam representantes do Ministério da Saúde, Ministério da Justiça (a nível nacional e provincial), Plataforma da Sociedade Civil Moçambicana para a Saúde (PLASOC), várias organizações da sociedade civil (incluindo LAMBDA, Centro de Colaboração em Saúde [CCS], Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade [FDC], Médecins Sans Frontières [MSF]), bem como agências técnicas — ONUSIDA, PNUD — e financiadores (Fundo Global e USAID/PEPFAR).

Grupo de trabalho técnico sobre direitos humanos, VIH e TB

O *Conselho Nacional de Combate ao SIDA* (CNCS) coordena um grupo de trabalho técnico sobre direitos humanos. Quanto à composição do grupo, há representantes do governo (incluindo o Ministério da Justiça, Ministério do Interior), 6–7 organizações da sociedade civil, a Comissão Nacional de Direitos Humanos, peritos académicos, agências da ONU, incluindo a ONUSIDA e o PNUD, bem como organizações externas bilaterais, como os EUA. Centros de Controlo de Doenças e USAID. Embora o grupo de trabalho técnico de direitos humanos fosse originalmente visto como uma entidade que apenas respondia a questões do Fundo Global, ao longo do tempo, essa perceção mudou. O grupo de trabalho inclui agora vários intervenientes, englobando aqueles que não são apoiados pelo Fundo Global, para discutir questões de direitos humanos e VIH e coordenar o crescente panorama da programação dos direitos humanos no país. Embora o grupo de trabalho tenha reuniões ad hoc para responder a pedidos específicos (por exemplo, os comentários do Painel de Análise Técnica para pedidos de financiamento do Fundo Global), os seus termos de referência ditam que se deve reunir mensalmente.

Plano Nacional VIH, tuberculose e direitos humanos (em desenvolvimento)

O trabalho a nível nacional relacionado com programas de eliminação das barreiras relacionadas com os direitos humanos ao acesso foi integrado no Plano Estratégico Nacional de Resposta ao VIH e SIDA de Moçambique, 2015–2019 ou PEN IV. Tal como salientado no contexto político na Secção

de Antecedentes, o PEN IV inclui quatro categorias principais de intervenções relacionadas com os direitos humanos: redução do estigma e da discriminação, alfabetização jurídica, redução da discriminação contra as mulheres e serviços jurídicos relacionados com o VIH. De acordo com os intervenientes-chave, a próxima iteração, o PEN V, alargaria o âmbito dos programas para eliminar as barreiras relacionadas com os direitos humanos de modo a incluir todas as sete áreas de programas para o VIH, nomeadamente a formação dos profissionais de saúde, sensibilização dos legisladores e das autoridades, e monitorização e reforma de leis, políticas e regulamentos.

No entanto, vários informadores-chave notaram a importância de ter um plano nacional independente para o VIH, a tuberculose e os direitos humanos. O desenvolvimento de um plano separado, com atividades operacionais, bem como um sistema robusto de monitorização e avaliação, permitiria uma melhor coordenação e uma melhor criação de estratégias para a ampliação eficaz dos programas destinados a eliminar as barreiras relacionadas com os direitos humanos ao VIH e à TB.

Fundos correspondentes (2018)

Com o apoio de um especialista internacional em VIH e direitos humanos, Susan Timberlake, Moçambique desenvolveu e redigiu a sua candidatura ao Fundo Global para o Fundo de Adaptação aos Direitos Humanos. O pedido, juntamente com o pedido de financiamento global de Moçambique, foi aprovado em 2018. De acordo com os intervenientes-chave, foram desembolsados fundos correspondentes para os direitos humanos em agosto/setembro de 2018. Enquanto as organizações começaram a contratar para funções relevantes no final de 2018 após receberem os fundos, a implementação das atividades propostas (por exemplo, formações, compromissos com as comunidades) só começou a ocorrer no início de 2019. Os intervenientes notaram atrasos significativos no desembolso do apoio do Fundo Global do Recipiente Principal aos Recipientes Secundários, o que levou, e continua a levar, a atrasos significativos na implementação de várias atividades de eliminação das barreiras relacionadas com os direitos humanos ao acesso aos serviços de VIH e à TB.

Recomendações

- Assegurar que o Grupo de Trabalho Técnico sobre Direitos Humanos, dentro da estrutura do CNCS, é apoiado e continua a reunir-se regularmente para discutir e agilizar a coordenação e colaboração multisectorial, além de como melhor avançar com os programas de eliminação das barreiras ao acesso aos serviços de VIH e TB relacionadas com os direitos humanos.
- Apoiar o desenvolvimento de um plano nacional sobre VIH, TB e direitos humanos, que se baseie na visão estratégica de PEN IV e V. Assegurar que o plano nacional tem o apoio político de vários intervenientes-chave, incluindo os Ministérios da Saúde, Justiça, Interior, bem como a sociedade civil e organizações comunitárias. O plano deve incluir não só atividades operacionais nas sete áreas do programa para o VIH e 10 áreas do programa para a TB, mas também um sistema robusto e significativo de monitorização e avaliação.
- Agilizar os processos de desembolso a nível nacional para que os implementadores possam efetiva e eficientemente aceder aos fundos para implementar atividades na alocação do Fundo Global. Isto inclui assegurar que as atividades financiadas em todas as áreas do programa, incluindo a sensibilização dos legisladores e das autoridades, recebem financiamento e podem ser implementadas.

Ampliação da programação: Conquistas e lacunas

Esta secção relata as conclusões da avaliação intercalar no que diz respeito à ampliação para a “abrangência” dos programas a fim de eliminar as barreiras relacionadas com os direitos humanos ao acesso aos serviços de VIH e TB. Utiliza um sistema de quadro de resultados que fornece pontuações de 0 a 5. O quadro de resultados completo pode ser encontrado no Resumo acima (ver também o Anexo II para uma explicação da metodologia utilizada para os cálculos do quadro de resultados).

Além disso, analisa certos elementos de qualidade programática, tais como se os programas individuais são sensíveis ao género, integrados em programas de prevenção ou tratamento onde isso faz sentido, ou combinados estrategicamente para um impacto máximo. Outros elementos abrangentes da qualidade da programação sobre o VIH e a tuberculose em geral são discutidos na secção abaixo sobre “Questões transversais relacionadas com a programação de qualidade e sustentabilidade”.

Programas para eliminar as barreiras relacionadas com os direitos humanos ao acesso aos serviços de VIH

Em Moçambique, existem programas em todas as sete áreas-chave do programa para eliminar as barreiras ao acesso aos serviços de VIH relacionadas com os direitos humanos. Algumas áreas mostraram uma ampliação acentuada das atividades desde a avaliação de base, sobretudo os programas de literacia jurídica e paralegais. Embora ainda seja necessário muito trabalho antes de o país alcançar programas abrangentes, há indicações de uma base sólida sobre a qual construir futuros programas para eliminar barreiras relacionadas com os direitos humanos, tais como um enquadramento político forte e a adoção de uma abordagem integrada para a incorporação de condutas contra a estigmatização e a discriminação, e para a literacia jurídica e os serviços paralegais nas redes comunitárias dos diversos intervenientes. O esforço nacional para reduzir o VIH entre mulheres jovens e raparigas proporciona um forte foco e uma ampla base de apoio para uma programação sensível ao género em todas as áreas do programa de direitos humanos. Não obstante, ainda existem lacunas comuns que surgiram em todas as áreas do programa. Embora em constante crescimento, continua a haver uma capacidade e um conhecimento bastante insuficientes dos direitos humanos entre todos os intervenientes-chave — incluindo o governo, a sociedade civil e as populações-chave — e uma necessidade de assistência técnica substancial para aumentar a sua capacidade de implementar recomendações para a reforma legislativa e política, e uma programação de qualidade em matéria de direitos humanos. Os sistemas de monitorização e avaliação, particularmente a monitorização baseada na comunidade, requerem melhorias significativas para assegurar a qualidade da programação e reforçar a ligação com os resultados de saúde documentados.

Área do Programa de VIH	Pontuação	
	Base	Intercalar
Redução do estigma e da discriminação	0,5	3,0

Desde a avaliação de base, o progresso de Moçambique na redução do estigma e da discriminação relacionada com o VIH reflete um forte empenho no desenvolvimento de programas nesta área. De uma perspetiva política, o Plano Estratégico Nacional de Resposta ao VIH e à SIDA (PEN IV) dá prioridade à redução do estigma e da discriminação como uma das quatro categorias de intervenção para um ambiente favorável à resposta ao VIH. Neste contexto, o PEN IV concentra-se principalmente na formação de profissionais de saúde (ver secção abaixo).

Na implementação programática, o Projeto Viva+, uma iniciativa para reduzir o VIH e a violência baseada no género contra mulheres jovens e raparigas, apoiado pelo Fundo Global, visa prestar serviços abrangentes, incluindo os que reduzem o estigma e a discriminação. Implementado em 11 províncias e 63 distritos em Moçambique, o Viva+, sob a gestão da FDC e do CCS, inclui duas atividades específicas de redução de estigma e discriminação: diálogos comunitários e debates na rádio. Os diálogos comunitários procuram criar espaços seguros e produtivos para a discussão comunitária das barreiras que as populações-chave enfrentam ao acesso aos serviços de saúde. Estes diálogos são menos formais do que as formações de literacia jurídica, mas desempenham um papel importante no apoio a esses programas, uma vez que preparam os membros da comunidade, os responsáveis pela saúde e as autoridades para identificar as violações dos direitos humanos sofridas pelas mulheres e raparigas, os trabalhadores do sexo e outras populações-chave, e facilitar o encaminhamento para os paralegais para a resolução de conflitos e problemas. Os diálogos comunitários realçam, desafiam e explicam mitos comuns sobre questões de saúde. Complementam ainda os debates radiofónicos, outro programa concebido para destacar questões de direitos humanos que inclui a abordagem do estigma e da discriminação contra populações-chave, através do recrutamento de aliados e participantes nos debates. Os participantes nos debates radiofónicos incluem prestadores de serviços, funcionários governamentais e membros da comunidade. Para além de chamar a atenção para o estigma e a discriminação, os debates radiofónicos, bem como os anúncios rádio, constituem um meio para fornecer informações sobre literacia jurídica e o acesso a serviços jurídicos. De forma crítica, no contexto das restrições do COVID-19, os debates radiofónicos também forneceram uma fonte de informação sobre a transmissão do COVID-19, bem como a continuação da disseminação de informações sobre estigma e discriminação, literacia jurídica e o acesso a serviços jurídicos. A integração destas outras iniciativas-chave relacionadas com os direitos humanos no âmbito das atividades de redução do estigma e da discriminação estabelece uma base promissora para o crescimento e a sustentabilidade.

O programa PASSOS, financiado através do PEPFAR, também visa combater o estigma e a discriminação através da educação dos pares e da melhoria do acesso das populações-chave aos serviços de VIH. Em parceria com o MISAU e implementado pela ADPP, FHI 360 e outros, pretende operar em centros de saúde em 8 províncias até 2022.

Apesar destas iniciativas, no entanto, ainda existem lacunas a colmatar. Há necessidade de um Índice de estigma atualizado, uma vez que o último relatório foi publicado em 2013, e Moçambique precisa de dados mais completos e precisos relacionados com as populações-chave — o relatório do IBBS de 2020 ainda não foi publicado à data desta investigação. Além disso, é necessário um maior envolvimento de organizações lideradas pelas populações-chave em intervenções contra o estigma e a discriminação, não só com capacidades consultivas, mas particularmente como líderes e implementadores. Em alguns casos, a necessidade de chamar grupos-chave liderados pela população para ajudar após os esforços iniciais para lançar programas falhou, o que levou a atrasos e ineficiências. Finalmente, em linha com a avaliação de base, os informadores-chave destacaram a necessidade de atividades para abordar a auto-estigmatização como uma barreira significativa ao acesso aos serviços de VIH e TB. Os principais informadores relataram que muitas pessoas estão relutantes em entrar nas instalações de saúde por medo de serem vistas ou identificadas. Mas a questão da auto-estigmatização não está bem explorada nos materiais educativos dirigidos aos membros da comunidade e às populações-chave, nem noutras atividades de redução de estigma e discriminação.

Recomendações

Para alcançar programas abrangentes para as seis populações-chave e vulneráveis para a redução do estigma e da discriminação, recomendam-se os seguintes passos:

- Apoiar as redes VIH a implementar o Índice do estigma das pessoas que vivem com o VIH 2.0 (Stigma Index 2.0).
- Abordar a falta de dados demográficos precisos para as populações-chave a fim de informar e melhorar a eficácia das intervenções contra o estigma e a discriminação.
- Assegurar apoio e recursos adequados para intervenções que abordem o estigma e a discriminação, tal como é priorizado no novo Plano Estratégico Nacional VIH e SIDA (PEN V).
- Assegurar o alargamento da cobertura geográfica das intervenções para combater o estigma e a discriminação a províncias adicionais, bem como a mais distritos rurais. Para maximizar o impacto, considerar a coordenação com os serviços de saúde e VIH existentes, intervenções apoiadas por outros doadores e parceiros técnicos, evidências de violações dos direitos humanos contra populações-chave e outros fatores estratégicos.
- Assegurar a inclusão de organizações-chave lideradas pela população tanto enquanto consultores como enquanto implementadores em intervenções contra o estigma e a discriminação.

Área do Programa de VIH	Pontuação	
	Base	Intercalar
Formação de profissionais de saúde em direitos humanos e ética médica	1.2	1.7

Nos últimos dois anos, a formação dos profissionais de saúde em direitos humanos e ética médica melhorou ligeiramente em termos de âmbito e escala. O Ministério da Saúde (MISAU) é responsável por assumir a liderança nesta área do programa. A formação de profissionais de saúde em direitos humanos e ética médica está situada mais amplamente dentro da missão do departamento de melhoria da qualidade do MISAU de prestar cuidados “humanizados”, um objetivo que inclui componentes de direitos humanos. Em associação com a Namati, uma ONG que trabalha para melhorar o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde em Moçambique, o MISAU divulgou diretrizes de direitos e responsabilidades tanto para pacientes como para profissionais. O MISAU também realizou formações conjuntas sobre o Plano Estratégico Nacional VIH com prestadores de serviços de VIH e TB. A redução do estigma e da discriminação é abordada como uma questão transversal a todos os pacientes, mas as formações incluem módulos específicos relacionados com o VIH e a tuberculose, trabalhando com populações-chave como os HSH, e questões relacionadas com a violência baseada no género.

Em setembro de 2020, o MISAU iniciou um processo de implementação de um vasto conjunto de formações para prestadores de cuidados de saúde que visa reduzir o estigma e a discriminação nas instalações. Este modelo de Formação de Formadores foi definido para durar seis semanas e visava cobrir as 300 instalações sanitárias de todo o país com a mais baixa taxa de retenção (menos de 85%). Esta iniciativa estrategicamente orientada tem o potencial de ter um impacto direto no resultado da prestação de serviços de VIH num país onde a incapacidade de reter os clientes nos cuidados de saúde é motivo de grande preocupação.

Para além do MISAU, existem outras organizações que ministram formações a profissionais de saúde, com especial relevo para a Namati. A Namati adota uma abordagem holística no trabalho com o sistema de saúde sobre questões de direitos humanos através dos seus defensores que trabalham em estreita colaboração com comités de saúde locais e funcionários do serviço ao cliente que apresentam reclamações nas instalações de saúde pública (ver secção de serviços jurídicos para mais informações). Uma vez que o financiamento nacional apoia os comités de saúde e os

funcionários do serviço ao cliente, a sua formação e empenho representam um mecanismo sustentável para identificar e resolver barreiras ao acesso aos cuidados de saúde relacionadas com os direitos humanos. Recipientes secundários da subvenção do Fundo Global, tais como o Centro Internacional para Saúde Reprodutiva, também apoiam a formação de profissionais de saúde em conjunto com o MISAU.

No entanto, subsistem lacunas, uma vez que 300 clínicas são apenas uma fração das 1800 unidades de saúde em Moçambique. Além disso, não há provisão de formação pré-serviço para prestadores e não há recursos para a formação de pessoal administrativo que desempenhe um papel fundamental na retenção dos pacientes nos cuidados de saúde. Adicionalmente, embora os atuais funcionários do ministério da saúde apoiem a iniciativa, é necessário assegurar que a formação dos profissionais de saúde em direitos humanos e ética médica é institucionalizada como uma questão de política, nos planos nacionais para o VIH, a TB e os direitos humanos.

Recomendações

Para obter uma cobertura abrangente da formação dos profissionais de saúde em direitos humanos e ética médica, recomendam-se os seguintes passos:

- Assegurar que tanto as formações teóricas prévias como as formações práticas em serviço são institucionalizadas como uma questão de política nos planos nacionais para o VIH, a tuberculose e os direitos humanos.
- Expandir as formações em direitos humanos ao pessoal administrativo das instalações de cuidados de saúde.
- Apoiar a formação dos membros do comité de saúde e dos funcionários do serviço ao cliente em direitos humanos e ética médica para assegurar a sustentabilidade dos mecanismos de identificação e resolução de barreiras ao acesso aos cuidados de saúde relacionadas com os direitos humanos.

Área do Programa de VIH	Pontuação	
	Base	Intercalar
Sensibilização dos legisladores e das autoridades	0	0,5

Em Moçambique, ao abrigo da subvenção do Fundo Global, o governo assumiu um papel relevante na implementação de programas de sensibilização dos legisladores e das autoridades. O progresso, no entanto, continua a ser limitado. Apesar dos memorandos de entendimento entre o CNCS e o Ministério do Interior (Mdl), bem como com o centro nacional de formação de magistrados, juízes e procuradores (IPA), as formações têm sido esporádicas e localizadas. Apesar do reconhecimento por parte destas agências da importância da sensibilização, a falta de cooperação e coordenação tem impedido a implementação.

As organizações que trabalham noutras áreas do programa, particularmente os serviços jurídicos, empenharam-se em esforços locais para educar e colaborar com as autoridades, mas os recursos são limitados. Os programas Pathfinder International's Bridging the Gaps e PITCH, apoiados pela AIDS Fonds, procuram promover uma abordagem baseada nos direitos das populações-chave do VIH, incluindo trabalhadoras do sexo, homens que fazem sexo com outros homens e pessoas que usam drogas. A sensibilização da polícia, incluindo o desenvolvimento de um manual da polícia nacional, faz parte deste trabalho. No entanto, a falta de sensibilização e resposta da polícia foi consistentemente identificada como um obstáculo significativo à obtenção de uma resolução e reparação bem-sucedidas de litígios. Uma notável exceção é o Memorando de Entendimento entre a UNIDOS, os MSF e o Ministério do Interior que permite que o piloto de redução de danos na cidade de Maputo avance, um feito acompanhado por um esforço sustentado da sociedade civil e do

governo no sentido de aumentar a sensibilização para as questões de saúde e direitos humanos entre as autoridades e a polícia local (ver estudo de caso abaixo).

Recomendações

Para obter programas abrangentes de sensibilização dos legisladores e das autoridades, são recomendados os seguintes passos:

- Melhorar a cooperação e coordenação entre agências governamentais e ministérios relevantes a fim de assegurar a implementação de atividades antes e durante o serviço, para sensibilizar os legisladores e as autoridades sobre o VIH, a TB e os direitos humanos.
- Apoiar e financiar iniciativas locais e da sociedade civil a fim de sensibilizar e colaborar com os funcionários do Mdi e das autoridades como parte da literacia jurídica, serviços jurídicos e outros programas de implementação de direitos humanos.

Área do Programa de VIH	Pontuação	
	Base	Intercalar
Literacia jurídica (“conheça os seus direitos”)	1,2	3,0

Desde a avaliação de base, os programas de literacia jurídica expandiram-se tanto em âmbito como em escala, variando desde anúncios e debates radiofónicos subordinados ao tema “Conheça os seus Direitos” até à divulgação de diretrizes dos direitos dos pacientes e atividades de literacia jurídica generalizada para raparigas, mulheres jovens, trabalhadores do sexo e outros. O projeto Viva+ alcançou 100 000 mulheres, raparigas, mulheres transgénero e HSH com sessões de educação sobre direitos humanos que incluíram módulos centrados na saúde sexual e reprodutiva e violência baseada no género. Estas atividades abordam diretamente um dos principais desafios enfrentados por Moçambique, nomeadamente a falta de consciência dos direitos humanos no contexto da saúde — esta falta de consciência é da parte das populações-chave e no seio das comunidades mais vastas, incluindo detentores de responsabilidades. Os implementadores relataram consistentemente progressos naquilo a que chamaram “exigir a criação” — a consciência entre beneficiários e detentores de responsabilidades de que o acesso aos cuidados de saúde e à justiça não eram favores a conceder e sim direitos em matéria jurídica.

É importante notar que a FDC, o CCS, a Namati e outros implementadores estão a utilizar uma abordagem integrada para assegurar que os programas de literacia jurídica fazem parte de uma vasta rede de atividades de base comunitária para apoiar uma maior sensibilização e identificação das barreiras relacionadas com os direitos humanos. Os responsáveis pela saúde e as autoridades são convidados para as sessões de literacia jurídica e são convocados diálogos comunitários e comités de saúde para identificar e discutir problemas, com a presença de paralegais e defensores disponíveis para dar seguimento à resolução das questões levantadas.

Este processo multifacetado leva mais tempo e requer um envolvimento sustentado no seio de uma comunidade, mas é uma abordagem baseada nas evidências que parece estar a produzir resultados positivos.²⁶ A integração de programas e o compromisso de envolver os responsáveis pela saúde traduziu-se em impacto nos resultados da saúde, particularmente na recondução das pessoas ao tratamento. Por exemplo, o CCS relatou que, de janeiro a março de 2020, 696 de 875 pacientes (79 por cento) foram reintegrados nos cuidados de saúde por defensores da saúde, incluindo paralegais que prestaram assistência em casos que envolviam violações dos direitos humanos.

Porém, a cobertura geográfica é limitada, com os programas de literacia jurídica a atingir apenas 63 dos 168 distritos em 11 províncias. Além disso, os programas tendem a concentrar-se em áreas mais urbanas. Os implementadores também relataram a necessidade de materiais e recursos escritos adicionais a fim de melhorar a qualidade da formação dos líderes comunitários e de os equipar para formar outros.

Tabela 4. Exemplos de programas de literacia jurídica		
Tipo de intervenção	Organização(ões)	Localização/Alcance
Divulgação de anúncios em estações de rádio (comunitárias, islâmicas e provinciais)	CCS, Fundação Aga Khan, Pathfinder	Maputo, Gaza, Inhambane, Manica, Sofala, Cabo Delgado e Niassa
“Conheça os seus Direitos”, material educativo e informativo/folhetos sobre pessoas que vivem com o VIH, diretrizes dos direitos dos pacientes, antissuborno (“cobrança ilícita”), acesso à justiça	MISAU (diretrizes de direitos dos pacientes e antissuborno); Namati; CCS; FDC	Nível nacional
Módulos de formação em literacia jurídica para questões relacionadas com trabalhadores do sexo, raparigas e mulheres jovens (sobre saúde sexual e reprodutiva, violência baseada no género), homens que fazem sexo com outros homens, pessoas que vivem com o VIH	A FDC e os seus recipientes secundários — parte do Projeto VIVA+	Nampula, Tete, Manica, Zambézia, Sofala, Maputo

Recomendações

Para alcançar uma cobertura abrangente dos programas de literacia jurídica para todas as populações-chave e vulneráveis, recomendam-se os seguintes passos:

- Aumentar o apoio à expansão geográfica dos programas de literacia jurídica para assegurar a cobertura em distritos adicionais e mais áreas rurais. Para maximizar o impacto, considerar a coordenação com os serviços de saúde e VIH existentes, intervenções apoiadas por outros doadores e parceiros técnicos, evidências de violações dos direitos humanos contra populações-chave e outros fatores estratégicos.
- Continuar a desenvolver a capacidade dos membros da comunidade e dos prestadores de cuidados de saúde para compreender e divulgar informações sobre literacia jurídica.
- Aumentar o apoio à formação de líderes comunitários, comités de saúde e funcionários locais, incluindo recursos para materiais escritos.

Área do Programa de VIH	Pontuação	
	Base	Intercalar
Serviços Jurídicos	2,0	3,0

Desde a avaliação de base, os programas paralegais expandiram-se significativamente, com três ONG a ministrar formação e a destacar profissionais paralegais para reduzir as barreiras ao acesso aos cuidados de saúde relacionadas com os direitos humanos em 11 províncias (ver Tabela 5). A Namati, uma ONG empenhada em reforçar a qualidade e o acesso ao sistema de cuidados de saúde em Moçambique, tem uma forte história de trabalho de defesa da saúde e trabalho paralegal no país. Nos últimos dois anos, também prestou um forte apoio institucional e assistência técnica aos esforços de expansão dos serviços jurídicos, abrindo recentemente um centro dedicado à formação de paralegais em questões de saúde e direitos humanos. O modelo comprovado da Namati para integrar os programas de literacia jurídica e paralegais com um forte envolvimento da comunidade foi adotado por implementadores de programas apoiados pelo Fundo Global, que relatam uma “sinergia” bem-sucedida entre funcionários locais, comités de saúde e líderes comunitários que promove a identificação e resolução de violações dos direitos humanos relacionadas com os

cuidados de saúde. Quando as suas atividades se sobrepõem, os implementadores informam que trabalham bem em conjunto.

Apesar dos progressos na ampliação das atividades de assistência jurídica, subsistem desafios. Em certa medida, as redes comunitárias de funcionários locais, comités de saúde e líderes comunitários envolvem as autoridades, como em Tete, onde o programa paralegal se reúne mensalmente com um agente de polícia designado para promover a responsabilização e melhorar a capacidade de resposta às questões levantadas. No entanto, de um modo geral, a falta de envolvimento e sensibilização das autoridades foi citada como um grande desafio na resolução de casos para populações-chave, particularmente as trabalhadoras do sexo. Além disso, até à data, os paralegais apoiados pelo Fundo Global identificaram aproximadamente 5000 casos, mas só resolveram 1600, citando a necessidade de uma melhor sensibilização da polícia, bem como de um maior apoio de advogados e recursos para o litígio estratégico como alguns dos desafios.²⁷

Como acima referido, foram relatados alguns indícios de impacto no acesso aos serviços de saúde, particularmente a retenção nos cuidados de saúde. No entanto, é necessário melhorar os sistemas de monitorização e avaliação para documentar e avaliar o efeito dos programas paralegais nos resultados de saúde. Criticamente, a cobertura geográfica continua limitada em muitas províncias, concentrando-se na sua maioria em áreas mais urbanas. Assim, há uma necessidade de alcançar mais regiões rurais e remotas, talvez, por exemplo, através de unidades móveis. Além disso, como a maioria dos casos de violação dos direitos humanos não vai a tribunal, os implementadores notaram a necessidade de uma maior formação de paralegais na resolução alternativa de litígios. Os principais intervenientes também indicaram a necessidade de criar capacidade para os advogados se envolverem em litígios estratégicos em larga escala para um impacto mais amplo.

Tabela 5. Exemplos de serviços jurídicos prestados relacionados com o VIH		
Tipo de intervenção	Organização(ões)	Localização/Alcance
Formação de paralegais e paralegais que se concentrem em questões de VIH e TB	CCS, Fundação Aga Khan, Pathfinder International — parte do Projeto VIVA+	Províncias de Maputo, Gaza, Inhambane, Manica, Sofala, Cabo Delgado, Niassa
Defensores da saúde/paralegais comunitários (abordando a questão geral dos direitos no âmbito dos serviços de saúde) Capacitação e formação de paralegais para apoiar o Projeto Viva+ (formação de mais de 290 indivíduos)	Namati	Defensores da saúde operam em 19 distritos em Moçambique
Capacitação e formação de paralegais centradas em raparigas e mulheres jovens 15-24	ADPP — parte do Viva+	Maputo. Gaza, Inhambane
Programas de paralegais, centrados no VIH; em termos de número de casos, os paralegais prestam apoio significativo aos sobreviventes de violência baseada no género	A FDC e os seus recipientes secundários — parte do projeto VIVA+	Nampula, Tete, Manica, Zambézia, Sofala, Maputo
Paralegais centrados na abordagem de questões para trabalhadores do sexo e homens que fazem sexo com outros homens	Associação da Juventude de Luta Contra SIDA e Droga (AJULSID) — parte do Projeto VIVA+	Província de Sofala — Beira, Dondo, Caia, Marromeu, Nhamatanda, Buzi
Serviços paralegais para populações-chave (foco nos trabalhadores do sexo)	Centro Internacional para Saúde Reprodutiva (ICRH), parte do Projeto VIVA+	Província de Tete em seis distritos — 1 paralegal por distrito

Recomendações

Para obter uma cobertura abrangente dos serviços jurídicos, recomendam-se os seguintes passos:

- Aumentar o apoio à expansão geográfica e considerar o apoio integrado a unidades móveis para assegurar a cobertura de zonas rurais e mais remotas.
- Criar capacidade para a resolução alternativa de litígios para a maioria dos casos que não dão entrada nos tribunais.
- Desenvolver a capacidade de apoio jurídico a programas paralegais, incluindo o reforço das relações de trabalho com o IPAJ.
- Aumentar os recursos e o apoio técnico para melhorar os sistemas de monitorização e avaliação.

Área do Programa de VIH	Pontuação	
	Base	Intercalar
Monitorização e reforma de políticas, regulamentos e leis	0	1,5

Embora a avaliação de base não tenha identificado atividades notáveis de monitorização e reforma de políticas, regulamentos e leis, antes da avaliação de base, o ambiente jurídico de apoio à resposta ao VIH tinha vindo a melhorar em Moçambique. Por exemplo, em 2014 foi aprovada uma lei, emendada, sobre o VIH que inclui proteção não-discriminatória para pessoas que vivem com o VIH tanto no sector público como no privado, exige o consentimento informado para a realização de testes e a confidencialidade da condição do paciente com VIH, e eliminou as disposições da lei anterior que criminalizavam a não revelação da condição de paciente com VIH e a transmissão não intencional. Além disso, em 2015, Moçambique descriminalizou as relações sexuais consensuais entre pessoas do mesmo sexo. No entanto, continuam a existir elementos de um ambiente jurídico desafiante. Significativamente, o PNUD divulgou a sua Avaliação do Ambiente Jurídico (AAJ) para Moçambique em 2020. Identifica a necessidade de uma melhor implementação e desenvolvimento de regulamentos para a lei VIH, a adição de proteções não-discriminatórias para as populações-chave, a revisão das políticas relacionadas com o local de trabalho sobre o VIH e a reforma das leis e políticas punitivas relacionadas com a droga.²⁸ A AAJ salienta ainda a necessidade de a lei do VIH priorizar e integrar disposições relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, a prevenção da violência baseada no género e o casamento precoce. É fundamental dar seguimento às recomendações da AAJ. Contudo, muitas organizações da sociedade civil carecem de capacidade de defesa à escala nacional, particularmente as lideradas por populações-chave, sendo necessário um maior apoio e assistência técnica.

Recomendações

Para obter programas abrangentes de monitorização e reforma de leis, políticas e regulamentos, recomendam-se os seguintes passos:

- Seguimento das recomendações da Avaliação do Ambiente Jurídico do PNUD através da prestação de apoio técnico para a reforma legislativa a entidades governamentais e organizações da sociedade civil.
- Aumentar o apoio e a assistência técnica para a capacitação das organizações da sociedade civil, particularmente as lideradas por populações-chave, para a defesa à escala nacional.

Área do Programa de VIH	Pontuação	
	Base	Intercalar
Redução da discriminação de género relacionada com o VIH, normas de género prejudiciais e violência contra mulheres e raparigas em toda a sua diversidade	1,5	3,0

As mulheres jovens e raparigas de Moçambique, bem como as trabalhadoras do sexo, têm sido objeto de esforços amplos e sustentados a fim de reduzir o fardo desproporcionado do VIH. Estes esforços incluem o programa DREAMS patrocinado pelo PEPFAR, o projeto Viva+ do Fundo Global, bem como o aumento dos investimentos gerais do Fundo Global dedicados a abordar questões relacionadas com raparigas adolescentes e mulheres jovens, todos eles centrados no reforço da educação e serviços de saúde sexual e reprodutiva. Os programas de literacia jurídica e paralegais no âmbito do Viva+, implementados em 11 províncias, têm uma abordagem comunitária que faz parcerias com escolas, encarregados de educação, responsáveis pela saúde e, em algumas áreas, com as autoridades, para promover a prevenção do VIH, reduzir a violência baseada no género e prevenir o casamento precoce. O projeto Viva+ também inclui atividades de envolvimento masculino — este programa, embora se concentre principalmente no envolvimento de homens nos cuidados de saúde, também promove a educação sobre o género e os direitos humanos. A UNIDOS e os MSF iniciaram um programa piloto para apoiar as mulheres que usam drogas, o qual, até à data, é o único do seu género em Moçambique. O AIDSFonds também apoia o programa PITCH, que visa reduzir a violência contra mulheres e raparigas através de uma variedade de programas, incluindo a sensibilização dos profissionais de saúde e da polícia.

Embora tenha havido alguns sucessos na programação centrada no género, existem também muitos desafios. Em geral, os inquiridos salientaram a dificuldade de obter reparação por parte das autoridades por violações contra as trabalhadoras do sexo. A monitorização e avaliação do impacto dos programas de literacia jurídica e paralegais de apoio às mulheres, raparigas e trabalhadoras do sexo não estão bem desenvolvidas. Há também uma necessidade de maior assistência técnica e capacitação para estes programas de uma forma mais geral. Além disso, embora os programas de envolvimento masculino sejam reconhecidos na política nacional do VIH como chave para reduzir o risco de VIH entre homens, bem como entre mulheres e raparigas, permanecem limitados em âmbito e escala.

As pessoas transgénero permanecem, na sua maioria, invisíveis na resposta nacional ao VIH. Não existem dados precisos sobre pessoas transgénero, quer para a vigilância do VIH, quer para a dimensão da população, o que dificulta o desenvolvimento de programas informados para reduzir as barreiras ao acesso aos serviços relacionadas com os direitos humanos. A LAMBDA está a desenvolver trabalho de defesa, juntamente com a comunidade transgénero, para promover uma maior inclusão na estratégia nacional revista sobre o VIH e nas diretrizes nacionais de resposta ao VIH para as populações-chave. No entanto, continua a existir uma clara necessidade de melhorar o apoio e o desenvolvimento de capacidades para a promoção da saúde e dos direitos humanos das pessoas transgénero em Moçambique.

Recomendações

Para obter programas abrangentes a fim de reduzir a discriminação contra as mulheres, recomendam-se os seguintes passos:

- Assegurar apoio e assistência técnica a fim de melhorar os sistemas de monitorização e avaliação para medir o impacto dos programas de literacia jurídica e paralegais nos resultados de saúde para mulheres e raparigas.

- Aumentar o apoio a programas de envolvimento masculino como chave para resultados de saúde para homens, mulheres e raparigas.
- Aumentar o apoio à inclusão de pessoas transgénero na resposta nacional ao VIH e a criação de capacidade de defesa da saúde e dos direitos humanos por parte de organizações lideradas por transgéneros.

Programas para eliminar as barreiras ao acesso aos serviços de TB relacionadas com os direitos humanos

Embora tenham existido esforços para expandir o rastreio, diagnóstico e tratamento da TB para populações vulneráveis,²⁹ e o PNT tenha estabelecido um Grupo de Trabalho Técnico de Saúde Prisional e expandido o rastreio da TB a profissionais de saúde, a médio prazo continua a existir um número limitado de programas em Moçambique para eliminar as barreiras ao acesso aos serviços de TB relacionadas com os direitos humanos.

Contudo, de acordo com vários intervenientes, o atual pedido de financiamento identifica oportunidades específicas para a implementação de elementos de programação da TB baseados nos direitos, incluindo a mobilização de grupos comunitários, a redução do estigma e da discriminação, a formação de profissionais de saúde em direitos humanos e ética, e a abordagem de barreiras ao acesso à prevenção e ao tratamento relacionadas com o género.

Área do Programa de TB	Pontuação	
	Base	Intercalar
Redução do estigma e da discriminação	0	1,0
Literacia jurídica	1,0	3,0
Serviços jurídicos	1,0	3,0

A avaliação de base registou uma série de estudos que tinham anteriormente documentado o estigma e a discriminação relacionados com a TB, particularmente onde o conhecimento individual e comunitário sobre a doença era baixo e os conceitos populares errados eram fortes. A investigação citada também notou a prevalência da auto-estigmatização, do medo do estigma e da discriminação como fatores que impedem o acesso aos serviços de TB, juntamente com a má qualidade dos cuidados de saúde. Em termos de programas, a linha de base observou que poucos programas abordavam especificamente o estigma e a discriminação, exceto em termos de alguns esforços do PNT para integrar a atenção ao estigma e à discriminação relacionados com a TB nas atividades de comunicação e mobilização social, e num programa financiado pela USAID, o programa TB Challenge (implementado pelo FHI360 e KNCV), que tinha integrado a atenção ao estigma relacionado com a TB.

À semelhança das conclusões de base, foram identificados poucos programas específicos sobre o estigma e a discriminação da TB durante a avaliação intercalar, e os que foram identificados tinham uma escala limitada; contudo, os programas recentemente iniciados parecem estar a reforçar as componentes de direitos humanos e a expandir o leque de indivíduos alcançados. Por exemplo, a ADPP implementou o projeto OneImpact, no qual em colaboração com a Stop TB Partnership, desenvolveu um programa onde os indivíduos com TB podem denunciar problemas que enfrentam relacionados com o estigma e a discriminação, mas o projeto-piloto só estava a funcionar em quatro unidades de saúde, todas em Maputo. Contudo, uma expansão do projeto, com o apoio da Namati, foi iniciada em outubro de 2020 na província de Gaza utilizando emissões trimestrais em quatro comunidades através de estações de rádio locais.³⁰ A ADPP identifica os seus objetivos como

“transformar a resposta à tuberculose para ser equitativa, baseada nos direitos e centrada no paciente”. O programa identifica especificamente os objetivos baseados nos direitos de acessibilidade, aceitabilidade, disponibilidade e qualidade do serviço de TB.³¹

O estigma foi também uma componente do projeto “TB Response” financiado pela USAID no valor de 20 milhões de dólares norte-americanos, também implementado pela ADPP em associação com FHI360, COMUSANAS, DIMAGI e KUPULUMUSSANA, em quatro províncias (Nampula, Sofala, Tete e Zambézia) em parceria com o Programa Nacional Moçambicano de TB. O projeto inclui atividades em torno da formação de líderes comunitários em conhecimentos sobre TB, tratamento, apoio e direitos dos pacientes, bem como campanhas centradas na melhoria dos conhecimentos e na redução do estigma.³²

Em termos de literacia jurídica e serviços jurídicos, a avaliação de base observou que uma parceria entre a AMIMO, Lawyers for Human Rights (LHR) e a Organização Internacional para as Migrações (OIM) proporciona acesso a serviços jurídicos a mineiros migrantes que incluem questões relacionadas com a TB, no entanto, não foi possível avaliar se este programa ainda está em funcionamento. Em termos mais gerais, a ONG Namati incluiu a TB como uma área abordada no âmbito das suas intervenções mais amplas aos níveis do paralegal, de defesa da saúde e de responsabilização. Estes programas expandiram-se ao longo dos últimos dois anos, tal como referido na secção acima, com programas de literacia jurídica e serviços jurídicos que fazem parte de uma vasta rede de atividades de base comunitária para apoiar uma maior sensibilização e identificação das barreiras relacionadas com os direitos humanos num diálogo com profissionais de saúde, comités de saúde e líderes comunitários.

Em relação à literacia jurídica, o CCS conduziu um projeto que, de janeiro de 2018 a dezembro de 2020, atingiu indivíduos em sete províncias e 24 distritos que incluíam materiais IEC sobre os “direitos e deveres” dos pacientes, diálogos comunitários e formação de 155 paralegais, com o objetivo de reduzir as barreiras aos cuidados de saúde.³³ A organização está a trabalhar com a Pathfinder e a Fundação Aga Khan neste trabalho, mas observou que, devido à vasta gama de exigências sobre os paralegais, nem sempre lhes foi possível abranger todas as áreas relevantes.

Prevê-se uma maior atenção a estas áreas no atual pedido de financiamento. Por exemplo, o pedido identifica dentro das suas estratégias prioritárias a fim de identificar indivíduos não diagnosticados que vivem com a TB (Módulo 5, abordagem Encontrar Pessoas Desaparecidas 2) a importância das mensagens sobre direitos humanos e equidade de género nos cuidados da TB e (na abordagem Pessoas Desaparecidas 3) a redução do estigma para as populações-chave. Como parte do seu plano para reduzir as barreiras ao acesso aos serviços VIH/TB relacionadas com os direitos humanos (Módulo 8), são descritas várias iniciativas associadas ao estigma, bem como a literacia jurídica (campanhas “Conheça os Seus Direitos”) e os serviços de apoio jurídico, embora não seja claro o grau em que estes devam incluir uma atenção significativa à TB ou concentrar-se principalmente no VIH. Em relação à TB multirresistente (Módulo 6), o pedido de financiamento identifica a necessidade de prestar assistência jurídica aos pacientes com TB resistente.

Recomendações

- Articular um plano para abordar o estigma e a discriminação relacionados com a TB no âmbito dos documentos nacionais de estratégia em matéria de TB e VIH.
- Adotar e/ou adaptar ferramentas para avaliar o estigma e a discriminação relacionados com a TB (por exemplo, a ferramenta Stop TB Stigma Measurement) a nível da comunidade, bem como nos contextos dos cuidados de saúde. Conduzir medições anuais, como componente da monitorização liderada pela comunidade, sobre o estigma e a discriminação relacionados

com a TB específicas para diferentes populações-chave e vulneráveis, na comunidade e em contextos de saúde, e relatar os resultados.

- Com base nos resultados da investigação sobre o estigma e a discriminação relacionados com a TB, desenvolver campanhas nacionais e sectoriais específicas (por exemplo, dirigidas a públicos prioritários, incluindo profissionais de saúde, agentes da lei e populações-chave e vulneráveis) contra o estigma e a discriminação.
- Conduzir reuniões de sensibilização da comunidade para aumentar a consciencialização e desenvolver estratégias e ações para reduzir o estigma e a discriminação a nível estrutural, institucional e a nível comunitário e individual.
- Assegurar que os programas que promovem a literacia jurídica e o acesso à justiça integram a atenção à discriminação relacionada com a TB e informam especificamente sobre os tipos de discriminação enfrentados pelos indivíduos com TB.
- Expandir a formação de profissionais de saúde comunitários, paralegais e educadores tradicionais, religiosos e comunitários sobre a TB e os direitos humanos, incluindo como combater o estigma e a discriminação relacionados com a TB.
- Desenvolver e divulgar materiais sobre os direitos dos pacientes especificamente relacionados com a TB entre as populações-chave e divulgar informação sobre as proteções no local de trabalho em locais de trabalho com elevado risco de TB.
- Continuar a expandir a capacidade e escala de paralegais comunitários formados para facilitar o acesso aos serviços de TB e VIH/TB e identificar casos para encaminhamento para os serviços de assistência jurídica.

Área do Programa de TB	Pontuação	
	Base	Intercalar
Formação de profissionais de saúde sobre direitos humanos e ética médica relacionados com a TB	1,3	1,6
Sensibilização dos legisladores e dos agentes da lei	0	0
Monitorização e reforma de políticas, regulamentos e leis relacionados com a tuberculose	0	0

Como referido na secção acima sobre formação de profissionais de saúde em direitos humanos e ética médica relacionados com o VIH, o Ministério da Saúde (MISAU) tem sido responsável por assumir a liderança na formação de profissionais de saúde em direitos humanos e ética médica no âmbito da sua missão mais ampla de melhoria da qualidade para prestar cuidados “humanizados”. Estes esforços expandiram-se um pouco nos últimos dois anos, incluindo (com o apoio da Namati) a divulgação de diretrizes de direitos e responsabilidades tanto para os pacientes como para os profissionais. O MISAU também realizou formações com prestadores de serviços de VIH e TB que incluem atenção ao estigma e à discriminação, e um módulo específico relacionado com a TB e o trabalho com populações-chave. Embora nenhum programa tenha sido identificado pela Avaliação relacionado com a sensibilização dos legisladores e os agentes da lei ou esforços para reforçar a monitorização e reforma de políticas, regulamentos e leis relacionados com a TB, o pedido de financiamento para 2020 identifica uma série de esforços nestas categorias, bem como relacionados com a formação de profissionais de saúde sobre direitos humanos e ética médica, incluindo:

- Atualizar e divulgar as Diretrizes do Paciente;
- Fornecer formação pré-serviço aos profissionais de saúde sobre os direitos dos pacientes e a saúde e segurança no local de trabalho;
- Facilitar a colaboração e os diálogos entre os pontos de cuidados de saúde de VIH, TB e malária e as organizações comunitárias;

Do mesmo modo, o pedido identifica algumas atividades específicas em torno da sensibilização dos legisladores e agentes de aplicação da lei e a monitorização e reforma de políticas, regulamentos e leis relacionados com a tuberculose e para “promover a reparação de violações para as populações afetadas”. As iniciativas específicas incluem:

- Integração do VIH, TB, direitos humanos e igualdade de género na formação pré-serviço dos funcionários prisionais;
- Defesa contínua junto de parlamentares e executivos para rever e adotar leis e políticas de proteção, incluindo para prisioneiros e pessoas que usam drogas; e
- Sensibilização dos líderes a todos os níveis e todos os sectores relevantes, incluindo assembleias provinciais e municipais, conselhos distritais, líderes comunitários e religiosos e tribunais comunitários.
- Desenvolvimento de leis antidiscriminatórias para proteger as populações-chave;
- Revisão da política relativa ao VIH e à TB no local de trabalho;

Embora seja evidente que foram feitos poucos progressos desde a base de referência nestas áreas, a identificação destas áreas para financiamento indica uma sensibilização para as barreiras relacionadas com os direitos aos serviços e cuidados da TB e uma promessa de progresso futuro.

Recomendações

- Reforçar o currículo sobre direitos humanos e ética relacionados com a TB e aumentar o apoio e o financiamento para formação em direitos humanos e ética médica para a polícia e profissionais de saúde que prestam serviços de TB.
- Ministrando formação sobre direitos humanos e ética em instalações de cuidados de saúde nos distritos mais severamente atingidos pela TB.
- Integrar informações sobre os direitos humanos e ética relacionados com a TB tanto nas formações teóricas prévias como nas formações práticas em serviço para todos os programas da TB.
- Expandir esforços para sensibilizar a polícia e os legisladores sobre a TB e as barreiras ao acesso aos serviços relacionadas com os direitos humanos.

As seguintes recomendações de base são também relevantes:

- Apoiar a monitorização da Declaração e do Código de Conduta sobre a TB no Sector Mineiro. Moçambique participa em fóruns da SADC para monitorizar a implementação da Declaração e a adesão ao Código de Conduta sobre a TB no sector mineiro. Este trabalho deve ser apoiado para garantir que é rigoroso, sustentado e produz resultados.
- Apoiar a defesa e a reforma de leis, políticas e regulamentos sobre sentenças e detenções (relacionado com a recomendação do VIH acima para reduzir a sobrelotação em espaços confinados).

Área do Programa de TB	Pontuação	
	Base	Intercalar
Mobilização e capacitação de grupos de pacientes e comunidades	1,0	1,3
Redução das barreiras ao acesso aos serviços de TB relacionadas com o género	0	0
Programas em prisões e outros espaços confinados	1,0	1,0
Garantia da Confidencialidade e Privacidade	0	*

Foram identificados vários projetos em torno da mobilização de pacientes e do envolvimento das comunidades para aumentar o rastreio e a adesão ao tratamento da TB. Por exemplo, a ADPP lançou o “Total Control of TB project” em 7 distritos na província de Gaza em julho de 2019.³⁴ O projeto expandiu o rastreio nas comunidades mineiras e procurou reforçar o apoio aos indivíduos com TB através da identificação de “prestadores de apoio”.

Um programa mais antigo, o Programa Juntos Pelo Acesso aos Medicamentos (JAM), foi iniciado pelos MSF em nove centros de saúde (CS) na província de Tete em julho de 2015. O programa foi concebido para melhorar a literacia relativa ao tratamento, reforçar a adesão, monitorizar a cadeia de abastecimento local e o acesso aos medicamentos, sensibilizar os pacientes para as suas responsabilidades e o seu direito de acesso a cuidados de saúde gratuitos, e capacitar os pacientes. A iniciativa também procurou ajudar o Ministério da Saúde a identificar pacientes que não tinham acesso a tratamento e a ser prontamente alertados para o local onde se estavam a verificar ruturas de existências de medicamentos. A integração de medicamentos anti-TB foi alvo de um programa-piloto em 2018 antes de os MSF entregarem o projeto ao governo,³⁵ no entanto, não havia informação sobre a continuação da atividade do programa. Para além desta iniciativa, não foram identificadas na avaliação outras intervenções especificamente destinadas a mobilizar e capacitar grupos de pacientes e comunidades relacionados com a TB.

A informação limitada na avaliação de base relacionada com as barreiras ao acesso aos serviços de TB relacionadas com o género salientou o risco para os homens que trabalham como mineiros migrantes na África do Sul e para os homens em prisões sobrelotadas. As elevadas taxas de TB em ambos os cenários são bem conhecidas e o Ministério da Saúde (com o apoio do PEPFAR) conduziu intervenções de TB em ambos os cenários, embora não com uma perspetiva de direitos ou de género. A avaliação de base refere-se a um projeto conduzido pelo Pathfinder, trabalhando com o Serviço Nacional Penitenciário de Moçambique (SERNAP), a fim de melhorar a qualidade dos serviços de VIH e TB nas prisões, que mais uma vez não se concentra especificamente nos direitos humanos. Intervenções específicas para reduzir o risco de TB, por exemplo, que abordem a sobrelotação das prisões através da redução do número de indivíduos detidos em prisão preventiva por períodos prolongados de tempo, não parecem fazer parte dos esforços do programa nacional.

Embora o pedido de financiamento para 2020 inclua alguma atenção aos mineiros do sexo masculino, mal menciona as preocupações dos reclusos com os direitos relacionados com a TB, dizendo apenas que “juntamente com o rastreio da TB [em 14 prisões prioritárias] os reclusos serão educados sobre a TB, a redução do estigma, a higiene da tosse e a comunicação precoce de sintomas suspeitos”. Separadamente, é feita menção à inclusão de informação sobre VIH, tuberculose, direitos humanos e igualdade de género na formação pré-serviço dos funcionários prisionais.

É dada mais atenção no pedido de financiamento ao tratamento da TB com base na comunidade, o que inclui financiamento para desenvolver as capacidades de “agentes comunitários como ativistas da TB, ONG e OBC locais, e pacientes de TB curados” em torno de como fornecer tratamento diretamente observado pela comunidade (TDO), notificação e gestão de reações adversas aos medicamentos e cuidados psicossociais de pacientes de TB. O pedido identifica também uma estratégia através da qual os agentes comunitários serão mobilizados para sensibilizar e mobilizar os familiares masculinos das mulheres pacientes de TB para as ajudar a aceder aos serviços e a aderir ao tratamento. O pedido inclui ainda atenção à implementação de programas de literacia sobre a TB por organizações da sociedade civil que possam ser vistos como uma forma de capacitação do paciente.

Não foi identificada qualquer informação relacionada com a garantia de confidencialidade dentro dos programas de TB.

Recomendações

- Desenvolver um plano de ação para reduzir a discriminação de género e normas de género prejudiciais em relação à TB.
- Realizar projetos de defesa para obtenção de compromissos governamentais relativos à igualdade de género na prestação de serviços de saúde de TB a nível nacional e regional.
- Rever todos os programas de eliminação das barreiras relacionadas com os direitos humanos, a fim de avaliar e melhorar a respetiva capacidade de abordar as questões de género.
- Incluir grupos de pacientes na conceção, avaliação e modificação dos serviços de TB para melhorar o seu foco no paciente e a respetiva qualidade, e para assegurar que a mobilização e o envolvimento da comunidade respondem suficientemente às necessidades e realidades das pessoas em risco de TB, das pessoas com TB ativa, bem como das que se submetem a tratamentos para a TB. Dar particular atenção à equidade de género e ao desenvolvimento de mulheres defensoras da área da TB (incluindo uma profissional paralegal e uma de aproximação aos pares) e grupos de apoio.
- Expandir os esforços para reduzir o estigma e a discriminação relacionados com a TB em todas as prisões.
- Apoiar o PNT e os seus parceiros para assegurar recursos técnicos e operacionais suficientes para o Grupo de Trabalho Técnico Sanitário Prisional
- Conduzir uma avaliação rápida com os paralegais sobre a medida e a forma como as questões de privacidade e confidencialidade em torno da TB estão a resultar no que toca às barreiras ao acesso aos serviços.
- Informados pela avaliação rápida, avaliar como as componentes de confidencialidade e privacidade relacionadas com a TB em programas de formação de profissionais de saúde sobre direitos humanos e ética médica podem ser reforçadas.

Questões transversais relacionadas com a programação de qualidade e sustentabilidade

Esta secção analisa as considerações transversais que abrangem as áreas dos programas de VIH e TB e são fundamentais para garantir a qualidade e a sustentabilidade da programação para eliminar as barreiras relacionadas com os direitos humanos.

A definição de programas abrangentes do Fundo Global sublinha a importância da qualidade, afirmando que as atividades devem ser reconhecidas internacionalmente como eficazes na eliminação das barreiras relacionadas com os direitos humanos ao VIH e à TB. Foram identificados vários elementos-chave de qualidade, incluindo o alinhamento com as estratégias nacionais; integração ou ligação com a prevenção, tratamento e serviços de populações-chave; combinação de múltiplos programas de direitos humanos para um maior impacto; evitar duplicações e lacunas; reforçar a capacidade humana em matéria de direitos para a sustentabilidade; abordar os contextos dos beneficiários; e uma monitorização e avaliação robustas.

A recolha sistemática de dados sobre indicadores de qualidade em programas individuais para eliminar as barreiras relacionadas com os direitos humanos ultrapassava o âmbito desta avaliação. No entanto, abaixo discutem-se vários componentes-chave de qualidade, com base em entrevistas dos informadores-chave com implementadores, organizações comunitárias, agências da ONU e doadores, bem como revisões de dados dos programas para determinados programas e atividades.

Alcançar a qualidade

Há inúmeros indicadores de que a resposta de Moçambique está a criar as condições necessárias para alcançar uma programação de qualidade a fim de eliminar as barreiras ao acesso relacionadas com os direitos humanos. Em primeiro lugar, foram realizadas várias avaliações-chave de barreiras, incluindo a avaliação de base do BDB e a Avaliação do Ambiente Jurídico do PNUD 2020. A lei nacional sobre o VIH inclui a proteção da não-discriminação das PVVIH e a estratégia nacional sobre o VIH (PEN IV) fornece um enquadramento fundamental para uma abordagem baseada nos direitos humanos à implementação dos serviços. Os programas de literacia jurídica e de serviços jurídicos seguem um modelo baseado nas evidências, com eficácia comprovada pelo trabalho de longa data da Namati em Moçambique, que conta com o apoio de paralegais das redes comunitárias de funcionários locais, líderes comunitários e comités de saúde. É importante notar que o governo financia o acolhimento por cada uma das unidades de saúde de um comité de saúde, bem como um oficial de serviço ao cliente, e em alguns locais, estas entidades estão a trabalhar em estreita colaboração com os paralegais e ativistas comunitários para identificar e resolver barreiras ao acesso aos cuidados de saúde relacionadas com os direitos humanos. O apoio interno dos comités de saúde e dos funcionários dos serviços ao cliente representa um mecanismo sustentável para assegurar que as barreiras relacionadas com os direitos humanos são abordadas. Os programas de literacia jurídica e paralegais da Namati e do CCS também abordam tanto o VIH como a TB, uma abordagem integrada mais estratégica do que em programas separados. Da mesma forma, o Ministério da Saúde trabalha em estreita colaboração com a Namati para promover a educação dos direitos dos pacientes, tanto para o VIH como para a TB.

Não obstante, ainda existem desafios comuns que surgiram em todas as áreas do programa. Existe uma capacidade e um conhecimento bastante insuficientes dos direitos humanos entre todos os intervenientes-chave — incluindo o governo, a sociedade civil e as populações-chave — e uma necessidade de assistência técnica substancial para aumentar a sua capacidade de implementar recomendações para a reforma legislativa e política, e uma programação de qualidade em matéria de direitos humanos. A monitorização e avaliação dos programas existentes é fraca e devem ser reforçadas para melhorar a conceção dos programas, tirar partido dos sucessos e documentar o impacto nos resultados de saúde.

Parceiros técnicos

A ONUSIDA e o PNUD são parceiros importantes e fortes em Moçambique, particularmente na criação de um ambiente de apoio para abordar as barreiras ao acesso aos serviços de VIH relacionadas com os direitos humanos. Ambos são membros do Grupo de Trabalho Técnico do CNCS sobre Direitos Humanos. Em maio de 2020, a ONUSIDA apoiou uma Avaliação das necessidades de apoio técnico para a implementação de programas de direitos humanos que identificou uma necessidade de assistência técnica substancial entre todos os implementadores atuais e potenciais e forneceu um plano detalhado para o reforço da capacidade. A recente Avaliação do Ambiente Jurídico do PNUD continha recomendações-chave para a reforma legislativa e política de promoção dos direitos humanos relacionados com o VIH. O apoio contínuo e sustentado dos parceiros técnicos continua a ser parte integrante do objetivo de alcançar uma programação abrangente relacionada com os direitos humanos.

Contexto dos doadores para programas de redução das barreiras ao acesso relacionadas com os direitos humanos

As respostas de Moçambique ao VIH e à TB dependem, principalmente, de financiamento externo. No caso de programas de eliminação de barreiras ao acesso aos serviços de VIH e TB relacionadas com os direitos humanos, o Fundo Global é o principal doador. A atual subvenção do Fundo Global atribui cerca de 7,5 milhões de dólares norte-americanos a intervenções para eliminar barreiras relacionadas com os direitos humanos, em comparação com a subvenção anterior, que não atribuiu qualquer verba a estas intervenções. O pedido de financiamento de 2021–2023 solicita 15 milhões de dólares norte-americanos para sustentar e ampliar estes programas, estreitamente em linha com o orçamento do projeto para atividades relacionadas com os direitos humanos na avaliação de base. Para além do Fundo Global, o PEPFAR apoia alguns dos programas de monitorização e trabalho paralegal liderados pela comunidade e os programas apoiados pelo AIDSfonds incluem esforços de sensibilização dos profissionais de saúde e da polícia. Embora haja vontade da parte do governo moçambicano de continuar a apoiar e aumentar os programas a fim de eliminar as barreiras ao acesso aos serviços de VIH e TB relacionadas com os direitos humanos, possui recursos internos muito limitados para contribuir para estas atividades. É necessário mais apoio externo para assegurar a sustentabilidade financeira deste tipo de trabalho.

Resposta ao COVID-19

As principais partes interessadas relataram interrupções significativas da programação relacionada com os direitos humanos devido à imposição de restrições sobre o COVID-19 em março de 2020. Sessões de literacia jurídica, diálogos comunitários e atividades paralegais foram pausadas ou limitadas devido a restrições a reuniões presenciais. As sessões de formação do MISAU para profissionais de saúde foram adiadas até setembro de 2020. A atualização do Índice do estigma planeada pelo CNCS foi suspensa. As restrições estão a ser gradualmente flexibilizadas, mas continuam a ser necessários métodos alternativos de comunicação, prestação de serviços e convocação de grupos.

As medidas de quarentena representam enormes desafios para as comunidades afetadas pelo VIH e pela TB. Muitas pessoas, particularmente os trabalhadores do sexo e outros dependentes da economia informal, enfrentam dificuldades económicas e a interrupção dos serviços de prevenção e tratamento do VIH. À medida que as unidades de saúde reabrem, o acesso tem vindo a melhorar, mas os responsáveis pela saúde relatam uma confusão e incerteza constantes no que toca ao regresso aos cuidados. Para muitos, a falta de capacidade tecnológica impede uma transição para formas alternativas de serviços de saúde e programação relacionada com direitos. Além disso, durante o confinamento devido às restrições do COVID-19, assistiu-se a um aumento dos casos de violência com base no género contra mulheres e raparigas, especialmente casos de agressão física, maus-tratos e violência psicológica. A fim de resolver esta situação, os implementadores aumentaram a disponibilidade e a vigilância por parte dos paralegais no acompanhamento dos clientes e apelaram à assistência por parte dos líderes comunitários para responder prontamente aos casos.

Recomendações

- Apoiar a implementação do plano de assistência técnica e de reforço das capacidades estabelecido na Avaliação de 2020 do Apoio Técnico para a Implementação de Programas de Direitos Humanos.
- Apoiar o desenvolvimento de dados precisos e atualizados sobre a dimensão e demografia das populações-chave, a fim de melhorar a conceção e implementação de uma programação de qualidade.

- Aumentar a capacidade e os recursos para monitorizar e avaliar programas relacionados com os direitos humanos para a eficácia e o impacto nos resultados da saúde.

Parte III. Evidências emergentes do impacto

A médio prazo, a avaliação documentou evidências emergentes relativas ao impacto da programação a fim de eliminar as barreiras ao acesso aos serviços de VIH e TB relacionadas com os direitos humanos sob a forma de dois estudos de caso: um sobre a defesa bem-sucedida de um projeto-piloto de redução de danos para as pessoas que usam drogas (PUD) no bairro Mafalala de Maputo e outro sobre os sucessos dos programas de literacia jurídica e paralegais para mulheres e raparigas, e para o regresso de pacientes com VIH aos cuidados de saúde.

Projeto-piloto de redução de danos de Mafalala

Com início em setembro de 2017, os Médecins Sans Frontières (MSF) e a organização da sociedade civil UNIDOS trabalharam em conjunto com o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Combate ao Sida (CNCS) e o Gabinete Central de Prevenção e Combate à Droga (GCPCD) para implementar um projeto-piloto de redução de danos para as pessoas que usam drogas (PUD) no bairro de Mafalala, em Maputo. A iniciativa está organizada em torno de um centro para PUD sem necessidade de marcação, que fornece um pacote abrangente de redução de danos, incluindo programas de agulhas e seringas (PAS); terapia de substituição de opioides (TSO) com metadona; rastreio da TB; e testagem do VIH, VHB e VHC. Além disso, os trabalhadores de aproximação aos pares fornecem informações, kits de injeção mais seguros, preservativos e testagem do VIH no distrito, e encaminham indivíduos para os serviços e cuidados de saúde.

Programas específicos de direitos humanos são a chave do sucesso do projeto, começando com fortes esforços de defesa junto da comunidade e do governo local. O projeto trabalhou, por exemplo, com a comissão de drogas da cidade para conseguir a adesão e apoio para uma isenção local das leis que criminalizam a distribuição de agulhas e seringas. Um comité comunitário reuniu apoio entre os residentes locais e sensibilizou as autoridades policiais locais e nacionais para proteger os clientes e os defensores da prisão. Na programação concebida para reduzir a discriminação de género, os dias só para mulheres no Centro de Informação sobre Drogas ajudaram a chegar às mulheres que usam e injetam drogas, e a prestar-lhes serviços personalizados num ambiente mais seguro.

O projeto também permite a ligação e integração de iniciativas sobre VIH e TB lideradas por outras ONG e programas governamentais, bem como o desenvolvimento de uma rede de pessoas que usam drogas (MOZPUD) e a defesa de esforços para melhorar o ambiente jurídico (por exemplo, para reformar a lei 3/97).

Com base nas lições do projeto, o CNCS desenvolveu informação sobre o trabalho com PID para os seus manuais de procedimentos operacionais normalizados para populações-chave e um plano de redução de danos.³⁶ Moçambique incluiu um financiamento específico no seu pedido de financiamento para 2020 para expandir os serviços de redução de danos a 3 outras províncias de Moçambique: Província de Maputo, Sofala e Nampula, assumindo o comando da intervenção na cidade de Maputo até setembro de 2021. A proposta amplia o modelo de serviços de redução de danos centrado na pessoa, de baixo limiar e sem juízos de valor num contexto de um ambiente jurídico favorável e de intervenções lideradas por pares e baseadas na comunidade.

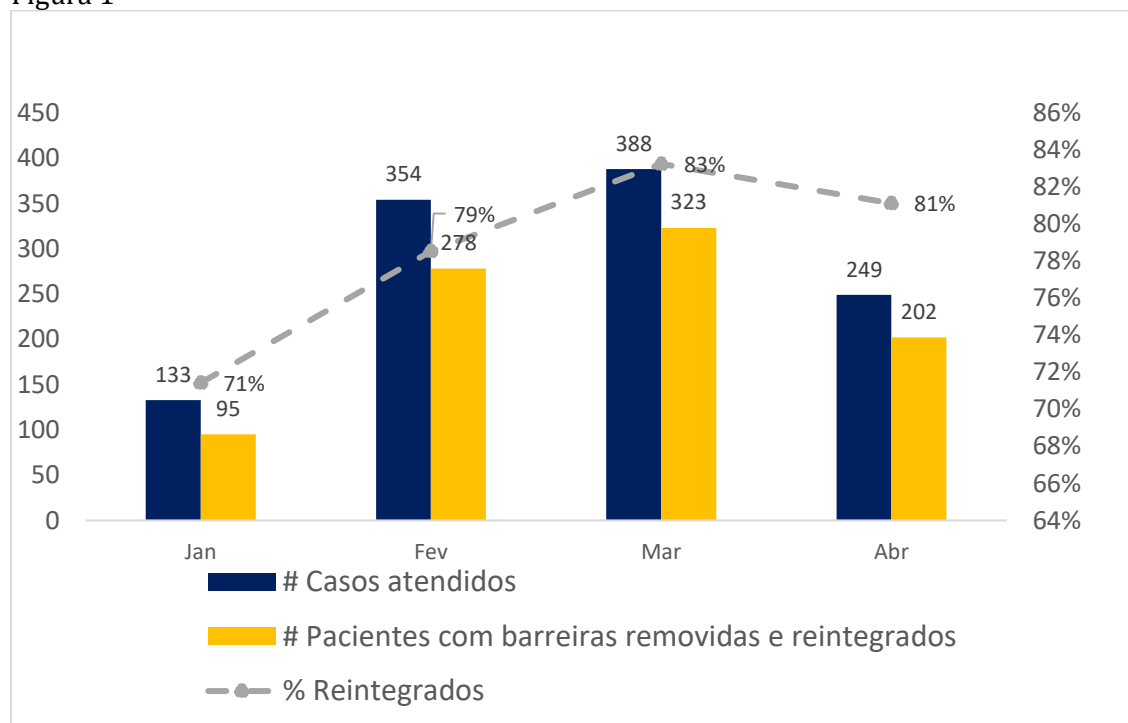
Sucessos da ampliação das atividades de literacia jurídica e paralegais pela FDC e o CCS

No âmbito do Projeto Viva+, a ampliação das atividades de literacia jurídica e paralegais começa já a demonstrar êxitos na redução das barreiras ao acesso a serviços relacionadas com os direitos humanos, bem como no apoio à retenção nos cuidados de saúde. Segundo a FDC, no distrito de Tete, os paralegais ajudaram a assegurar a libertação de 45 trabalhadores do sexo, que foram detidos por

um conselho de segurança comunitário, por posse de preservativos usados. Em termos de redução do número de casamentos precoces, o trabalho dos paralegais e das sessões de literacia jurídica da FDC resultou na remoção de raparigas de uniões prematuras nas províncias da Zambézia, Manica e Tete.

Como parte do trabalho sobre direitos humanos, o CCS tem uma rede de ativistas comunitários cuja tarefa é assegurar que as pessoas são apoiadas ao longo dos seus cuidados de saúde e, nos casos em que existem barreiras, abordar as barreiras e reconduzir as pessoas aos cuidados de saúde. Quando existem barreiras relacionadas com os direitos humanos, estes casos são encaminhados para os paralegais, que normalmente resolvem a maioria dos casos através da mediação. Quando os casos requerem intervenção jurídica, são encaminhados para um advogado. Segundo os dados do CCS, de janeiro a março de 2020, assistiu-se a um aumento tanto do número de visitas de reintegração, como do ritmo a que os indivíduos eram reconduzidos aos cuidados de saúde como resultado da eliminação de barreiras. Em janeiro de 2020, registaram-se 133 visitas que resultaram em 95 casos de pessoas que regressaram aos serviços de VIH (ou 71%). Isto atingiu um ponto alto em março de 2020 com a realização de 388 visitas de reintegração, que resultaram no regresso de 323 pessoas aos serviços de combate ao VIH (83%). A queda em abril reflete o surgimento das restrições relacionadas com o COVID-19. O COVID-19 continua a ter impacto na plena implementação de programas paralegais, mas estes programas têm o potencial de demonstrar um impacto direto na retenção das pessoas que vivem com o VIH nos cuidados de saúde.

Figura 1



Anexo I: Resumo das recomendações

Para reforçar e sustentar o ambiente propício, alcançar abrangência e obter impacto, a avaliação intercalar faz recomendações nas seguintes áreas. Para maior detalhe, ver a tabela com o conjunto abrangente de recomendações.

Para alcançar abrangência e obter impacto, a avaliação intercalar faz as seguintes recomendações.

Recomendações-chave

Criação de um ambiente de apoio
<ul style="list-style-type: none">• Assegurar que o Grupo de Trabalho Técnico sobre Direitos Humanos, dentro da estrutura do CNCS, é apoiado e continua a reunir-se regularmente para discutir e agilizar a coordenação e colaboração multisectorial, além de como avançar com os programas de eliminação das barreiras ao acesso aos serviços de VIH e TB relacionadas com os direitos humanos.• Apoiar o desenvolvimento de um plano nacional sobre VIH, TB e direitos humanos, que se baseie na visão estratégica de PEN IV e V. Assegurar que o plano nacional tem o apoio político de vários intervenientes-chave, incluindo os Ministérios da Saúde, Justiça, Interior, bem como a sociedade civil e organizações comunitárias. O plano deve incluir não só atividades operacionais nas sete áreas do programa para o VIH e 10 áreas do programa para a TB, mas também um sistema robusto e significativo de monitorização e avaliação.• Agilizar os processos de desembolso a nível nacional para que os implementadores possam efetiva e eficientemente aceder aos fundos para implementar atividades na alocação do Fundo Global. Isto inclui assegurar que as atividades financiadas em todas as áreas do programa, incluindo a sensibilização dos legisladores e das autoridades, recebem financiamento e podem ser implementadas.
Ampliação programática
<ul style="list-style-type: none">• Apoiar a expansão da literacia jurídica e dos serviços jurídicos, aumentando simultaneamente o apoio à programação noutras áreas-chave, particularmente a formação de profissionais de saúde, a sensibilização dos legisladores e das autoridades, e a monitorização e reforma das leis e políticas.• Aumentar a assistência técnica e financeira a fim de apoiar o reforço da capacidade e a ampliação dos programas de identificação e de adesão ao tratamento da TB, a fim de se concentrarem mais explicitamente na capacitação dos pacientes e na eliminação das barreiras ao acesso aos serviços da TB relacionadas com os direitos humanos e na garantia do fornecimento contínuo de medicamentos contra a TB, especialmente para mineiros e reclusos.
Qualidade programática e sustentabilidade
<ul style="list-style-type: none">• Apoiar a implementação do plano de assistência técnica e de reforço das capacidades estabelecido na Avaliação de 2020 do Apoio Técnico para a Implementação de Programas de Direitos Humanos.• Apoiar o desenvolvimento de dados precisos e atualizados sobre a dimensão e demografia das populações-chave, a fim de melhorar a conceção e implementação de uma programação de qualidade.

- Aumentar a capacidade e os recursos para monitorizar e avaliar programas relacionados com os direitos humanos através da monitorização liderada pela comunidade para a eficácia e o impacto nos resultados da saúde.

Recomendações abrangentes

Recomendações relacionadas com o VIH por área do programa	
Redução do estigma e da discriminação	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar as redes VIH a implementar o Índice do estigma das pessoas que vivem com o VIH 2.0 (Stigma Index 2.0). • Abordar a falta de dados demográficos precisos para as populações-chave a fim de informar e melhorar a eficácia das intervenções contra o estigma e a discriminação. • Assegurar apoio e recursos adequados para intervenções que abordem o estigma e a discriminação, tal como é priorizado no novo Plano Estratégico Nacional VIH e SIDA (PEN V). • Assegurar o alargamento da cobertura geográfica das intervenções para combater o estigma e a discriminação a províncias adicionais, bem como a mais distritos rurais. Para maximizar o impacto, considerar a coordenação com os serviços de saúde e VIH existentes, intervenções apoiadas por outros doadores e parceiros técnicos, evidências de violações dos direitos humanos contra populações-chave e outros fatores estratégicos.
Formação de profissionais de saúde sobre direitos humanos e ética	<ul style="list-style-type: none"> • Assegurar que tanto as formações teóricas prévias como as formações práticas em serviço são institucionalizadas como uma questão de política nos planos nacionais para o VIH, a tuberculose e os direitos humanos. • Expandir as formações em direitos humanos ao pessoal administrativo das instalações de cuidados de saúde. • Apoiar a formação dos membros do comité de saúde e dos funcionários do serviço ao cliente em direitos humanos e ética médica para assegurar a sustentabilidade dos mecanismos de identificação e resolução de barreiras ao acesso aos cuidados de saúde relacionadas com os direitos humanos.
Sensibilização dos legisladores e dos agentes da lei	<ul style="list-style-type: none"> • Melhorar a cooperação e coordenação entre agências governamentais e ministérios relevantes a fim de assegurar a implementação de atividades antes e durante o serviço, para sensibilizar os legisladores e as autoridades sobre o VIH, a TB e os direitos humanos. • Apoiar e financiar iniciativas locais e da sociedade civil a fim de sensibilizar e colaborar com os funcionários do Mdi e das autoridades como parte da literacia jurídica, serviços jurídicos e outros programas de implementação de direitos humanos.
Literacia jurídica	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar o apoio à expansão geográfica dos programas de literacia jurídica para assegurar a cobertura em distritos adicionais e mais áreas rurais. Para maximizar o impacto, considerar a coordenação com os

	<p>serviços de saúde e VIH existentes, intervenções apoiadas por outros doadores e parceiros técnicos, evidências de violações dos direitos humanos contra populações-chave e outros fatores estratégicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuar a desenvolver a capacidade dos membros da comunidade e dos prestadores de cuidados de saúde para compreender e divulgar informações sobre literacia jurídica. • Aumentar o apoio à formação de líderes comunitários, comités de saúde e funcionários locais, incluindo recursos para materiais escritos.
Serviços jurídicos	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar o apoio à expansão geográfica e considerar o apoio integrado a unidades móveis para assegurar a cobertura de zonas rurais e mais remotas. • Criar capacidade para a resolução alternativa de litígios para a maioria dos casos que não dão entrada nos tribunais. • Desenvolver a capacidade de apoio jurídico a programas paralegais, incluindo o reforço das relações de trabalho com o IPAJ. • Aumentar os recursos e o apoio técnico para melhorar os sistemas de monitorização e avaliação.
Monitorização e reforma de leis, regulamentos e políticas relacionados com o VIH	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimento das recomendações da Avaliação do Ambiente Jurídico do PNUD através da prestação de apoio técnico para a reforma legislativa a entidades governamentais e organizações da sociedade civil. • Aumentar o apoio e a assistência técnica para a capacitação das organizações da sociedade civil, particularmente as lideradas por populações-chave, para a defesa à escala nacional.
Redução da discriminação de género relacionada com o VIH, normas de género prejudiciais e violência contra mulheres e raparigas em toda a sua diversidade	<ul style="list-style-type: none"> • Assegurar apoio e assistência técnica a fim de melhorar os sistemas de monitorização e avaliação para medir o impacto dos programas de literacia jurídica e paralegais nos resultados de saúde para mulheres e raparigas. • Aumentar o apoio a programas de envolvimento masculino como chave para resultados de saúde para homens, mulheres e raparigas. • Aumentar o apoio à inclusão de pessoas transgénero na resposta nacional ao VIH e a criação de capacidade de defesa da saúde e dos direitos humanos por parte de organizações lideradas por transgéneros.

Recomendações relacionadas com a TB por área do programa	
Reduzir o estigma e a discriminação	<ul style="list-style-type: none"> • Articular um plano para abordar o estigma e a discriminação relacionados com a TB no âmbito dos documentos nacionais de estratégia em matéria de TB e VIH. • Desenvolver ferramentas de medição específicas para avaliar o estigma e a discriminação relacionados com a TB a nível comunitário, bem como em contextos de cuidados de saúde. Conduzir medições anuais, em colaboração com organizações da sociedade civil, sobre o estigma e a discriminação relacionados com a TB específicos a diferentes populações-chave e

	<p>vulneráveis, na comunidade e em contextos de saúde, e informar sobre os resultados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Com base nos resultados da investigação sobre o estigma e a discriminação relacionados com a TB, desenvolver campanhas nacionais e sectoriais específicas (por exemplo, dirigidas a públicos prioritários, incluindo profissionais de saúde, agentes da lei e populações-chave e vulneráveis) contra o estigma e a discriminação. • Conduzir reuniões de sensibilização da comunidade para aumentar a consciencialização e desenvolver estratégias e ações para reduzir o estigma e a discriminação a nível estrutural, institucional e a nível comunitário e individual. • Expandir a formação de profissionais de saúde comunitários, paralegais e educadores tradicionais, religiosos e comunitários sobre a TB e os direitos humanos, incluindo como combater o estigma e a discriminação relacionados com a TB.
Formação de profissionais de saúde sobre direitos humanos e ética	<ul style="list-style-type: none"> • Reforçar o currículo sobre direitos humanos e ética relacionados com a TB e aumentar o apoio e o financiamento para formação em direitos humanos e ética médica para a polícia e profissionais de saúde que prestam serviços de TB. • Ministar formação sobre direitos humanos e ética em instalações de cuidados de saúde nos distritos mais severamente atingidos pela TB. • Integrar informações sobre os direitos humanos e ética relacionados com a TB tanto nas formações teóricas prévias como nas formações práticas em serviço para todos os programas da TB.
Sensibilização dos legisladores e dos agentes da lei	<ul style="list-style-type: none"> • Expandir esforços para sensibilizar a polícia e os legisladores sobre a TB e as barreiras ao acesso aos serviços relacionadas com os direitos humanos.
Literacia jurídica	<ul style="list-style-type: none"> • Assegurar que os programas que promovem a literacia jurídica e o acesso à justiça integram a atenção à discriminação relacionada com a TB e informam especificamente sobre os tipos de discriminação enfrentados pelos indivíduos que vivem com a TB. • Desenvolver e divulgar materiais sobre os direitos dos pacientes especificamente relacionados com a TB entre as populações-chave e divulgar informação sobre as proteções no local de trabalho em locais de trabalho com elevado risco de TB.
Serviços jurídicos	<ul style="list-style-type: none"> • Continuar a expandir a capacidade e escala de paralegais comunitários formados para facilitar o acesso aos serviços de TB e VIH/TB e identificar casos para encaminhamento para os serviços de assistência jurídica.
Monitorização e reforma de políticas, regulamentos e leis que impedem os serviços de TB	<ul style="list-style-type: none"> • Apoiar a monitorização da Declaração e do Código de Conduta sobre a TB no Sector Mineiro. Moçambique participa em fóruns da SADC para monitorizar a implementação da Declaração e a adesão ao Código de Conduta sobre a TB no sector mineiro. Este trabalho deve ser apoiado para garantir que é rigoroso, sustentado e produz resultados. • Apoiar a defesa e a reforma de leis, políticas e regulamentos sobre sentenças e detenções (relacionado com a recomendação do VIH acima para reduzir a sobrelotação em espaços confinados).
Redução das barreiras ao acesso aos serviços de TB	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver um plano de ação para reduzir a discriminação de género e normas de género prejudiciais em relação à TB.

relacionadas com o género	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar projetos de defesa para obtenção de compromissos governamentais relativos à igualdade de género na prestação de serviços de saúde de TB a nível nacional e regional. • Rever todos os programas de eliminação das barreiras relacionadas com os direitos humanos, a fim de avaliar e melhorar a respetiva capacidade de abordar as questões de género.
Garantia de privacidade e confidencialidade	<ul style="list-style-type: none"> • Conduzir uma avaliação rápida com os paralegais sobre a medida e a forma como as questões de privacidade e confidencialidade em torno da TB estão a resultar no que toca às barreiras ao acesso aos serviços. • Informados pela avaliação rápida, avaliar como as componentes de confidencialidade e privacidade relacionadas com a TB em programas de formação de profissionais de saúde sobre direitos humanos e ética médica podem ser reforçadas.
Mobilização e capacitação de grupos de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir grupos de pacientes na conceção, avaliação e modificação dos serviços de TB para melhorar o seu foco no paciente e a respetiva qualidade, e para assegurar que a mobilização e o envolvimento da comunidade respondem suficientemente às necessidades e realidades das pessoas em risco de TB, das pessoas com TB ativa, bem como das que se submetem a tratamentos para a TB. Dar particular atenção à equidade de género e ao desenvolvimento de mulheres defensoras da área da TB (incluindo uma profissional paralegal e uma de aproximação aos pares) e grupos de apoio.
Programas em prisões e outros espaços confinados	<ul style="list-style-type: none"> • Expandir os esforços para reduzir o estigma e a discriminação relacionados com a TB em todas as prisões. • Apoiar o PNT e os seus parceiros para assegurar recursos técnicos e operacionais suficientes para o Grupo de Trabalho Técnico Sanitário Prisional

Anexo II: Metodologia

Métodos

A avaliação intercalar de *Breaking Down Barriers* foi originalmente concebida para:

- 1) Avaliar o progresso no sentido de uma resposta abrangente às barreiras ao acesso aos serviços de VIH e TB relacionadas com os direitos humanos (direcionalidade para o relato ao abrigo do objetivo KPI 9a) e permitir correções de rumo, se necessário;
- 2) Informar futuros investimentos destinados a reduzir as barreiras ao acesso relacionadas com os direitos humanos (incluindo, mas não se limitando aos investimentos do FG no ciclo de alocação de 2020–2022);
- 3) Ajudar a informar a nova estratégia do Fundo Global.

Esperava-se que a avaliação “produzisse atualizações do progresso desde a base de referência, tanto em marcos e indicadores de aproximação, como em sinais indicativos, qualitativos e precoces de evidência de impacto nos países selecionados e foco do programa; bem como estudos de caso de programas bem-sucedidos”³⁷.

Durante o decurso das avaliações, em resposta a pedidos da Equipa de Direitos Humanos do Fundo Global, os objetivos das avaliações intercalares evoluíram para incluir um maior foco em indicadores de programas e programação de qualidade, revendo componentes tais como a integração de programas para eliminar barreiras ao acesso aos serviços de teste, prevenção e tratamento relacionadas com os direitos humanos; a capacidade de implementação dos direitos humanos; a capacidade de resposta em termos de género; e a utilização de sistemas de monitorização e avaliação.

Para a avaliação, os países foram categorizados em três níveis, com níveis de revisão variáveis. Estes foram classificados como: avaliações aprofundadas, programadas e rápidas (ver quadro abaixo). No caso de Moçambique, trata-se de uma avaliação programada.

Tipo de avaliação intercalar	Países
Rápida	<ul style="list-style-type: none">• Benim• República Democrática do Congo (rápida +)• Honduras• Quênia• Senegal• Serra Leoa• Tunísia• Uganda (rápida +)
Programada	<ul style="list-style-type: none">• Botsuana• Camarões• Costa do Marfim• Indonésia• Jamaica• Quirguizistão• Moçambique• Nepal• Filipinas
Aprofundada	<ul style="list-style-type: none">• Gana• África do Sul• Ucrânia

Todas as avaliações incluíram uma revisão dos documentos e relatórios relevantes do programa, bem como outros documentos que descrevem os desenvolvimentos dentro do país e os contextos do programa. As avaliações programadas foram também previstas de forma a incluir visitas ao local e um número limitado de entrevistas a informadores-chave realizadas durante uma viagem de uma semana ao país. No entanto, devido à pandemia do COVID-19, isto não foi possível. Por conseguinte, foram realizadas entrevistas à distância, com o apoio de um intérprete.

Procuraram-se informadores-chave junto dos recipientes principais e secundários das subvenções do Fundo Global, bem como outros representantes do governo, dos doadores e da sociedade civil. Foram utilizados guias de entrevistas semi-estruturadas para orientar as entrevistas abrangendo os seguintes domínios de inquérito:

Avaliação de programas específicos de BDB	
Dimensão	Perguntas
Âmbito	Que populações-chave e vulneráveis alcança ou abrange?
	O programa aborda as barreiras mais significativas relacionadas com os direitos humanos dentro do contexto do país?
	Que profissionais da saúde, agentes da lei, etc. alcança?
	Abrange o VIH e a TB?
Escala	Qual é a sua cobertura geográfica?
	Abrange tanto as zonas urbanas como rurais?
	Quantas pessoas alcança e em que locais?
	Em que medida foi o programa ampliado desde 2016?
	Qual é o plano para a ampliação, de acordo com o plano plurianual?
Sustentabilidade	O programa tem financiamento nacional? Quão seguro é esse financiamento?
	O programa tem outro financiamento que não o do Fundo Global? Quão seguro é esse financiamento?
	O programa procura institucionalizar os esforços para reduzir as barreiras relacionadas com os direitos humanos (por exemplo, a integração da formação sobre o estigma e a discriminação na formação pré-serviço)?
	Evita a duplicação com outros programas?
	O programa está ancorado nas comunidades (se relevante)?
	O que tem sido feito para garantir a sustentabilidade?
Integração	Os programas para reduzir as barreiras relacionadas com os direitos humanos estão integrados nos Planos Estratégicos Nacionais para o VIH e a TB?
	O programa está integrado com os serviços VIH/TB existentes (também aborda a sustentabilidade)?
	O programa está integrado com outros programas de direitos humanos e programas para populações específicas?
	Até que ponto o implementador se coordena com implementadores de outros programas que incluem ou dependem de ligações a programas de RH (se relevante)?
	O programa aborda as barreiras ao acesso aos serviços de VIH e TB relacionadas com os RH, conjuntamente (se relevante)?
Qualidade	A conceção do programa é consistente com as melhores evidências disponíveis sobre a implementação?

	A sua implementação é consistente com as melhores evidências disponíveis?
	As pessoas responsáveis pela sua implementação têm conhecimentos sobre direitos humanos?
	Os programas relevantes estão ligados entre si de forma a tentar resolver de forma holística questões estruturais?
	Existe um sistema de monitorização e avaliação?
	Responde às questões de género e é adequado à idade?

Com base nas entrevistas, foram solicitados documentos e dados adicionais (tanto quantitativos como qualitativos) a informadores-chave, que contribuíram para a análise das áreas do programa para o VIH e a TB. Nos anexos que se seguem, é fornecida uma lista dos documentos analisados e dos informadores-chave entrevistados.

A avaliação foi iniciada em agosto de 2020 e concluída em outubro de 2020. Após a revisão de documentos e entrevistas de informadores-chave, um projeto deste relatório foi partilhado com a Equipa de Direitos Humanos do Fundo Global e com a Equipa Nacional de Moçambique para obter o respetivo feedback. O relatório de avaliação finalizado integra estes comentários sempre que relevante.

Componente de Avaliação	Investigadores	Datas
Revisão documental dos relatórios de programas disponíveis, informação epidemiológica e outros documentos anteriores	Megan McLemore, Joseph Amon, Nina Sun	Agosto de 2020
Entrevistas de informadores-chave realizadas remotamente com ## pessoas	Megan McLemore, Joseph Amon, Nina Sun, com o apoio de Amelina Nhachungue	Setembro a outubro de 2020
Acompanhamento com informadores-chave relevantes	Megan McLemore, Joseph Amon, Nina Sun	Outubro de 2020
Apresentação das principais conclusões do relatório ao Fundo Global e aos países interessados	Megan McLemore, Joseph Amon, Nina Sun	Mês ano

Cálculos detalhados do quadro de resultados e legenda

Os investigadores dos países da Avaliação Intercalar pontuaram independentemente cada um dos sete programas para reduzir as barreiras ao acesso aos serviços de VIH relacionadas com os direitos humanos e 10 programas para reduzir as barreiras ao acesso aos serviços de TB relacionadas aos direitos humanos, com base na escala geográfica de cada área de programa para cada população-chave relevante, ponderada igualmente (ver tabela abaixo) a médio prazo. As pontuações foram comparadas e discutidas a fim de obter um consenso. Nos casos em que subsistiam desacordos, foram realizadas as médias das pontuações. Uma vez que a escala do quadro de resultados foi alterada em 2019 para permitir uma maior sensibilidade na medição, os investigadores reviram a avaliação de base e pontuaram a linha de base utilizando o mesmo processo.

Classificação	Valor	Definição
0	Nenhum programa presente	Não foram identificados programas ou atividades formais.
*	Impossível avaliar o progresso	A equipa de investigação não conseguiu avaliar se foram feitos progressos

1	Atividades pontuais	Iniciativa piloto, limitada no tempo.
2	Pequena escala	Iniciativa em curso com escala geográfica limitada (por exemplo, um único ou pequeno número de localizações — menos de 20% da escala nacional) e capacidade para alcançar a população visada. 2.0 Alcançar <35% 2.3 Alcançar entre 35–65% das populações-alvo 2.6 Alcançar >65% das populações-alvo
3	Operação a nível subnacional	Operação a nível subnacional (escala nacional entre 20% e 50%) 3.0 Alcançar <35% 3.3 Alcançar entre 35–65% das populações-alvo 3.6 Alcançar >65% das populações-alvo
4	Operação a nível nacional	Operação a nível nacional (>50% da escala nacional) 4.0 Alcançar <35% 4.3 Alcançar entre 35–65% das populações-alvo 4.6 Alcançar >65% das populações-alvo
5	À escala a nível nacional (>90%)	À escala é definido como mais de 90% da escala nacional, quando relevante, e mais de 90% da população
Objetivo	Impacto na continuidade dos serviços	O impacto na continuidade dos serviços é definido como: a) Programas de direitos humanos à escala para todas as populações; e b) Ligações causais plausíveis entre programas, redução das barreiras ao acesso aos serviços e ampliação do acesso aos serviços de VIH/TB.
N/A	Não aplicável	Utilizado quando o indicador não pode ser logicamente avaliado (por exemplo, programas para a redução da discriminação contra as mulheres para HSH).
Unk	Impossível avaliar	Utilizado quando é impossível determinar uma pontuação com base em dados significativos em falta (por exemplo, informações indisponíveis de outro doador).

Anexo III — Lista de Informadores-chave

1. Silvia Sumbane, Gestora de Direitos Humanos, Centro de Colaboração em Saúde (CCS)
2. Arminda Zandamela, Pathfinder Internacional
3. Dalia Jemuca, Fundação Aga Khan
4. Casimiro Guilamba, Oficial Sénior de Advocacia e Direitos Humanos, Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC)
5. Alfazema Basilio, Centro Internacional de Saúde Reprodutiva — Moçambique
6. Nadja Gomes e Ellie Feinglass, Namati
7. Ema Chuva, Custódio Duma, Paulo Raimundo, Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS)
8. Paulo Abilio, Vasco Matimbe, Amadeu Haje, Associação da Juventude de Luta Contra SIDA e Droga (AJULSID)
9. Cidio A. Generoso, Rede Nacional sobre Drogas & HIV (UNIDOS)
10. Francisco Mbofana, Secretário Executivo — Conselho Nacional de Combate ao SIDA (CNCS) e Presidente do Mecanismo de Coordenação do País de Moçambique
11. Roberto Paulo, LAMBDA Moçambique
12. Aleny Couto, Programa Nacional VIH, Ministério da Saúde
13. Marta Bazima, Assessora de Mobilização e Parcerias, ONUSIDA
14. Marcelo Kantu, AMODEFA
15. Gonçalves Alberto Gomes Sigáúque, Viva + projeto, ADPP
16. Natalia Tamayo Antabak, Chefe de Missão, Médecins Sans Frontières
17. Egor Borges, Ministério do Interior
18. Ana Cala, Departamento de Humanização, Ministério da Saúde
19. Lourenço Sumbane, ARISO
20. Salvador Manuel Feijamo, ponto focal TB, ADPP

Anexo IV: Lista de fontes e documentos revistos

Documentos relacionados com a iniciativa *Breaking Down Barriers*

1. O Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. (2018). *Avaliação de Base: Moçambique*.

Documentos internos do Fundo Global (todos os documentos em arquivo com o Fundo Global e a equipa de investigação da Avaliação Intercalar)

2. O Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. (2018). *Orçamento da Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade — Ciclo de concessão 01 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2020*.
3. O Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. (2018). *Orçamento do Ministério da Saúde de Moçambique — Ciclo de subvenções 01 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2020*.
4. O Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. (2017). *Quadro de Desempenho para a Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade*.
5. O Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. (2018). *Quadro de Desempenho para o Ministério da Saúde de Moçambique*.
6. O Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. (n.d.). *Pedido de candidatura a fundos correspondentes*.
7. O Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. (2017). *Plano Operacional do Grupo de Direitos Humanos*.
8. O Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. (2017). *Perfil do país de Moçambique*.
9. O Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária, Gabinete do Inspetor-Geral. (2018). *Relatório de Investigação: Mecanismo de Coordenação do País, Moçambique — Apropriação indevida de fundos pelo Secretário Executivo do MCP*.
10. Nenhum autor. (2020). *Avaliação das necessidades de apoio técnico para a implementação de programas de direitos humanos e o plano de assistência técnica*.

Documentos do país

11. Mecanismo de Coordenação do País, Moçambique. (2020). *Moçambique: Formulário de Pedido de Financiamento, Período de Alocação 2020–2022*.
12. Ministério da Saúde, República de Moçambique. (2020). *Relatório Anual de 2019: Relatório Anual de Atividades relacionadas com o VIH/SIDA*. [Português].
13. Ministério da Justiça, República de Moçambique, Instituto Nacional de Saúde de Moçambique, PNUD. (2013). *Avaliação da Situação do VIH, DST e TB e Necessidades de Saúde na Prisão em Moçambique*.
14. CNCS, Secretário Executivo, República de Moçambique. (2020). *Nota conceptual para o Plano Estratégico Nacional para o VIH e a SIDA*. [Português]
15. MISAU. (n.d.). *Estimativa da dimensão das populações-chave*. [Português] (apresentação em PowerPoint)
16. Lopes, M.Q. e Ndima, A. (2020). *Global Fund Thematic Review on Community Health: Mozambique Report*.
17. CNCS, Secretário Executivo, República de Moçambique. (n.d.). *Plano de monitorização e avaliação do PEN IV, 2016–2020*.
18. Conselho Nacional contra o VIH/SIDA, República de Moçambique. (2015). *Plano Estratégico Nacional de Resposta ao VIH e SIDA, 2015–2019*.
19. Programa Nacional de Controlo da Tuberculose, Ministério da Saúde, República de Moçambique. (sem data). *Plano Estratégico e Operacional, 2014–2018*. [Português].

20. República de Moçambique. (2020). *Estado do VIH em Moçambique 2019*. [Português].
21. Programa Nacional de Controlo da Tuberculose, Ministério da Saúde, República de Moçambique. (2020). *Visão Estratégica do Programa Nacional de Controlo da Tuberculose até 2024*.
22. Johns Hopkins University, Instituto Nacional de Saúde e Eduardo Mondlane University. (2019). *Avaliação prospetiva do país: Moçambique*.
23. Centro de Colaboração de Saúde. (2020). *Módulo de Direitos Humanos, Projeto — Fundo Global (2018–2020)*.
24. Centro de Colaboração de Saúde. (2020). *Módulo Estado dos Direitos Humanos (janeiro–abril)*.
25. Centro de Colaboração de Saúde. (n.d.). *Documento de orientação para o supervisor/ativista promover o envolvimento masculino na comunidade*. [Português]
26. Nenhum autor. (sem data). *Abordagem comunitária do promotor para a melhoria da retenção de pacientes em TARV e TB*. [Português]
27. Centro de Colaboração de Saúde. (n.d.). *Descrição do Projeto do Fundo Global (2018–2020)*.
28. AJULSID. (2020). *Reunião de avaliação intercalar da iniciativa para eliminar as barreiras de direitos humanos*. [Português]

Recursos relevantes de terceiros

29. De Schacht C., Mutaquiha C., Faria F., Castro G., Manaca N., Manhica I, et al. (2019) Barriers to access and adherence to tuberculosis services, as perceived by patients: A qualitative study in Mozambique. PLoS ONE 14(7): e0219470. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219470>
30. E.U.A. Plano de Emergência do Presidente para o Alívio da SIDA (PEPFAR). (2020). *COP 2020 Vision Moçambique*.
31. PEPFAR, Bill and Melinda Gates Foundation, Girl Effect. (2020). *DREAM Moçambique*.
32. Médecins Sans Frontières. (2020). *Harm Reduction Mozambique: Briefing Paper*.
33. PNUD. (2020). *Avaliação do Ambiente Jurídico (versão preliminar)*.
34. Bureau of Democracy, Human Rights and Labor, Department of State, United States. (2018). *Relatório dos Direitos Humanos de Moçambique 2018*.
35. Organização Mundial da Saúde. (2018). *Perfil da Tuberculose de Moçambique*.

Referências

- ¹ Ver Objetivo Estratégico 3 na Estratégia do Fundo Global. O Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. (n.d.). *Investir para acabar com as epidemias: The global fund strategy 2017-2022*. https://www.theglobalfund.org/media/2531/core_globalfundstrategy2017-2022_strategy_en.pdf
- ² Esta definição foi desenvolvida pelo grupo de trabalho sobre monitorização e avaliação dos programas de eliminação das barreiras ao acesso aos serviços de VIH, TB e malária relacionadas com os direitos humanos. Documento disponibilizado pelo Fundo Global a pedido
- ³ Para o VIH: O Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. (2019). *Resumo técnico: HIV, human rights and gender equality*. https://www.theglobalfund.org/media/6348/core_hivhumanrightsgenderequality_technicalbrief_en.pdf?u=637166001220000000; For TB: O Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. (2020). *Resumo técnico: Tuberculosis, Gender and Human Rights*. https://www.theglobalfund.org/media/6349/core_tbhumanrightsgenderequality_technicalbrief_en.pdf?u=637181442000000000
- ⁴ “Redução da discriminação contra as mulheres”, razão pela qual o relatório utiliza esses títulos para as áreas dos programas de VIH e TB
- ⁵ MISAU, INE, & ICF. (2019). *Levantamento de indicadores sobre imunização, malária e VIH/SIDA em Moçambique, 2015: Supplemental report incorporating antiretroviral biomarker results*. https://dhsprogram.com/pubs/pdf/AIS12/AIS12_SE.pdf
- ⁶ INS, CDC, UCSF, Pathfinder, & I-TECH. (2013). *Relatório final: Inquérito biológico e comportamental integrado entre as trabalhadoras do sexo, Moçambique, 2011–2012*. <https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/pub/ibbs-fsw-final-report.pdf>
- ⁷ INS, CDC, UCSF, PSI, Pathfinder, I-TECH, & Lambda. (2013). *Relatório final: Inquérito biológico e comportamental integrado entre os homens que fazem sexo com outros homens, Moçambique, 2011*. <https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/pub/ibbs-msm-final-report.pdf>
- ⁸ MISAU & INS. (2017). *Relatório final: Inquérito biológico e comportamental integrado entre as pessoas que injetam drogas, Moçambique, 2014*. <https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/pub/pwid-final-report-20180329.pdf>
- ⁹ Ministério da Justiça, República de Moçambique, Instituto Nacional de Saúde de Moçambique, PNUD. (2013). *Avaliação da Situação do VIH, DST e TB e Necessidades de Saúde na Prisão em Moçambique*.
- ¹⁰ Conselho Nacional contra o VIH/SIDA, República de Moçambique. (2015). *Plano Estratégico Nacional de Resposta ao VIH e SIDA, 2015–2019*.
- ¹¹ MISAU, INS, CDC, UCSF, MITRAB, & I-TECH. (2013). *Relatório final: Inquérito biológico e comportamental integrado entre os trabalhadores moçambicanos nas minas da África do Sul, Moçambique, 2012*. <https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/pub/ibbs-mine-workers-final-report.pdf>
- ¹² MISAU, INS, CDC, UCSF, DPS, Manica, CIDI, Pathfinder International, & I-TECH. (2013). *Relatório final: Inquérito biológico e comportamental integrado entre camionistas de longa distância, Moçambique, 2012*. <https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/pub/ibbs-long-distance-truck-drivers-final-report.pdf>
- ¹³ Organização Mundial da Saúde. (2021). *Perfil da tuberculose: Moçambique*. https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_entity_type=%22country%22&lan=%22EN%22&iso2=%22MZ%22
- ¹⁴ Conselho Nacional contra o VIH/SIDA, República de Moçambique. (2015). *Plano Estratégico Nacional de Resposta ao VIH e SIDA, 2015–2019*.
- ¹⁵ Conselho Nacional contra o VIH/SIDA, República de Moçambique. (2015). *Plano Estratégico Nacional de Resposta ao VIH e SIDA, 2015–2019*.
- ¹⁶ Para mais informações sobre os debates, ver o relatório do Workshop sobre aspetos de direitos humanos a considerar no desenvolvimento do Plano Estratégico Nacional de Resposta ao VIH e SIDA, 5 e 6 de março de 2020 (em arquivo, com a equipa da Avaliação Intercalar)

-
- ¹⁷ O Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. (2018). *Avaliação de Base: Moçambique*.
- ¹⁸ O Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. (2018). *Avaliação de Base: Moçambique*. Ver também relatório do workshop de RH para o PEN, março de 2020.
- ¹⁹ PNUD. (2020). *Avaliação do Ambiente Jurídico (versão preliminar)*.
- ²⁰ O Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. (2018). *Avaliação de Base: Moçambique*.
- ²¹ Ministério da Saúde, Direção Nacional de Saúde Pública e Programa Nacional de Controlo da Tuberculose. (2020). *Visão estratégica do Programa Nacional de Controlo da Tuberculose até 2024* (projeto). (em arquivo, com a equipa da Avaliação Intercalar)
- ²² O Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. (2018). *Avaliação de Base: Moçambique*.
- ²³ PNUD. (2019). *Relatório de Desenvolvimento Humano 2019*.
- ²⁴ Banco Mundial. (2020). *O banco mundial em Moçambique*.
<https://www.worldbank.org/en/country/mozambique/overview#1>
- ²⁵ Human Rights Watch. (n.d.). *Eventos de Moçambique de 2019*. <https://www.hrw.org/world-report/2020/country-chapters/mozambique#>
- ²⁶ Schaaf, M., Falcão, J., Feinglass, E., Kitchell, E., Gomes, N., & Freedman, L. (2020). “Todos temos o mesmo direito a ter serviços de saúde”: um estudo de caso do programa de capacitação jurídica da Namati em Moçambique. *BMC public health*, 20 (1), 1084. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09190-7>
- ²⁷ Mecanismo de Coordenação do País de Moçambique. (2020). *Moçambique: Formulário de Pedido de Financiamento, Período de Alocação 2020–2022*.
- ²⁸ PNUD. (2020). *Avaliação do Ambiente Jurídico (versão preliminar)*.
- ²⁹ Manhica I. 2017. Revisão Epidemiológica do Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose de Moçambique. Maputo: MISAU. Ver também ADPP, “Mozambique Local TB Response” (website). Sem data. Disponível: <https://adpp-mozambique.org/saude-6/mozambique-local-tb-response/> (Consultado a 1 de fevereiro de 2021).
- ³⁰ A ADPP implementa projeto inovador para combater a tuberculose em Gaza. (2020). ADPP Mocambique. <https://adpp-mozambique.org/2020/10/02/adpp-implements-innovative-project-to-combat-tb-in-gaza/>
- ³¹ ADPP Mocambique. (n.d.). *TB community led monitoring activities Stop TB partnership*. <https://adpp-mozambique.org/wp-content/uploads/2020/10/Bolentim-STOPTB.pdf>
- ³² USAID. (2019). *Moçambique: TB response*.
https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1860/TB_Response_Fact_sheet_November_2019.pdf
- e ADPP Moçambique. (2020). *ADPP Moçambique*. <https://adpp-mozambique.org/>
- ³³ Centro de Colaboração de Saúde. (n.d.). Descrição do Projeto do Fundo Global (2018–2020).
- ³⁴ ADPP Mocambique. (n.d.). *Total control of TB active case findings and contact investigation*. <https://adpp-mozambique.org/saude-6/total-control-of-tb-active-case-findings-and-contact-investigation/>
- ³⁵ MSF. JAM: Juntos Pelo Acesso aos Medicamentos. Capacitar pacientes, comunidades e instalações de saúde para melhorar o acesso a medicamentos. Lições extraídas do Programa Juntos Pelo Acesso aos Medicamentos. (sem data). Disponível: <https://www.medicusmundimozambique.org/files/12/59/87/paper-13-ana-claudia.pdf> (Consultado a 1 de fevereiro de 2021)
- ³⁶ Descrito em “Concept Note - Harm Reduction Expansion Strategy in Mozambique Under Global Fund 2021–2023 grant” maio de 2020.
- ³⁷ O Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. (2019). *PDP FG-19-050: Avaliações intercalares dos programas de redução das barreiras ao acesso aos serviços de VIH, TB e Malária relacionadas com os direitos humanos em 20 países*.