



Resumo Técnico

Malária, Género e Direitos Humanos

Janeiro de 2017
Genebra, Suíça

Índice

I.	Introdução.....	3
II.	Vulnerabilidades e barreiras relacionadas com os direitos humanos e o género no acesso a serviços contra a malária	4
III.	Programas para a eliminação de barreiras relacionadas com os direitos humanos e o género no acesso a serviços contra a malária	6
IV.	Conclusão	11
V.	Leituras adicionais	11

I. Introdução

Este Resumo Técnico tem por finalidade auxiliar os candidatos a ponderar a inclusão, nas solicitações de financiamento, de programas para eliminar as barreiras relacionadas com os direitos humanos e o género nos serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento da malária e ajudar todas as partes interessadas a assegurar que os programas da malária promovam os direitos humanos e a igualdade de género.

“Promover e proteger os direitos humanos e a igualdade de género” é o Objetivo Estratégico 3 (OE3) da nova *Estratégia 2017-2022: Investir para Acabar com as Epidemias*¹ do Fundo Global. No que respeita à malária, o Fundo Global compromete-se com este objetivo a:

- a) Ampliar os programas de apoio a mulheres e raparigas, incluindo os de promoção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos;
- b) Investir na redução das desigualdades na saúde, incluindo as disparidades relacionadas com o género e a idade;
- c) Introduzir e ampliar programas de eliminação das barreiras relacionadas com os direitos humanos no acesso aos serviços;
- d) Integrar considerações de direitos humanos em todo o ciclo das subvenções, bem como nas políticas e nos processos de elaboração das mesmas;
- e) Apoiar o envolvimento relevante das populações-chave e vulneráveis e das respetivas redes nos processos relacionados com o Fundo Global.

Para cumprir o **OE3**, o Fundo Global impõe que *todas* as Solicitações de Financiamento (anteriormente, “Notas Concetuais”) “incluam, conforme apropriado, intervenções que deem resposta às populações-chave e vulneráveis, às barreiras relacionadas com os direitos humanos e o género e às vulnerabilidades no acesso aos serviços”.²

O Fundo Global investe em programas para eliminar as barreiras relacionadas com os direitos humanos e o género com vista a aumentar o alcance e o impacto das subvenções, empoderando os mais afetados pela malária, o VIH/SIDA e a tuberculose para que procurem, utilizem e continuem a beneficiar dos serviços de saúde. Além disso, a nova Estratégia elevou o compromisso do Fundo Global para com a igualdade de género, reconhecendo a necessidade urgente de reduzir as taxas de infeção entre as mulheres e raparigas e de eliminar as disparidades da saúde entre homens, mulheres, raparigas e rapazes adolescentes e pessoas transgénero. Os programas para eliminação das barreiras de direitos humanos e de género visam combater atitudes, práticas, normas, políticas e leis estigmatizantes, discriminatórias e punitivas que impedem o acesso das pessoas aos serviços de saúde, bem como proteger e promover a concretização dos direitos humanos correlacionados, tais como o direito de não sofrer um tratamento cruel, desumano ou degradante e o direito de recurso, caso os mesmos sejam violados.

Além disso, os serviços apoiados e processos relacionados com o Fundo Global têm de obedecer a abordagens à saúde baseadas nos direitos humanos e reativas ao género. Tal significa que a conceção, a implementação, a monitorização e a avaliação dos programas da malária têm de integrar normas e princípios de direitos humanos e igualdade de género, incluindo a não-discriminação, a transparência e a responsabilização. Esta abordagem também apela aos candidatos a financiamento para que implementem os processos e programas necessários com vista a empoderar as populações vulneráveis e afetadas, dando resposta aos seus riscos e necessidades específicos, assegurando a sua

¹ *The Global Fund Strategy 2017-2022: Investing to End Epidemics*. GF/B35/02 – Revision 1, p.3. Disponível [online](#).

² *The Global Fund Sustainability, Transition and Co-financing Policy*. GF/B35/04 – Revision 1, pp.6, 11-13. Disponível [online](#).

participação na tomada de decisões sobre a prestação de serviços contra a malária e facultando mecanismos de reclamação e recurso em caso de violação de direitos.

II. Vulnerabilidades e barreiras relacionadas com os direitos humanos e o género no acesso a serviços contra a malária

A malária é uma doença da pobreza. Quando os serviços de combate à malária não são isentos de custos, a pobreza torna-se uma importante barreira contra a prevenção e os cuidados. A malária pode também sustentar a pobreza sempre que a incidência dos cuidados seja partilhada de forma desigual pelas comunidades e famílias. Em determinadas circunstâncias, a malária afeta desproporcionadamente os migrantes, refugiados, povos indígenas, prisioneiros, pessoas geograficamente marginalizadas e pessoas que trabalham em lugares de elevada exposição. As pessoas para as quais a informação de saúde está indisponível ou inacessível devido a barreiras culturais e de linguagem podem ser especialmente desfavorecidas. Os parágrafos seguintes abordam estas barreiras e vulnerabilidades.

Normas de género – ou seja, as expectativas sociais quanto aos papéis de género apropriados; podem afetar os riscos de infeção, o acesso aos serviços, as intervenções de prevenção e controlo e a distribuição da incidência de morbilidade e mortalidade pela malária.³ As mulheres e as famílias chefiadas por mulheres constituem uma parcela desproporcionada das pessoas que vivem na pobreza em grande parte do mundo,⁴ e as normas de género podem tornar menos provável que as mulheres tenham a autonomia para procurar serviços contra a malária para si próprias e para os seus filhos.⁵ Sempre que os serviços ou o transporte para chegar aos mesmos não sejam gratuitos, as mulheres poderão não ter a autonomia económica para procurar e utilizar serviços contra a malária numa unidade de saúde ou para comprar medicamentos.

Ainda que os serviços sejam gratuitos, como é habitualmente o caso dos mosquiteiros tratados com inseticida (MTI), as mulheres poderão ainda assim não dispor da autonomia para os procurar ou receber, dependendo dos meios de distribuição, ou para comprar MTI adicionais quando necessário. Por exemplo, um estudo realizado no estado indiano de Haryana concluiu que era muito mais provável que os MTI fossem usados pelas famílias em que as mulheres detinham o poder de tomada das decisões, incluindo a autonomia para gastar dinheiro e decidir acerca da saúde e da educação dos filhos, do que pelas famílias em que as mulheres não detinham essa autoridade.⁶ As normas de género também podem ditar quem na família tem o direito de dormir sob um MTI; tanto os homens como as mulheres (e por vezes as crianças ou os adolescentes de ambos os sexos) podem ser excluídos, dependendo do contexto. Um estudo de 2016 realizado entre as famílias rurais do Quênia sugere que as famílias de rendimento baixo chefiadas por mulheres ou as famílias em que as mulheres não têm autonomia económica e de tomada de decisões apresentam uma menor probabilidade de receber informação acerca da fumigação de interiores com inseticida de ação

³ Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. Addressing gender inequalities and strengthening responses for women and girls: Information Note. Genebra, 2014.

⁴ Ver, por exemplo, Divisão de Estatística da ONU e ONU Mulheres. *Millennium Development Goals Gender Chart*. Nova Iorque, 2014.

⁵ Ibid.

⁶ Tilak, R., Tilak, V.W., Bhalwar, R. Insecticide treated bednet strategy in rural settings: can we exploit women's decision making power? *Indian Journal of Public Health* 2007;51(3):152-8.

residual (FIR) e de participar na mesma,⁷ uma importante medida de controlo de vetores nos programas contra a malária.

As mulheres também podem enfrentar riscos associados às normas de género se forem expostas a mosquitos sem proteção devido a tarefas como a preparação de comida, a procura de água ou combustível ou o trabalho agrícola antes do amanhecer ou ao cair da noite. O mesmo se aplica aos homens que trabalham em florestas, campos, minas ou outros lugares de elevada exposição às horas em que os mosquitos estão mais ativos.⁸ Os homens também são mais propensos a migrar em busca de trabalho, o que pode aumentar a sua exposição a mosquitos e o seu risco de infeção em contextos de transmissão mais frequente. Os homens e mulheres que trabalham muitas horas em tarefas que lhes são atribuídas em função das normas de género podem ficar desfavorecidos devido ao horário de funcionamento limitado das unidades de saúde que prestam serviços contra a malária.⁹

Embora os dados disponíveis sugiram que, em caso de exposição idêntica, os homens e mulheres adultos são igualmente vulneráveis à infeção pela malária, as mulheres grávidas estão em maior risco de episódios graves de malária na maioria das áreas endémicas devido à imunidade diminuída. Além disso, as normas culturais ou de género podem causar limitações na mobilidade das mulheres grávidas ou na sua capacidade para frequentar lugares públicos, impedindo possivelmente a sua capacidade para usufruir dos serviços de saúde. A terapia preventiva intermitente na gravidez (TPIG) para a malária com sulfadoxina-pirimetamina é recomendada em todas as visitas pré-natais a partir do início do segundo trimestre.¹⁰ Porém, a OMS estima que apenas 52% das mulheres tenham recebido pelo menos uma dose de TPIG em 2014.¹¹ A UNICEF estima que, a nível global, 85% das mulheres recebam cuidados pré-natais de um prestador de serviços qualificado, mas somente 58% façam as quatro visitas pré-natais recomendadas e apenas 49% na África Subariana.¹²

As grávidas adolescentes enfrentam um risco mais elevado de malária grave do que as mulheres com mais de 19 anos¹³ e também podem enfrentar maiores barreiras aos cuidados de saúde pré-natal e reprodutiva do que as mulheres mais velhas. As mulheres grávidas que vivem com o VIH estão em maior risco de anemia grave e resultados adversos no parto se contraírem malária.¹⁴ A malária na gravidez pode aumentar a carga viral do VIH e, por conseguinte, o risco da sua transmissão vertical.¹⁵ Embora estejam entre as populações mais vulneráveis à morbidade e à mortalidade pela malária, as mulheres grávidas que vivem com o VIH podem enfrentar muitas barreiras aos cuidados, incluindo as relacionadas com a discriminação e o estigma causados pelo VIH.

A deslocação forçada pode deixar as pessoas especialmente vulneráveis à malária. Por exemplo, os refugiados e pessoas deslocadas internamente que são forçados a mudar de áreas de endemicidade

⁷ Diiro, G.M., Affognon, H.D., Muriithi, B.W. e outros. The role of gender on malaria preventive behaviour among rural households in Kenya. *Malaria Journal* 2016;15(1):1-8;

⁸ Global Fund, Gender information note, op.cit.

⁹ Ibid.

¹⁰ Organização Mundial da Saúde. Intermittent preventive treatment in pregnancy (IPTp) (ficha informativa online), março de 2016, em: http://www.who.int/malaria/areas/preventive_therapies/pregnancy/en/.

¹¹ OMS, World Malaria Report, op.cit., p. 26.

¹² UNICEF. Somente metade das mulheres em todo o mundo recebe o nível recomendado de cuidados durante a gravidez (ficha informativa online), 2016, em: <http://data.unicef.org/maternal-health/antenatal-care.html>

¹³ Mbonye, K. e outros. Preventing malaria in pregnancy: a study of perceptions and policy implications in Mukono district, Uganda. *Health policy and planning*, 2005 (Advanced Access). Okonofua, F., Davis-Adetugbo, A., Sanusi, Y. Influence of socioeconomic factors on the treatment and prevention of malaria in pregnant and non-pregnant adolescent girls in Nigeria. *Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 1992, 95:309-315.

¹⁴ Gonzalez, R., Sevene, E., Jagoe, G., Slutsker, L., Menendez, C. A public health paradox: The women most vulnerable to malaria are the least protected. *PLoS Medicine* 2016;13(5):e1002014.

¹⁵ Ibid.

baixa para outras de transmissão elevada podem ser altamente suscetíveis à infecção pela malária, em especial se não tiverem casa ou viverem em habitações que não cumpram os padrões mínimos. Podem também ser excluídos dos serviços de saúde devido às barreiras culturais e de linguagem, à discriminação, à carência de informação a respeito dos serviços relevantes ou à falta de documentos identificativos ou outros requisitos de elegibilidade para os serviços de saúde.

A detenção pode aumentar os riscos e vulnerabilidades das pessoas em relação à malária. Embora tenham direito aos mesmos serviços que os membros das comunidades,¹⁶ os prisioneiros e detidos enfrentam com frequência barreiras aos cuidados de saúde, e muitas unidades de detenção podem não prestar serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento da malária.



III. Programas para a eliminação de barreiras relacionadas com os direitos humanos e o género no acesso a serviços contra a malária

Todas as barreiras relacionadas com os direitos humanos e o género atrás mencionadas podem ser solucionadas por programas de diversos tipos, incluindo os esforços de defesa e avaliação. Em alguns casos, também é possível dar resposta às barreiras de direitos humanos e de género melhorando o direcionamento e a implementação dos programas existentes com base numa análise metódica e na compreensão das barreiras quanto aos lugares em que existem e às pessoas que são afetadas.

As descrições seguintes de tipos de programas, com alguns exemplos de experiências reais, destinam-se a ajudar os planeadores e implementadores de subvenções do Fundo Global a ponderar sobre formas de melhorar os resultados dos programas, eliminando dos serviços contra a malária as barreiras relacionadas com os direitos humanos e o género nos seus contextos específicos. Esta lista não é exaustiva. Os recursos indicados no final deste documento podem ser consultados para informações adicionais.

¹⁶ Comissão para a Prevenção do Crime e a Justiça Penal da ONU. *United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners (the Mandela Rules)*. UN doc. E/CN. 15/2015/L.6/Rev. 1, 21 de maio de 2015 (ver a regra 24).
Janeiro de 2017
Genebra, Suíça

Avaliações de direitos humanos e de género: se as vulnerabilidades e barreiras relacionadas com os direitos humanos e o género ainda não estiverem claramente determinadas ou nem sequer estiverem identificadas para populações ou localidades específicas, poderá ser útil solicitar apoio para uma avaliação com vista a identificar ou situar tais barreiras no sentido de fundamentar os programas de resposta às mesmas. Por exemplo, a Parceria Roll Back Malaria publicou uma lista de controlo em formato de matriz para orientar a avaliação dos fatores relacionados com o género que impedem ou facilitam o acesso a serviços contra a malária.¹⁷ O VectorWorks, um projeto quinquenal financiado pela President's Malaria Initiative (PMI) dos EUA, resumiu alguns fatores orientadores para a integração de considerações sobre a igualdade de género nos programas contra a malária, inclusive numa fase de avaliação.¹⁸ Está também disponível orientação para avaliação de populações excluídas da informação e dos serviços contra a malária em emergências e outros contextos operacionais complexos.¹⁹

Participação relevante das populações afetadas: a malária pode ter um impacto desproporcionado nas pessoas que estão longe dos serviços de saúde, que vivem na pobreza e que são marginalizadas das fontes de informação dominantes. O apoio do Fundo Global aos esforços contra a malária é otimizado se os programas incluírem medidas para assegurar que os mais afetados pela doença participem nos diálogos nacionais e noutras tomadas de decisão fulcrais acerca da conceção, da implementação e da avaliação dos programas. É importante assegurar a participação de mulheres e raparigas adolescentes que compreendam os desafios da facilitação do acesso adequado a serviços pré-natais relacionados com a malária e as melhores formas de chegar a todas as mulheres com informação sobre medidas de prevenção. Os interesses dos refugiados e das pessoas deslocadas internamente também devem estar representados nos processos de decisão fulcrais.

Reforço dos sistemas comunitários para a participação nos programas contra a malária: relativamente ao ponto acima, o Reforço dos Sistemas Comunitários (RSC) pode ser especialmente útil para melhorar o acesso a serviços contra a malária pelas populações carenciadas.²⁰ Tal inclui o empoderamento das comunidades para a procura de serviços e informação, para a monitorização e avaliação da qualidade e do acesso aos serviços e para o desempenho de um papel relevante na tomada de decisões relacionadas com a prestação de serviços contra a malária. As organizações e instituições de base comunitária, incluindo as escolas e os comités de aldeia de vários tipos, podem ser os motores dessa mobilização. Uma lição que a longa história do controlo da malária nos permite extrair é a de que não há uma estratégia universal;²¹ é crucial que as organizações de base comunitária desempenhem um papel relevante na determinação dos elementos de respostas à malária eficazes e sustentáveis.

O reforço da participação das comunidades pode ser especialmente importante sempre que a erradicação da malária²² seja um objetivo aceite. As estratégias de eliminação constituem uma oportunidade para medidas baseadas em direitos destinadas a beneficiar as populações

¹⁷ Parceria Roll Back Malaria e Kvinnoforum. *A guide to gender and malaria resources*. Estocolmo, 2005, pp. 29 ff.

¹⁸ VectorWorks. *Achieving gender integration in malaria prevention: VectorWorks project strategy*. Baltimore: Johns Hopkins Center for Communication Programs, 2015.

¹⁹ Organização Mundial da Saúde, Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados, UNICEF e outros. *Malaria control in humanitarian emergencies: an inter-agency field handbook (2.ª ed.)*. Genebra, 2013.

²⁰ Consultar Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. *Community Systems Strengthening Information Note*. Genebra, 2014.

²¹ Rieckmann, K.H. The chequered history of malaria control: are new and better tools the ultimate answer? *Annals of Tropical Medicine and Parasitology* 2006;100(8):647-62.

²² A erradicação da malária é definida pela OMS como a interrupção da transmissão da malária numa área geográfica definida. Organização Mundial da Saúde. *Eliminating malaria*. Genebra, 2016.

tradicionalmente excluídas e geograficamente marginalizadas com serviços de diagnóstico, prevenção e tratamento. Conforme sublinhado pela OMS, quando os países abordam a erradicação, “uma elevada parcela dos casos é encontrada entre as populações vulneráveis que vivem em áreas remotas”.²³ Porém, a busca zelosa pela erradicação pode conduzir a medidas como o rastreio involuntário, inclusive nas fronteiras ou nos pontos de deslocação interna, para prevenir a importação de casos.²⁴ Poderá surgir a tentação de aplicar medidas coercivas ou impor coimas às pessoas que não cumpram as diretivas de prevenção ou não procurem tratamento.²⁵ As abordagens respeitosas e baseadas em direitos e a participação relevante das comunidades afetadas são cruciais para os esforços de erradicação da malária.

Enfrentar as vulnerabilidades e barreiras relacionadas com o género: tal como mencionado na secção anterior, as barreiras aos serviços contra a malária relacionadas com o género podem assumir variadas formas e os programas para a eliminação dessas barreiras são diversos. Todos os programas da malária devem ter a preocupação de assegurar que todas as mulheres e adolescentes tenham acesso a direitos e serviços de saúde sexual e reprodutiva. Através dos serviços pré-natais, as mulheres grávidas devem ser informadas acerca da TPIG e ter acesso periódico à mesma (*consultar* as notas informativas correlacionadas do Fundo Global).²⁶ Abaixo são apresentadas outras medidas programáticas possíveis que refletem as experiências de diversos países.

Abordagem das normas de género na utilização de MTI: todas as pessoas têm direito a proteção contra a malária por via da vasta gama de métodos de prevenção, incluindo a utilização de MTI. Se as normas de género ou outros fatores relacionados com o género dificultarem a aquisição ou a utilização de MTI, deve proceder-se à sua abordagem. Numa experiência na Nigéria, por exemplo, uma análise subsequente a uma campanha de MTI revelou que as mulheres e as crianças tinham maior probabilidade de dormir sob os MTI do que os homens e os rapazes adolescentes. Uma possível explicação para este resultado era o facto de os cartazes, anúncios de rádio e outros canais de comunicação usados na campanha terem sublinhado especialmente a importância de as mulheres e crianças dormirem sob os MTI.²⁷ Num caso como este, a solicitação de financiamento poderá incluir apoio à revisão dos materiais de comunicações e média para refletir as necessidades dos homens e adolescentes, em paralelo com as das mulheres e raparigas, e para assegurar que as mensagens sejam apresentadas em meios de comunicação usados por todos os grupos. Num outro exemplo, numa dada zona do oeste do Quênia, verificou-se que as mulheres a meio da gravidez dormiam no chão com os filhos e não na cama com os maridos, perdendo assim o benefício do MTI na cama do casal.²⁸ Neste caso, os prestadores de serviços pré-natais tinham formação para promover os MTI e estavam equipados com MTI gratuitos para distribuição às mulheres grávidas.

Abordagem dos aspetos de género da fumigação de interiores com inseticida de ação residual (FIR): o êxito dos programas de FIR para o controlo da malária depende em parte da obtenção da confiança e da aceitação das famílias e comunidades para que os fumigadores consigam uma boa

²³ Ibid.

²⁴ Sturrock, H.J.W., Roberts, K.W., Wegbreit, J., Ohrt, C., Gosling, R.D. Tackling imported malaria: An elimination endgame. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2015;93(1):139-144.

²⁵ Organização Mundial da Saúde. *Eliminating malaria (case study 9: Climbing towards elimination in Bhutan*. Genebra, 2015.

²⁶ Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. Maximizing the impact of reproductive, maternal, newborn and child health (RMNCH): Information note, 2014; Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. Addressing gender inequalities and strengthening responses for women and girls: Information note, 2014.

²⁷ Garley, A.E., Ivanovich, E., Eckert, E., Negroustoueva, S., Ye, Y. Gender differences in the use of insecticide-treated nets after a universal free distribution campaign in Kano State, Nigeria: post-campaign survey results. *Malaria Journal* 2013;12(1):1-7.

²⁸ Parceria Roll Back Malaria e Kvinnoforum, op.cit., p 18.

cobertura. Em alguns lugares, verificou-se que as mulheres e as famílias chefiadas por mulheres podiam não receber de bom grado a FIR por falta de acesso a informação sobre a fumigação ou por desconhecimento pessoal das equipas de fumigação maioritariamente masculinas.²⁹ Os esforços para a inclusão de mulheres como fumigadoras e promotoras da FIR ao nível das comunidades poderão ajudar a superar esta barreira.³⁰ Da mesma forma, poderá ser útil aferir as preocupações das mulheres acerca da FIR e conceber esforços de informação para dar resposta a essas preocupações e sensibilizar as mulheres em qualquer lugar.

Medidas para abordar os riscos profissionais influenciados pelo género: sempre que os homens estejam em situação de risco desproporcionado por migrarem para trabalhar numa área de transmissão elevada da malária, por exemplo, poderá ser útil aos candidatos que incluam, nas suas solicitações de financiamento, apoio para programas de informação/educação sobre a malária direcionados para esses trabalhadores. Poderão também ser apropriados serviços móveis ou outros de alta acessibilidade destinados a essas populações (ver a caixa abaixo). Sempre que o trabalho das mulheres e raparigas apresente riscos de exposição, como acontece na recolha de combustível, na preparação de alimentos ou no trabalho agrícola ao amanhecer ou ao anoitecer, os candidatos podem integrar, nas solicitações de financiamento, apoio ao desenvolvimento e à divulgação direcionada de informação simples sobre a transmissão da malária, em especial quando o acesso das raparigas a educação formal seja desproporcionadamente negado e não lhes tenha sido facultado conhecimento sobre a malária na escola.³¹ Poderá ser útil o trabalho com grupos de mulheres, grupos de homens, grupos de jovens e comités de saúde das comunidades para dar resposta a esses riscos profissionais. Deve também ser abordado o caso dos homens que são desproporcionadamente expostos à malária devido ao trabalho sem proteção em minas, na construção ou noutras ocupações às horas em que os mosquitos estão mais ativos. Informar ou formar as autoridades de saúde e segurança profissional, bem como os empregadores, sobre a importância de providenciar medidas de proteção pessoal e proteção ao nível das comunidades através do controlo dos vetores poderá ajudar. A informação e a formação para sindicatos e outras associações de trabalhadores também podem ser eficazes.

Prestação de serviços contra a malária a trabalhadores migrantes na Sub-Região do Grande Mekong

Milhares de trabalhadores migrantes atravessam fronteiras ou migram longas distâncias dentro de fronteiras para se dedicarem ao trabalho agrícola ou de construção na Sub-Região do Grande Mekong, no Sudeste Asiático, que abrange a Tailândia, o Camboja, o Laos, Myanmar, o Vietname e a província de Yunnan na China.

²⁹ Boene, H., Gonzalez, R., Vala, A e outros. Perceptions of malaria in pregnancy and acceptability of preventive interventions among Mozambican pregnant women: implications for effectiveness of malaria control in pregnancy. *PLoS One* 2014;9(2):e86038.

³⁰ Ver, por exemplo, PMI-AIRS, "Women take charge in malaria prevention (case of Benin)," 2014, disponível online em: <http://www.africairs.net/2014/05/women-take-charge-malaria-prevention/>

³¹ Diiro, G.M., Affognon, H.D., Muriithi, B.W. e outros. The role of gender on malaria preventive behaviour among rural households in Kenya. *Malaria Journal* 2016;15(1):1-8.

Muitas vezes, os trabalhadores migrantes carecem de informação básica sobre a malária, bem como de acesso a serviços de prevenção e tratamento.³² Um projeto apoiado pela PMI aplicou várias medidas para ultrapassar as barreiras à informação e aos serviços enfrentadas pelos trabalhadores migrantes na Tailândia, no Camboja e em Myanmar. Tem sido disponibilizada informação linguisticamente acessível sobre a malária nos lugares onde os trabalhadores tendem a parar ou procurar táxi e nos postos de controlo fronteiriço. Os profissionais de saúde em mobilidade que visitam os locais de trabalho dos migrantes podem prestar informações e efetuar testes ou encaminhar as pessoas para serviços próximos.³³ Algumas clínicas prestam serviços móveis mais completos. Uma linha telefónica direta presta informações sobre serviços contra a malária no idioma dos trabalhadores. O projeto também trabalha com responsáveis da saúde em áreas de influência com populações migrantes significativas para eliminar as barreiras de políticas e documentação nos cuidados com os trabalhadores itinerantes. Os relatórios do projeto indicam que milhares de trabalhadores migrantes beneficiaram dos serviços nos três países.³⁴

Melhorar o acesso a serviços para refugiados e outros afetados por emergências: os refugiados e outros que perderam as suas casas ou foram gravemente afetados por emergências enfrentam algumas barreiras aos serviços de saúde que podem ser semelhantes às enfrentadas pelos trabalhadores migrantes. A deslocação forçada pode expor as pessoas sem imunidade adquirida a níveis de transmissão inabituais. As pessoas podem também sofrer de malnutrição e carência de abrigo adequado. Em tais situações, devem ser tomados cuidados especiais para identificar essas populações vulneráveis e prestar um nível de serviços básicos, incluindo serviços móveis se indicados.³⁵ Além disso, os métodos de distribuição normalizados para controlo de vetores poderão ter de ser adaptados. Nesses casos, a *Política de Contextos Operacionais Complexos* do Fundo Global permite aos países ponderarem reprogramar as subvenções existentes ou solicitar fundos de emergência para possibilitar uma prestação de serviços flexível.³⁶ A coordenação com prestadores de serviços de emergência experientes pode ser crucial. Deve ser providenciada informação sobre prevenção e cuidados contra a malária às comunidades afetadas por emergências no seu próprio idioma e em termos práticos e compreensíveis. Em alguns casos, poderá justificar-se a formação de profissionais de saúde sobre a importância de uma prestação de serviços respeitosa aos refugiados e pessoas deslocadas internamente (PDI).

A malária nas pessoas que vivem com o VIH: as pessoas que vivem com o VIH podem enfrentar o estigma e a discriminação associados ao VIH, o que também dificulta o acesso aos serviços contra a malária. O ONUSIDA e o Fundo Global reconhecem sete categorias de programas para eliminar as barreiras de direitos humanos aos serviços contra o VIH (consultar o *Resumo Técnico sobre VIH e Direitos Humanos*);³⁷ tais programas podem ser úteis se houver populações específicas que enfrentem barreiras relacionadas com o VIH nos serviços contra a malária.

Os programas para abordar as barreiras aos serviços contra a malária para adolescentes e mulheres grávidas que vivem com o VIH ou mulheres seropositivas são de importância vital, dada a vulnerabilidade das mesmas em relação à morbidade e à mortalidade pela malária. Entre estes, estão os programas de prevenção da transmissão do VIH de mãe para filho. Está disponível orientação

³² USAID CAP-Malaria. Reducing malaria among mobile and migrant populations in Southeast Asia: technical brief. Phnom Penh, 2014.

³³ Ibid.

³⁴ Consultar os relatórios semestrais do CAP-Malaria (1 de outubro de 2015 a 31 de março de 2016) para Myanmar, Camboja e Tailândia em <http://capmalaria.org/index.php/resources/downloads/viewcategory/13-annual-and-semi-annual-report-fy-2016>

³⁵ OMS, ACNUR, UNICEF e outros, *Inter-agency field handbook*, op.cit.

³⁶ Consultar *The Challenging Operating Environments Policy* do Fundo Global, GF/B35/05. Disponível [online](#).

³⁷ ONUSIDA. Key programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice in national HIV responses. Genebra, 2012.

adicional na Nota Informativa sobre Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e Adolescente e numa futura Nota Informativa sobre Sistemas de Saúde Resilientes e Sustentáveis do Fundo Global.³⁸ Os criadores e gestores de programas da malária e os gestores de programas do VIH podem colaborar em estratégias para a integração dos serviços contra a malária nos programas do VIH.

Serviços melhorados nas prisões e nos casos de detenção preventiva: a sobrepopulação, a carência de medidas de prevenção da malária, o acesso inadequado ou inexistente a serviços contra a malária, a malnutrição e o risco elevado de VIH caracterizam muitas prisões e outras instalações de detenção em todo o mundo. Para assegurar que as pessoas sob custódia do Estado possam desfrutar do direito humano a serviços contra a malária equivalentes aos prestados aos membros das comunidades, é útil avaliar e solucionar as barreiras aos serviços nesses contextos fechados. Os prestadores de cuidados de saúde nas prisões recebem, muitas vezes, menos apoio técnico do que os seus pares noutros serviços de saúde e podem beneficiar de formação e medidas destinadas a assegurar que a prevenção e os produtos de controlo da malária cheguem às prisões. As mulheres nas prisões carecem frequentemente de acesso a serviços de saúde básicos; os programas a elas destinados são importantes para superar as barreiras baseadas no género, bem como o estigma e a marginalização relacionados com a prisão. Poderão também justificar-se esforços de defesa ou de outra natureza para assegurar que os serviços contra a malária nas prisões sejam supervisionados e recebam apoio técnico dos ministérios da saúde e não dos ministérios do interior ou da justiça, conforme recomendado pela OMS e pelo Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e o Crime³⁹.

IV. Conclusão

As vulnerabilidades e barreiras relacionadas com os direitos humanos e o género no acesso a serviços podem prejudicar os esforços de prevenção e controlo da malária. A eliminação destas barreiras pode ser crucial para assegurar que os serviços sejam sustentáveis e beneficiem todos os que deles necessitam. Este Resumo Técnico indica numerosas formas de eliminação de tais barreiras. Conforme mencionado acima, o Fundo Global impõe que todas as Solicitações de Financiamento “incluam, conforme apropriado, intervenções que deem resposta às populações-chave e vulneráveis, às barreiras relacionadas com os direitos humanos e o género e às vulnerabilidades no acesso aos serviços”.⁴⁰ A natureza e a extensão das barreiras devem ser criteriosamente aferidas e os programas para eliminação das barreiras aos serviços contra a malária relacionadas com os direitos humanos e o género devem ser monitorizados e avaliados com rigor, incluindo as questões do custo e da racionalidade económica. Embora as abordagens à malária baseadas nos direitos humanos e reativas ao género não tenham sido tão bem definidas como as do VIH e da tuberculose, estes esforços são essenciais para assegurar que os serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento contra a malária sejam eficazes e, de facto, universais.

V. Leituras adicionais

Malária – questões do género e da mulher

- Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. Addressing gender inequalities and strengthening responses for women and girls: Information Note. Genebra, 2014.
Em: <http://www.theglobalfund.org/en/applying/resources/>

³⁸ Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. Maximizing the impact of reproductive, maternal, newborn and child health (RMNCH): Information note, 2014; The Global Fund Information Note on Resilient and Sustainable Systems for Health: Information Note (publicação futura).

³⁹ Organização Mundial da Saúde – Europa e Gabinete das Nações Unidas contra a Droga e o Crime. *Good governance for prison health in the 21st century. A policy brief on the organization of prison health*. Copenhaga, 2013.

⁴⁰ *The Global Fund Sustainability, Transition and Co-financing Policy*. GF/B35/04 – Revision 1, pp.6, 11-13. Disponível [online](#). Janeiro de 2017
Genebra, Suíça

- Parceria Roll Back Malaria, Organização Mundial da Saúde, UNICEF e outros. Consensus statement: optimizing the delivery of malaria-in-pregnancy interventions. Genebra, 2013. Em: <http://reprolineplus.org/resources/consensus-statement-optimizing-delivery-malaria-pregnancy-interventions>
- Parceria Roll Back Malaria e Kvinnoforum. *A guide to gender and malaria resources*. Estocolmo, 2005. Em: <https://www.k4health.org/toolkits/igwg-gender/guide-gender-and-malaria-resources>
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. *Discussion paper: Gender and malaria*. Nova Iorque, 2015. Em: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/gender--hiv-and-health-discussion-papers.html>

Malária, migração forçada e contextos operacionais complexos

- UNICEF, ACNUR, Organização Mundial da Saúde e outros. *Malaria control in humanitarian emergencies: an inter-agency field handbook (2.^a ed.)*. Genebra, 2013. Em: <http://www.unhcr.org/en-us/protection/health/456c11bd4/malaria-control-humanitarian-emergencies-inter-agency-field-handbook.html?query=malaria>

Malária e medidas baseadas nas comunidades

- Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. *Community Systems Strengthening Information Note*. Genebra, 2014. Em: <http://www.theglobalfund.org/en/applying/resources/>
- Parceria Roll Back Malaria e Organização Mundial da Saúde. *Community involvement in rolling back malaria*. Genebra, 2002. Em: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/67822>
- Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional *Leveraging the Global Fund new funding model for integrated community case management: a synthesis of lessons from five countries*. Washington D.C., 2015. Em: <http://ccmcentral.com/documents/leveraging-the-global-fund-new-funding-model-for-integrated-community-case-management-a-synthesis-of-lessons-from-five-countries/>