



Documento de informação técnica

Abordar os trabalhadores sexuais, os homens que praticam sexo com homens, as pessoas transgêneros, as pessoas que consomem drogas e as pessoas nas prisões e noutros ambientes confinados, no contexto da epidemia do VIH

Janeiro de 2017
Genebra, Suíça

Índice

I.	Introdução.....	5
II.	Fundamentação: por que razão é necessário focar as populações-chave.....	6
01	Vulnerabilidades de populações-chave específicas.....	6
02	Vulnerabilidades concomitantes.....	7
III.	Como incluir as populações-chave nos pedidos de financiamento.....	8
01	Princípios orientadores para uma abordagem baseada nos direitos humanos	8
02	Capacitação das comunidades	10
03	A abordagem do estigma, da discriminação e da violência	11
04	Serviços de saúde para populações-chave	12
05	Considerações para a prestação dos serviços	13
IV.	Utilização dos dados	15
01	Utilização dos dados para o planeamento estratégico dos investimentos e para a conceção dos programas	15
02	Dados para a monitorização dos programas	15
03	Melhorar a base factual	16
04	Segurança dos dados	16
V.	Redes lideradas pelas populações-chave.....	16
01	Redes globais.....	16
02	Redes regionais	17
VI.	Referências.....	18

Abreviaturas

TARV	Terapia antirretroviral
MCP	Mecanismo de Coordenação do País
TIC	Tecnologias da informação e comunicação
IDUIT	Ferramenta de implementação para o VIH e utilizadores de drogas injetáveis
MSMIT	Ferramenta de implementação para o VIH e homens que praticam sexo com homens
PAS	Programa de agulhas e seringas
TSO	Terapia de substituição de opioides
IST	Infeção sexualmente transmissível
SWIT	Ferramenta de implementação para o VIH e trabalhadores sexuais
TB	Tuberculose
TRANSIT	Ferramenta de implementação para o VIH e pessoas transgêneras
ONUSIDA	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
FNUAP	Fundo das Nações Unidas para Atividades Populacionais
GDC	Gabinete para a Droga e a Criminalidade das Nações Unidas
OMS	Organização Mundial da Saúde

Glossário de termos

Salvo se indicado de outro modo, o presente documento de informação técnica aplica terminologia e definições adaptadas das [orientações de 2015 da ONUSIDA relativas a terminologia](#).

Pessoas que consomem drogas refere-se a pessoas que utilizam drogas psicoativas sem aprovação médica, incluindo drogas ilegais, controladas ou receitadasⁱ.

Identidade de género refere-se à experiência interior e individual, profundamente vivida por cada pessoa, do seu género que pode ou não corresponder ao sexo com que nasceu. Inclui a consciência pessoal do corpo - que pode envolver, se livremente escolhida, a mudança da aparência ou da função física por meios médicos, cirúrgicos ou de outro tipo - e outras expressões de género, incluindo o vestuário, a fala e maneirismos.

Homens que praticam sexo com homens descreve os homens que praticam sexo com homens, quer também pratiquem ou não sexo com mulheres ou possuam uma identidade pessoal ou social homossexual ou bissexual. Este conceito é útil porque inclui igualmente homens que se autoidentificam como heterossexuais, mas praticam sexo com outros homens.

Prisões e outros ambientes confinados refere-se a locais de detenção onde se encontram detidas pessoas que aguardam julgamento, que foram condenadas ou que são alvo de outras condições de segurança. Estes ambientes podem diferir em algumas jurisdições e podem incluir prisões, detenção policial, detenção juvenil, prisão preventiva/detenção provisória, campos de trabalhos forçados e penitenciárias. Embora o termo não abranja formalmente pessoas detidas por motivos relacionados com o estatuto de imigrante ou refugiado, pessoas detidas sem culpa formada e pessoas condenadas a internamento compulsivo em centros de tratamento e reabilitação, uma vez que estes existem em alguns países, são-lhes aplicadas as mesmas considerações respeitantes ao VIH. Idealmente, o acesso universal à prevenção, tratamento, cuidados e assistência do VIH deve alargar-se a estes ambientesⁱⁱ.

Orientação sexual refere-se à capacidade de cada pessoa para sentir uma profunda atração emocional, afetiva e sexual por pessoas de sexo diferente (heterossexuais) ou do mesmo sexo (homossexuais) ou de ambos os sexos (bissexuais) (e para ter relações íntimas e sexuais com os mesmas).

Trabalhadores sexuais refere-se a adultos e jovens (com mais de 18 anos de idade) do sexo feminino, masculino e transgénero que recebem dinheiro ou bens a troco de serviços sexuais, quer regular quer ocasionalmente. O trabalho sexual pode variar consoante o seu grau de “formalização” ou organização. É importante ter em conta que o trabalho sexual significa relações sexuais consensuais entre adultos, assume muitas formas e varia entre países e comunidades e no interior destesⁱⁱⁱ.

Transgénero é um termo genérico que descreve pessoas cuja identidade e expressão de género não se conformam com as normas e expectativas tradicionalmente associadas ao sexo com que nasceram. As pessoas transgéneras incluem indivíduos que se submeteram a uma intervenção cirúrgica para mudança de género, indivíduos que receberam intervenções médicas não cirúrgicas relacionadas com o género (designadamente terapia hormonal) e indivíduos que se identificam como não tendo género ou tendo géneros múltiplos ou alternativos. As pessoas transgéneras podem usar um ou mais de entre um conjunto alargado de termos para se descreverem.

Populações-chave jovens refere-se a jovens dos 10 aos 24 anos de idade que pertencem a populações-chave, como sejam jovens que vivem com o VIH, jovens homossexuais e outros jovens do sexo masculino que praticam sexo com homens, jovens transgéneras, jovens que consomem drogas injetáveis e jovens (de idade igual ou superior a 18 anos) que vendem sexo. As populações-chave jovens têm muitas vezes necessidades que são únicas e a sua participação ativa é crucial para uma resposta eficaz ao VIH.

I. Introdução

A incidência do VIH não é igual em todas as populações. Na totalidade dos países, o VIH afeta desproporcionalmente determinadas populações-chave, incluindo:

- trabalhadores sexuais
- homens que praticam sexo com homens
- pessoas transgêneros (sobretudo mulheres transgêneras)
- pessoas que injetam drogas
- pessoas nas prisões e noutros ambientes confinados¹

Muitas estratégias e programas nacionais relativos ao VIH ignoram total ou parcialmente estas populações-chave ou não lhes prestam serviços suficientes com os fundos atribuídos. Este facto tem como resultado taxas mais baixas de diagnóstico e tratamento do VIH e impede os países de alcançarem metas de prevenção^{iv} e as metas de diagnóstico e tratamento 90-90-90 da ONUSIDA^v.

A abordagem estratégica aos investimentos do Fundo Global^{vi} e a [Estratégia do Fundo Global 2017–2022: investir para erradicar as epidemias](#) sublinham a importância de direcionar os investimentos para os locais e populações onde possam ter o maior impacto e de reforçar as intervenções baseadas nos direitos e apoiadas em dados. Tal significa que os programas nacionais devem dedicar uma atenção conveniente à cobertura das populações-chave com serviços que sejam acessíveis, aceitáveis, razoáveis em termos de custos e de elevada qualidade. Estes serviços devem ter em conta as diferentes necessidades de cada população-chave, as [vulnerabilidades concomitantes](#) ao VIH, assim como o estigma e a discriminação ou outras violações dos direitos humanos a que os indivíduos possam estar sujeitos.

A finalidade deste documento de informação técnica é prestar informações que ajudem os países a preparar pedidos de financiamento para programas abrangentes que visem o ciclo completo de prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados do VIH para populações-chave². Deve o mesmo ser lido em conjunto com a nota informativa sobre investimentos estratégicos em programas para o VIH [<http://www.theglobalfund.org/en/applying/funding/resources/>] (2016). A [Secção 2](#) descreve a fundamentação dos programas para as populações-chave. A [Secção 3](#) apresenta as componentes essenciais da programação abrangente que deve ser incluída nos pedidos de financiamento. Descreve intervenções e abordagens baseadas em dados concretos, recomendadas pelo Fundo Global e pelos seus parceiros técnicos, que o Fundo Global espera ver contempladas nos pedidos de financiamento. Descreve ainda os princípios orientadores em que deve assentar a programação, especialmente uma abordagem baseada nos direitos humanos e a participação e liderança das comunidades em que as populações-chave se inserem na conceção e execução dos programas. Estas intervenções, abordagens e princípios baseiam-se numa série, recentemente publicada, de ferramentas de implementação relativas à programação para quatro das populações-chave:

- [Implementar programas abrangentes para o VIH e as IST junto de trabalhadores sexuais: orientações práticas para intervenções colaborativas](#) (OMS, 2013) – informalmente designada como **SWIT**
- [Implementar programas abrangentes para o VIH e as IST junto de homens que praticam sexo com homens: orientações práticas para intervenções colaborativas](#) (FNUAP, 2015) – designada como **MSMIT**
- [Implementar programas abrangentes para o VIH e as IST junto de pessoas transgêneras: orientações práticas para intervenções colaborativas](#) (PNUD, 2016) – informalmente designada como **TRANSIT**
- Implementar programas abrangentes para o VIH e o VHC junto de pessoas que consomem drogas injetáveis: orientações práticas para intervenções colaborativas (GDC, prevista para 2017) – designada como **IDUIT**

Estas ferramentas traduzem em etapas práticas as orientações clínicas e os viabilizadores essenciais (que abordam as barreiras aos serviços), contidos nas [orientações consolidadas sobre prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados do VIH para populações-chave](#) da OMS (2014, atualizadas em 2016). Foram compiladas

¹ Para definições mais pormenorizadas, consultar o Glossário.

² Ao longo do presente documento de informação técnica, “populações-chave” refere-se aos grupos enumerados no início desta introdução e não a outras populações especificamente afetadas pelo VIH, pela tuberculose ou pela malária.

através de um processo de estreita colaboração entre agências das Nações Unidas, organizações e redes de populações-chave, bem como outros parceiros internacionais³.

A [Secção 4](#) analisa considerações em torno da recolha e utilização de dados. Estão enumeradas na [Secção 5](#) algumas redes representativas das populações-chave.

II. Fundamentação: por que razão é necessário focar as populações-chave

Em todos os países onde são recolhidos e comunicados dados de forma fiável, está provado que os trabalhadores sexuais, os homens que praticam sexo com homens, as pessoas transgêneros, as pessoas que consomem drogas injetáveis e as pessoas nas prisões e noutros ambientes confinados se encontram em maior risco de contrair o VIH do que a população em geral. Registam-se igualmente entre estes grupos taxas de morbilidade e mortalidade mais elevadas e menor acessibilidade a serviços relativos ao VIH. Historicamente, os governos têm atribuído recursos insuficientes aos programas para o VIH para as populações-chave e, apesar da elevada prevalência e incidência do VIH entre estas, a cobertura das intervenções de prevenção do VIH é limitada, incluindo informação, apoio e produtos de saúde para a redução do risco e outros serviços sociais e de saúde.

A vulnerabilidade das populações-chave ao VIH é agravada pelas barreiras estruturais que possam violar o seu direito ao mais alto nível alcançável de saúde física e mental^{vii}. No âmbito dos cuidados de saúde, estas barreiras não só incluem desigualdades de género em termos de disponibilidade e acesso aos serviços, mas também a insensibilidade, o desconhecimento ou a rejeição por parte dos prestadores de serviços. Estes comportamentos poderão ser motivados pela homofobia, a transfobia ou outros preconceitos para com as populações-chave. Além disso, muitos prestadores de cuidados de saúde enfermam da falta de conhecimentos e formação sobre as necessidades de saúde específicas das populações-chave, em particular dos homens que praticam sexo com homens e das pessoas transgêneros. Os elementos das populações-chave podem ser alvo de insultos verbais ou violência física por parte dos prestadores de cuidados de saúde. Experiências passadas estigmatizantes, discriminatórias ou violentas podem impedir os elementos das populações-chave de procurar o acesso aos serviços de que necessitam.

Nos países que criminalizam o sexo entre homens, o trabalho sexual ou o consumo de drogas ou que não reconhecem identidades de género divergentes, o impacto negativo sobre o acesso aos serviços pode ser ainda maior. Nas suas mais recentes orientações sobre as populações-chave e o VIH, a OMS apela aos países para que “trabalhem no sentido de descriminalizar comportamentos como o consumo/injeção de drogas, o trabalho sexual, a atividade sexual entre pessoas do mesmo sexo e identidades de género divergentes, e no sentido de eliminar a aplicação injusta da legislação e dos regulamentos civis contra pessoas que consomem/injetam drogas, trabalhadores sexuais, homens que praticam sexo com homens e pessoas transgêneros.”^{viii} Este apelo junta-se a outros semelhantes por parte de inúmeros organismos^{ix,x}.

Para além destas barreiras, as populações-chave enfrentam, no geral, uma maior marginalização social e exclusão económica, o que pode aumentar a sua vulnerabilidade ao VIH e diminuir o acesso aos serviços de que necessitam. Estes fatores são muitas vezes ainda mais extremos para os elementos das populações-chave que vivem com o VIH.

01 Vulnerabilidades de populações-chave específicas

Para além das vulnerabilidades genéricas acima enumeradas, as populações-chave têm vulnerabilidades específicas que devem ser tidas em conta na conceção dos programas e nas abordagens à prestação dos serviços. Estas são descritas no texto deste documento; os recursos indicados nas referências no final deste documento de informação técnica fornecem mais pormenores que os países devem considerar.

³ Estes incluem a Rede Global de Projetos sobre Trabalho Sexual (NSWP), o Fórum Global sobre HSH e o VIH (MSMGF), a IRGT: uma Rede Global de Mulheres Transgêneras e VIH, a Rede Internacional de Consumidores de Drogas (INPUD), o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA (ONUSIDA), o Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas (PNUD), o Fundo das Nações Unidas para Atividades Populacionais (FNUAP), a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), o Banco Mundial e a Fundação Bill & Melinda Gates.

A capacidade dos **trabalhadores sexuais** para negociar a utilização de preservativos poderá ser restringida pelo ambiente em que funcionam, por necessidades económicas ou pela falta de autonomia individual. Os trabalhadores sexuais são igualmente vulneráveis à extorsão e à violência, incluindo violação, por parte de clientes, proxenetas, proprietários de bordéis e forças policiais, sobretudo em contextos em que o trabalho sexual (ou, no caso dos trabalhadores sexuais do sexo masculino, as relações homossexuais) é criminalizado^{xi}. Mesmo nos contextos em que o trabalho sexual ou os comportamentos homossexuais não são tecnicamente ilegais ou criminalizados, poderão ser estigmatizados ao ponto de tornar inútil a interposição de recursos legais por violência ou de expor, só por si, a vítima a mais atos de violência. A experiência da violência tem sido associada a uma maior vulnerabilidade ao VIH^{xii}.

Os **homens que praticam sexo com homens** correm maiores riscos de contrair o VIH se praticarem sexo anal sem proteção^{xiii}, mas em muitos países são também vulneráveis à violência, incluindo a violência sexual, porque são olhados como transgressores do género e das normas sexuais^{9,xiv}.

Os níveis de violência contra as **pessoas transgéneros** são extremamente elevados e a marginalização social e económica força muitas delas ao trabalho sexual, expondo-as ainda mais ao risco de VIH^{xv,xvi}. A falta de acesso, através dos serviços de saúde oficiais, a tratamentos de readequação sexual, como a terapia de substituição hormonal ou injeções de silicone, pode levar as mulheres transgéneros a tratarem-se a si próprias com os consequentes riscos para a saúde, tais como o uso de seringas não esterilizadas ou doses excessivas de hormonas¹⁵. Algumas poderão mesmo recorrer ao trabalho sexual para ganhar dinheiro suficiente para uma cirurgia de readequação sexual que os sistemas de saúde não oferecem gratuitamente⁴.

As **pessoas que consomem drogas** estão em maior risco de contrair o VIH e o vírus da hepatite C em contextos em que não estão facilmente disponíveis ou não são acessíveis ou usados materiais de injeção esterilizados^{xvii}. A falta de outros serviços de redução de efeitos nocivos, sobretudo a terapia de substituição de opioides (TSO) para as pessoas dependentes de opioides e o ambiente duramente penalizante na maioria dos países para os consumidores de drogas tornam estes grupos especialmente vulneráveis^{xviii,xix}. A taxa de infeção pelo VIH entre as mulheres que consomem drogas é muitas vezes superior à dos seus congéneres masculinos. Para certas pessoas que não se injetam, mas usam estimulantes e outras drogas psicoativas, o risco de contrair o VIH através da prática sexual não protegida é tão elevado como entre as pessoas que se injetam, estando sujeitas ao mesmo tipo de barreiras estruturais aos serviços de redução de efeitos nocivos.

As **pessoas nas prisões e noutros ambientes confinados** (prisões, detenção policial, detenção juvenil, prisão preventiva, campos de trabalhos forçados ou centros de reabilitação de internamento involuntário) são vulneráveis ao VIH através de contacto sexual não protegido, violência sexual ou partilha de materiais de injeção de drogas não esterilizados (um risco significativo dado que muitas das pessoas detidas são consumidores de drogas), sendo que muitas vezes não são disponibilizados programas de agulhas e seringas (PAS) e TSO^{xx,xxi} e os programas de preservativos são ainda menos prevalentes nas prisões do que a TSO^{xxii}.

02 Vulnerabilidades concomitantes

Muitos elementos das populações-chave sofrem de vulnerabilidades concomitantes ao VIH e os programas para estas populações devem tê-las em conta para que todas as suas necessidades possam ser atendidas. Assim, uma pessoa poderá vender sexo a fim de comprar drogas ou uma pessoa vítima de estigma ou violência mercê da sua orientação sexual ou identidade de género poderá consumir álcool ou drogas como um mecanismo de compensação. Os elementos das populações-chave excluídos de oportunidades de emprego devido à sua identidade sexual ou de género ou ao facto de consumirem drogas poderão ser confrontados com situações de pobreza e privados de habitação, dificultando o seu acesso aos serviços de saúde. Em muitos contextos, as mulheres têm menos acesso aos serviços sociais e de saúde do que os homens e são mais marginalizadas economicamente e mais vulneráveis à violência.

Os elementos das populações-chave jovens (entre as idades de 10 e 24 anos) enfrentam as vulnerabilidades suplementares próprias da idade e desequilíbrios de poder nas relações, sendo vulneráveis à exploração ou à violência. Estes fatores aumentam o risco de se envolverem em comportamentos que as colocam em risco de contrair o VIH. Embora os estudos sobre as populações-chave jovens sejam relativamente limitados, existem provas de que alguns jovens adotam práticas de risco desde o princípio da adolescência. A falta relativa de autonomia económica dos jovens e a sua dependência dos ambientes familiares ou escolares, que podem ser

⁴ TRANSIT, Secção 2.2.6.

hostis à sua identidade sexual ou de género, constituem vulnerabilidades adicionais. Os jovens com idade inferior a 18 anos têm dificuldade em aceder aos serviços de saúde devido às leis que exigem o consentimento parental, a políticas em que o conceito de respeito pelos melhores interesses e capacidades de evolução da criança está ausente² ou à falta de serviços adequados à idade no âmbito dos programas concebidos para as populações-chave. Para mais informações sobre as populações-chave jovens e o VIH, consultar os quatro documentos de informação técnica publicados pela OMS^{xxiii,xxiv,xxv,xxvi}.

Os elementos das populações-chave que vivem com o VIH poderão ser duplamente estigmatizados em virtude do seu estatuto como pertencentes a uma população-chave e o seu estatuto de seropositivos. Poderão enfrentar dificuldades ainda maiores para aceder e aderir ao tratamento e a outros serviços necessários. Por vezes, enfrentam também a estigmatização dentro da comunidade da população-chave a que pertencem pelo facto de serem seropositivos.

As pessoas que vivem com o VIH estão igualmente em maior risco de contrair a tuberculose (e de morrer de tuberculose) do que as pessoas seronegativas. Este risco é particularmente elevado para as pessoas na prisão e noutros ambientes confinados ou para aquelas que vivem e trabalham em espaços exíguos. A coinfeção com o vírus da hepatite C é extremamente comum entre as pessoas que injetam drogas e vivem com o VIH.

III. Como incluir as populações-chave nos pedidos de financiamento

O Fundo Global espera que os países que se candidatam a financiamento desenvolvam um programa abrangente para as populações-chave, baseado nas recomendações de 2016 da OMS [Orientações Consolidadas sobre as Populações-Chave](#) e nos princípios e abordagens destacados nas ferramentas SWIT, MSMIT, TRANSIT e IDUIT. Esta secção do documento de informação técnica apresenta um resumo das intervenções e abordagens descritas nas ferramentas de implementação para mostrar de que modo os países devem abordar a programação para as populações-chave nos seus pedidos de financiamento.

01 Princípios orientadores para uma abordagem baseada nos direitos humanos

A protecção dos direitos humanos de todos os elementos de cada população-chave deve ser fundamental nos programas, os quais devem integrar normas e princípios de direitos humanos^{xxvii,xxviii}. Descrevem-se em seguida vários aspetos deste imperativo. Consultar também a [Nota Informativa sobre o VIH](#) (2016) do Fundo Global, Secções 4.2 e 5.2, e a secção sobre [abordagem do estigma, da discriminação e da violência](#), assim como o [Documento de Informação Técnica](#) sobre VIH, Direitos Humanos e Igualdade de Género.

A participação das comunidades e a liderança são essenciais. Estas aplicam-se a todo o processo de diálogo com os países e aos mecanismos de coordenação dos países (MCP) que desenvolvem pedidos de financiamento e executam subvenções, bem como à conceção, implementação, monitorização e avaliação dos programas. A participação e a liderança ajudam a criar confiança junto daqueles a quem os programas se destinam, contribuem para a apropriação do processo pelas populações-chave, tornam os programas mais abrangentes e reativos às suas necessidades e criam ambientes mais propícios à prevenção do VIH^{xxix}. As comunidades podem procurar apoio junto do Secretariado do Fundo Global através da [Iniciativa Estratégica de CDG](#) ou através dos parceiros técnicos para reforçar a participação e a proximidade. Os elementos das populações-chave devem decidir a forma como são representados e por quem. Consultar igualmente a lista de redes na [Secção 5](#).

Os prestadores de serviços devem respeitar os direitos individuais. Os programas apoiados pelo Fundo Global devem assegurar a não discriminação, o respeito pela autonomia das pessoas individuais e o consentimento esclarecido no âmbito dos serviços médicos, assim como o respeito pelo sigilo médico. Estas práticas constituem componentes essenciais das obrigações éticas da beneficência (praticar o bem ou prestar benefícios), da não maleficência (evitar infligir o mal) e da justiça^{xxx}.

A programação deve abordar a desigualdade de género. No seio das populações-chave, como aliás no seio da população em geral, as mulheres estão muitas vezes em maior risco de contrair o VIH do que os homens em virtude de normas de género desiguais e discriminatórias, de elevados níveis de violência

baseada no género e de maior marginalização económica, além do acesso mais limitado a serviços e cuidados de saúde que visem a redução do risco. Devem ser concebidos e prestados serviços que tenham em conta as circunstâncias e as necessidades das mulheres. O mesmo se aplica às pessoas transgéneros: as mulheres transgéneras, em particular, não devem ser agrupadas com os homens que praticam sexo com homens para efeitos de assistência ou prestação de serviços. Para mais informações, consultar a [Nota Informativa sobre o VIH](#) (Secção 4.2), o Documento de Informação Técnica do Fundo Global sobre VIH, direitos humanos e igualdade de género e a Nota Informativa sobre [Abordagem das desigualdades de género e reforço das respostas para as mulheres e as raparigas](#) (2014).

A aceitabilidade dos serviços constitui um aspeto essencial da eficácia. Para obter a participação dos elementos das populações-chave e assegurar a sua continuação nos cuidados, as intervenções para o VIH devem ser de elevada qualidade, respeitosas, adequadas e acessíveis. Para garantir a aceitabilidade dos serviços, é necessário consultar as organizações ou redes das populações-chave, empregar elementos das populações-chave, incluindo, sem limitação, trabalhadores comunitários de proximidade (educadores de pares), recolher feedback regular dos beneficiários dos serviços e implementar mecanismos de responsabilização eficazes como comités de supervisão liderados pelas comunidades.

Não causar danos: A participação dos elementos das populações-chave nos diálogos com os países e nos MCP deve ser sempre formulada por forma a assegurar que os mesmos não sejam expostos ao perigo de intimidação, abuso ou violência. Do mesmo modo, a sua participação nos serviços - seja a planeá-los, prestá-los, monitorizá-los ou recebê-los - não deve expô-los a danos.

São necessárias flexibilidade e capacidade de rápida adaptação, porquanto eventos imprevistos podem dar origem a grandes transformações no contexto da prestação de serviços às populações-chave.

Em outubro de 2014, a Administração do Fundo Global decidiu que o Fundo Global não financiará programas de tratamento obrigatório, incluindo os que visem a alteração da orientação sexual ou da identidade de género, para a “reabilitação” dos trabalhadores sexuais, nem centros de internamento para toxicodependentes. No entanto, à luz do seu compromisso de colmatar lacunas no tratamento suscetível de salvar vidas para populações-chave, o Fundo Global poderá financiar, em circunstâncias excecionais, serviços médicos cientificamente sólidos em unidades de saúde, designadamente para garantir o acesso a tratamentos vitais para pessoas internadas em programas de tratamento voluntário de base comunitária que funcionem à margem dessas unidades. Estas exceções serão determinadas com base em consultas com os parceiros da ONU, por exemplo, nos casos em que seja possível supervisionar e verificar de forma independente as condições e utilização dos financiamentos.



02 Capacitação das comunidades

A capacitação das comunidades representa o processo pelo qual os elementos das populações-chave são capacitados e apoiados para resolverem por si os constrangimentos estruturais à saúde, direitos humanos e bem-estar que enfrentam e para melhorarem o seu acesso aos serviços a fim de reduzir o risco de contraírem o VIH. Trata-se de um pilar da programação baseada nos direitos humanos e deve estar subjacente a todas as abordagens e intervenções apresentadas nos pedidos de financiamento. Em termos práticos, significa:

- **A participação relevante dos representantes das populações-chave** (consultar a secção sobre [participação e liderança comunitárias](#)): os programas devem também dar atenção à inclusão de elementos das populações-chave jovens e de membros das populações-chave que vivem com o VIH.
- **Fomentar a formação de grupos ou redes das populações-chave** ou o fortalecimento dos existentes, disponibilizando infraestruturas, assistência técnica e financiamento. Tal inclui o apoio à formação de organizações registadas, sempre que o grupo ou a rede o pretenda e as circunstâncias locais o permitam.
- **Fomentar a sensibilização pelos elementos das populações-chave** (consultar a secção sobre [participação e liderança comunitárias](#))
- **Promover uma abordagem baseada nos direitos humanos às intervenções para o VIH** (consultar as secções sobre [princípios orientadores sobre os programas](#) e [abordagem do estigma, da discriminação e da violência](#))
- **Fortalecimento dos sistemas comunitários:** muitas vezes as populações-chave dependem mais dos sistemas comunitários do que a população em geral. Os candidatos devem orçamentar e planear intervenções que contemplem sistematicamente a mobilização das comunidades, a prestação de serviços liderada pelas comunidades, a monitorização e a defesa e o reforço de capacidades institucionais. Para mais informações, consultar a Nota Informativa sobre [Construir sistemas de saúde resilientes e sustentáveis \(RSS\) através dos investimentos do Fundo Global](#) (2016), em especial a Secção 3.1, e o documento de informação técnica conexo, [Maximizar o impacto fortalecendo os sistemas e as respostas comunitários](#) (2016).
- **Defender a mudança política e contextos propícios** (consultar a secção seguinte)
- **Sustentabilidade:** a experiência passada de países que passaram pela transição do apoio do Fundo Global indica que, quando os recursos são limitados, são muitas vezes as atividades de prevenção do VIH que são excluídas, sobretudo as direcionadas às populações-chave ou implementadas por grupos da sociedade civil ou comunitários. A fim de precaver esta situação, as populações-chave devem ser centrais, não só enquanto planificadoras e recipientes dos programas, mas enquanto defensoras de

transições bem planeadas e orientadas por dados que mantenham e alarguem a programação estratégica, incluindo a redução de efeitos nocivos. Os candidatos devem incorporar nos seus planos tempo, financiamento e estruturas adequados para manter e reforçar os programas e para transferir a sua propriedade para as comunidades das populações-chave ou outras partes interessantes, conforme aplicável. Para mais informações, consultar [A Política de Sustentabilidade, Transição e Cofinanciamento do Fundo Global](#) (2016).

03 A abordagem do estigma, da discriminação e da violência

As [Orientações Consolidadas sobre as Populações-Chave](#) da OMS de 2016 identificam quatro viabilizadores críticos para superar as barreiras à aceitação dos serviços de VIH: 1) legislação, políticas e compromissos financeiros propiciadores, incluindo a descriminalização dos comportamentos das populações-chave; 2) a abordagem do estigma e da discriminação; 3) a capacitação das comunidades; e 4) o combate à violência contra os elementos das populações-chave. Os quatro são contemplados nas intervenções descritas nesta secção. O vasto conjunto de perpetradores em matéria de estigma, discriminação e violência poderão incluir:

- **Representantes do Estado**, como as forças policiais e outras autoridades de aplicação da lei, pessoal militar ou paramilitar, guardas de fronteiras, guardas prisionais
- **Perpetradores em geral**: membros do público
- **Instituições**: empregadores, prestadores de cuidados de saúde, senhorios, pessoas e dirigentes de escolas e estabelecimentos de ensino superior (incluindo intimidação e exclusão da escola)
- **Parceiros íntimos ou familiares**
- **Grupos não estatais**: milícias, membros de gangues, líderes religiosos ou grupos religiosos

Os países candidatos devem demonstrar uma abordagem que contemple o estigma, a discriminação e a violência, como questões de saúde pública e de direitos humanos, e elimine as barreiras aos serviços⁵. Embora a abordagem deva ser adaptada ao contexto de cada país, é provável que inclua apoio a intervenções que:

- **Reforcem a capacidade e a autoeficiência dos elementos das populações-chave**: estas ações incluem a sensibilização dos elementos das populações-chave quanto aos seus direitos humanos e aos seus direitos enquanto cidadãos à luz das constituições e das legislações nacionais. As abordagens incluem a literacia jurídica e workshops sob o tema “Conheça os seus Direitos”, a integração de paralegais comunitários ou outros serviços de assistência legal nos programas de proximidade.
- **Recolham dados sobre a violência de que são alvo os elementos das populações-chave**: este aspeto é importante tanto para fins de reparação legal em casos individuais como para coligir uma base factual que possa ser utilizada na defesa de reformas jurídicas e políticas.
- **Concorram para reformas jurídicas e políticas**:
 - Abordem as leis que criminalizam a identidade ou comportamentos das populações-chave ou que restringem o acesso aos serviços, proibindo ou limitando o acesso, por exemplo, a serviços de redução de efeitos nocivos, como os PAS ou o TSO, para pessoas que consomem drogas injetáveis, ou que exijam consentimento parental para testes ou tratamento das pessoas com idade inferior a 18 anos.
 - Abordem as práticas de aplicação da lei que violam os direitos dos elementos das populações-chave ou que aumentam o seu risco de contrair o VIH, como a confiscação de preservativos ou de agulhas esterilizadas.
 - Reforcem a responsabilização institucional pelas leis e práticas existentes que defendem os direitos das populações-chave.

A defesa pode incluir campanhas públicas, workshops de sensibilização (ver adiante), o trabalho com os meios de comunicação social para melhorar a cobertura das populações-chave e das questões relativas ao VIH ou o estabelecimento de parcerias com organizações que perseguem objetivos semelhantes em matéria de direitos civis. Para mais informações sobre reformas jurídicas e políticas, consultar o relatório da Comissão Global sobre o VIH e a Lei [Riscos, direitos e saúde](#) (UNDP, 2012).

⁵ As intervenções enumeradas abaixo encontram-se especificadas nas ferramentas de implementação e estão também alinhadas com as descritas em [Programas instrumentais na redução do estigma e da discriminação e no aumento do acesso à justiça nas respostas nacionais ao VIH](#) (Genebra: ONUSIDA, 2012).

- **Promovam a responsabilização da polícia:** estas ações incluem workshops de sensibilização regulares para as forças policiais sobre direitos humanos e leis, com relevância para as populações-chave e o VIH; a inclusão destes tópicos na formação nas academias de polícia; e o envolvimento dos agentes policiais a nível local para apoiar a implementação dos programas, nomeadamente não assediando os trabalhadores comunitários de proximidade e os clientes dos programas ou designando agentes de ligação para as populações-chave. A integração de representantes das comunidades nos workshops ajuda a criar canais de comunicação entre as populações-chave, os agentes e a polícia.
- **Sensibilizem os profissionais de saúde** e outros trabalhadores das unidades de saúde através de formação em matéria de direitos legais, risco de VIH e necessidades clínicas e psicossociais das populações-chave, e na prestação de serviços pautada pelo respeito, sobretudo pelo respeito da confidencialidade dos clientes e do consentimento esclarecido voluntário quanto ao tratamento. Esta formação deve ter lugar no contexto de investimentos adequados em recursos humanos para a saúde (consultar a Nota Informativa sobre [Construir sistemas de saúde resilientes e sustentáveis \(RSS\) através dos investimentos do Fundo Global](#) (2016), Secção 3.4).
- **Promovam a segurança e a proteção dos elementos das populações-chave** criando espaços seguros/centros de acolhimento, fomentando a partilha de conselhos práticos sobre segurança, trabalhando com proprietários de bordéis e integrando a indagação de práticas violentas nos serviços clínicos e de aconselhamento para a prevenção do VIH.
- **Deem uma resposta imediata e eficaz às vítimas de violência:** esta inclui o apoio a sistemas de resposta a crises liderados pelas comunidades e a prestação de serviços de saúde e apoio psicossocial e jurídico às vítimas de violência^{xxxvi}.

04 Serviços de saúde para populações-chave

As [Orientações Consolidadas sobre as Populações-Chave](#) da OMS de 2016 indicam um pacote extensivo de intervenções para as populações-chave:

1. **Prevenção: programas abrangentes de preservativos e lubrificantes** que assegurem a disponibilidade abrangente e gratuita de preservativos e de lubrificantes compatíveis com preservativos, aceites pelas populações-chave, e que os elementos destes grupos possuam os conhecimentos, competências e autonomia para usá-los correta e consistentemente^{xxxii,xxxiii}. Além disso, recomenda-se a **profilaxia pré-exposição (PPRE)** como opção para as pessoas em risco elevado de infeção pelo VIH e a **profilaxia pós-exposição (PPE)** para as pessoas que possam ter sido expostas ao VIH⁶.
2. **Intervenções de redução de efeitos nocivos para consumidores de drogas**, em particular PAS para os consumidores de drogas injetáveis e TSO para os dependentes de opioides. A administração de naloxona foi recentemente adicionada à lista de intervenções essenciais. As outras seis intervenções desta lista fazem igualmente parte do extensivo pacote de redução de efeitos nocivos recomendado pela OMS. Para mais informações, consultar a Nota Informativa sobre [Redução de efeitos nocivos para consumidores de drogas](#) (2015)^{xxxiv}.
3. **Intervenções comportamentais** que facultem informações baseadas em factos e transmitam competências para apoiar a redução de efeitos nocivos, prevenir a transmissão do VIH e aumentar a aceitação dos serviços. Estas incluem informações, formação e comunicação orientadas para indivíduos e grupos, implementadas em unidades de saúde ou ambientes comunitários (incluindo apoio móvel) e adaptadas ao contexto local.
4. **Serviços de teste do VIH** em contextos comunitários, clínicos e confinados^{xxxv}. Estes poderão incluir testes por prestadores treinados não especializados^{xxxvi} e autodiagnóstico^{xxxvii}.
5. **Tratamento e cuidados do VIH**, incluindo acesso imediato a terapia antirretroviral (TARV) para pessoas com resultado positivo no teste do VIH e retenção durante o ciclo de tratamento completo^{xxxviii}.
6. **Prevenção e gestão de coinfeções e outras comorbidades**, incluindo a hepatite viral^{xxxix,xl,xli}, a tuberculose (TB)^{xlii}, o vírus do papiloma humano e condições de saúde mental^{xliii}.

⁶ A OMS define “risco substancial” como uma incidência do VIH na população superior a 3%. (Consultar as [Diretrizes consolidadas sobre a utilização de medicamentos antirretrovirais para tratamento e prevenção da infeção pelo VIH](#). Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2016).

7. **Intervenções de saúde sexual e reprodutiva**, incluindo (sem limitação) o rastreio e o tratamento de infeções sexualmente transmissíveis (IST) assintomáticas e a gestão de casos síndromicos de IST sintomáticas na ausência de testes laboratoriais^{xliv}.

Estas intervenções são pertinentes para todas as populações-chave (embora os PAS e a TSO sejam exclusivos das pessoas que injetam drogas ou são dependentes de opioides) e a OMS sublinha que devem ser entendidas como interdependentes, ou seja, não basta decidir implementar apenas algumas delas. Embora os elementos individuais das populações-chave possam não necessitar de todos estes serviços de forma permanente, os pedidos de financiamento devem demonstrar planos que assegurem a sua disponibilidade, acessibilidade e aceitabilidade quando necessários e desenvolver métodos adequados para avaliar a cobertura dos serviços. (Consultar também a [Secção 3.5](#) e a [Nota Informativa sobre o VIH](#), Caixa 2.) No âmbito de cada categoria do pacote extensivo, os serviços (e a forma como são prestados) devem ser adaptados às necessidades específicas das populações-chave, tendo igualmente em conta considerações próprias da idade e do género.

Existem intervenções complementares recomendadas pela OMS e/ou descritas nas ferramentas de implementação de que as pessoas em determinadas populações-chave poderão necessitar. Estas devem ser igualmente incluídas nos planos nacionais:

- serviços para assegurar uma gravidez segura, incluindo a prevenção da transmissão do VIH de mãe para filho^{xlv,xlvi}
- rastreio do cancro cervical (em mulheres e possivelmente em homens transgêneras)^{xlvii}
- rastreio do cancro anorretal (em homens ou pessoas transgêneros que praticam o sexo anal)^{xlviii}
- cuidados clínicos a sobreviventes de agressões sexuais³¹
- distribuição nas comunidades de naloxona para uma rápida resposta à sobredosagem com opioides^{xlix}
- aconselhamento sobre redução do risco e redução de efeitos nocivos para pessoas transgêneras que usam terapia de substituição hormonal, sobretudo as que o fazem informalmente por falta de acesso aos serviços de saúde formais⁷.

Esta lista de serviços não é exaustiva. Para mais orientações, consultar o capítulo sobre serviços em cada ferramenta de implementação para a população-chave relevante. Estes serviços devem também ser incluídos nos planos nacionais.

05 Considerações para a prestação dos serviços

O Fundo Global dá ênfase a modelos diferenciados de prestação de cuidados e serviços que reflitam as necessidades, preferências e expectativas das populações-chave. Para mais informações, consultar a [Nota Informativa sobre o VIH](#), Secção 5.1. As abordagens à prestação de serviços que devem ser contempladas nos pedidos de financiamento incluem:

Tornar os serviços nas unidades de saúde aceitáveis, acessíveis, razoáveis em termos de custo e equitativos: independentemente de as clínicas serem tuteladas pelo governo, privadas ou dirigidas por uma ONG ou organização comunitária, devem fazer mais do que formar pessoal para tratar as populações-chave com respeito, competência e confidencialidade. Por exemplo:

- Os serviços disponíveis à população em geral poderão precisar de ser adaptados às populações-chave, designadamente em termos de horários de funcionamento dedicados durante a semana ou horas de expediente mais prolongadas e de doses de TSO para levar para casa para os consumidores de drogas injetáveis.
- Em ambientes hostis a determinadas populações-chave, deve ser dada atenção à forma como os serviços são promovidos e descritos dentro e fora das unidades de saúde.
- Os serviços devem estar adaptados às necessidades de populações-chave específicas. Por exemplo, os adolescentes que injetam drogas poderão não se sentir à vontade num centro que preste serviços de redução de efeitos nocivos a adultos; as pessoas transgêneras poderão sentir que não têm nada em comum com os homens que praticam sexo com homens, apesar de serem frequentemente agrupadas com estes no planeamento dos serviços.

⁷ TRANSIT, Secção 3.2.3.

- O conteúdo das intervenções comportamentais e dos materiais impressos ou publicados em linha deve ser adaptado por forma a ter em conta as necessidades, a cultura e a língua da população-chave em questão.
- Deve ser dada atenção à flexibilidade da prestação dos serviços para contemplar as necessidades de não-cidadãos ou de migrantes internos que possam não dispor da documentação normalmente exigida. Os serviços devem ser igualmente adequados à idade e, no caso das crianças, ter em conta os melhores interesses e capacidades de evolução das mesmas², assim como a legislação existente.
- Os serviços devem ser gratuitos ou economicamente acessíveis. Os países devem assegurar que as despesas efetivamente desembolsadas não apresentem barreiras ao acesso dos elementos das populações-chave aos serviços.

Serviços de prevenção e teste de base comunitária: os serviços descentralizados prestados nas imediações dos locais de residência dos elementos das populações-chave reforçam a sua acessibilidade e aceitabilidade e facilitam a articulação com os serviços de encaminhamento. Para além de testes e aconselhamento de iniciativa dos prestadores, a OMS recomenda em todos os contextos de epidemia do VIH testes e aconselhamento de base comunitária com ligação a serviços de prevenção, cuidados e tratamento para as populações-chave. Os centros de acolhimento constituem locais acessíveis e acolhedores para a prestação de muitos serviços que complementam os testes do VIH e um importante meio de fomentar a capacitação e a coesão das comunidades. Os programas devem apoiar a sua criação sempre que necessário. Os serviços podem ainda ser prestados em centros transitórios regulares ou pontuais (em sistema de rotação entre locais críticos) ou através de apoio móvel (em carrinha, bicicleta, ciclomotor ou a pé). Estes centros podem assim adaptar-se à evolução das circunstâncias no terreno, como por exemplo a transferência física dos locais críticos ou flutuações sazonais do número de elementos das populações-chave. Os programas devem também garantir a segurança e a proteção dos prestadores de serviços nas comunidades.

Administração diferenciada da terapia antirretroviral: devem ser consideradas diferentes formas de administrar a TARV por forma a resolver as baixas taxas de acesso e retenção nos programas de tratamento do VIH dos elementos das populações-chave. A descentralização do tratamento e cuidados do VIH, designadamente ao providenciar a iniciação e/ou manutenção na TARV em unidades de saúde periféricas e ao apoiar a adesão a unidades comunitárias (incluindo através da proximidade) entre visitas regulares às clínicas, pode reforçar o envolvimento das comunidades e melhorar o acesso aos serviços, as atitudes de procura de tratamento e a retenção nos cuidados. A transferência de tarefas e a integração dos serviços (ver adiante) constituem outras abordagens à administração diferenciada da TARV.

Serviços liderados pela comunidade (liderados pelos pares): a sensibilização dos elementos das populações-chave é muitas vezes mais eficaz quando levada a cabo por pessoas treinadas das próprias populações-chave, com conhecimentos, competências e experiência de vida para criarem relacionamentos e confiança junto dos seus pares e disponibilizarem intervenções comportamentais, produtos de saúde conducentes à redução do risco e de efeitos nocivos, encaminhamento para os serviços e respostas solidárias à violência. O mesmo se aplica às pessoas nas prisões e noutros ambientes confinados. Estes assistentes treinados de pares podem atuar como mentores e orientadores para ajudar as pessoas que vivem com o VIH a aceder e a aderir ao conjunto completo de serviços de que necessitam. Os serviços liderados pela comunidade podem ainda apoiar a transferência de tarefas – a reatribuição adequada de tarefas, tais como os testes do VIH e a administração da TARV – do pessoal altamente qualificado para os trabalhadores de saúde comunitários com menos formação e qualificações. A transferência de tarefas não só aumenta a eficácia e a eficiência do pessoal disponível nas unidades de teste e TARV, como pode permitir que os pares prestem apoio adicional, fortaleçam as respostas da comunidade ao tratamento do VIH e melhorem a retenção em tratamento, o que é essencial para as populações-chave. Daqui se infere que os serviços prestados pelos elementos das populações-chave não devem limitar-se à sensibilização das comunidades nem devem aqueles envolver-se unicamente como voluntários. Os programas devem facultar formação, recursos financeiros e apoio contínuo aos elementos das populações-chave em posições funcionais, incluindo a prestação de serviços, o apoio administrativo e a gestão dos programas.

Integração dos serviços (sistema de “balcão único”): a localização combinada dos serviços (e prestadores com formação transversal, sempre que necessário) torna-os mais acessíveis e reduz a perda de seguimento. Estes serviços podem incluir testes do VIH, o tratamento com antirretrovirais de infeções relacionadas com o VIH, a terapia de substituição de opioides e outros tratamentos da toxicod dependência, a

distribuição de preservativos e lubrificantes e de agulhas e seringas, a saúde sexual e reprodutiva, a TB e a hepatite viral.

A utilização de serviços específicos para as populações-chave como ponto de entrada para os cuidados do VIH: onde já existam serviços de saúde destinados a uma população-chave, poderá ponderar-se a adição de serviços do pacote extensivo, seja prestando formação ao pessoal existente ou disponibilizando pessoal que possa trabalhar no local.

Serviços nas prisões e em ambientes confinados: os serviços disponíveis de prevenção e tratamento do VIH na comunidade em geral devem estar também disponíveis nas prisões e noutros ambientes confinados. Para mais informações, consultar as publicações do Gabinete para a Droga e Criminalidade das Nações Unidas (GDC) e de outros parceiros da ONU^{20,i,li,lii}, a série de documentos técnicos Argumentos de Ação da OMS sobre a abordagem ao VIH nas prisões e as [Orientações Consolidadas sobre as Populações-Chave](#) da OMS de 2016 (Secção 3.2.1).

Articulações: sempre que os serviços não estejam integrados, é essencial dispor de um sistema de encaminhamento robusto que simplifique o mais possível o acesso de um cliente aos serviços de que necessita, incluindo serviços que não sejam disponibilizados no âmbito dos programas. A formação transversal interagências, o destacamento de pessoal e as iniciativas de melhoria da qualidade podem facilitar estas articulações. Os sistemas de gestão de casos (ou assistência de pares) devem ser formulados para facilitar as articulações ao nível do ciclo completo de diagnóstico, tratamento e cuidados e para apoiar os clientes na tomada de decisões sobre a revelação da sua condição seropositiva. (Para mais informações, consultar as [Orientações Consolidadas sobre as Populações-Chave](#), Secção 4.3 da OMS de 2016). Existe a necessidade associada de partilha de informações entre prestadores, dentro do cumprimento de critérios rigorosos de confidencialidade dos dados (consultar a [Secção 4](#)). Deve ser prevista a colaboração entre os programas a todos os níveis do sistema de saúde, incluindo a mobilização e a atribuição de recursos, a formação e a sensibilização dos trabalhadores de saúde, a gestão de produtos médicos e a monitorização e avaliação.

Utilização das tecnologias da informação e da comunicação (TIC): os programas devem considerar ponderadamente de que forma as TIC afetam cada vez mais a interação entre os elementos das populações-chave, designadamente como os trabalhadores sexuais contactam os clientes ou os homens que praticam sexo com homens contactam os parceiros sexuais, assim como os desafios e oportunidades que as mesmas apresentam a uma ação eficaz de proximidade. Por exemplo, alguns elementos das populações-chave que usam extensivamente plataformas digitais podem não ser pessoalmente contactáveis nos locais críticos “tradicionais”, mas podem sê-lo através dos meios sociais.

Monitorização dos serviços liderados pela comunidade: os programas devem dispor de mecanismos que permitam aos elementos das populações-chave exercer supervisão e prestar feedback sobre as suas experiências enquanto destinatários dos serviços. Estes poderão incluir a qualidade da prestação dos serviços, a aceitabilidade dos produtos de prevenção e eventuais incidentes de recusa dos serviços ou de violações do direito à confidencialidade ou ao consentimento esclarecido. A nível local, esta monitorização pode ocorrer através de reuniões regulares para discutir a prestação dos serviços dos comités comunitários com autoridade e meios para comunicar as suas reações à gestão dos programas. As informações de várias unidades podem ser agregadas a nível nacional.

IV. Utilização dos dados

01 Utilização dos dados para o planeamento estratégico dos investimentos e para a conceção dos programas

A [Nota Informativa sobre o VIH](#) (Secção 3) indica os tipos de dados que são essenciais para a atribuição estratégica dos investimentos no VIH, incluindo para as populações-chave.

02 Dados para a monitorização dos programas

Os países devem planear sistemas de relato coordenados com indicadores definidos de comum acordo e com as infraestruturas, orçamento, formação, supervisão e monitorização necessários para garantir que os beneficiários das subvenções elaborem os seus relatórios da mesma forma. A monitorização não só inclui dados

programáticos e administrativos, mas também dados de inquéritos comportamentais e de serovigilância das populações-chave. Estes podem ser usados para monitorizar indicadores importantes sobre o alcance e a cobertura dos programas, assim como sobre comportamentos de risco e experiências estigmatizantes e discriminatórias. Para mais informações, consultar a [Ferramenta de definição e monitorização de metas na prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados do VIH para as populações-chave](#) da OMS (2015).

O Fundo Global incentiva os países a reforçarem os seus sistemas de dados a fim de assegurar que possam comunicar dados sobre a cobertura das populações-chave por serviços abrangentes de VIH. Os programas podem dar prioridade ao estabelecimento de sistemas para rastrear indivíduos ao longo do ciclo completo dos serviços de prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados do VIH. Uma abordagem possível consiste num código de identificação único que seja anónimo (isto é, não revele a identidade do seu titular a um observador casual) e possa ser usado por todos os prestadores de serviços e em todas as zonas geográficas. Os identificadores únicos ajudam ainda a evitar a duplicação de indivíduos isolados no processo de comunicação do número de pessoas que receberam serviços, assegurando em simultâneo a segurança e a proteção da confidencialidade de clientes individuais. Podem também ser utilizados diversos tipos de sondagens para analisar a cobertura das populações-chave pelos serviços existentes.

03 Melhorar a base factual

As subvenções do Fundo Global podem ser usadas para reforçar a base factual relativa às populações-chave e às intervenções que as servem com sucesso. O processo de implementação deve incorporar ações de investigação no terreno e os dados devem ser partilhados e usados rapidamente para melhorar os programas. Para mais informações, consultar o [Pacote de Ferramentas de Monitorização e Avaliação do Fundo Global](#) (Módulo VIH, Secção 3.1.1).

04 Segurança dos dados

Os pedidos de financiamento devem ter em conta a necessidade de procedimentos de segurança rigorosos para garantir a segurança dos clientes dos programas e a integridade dos dados. As considerações neste âmbito incluem:

- códigos de ética na utilização dos dados
- autorizações para as pessoas com poderes para utilizar e partilhar dados
- controlos dos fluxos de dados
- bases de dados seguras e outros sistemas de registo, relato e armazenamento de dados
- um plano de resposta de emergência em caso de fugas de dados.

V. Redes lideradas pelas populações-chave

De notar que estas listas não são exaustivas.

01 Redes globais

- Rede Global de Projetos sobre Trabalho Sexual (NSWP) – www.nswp.org
- Fórum Global sobre HSH e o VIH (MSMGF) – www.msmgf.org
- IRGT: Rede Global de Mulheres Transgénerase VIH – www.transglobalactivism.org
- Rede Internacional de Consumidores de Drogas (INPUD) – www.inpud.net
- Rede Internacional de Mulheres que Consomem Drogas (INWUD) – www.facebook.com/INWUD
- Rede Global de Pessoas que Vivem com o VIH (GNP+) – www.gnpplus.net
- [Comunidade Internacional de Mulheres que Vivem com o VIH \(ICW\)](http://www.icw.org) – www.icw.org
- Youth RISE (jovens que consomem drogas) – www.youthrise.org

02 Redes regionais

África e Médio Oriente

- Aliança Africana de Trabalhadores Sexuais (ASWA) – www.aswaalliance.org
- Homens Africanos pela Saúde e Direitos Sexuais (AMSHer) – <http://www.hivsharespace.net/organization/african-men-sexual-health-and-rights-amsher>
- Rede de Pessoas que Consomem Drogas do Médio Oriente e do Norte de África (MENANPUD) – www.menahra.org/en/about-menanpud
- M-Coalition (HSH no mundo árabe) – www.m-coalition.org

Ásia e Pacífico

- Rede de Trabalhadores Sexuais da Ásia-Pacífico (APNSW) – apnsw.info
- Coligação da Ásia-Pacífico para a Saúde Sexual Masculina (APCOM – HSH e pessoas transgêneras) – www.apcom.org
- Rede Asiática de Consumidores de Drogas (ANPUD) – www.anpud.net
- Youth Voices Count (YVC – HSH e mulheres transgênerasjovens) – www.youthvoicescount.org
- Youth LEAD (populações-chave jovens que vivem com o VIH ou estão em risco de contrair o VIH) – www.youth-lead.org

Europa do Leste e Ásia Central

- Rede de Defesa dos Direitos dos Trabalhadores Sexuais (SWAN) – www.swannet.org
- Coligação Euroasiática para a Saúde Masculina (ECOM – HSH e pessoas transgêneras) – www.ecom.ngo
- Rede para o VIH do Cáucaso Meridional (HSH e pessoas transgêneras) – www.scnhiv.weebly.com
- Rede Euroasiática de Consumidores de Drogas (ENPUD) – www.enpud.org

Europa

- Comité Internacional para os Direitos dos Trabalhadores Sexuais na Europa (ICRSE) – www.sexworkeurope.org
- Rede Europeia de Consumidores de Drogas (EuroNPUD)

América Latina e Caraíbas

- Plataforma Latinoamericana de Personas que Ejercen el Trabajo Sexual (PLAPERTS) – www.plaperts.nswp.org
- Coligação dos Trabalhadores Sexuais Caribenhos (CSWC) – www.caribbeansexworkcollective.org
- Asociación para la Salud Integral y Ciudadanía en América Latina y el Caribe (ASICAL – MSM)
- Rede Latino-Americana de Consumidores de Drogas (LANPUD) – www.lanpud.blogspot.co.uk
- Coligação das Comunidades Vulneráveis Caribenhas (CVC – populações-chave) – www.cvccoalition.org

VI. Referências

-
- ⁱ [Declaração de consenso da INPUD sobre o consumo de drogas sujeitas a proibição: direitos humanos, saúde e legislação](#). Londres: INPUD; 2015.
- ⁱⁱ [Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança](#), Artigos 3.º e 5.º.
- ⁱⁱⁱ [Nota de orientação da ONUSIDA sobre o VIH e o trabalho sexual](#). Genebra: ONUSIDA, 2012
- ^{iv} [Estratégia da ONUSIDA para 2016–2021: no bom caminho para erradicar a SIDA](#). Genebra: ONUSIDA, 2015
- ^v [90-90-90: uma ambiciosa meta de tratamento para ajudar a erradicar a epidemia da SIDA](#). Genebra: ONUSIDA, 2014
- ^{vi} [Nota informativa sobre investimentos estratégicos em programas para o VIH](#). Genebra: Fundo Global, 2016.
- ^{vii} [Pacto Internacional sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais](#), Artigo 12.º
- ^{viii} [Orientações consolidadas sobre prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados do VIH para populações-chave – atualizadas em 2016](#). Genebra: OMS, 2016 (p. 87)
- ^{ix} [Comissão Global sobre o VIH e a Lei: Riscos, direitos e saúde](#). Nova Iorque (NY): PNUD, 2012
- ^x [Relatório do Alto Comissário para os Direitos Humanos sobre leis e práticas discriminatórias e atos de violência contra indivíduos com base na sua orientação sexual e identidade de género](#). Nova Iorque (NY): Nova Iorque (NY): Assembleia Geral das Nações Unidas. A/HRC/29/23; 2015 (parágrafos 14, 41-42 e 84(d)).
- ^{xi} [Trabalho sexual, violência e VIH: um guia para programas com trabalhadores sexuais](#). Reino Unido: Aliança Internacional para o VIH/SIDA; 2017.
- ^{xii} Decker M, Wirtz AL, Pretorius C, et al. [Estimating the impact of reducing violence against female sex workers on HIV epidemics in Kenya and Ukraine: a policy modeling exercise](#). Am J Reprod Immunol. 2013;69 (Supl 1):122–132.
- ^{xiii} Beyrer C, Baral SD, van Griensven F, et al. [Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men](#). Lancet. 2012;380(9839):367–377.
- ^{xiv} [Leis e práticas discriminatórias e atos de violência contra indivíduos com base na sua orientação sexual e identidade de género: relatório do Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos](#). Nova Iorque (NY): Assembleia Geral das Nações Unidas. A/HRC/19/41; 2011.
- ^{xv} [Saúde transexual e direitos humanos: documento de reflexão](#). Genebra: PNUD, 2013
- ^{xvi} [Transrespeito versus transfobia a nível mundial: uma análise comparativa da situação dos direitos humanos das pessoas transexuais/de género variante](#). Berlim: Transrespeito Versus Transfobia a Nível Mundial; 2012
- ^{xvii} [Relatório Mundial sobre Drogas, 2016](#). Viena: GDC, 2016.
- ^{xviii} [Não causar danos: saúde, direitos humanos e pessoas que consomem drogas](#). Genebra: ONUSIDA, 2016
- ^{xix} [O estado global da redução de efeitos nocivos, 2014](#) Londres: Harm Reduction International; 2014.
- ^{xx} [Eficácia das intervenções para combater o VIH nas prisões](#). Genebra: OMS, 2007.
- ^{xxi} [O VIH em locais de detenção: um pacote de ferramentas para decisores políticos, gestores de programas, funcionários dos serviços prisionais e prestadores de cuidados de saúde em contextos prisionais](#). Viena: GDC, 2008.
- ^{xxii} Kamarulzaman A, Reid SE, Schwitters A, et al. Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus, and tuberculosis in prisoners. Lancet. 2016;388(10049):1115-1126.
- ^{xxiii} [O VIH e os jovens que vendem sexo](#). Genebra: OMS, 2015.
- ^{xxiv} [O VIH e os jovens que praticam sexo com homens](#). Genebra: OMS, 2015.
- ^{xxv} [O VIH e os jovens transexuais](#). Genebra: OMS, 2015.
- ^{xxvi} [O VIH e os jovens que consomem drogas injetáveis](#). Genebra: OMS, 2015.
- ^{xxvii} [Reforçar os programas para eliminar as barreiras de direitos humanos aos serviços de saúde](#). Genebra: Fundo Global, 2016.
- ^{xxviii} [Programas instrumentais na redução do estigma e da discriminação e no aumento do acesso à justiça nas respostas nacionais ao VIH](#). Genebra: ONUSIDA, 2012
- ^{xxix} Seale A, Bains A, Avrett S. [Partnership, sex, and marginalization: moving the Global Fund sexual orientation and gender identities agenda](#). Health and Human Rights Journal. 12(1); 2013.
- ^{xxx} [Ética global da saúde: questões essenciais](#). Genebra: OMS, 2015.
- ^{xxxi} [Responder à violência dos parceiros íntimos e à violência sexual contra as mulheres: orientações clínicas e políticas da OMS](#). Genebra: OMS, 2013.

-
- ^{xxxii} [Declaração de posição sobre preservativos e a prevenção do VIH, de outras infeções sexualmente transmissíveis e da gravidez acidental.](#) Genebra: FNUAP, OMS, ONUSIDA; 2015.
- ^{xxxiii} [Preservativos de látex masculinos: especificação, pré-qualificação e orientações sobre aquisição.](#) Genebra: OMS, FNUAP, FHI; 2010; revisto em 2013.
- ^{xxxiv} [Guia técnico da OMS, do GDC e da ONUSIDA para a definição pelos países de metas para o acesso universal à prevenção, tratamento e cuidados do VIH para consumidores de drogas injetáveis – revisão de 2012.](#) Genebra: OMS, 2012.
- ^{xxxv} [Orientações consolidadas sobre os serviços de teste do VIH.](#) Genebra: OMS, 2015.
- ^{xxxvi} [A OMS recomenda testes do VIH por prestadores não especializados.](#) Genebra: OMS, 2015.
- ^{xxxvii} [Orientações sobre o autodiagnóstico do VIH e a notificação dos parceiros.](#) Genebra: OMS, 2016.
- ^{xxxviii} [Orientações consolidadas sobre a utilização de medicamentos antirretrovirais para tratamento e prevenção da infeção pelo VIH.](#) Genebra: OMS, 2016.
- ^{xxxix} [Orientações sobre a prevenção, cuidados e tratamento de pessoas com infeção crónica pelo vírus da hepatite B.](#) Genebra: OMS, 2015.
- ^{xl} [Orientações sobre o rastreio, cuidados e tratamento de pessoas com infeção crónica pelo vírus da hepatite C.](#) Genebra: OMS, 2016.
- ^{xli} [Orientações sobre os testes da hepatite B e C.](#) Genebra: OMS, 2016.
- ^{xlii} [Política da OMS sobre atividades colaborativas de TB/VIH. Orientações sobre os testes da hepatite B e C.](#) Genebra: OMS, 2012.
- ^{xliii} [Guia de intervenção mhGAP sobre perturbações mentais, neurológicas e por uso de substâncias em ambientes de saúde não especializados.](#) Genebra: OMS, 2011.
- ^{xliv} [Orientações sobre o tratamento da clamídia, da gonorreia e da sífilis.](#) Genebra: OMS, 2016
- ^{xlv} [Informações atualizadas sobre o VIH e a aleitação de lactentes.](#) Genebra: OMS, 2016.
- ^{xlvi} [Orientações para a identificação e gestão do uso de substâncias e das perturbações por uso de substâncias durante a gravidez.](#) Genebra: OMS, 2014.
- ^{xlvii} [mulheres](#)
[mulheres](#) Genebra: OMS, 2013.
- ^{xlviii} [Plano de ação para a prestação de cuidados abrangentes a homens homossexuais e outros homens que praticam sexo com homens \(HSH\) na América Latina e nas Caraíbas.](#) Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010 (Secção 4.5).
- ^{xlix} [Gestão comunitária de sobredosagens de opioides.](#) Genebra: OMS, 2014.
- ^l [Prevenção, tratamento e cuidados do VIH nas prisões e noutros ambientes confinados: um pacote extensivo de intervenções.](#) Viena: GDC, ILO, PNUD, OMS, ONUSIDA; 2013.
- ^{li} [Manual para iniciar e gerir programas de agulhas e seringas nas prisões e noutros ambientes confinados](#) Viena: GDC, 2014.
- ^{lii} [As mulheres e o VIH em contextos prisionais.](#) Viena: GDC, 2008.