



VIH, Direitos Humanos e Igualdade de Género

Resumo técnico

Abril de 2017
Genebra, Suíça

 **O Fundo Global**

Índice

I.	Introdução.....	3
II.	Compromissos do Fundo Global	3
III.	Eficácia e impacto	4
IV.	Respostas programáticas	7
V.	Assegurar a implementação à escala	15
VI.	Uma abordagem baseada nos direitos e reativa ao género dos programas do VIH	16
VII.	Conclusão	17
VIII.	Recursos	18

I. Introdução

Este Resumo Técnico tem por finalidade auxiliar os candidatos a financiamento do Fundo Global nos seus esforços de inclusão e expansão de programas para eliminar as barreiras de direitos humanos e de género nos serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento do VIH. Este Resumo aborda as barreiras que tais programas ajudam a eliminar, as várias formas que os programas assumem, a necessidade de os quantificar e lhes atribuir dotações orçamentais e o modo de os implementar com eficácia e na escala adequada. Também visa ajudar as partes interessadas a assegurar que, à medida que forem implementados, os programas e serviços de saúde para o VIH promovam e protejam os direitos humanos e a igualdade de género.

II. Compromissos do Fundo Global

O Fundo Global comprometeu-se a aumentar o investimento em programas para eliminar as barreiras de direitos humanos e de género nos serviços do VIH.

Hoje em dia, anos de experiência e um maior conhecimento sobre a prevenção e o tratamento do VIH já tornam possível a erradicação da epidemia do VIH enquanto problema de saúde pública. Porém, estudos realizados demonstram que a concretização desse objetivo só será possível se existir um enfoque muito maior nas vulnerabilidades que conduzem à infeção pelo VIH, bem como nas populações que vivem com o VIH e são mais afetadas pelo mesmo.¹ As violações de direitos humanos, incluindo a desigualdade de género e a violência baseada no género, constituem vulnerabilidades importantes à infeção pelo VIH, bem como barreiras significativas aos serviços de saúde do VIH e não só.²

Por tais motivos, o Fundo Global, na sua Estratégia 2017-2022, *Investir para acabar com as epidemias*, comprometeu-se a aumentar o apoio aos programas para as pessoas mais afetadas pelas três doenças, mas com menor probabilidade de acederem aos serviços, a “*introduzir e ampliar programas que eliminem as barreiras de direitos humanos no acesso aos serviços do VIH, da TB e da malária*” (Objetivo estratégico 3[c]) e a “*ampliar programas para apoio a mulheres e raparigas, incluindo programas para promover a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos, e investir na redução das iniquidades na saúde, incluindo as disparidades de género*” (Objetivo estratégico 3[a] e [b]).³ Para apoiar estes compromissos, a “Política de Sustentabilidade, Transição e Cofinanciamento” do Fundo Global *obriga* a que todos os países, independentemente do nível de rendimento, incluam, nas suas propostas de financiamento, programas que deem resposta às populações-chave e vulneráveis e às barreiras de direitos humanos e de igualdade de género.⁴

Através deste compromisso, o Fundo Global reconhece que os programas para eliminação das referidas barreiras de direitos humanos são vitais para assegurar que os serviços de saúde apoiados pelo Fundo Global estejam ao alcance das pessoas mais afetadas pelo VIH, a TB e a malária e sejam utilizados pelas mesmas. Assim, os programas para eliminação das barreiras de direitos humanos são um meio essencial para aumentar a eficácia das subvenções do Fundo Global.

As populações-chave e vulneráveis visadas pelo Objetivo estratégico 3 incluem as mulheres e raparigas, as pessoas que consomem drogas, os trabalhadores do sexo, os homens que fazem sexo

¹ ONUSIDA. *Fast-Track Ending the AIDS Epidemic by 2030*, em http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2686_WAD2014report_en.pdf.

² ONUSIDA. *The gap report*. Genebra: ONUSIDA; 2014.

³ *The Global Fund Strategy 2017-2022: Investing to End Epidemics*. GF/B35/02.

⁴ Fundo Global, 2016. *The Global Fund Sustainability, Transition and Co-financing Policy* [GF/B35/04 – Rev. 1], pp. 6, 11-12. Disponível [online](#).

com homens, as pessoas transgênero, os migrantes, os refugiados, as pessoas em ambientes circunscritos e as pessoas que vivem com deficiências.

Em 2017, o ONUSIDA lançou uma orientação intitulada Ação rápida e direitos humanos: Promover os direitos humanos nos esforços para acelerar a resposta ao VIH.⁵ Esta orientação reforça a importância de abordar as barreiras e questões de direitos humanos e de gênero em todas as respostas nacionais ao VIH. Só assim os Estados conseguirão cumprir os seus compromissos de aceleração da resposta ao VIH e erradicação da epidemia de SIDA até 2030.⁶ A orientação do ONUSIDA é um importante complemento a este Resumo Técnico e deve ser lida em conjunto com o mesmo. No contexto da ação rápida, a orientação proporciona, aos candidatos e implementadores, abordagens práticas para a integração e a expansão dos programas e princípios de direitos humanos nas respostas nacionais à SIDA, por forma a reduzir as barreiras aos cuidados de saúde, maximizar a aceitação e a adesão e assegurar que ninguém fique para trás.

III. Eficácia e impacto

A eliminação das barreiras de direitos humanos e de gênero aumenta a eficácia e o impacto das respostas ao VIH.

A resposta ao VIH fundamenta-se no contacto com as pessoas para as informar sobre como evitar a infeção pelo VIH, prevenir a transmissão do VIH e aceitar e aderir ao tratamento no caso daqueles que vivem com o VIH. É necessário apoio às alterações comportamentais para que as pessoas possam agir e ajam com base nessa informação. É necessário que as pessoas tenham vontade e capacidade para interagir com os serviços de cuidados de saúde e consigam manter estratégias de prevenção e tratamento que façam sentido nas suas vidas.

As barreiras de direitos humanos e de gênero prejudicam estes esforços e bloqueiam a utilização e a retenção nos serviços de prevenção e tratamento do VIH. Felizmente, há programas concretos para superar tais barreiras. Os parágrafos seguintes descrevem resumidamente as principais barreiras de direitos humanos e de gênero que afetam os serviços do VIH.

Estigma e discriminação

Embora haja uma aceitação maior do que noutros tempos das pessoas que vivem com o VIH, estas continuam sujeitas a níveis elevados de estigma e discriminação, bem como de autoestigma.⁷ Por este motivo, as pessoas ainda receiam que um diagnóstico de seropositividade cause estigma e discriminação que ameacem os seus casamentos e famílias, bem como os seus meios de subsistência, o seu lugar na comunidade e o seu acesso a cuidados de saúde e justiça, e possa mesmo originar ostracismo e violência. Em consequência, as pessoas negam estar infetadas pelo VIH, receiam usar preservativos ou ficar a conhecer o seu estado serológico, temem efetuar análises ou informar os parceiros acerca dos resultados e receiam submeter-se a tratamento, tudo porque isso poderia revelar a outros a sua seropositividade.

Para além do estigma e da discriminação motivados pelo estado serológico, o estigma e a discriminação baseados na condição social ou jurídica ou no gênero também são barreiras significativas à utilização dos serviços de saúde. Na maioria dos países, as pessoas que consomem drogas ou vendem sexo são altamente marginalizadas, além de criminalizadas. Em muitos países,

⁵ ONUSIDA. Guidance: Fast-Track and human rights. Advancing human rights in efforts to accelerate the response to HIV. Geneva: ONUSIDA; 2017 (publicação futura).

⁶ ONUSIDA. Fast-Track commitments to end AIDS by 2030. Geneva: ONUSIDA; 2016 (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/fast-track-commitments_en.pdf, acessado em 2 de fevereiro de 2017).

⁷ *Global AIDS Update*, 2016, ONUSIDA, em: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/Global-AIDS-update-2016>.

as pessoas LGBT também são criminalizadas. Os migrantes e refugiados podem não ter estatuto legal e podem enfrentar o estigma e a discriminação do ponto de vista social, bem como a negação de serviços de saúde.⁸ Muitas vezes, as pessoas que vivem com deficiências também são altamente marginalizadas, sendo sujeitas a elevados níveis de estigma, violência e falta de acesso a serviços sociais e de saúde.⁹ Quando contactam os serviços de cuidados de saúde, estas populações recebem o estigma e a discriminação baseados na sua condição social e jurídica. A discriminação baseada no género pode exacerbar e agravar a exclusão e o abuso sofridos pelas comunidades marginalizadas e criminalizadas. Por conseguinte, é frequente que as mulheres e raparigas desses grupos enfrentem níveis mais elevados de estigma e discriminação (para mais informações sobre a discriminação e a desigualdade relacionadas com o género, consulte a secção abaixo).

Infelizmente, o estigma e a discriminação são comuns em contextos de cuidados de saúde nos quais os trabalhadores de cuidados de saúde careçam de formação ou de informação, tenham infeções e tenham apoio insuficiente para as evitar ou, caso vivam com o VIH, receiem revelar o seu próprio estado serológico.¹⁰ O estigma e a discriminação em contextos de cuidados de saúde assumem muitas formas, incluindo a falta de respeito pelas pessoas vulneráveis ao VIH ou afetadas pelo mesmo, o tratamento preconceituoso ou depreciativo, a negação ou o atraso da prestação de cuidados ou os cuidados de saúde de baixa qualidade.¹¹

Assim, quer se baseiem no estado serológico, na condição social ou jurídica, no género ou numa combinação desses fatores, os níveis elevados de estigma e discriminação presentes nas comunidades, nos locais de trabalho, nas escolas e nos contextos de cuidados de saúde continuam a funcionar como dissuasores da utilização e da retenção dos serviços de prevenção e tratamento do VIH.

Práticas, políticas e leis punitivas

Em muitos países e comunidades, há práticas, políticas e leis que afastam as pessoas dos cuidados de saúde. No âmbito dos serviços de saúde, estas podem incluir: (a) falta de consentimento informado ou confidencialidade, (b) testes obrigatórios, (c) exigência de subornos ou honorários elevados, (d) políticas que permitem o tratamento discriminatório de grupos específicos e (e) leis que obrigam os prestadores de cuidados de saúde a denunciar determinados grupos às forças policiais.

Na comunidade, a polícia pode envolver-se num policiamento agressivo e em práticas ilegais contra as pessoas que consomem drogas, os trabalhadores do sexo e as pessoas LGBT. Tais práticas policiais ilegais envolvem o assédio, a extorsão, as detenções arbitrárias e a violência, incluindo a sexual. O policiamento agressivo ou as práticas policiais ilegais podem forçar os trabalhadores do sexo, os seus clientes, as pessoas LGBT e as pessoas que consomem drogas a esconderem-se, evitarem os serviços de saúde e/ou envolverem-se em práticas arriscadas.

Outras formas de aplicação punitiva da lei prejudicam os esforços de prevenção e tratamento do VIH. As pessoas que consomem drogas podem ser detidas pela polícia ao tentarem entrar em unidades de serviços de redução de danos; ou a redução de danos pode ser simplesmente negada devido à criminalização do consumo de drogas. Os trabalhadores do sexo podem ser detidos e os preservativos na sua posse podem ser usados como prova contra os mesmos. Poderão também existir leis de criminalização da transmissão do VIH demasiado abrangentes que levem as pessoas

⁸ Ibid.

⁹ Id. Ver também *Disability and HIV Policy Brief*, OMS, http://www.who.int/disabilities/jc1632_policy_brief_disability_en.pdf.

¹⁰ *The Gap Report*, 2014, ONUSIDA, em: http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report.

¹¹ *Eliminating Discrimination in Health Care. Stepping Stone towards Ending the AIDS Epidemic*, ONUSIDA, 2016, em http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/eliminating-discrimination-in-health-care_en.pdf.

a recear fazer testes ou informar os seus parceiros sexuais acerca do seu estado serológico.¹² As pessoas sob custódia policial, em prisões ou noutros ambientes circunscritos podem ver negado o acesso a preservativos, medidas de redução de danos e outras formas de prevenção do VIH e da TB, bem como o tratamento. Os migrantes e refugiados podem ver negado o acesso à prevenção e ao tratamento do VIH que estão disponíveis para os cidadãos.

A limitação da capacidade de determinadas populações para se protegerem eficazmente das infeções ou a restrição do seu acesso a serviços de tratamento, cuidados e apoio são violações graves dos direitos humanos com importantes consequências negativas para a saúde pública.

Desigualdade de género e violência baseada no género

A desigualdade de género e a discriminação por motivo de sexo, género e identidade e expressão de género originam significativas vulnerabilidades à infeção e ao impacto do VIH.¹³ As formas e os efeitos da desigualdade de género são diferentes para homens e mulheres, rapazes e raparigas, bem como para comunidades não conformes em termos de género. São mais eficazes os sistemas comunitários e de saúde que dão resposta às necessidades específicas de género das pessoas quanto à localização dos serviços e ao modo como os mesmos são prestados. Além disso, os programas de saúde devem promover a igualdade de género, em especial para mulheres, raparigas, pessoas transgénero e pessoas sem conformidade de género, como um aspeto crucial da sua estratégia de saúde.

A subordinação económica, política e social das mulheres está profundamente enraizada em normas culturais, atitudes, crenças e práticas nocivas, bem como em leis retrógradas. Dependendo dos lugares, estas vulnerabilidades específicas de género das mulheres e raparigas podem incluir a falta de autonomia, a desigualdade de acesso a oportunidades educativas e económicas, o casamento forçado ou precoce, a necessidade de autorização por terceiros que limita o seu acesso a cuidados de saúde e as várias formas de violência em espaços privados ou públicos. Em muitas comunidades, as mulheres receiam revelar o seu estado serológico ou procurar tratamento, porque temem a rejeição, a culpabilização, a perda de bens e direitos de custódia e/ou a violência se o seu estado serológico for conhecido. Muitas mulheres e raparigas não conseguem negociar a prática de sexo mais seguro com os seus parceiros íntimos nem tomar decisões sobre o uso de contraceptivos. Além disso, o casamento precoce ou forçado constitui uma grave violação dos direitos humanos que origina riscos de infeção pelo VIH¹⁴ e problemas significativos de saúde reprodutiva.

Em quase todos os contextos, as mulheres e raparigas enfrentam taxas elevadas de violência baseada no género e existe uma ligação comprovada entre esse tipo de violência e o VIH.¹⁵ Tal violência pode aumentar o risco de infeção pelo VIH e/ou ser uma consequência de um estado serológico positivo. Há também indícios crescentes de que a violência não só aumenta o risco de infeção, como também influencia negativamente a adesão ao tratamento e o acesso a outros serviços de saúde.

As comunidades criminalizadas, incluindo os trabalhadores do sexo, as pessoas que consomem drogas e as pessoas LGBT, estão sob risco de violência mais elevado. Os trabalhadores do sexo e as pessoas LGBT também enfrentam um risco mais elevado de violência sexual, incluindo a violação, às mãos de clientes, agentes da polícia e, por vezes, vigilantes e outros elementos da comunidade.

¹² *HIV and the Law: Rights, Risks and Health*, Comissão Global sobre o VIH e a Lei, 2012 em: <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>.

¹³ *Global AIDS Update*, 2016, ONUSIDA, página 8 em: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/Global-AIDS-update-2016>.

¹⁴ *The Gap Report*, 2014, ONUSIDA, páginas 133-145 em: http://www.unaids.org/en/resources/documents/2014/20140716_UNAIDS_gap_report.

¹⁵ *When Women Lead Change Happens*. ONUSIDA, 2017, em http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/when-women-lead-change-happens_en.pdf, p. 14.

Os rapazes e homens também estão sujeitos à vulnerabilidade ao VIH relacionada com o género. As normas de género podem levar os homens e rapazes a evitar comportamentos conscientes em termos de saúde e a envolver-se em comportamentos que originam riscos de infeção pelo VIH, como o consumo elevado de álcool e drogas e o contacto com vários parceiros sexuais em paralelo.¹⁶ Devido a estas vulnerabilidades relacionadas com o género, um número desproporcionado de homens abandona o tratamento e a taxa de mortalidade por SIDA dos homens é comparativamente mais elevada do que a das mulheres.¹⁷

IV. Respostas programáticas

Há programas comprovados através dos quais é possível reduzir as barreiras de direitos humanos e de género aos serviços do VIH.

A secção anterior descreveu algumas das barreiras de direitos humanos e de género ao acesso a serviços do VIH. Tais barreiras podem ser superadas através da implementação de programas específicos concebidos para esse fim. Os governos comprometeram-se a implementar esses programas nas *Declarações Políticas sobre o VIH e a SIDA* de 2011 e 2016. Na *Declaração Política* de 2016, segundo a qual os Estados concordam em acelerar a resposta ao VIH, é assumido no parágrafo 63 (e) o compromisso de implementar:

“estratégias nacionais para a SIDA que capacitem as pessoas que vivem com, estão em risco de e são afetadas pelo VIH para conhecerem os seus direitos e acederem a serviços jurídicos e de justiça com vista a prevenir e combater as violações de direitos humanos, incluindo estratégias e programas que visem sensibilizar os responsáveis das forças policiais e os membros dos órgãos legislativos e judiciais, formar os trabalhadores de cuidados de saúde sobre a não-discriminação, a confidencialidade e o consentimento informado e apoiar campanhas nacionais de educação sobre os direitos humanos, bem como monitorizar o impacto do ambiente jurídico na prevenção, no tratamento, nos cuidados e no apoio contra o VIH...”¹⁸

Estes programas são reconhecidos como “facilitadores cruciais” pelo ONUSIDA, a OMS e outros parceiros técnicos.¹⁹ São “cruciais” porque melhoram o acesso, a utilização e a retenção dos serviços de saúde pelas pessoas vulneráveis e que vivem com o VIH. Em particular, ajudam a assegurar que os serviços de saúde beneficiem os mais vulneráveis, bem como os mais marginalizados. Também ajudam a desenvolver sistemas comunitários e de saúde robustos através da educação e da capacitação das populações afetadas, dos trabalhadores de cuidados de saúde e das forças policiais acerca dos direitos humanos e dos doentes relacionados com o VIH.

Desde 2012, o ONUSIDA tem promovido *Sete Programas Fulcrais para Abordar o Estigma e a Discriminação e Aumentar o Acesso à Justiça*.²⁰ Estas áreas dos programas dão resposta às barreiras de direitos humanos e de género aos serviços do VIH. Incluem: (a) redução do estigma e da discriminação; (b) formação dos trabalhadores de cuidados de saúde sobre direitos humanos e

¹⁶ *Global AIDS Update*, 2016, ONUSIDA, página 8 em: <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/Global-AIDS-update-2016>.

¹⁷ aidsinfo.unaids.org (a estimativa de mortes entre os homens em 2015 era de 580 000, em comparação com 420 000 entre as mulheres).

¹⁸ Consulte a Resolução da AG A/RES/70/266 adotada em 8 de junho de 2016: *Political Declaration on HIV and AIDS: On the Fast Track to Accelerating the Fight against HIV and to Ending the AIDS Epidemic by 2030*; consulte também a Resolução da AG A/RES/65/277 adotada em 8 de junho de 2011: *Political Declaration on HIV and AIDS: Intensifying Our Efforts to Eliminate HIV and AIDS*, parágrafo 80 em http://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20110610_UN_A-RES-65-277_en.pdf.

¹⁹ Consulte *Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment and Care for Key Populations*, OMS, em <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/keypopulations/en/>; consulte ainda Schwartzlander, B., Stover, J., Hallett, T. e outros. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. *Lancet* 2011; 377 (9782): 2031-41.

²⁰ UNAIDS/JC2339E (original em inglês, maio de 2012); ISBN: 978-92-9173-962-2.

ética médica relacionados com o VIH; (c) sensibilização dos legisladores e agentes das forças policiais; (d) literacia jurídica (“conheça os seus direitos”); (e) serviços jurídicos relacionados com o VIH; (f) monitorização e reforma das leis, normas e políticas relacionadas com o VIH; e (g) redução da discriminação contra as mulheres no contexto do VIH.

Estas são áreas de efeitos programáticos no âmbito das quais pode ser concebido e implementado um leque de ações e intervenções. Assim, estas áreas programáticas e as intervenções nelas enquadradas são flexíveis, podem assumir muitas formas economicamente eficientes e podem ser adaptadas a diferentes problemas e contextos, bem como a diferentes populações-chave e vulneráveis. De notar ainda que as intervenções de resposta às barreiras de direitos humanos também podem ser integradas noutros programas do VIH, como o trabalho de proximidade para prevenção e testes, a formação dos trabalhadores de cuidados de saúde sobre os serviços de VIH, etc.

Com frequência, estas áreas programáticas contribuem para a concretização de mais do que um objetivo com impacto positivo na utilização e na retenção dos serviços de cuidados de saúde. Por exemplo, os programas destinados a desenvolver competências éticas e de direitos humanos entre os prestadores de cuidados de saúde ou a apoiar a criação de políticas baseadas nos direitos também contribuiriam para a redução do estigma e da discriminação relacionados com o VIH.

Tais programas funcionam melhor quando implementados de forma combinada, por forma a que ocorra um apoio mútuo e, em consequência, uma maximização dos resultados. Por exemplo, quando o estigma e a discriminação são elevados nos contextos de cuidados de saúde, há três programas que podem ser implementados e que se reforçariam mutuamente: (a) capacitação dos trabalhadores de cuidados de saúde sobre direitos humanos e ética médica relacionados com o VIH, além do reforço da sua responsabilização; (b) prestação de literacia sobre direitos dos doentes e direitos humanos às populações afetadas, para poderem lidar com a discriminação que enfrentam nas clínicas e aferir a qualidade dos cuidados de saúde que recebem; e (c) prestação de serviços comunitários e jurídicos baseados em pares e apoio às pessoas sujeitas a discriminação para que possam ter assistência no acesso e na permanência nos cuidados de saúde.

Programas para reduzir o estigma e a discriminação relacionados com o VIH

A medição e a monitorização do estigma e da discriminação são vitais para fundamentar programas baseados em dados concretos destinados a reduzir o estigma, a discriminação e outras barreiras de direitos humanos no acesso a serviços de saúde, bem como a melhorar a qualidade dos mesmos. Foram desenvolvidas várias ferramentas através das quais é possível *medir* o estigma e a discriminação relacionados com o VIH nas comunidades, nos contextos de cuidados de saúde, tal como são sentidos pelas pessoas que vivem com o VIH e as populações-chave e vulneráveis (ver caixa). Muitos países efetuaram tais medições e os resultados podem estar disponíveis para fundamentar a conceção e a implementação de programas para *reduzir* o estigma e a discriminação. Todos os países devem adotar um sistema para gerar os dados necessários a uma monitorização adequada do estigma e da discriminação sentidos pelas pessoas que vivem com o VIH e as populações-chave, bem como do impacto dos mesmos no acesso e na utilização dos serviços de VIH.

Os programas para *reduzir* o estigma e a discriminação devem abordar os indutores, os facilitadores e as manifestações de estigma e discriminação; devem envolver as pessoas afetadas na sua conceção, aplicação e avaliação; e devem ser ampliados até à escala necessária para fazer a diferença. A redução do estigma e da discriminação pode ser intentada aos níveis estrutural, institucional, comunitário ou individual. Na maior parte dos casos, para a obtenção de impacto, serão necessárias intervenções que deem resposta a todos os níveis.

Ao nível estrutural, a implementação de políticas e leis que protejam contra a discriminação relacionada com o VIH envia mensagens importantes, ajuda a alterar comportamentos nocivos e proporciona compensação aos afetados (para a eliminação de políticas e leis discriminatórias, consulte a secção abaixo sobre programas para reforma de políticas, regulamentos e leis). Para a eliminação da discriminação, são também importantes mecanismos de responsabilização robustos.

Ao nível institucional, podem ser aplicados programas para reduzir o estigma e a discriminação relacionados com o VIH nos locais de trabalho, nos contextos de cuidados de saúde, nos contextos de aplicação da justiça e da lei e nas escolas. Estes podem envolver o desenvolvimento de políticas institucionais contra o estigma e a discriminação, a formação do pessoal e os procedimentos de queixa e compensação.

Ao nível comunitário, os programas relevantes podem incluir: participação pública de pessoas que vivem com o VIH, membros de outras populações-chave, chefes religiosos e celebridades contra o estigma e a discriminação; diálogos nas comunidades; comunicação social, anúncios e entretenimento educativo concebido para reduzir o estigma; e mobilização, autoajuda e contacto com pares de pessoas que vivem com o VIH e outras populações-chave.

As pessoas que vivem com o VIH, os trabalhadores do sexo, as pessoas que consomem drogas, as pessoas LGBT, os migrantes e as pessoas com deficiências têm sido subutilizadas como recurso importante para a redução do estigma. A sua participação nos esforços constitui uma grande ajuda para a mudança de atitudes.²¹ Em 2014, o ONUSIDA publicou uma “Nota de orientação sobre a redução do estigma e da discriminação relacionados com o VIH” que pormenoriza as respostas programáticas a estes fenómenos.

Ferramentas para medição do estigma e da discriminação relacionados com o VIH

- Índice de pessoas que vivem com o VIH, implementado por e para pessoas que vivem com o VIH;
- Indicador GAM sobre atitudes discriminatórias na população em geral e respetivo NCPI;
- Ferramenta de estudo para medir o estigma do VIH em contextos de cuidados de saúde da Stigma Action Network;
- Lista de controlo de realizações favoráveis a PVVIH para contextos de cuidados de saúde do Population Council;
- Módulo de IBBS sobre o estigma e a discriminação sentidos pelas populações-chave.

Programas para formar profissionais de cuidados de saúde sobre direitos humanos e ética médica relacionados com o VIH

Os contextos de cuidados de saúde devem ser lugares exemplares em termos de acolhimento, aceitação, cuidados e apoio para as pessoas em risco de VIH e afetadas pelo mesmo. Porém, é frequente que os trabalhadores de cuidados de saúde não tenham a formação, o conhecimento ou o apoio para providenciarem tais cuidados e aceitação. Estudos realizados demonstraram que, para reduzir o estigma e a discriminação nos contextos de cuidados de saúde, é necessário lidar com o que foi identificado como as três causas “acionáveis” do estigma nos cuidados de saúde: “(1) falta de conhecimento sobre a forma que o estigma assume e os motivos pelos quais é nocivo; (2) receio

²¹ Conselho de Coordenação de Programas do ONUSIDA, Thematic Segment: Non-discrimination Background Note, UNAIDS/PCB (31)/12.25, 2012 em: http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/pcb/2012/20121111_PCB%2031_Non%20Discrimination_final_nwcoverpage_en.pdf.

de contacto casual resultante de um conhecimento incompleto acerca da transmissão do VIH; e (3) juízos de valor que associam as pessoas com VIH a comportamentos impróprios ou imorais”.²²

Os programas para formar e apoiar trabalhadores de cuidados de saúde sobre direitos humanos e ética médica podem começar por ajudá-los a compreender e assegurar melhor os seus direitos e necessidades. Estes incluem: acesso a níveis apropriados de compreensão e conhecimento sobre a transmissão do VIH; precauções universais; proteção contra a discriminação nos casos em que eles próprios sejam seropositivos ou exista a perceção de que o sejam; e acesso a compensação para os trabalhadores para lesões ou doenças relacionadas com o emprego.

Em segundo lugar, tais programas podem ajudar a aumentar o acesso e a utilização por aqueles que necessitam de prevenção e tratamento do VIH, sempre que os trabalhadores de cuidados de saúde compreendam o seu dever de tratar de uma forma não discriminatória, abandonem atitudes e comportamentos estigmatizantes e compreendam e implementem o consentimento informado e a confidencialidade. Além disso, o acesso e a utilização aumentam quando os utentes compreendem que os prestadores de cuidados de saúde são responsabilizados, inclusive através da monitorização da conformidade com a não-discriminação e da disponibilização de mecanismos de recurso sempre que ocorra discriminação.

É importante que tais programas visem não apenas o pessoal, mas também os administradores e as entidades reguladoras dos cuidados de saúde, que devem conduzir e apoiar atividades de implementação e aplicação de políticas que reforcem a formação e assegurem uma prestação de cuidados de saúde respeitosa e eficaz, incluindo a garantia da qualidade adequada e a satisfação dos utentes.

Estudos realizados demonstraram que os programas são mais eficazes quando existe o cuidado de recrutar formadores que sejam respeitados pelos trabalhadores dos cuidados de saúde. O impacto dos programas também pode sair reforçado quando as pessoas que vivem com o VIH e os membros de outras populações-chave participam de forma relevante como formadores. É importante ponderar quando e com que frequência tal formação deve ser facultada, além de ter em conta o equilíbrio de género e outras considerações de género.²³ Estes programas também reforçam significativamente os sistemas de cuidados de saúde.

No Malawi, foi ministrada formação baseada em pares sobre precauções universais e estigma a cerca de 800 trabalhadores de cuidados de saúde dos hospitais. Os trabalhadores participaram em 10 sessões de 90 a 120 minutos cada. Os resultados revelaram melhoramentos estatisticamente significativos, tanto no conhecimento das precauções universais como na interação respeitosa com os doentes. Os doentes também manifestaram sentir-se mais confiantes de que os trabalhadores de cuidados de saúde manteriam confidencial o seu estado serológico e de saúde.²⁴

Programas para sensibilizar os legisladores e os agentes das forças policiais

A elaboração e a aplicação das leis podem ser um enorme contributo para o apoio ao acesso a serviços de VIH e a proteção das pessoas vulneráveis a infeções ou que vivem com o VIH contra a discriminação e a violência. Porém, os legisladores, juízes, procuradores e agentes policiais nem sempre compreendem como é transmitido o VIH ou as muitas formas que a vulnerabilidade pode

²² Nyblade, L., Jain, A., Benkirane, M. e outros. A brief, standardized tool for measuring HIV-related stigma among health facility staff: results of field-testing in China, Dominica, Egypt, Kenya, Puerto Rico and St. Christopher & Nevis. *Journal of the Int'l AIDS Society* 2013;16 (3 Suppl 2):18718.

²³ Consulte Csete, J. “Human rights-based training of health workers related to HIV: Theory of change and review of evaluations: Summary” (artigo curto), 2016, em versão preliminar.

²⁴ Chimango, J.L., Kaponda, C.N., Jere, D.L. e outros. Impact of a peer-group intervention on occupation-related behaviors for urban hospital workers in Malawi. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care* 2009;20(4):293-307.

assumir. Eles próprios podem ser fontes de estigma, discriminação e atos hostis. Por conseguinte, os programas visam: facultar informação sobre a epidemiologia básica do VIH; mostrar como a lei e a sua aplicação podem ajudar ou prejudicar a resposta ao VIH; e abordar o estigma, a discriminação e as práticas policiais ilegais que têm as populações-chave como alvo.

Estes programas podem assumir as formas de: (a) sensibilização sobre o VIH, o papel da lei e a aplicação de leis de proteção no contexto da resposta ao VIH; (b) desenvolvimento de políticas e práticas sobre o VIH no local de trabalho para proteção dos legisladores e agentes policiais contra a infeção pelo VIH; (c) atividades conjuntas e diálogos comunitários mediados com pessoas que vivem com o VIH e membros de outras populações-chave, inclusive sobre a aplicação de leis que prejudicam a resposta ao VIH; e (d) esforços para melhorar as políticas e práticas prisionais no que respeita ao acesso a prevenção, tratamento e redução de danos do VIH nas prisões. Os programas podem ser dirigidos aos parlamentares, funcionários dos ministérios da justiça e do interior, juízes, procuradores, chefes religiosos e tradicionais, agentes policiais e guardas prisionais.

Estudos realizados demonstraram que é difícil, mas importante, contrariar por meio de sensibilização as poderosas forças ativas que influenciam as atitudes e os comportamentos desses grupos. Por exemplo, os policiais têm muitas vezes de lidar com remunerações baixas, carência de uma chefia informada e pressões das comunidades e dos superiores que podem prejudicar a eficácia da formação se esta for ministrada uma só vez ou de forma isolada. Assim, é importante providenciar essa formação em conjugação com outros esforços que reforçarão as mudanças nas atitudes e nas práticas. Estes esforços podem incluir o patrocínio coletivo e o envolvimento contínuo das populações-chave com a polícia. A sensibilização e a formação oferecidas por pares da polícia e o envolvimento de responsáveis de alto nível na supervisão e na liderança são também indicadores importantes do sucesso e da mudança positiva.

Além disso, a polícia parece ser mais reativa à formação quando esta também aborda as questões de segurança profissional relacionada com a infeção pelo VIH durante o trabalho policial.²⁵ Outros programas promissores envolvem viagens de estudo entre países para observar programas de redução de danos com êxito, atividades conjuntas com populações-chave para dar resposta à violência policial contra as mesmas, incluindo a violência sexual, e atividades conjuntas para monitorizar abusos e obter reparações para as populações-chave.²⁶

Em 2009, a legislação mexicana sobre drogas foi alterada, com a posse para consumo pessoal a ser descriminalizada e o encaminhamento dos consumidores habituais para tratamento a tornar-se obrigatório. Para instruir a polícia acerca dessas alterações e melhorar o policiamento das situações em questão, foi implementado em Tijuana, México, um programa de ensino para a polícia baseado num quadro de segurança profissional e no qual são abordados a nova lei, a sua aplicação, considerações de saúde pública e o conhecimento profissional sobre o VIH. Após a formação, e através de estudos de seguimento, os resultados indicaram que os policiais compreendiam melhor a lei, a redução de danos e o encaminhamento, estavam menos propensos a deter consumidores e confiscar seringas limpas e tendiam mais a encaminhar os consumidores para tratamento. Também pareciam mais capacitados para reduzir as práticas profissionais arriscadas em que se expunham à infeção pelo VIH.²⁷

²⁵ Consulte Csete, J. "Police training to improve HIV responses: A summary of the evidence", 2016, em versão preliminar.

²⁶ Consulte Csete, J. "Police training to improve HIV responses: Theory of change, methods and results of a review of the literature", 2016, em versão preliminar.

²⁷ Beletsky, L., Arredondo, J. e outros, "Police Education Program to Improve the Implementation of Drug Policy Reform in Mexico: Initial Findings from a Longitudinal Assessment", 3.^a Conferência Internacional sobre Aplicação da Lei e Saúde Pública, 2-5 de outubro de 2016, Amesterdão, Países Baixos.

Programas para providenciar literacia jurídica (“conheça os seus direitos”)

Os programas sobre direitos humanos e literacia jurídica capacitam as pessoas para conhecerem os seus direitos e as políticas e leis relevantes relacionadas com o VIH e para os converterem em exigências concretas relacionadas com o VIH. Estando cientes do seu direito à saúde, à não-discriminação, à ausência de violência, à privacidade, à igualdade de género e à saúde sexual e reprodutiva, as pessoas podem mobilizar-se em torno desses objetivos e defender cuidados de saúde não-discriminatórios, policiamento protetor em vez de punitivo, uma cadeia de abastecimento fiável, bem como preços razoáveis para os medicamentos, igualdade nos direitos de custódia e de propriedade, proteção contra a violência baseada no género, integração dos serviços, etc.

Também podem ser providenciados programas sobre direitos dos doentes para integração em esforços de literacia sobre a prevenção e o tratamento do VIH. Tais programas possibilitam que os doentes conheçam, esperem e defendam o consentimento informado, a confidencialidade, a não-discriminação e as atitudes de apoio nos contextos de cuidados de saúde. A literacia jurídica e sobre direitos capacita as populações-chave para monitorizarem aspetos da resposta ao VIH que são vitais para elas e para lidarem com as autoridades com base nos direitos que estão protegidos pelas leis e políticas locais. A literacia jurídica e sobre direitos é também uma componente significativa do aumento do acesso à justiça, da responsabilização e monitorização social e do reforço dos sistemas comunitários. Tais programas podem assumir a forma de formação, mobilização comunitária, apoio jurídico comunitário, monitorização comunitária, apoio e trabalho de proximidade de pares, campanhas na comunicação social e linhas diretas. Avaliações efetuadas demonstraram que os melhores resultados são obtidos através da combinação destes programas com a mobilização comunitária, o apoio e os serviços jurídicos e a informação sobre prevenção e tratamento do VIH.²⁸

A Sex Workers Education and Advocacy Taskforce (SWEAT) da África do Sul, em parceria com o Women’s Legal Centre (WLC) da Cidade do Cabo, criou um quadro de mais de 500 educadores de pares para reforçar a literacia sobre direitos dos trabalhadores do sexo.²⁹ O material centrava atenções no VIH, mas também lidava com os riscos de segurança diários enfrentados pelos trabalhadores do sexo às mãos da polícia (detenção arbitrária, extorsão) e dos clientes (violência) e ainda com a discriminação na comunidade. O quadro inicial de educadores de pares formou educadores adicionais. O seu apoio aos colegas trabalhadores do sexo centrava-se não apenas nos direitos, mas também no acesso a testes e tratamento do VIH. A avaliação demonstrou que os trabalhadores do sexo viram o seu ambiente de trabalho melhorado, que tinham relações melhores com a polícia e que conseguiam obter um melhor acesso aos serviços do VIH.³⁰

Programas para providenciar serviços jurídicos relacionados com o VIH

Os serviços jurídicos no contexto da resposta ao VIH podem ajudar as pessoas na resolução de vários problemas que afetam a sua saúde, os seus comportamentos de busca de saúde e o seu bem-estar geral. Tais problemas incluem: a discriminação nos serviços de saúde, no emprego, na habitação e nos direitos de propriedade e custódia; o comportamento policial ilegal que envolve o assédio, a detenção arbitrária e a violência contra as populações-chave; a excessiva generalização de procedimentos judiciais por transmissão do VIH, consumo de drogas e trabalho sexual; os

²⁸Consulte Csete, J. “Legal/rights literacy or awareness to improve HIV program outcomes: Theory of change, methods and results of a review of the literature”, 2016, em versão preliminar.

²⁹ Maloney, J. I feel empowered, I know my rights: communities empowered by peer educators and paralegals. Melbourne: Victoria Law Foundation, 2014.

³⁰ Para outra descrição deste programa, consulte *Bringing justice to health: the impact of legal empowerment projects on public health*. Open Society Foundations, Nova Iorque, 2013. Consulte ainda Csete, J. “Legal/rights literacy or awareness to improve HIV program outcomes: Theory of change, methods and results of a review of the literature”, 2016, em versão preliminar.

procedimentos judiciais baseados na orientação sexual; a negação de serviços durante a prisão efetiva e preventiva; e a violência contra as mulheres, incluindo a violência entre parceiros íntimos e a violação. Os serviços jurídicos podem também ajudar as pessoas a aceder a serviços sociais e a planear o futuro em atividades como o planeamento imobiliário e a elaboração de testamentos.

Os serviços jurídicos podem assumir muitas formas economicamente eficientes: assistência jurídica comunitária ou de pares, sensibilização de chefes tradicionais e religiosos, formas alternativas de mecanismos comunitários de contencioso, prestação de aconselhamento por meio da Internet, linhas diretas de apoio jurídico e representação legal por meio de gabinetes *pro bono*.³¹

Os advogados da Uganda Network on Law, Ethics and HIV/AIDS (UGANET) ministraram formação a mais de 100 assistentes jurídicos escolhidos de entre um leque diversificado de pessoas já respeitadas nas suas comunidades, tais como professores, trabalhadores de cuidados de saúde, chefes tradicionais e pessoas que vivem com o VIH. Estes assistentes jurídicos comunitários viajam em bicicletas fornecidas pela UGANET até comunidades distantes onde prestam aconselhamento sobre direitos relacionados com o VIH, acesso melhor aos serviços de saúde, mediação de litígios, incluindo os apoderamentos de imóveis e as pensões de alimentos, colaboração com a polícia e elaboração de testamentos. Em casos complicados, dispõem na UGANET de cinco gabinetes jurídicos para apoio sobre a SIDA. Também prestam aconselhamento jurídico através do atendimento de chamadas de ouvintes em programas radiofónicos. Não apoiam apenas as pessoas, mas também o ativismo comunitário em torno de aspetos cruciais do VIH.³²

Programas para monitorizar e reformar leis, regulamentos e políticas respeitantes ao VIH

Ao longo dos anos da resposta ao VIH, têm sido envidados esforços significativos, com alguns êxitos, para implementar políticas e leis que protejam as pessoas da discriminação e apoiem o seu acesso à prevenção e ao tratamento do VIH. Infelizmente, continuam a existir políticas e leis que retardam o acesso, prejudicam estratégias de saúde para o VIH comprovadas e discriminam as populações-chave (leis que criminalizam a conduta sexual entre pessoas do mesmo sexo, a expressão da identidade de género, a posse de pequenas quantidades de drogas ou de equipamento para injeção destinado a uso pessoal e a compra ou venda de sexo; leis que promovem a criminalização excessivamente generalizada do VIH; leis que não protegem a igualdade das mulheres nas esferas pública e privada, nem as protegem da violência). Os regulamentos e as políticas em causa envolvem aspetos como: testes, divulgação e tratamento obrigatórios, registo de pessoas que consomem drogas, taxas de utilizador, menosprezo de flexibilidades nas leis de propriedade intelectual e esterilização de mulheres seropositivas.

Ao contemplar programas para monitorizar ou reformar políticas, regulamentos e leis, é importante determinar se já foi efetuada ou se é necessário efetuar uma análise dos quadros de políticas relacionadas com o VIH existentes. Tal análise pode ser útil para determinar que políticas, regulamentos ou leis devem ser sujeitos a reforma como prioridade. Os programas para monitorizar ou reformar leis implicam: a monitorização do impacto das políticas, das leis e dos regulamentos em termos de utilização e retenção dos serviços do VIH; a avaliação da medida em que as populações-chave têm acesso à justiça e a defesa de melhoramentos; o patrocínio da reforma das leis ou das políticas; e o trabalho com parlamentares e os ministérios da saúde, da justiça, do género e do interior. Embora as leis nacionais e subnacionais constituam um poderoso sinal a respeito da aceitação ou rejeição social e legal das populações-chave, a reforma das leis pode ser

³¹ *Toolkit: Scaling Up HIV-related Legal Services*, ONUSIDA, PNUD, IDLO, 2009 ISBN 978-88-96155-02-8 em: http://data.unaids.org/pub/Manual/2010/20100308revisedhivrelatedlegalservicetoolkitwebversion_en.pdf.

³² *Bringing Justice to Health: The impact of Legal Empowerment Projects on Public Health*, Open Society Foundations, Nova Iorque, 2013; ISBN 978-1-936133-90-1.

um processo longo e difícil. A reforma dos regulamentos e das políticas pode ser mais rápida e ter um impacto mais imediato na vida das pessoas vulneráveis e que vivem com o VIH.

Ao longo dos anos da resposta ao VIH, foram efetuadas muitas análises nacionais das políticas e leis relacionadas com o VIH, as quais poderão estar disponíveis para fundamentar os programas de abordagem das barreiras de direitos humanos e de género aos serviços. Mais recentemente, o PNUD apoiou países na implementação de “avaliações do ambiente jurídico” baseadas numa metodologia específica que também procura unir o governo e a sociedade civil numa parceria que possa apoiar a reforma jurídica. Tais avaliações do ambiente jurídico permitem que os países avaliem políticas e leis em função de dados concretos, da política da saúde e de considerações de direitos humanos, de modo a poderem assegurar um quadro político e jurídico que apoie respostas nacionais ao VIH eficazes.³³

Programas para reduzir a discriminação contra as mulheres e raparigas no contexto do VIH

Todos os programas acima descritos podem ser implementados por e para mulheres e raparigas no contexto do VIH. Tais programas dariam um grande contributo para reduzir a discriminação, a desigualdade de género e a violência que tornam as mulheres e raparigas altamente vulneráveis ao VIH e têm impacto em muitas sociedades. Os referidos programas podem ser adaptados às necessidades específicas das mulheres e raparigas, sejam elas: a literacia sobre os direitos das mulheres; os serviços jurídicos para mulheres no contexto do VIH; a reforma das políticas relacionadas com a desigualdade de género e a violência e que têm impacto na vulnerabilidade das mulheres e raparigas ao VIH (por exemplo, políticas e leis sobre o casamento precoce, a idade de consentimento, a educação das raparigas, os direitos de propriedade e custódia, a violação conjugal, a violência entre parceiros íntimos, a mutilação genital feminina ou a proteção contra a esterilização forçada); a formação dos trabalhadores de cuidados de saúde sobre consentimento informado, confidencialidade e não-discriminação na saúde materno-infantil, incluindo os que trabalham na redução da transmissão de mãe para filho e prestam tratamento a mulheres³⁴; e a sensibilização dos legisladores e da polícia sobre leis protetoras e policiamento protetor, inclusive para mulheres que consomem drogas, mulheres envolvidas em trabalho sexual, mulheres bissexuais e transgénero e mulheres e raparigas submetidas a violência baseada no género.

Outros programas vitais para reduzir as barreiras de direitos humanos e de género aos serviços do VIH incluem programas que combatem e dão resposta às normas de género nocivas e procuram eliminar a violência contra as mulheres. Estes são programas para mulheres, homens e jovens e visam dar resposta a práticas de género nocivas que também põem as mulheres, as raparigas e os homens em risco de VIH, incluindo práticas culturalmente aceites como o sexo transgeracional, as relações íntimas concomitantes, a herança de esposas, o casamento precoce ou forçado, a violência entre parceiros íntimos, a carga de cuidados desproporcionada, as práticas de dotes nocivas, a mutilação genital feminina, a homofobia e a transfobia. Podem ser aplicados como programas autónomos focados nas vulnerabilidades relacionadas com o VIH; ou as vulnerabilidades específicas do VIH podem ser integradas em programas gerais para promover a igualdade de género e a eliminação da violência contra as mulheres, bem como em programas de competências de vida e educação sexual para jovens.

³³ *Practical manual: Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV*, PNUD, em <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/practical-manual--legal-environment-assessment-for-hiv--an-opera.html>.

³⁴ Para mais informação sobre o processo de validação da eliminação da transmissão de mãe para filho, ou eTMPF, e os seus elementos de direitos humanos, igualdade de género e participação das comunidades, consulte: <https://results.unaids.org/sites/default/files/documents/Validation%20Case%20Study.pdf>.

Na África do Sul, um estudo efetuado em parceria com uma ONG, a People Opposing Women Abuse (POWA), ofereceu, a mulheres sobreviventes de violência entre parceiros íntimos, educação sobre direitos humanos, prevenção do VIH e dinâmica de género em centros de dia e abrigos para as referidas mulheres. Os resultados incluíram uma melhor compreensão dos riscos associados ao VIH e do direito de insistir no preservativo, bem como uma maior disponibilidade para falar com familiares acerca da violência interpessoal que tinham sofrido. Também de interesse foi o facto de as sessões parecerem ter possibilitado que as mulheres obtivessem um conhecimento acrescido sobre a prevenção do VIH e desenvolvessem estratégias de prevenção que poderiam usar em segurança no decurso de relações violentas. As mulheres receberam ainda apoio para abandonar tais relações se assim o decidissem.³⁵

V. Assegurar a implementação à escala

Para fazer a diferença, devem ser identificados, incluídos, quantificados, orçamentados, implementados e avaliados à escala programas de resposta às barreiras de direitos humanos e de género aos serviços do VIH.

Durante o período da sua última estratégia, deparou-se ao Fundo Global o seguinte fenómeno: a maioria das candidaturas mencionava as barreiras de direitos humanos e de género aos serviços do VIH nas suas introduções ou nas análises incluídas nas respetivas Notas Concetuais. Porém, foram identificados poucos programas para dar resposta às ditas barreiras e, entre os poucos identificados, raros foram os quantificados, orçamentados ou implementados. Os muito poucos que foram implementados foram-no em pequena escala, com pouca capacidade para fazer a diferença necessária e quase sem avaliação. Assim, são necessários esforços concertados para assegurar que tais programas sejam plenamente descritos nas Notas Concetuais e prossigam para as fases de implementação, monitorização e avaliação.

Os responsáveis pela elaboração de notas concetuais, projetos de investimento, estratégias Fast Track e planos estratégicos nacionais devem adotar os procedimentos seguintes para assegurar a implementação dos programas necessários com vista a reduzir as barreiras de direitos humanos e de género aos serviços do VIH. Tal deve ser feito durante os diálogos nacionais e outras oportunidades de consulta de elementos das populações afetadas, contrapartes governamentais, entidades relevantes da sociedade civil, parceiros técnicos e defensores dos direitos humanos e da igualdade de género no contexto do VIH. Embora este documento e os recursos abaixo enumerados visem elucidar sobre os elementos programáticos desses programas, a sua quantificação pode ser facilitada com o apoio da *Human Rights Costing Tool* (ou Ferramenta de Quantificação para Direitos Humanos) e do *Guia do utilizador* que a acompanha.³⁶ Os procedimentos a adotar, num processo de consulta completo e relevante com as pessoas que vivem com o VIH e outras populações-chave, incluem:

1. Identificar as populações-chave e vulneráveis que estão em risco acrescido de infeção e/ou acesso reduzido a prevenção e tratamento do VIH;

³⁵ Sikkema, K.J., Neufeld, S.A., Hansen, N.B., Mohlahlane, R., Van Rensburg, M.J., Watt, M.H. e outros. Integrating HIV prevention into services for abused women in South Africa. *AIDS Behavior* 2010;14(2):431-9. Consulte ainda Csete, J. "Legal/rights literacy or awareness to improve HIV program outcomes: Theory of change, methods and results of a review of the literature", 2016, em versão preliminar.

³⁶ *The Human Rights Costing Tool (2012)*, ONUSIDA, http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/data-and-analysis/tools/The_Human_Rights_Costing_Tool_v_1_5_May-2012.xlsm e *User Guide for the HIV-related Human Rights Costing Tool*, ONUSIDA, JC2276e (original em inglês, maio de 2012); ISBN: 978-92-9173-952-3 em http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/The_HRCT_User_Guide_FINAL_2012-07-09.pdf.

2. Definir os principais problemas de direitos humanos e de gênero que estão a funcionar como barreiras ao acesso, à utilização e à retenção na prevenção e no tratamento do VIH;
3. Identificar as populações, as comunidades e os serviços de cuidados de saúde mais afetados por essas barreiras;
4. Identificar, para cada barreira, os programas relevantes descritos acima, bem como a escala, os intervenientes e as medidas programáticas fulcrais que resultariam numa eliminação ou minimização eficaz do impacto de tais barreiras;
5. Estimar os custos dos programas;
6. Afetar dotações orçamentais;
7. Identificar os beneficiários principais e parceiros de implementação, as modalidades de implementação participativa e as lacunas de capacidade técnica que têm de ser resolvidas para assegurar uma implementação eficaz;
8. Idealizar e orçamentar a monitorização e a avaliação dos resultados;
9. Integrar os programas nas políticas nacionais de saúde, nas estratégias e nos planos de monitorização e avaliação para assegurar a sustentabilidade.

VI. Uma abordagem baseada nos direitos e reativa ao género dos programas do VIH

A secção anterior descreve programas concretos e específicos que abordam as barreiras particulares relacionadas com os direitos humanos e o género que afetam a eficácia dos programas do VIH. Porém, os serviços de saúde baseados nos direitos e reativos ao género não se limitam à existência de programas específicos para dar resposta às barreiras de direitos humanos e de género. Em primeiro lugar, há cinco padrões de direitos humanos que todos os programas financiados pelo Fundo Global têm de cumprir. Esses padrões obrigam os implementadores a:

1. Assegurar o acesso não discriminatório aos serviços para todas as pessoas, incluindo as que estejam sob detenção;
2. Empregar apenas medicamentos e práticas médicas cientificamente seguros e aprovados;
3. Não empregar métodos que constituam tortura ou um tratamento cruel, desumano ou degradante;
4. Respeitar e proteger o consentimento informado, a confidencialidade e o direito à privacidade no que respeita a ensaios clínicos, tratamentos ou serviços de saúde prestados; e
5. Evitar a detenção médica e o isolamento involuntário, os quais, em consistência com a diretriz da OMS relevante, só devem ser usados como último recurso.

Em segundo lugar, uma abordagem baseada nos direitos humanos e reativa ao género para dar resposta ao VIH e a outros problemas de saúde pressupõe a integração de normas e princípios de direitos humanos e igualdade de género (não-discriminação, transparência, participação e responsabilização) na conceção, implementação, monitorização e avaliação dos programas de saúde e do VIH. Também pressupõe a capacitação dos grupos vulneráveis e populações-chave, implementando os programas necessários para dar resposta às suas vulnerabilidades e necessidades específicas, assegurando a sua participação nos processos de tomada de decisões que os afetam e assegurando a existência de mecanismos de monitorização, queixa e recurso quando os direitos forem violados. Os serviços baseados nos direitos humanos devem ser fundamentados numa avaliação e análise metódica dos casos em que existem barreiras de direitos humanos e de género, bem como das pessoas por elas afetadas e do modo como o são. Em alguns casos, o

direcionamento melhorado dos programas existentes para assegurar a inclusão de pessoas marginalizadas pode ser uma medida de direitos humanos importante.³⁷

O planeamento, a implementação e a avaliação dos programas de VIH apoiados pelo Fundo Global são oportunidades para contribuir para respostas nacionais ao VIH baseadas nos direitos. Podem ajudar a assegurar que os utentes dos serviços de saúde e os mais afetados pelo VIH sejam reunidos num processo de consulta relevante e atencioso com o governo, os prestadores de cuidados, os chefes das comunidades e outros elementos da sociedade civil. As perspetivas e as vozes das pessoas afetadas pela doença são insubstituíveis, inclusive na definição das prioridades para a redução das barreiras de direitos humanos e da desigualdade de género. Nos casos em que estejam estabelecidos órgãos ou provedores nacionais de direitos humanos, tais instituições podem também desempenhar um papel importante na assegurar do respeito, da proteção e da concretização dos direitos das pessoas que necessitam dos serviços de VIH e que os utilizam.

VII. Conclusão

O Fundo Global pretende fazer a sua parte na erradicação das epidemias de SIDA, tuberculose e malária. Para concretizar esta visão, é necessária uma abordagem arrojada e estratégica que obtenha um impacto maior. Neste contexto, o Fundo Global procura apoiar respostas nacionais eficientes e eficazes aos desafios das epidemias nacionais das três doenças. As respostas eficientes e eficazes são as que beneficiam todos aqueles que vivem ou são vulneráveis ao VIH, à TB e à malária e que superam as barreiras que essas pessoas enfrentam no acesso e na permanência nos serviços de saúde. Assim, o Fundo Global dará o seu melhor para apoiar os países no aumento do investimento e na implementação de programas para eliminar as barreiras de direitos humanos e de género aos serviços de saúde e para dar a estes a dimensão necessária.

³⁷ Para uma discussão completa da integração dos princípios de direitos humanos nas respostas nacionais ao VIH, consulte *UNAIDS 2017, Guidance: Fast-Track and human rights Advancing human rights in efforts to accelerate the response to HIV*

VIII. Recursos

- “Seven Key Programs to Address Stigma and Discrimination and Increase Access to Justice”, ONUSIDA, 2012, em http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Key_Human_Rights_Programmes_en_May2012_o.pdf.
- “Reduction of HIV-related Stigma and Discrimination”, Nota de Orientação de 2014, ONUSIDA, em http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_stigma_en.pdf.
- *Practical manual: Legal environment assessment for HIV: An operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV*, PNUD, em <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/practical-manual--legal-environment-assessment-for-hiv--an-opera.html>.
- *Justice Programs for Public Health, A Good Practice Guide* Open Society Foundations; ISBN: 9781940983462.
- *Bringing Justice to Health: The impact of Legal Empowerment Projects on Public Health*, Open Society Foundations, 2013; ISBN 978-1-936133-90-1.
- *Gender Strategy, Global Fund to Fight AIDS, TB and Malaria* em <http://www.theglobalfund.org/en/publications/>.
- “Gender Action Plan 2014-2016”, Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária, em <http://www.theglobalfund.org/en/publications/>.
- *The Human Rights Costing Tool (2012)*, ONUSIDA, http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/data-and-analysis/tools/The_Human_Rights_Costing_Tool_v_1_5_May-2012.xlsm.
- *The User Guide for the HIV-related Human Rights Costing Tool*, ONUSIDA, JC2276e (original em inglês, maio de 2012); ISBN: 978-92-9173-952-3 em http://files.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/document/2012/The_HRCT_User_Guide_FINAL_2012-07-09.pdf.
- *Global Commission on HIV and the Law*.
- Nyblade, L., Jain, A., Benkirane, M. e outros. A brief, standardized tool for measuring HIV-related stigma among health facility staff: results of field testing in China, Dominica, Egypt, Kenya, Puerto Rico and St. Christopher & Nevis. *Journal of the Int'l AIDS Society* 2013;16 (3 Suppl 2):18718.
- *Reducing HIV Stigma and Discrimination: A Critical Part of National AIDS Responses* (UNAIDS) em http://www.unaids.org/en/resources/documents/2009/20090401_jc1521_stigmatisation_en.pdf.
- *Toolkit: Scaling Up HIV-related Legal Services*, ONUSIDA, PNUD, IDLO, 2009, ISBN 978-88-96155-02-8 em: http://data.unaids.org/pub/Manual/2010/20100308revisedhivrelatedlegalservicetoolkitwebversion_en.pdf.
- *HIV and the Law: Rights, Risks and Health*, Comissão Global sobre o VIH e a Lei, 2012 em: <http://www.hivlawcommission.org/index.php/report>.