

# ORIENTAÇÕES DA PARCERIA GLOBAL DE AÇÃO PARA A ELIMINAÇÃO DE TODAS AS FORMAS DE ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO RELACIONADOS AO VIH

Monitoração e avaliação de programas para eliminar o estigma e a discriminação relacionados ao VIH em seis contextos



Alguns direitos reservados. Este trabalho está disponível sob a licença Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Nos termos desta licença, pode copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que o trabalho seja devidamente citado, como indicado abaixo. Em qualquer utilização deste trabalho, não deve haver qualquer sugestão de que a ONUSIDA apoia qualquer organização, produtos ou serviços específicos. Não é permitida a utilização do logótipo do ONUSIDA. Se adaptar o trabalho, deve licenciar o seu trabalho ao abrigo da mesma licença Creative Commons ou de uma licença equivalente. Se criar uma tradução deste trabalho, deve aditar a seguinte declaração de exoneração de responsabilidade juntamente com a citação sugerida: "Esta tradução não foi criada pelo ONUSIDA. O ONUSIDA não é responsável pelo conteúdo nem pela exatidão desta tradução. A edição original em inglês é a edição vinculativa e autêntica".

Qualquer mediação relativa a litígios decorrentes da licença deve ter lugar em conformidade com o regulamento de mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>).

**Citação sugerida.** Orientações da Parceria Global de Ação para a Eliminação de Todas as Formas de Estigma e Discriminação Relacionados ao VIH. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/ SIDA; 2023. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Materiais de terceiros.** Se pretender reutilizar material deste trabalho que seja atribuído a um terceiro, como tabelas, figuras ou imagens, é da sua responsabilidade determinar se é necessária autorização para essa reutilização e obter autorização do detentor dos direitos de autor. O risco de reclamações resultantes da violação de qualquer componente do trabalho pertencente a terceiros é exclusivamente do utilizador.

As designações utilizadas e a apresentação do material nesta publicação não implicam a expressão de qualquer opinião por parte do ONUSIDA relativamente ao estatuto legal de qualquer país, território, cidade ou área ou das suas autoridades, ou relativamente à delimitação das suas fronteiras ou limites. As linhas pontilhadas nos mapas representam linhas fronteiriças aproximadas relativamente às quais poderá não existir ainda um acordo total.

A menção de empresas específicas ou de produtos de determinados fabricantes não implica que estes sejam apoiados ou recomendados pelo ONUSIDA em detrimento de outros de natureza semelhante que não são mencionados. Salvo erros e omissões, as designações dos produtos protegidos por direitos de propriedade industrial são identificadas por letras maiúsculas iniciais.

Foram tomadas todas as precauções razoáveis pelo ONUSIDA para verificar as informações contidas nesta publicação. No entanto, o material publicado está a ser distribuído sem qualquer tipo de garantia, expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização do material é do leitor. Em nenhuma circunstância o ONUSIDA será responsável por danos resultantes da sua utilização.



# ÍNDICE

<b>Introdução</b>	<b>3</b>
<b>Quadro de M&amp;A</b>	<b>7</b>
Porque precisamos de um quadro de M&A para eliminar o estigma e a discriminação em relação ao VIH e às populações-chave?	9
Desenvolvimento de um plano de M&A	15
<b>Estrutura de orientação</b>	<b>17</b>
<b>M&amp;A por contexto</b>	<b>19</b>
Ligação entre exemplos de quadros lógicos e exemplos de indicadores	19
Como utilizar estas informações	20
Contexto da comunidade	25
Contexto do local de trabalho	31
Contexto da educação	37
Contexto dos cuidados de saúde	43
Contexto da justiça	49
Contexto de emergência	55
Seleção de indicadores em matéria de estigma e de discriminação em relação ao VIH e às populações-chave	60
Fontes dos itens e indicadores do inquérito	61
Problemas de medição	62
<b>Exemplos de países</b>	<b>65</b>
<b>Conclusão</b>	<b>77</b>
<b>Referências</b>	<b>79</b>





# INTRODUÇÃO

Em 2018, foi lançada a Parceria Global de Ação para a Eliminação de todas as Formas de Estigma e Discriminação Relacionados ao VIH (Parceria Global) para «potencializar o poder combinado dos governos, da sociedade civil, dos doadores bilaterais e multilaterais, do meio académico e das Nações Unidas para fazer passar à história o estigma e a discriminação relacionados ao VIH» (1).

A Parceria Global é composta pela Rede Mundial de Pessoas que Vivem com VIH (GNP+), pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA), pela delegação da organização não governamental junto do Conselho de Coordenação do Programa ONUSIDA (Delegação da ONG do CCP), pela Entidade das Nações Unidas para a Igualdade de Género e o Empoderamento das Mulheres (ONU Mulheres), pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e pelo Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária (Fundo Global).

A liderança e o apoio técnico da Delegação das ONG junto do Conselho de Coordenação do Programa ONUSIDA foram fundamentais para a criação da Parceria Global, que procura inspirar os países a tomarem medidas para eliminar os obstáculos críticos aos serviços de VIH.

Em 2020, a Parceria Global lançou um documento de orientação que analisava os dados mais recentes sobre programas eficazes de eliminação do estigma e da discriminação relacionados ao VIH nos seis contextos da Parceria Global (2). O presente guia de orientações é um complemento às orientações com base científica centradas na monitoração e avaliação (M&A), com o objetivo de apoiar os planeadores, executores e gestores de programas em agências governamentais e organizações não governamentais e comunitárias na compreensão dos resultados dos seus programas e de informar a melhoria e expansão do programa.

Este guia de orientações em matéria de M&A foi desenvolvido tendo em mente o alinhamento e a harmonização. Por exemplo, na reunião de alto nível das Nações Unidas sobre o VIH e a SIDA, realizada em junho de 2021, os Estados membros das Nações Unidas adotaram uma nova declaração política para orientar a futura direção da resposta ao VIH. A declaração incluía um conjunto de objetivos globais centrados nas pessoas, a atingir até 2025. Estes objetivos incluíam três metas 10-10-10 relacionadas com os viabilizadores sociais do VIH (3):

- Menos de 10% de pessoas vivendo com HIV e populações-chave sofrem de estigma e discriminação.
- Menos de 10% das mulheres, meninas, pessoas vivendo com HIV e populações-chave sofrem desigualdade e violência com base no gênero.
- Menos de 10% dos países tenham leis e políticas punitivas em vigor, ou barreiras no acesso à justiça.

Os programas executados pelos países para eliminar o estigma e a discriminação relacionados ao VIH contribuirão para a conquista das metas relativas aos viabilizadores sociais. As organizações responsáveis pela execução selecionarão os seus próprios indicadores de realizações e de resultados para compreenderem o modo como os programas estão a funcionar e como podem ser melhorados.

Muitos dos indicadores selecionados pelas organizações de execução para os seus próprios esforços de M&A podem também ser úteis para a elaboração de relatórios nacionais e globais. Por exemplo, as organizações de execução podem comunicar alguns dos dados que recolhem sobre os resultados do programa ao Fundo Mundial, ao Plano de Emergência do Presidente dos Estados Unidos para o combate à SIDA ou às autoridades nacionais, como parte do processo de Monitoração Global da SIDA.

A estrutura conceptual sobre o processo de estigmatização e as metodologias de M&A recomendadas nestas orientações estão alinhadas com a orientação do ONUSIDA sobre programas baseados em provas para a redução do estigma e da discriminação em relação ao VIH e às populações-chave (2), com a orientação da Frontline AIDS e do Fundo Mundial sobre a implementação e a expansão de programas para remover as barreiras relacionadas com os direitos humanos aos serviços de VIH (4) e com os documentos de orientação mais recentes do ONUSIDA sobre M&A com base em direitos e gerida pela comunidade (5, 6) (Figura 1). No seu conjunto, estes recursos permitirão aos países atingir os novos objetivos em matéria de VIH até 2025 e posteriormente.



**Figura 1. Principais recursos para a execução de programas de monitoração e avaliação para atingir as metas dos viabilizadores sociais**

## ESTRATÉGIA MUNDIAL DE LUTA CONTRA A SIDA OBJECTIVOS PRINCIPAIS PARA 2025

PESSOAS QUE VIVEM COM VIH E  
COMUNIDADES EM RISCO NO CENTRO

95% 90%



Menos de  
**10%**

- das pessoas utilizam a prevenção combinada do HIV
- das pessoas que vivem com o HIV (PVHIV) conhecem o seu estado sorológico
- das PVHIV que conhecem o seu estado iniciam o tratamento
- das PVHIV em tratamento têm a carga viral suprimida
- de cobertura ou de serviços para eliminar a transmissão vertical
- das mulheres têm acesso a serviços de saúde relacionados com o HIV e com a saúde sexual e reprodutiva

- das pessoas que vivem com o HIV e das pessoas em risco estão ligadas a serviços integrados centrados nas pessoas e específicos ao contexto local

- dos países têm leis e políticas punitivas
- das PVHIV e das populações-chave sofrem de estigma e discriminação
- das mulheres, meninas, pessoas vivendo com HIV e populações-chave sofrem desigualdade e violência com base no gênero



Principais recursos: Estigma e discriminação em relação ao VIH



Principais recursos: Ferramentas e orientações de M&A







# QUADRO DE M&A

Antes de desenvolver um plano de M&A, é importante compreender alguma terminologia fundamental. A Caixa 1 define os principais componentes de um quadro de M&A, tal como referido nas orientações de 2019 sobre a M&A com base em direitos das respostas nacionais ao VIH (5).

## Caixa 1.

### QUADRO DE M&A: PRINCIPAIS COMPONENTES

#### O QUE É UM QUADRO DE M&A?

Um quadro de M&A identifica e ilustra (7, 8):

- O fluxo lógico dos contributos, atividades, realizações, resultados e impactos do programa.
- Os indicadores que serão utilizados para medir o desempenho e os resultados das realizações, efeitos e impactos do programa.
- A forma como esses indicadores serão verificados – ou seja, a fonte de informação para essas medições.

Um quadro de resultados ou quadro lógico é um instrumento de gestão utilizado na concepção de um programa ou projeto que correlaciona elementos estratégicos fundamentais (incluindo objetivos, contributos, realizações, resultados e impactos) com indicadores e os pressupostos e riscos que podem afetar a execução do programa ou projeto. Os quadros lógicos são úteis para o planeamento, a execução e a avaliação de programas e projetos.

## TERMINOLOGIA DE M&A

- Atividades – ações realizadas ou trabalho executado por meio dos quais são mobilizados contributos como fundos, assistência técnica e outros recursos para produzir resultados específicos.
- Base de referência – ponto de referência fixo para efeitos de comparação.
- Dados – informações ou factos quantitativos e qualitativos específicos dos dados que são recolhidos e analisados.
- Fonte de dados – local de onde provêm os dados que estão a ser utilizados.
- Avaliação – recolha sistemática de informações sobre as atividades, as características e os resultados de um programa específico para determinar o seu mérito ou valor. A avaliação fornece informações credíveis para melhorar os programas, identificar as lições aprendidas e informar as decisões sobre a futura afetação de recursos. A avaliação tem por objetivo investigar a obtenção dos resultados de um programa. A avaliação é uma apreciação rigorosa e independente das atividades concluídas ou em curso. As avaliações são feitas de forma independente, para fornecer aos gestores e ao pessoal uma avaliação objetiva do seu desempenho.
- Impactos – efeito cumulativo dos programas naquilo que, em última análise, pretendem alterar durante um período de tempo mais longo. Frequentemente, este efeito será um resultado de saúde entre a população, como uma alteração na infeção pelo VIH, na morbilidade e na mortalidade. Os impactos raramente, ou nunca, são atribuíveis a um único programa, mas um programa pode, juntamente com outros, contribuir para os impactos numa população.
- Indicador – variável quantitativa ou qualitativa que fornece uma forma válida e fiável de medir a realização, avaliar o desempenho ou refletir uma mudança associada a uma atividade, a um projeto ou a um programa.
- Contributos – recursos utilizados num programa, tais como recursos financeiros e humanos provenientes de várias fontes. Os recursos podem também incluir currículos, materiais e outros recursos. Os contributos podem ser realizações de outras atividades.
- Monitoração – acompanhamento e comunicação de rotina de informações de alta prioridade sobre um projeto ou programa, tais como os respetivos contributos, realizações, resultados e impactos. As atividades de monitoração medem os progressos realizados na consecução dos objetivos do programa.
- Resultados – alterações intermédias que um programa produz nos públicos-alvo ou nas populações, tais como alterações aos conhecimentos, atitudes, crenças, competências, comportamentos, acesso aos serviços, políticas ou condições ambientais.

- Realizações – resultados imediatos das atividades do programa. Trata-se dos produtos ou resultados diretos das atividades do programa, tais como o número de sessões de aconselhamento concluídas, o número de pessoas abrangidas ou o número de materiais distribuídos.
- Meta – objetivo de desempenho específico ligado a um indicador em relação ao qual o desempenho real será comparado.

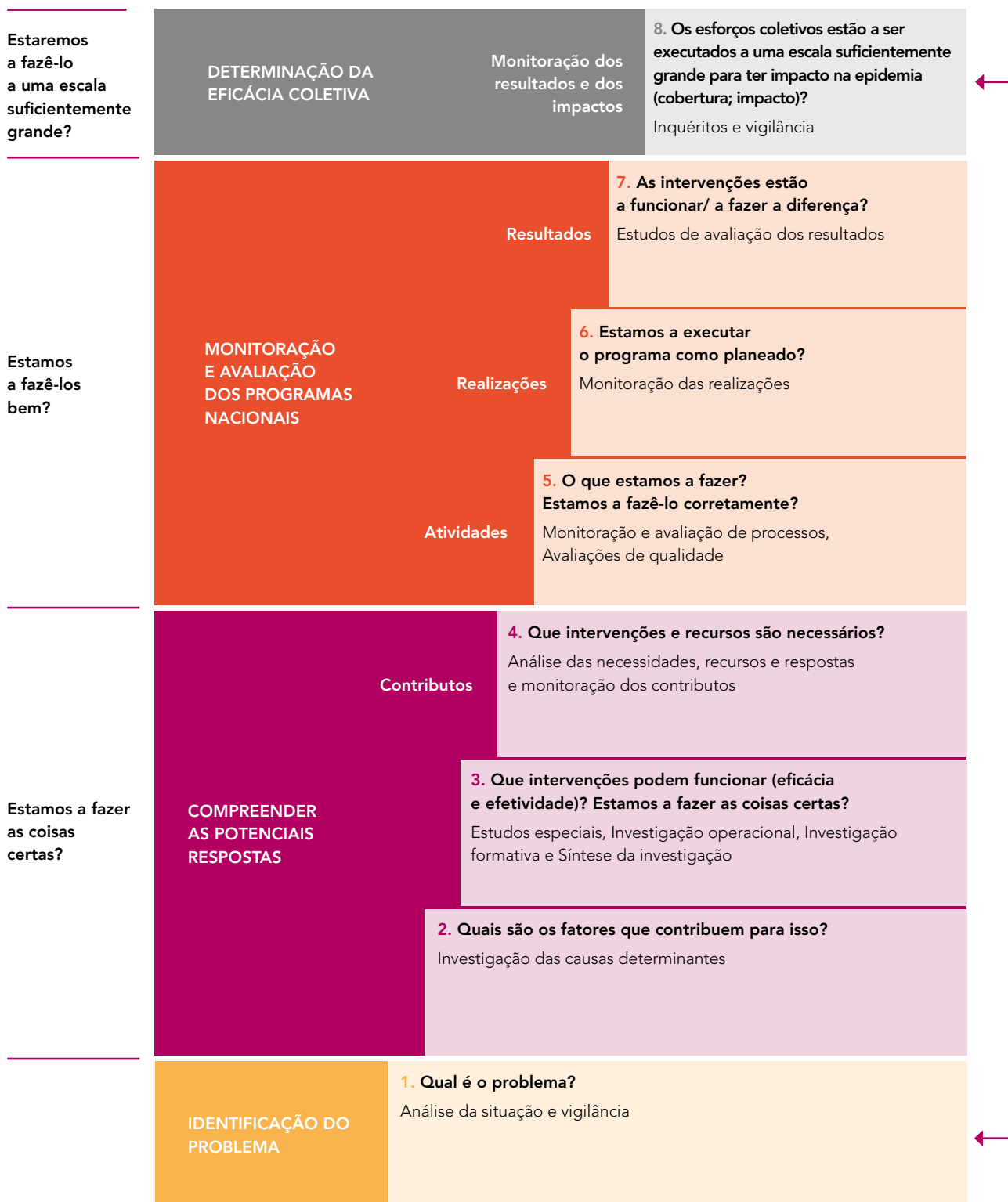
## PORQUE PRECISAMOS DE UM QUADRO DE M&A PARA ELIMINAR O ESTIGMA E A DISCRIMINAÇÃO EM RELAÇÃO AO VIH E ÀS POPULAÇÕES-CHAVE?

Para reduzir ou eliminar o estigma e a discriminação em relação ao VIH e às populações-chave é fundamental que existam mecanismos adequados para:

- Orientar o planeamento, a coordenação e a execução do programa (ou seja, um quadro claro, acordado entre as principais partes interessadas no final da fase de planeamento, que estabeleça um plano de M&A) (9).
- Medir os resultados dos programas a todos os níveis (impacto, resultados, realizações, processos, contributos) e fornecer a base para a responsabilização e a tomada de decisões informadas, tanto no plano dos programas como das políticas.
- Avaliar a eficácia do programa.
- Identificar áreas de melhoria do programa.
- Assegurar a responsabilização perante as pessoas cujas vidas os programas visam melhorar.

A abordagem das questões de saúde pública pode ser útil para identificar as questões relevantes que devem ser trabalhadas quando se planeia um sistema nacional e abrangente de M&A. Estas questões são apresentadas na Figura 2, que também enumera os principais métodos de recolha de dados que podem ser utilizados para responder às questões (5). A tabela 1 apresenta um exemplo de um quadro lógico genérico baseado na abordagem das questões de saúde pública para abordar o estigma e a discriminação em relação ao VIH e às populações-chave.

**Figura 2. Abordagem de questões de saúde pública à M&A**



Fontes: Quadro de organização para um sistema nacional funcional de monitoração e avaliação do VIH. Genebra: UNAIDS; 2008 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/files/20080430\\_JC1769\\_Organizing\\_Framework\\_Functional\\_v2\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/20080430_JC1769_Organizing_Framework_Functional_v2_en.pdf)); Rugg D, Carael M, Boerma T, Novak J. *Global advances in monitoring and evaluation of HIV/AIDS: from AIDS case reporting to program improvement. New Directions for Evaluation* [Avanços globais na monitoração e avaliação do VIH/SIDA: da comunicação de casos de SIDA à melhoria dos programas. Novas direções para a avaliação]. 2004; 103:33-48

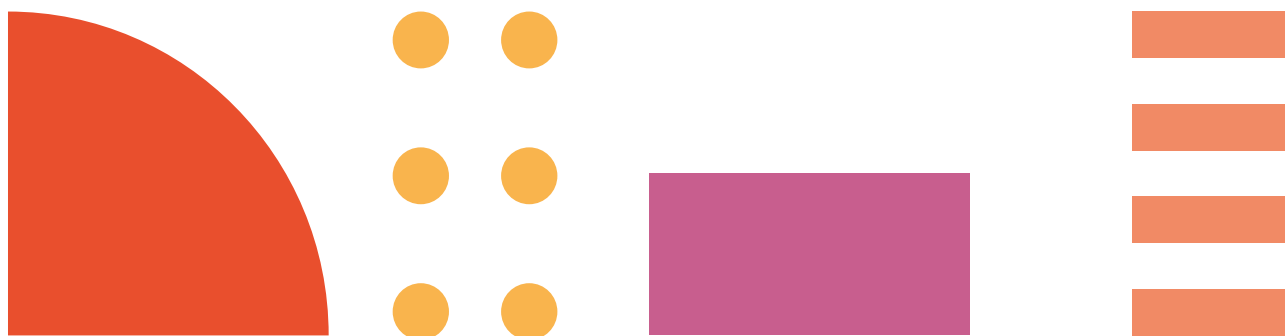
**Tabela 1. Quadro lógico genérico que mostra exemplos de componentes do programa que abordam o estigma e a discriminação em relação ao VIH e às populações-chave e potenciais fontes de dados numa perspetiva de questões de saúde pública**

Fluxo lógico programático	Perguntas de clarificação da relação	Componentes do fluxo lógico	Fontes de dados
<b>Apreciação e planeamento</b>	<p>Qual é a situação atual?</p> <p>Quais são as populações mais afetadas ou marginalizadas?</p> <p>Que domínios do estigma estão a atuar como barreiras (por exemplo, fatores impulsionadores, manifestações)?</p> <p>O que queremos ser?</p> <p>O que precisamos de fazer?</p>	<p>Análise da situação</p> <p>Análise das respostas</p> <p>Capacidade das partes interessadas</p> <p>Lacunas e necessidades</p> <p>Análise dos recursos</p> <p>Planos de colaboração</p>	Desenvolvimento do programa
<b>Contributos (recursos)</b>	<p>De que recursos necessitamos?</p> <p>Porque é que precisamos destes contributos?</p> <p>Para podermos realizar as seguintes atividades ...</p>	<p>Pessoal</p> <p>Fundos</p> <p>Materiais</p> <p>Instalações</p> <p>Consumíveis</p>	Dados baseados nos programas
<b>Atividades (intervenção, serviços)</b>	<p>O que precisamos de fazer?</p> <p>Porque precisamos destas atividades?</p> <p>Para podermos gerar as seguintes realizações...</p>	<p>Formação</p> <p>Serviços</p> <p>Educação</p> <p>Documentação</p> <p>Intervenções</p>	
<b>Realizações (efeitos imediatos)</b>	<p>O que é que estas atividades vão produzir?</p> <p>Porque precisamos destas realizações?</p> <p>Para podermos gerar os seguintes resultados ...</p>	<p>Indicadores de realizações:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Número de responsáveis formados</li> <li>■ Número de materiais de redução do estigma fornecidos</li> <li>■ Número de materiais de literacia jurídica fornecidos</li> <li>■ Número de utentes atendidos</li> <li>■ Número de leis avaliadas</li> <li>■ Número de políticas institucionais avaliadas</li> </ul>	

# QUADRO DE M&A

<p><b>Resultados (efeitos intermédios)</b></p>	<p>Quais são os resultados das atividades e realizações?</p> <p>Porque precisamos destes resultados?</p>	<p>Indicadores de resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Comportamento do responsável</li> <li>■ Comportamento de risco/capacidade de resistência</li> <li>■ Utilização do serviço</li> <li>■ Percentagem de casos de violações dos direitos humanos para os quais foi pedida uma reparação e em que esta foi fornecida</li> <li>■ Resultados clínicos</li> <li>■ Qualidade de vida</li> </ul>	<p>Dados biológicos, comportamentais e sociais baseados na população</p>
<p><b>Impactos (efeitos a longo prazo)</b></p>	<p>Para podermos ter os seguintes impactos a longo prazo ...</p>	<p>Indicadores de impacto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Normas sociais e jurídicas</li> <li>■ Incidência do VIH</li> <li>■ Incidência de infeções sexualmente transmissíveis</li> <li>■ Mortalidade relacionada com a SIDA</li> <li>■ Impacto económico</li> <li>■ Gozo do mais elevado nível de saúde possível</li> </ul>	<p>Dados biológicos, comportamentais e sociais baseados na população</p> <p>Modelação</p>

Fonte: Monitoração e avaliação com base nos direitos das respostas nacionais ao VIH. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA; 2019 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/rights-based-monitoring-evaluation-national-HIV-responses>).



## DESENVOLVIMENTO DE UM PLANO DE M&A

O sucesso da M&A requer o desenvolvimento de um plano de M&A por via de um processo participativo. A Caixa 2 destaca os benefícios e os principais componentes do planeamento da M&A.

### Caixa 2.

#### PLANEAMENTO DA M&A: BENEFÍCIOS E COMPONENTES

O planeamento da M&A ajuda a (8, 10, 11):

- Assegurar que são atribuídos recursos suficientes às atividades de M&A (tempo, dinheiro, pessoal) no orçamento do programa ou projeto.
- Cumprir o derradeiro objetivo da M&A: informar os processos de tomada de decisão e melhorar o desempenho do programa.
- Educar os gestores de programas sobre o valor da M&A, nomeadamente o aumento da eficiência e da eficácia da utilização dos recursos ao longo da vida do programa ou da intervenção.
- Gerar provas empíricas sólidas sobre os efeitos demonstráveis nos objetivos desejados.

Um plano de M&A deve normalmente incluir:

- Pressupostos subjacentes ao contexto, às atividades e aos objetivos.
- Associações previstas entre atividades, metas e resultados.
- Indicadores bem definidos com informações sobre a forma como serão medidos e calculados. Para mais informações, consultar o [Registo de Indicadores do ONUSIDA](#).
- Parcerias e colaborações necessárias para obter resultados e criar responsabilização e adesão ao desenvolvimento de planos nacionais de M&A.
- Atenção específica à avaliação periódica e à utilização de indicadores de desempenho, com recursos a serem atribuídos pelo menos a meio do projeto e no final do mesmo.
- Plano de trabalho e orçamento de M&A pormenorizados.

Para mais informações sobre o desenvolvimento de um plano de M&A, ver os documentos do ONUSIDA: *Monitoring and Evaluation Modules* (10) e *Guidance on Capacity Building for HIV Monitoring and Evaluation* (11).







# ESTRUTURA DE ORIENTAÇÃO

O presente documento de orientação está organizado de acordo com os seis contextos da Parceria Global (2):



**Comunidade** – abrange pessoas, agregados familiares e instituições (por exemplo, locais de trabalho, escolas, instalações de saúde) numa área geográfica comum. As comunidades são fontes comuns e facilitadoras de normas e práticas sociais, incluindo o estigma e a discriminação. Para a Parceria Global, as instituições são consideradas separadamente no âmbito dos contextos do local de trabalho, da educação e dos cuidados de saúde.



**Local de trabalho** – inclui todos os contextos em que as pessoas trabalham, incluindo as economias formal e informal. As políticas e normas no local de trabalho influenciam o estigma e a discriminação sofridos pelos trabalhadores.



**Educação** – o estigma e a discriminação podem ser influenciados por fatores como as políticas escolares, as atitudes dos professores e a abrangência do currículo de educação sexual.



**Cuidados de saúde** – podem ser uma fonte de estigma e discriminação por meio de práticas que dificultam o acesso a cuidados de saúde adequados, incluindo atrasos no tratamento, cuidados diferenciados, cuidados condicionais, negligência e recusa de serviço.

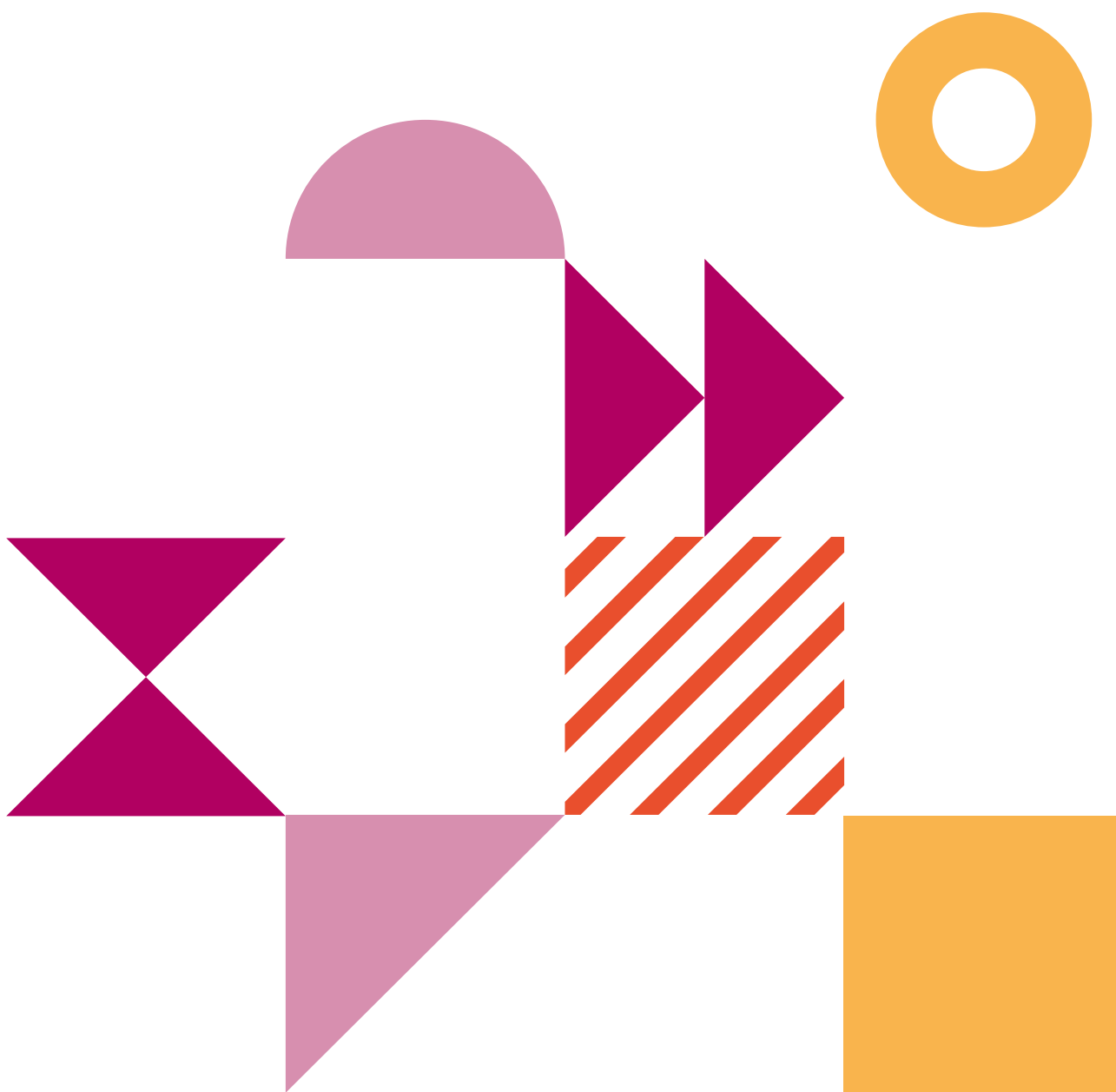


**Justiça** – o estigma e a discriminação podem manifestar-se por meio de leis, políticas e práticas discriminatórias em relação ao VIH, assédio e maus tratos por parte dos agentes da autoridade e detenções ou prisões injustas de pessoas com VIH e de pessoas pertencentes a populações-chave.



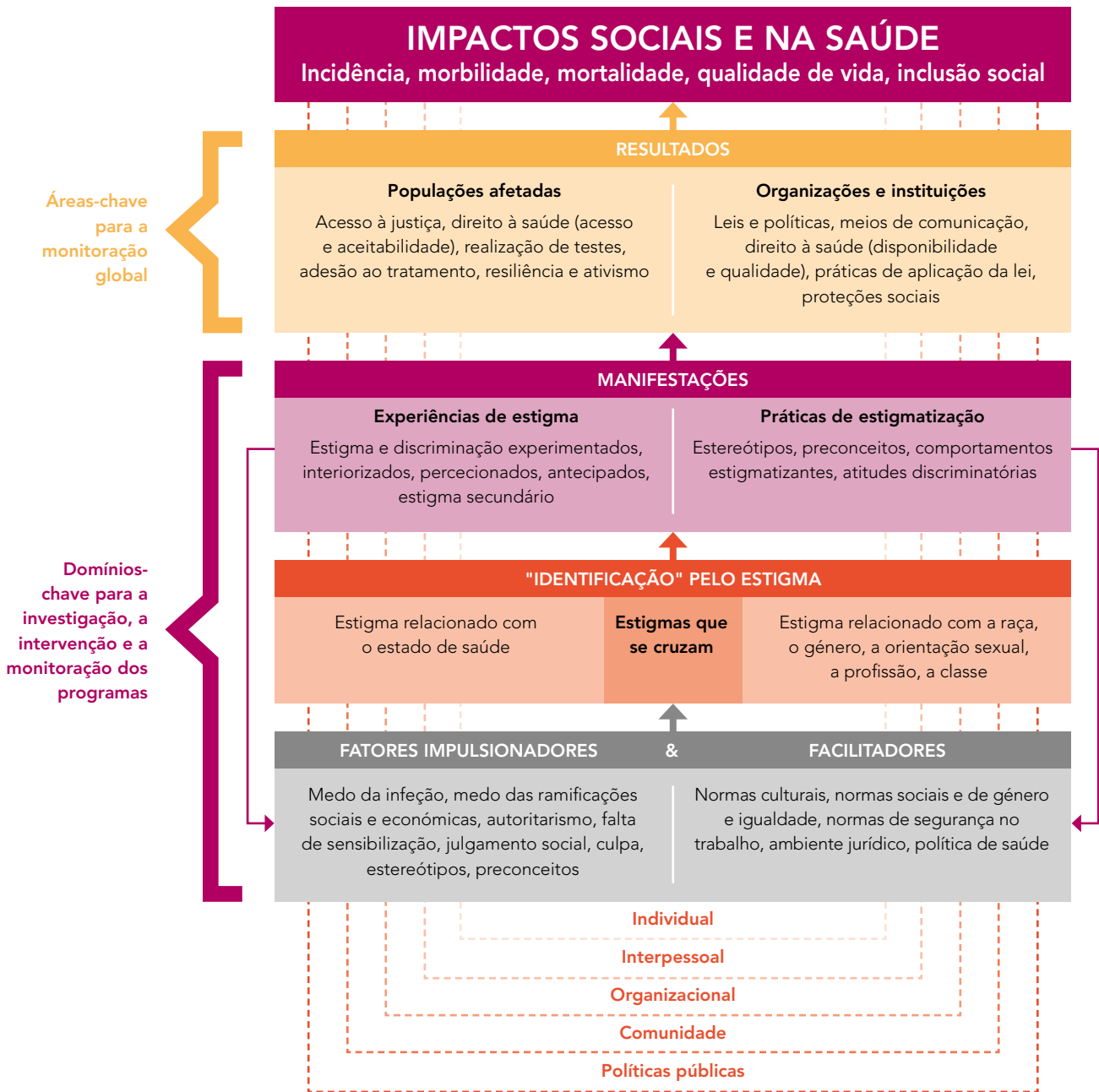
**Emergência** – o estigma e a discriminação podem exacerbar os desafios já enfrentados pelas pessoas que vivem com o VIH e pelas pessoas de populações-chave na sequência de conflitos e crises.

Tal como as orientações baseadas em provas de 2020, as orientações sobre M&A recomendam a utilização do Quadro relativo ao Estigma e à Discriminação na Saúde (2, 12), para orientar a tomada de decisões sobre o desenvolvimento de um plano de M&A adequado à combinação de programas que estão a ser implementados em cada país para reduzir o estigma e a discriminação relacionados ao VIH (Figura 3). Para uma explicação completa do funcionamento do processo de estigmatização no contexto do VIH e da saúde em geral, consultar o Documento de orientação associado de 2020 (2). O Quadro relativo ao Estigma e à Discriminação na Saúde pode ser utilizado em conjunto com os sete programas de direitos humanos<sup>1</sup> para orientar o desenvolvimento de intervenções e planos de M&A.

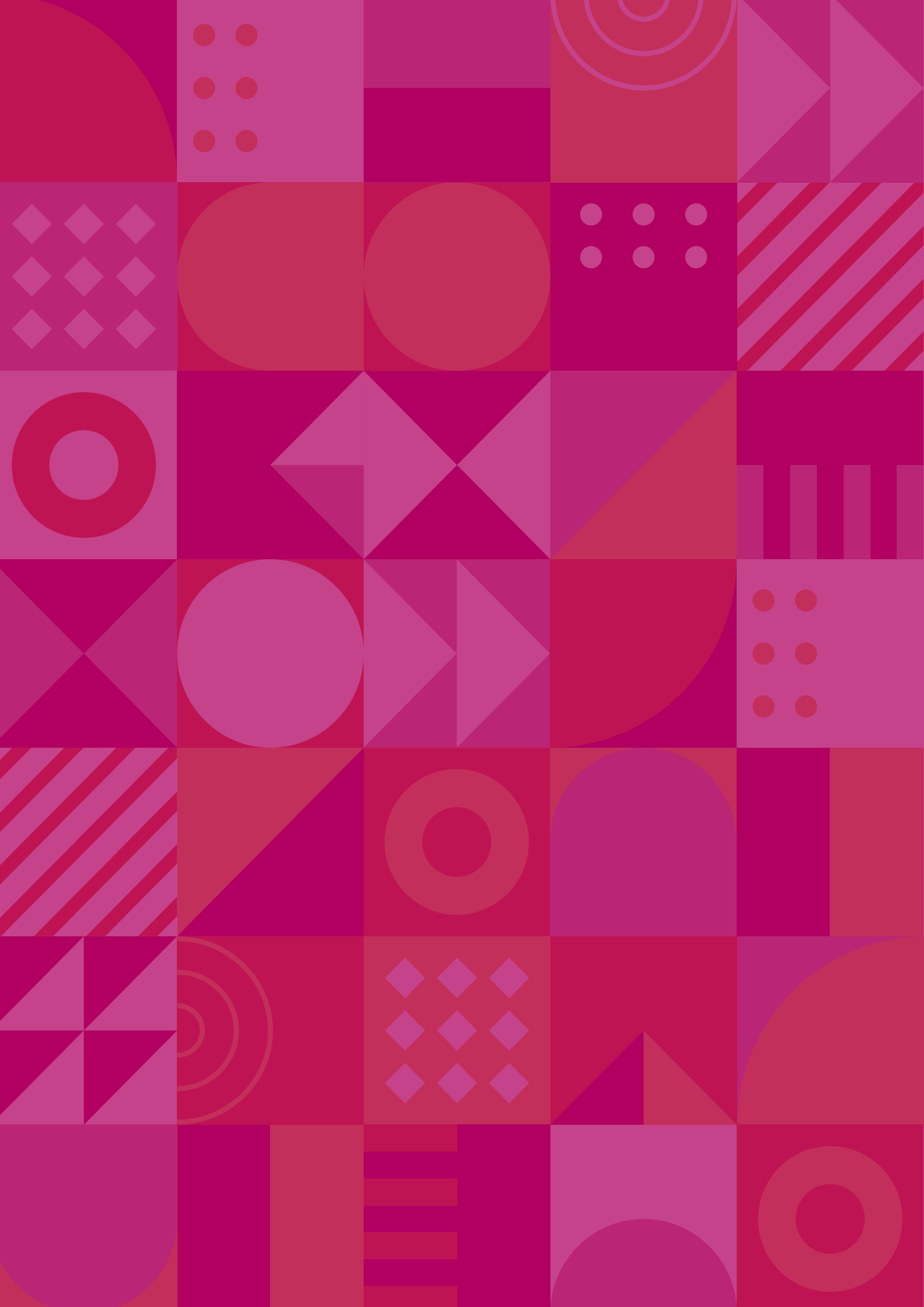


<sup>1</sup> Os sete programas de direitos humanos para reduzir o estigma e a discriminação são: aumentar o acesso a serviços jurídicos relacionados ao VIH; monitorar e reformar leis, políticas e regulamentos; aumentar a literacia jurídica; sensibilizar legisladores e agentes responsáveis pela aplicação da lei; formar prestadores de cuidados de saúde sobre direitos humanos e ética médica relacionados ao VIH; e reduzir a discriminação contra as mulheres no contexto do VIH.

**Figura 3. Quadro relativo ao Estigma e à Discriminação<sup>2</sup> na Saúde**



2 Fonte: Stangl A, Earnshaw V, Logie C, et al. The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, cross-cutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas [Quadro relativo ao Estigma e à Discriminação em Saúde: um enquadramento transversal e global para informar a investigação, o desenvolvimento da intervenção e as políticas em matéria de estigmas relacionados com a saúde]. BMC Med. 2019





# M&A POR CONTEXTO

Esta secção fornece orientações sobre a monitoração e avaliação dos esforços de redução do estigma e da discriminação para cada um dos seis contextos da Parceria Global. Inclui uma breve panorâmica da forma como o estigma e a discriminação se manifestam no contexto, seguida de um exemplo de quadro lógico e de exemplos de indicadores para avaliar os resultados de duas das atividades do quadro lógico. Para um debate mais aprofundado sobre o estigma e a discriminação relacionados ao VIH em cada contexto, ver o documento de orientação associado, de 2020, sobre as provas mais recentes em matéria de eliminação do estigma e da discriminação relacionados ao VIH e as populações-chave (2).

## LIGAÇÃO ENTRE EXEMPLOS DE QUADROS LÓGICOS E EXEMPLOS DE INDICADORES

Os exemplos de quadros lógicos aqui incluídos abrangem uma vasta gama de atividades que podem ser implementadas como parte de uma estratégia nacional para reduzir o estigma e a discriminação em cada contexto. Os exemplos de atividades incluídos em cada quadro lógico trabalhariam em conjunto para alcançar os exemplos de resultados (, por exemplo, melhores atitudes e ações dos membros da comunidade e redução da experiência de estigma e discriminação entre as pessoas que vivem com VIH e as pessoas de populações-chave na comunidade).

Estes resultados influenciariam, por sua vez, a cobertura e a utilização dos principais serviços de VIH e de saúde sexual e reprodutiva e de direitos associados a médio prazo e, juntamente com os resultados de outros programas relativos ao VIH, conduziriam a uma redução da incidência do VIH e da mortalidade relacionada com a SIDA e a uma melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com o VIH e das populações-chave a longo prazo.

Cada atividade teria de ser acompanhada para efeitos de melhoria do programa. Algumas teriam de ser avaliadas para verificar se as atividades conduzem aos resultados esperados. Deve ser desenvolvido um quadro lógico para cada atividade e este deve ser utilizado para informar os esforços de M&A das organizações de execução. Os gestores dos programas têm de decidir quais os indicadores de realização e de resultados mais adequados para recolher no seu contexto. As tabelas de exemplos de indicadores fornecidos para cada contexto estão diretamente ligados a alguns dos exemplos de atividades apresentados nos quadros lógicos.

## COMO UTILIZAR ESTAS INFORMAÇÕES

A Figura 4 descreve as relações entre o planeamento, a M&A e a elaboração de relatórios. A informação fornecida neste guia pode ser utilizada pelos planeadores de programas de M&A nos planos nacional e organizacional para informar este ciclo.

Em primeiro lugar, utilizando os dados existentes sobre o estigma e a discriminação relacionados ao VIH (por exemplo, do Índice de Estigma das pessoas que vivem com o VIH 2.0, da monitoração gerida pela comunidade, dos inquéritos biocomportamentais integrados, dos inquéritos demográficos e de saúde ou de outras fontes de dados relevantes) e a informação sobre a forma como o estigma funciona a partir do Quadro relativo ao Estigma e à Discriminação na Saúde, os especialistas em M&A e os executores de programas podem desenvolver objetivos para reduzir ou eliminar o estigma e a discriminação nos contextos relevantes para eles e depois selecionar programas para atingir estes objetivos. Por exemplo, as organizações ou os governos nacionais podem utilizar o Quadro relativo ao Estigma e à Discriminação na Saúde juntamente com os dados de base existentes e os contributos da comunidade de pessoas que vivem ou que são afetadas pelo VIH e de pessoas de populações-chave para decidir onde concentrar os seus esforços.

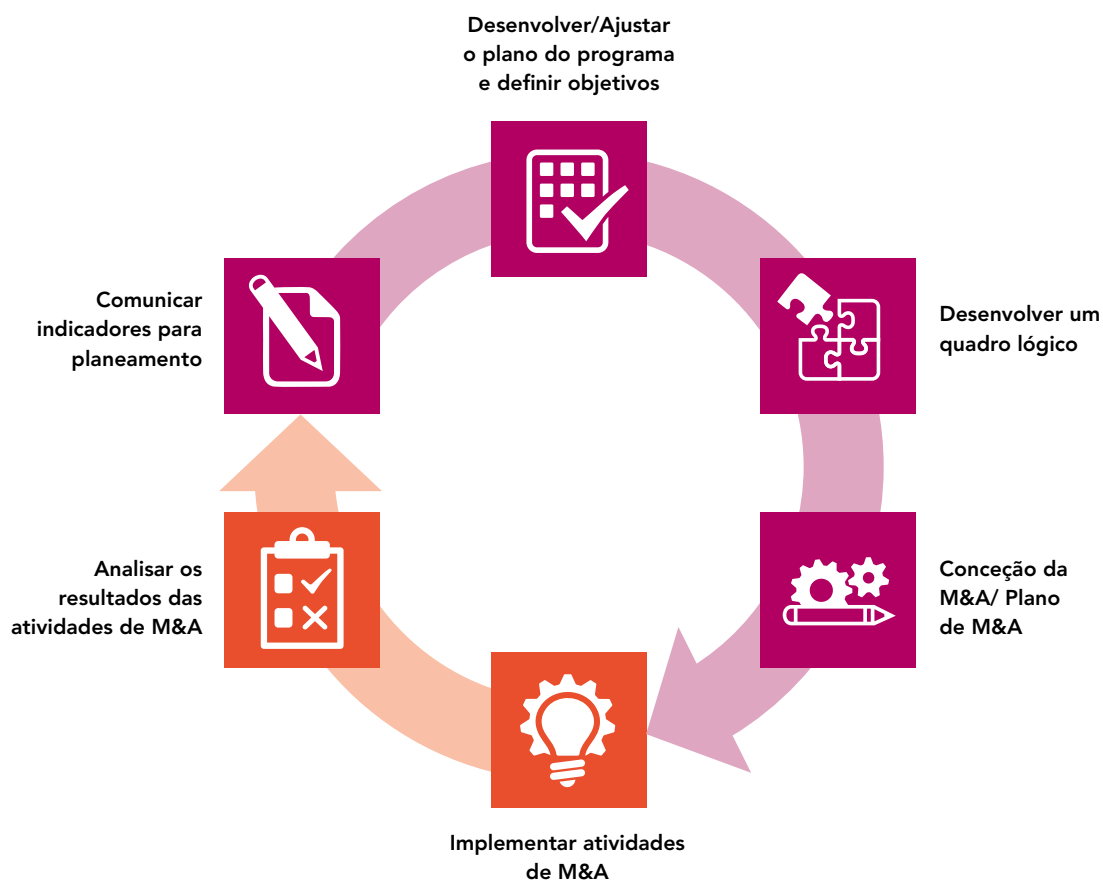


É IMPORTANTE NOTAR QUE O ESTIGMA RELACIONADO COM O VIH OCORRE FREQUENTEMENTE EM CONJUNTO COM OUTROS ESTIGMAS QUE SE INTERSECTAM, TAIS COMO OS RELACIONADOS COM A ORIENTAÇÃO SEXUAL, O GÉNERO, A RAÇA, A PROFISSÃO, A IDADE, A DEFICIÊNCIA E A POBREZA. É NECESSÁRIO CONSIDERAR O ESTIGMA INTERSECCIONAL AO PLANEAR COMO ABORDAR O ESTIGMA E A DISCRIMINAÇÃO RELACIONADOS AO VIH, UMA VEZ QUE AS MANIFESTAÇÕES DE ESTIGMA E OS RESULTADOS EM TERMOS DE SAÚDE PODEM SER INFLUENCIADOS POR UMA SÉRIE DE CIRCUNSTÂNCIAS ESTIGMATIZANTES QUE DEVEM SER CONSIDERADAS PARA COMPREENDER O IMPACTO TOTAL DO ESTIGMA. PARA MAIS INFORMAÇÕES SOBRE O ESTIGMA INTERSECCIONAL E COMO ABORDÁ-LO, CONSULTE AS ORIENTAÇÕES BASEADAS EM PROVAS DO ONUSIDA 2020 [SOBRE PROGRAMAS PARA ELIMINAR O ESTIGMA E A DISCRIMINAÇÃO RELACIONADOS AO VIH.](#)

Em segundo lugar, as informações sobre os elementos-chave de um quadro lógico e os exemplos fornecidos para cada contexto podem ser utilizados para desenvolver um quadro lógico ligado aos objetivos e programas selecionados.

Em terceiro lugar, as informações sobre a concepção de um plano de M&A, a seleção de indicadores de realizações e de resultados e os exemplos de indicadores fornecidos podem orientar a concepção da M&A necessária para determinar se os objetivos selecionados são atingidos, incluindo o desenvolvimento do plano de M&A e a quem os indicadores devem ser comunicados e com que finalidade (por exemplo, planejadores de programas para a melhoria destes, governo nacional para efeitos de comunicação de dados nacional e global).

**Figura 4. Relação entre planeamento, M&A e elaboração de relatórios**



Os exemplos de quadros lógicos devem ser utilizados como modelos e devem ser adaptados e contextualizados para cada país. A adaptação inclui a definição de um calendário para a execução da estratégia (por exemplo, 24 meses); a indicação de quando será revista ou atualizada para ter em conta os progressos realizados (por exemplo, de 12 em 12 meses); e a quantificação dos contributos (por exemplo, recursos como pessoal, fundos e materiais), das atividades (por exemplo, número ou frequência das sessões de formação) e dos recursos necessários.



EMBORA TENHAMOS APRESENTADO RESPOSTAS HIPOTÉTICAS NO PLANO NACIONAL AO ESTIGMA E À DISCRIMINAÇÃO RELACIONADOS AO VIH EM CADA UM DOS SEIS CONTEXTOS DA PARCERIA GLOBAL, ESSES QUADROS LÓGICOS PODEM SER DESENVOLVIDOS NO PLANO DISTRITAL, PROVINCIAL OU ESTADUAL, OU PARA PROGRAMAS OU PROJETOS ESPECÍFICOS, CONFORME NECESSÁRIO. OS EXEMPLOS DE QUADROS LÓGICOS SÃO ESPECÍFICOS A CADA CONTEXTO, PARA MOSTRAR A GAMA DE ATIVIDADES QUE PODEM SER CONSIDERADAS EM CADA UM DESTES; NO ENTANTO, AS RESPOSTAS DEVEM SER ABRANGENTES E CONSIDERAR ATIVIDADES EM TODOS OS CONTEXTOS RELEVANTES DE CADA PAÍS. NÃO RECOMENDAMOS A PROGRAMAÇÃO ISOLADA POR CONTEXTO. NÃO OBSTANTE, OS QUADROS LÓGICOS ESPECÍFICOS A CADA CONTEXTO PODEM SER ÚTEIS PARA FACILITAR O PLANEAMENTO E A MONITORAÇÃO E AVALIAÇÃO (VER ESTUDO DE CASO DA TAILÂNDIA).

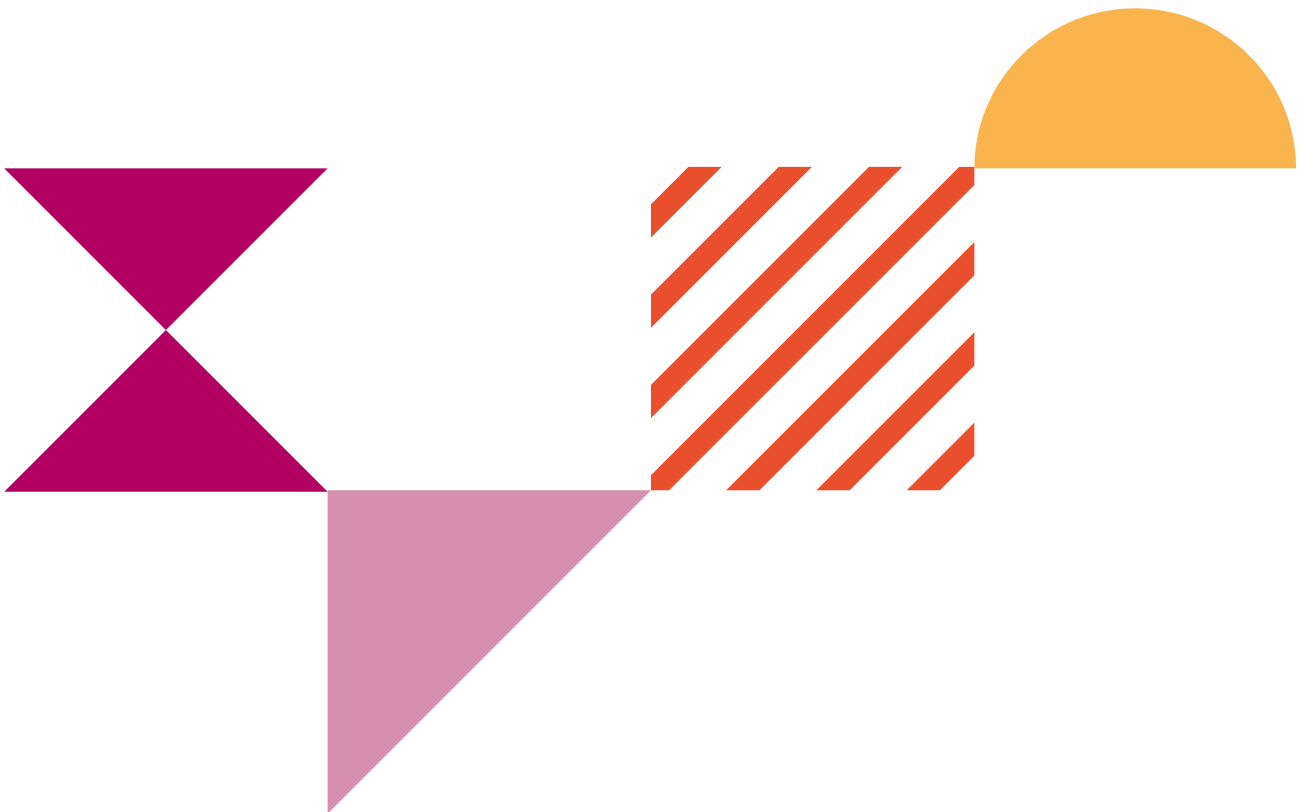
É importante determinar um valor de referência para os indicadores de resultados selecionados para compreender o impacto total de um programa sobre esses resultados. Os responsáveis pela execução do programa são encorajados a utilizar dados de referência existentes sempre que possível, tais como as avaliações de referência do Fundo Mundial efetuadas no âmbito da iniciativa Breaking Down Barriers ou dados recentes do Inquérito Demográfico e de Saúde. Sempre que não estiverem disponíveis avaliações de referência, estas devem ser efetuadas antes do início da execução do programa.

Além disso, os dados de referência sobre os principais resultados podem orientar as decisões de programação. Por exemplo, se já existirem num país currículos de formação anterior à entrada em serviço sobre estigma e discriminação relacionados ao VIH, então os recursos podem ser concentrados na expansão da formação com base nos currículos e na monitoração das melhorias nos conhecimentos e atitudes entre os profissionais de saúde em formação. Como noutro exemplo: se o estigma antecipado durante uma visita a uma unidade de saúde for elevado entre as pessoas que consomem drogas, mas baixo entre os trabalhadores do sexo num determinado país, então os recursos podem ser concentrados em conformidade.



As realizações e os resultados enumerados nos exemplos de quadros lógicos estão diretamente relacionados com os indicadores de realização e de resultados utilizados nos exemplos de tabelas de indicadores para cada contexto. Os indicadores selecionados por um determinado país devem ser atualizados com base nas atividades efetivamente realizadas. Uma vez definidos, os indicadores de realização e de resultados devem ser recolhidos (por exemplo, por organizações geridas pela comunidade, organizações de execução, gestores de instalações de saúde, administradores escolares ou empregadores) para monitorar os esforços e informar a melhoria do programa. Alguns destes indicadores serão provavelmente comunicados ao governo nacional, incluindo para o cálculo dos indicadores globais comunicados ao ONUSIDA por meio do processo de Monitoração Global da SIDA.

Note-se que, embora a informação neste guia seja apresentada por contexto, a intenção não é encorajar uma programação isolada para reduzir o estigma e a discriminação relacionados ao VIH por contexto. Aliás, os contextos podem sobrepor-se e os planeadores de programas decidirão provavelmente que é necessário executar a programação em todos os contextos para atingir um objetivo declarado. Por exemplo, se o objetivo de um programa for diminuir o estigma e a discriminação experimentados entre as pessoas que injetam drogas, o programa tem provavelmente de incluir componentes de programa com a polícia nos contextos jurídicos, com pessoas que injetam drogas e com os seus familiares nos contextos da comunidade e empregadores nos contextos de local de trabalho. A programação terá também de ter em consideração a discriminação interseccional enfrentada pelas comunidades.







## CONTEXTO DA COMUNIDADE

Os ambientes partilhados são fontes comuns e facilitadores de normas e práticas sociais, incluindo o estigma e a discriminação relacionados ao VIH. O julgamento social dos membros do agregado familiar e da comunidade pode resultar em estigma interiorizado entre as pessoas que vivem com o VIH ou em estigma antecipado entre as pessoas que pensam que podem estar a viver com o VIH. Estas experiências podem levar ao autoisolamento e impedir a revelação e a participação nos serviços de despistagem, cuidados e tratamento do VIH (13-16).

**Tabela 2. Exemplo de quadro lógico para uma estratégia nacional de redução do estigma e da discriminação em relação ao VIH e às populações-chave em contextos comunitários**

**Objetivo:** Para reduzir o estigma e a discriminação em relação ao VIH e às populações-chave em contextos comunitários (ou seja, entre pessoas e agregados familiares dentro de uma área geográfica comum), o governo e os parceiros de organizações comunitárias, religiosas, locais e não governamentais apoiarão uma série de intervenções e mudanças estruturais nas comunidades em todo o país, incluindo eventos e campanhas educativas e de sensibilização, monitoração gerida pela comunidade e prestação de serviços de atenuação do estigma e de reforço da capacidade de resistência. Espera-se que esta estratégia reduza o estigma e a discriminação interiorizados, antecipados e vividos, e que aumente a capacidade de lidar com a situação e a resistência das pessoas que vivem com o VIH e das populações-chave e vulneráveis. Além disso, espera-se que a estratégia reduza as normas comunitárias e de género nocivas que alimentam o estigma e as desigualdades de género, a fim de acelerar a redução das atitudes estigmatizantes e das ações discriminatórias dos membros da comunidade em relação às pessoas que vivem com o VIH e às pessoas das populações-chave e vulneráveis. Em última análise, esta estratégia contribuirá para reduzir a incidência do VIH entre as pessoas de populações-chave e vulneráveis, reduzir a mortalidade relacionada com a SIDA e melhorar a qualidade de vida.



Contributos	
<b>Participação da comunidade no planeamento e na monitoração</b>	Pessoal Fundos Materiais Instalações Consumíveis

# CONTEXTOS

COMUNIDADE

LOCAL  
DE TRABALHO

EDUCAÇÃO

CUIDADOS  
DE SAÚDE

JUSTIÇA

EMERGÊNCIA



Atividades	Realizações
<p>Responsáveis pela execução: organizações comunitárias, religiosas e não governamentais, com o apoio do Ministério da Saúde</p> <p>Prestar serviços de saúde mental (por exemplo, grupos de apoio presenciais, virtuais ou de saúde móvel, terapia cognitivo-comportamental individual) a pessoas que vivem com o VIH e a pessoas de populações-chave</p> <p>Prestar serviços de apoio (por exemplo, reforço da capacidade de resistência, formação profissional, nutrição) a pessoas que vivem com o VIH e a pessoas de populações-chave</p>	<p>Aumento do número de serviços de saúde mental disponíveis para as pessoas que vivem com o VIH e para as pessoas de populações-chave na comunidade</p> <p>Aumento do número de serviços de apoio disponíveis para as pessoas que vivem com o VIH e para as pessoas de populações-chave na comunidade</p> <p>Aumento do número de pessoas que vivem com o VIH e de pessoas de populações-chave que acedem a serviços de saúde mental</p> <p>Aumento do número de pessoas que vivem com o VIH e de pessoas de populações-chave que acedem a serviços de apoio</p>
<p>Responsáveis pela execução: organizações geridas pela comunidade, organizações religiosas e organizações não governamentais com o apoio do Ministério da Saúde</p> <p>Fornecer serviços de apoio à família para aumentar a sensibilização e os conhecimentos entre as famílias de adultos e jovens que vivem com o VIH sobre a forma como o VIH é e não é transmitido e sobre formas não estigmatizantes de apoiar os membros da família que vivem com o VIH (por exemplo, estratégias de apoio à adesão, revelação apoiada da situação a familiares e pares de confiança)</p> <p>Executar programas para reforçar as relações entre pais e prestadores de cuidados e adolescentes</p> <p>Responsáveis pela execução: organizações geridas pela comunidade</p> <p>Executar a monitoração gerida pela comunidade nas unidades de saúde, para avaliar a disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade dos serviços relacionados ao VIH e outros serviços de saúde para pessoas com VIH e pessoas de populações-chave e vulneráveis</p>	<p>Aumento do número de serviços de apoio à família disponíveis para as pessoas que vivem com o VIH e para as suas famílias</p> <p>Aumento do número de pessoas que vivem com o VIH e respetivas famílias que acedem a serviços de apoio à família</p> <p>Maior conhecimento do VIH entre os membros da família</p> <p>Maior sensibilização dos membros da família para o estigma e as suas consequências nefastas</p> <p>Aumento da prestação de cuidados aos pais e cuidadores</p> <p>Maior apoio aos pais e aos prestadores de cuidados</p> <p>Aumento das atividades de monitoração geridas pela comunidade nas unidades de saúde</p> <p>Aumento dos esforços de sensibilização com base nos dados recolhidos pela monitoração gerida pela comunidade</p>
<p>Responsáveis pela execução: organizações comunitárias e não governamentais com o apoio do Ministério da Saúde</p> <p>Executar programas de redução do estigma e da discriminação que utilizem meios culturais e religiosos, no contexto de grandes eventos públicos, combinados com a sensibilização e o envolvimento geridos por pessoas com VIH e por pessoas de populações-chave</p>	<p>Aumento das campanhas destinadas a reduzir o estigma do VIH e a discriminação em relação ao estigma do VIH (por exemplo, campanhas de cartazes, campanhas de sensibilização U = U, estratégias de contacto, eventos comunitários, peças de teatro)</p> <p>Aumento das campanhas de sensibilização sobre o estigma relacionado com o género, a sexualidade e o consumo de drogas (por exemplo, campanhas de cartazes, estratégias de contacto, programas de televisão/rádio, eventos comunitários, peças de teatro)</p> <p>Maior exposição do público às campanhas de redução do estigma do VIH</p> <p>Maior exposição a campanhas de redução do estigma sobre o estigma relacionado com o género, a sexualidade e o consumo de drogas entre o público</p>



## Resultados

Experiências de pessoas que vivem com o VIH e de pessoas de populações-chave e vulneráveis na comunidade, medidas por:

- Redução do estigma interiorizado
- Redução do estigma antecipado
- Redução do estigma e da discriminação sentidos
- Aumento da aceitabilidade dos serviços recebidos
- Aumento da qualidade dos cuidados
- Aumento da capacidade de resistência

Atitudes e ações dos membros da comunidade em relação às pessoas que vivem com o VIH e às pessoas de populações-chave e vulneráveis, medidas por:

- Redução do receio de infeção pelo VIH devido a contacto não transmissível
- Redução da vergonha e da culpabilização das pessoas que vivem com VIH e das populações-chave
- Redução das atitudes estigmatizantes em relação às pessoas que vivem com VIH
- Redução das normas de género desiguais



## Impactos

### A MÉDIO PRAZO:

Melhoria da utilização (cobertura) dos serviços de VIH entre as pessoas que vivem com o VIH e as pessoas de populações-chave e vulneráveis, medida por:

- Aumento da utilização de serviços de prevenção (por exemplo, PrEP, VMMC, preservativos, redução de danos)
- Aumento da utilização dos serviços de cuidados e de tratamento (por exemplo, participação nos cuidados, início do tratamento)
- Aumento da adesão e continuação do tratamento (por exemplo, terapia antirretroviral e PrEP)

### A LONGO PRAZO:

Incidência do VIH entre pessoas de populações-chave e vulneráveis

Mortalidade relacionada com a SIDA

Qualidade de vida

PrEP: profilaxia pré-exposição; U = U: indetetável = intransmissível; VMMC: circuncisão médica masculina voluntária.

A tabela 3 apresenta exemplos dos tipos de indicadores que podem ser utilizados para acompanhar e avaliar duas das atividades incluídas no quadro lógico da tabela 2.

**Tabela 3. Exemplos de indicadores para monitorar e avaliar as atividades do plano interpessoal com vista à redução do estigma do VIH entre os jovens que vivem com VIH e as suas famílias**

**Atividade do plano interpessoal:** prestar serviços de apoio às famílias de jovens que vivem com o VIH para aumentar os conhecimentos sobre a forma como o VIH é e não é transmitido; oferecer formas não estigmatizantes de apoiar os membros da família que vivem com o VIH (por exemplo, estratégias de apoio à adesão, revelação apoiada a familiares e pares de confiança); e reforçar as relações dos pais e dos prestadores de cuidados com os adolescentes.

Nível do indicador	Indicador	Fonte de dados
Realização	Percentagem de organizações de prestação de serviços no domínio do VIH (por exemplo, unidades de saúde, organizações comunitárias, organizações religiosas e organizações não governamentais) que prestaram serviços de apoio à família a pessoas que vivem com o VIH e às respetivas famílias nos últimos 12 meses	Dados de monitoração do programa
Realização	Número de jovens que vivem com VIH que receberam serviços de apoio à família nos últimos 12 meses	Dados de monitoração do programa
Resultado	Percentagem de familiares de jovens seropositivos que receiam que o VIH seja transmissível pelo contacto com a saliva de uma pessoa seropositiva	Dados de avaliação do programa
Resultado	Percentagem de jovens que vivem com VIH que relatam estigma interiorizado	Dados de avaliação do programa
Resultado	Percentagem de jovens que vivem com o VIH que relatam um forte apoio dos seus cuidadores	Dados de avaliação do programa
Cobertura (impacto a médio prazo)	Percentagem de jovens que vivem com o VIH e que estão a fazer terapêutica antirretroviral e que têm a carga viral suprimida	Dados de monitoração do programa

# CONTEXTOS

COMUNIDADE

LOCAL  
DE TRABALHO

EDUCAÇÃO

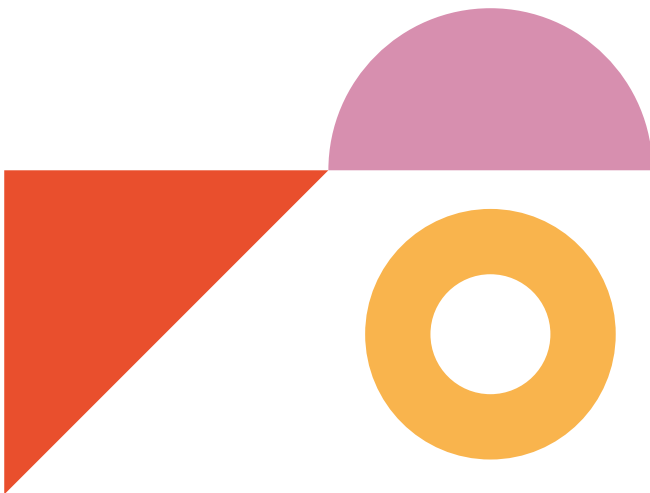
CUIDADOS  
DE SAÚDE

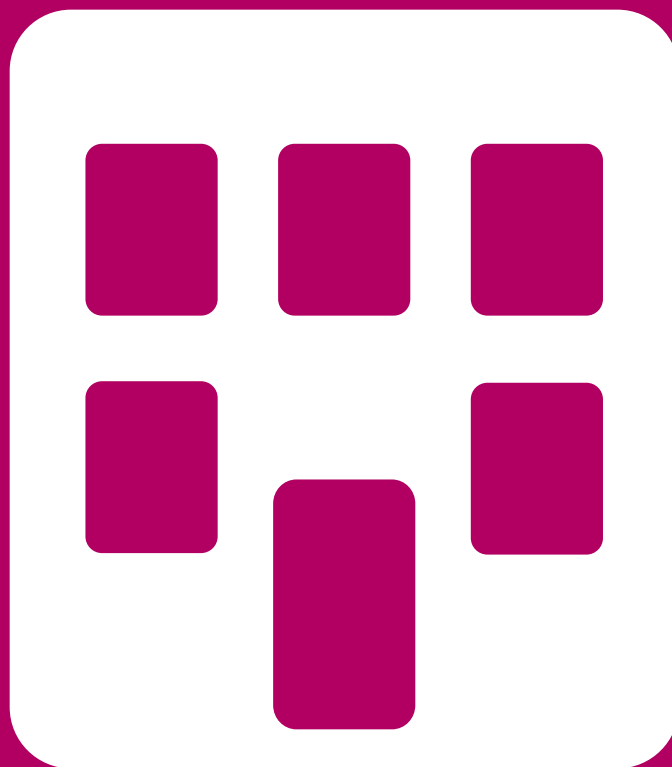
JUSTIÇA

EMERGÊNCIA

**Atividade no plano comunitário:** executar programas de redução do estigma e da discriminação que utilizem meios culturais e religiosos por via de grandes eventos públicos, combinados com o ativismo e o envolvimento geridos por pessoas que vivem com o VIH e por pessoas de populações-chave.

Nível do indicador	Indicador	Fonte de dados
<b>Realização</b>	Número de campanhas de redução do estigma e da discriminação executadas na comunidade nos últimos 12 meses (por exemplo, campanhas de cartazes, campanhas de sensibilização U = U, estratégias de contacto, eventos comunitários, peças de teatro) As campanhas podem abordar o estigma relacionado com um ou mais dos seguintes aspetos: VIH, sexualidade, identidade de género, raça e consumo de drogas	Dados de monitoração do programa
<b>Realização</b>	Percentagem de pessoas expostas a pelo menos uma campanha de redução do estigma e da discriminação nos últimos 12 meses	Dados de monitoração do programa
<b>Resultado</b>	Percentagem de pessoas que vivem com o VIH e de pessoas pertencentes a populações-chave e vulneráveis que relataram ter capacidade de resistência (ou seja, capacidade de recuperar de acontecimentos desgastantes) nos últimos 12 meses	Dados de avaliação do programa
<b>Resultado</b>	Percentagem de pessoas que vivem com o VIH que foram vítimas de estigma e de discriminação em contextos comunitários nos últimos 12 meses	Dados de avaliação do programa
<b>Cobertura (impacto a médio prazo)</b>	Número de pessoas que vivem com o VIH e de pessoas pertencentes a populações-chave que beneficiaram de serviços de prevenção, de cuidados e de tratamento relativos ao VIH nos últimos 12 meses	Dados de monitoração do programa









## CONTEXTO DO LOCAL DE TRABALHO

O estigma e a discriminação no local de trabalho incluem a recusa de contratação de uma pessoa com VIH, o assédio, a intimidação, a realização forçada de testes de VIH ou a sua revelação, a recusa de oportunidades de trabalho ou de promoção, a pressão para se demitir e a rescisão indevida do contrato de trabalho (17-19). As barreiras ao acesso ao local de trabalho e a experiência do estigma no local de trabalho têm implicações incomensuráveis para a subsistência e o bem-estar das pessoas que vivem com o VIH ou que se pensa viverem com o VIH, das suas famílias e das suas comunidades. O estigma e a discriminação em relação ao VIH e às populações-chave nos locais de trabalho formais podem afetar negativamente a saúde dos trabalhadores que vivem com o VIH, desencorajando a realização de testes, a ligação aos cuidados de saúde, a adesão ao tratamento e as visitas de rotina aos cuidados de saúde (17-25).

### **Tabela 4. Exemplo de quadro lógico para uma estratégia nacional destinada a reduzir o estigma e a discriminação em relação ao VIH e às populações-chave no contexto dos locais de trabalho**

**Objetivo:** para reduzir o estigma e a discriminação em relação ao VIH e às populações-chave no contexto dos locais de trabalho, os ministérios da saúde e do trabalho e as organizações comunitárias e não governamentais apoiarão uma série de intervenções e mudanças de políticas a nível do local de trabalho em todo o país, incluindo a revisão ou a execução de políticas no local de trabalho para reduzir o estigma e a discriminação em relação ao VIH, informando os trabalhadores dos seus direitos e educando a comunidade alargada do local de trabalho (por exemplo, famílias e comunidades de trabalhadores) sobre o VIH. Espera-se que esta estratégia:

- 1) reduza a experiência e a antecipação do estigma e da discriminação entre as pessoas que vivem com o VIH e as pessoas de populações-chave e vulneráveis no local de trabalho,
- 2) reduza as atitudes estigmatizantes e as ações discriminatórias dos trabalhadores em relação às pessoas com VIH e às pessoas pertencentes a populações-chave e vulneráveis, e
- 3) aumente a sensibilização para os direitos como uma oportunidade de reparação entre as pessoas que vivem com o VIH e as pessoas de populações-chave no local de trabalho.

Em última análise, esta estratégia contribuirá para reduzir a incidência do VIH entre as pessoas de populações-chave e vulneráveis, reduzir a mortalidade relacionada com a SIDA e melhorar a qualidade de vida.

# CONTEXTOS

COMUNIDADE

**LOCAL  
DE TRABALHO**

EDUCAÇÃO

CUIDADOS  
DE SAÚDE

JUSTIÇA

EMERGÊNCIA



## Contributos

**Participação da comunidade no planeamento e na monitoração**

Pessoal  
Fundos  
Materiais  
Instalações  
Consumíveis



## Atividades

## Realizações

Responsáveis pela execução: locais de trabalho em todo o país, em parceria com os ministérios da saúde e do trabalho e organizações comunitárias e não governamentais

Executar políticas e práticas em matéria de VIH no local de trabalho baseadas nos princípios da não discriminação, da igualdade entre homens e mulheres, de um ambiente de trabalho saudável, do diálogo social, da não despistagem para efeitos de emprego, da confidencialidade, da continuidade da relação de trabalho, da prevenção, dos cuidados e do apoio

Aumento do número de políticas que incluem princípios de não discriminação, de igualdade de género, de um ambiente de trabalho saudável, de diálogo social, de não despistagem para efeitos de emprego, de confidencialidade, da continuidade da relação laboral, da prevenção, dos cuidados e do apoio

Responsáveis pela execução: locais de trabalho em todo o país, em parceria com os ministérios da saúde e do trabalho e organizações comunitárias e não governamentais

Executar programas para sensibilizar os trabalhadores para as oportunidades de fazerem valer os seus direitos

Aumento do conhecimento dos direitos laborais entre os funcionários

Responsáveis pela execução: locais de trabalho em todo o país, em parceria com os ministérios da saúde e do trabalho e organizações comunitárias e não governamentais

Executar programas para divulgar informações sobre as políticas e disposições existentes em matéria de VIH no local de trabalho a todos os membros do pessoal, de modo a que estes compreendam os seus direitos e as formas de abordar quaisquer violações das políticas

Aumento do número de mecanismos ou eventos (por exemplo, educadores de pares, formação) implementados para divulgar informações sobre as políticas relativas ao VIH no local de trabalho  
Maior conhecimento das políticas relativas ao VIH no local de trabalho por parte dos trabalhadores

Responsáveis pela execução: locais de trabalho em todo o país, em parceria com os ministérios da saúde e do trabalho e organizações comunitárias e não governamentais

Fornecer educação, formação e sensibilização aos trabalhadores, às suas famílias e aos membros das comunidades circundantes com informações exatas, atualizadas, relevantes e fundamentadas sobre o VIH, as comorbilidades e a literacia jurídica

Aumento do número de eventos de educação, formação e sensibilização sobre o VIH  
Maior conhecimento do VIH entre os trabalhadores, as suas famílias e os membros das comunidades vizinhas  
Maior conhecimento das comorbilidades do VIH entre os trabalhadores, as suas famílias e os membros das comunidades circundantes  
Aumento da literacia jurídica entre os trabalhadores, as suas famílias e os membros das comunidades circundantes



## Resultados

Experiências de pessoas que vivem com o VIH e de pessoas de populações-chave e vulneráveis no local de trabalho, medidas por:

- Redução do estigma interiorizado
- Redução do estigma antecipado
- Redução do estigma e da discriminação sentidos
- Aumento da aceitabilidade dos serviços recebidos
- Aumento da qualidade dos cuidados

Atitudes e ações dos funcionários em relação às pessoas que vivem com o VIH e às pessoas de populações-chave e vulneráveis, medidas por:

- Redução do receio de infeção pelo VIH por meio de contactos não transmissíveis
- Redução da vergonha e da culpabilização das pessoas que vivem com VIH e das populações-chave
- Redução das atitudes estigmatizantes em relação às pessoas que vivem com VIH
- Redução das normas injustas em matéria de género (por exemplo, aceitação da violência entre parceiros em algumas circunstâncias, opiniões prejudiciais em relação a homens ou mulheres com base em mensagens ou normas sociais)



## Impactos

### A MÉDIO PRAZO:

Melhoria da utilização (cobertura) dos serviços de VIH entre as pessoas que vivem com o VIH e as pessoas de populações-chave e vulneráveis, medida por:

- Aumento da utilização de serviços de prevenção (por exemplo, PrEP, VMMC, preservativos, redução de danos)
- Aumento da utilização dos serviços de cuidados e de tratamento (por exemplo, participação nos cuidados, início do tratamento)
- Aumento da adesão ao tratamento e da respetiva continuação (por exemplo, terapia antirretroviral, PrEP)

### A LONGO PRAZO:

Incidência do VIH entre pessoas de populações-chave

Mortalidade relacionada com a SIDA

Qualidade de vida

A tabela 5 apresenta exemplos dos tipos de indicadores que podem ser utilizados para acompanhar e avaliar duas das atividades incluídas no quadro lógico da tabela 4.

**Tabela 5. Exemplos de indicadores para monitorar e avaliar as atividades de nível organizacional para reduzir o estigma do VIH entre funcionários e empregadores em relação aos colegas de trabalho que vivem com o VIH**

**Atividade de nível organizacional:** implementar políticas (por exemplo, políticas de não discriminação, mecanismos confidenciais de comunicação da discriminação) e práticas (por exemplo, feiras de saúde com serviços de despistagem do VIH disponíveis, seminários de sensibilização) em matéria de VIH no local de trabalho, com base nos princípios da não discriminação, da igualdade entre homens e mulheres, de um ambiente de trabalho saudável, do diálogo social, da não despistagem para efeitos de emprego, da confidencialidade, da continuidade da relação laboral, da prevenção, dos cuidados e do apoio.

Nível do indicador	Indicador	Fonte de dados
Realização	Número de seminários de sensibilização realizados com os funcionários para rever as políticas e práticas do local de trabalho em matéria de VIH nos últimos 12 meses	Dados de monitoração do programa
Realização	Número de funcionários que participaram em seminários de sensibilização para rever as políticas e práticas do local de trabalho em matéria de VIH nos últimos 12 meses	Dados de monitoração do programa
Realização	Percentagem de funcionários que declaram que as suas instalações têm diretrizes escritas para proteger os trabalhadores que vivem com o VIH da discriminação	Dados da avaliação do programa: inquérito ao pessoal de nível organizacional
Resultado	Percentagem de trabalhadores que observaram um tratamento injusto de colegas de trabalho com VIH no seu local de trabalho	Dados da avaliação do programa: inquérito ao pessoal de nível organizacional
Resultado	Percentagem de trabalhadores que se sentiriam envergonhados se alguém da sua família: <ul style="list-style-type: none"> <li>■ vivesse com VIH</li> <li>■ fosse um homem que tem relações sexuais com homens</li> <li>■ fosse um trabalhador do sexo</li> <li>■ fosse uma jovem que engravidou antes do casamento</li> <li>■ fosse uma pessoa que injeta drogas</li> </ul>	Dados da avaliação do programa: inquérito ao pessoal de nível organizacional
Cobertura (impacto a médio prazo)	Número de trabalhadores abrangidos por serviços de despistagem do VIH nos últimos 12 meses	Dados de monitoração do programa

# CONTEXTOS

COMUNIDADE

**LOCAL  
DE TRABALHO**

EDUCAÇÃO

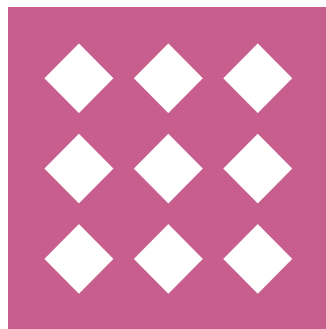
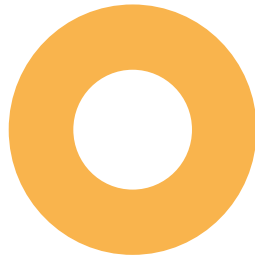
CUIDADOS  
DE SAÚDE

JUSTIÇA

EMERGÊNCIA

**Atividade dos planos da organização e da comunidade:** fornecer educação, formação e sensibilização aos trabalhadores, às suas famílias e aos membros das comunidades circundantes com informações exatas, atualizadas, relevantes e fundamentadas sobre o VIH, as comorbilidades e a literacia jurídica.

Nível do indicador	Indicador	Fonte de dados
<b>Realização</b>	Número de eventos de educação, formação e sensibilização sobre o VIH realizados nos últimos 12 meses	Dados de monitoração do programa
<b>Resultado</b>	Percentagem de trabalhadores, familiares e membros da comunidade com conhecimentos rigorosos sobre o VIH	Dados de avaliação do programa
<b>Resultado</b>	Percentagem de trabalhadores, familiares e membros da comunidade que têm conhecimento dos seus direitos em matéria de cuidados de saúde ao abrigo da lei	Dados de avaliação do programa
<b>Resultado</b>	Percentagem de trabalhadores, familiares e membros da comunidade que têm conhecimento dos seus direitos legais em caso de discriminação	Dados de avaliação do programa







## CONTEXTO DA EDUCAÇÃO

Nos contextos educativos, o estigma e a discriminação relacionados ao VIH são influenciados por fatores que incluem as políticas escolares, as atitudes dos professores e a abrangência do currículo de educação sexual. Os estudantes e os educadores que vivem com o VIH podem antecipar ou experimentar o estigma e a discriminação relacionados ao VIH nas escolas, incluindo a intimidação e a violência; a negligência, a fuga e o isolamento; as violações da confidencialidade; e a recusa de inscrição de estudantes ou a perda de emprego para os educadores (26-31).

Estas manifestações de estigma e discriminação podem ter graves repercussões na saúde e no bem-estar dos estudantes e educadores que vivem com o VIH, incluindo na sua saúde mental, na adesão ao tratamento e no sucesso académico e profissional.

**Tabela 6. Exemplo de quadro lógico para uma estratégia nacional de redução do estigma e da discriminação em relação ao VIH e às populações-chave no sector da educação**

**Objetivo:** para reduzir o estigma e a discriminação em relação ao VIH e às populações-chave nos contextos educativos, o sector da educação, juntamente com os ministérios da saúde e da educação e com as organizações geridas por jovens e as organizações geridas pela comunidade, apoiará uma série de intervenções e mudanças de políticas no plano da educação em todo o país, incluindo a execução de políticas e de programas baseados nas escolas para reduzir o estigma e a discriminação em relação ao VIH e envolver a comunidade escolar alargada (por exemplo, famílias e comunidades de estudantes e educadores) no tema do VIH. Espera-se que esta estratégia reduza a experiência e a antecipação do estigma e da discriminação, bem como o estigma interiorizado, entre os jovens e os educadores que vivem com o VIH e os jovens membros de populações-chave nos contextos educativos. Espera-se também que a estratégia reduza as atitudes estigmatizantes e as ações discriminatórias entre os jovens, os educadores, o pessoal e a comunidade escolar alargada em relação às pessoas que vivem com o VIH e às pessoas das populações-chave. Em última análise, esta estratégia contribuirá para reduzir a incidência do VIH entre pessoas de populações-chave e vulneráveis, para reduzir a mortalidade relacionada com a SIDA e para melhorar a qualidade de vida.



Contributos	
<b>Participação da comunidade no planeamento e na monitoração</b>	Pessoal Fundos Materiais Instalações Consumíveis

# CONTEXTOS

COMUNIDADE

LOCAL  
DE TRABALHO

**EDUCAÇÃO**

CUIDADOS  
DE SAÚDE

JUSTIÇA

EMERGÊNCIA



## Atividades

## Realizações

Responsáveis pela execução: organizações geridas pela comunidade e organizações geridas por jovens em parceria com os ministérios da saúde e educação

Executar programas de apoio (por exemplo, programas de mentores de pares, grupos de apoio, clubes de adesão) fora dos contextos escolares para jovens e educadores que vivem com o VIH (por exemplo, em centros comunitários ou juvenis), a fim de proporcionar as competências e a confiança necessárias para gerir a vida com o VIH e reduzir o estigma interiorizado

Divulgar amplamente os programas externos de apoio nas escolas e na comunidade

Aumento do número de programas de apoio disponíveis para os jovens que vivem com o VIH fora do contexto escolar

Aumento do número de programas de apoio aos educadores que vivem com o VIH fora do contexto escolar

Maior sensibilização para os serviços de apoio disponíveis fora do contexto escolar entre os jovens e os educadores que vivem com o VIH

Aumento do recurso a programas de apoio entre os jovens e os educadores que vivem com o VIH

Responsáveis pela execução: organizações geridas pela comunidade e instalações de cuidados de saúde em parceria com o ministério da saúde

Proporcionar aos adolescentes o acesso a serviços de VIH e de saúde e direitos sexuais e reprodutivos adaptados aos jovens, que garantam a confidencialidade e um ambiente isento de estigma e discriminação

Aumento do número de serviços relacionados ao VIH destinados aos jovens

Aumento do recurso aos serviços de VIH adaptados aos jovens

Responsáveis pela execução: ministérios da educação e da saúde, em parceria com organizações geridas pela comunidade e por jovens

Implementar a formação de professores antes da entrada em serviço e em serviço, a fim de permitir que os educadores ofereçam uma educação sexual abrangente, incluindo a formação de educadores para que se sintam habilitados e tenham confiança na sua comunicação com os jovens sobre a testagem, o tratamento, os cuidados e a prevenção do VIH; sobre os direitos das pessoas que vivem com o VIH; e sobre a prevenção de todas as formas de violência, intimidação, estigma e discriminação com base no VIH ou no estado de saúde, no género ou na conformidade com as normas de género

Aumento do número de professores formados para fornecer educação sexual abrangente nas escolas

Aumento do número de escolas que forneceram educação sexual abrangente aos alunos nos últimos 12 meses

Responsáveis pela execução: administradores escolares com o apoio dos ministérios da educação e da saúde

Desenvolver e implementar políticas para promover a inclusão dos alunos em toda a sua diversidade, incluindo os jovens seropositivos, e para prevenir e combater todas as formas de violência, intimidação, estigma e discriminação

Eliminar todas as políticas ou práticas que exijam a partilha de informações sobre o estado de VIH para o acesso à educação e estabelecer uma política de confidencialidade sólida e sistemas seguros para proteger as informações de saúde privadas dos jovens

Atualização das políticas existentes

Estabelece mecanismos seguros de comunicação de casos de estigma, discriminação, intimidação e violência

Maior sensibilização dos educadores e do pessoal para as políticas não discriminatórias e os mecanismos de denúncia seguros



# CONTEXTOS

COMUNIDADE

LOCAL  
DE TRABALHO

EDUCAÇÃO

CUIDADOS  
DE SAÚDE

JUSTIÇA

EMERGÊNCIA

Atividades	Realizações
<p>Responsáveis pela execução: organizações geridas pela comunidade e por jovens em parceria com escolas locais</p> <p>Envolver os pais e a comunidade em geral (por exemplo, reuniões comunitárias, estratégias de contacto, sensibilização pelos meios culturais) para aumentar a compreensão da importância de uma educação sexual abrangente e de serviços de saúde sexual para os jovens</p>	<p>Aumento do número de eventos destinados a informar os pais sobre a importância de uma educação sexual abrangente e de serviços de saúde sexual para os jovens</p> <p>Aumento do número de pais e membros da comunidade que apoiam a educação sexual abrangente nas escolas</p>
<p>Responsáveis pela execução: organizações geridas por jovens</p> <p>Desenvolver e implementar estratégias de comunicação inovadoras (por exemplo, utilizando plataformas das redes sociais populares entre os jovens, eventos sociais ou desportivos) para chegar aos jovens com informações atualizadas e pormenorizadas sobre o VIH e para incentivar a desmistagem do VIH, a prevenção e o início dos tratamentos para os jovens que vivem com o VIH, utilizando uma abordagem positiva em termos de sexo para fornecer uma educação sexual abrangente</p>	<p>Aumento das estratégias de comunicação geridas por jovens para chegar aos jovens com informações sobre o VIH e a sexualidade</p>



## Resultados

Experiências de pessoas que vivem com o VIH e de pessoas de populações-chave e vulneráveis, medidas por:

- Redução do estigma interiorizado
- Redução do estigma antecipado
- Redução do estigma e da discriminação sentidos
- Aumento da capacidade de resistência
- Aumento da esperança no futuro
- Aumento das redes de apoio

Atitudes e ações dos estudantes, do corpo docente e do pessoal em relação às pessoas que vivem com o VIH e às pessoas de populações-chave e vulneráveis, medidas por:

- Redução do receio de infeção pelo VIH devido a contacto não transmissível
- Redução da vergonha e da culpabilização das pessoas que vivem com VIH e das populações-chave
- Redução das atitudes estigmatizantes em relação às pessoas que vivem com VIH
- Redução das normas de género desiguais



## Impactos

### A MÉDIO PRAZO

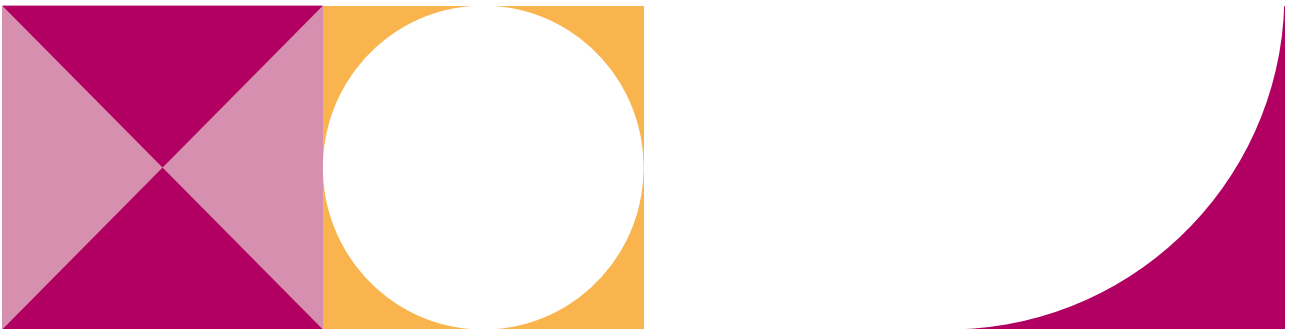
Melhoria da utilização dos serviços de VIH entre os jovens que vivem com o VIH, os jovens membros de populações-chave e os educadores que vivem com o VIH, medida por:

- Aumento do recurso aos serviços de prevenção (por exemplo, PrEP, preservativos, rastreio de infeções sexualmente transmissíveis e do cancro do colo do útero, participação em serviços de saúde e de direitos sexuais e reprodutivos)
- Aumento da utilização dos serviços de cuidados e de tratamento (por exemplo, participação nos cuidados, início do tratamento)
- Aumento da adesão ao tratamento e da respetiva continuação (por exemplo, terapia antirretroviral, PrEP)

### A LONGO PRAZO

- Redução da incidência do VIH entre pessoas de populações-chave
- Redução da mortalidade relacionada com a SIDA
- Aumento da qualidade de vida

PrEP: profilaxia pré-exposição.



A tabela 7 apresenta exemplos dos tipos de indicadores que podem ser utilizados para acompanhar e avaliar duas das atividades incluídas no quadro lógico da tabela 6.

**Tabela 7. Exemplos de indicadores para monitorar e avaliar atividades nos planos individual e das políticas públicas para reduzir o estigma do VIH e das populações-chave experimentado por jovens que vivem com VIH em contextos educativos**

**Atividade de plano individual:** executar serviços de apoio sensíveis ao género (por exemplo, grupos de apoio presenciais, programas virtuais de mentores de pares, sessões de aconselhamento individuais) fora dos contextos escolares, para jovens que vivem com VIH (por exemplo, em centros comunitários ou juvenis), a fim de proporcionar as competências e a confiança necessárias para gerir a vida com o VIH, reduzir o estigma interiorizado e criar capacidade de resistência.

# CONTEXTOS

COMUNIDADE

LOCAL  
DE TRABALHO

**EDUCAÇÃO**

CUIDADOS  
DE SAÚDE

JUSTIÇA

EMERGÊNCIA

Nível do indicador	Indicador	Fonte de dados
<b>Realização</b>	Número de escolas que estabeleceram ligações com serviços externos de apoio para jovens que vivem com VIH	Dados de monitoração do programa
<b>Realização</b>	Número de escolas que publicitam os serviços externos de apoio disponíveis para os jovens com VIH	Dados de monitoração do programa
<b>Resultado</b>	Percentagem de jovens que vivem com VIH que relataram a interiorização do estigma nos últimos 12 meses	Dados de avaliação do programa
<b>Resultado</b>	Percentagem de jovens que vivem com o VIH que relatam capacidade de resistência nos últimos 12 meses	Dados de avaliação e controlo do programa,
<b>Resultado</b>	Percentagem de jovens que vivem com o VIH que declararam que os serviços de apoio externo que receberam satisfizeram as suas necessidades	Monitoração gerida pela comunidade, dados de monitoração do programa

**Atividade no plano das políticas:** adaptar, adotar ou aplicar leis que garantam aos adolescentes o acesso legal aos testes de VIH, aos serviços de tratamento e cuidados e ao rastreio das infeções sexualmente transmissíveis, que agravam o risco de VIH, eliminando as restrições de idade e as leis punitivas.

Nível do indicador	Indicador	Fonte de dados
<b>Realização</b>	Existência de uma lei para garantir que os adolescentes tenham acesso legal a testes e serviços de VIH, eliminando as restrições de idade	Dados de monitoração do programa
<b>Cobertura (impactos a médio prazo)</b>	Número de jovens que beneficiaram de serviços de prevenção, de cuidados e de tratamento do VIH nos últimos 12 meses	Dados de monitoração do programa





## CONTEXTO DOS CUIDADOS DE SAÚDE

O estigma e a discriminação em relação ao VIH e às populações-chave no sector dos cuidados de saúde podem ter um impacto negativo na saúde, no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas que vivem com o VIH e das pessoas pertencentes a populações-chave e vulneráveis e dificultar os esforços para travar a transmissão do VIH (32-34). A antecipação da experiência de discriminação ou de cuidados de baixa qualidade, a utilização de linguagem crítica e a violação da confidencialidade podem inibir o envolvimento na prevenção, testagem e tratamento do VIH. Podem também provocar interrupções nos cuidados ou uma fraca adesão ao tratamento, aumentando a probabilidade de resistência aos medicamentos e dificultando a gestão da epidemia (35, 36).

**Tabela 9. Exemplo de quadro lógico para uma estratégia nacional de redução do estigma e da discriminação em relação ao VIH e às populações-chave no contexto dos cuidados de saúde**

**Objetivo:** para reduzir o estigma e a discriminação em relação ao VIH e às populações-chave nos estabelecimentos de cuidados de saúde, o governo e os parceiros apoiarão uma série de intervenções e de mudanças estruturais nos estabelecimentos de saúde distritais, regionais e nacionais em todo o país, melhorarão a instrução antes da entrada em serviço. recebida pelos profissionais de saúde em formação e apoiarão a formação de membros da comunidade para a execução de uma monitoração de rotina, conduzida pela comunidade, em todos os estabelecimentos de saúde. Espera-se que esta estratégia melhore a qualidade dos cuidados em todas as unidades de saúde e reduza a experiência e a antecipação do estigma e da discriminação entre as pessoas que vivem com o VIH e as pessoas de populações-chave que procuram cuidados nas unidades de saúde. Em última análise, esta estratégia contribuirá para aumentar a utilização dos serviços de prevenção, de cuidados e de tratamento do VIH, o que, por sua vez, conduzirá a reduções da incidência do VIH e da mortalidade relacionada com a SIDA e melhorará a qualidade de vida.



Contributos	
Participação da comunidade no planeamento e na monitoração	Pessoal Fundos Materiais Instalações Consumíveis

# CONTEXTOS

COMUNIDADE

LOCAL  
DE TRABALHO

EDUCAÇÃO

CUIDADOS  
DE SAÚDE

JUSTIÇA

EMERGÊNCIA



Atividades	Realizações
<p>Responsáveis pela execução: ministérios da saúde e da educação, universidades, instituições de formação</p> <p>Integrar a sensibilização para o VIH, a redução do estigma e da discriminação e as abordagens dos direitos humanos nos currículos das escolas de formação de profissionais de saúde (por exemplo, escolas de medicina e de enfermagem)</p>	<p>Currículos novos ou atualizados desenvolvidos para escolas de enfermagem e de medicina</p> <p>Maior implementação de formação sobre sensibilização para o VIH, redução do estigma e da discriminação e abordagens dos direitos humanos nas escolas de formação de prestadores de cuidados de saúde (por exemplo, universidades, faculdades)</p>
<p>Responsáveis pela execução: universidades, instituições de formação</p> <p>Proporcionar sessões de formação pré-serviço sobre o VIH, os direitos humanos, as populações-chave, a redução do estigma, a não discriminação, a sensibilização para as questões de género e a ética médica aos profissionais de saúde em formação</p>	<p>Aumento do número de estudantes de enfermagem e de medicina que receberam formação sobre ética médica, igualdade de género e direitos legais e humanos das pessoas com VIH e das populações-chave, bem como sobre a redução do estigma, da discriminação e da violência, nos últimos 12 meses</p> <p>Maior conhecimento da igualdade entre os sexos e do impacto da violência nos resultados em matéria de VIH e de saúde entre os profissionais de saúde em formação</p>
<p>Responsáveis pela execução: administradores de instalações de saúde distritais, regionais e nacionais em parceria com o Ministério da Saúde</p> <p>Proporcionar sessões de formação de rotina em serviço em todas as unidades de saúde distritais, regionais e nacionais sobre o VIH, os direitos humanos, as populações-chave, a redução do estigma, a não discriminação, a sensibilização para as questões de género e a ética médica a todo o pessoal das unidades de saúde, incluindo o pessoal que não presta cuidados de saúde, como rececionistas e funcionários responsáveis pelos dados</p>	<p>Aumento do número de funcionários das unidades de saúde que receberam formação sobre ética médica, igualdade de género e direitos legais e humanos das pessoas com VIH e das populações-chave, bem como sobre a redução do estigma, da discriminação e da violência nos últimos 12 meses</p> <p>Maior conhecimento da igualdade entre os sexos e do impacto da violência nos resultados em matéria de VIH e de saúde entre os profissionais de saúde em formação</p>
<p>Responsáveis pela execução: administradores de instalações de saúde distritais, regionais e nacionais em parceria com o Ministério da Saúde</p> <p>Rever e atualizar as políticas das unidades de saúde para garantir a não discriminação</p>	<p>Desenvolvimento de políticas novas ou atualizadas em matéria de não-discriminação</p> <p>Sensibilização do pessoal das unidades de saúde para as políticas novas ou atualizadas</p>
<p>Responsáveis pela execução: administradores de instalações de saúde distritais, regionais e nacionais em parceria com o ministério da saúde e organizações geridas pela comunidade</p> <p>Prestar serviços de assistência jurídica no local para aumentar a sensibilização para os direitos das pessoas que vivem com o VIH e das populações-chave e apoiar as pessoas que tenham sido discriminadas a procurar reparação</p>	<p>Aumento do número de unidades de saúde com serviços de assistência jurídica no local para pessoas que vivem com VIH e pessoas de populações-chave</p>
<p>Responsáveis pela execução: administradores de instalações de saúde distritais, regionais e nacionais em parceria com o Ministério da Saúde</p> <p>Assegurar que os materiais de precaução universal e de profilaxia pós-exposição estão sempre disponíveis</p>	<p>Redução das rupturas das reservas de materiais (por exemplo, luvas, batas, máscaras)</p> <p>Aumento do número de conjuntos de material de eliminação de materiais cortantes disponíveis</p> <p>Diminuição do número de ferimentos por picada de agulha</p> <p>Maior adesão às práticas de remoção de resíduos hospitalares</p>

Atividades	Realizações
<p>Responsáveis pela execução: ministério da saúde em parceria com organizações geridas pela comunidade</p> <p>Formar os membros da comunidade para efetuarem o controlo de rotina da acessibilidade e da qualidade dos serviços de saúde</p> <p>Apoiar o controlo comunitário dos serviços em todas as unidades de saúde</p>	<p>Aumento do número de membros da comunidade formados em monitoração gerida pela comunidade</p> <p>Aumento do número de estabelecimentos de saúde em que os serviços são monitorados regularmente pela comunidade (por exemplo, anualmente, semestralmente)</p> <p>Aumento do número de reuniões realizadas para discutir os relatórios de monitoração gerida pela comunidade com o pessoal e os administradores das unidades de saúde</p> <p>Aumento do número de ações conjuntas e separadas planeadas em resposta a dados de monitoração de iniciativa comunitária</p>
<p>Responsáveis pela execução: administradores de estabelecimentos de saúde locais, regionais e nacionais em parceria com o ministério da saúde</p> <p>Implementar a recolha rotineira de dados junto dos utentes para avaliar a satisfação com os serviços de saúde prestados em todas as unidades de saúde (por exemplo, inquéritos eletrónicos, discussões em grupos de reflexão, inquéritos anónimos em papel)</p> <p>Partilhar regularmente os relatórios de satisfação dos utentes entre o pessoal e definir (e documentar) ações para melhorar os serviços em cada unidade</p> <p>Colaborar com representantes da comunidade para partilhar as reações dos utentes e comparar experiências</p> <p>Discutir ações conjuntas e separadas para melhorar a experiência em cada unidade</p>	<p>Aumento do número de reuniões realizadas para discutir os dados relativos à satisfação dos utentes com o pessoal e os administradores das unidades de saúde</p> <p>Aumento do número de ações planeadas pelos administradores das unidades de saúde para melhorar os serviços em resposta aos dados de satisfação dos utentes</p> <p>Aumento do número de ações conjuntas planeadas com organizações geridas pela comunidade em resposta aos dados de satisfação dos utentes</p>



## Resultados

Atitudes e ações dos prestadores de cuidados de saúde, medidas por:

- Redução das atitudes negativas em relação às pessoas que vivem com o VIH e às pessoas das populações-chave
- Redução do medo e da preocupação com a transmissão do VIH em situações profissionais sem risco de transmissão
- Redução das ações estigmatizantes em relação às pessoas que vivem com o VIH ou às pessoas de populações-chave (por exemplo, uso de dois pares de luvas, tempos de espera prolongados, abuso verbal, repreensão)
- Redução da preferência pelo não tratamento de pessoas que vivem com VIH e de pessoas pertencentes a populações-chave

Experiências das pessoas que vivem com o VIH e das pessoas de populações-chave e vulneráveis que procuram cuidados nas unidades de saúde, medidas por:

- Redução da experiência de estigma e discriminação nas unidades de saúde
- Redução do estigma previsto relacionado com a procura de serviços de saúde
- Aumento da aceitabilidade dos serviços recebidos
- Aumento da qualidade dos cuidados
- Aumento da capacidade de resistência



## Impactos

### A MÉDIO PRAZO

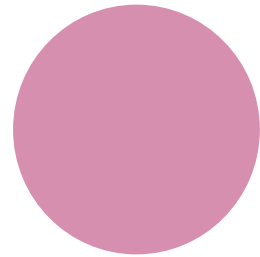
Melhoria da utilização dos serviços de VIH entre as pessoas que vivem com o VIH e as pessoas-chave e as pessoas de populações vulneráveis, medida por:

- Aumento da utilização de serviços de prevenção (por exemplo, PrEP, VMMC, preservativos, redução de danos)
- Aumento da utilização dos serviços de cuidados e de tratamento (por exemplo, participação nos cuidados, início do tratamento)
- Aumento da adesão ao tratamento e da respetiva continuação (por exemplo, terapia antirretroviral, PrEP)

### A LONGO PRAZO

- Redução da incidência do VIH entre pessoas de populações-chave e vulneráveis
- Redução da mortalidade relacionada com a SIDA
- Aumento da qualidade de vida

PrEP: profilaxia pré-exposição; VMMC: circuncisão médica masculina voluntária.



A tabela 10 apresenta exemplos dos tipos de indicadores que podem ser utilizados para acompanhar e avaliar duas das atividades incluídas no quadro lógico da tabela 9.

**Tabela 10. Indicadores de exemplo para monitorar e avaliar atividades no plano organizacional para a redução do estigma e da discriminação em relação ao VIH e às populações-chave em contextos de cuidados de saúde**

**Atividade no plano organizacional:** implementar formação contínua sobre sensibilização para o VIH, redução do estigma e da discriminação, normas de igualdade entre homens e mulheres e abordagens dos direitos humanos que abranja todo o pessoal das unidades de saúde.



# CONTEXTOS

COMUNIDADE

LOCAL  
DE TRABALHO

EDUCAÇÃO

CUIDADOS  
DE SAÚDE

JUSTIÇA

EMERGÊNCIA

Nível do indicador	Indicador	Fonte de dados
<b>Realização</b>	Percentagem do pessoal das unidades de saúde formado em sensibilização para o VIH, redução do estigma e da discriminação, normas de igualdade entre os sexos e abordagens dos direitos humanos	Dados de monitoração do programa
<b>Resultado</b>	Percentagem de pessoal das unidades de saúde que se preocupa com a possibilidade de ser infetado pelo VIH quando presta cuidados ou serviços a pessoas que vivem com o VIH	Dados de avaliação do programa
<b>Resultado</b>	Percentagem de pessoal das unidades de saúde que utiliza precauções desnecessárias ao prestar cuidados ou serviços a pessoas que vivem com o VIH	Dados de avaliação do programa
<b>Resultado</b>	Percentagem de pessoas que vivem com o VIH que relatam experiências de discriminação relacionada com o VIH no contexto dos cuidados de saúde	Monitoração gerida pela comunidade, dados de avaliação do programa
<b>Cobertura (impacto a médio prazo)</b>	Número de pessoas que vivem com o VIH e de pessoas pertencentes a populações-chave que beneficiaram de serviços de prevenção, de cuidados e de tratamento do VIH nos últimos 12 meses	Dados de monitoração do programa

**Atividade a nível organizacional:** formar os membros da comunidade para realizarem a monitoração de rotina da acessibilidade e da qualidade dos serviços de saúde e apoiar a monitoração dos serviços gerida pela comunidade em todas as unidades de saúde.

Nível do indicador	Indicador	Fonte de dados
<b>Realização</b>	Percentagem de organizações geridas pela comunidade que trabalham com questões relacionadas com o VIH ou populações-chave formadas em monitoração gerida pela comunidade	Dados de monitoração do programa
<b>Realização</b>	Percentagem de estabelecimentos de saúde em que a qualidade dos serviços de VIH foi avaliada por meio da monitoração conduzida pela comunidade nos últimos 12 meses	Dados de monitoração do programa
<b>Realização</b>	Número de reuniões realizadas para discutir relatórios de controlo da qualidade dos serviços de VIH com representantes da comunidade nos últimos 12 meses	Dados de monitoração do programa
<b>Realização</b>	Número de ações conjuntas planeadas em resposta aos dados de monitoração comunitária nos últimos 12 meses	Dados de monitoração do programa
<b>Resultado</b>	Percentagem de pessoas que vivem com o VIH que afirmaram que os serviços de VIH que receberam no ano anterior eram de boa qualidade	Monitoração de gestão comunitária Dados de avaliação do programa





## CONTEXTO DA JUSTIÇA

As pessoas que vivem com o VIH e as pessoas das populações-chave enfrentam frequentemente vários desafios no acesso à justiça devido ao estigma e à discriminação do VIH e das populações-chave. Isto pode manifestar-se em leis, políticas e práticas discriminatórias em relação ao VIH, em assédio e maus tratos por parte dos agentes da autoridade, e em detenções e prisões injustas de pessoas com VIH e de pessoas pertencentes a populações-chave (37-41). Estas práticas discriminatórias não só são prejudiciais, como também constituem uma violação dos direitos humanos, uma validação tácita do estigma e da discriminação em relação ao VIH e às populações-chave noutras esferas e são contraproducentes para os esforços de redução da incidência do VIH (42).

**Tabela 11. Exemplo de quadro lógico para uma estratégia nacional de redução do estigma e da discriminação contra o VIH e as populações-chave no contexto da justiça**

**Objetivo:** para reduzir o estigma e a discriminação em relação ao VIH e às populações-chave no sector da justiça, o governo, em parceria com organizações comunitárias e não governamentais em todo o país, apoiará uma série de intervenções e alterações de políticas no plano jurídico, incluindo a revisão ou a implementação de leis e políticas para reduzir o estigma e a discriminação em relação ao VIH, garantindo o acesso a mecanismos de reparação, informando os indivíduos dos seus direitos e formando os responsáveis sobre o VIH e a redução de danos. Espera-se que esta estratégia reduza a experiência do estigma e da discriminação durante o envolvimento com os responsáveis pela aplicação da lei, com o sistema de justiça e com as instituições de direitos humanos entre as pessoas que vivem com o VIH e as pessoas de populações-chave e vulneráveis; que reduza as atitudes estigmatizantes e as ações discriminatórias dos responsáveis e da comunidade em geral em relação às pessoas que vivem com o VIH e às pessoas de populações-chave e vulneráveis; e que crie um ambiente jurídico favorável (ou seja, desenvolvimento de leis e políticas mais positivas) e expanda o acesso à justiça (ou seja, acesso a resolução ou reparação, incluindo por via dos tribunais). Em última análise, esta estratégia contribuirá para aumentar o acesso e a utilização dos serviços de VIH e para reduzir a incidência do VIH entre as pessoas de populações-chave e vulneráveis, reduzindo assim a mortalidade relacionada com a SIDA e melhorando a qualidade de vida.



Contributos	
<b>Participação da comunidade no planeamento e na monitoração</b>	Pessoal Fundos Materiais Instalações Consumíveis

# CONTEXTOS

COMUNIDADE

LOCAL  
DE TRABALHO

EDUCAÇÃO

CUIDADOS  
DE SAÚDE

**JUSTIÇA**

EMERGÊNCIA



Atividades	Realizações
<p>Responsáveis pela execução: organizações comunitárias e não governamentais com o apoio dos ministérios da saúde e da justiça</p> <p>Implementar programas de literacia jurídica, tais como campanhas de sensibilização que forneçam informações sobre os direitos e as leis relacionadas com o VIH por via dos meios de comunicação social (por exemplo, televisão, rádio, imprensa, Internet), mobilização e educação da comunidade, sensibilização dos pares e linhas telefónicas diretas entre as pessoas que vivem com o VIH e as pessoas de populações-chave</p>	<p>Aumento do número de programas de literacia jurídica disponíveis para pessoas que vivem com o VIH e para pessoas de populações-chave</p> <p>Aumento do número de pessoas que vivem com o VIH e de pessoas de populações-chave que têm acesso a programas de literacia jurídica</p>
<p>Responsáveis pela execução: ministérios da justiça, do trabalho e da saúde, com organizações comunitárias e não governamentais</p> <p>Implementar mecanismos formais (por exemplo, serviços de atenuação, acesso aos tribunais, incluindo assistência jurídica, disponibilidade de mecanismos governamentais de denúncia) e informais de denúncia e reparação (por exemplo, serviços de mediação geridos pela comunidade, linhas diretas de denúncia anónima) para pessoas que vivem com VIH e pessoas de populações-chave</p>	<p>Aumento do número de mecanismos formais de recurso disponíveis para as pessoas que vivem com o VIH e as populações-chave</p> <p>Aumento do número de mecanismos informais de reparação disponíveis para as pessoas que vivem com o VIH e para as populações-chave</p> <p>Aumento dos pedidos de reparação, na sequência de situações de discriminação, realizados por meio de mecanismos formais e informais</p>
<p>Responsáveis pela execução: organizações comunitárias e não governamentais com o apoio dos ministérios da saúde e da justiça</p> <p>Implementar serviços de apoio jurídico acessíveis (por exemplo, assistentes jurídicos integrados nas unidades de saúde, assistentes jurídicos comunitários, serviços jurídicos <i>pro bono</i>) para pessoas que vivem com VIH e pessoas de populações-chave</p>	<p>Aumento do número de serviços de apoio jurídico disponíveis para as pessoas que vivem com o VIH e para as populações-chave</p> <p>Aumento do número de pessoas que vivem com o VIH e de pessoas de populações-chave que utilizam serviços de apoio jurídico</p>
<p>Responsáveis pela execução: organizações comunitárias e não governamentais com o apoio dos ministérios da saúde e da justiça</p> <p>Implementar atividades de sensibilização dos serviços e agentes responsáveis pela aplicação da lei sobre a redução dos danos relacionada com a prevenção do VIH, as leis que protegem as pessoas que vivem com o VIH e as pessoas das populações-chave e vulneráveis contra a discriminação e os danos associados ao estigma e à discriminação</p>	<p>Aumento do número de atividades de sensibilização realizadas com as autoridades policiais</p> <p>Maior sensibilização dos agentes responsáveis pela aplicação da lei para as leis que protegem as pessoas com VIH e as pessoas de populações-chave e vulneráveis contra a discriminação</p>
<p>Responsáveis pela execução: organizações geridas pela comunidade</p> <p>Defender a eliminação das leis que criminalizam o consumo ou a posse de drogas para uso pessoal, todos os aspetos do trabalho sexual, a orientação sexual, a identidade de género e a exposição, não revelação e transmissão do VIH</p>	<p>Aumento dos esforços de sensibilização para a eliminação das leis que criminalizam o consumo ou a posse de drogas para consumo pessoal, todos os aspetos do trabalho sexual, a orientação sexual, a identidade de género e a exposição, não revelação e transmissão do VIH</p>
<p>Responsáveis pela execução: deputados</p> <p>Eliminar as leis que criminalizam o consumo ou a posse de drogas para uso pessoal, todos os aspetos do trabalho sexual, a orientação sexual, a identidade de género e a exposição, não revelação e transmissão do VIH</p>	<p>Aumento dos esforços das instâncias de governação (por exemplo, parlamento, congresso) para eliminar ou alterar leis prejudiciais ou introduzir leis de proteção</p>

# CONTEXTOS

COMUNIDADE

LOCAL  
DE TRABALHO

EDUCAÇÃO

CUIDADOS  
DE SAÚDE

**JUSTIÇA**

EMERGÊNCIA

Atividades	Realizações
<p>Responsáveis pela execução: organizações não governamentais</p> <p>Apresentar casos de litígio estratégico para alargar a jurisprudência em matéria de discriminação relacionada com o estado de VIH, a orientação sexual e a identidade de género</p>	<p>Aumento do número de processos de litígio estratégico</p> <p>Aumento do número de processos de litígio estratégico decididos</p>
<p>Responsáveis pela execução: deputados</p> <p>Adaptar, adotar ou aplicar leis que garantam aos adolescentes o acesso legal a serviços de despistagem, tratamento e cuidados do VIH, bem como ao rastreio de infeções sexualmente transmissíveis, que agravam o risco de VIH, eliminando as restrições de idade e as leis punitivas</p>	<p>Maior acesso a serviços de despistagem e prevenção do VIH sem o consentimento dos pais para os estudantes que não atingiram a maioridade</p>



## Resultados

Experiências das pessoas que vivem com o VIH e das pessoas de populações-chave e vulneráveis com os sistemas jurídicos e de aplicação da lei, medidas por:

- Redução das experiências de maus-tratos (mentais ou físicos) de pessoas de populações-chave por partidas autoridades policiais
- Aumento das reparações recebidas na sequência de discriminação
- Aumento do conhecimento dos direitos e leis relacionados ao VIH

Atitudes e ações dos responsáveis no sector da justiça em relação às pessoas que vivem com o VIH e às pessoas de populações-chave, medidas por:

- Redução do receio de infeção pelo VIH devido a contacto não transmissível
- Redução da vergonha e da culpabilização das pessoas que vivem com VIH e das populações-chave
- Redução das atitudes estigmatizantes em relação às pessoas que vivem com VIH e às pessoas das populações-chave
- Redução das normas injustas em matéria de género (por exemplo, aceitação da violência entre parceiros em algumas circunstâncias, opiniões prejudiciais em relação a homens ou mulheres com base em mensagens ou normas sociais)
- Ambiente social favorável, medido por:
  - Eliminação das leis que criminalizam o consumo ou a posse de drogas para uso pessoal, todos os aspetos do trabalho sexual, a orientação sexual, a identidade de género e a exposição, não revelação extrínseca do VIH
  - Desenvolvimento ou aprovação de leis e políticas de apoio que impeçam a discriminação de pessoas de populações-chave e garantam o acesso a serviços de saúde de boa qualidade
  - Redução das atitudes negativas em relação às pessoas das populações-chave entre os agentes da autoridade



## Impactos

### A MÉDIO PRAZO

Melhoria da utilização (cobertura) dos serviços de VIH entre as pessoas que vivem com o VIH e as pessoas de populações-chave e vulneráveis, medida por:

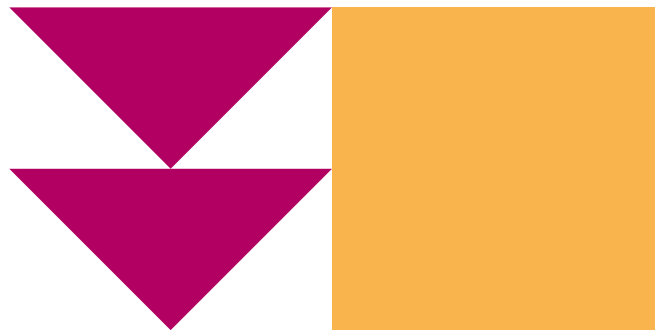
- Aumento da utilização de serviços de prevenção (por exemplo, PrEP, VMMC, preservativos, redução de danos)
- Aumento da utilização dos serviços de cuidados e de tratamento (por exemplo, participação nos cuidados, início do tratamento)
- Aumento da adesão ao tratamento e da respetiva continuação (por exemplo, terapia antirretroviral, PrEP)

### A LONGO PRAZO

Incidência do VIH entre pessoas de populações-chave e vulneráveis

Mortalidade relacionada com a SIDA

Qualidade de vida



A tabela 12 apresenta exemplos dos tipos de indicadores que podem ser utilizados para monitorar e avaliar duas das atividades incluídas no quadro lógico da tabela 11.

**Tabela 12. Exemplos de indicadores para monitorar e avaliar as políticas públicas e as atividades do plano comunitário para reduzir o estigma e a discriminação em relação ao VIH e às populações-chave em contextos de justiça**

**Políticas públicas e atividades a nível comunitário:** implementar mecanismos formais (por exemplo, serviços de atenuação, acesso aos tribunais, incluindo assistência jurídica, disponibilidade de mecanismos governamentais de denúncia) e informais de denúncia e reparação (por exemplo, serviços de mediação geridos pela comunidade, linhas diretas de denúncia anónima) para pessoas com VIH e pessoas de populações-chave.

# CONTEXTOS

COMUNIDADE

LOCAL  
DE TRABALHO

EDUCAÇÃO

CUIDADOS  
DE SAÚDE

**JUSTIÇA**

EMERGÊNCIA

Nível do indicador	Indicador	Fonte de dados
<b>Realização</b>	Número de mecanismos informais de recurso disponíveis para que as pessoas que vivem com o VIH e as pessoas de populações-chave possam denunciar abusos e discriminação	Dados de monitoração do programa
<b>Realização</b>	Número de mecanismos formais de recurso disponíveis para as pessoas que vivem com o VIH e as populações-chave	Dados de monitoração do programa
<b>Resultado</b>	Proporção de pessoas que vivem com VIH que sofreram violações dos direitos nos últimos 12 meses e procuraram obter reparação	Dados de avaliação do programa
<b>Resultado</b>	Porcentagem de pessoas de populações-chave que denunciaram maus-tratos por parte das autoridades policiais	Monitoração gerida pela comunidade, dados de avaliação do programa
<b>Cobertura (impacto a médio prazo)</b>	Número de pessoas que vivem com o VIH e de pessoas pertencentes a populações-chave que beneficiaram de serviços de prevenção, de cuidados e de tratamento do VIH nos últimos 12 meses	Dados de monitoração do programa

**Atividade a nível organizacional:** implementar atividades para sensibilizar os serviços e os agentes responsáveis pela aplicação da lei sobre a redução de danos relacionada com a prevenção do VIH e sobre as leis que protegem as pessoas que vivem com VIH e as pessoas de populações-chave e vulneráveis da discriminação e dos danos associados ao estigma e à discriminação.

Nível do indicador	Indicador	Fonte de dados
<b>Realização</b>	Número de atividades implementadas para sensibilizar os serviços e os agentes responsáveis pela aplicação da lei nos últimos 12 meses	Dados de monitoração do programa
<b>Realização</b>	Porcentagem de órgãos de aplicação da lei que receberam sensibilização sobre redução de danos relacionada com a prevenção do VIH, sobre as leis que protegem as pessoas que vivem com VIH e as pessoas de populações-chave e vulneráveis contra a discriminação e danos associados ao estigma e à discriminação nos últimos 12 meses	Dados de monitoração do programa
<b>Resultado</b>	Porcentagem de agentes da polícia que têm atitudes estigmatizantes em relação a pessoas de populações-chave	Dados de avaliação do programa
<b>Cobertura (impacto a médio prazo)</b>	Número de pessoas que vivem com o VIH e de pessoas pertencentes a populações-chave que beneficiaram de serviços de prevenção, de cuidados e de tratamento do VIH nos últimos 12 meses	Dados de monitoração do programa







## CONTEXTO DE EMERGÊNCIA

A saúde das pessoas que vivem com o VIH pode ser comprometida em situações de emergência e humanitárias. Os conflitos e as crises provocam frequentemente interrupções na prevenção, nos cuidados e no tratamento do VIH, perturbando especificamente os sistemas de saúde e as cadeias de abastecimento de material médico. As leis de criminalização do VIH ou as restrições de viagem podem exacerbar o acesso aos serviços de cuidados e tratamento do VIH, uma vez que os refugiados que vivem com o VIH podem recear a expulsão do país de acolhimento ou uma acusação judicial se revelarem o seu estado de VIH.

**Tabela 13. Exemplo de quadro lógico para uma estratégia destinada a reduzir o estigma e a discriminação em relação ao VIH e às populações-chave em situações de emergência**

**Objetivo:** para reduzir o estigma e a discriminação em relação ao VIH e às populações-chave em contextos de emergência, o governo, em parceria com organizações humanitárias, comunitárias e não governamentais em todo o país, apoiará uma série de intervenções e alterações de políticas em contextos de emergência, incluindo a execução de programas destinados a satisfazer as necessidades das pessoas que vivem com o VIH e das populações-chave e a formação e preparação das organizações e dos intervenientes humanitários para enfrentarem o estigma e a discriminação em relação ao VIH. Espera-se que esta estratégia aumente o acesso e a utilização dos serviços de VIH em situações de emergência e reduza o estigma entre as pessoas que vivem com o VIH e as populações-chave. Em última análise, esta estratégia contribuirá para reduzir a incidência do VIH entre as pessoas das populações-chave, para reduzir a mortalidade relacionada com a SIDA e para melhorar a qualidade de vida.



Contributos	
<b>Participação da comunidade no planeamento e na monitoração</b>	Pessoal Fundos Materiais Instalações Consumíveis

# CONTEXTOS

COMUNIDADE

LOCAL  
DE TRABALHO

EDUCAÇÃO

CUIDADOS  
DE SAÚDE

JUSTIÇA

**EMERGÊNCIA**



Atividades	Realizações
<p>Responsáveis pela execução: ministério da saúde e organizações humanitárias, comunitárias, religiosas e não governamentais em todo o país</p> <p>Proporcionar às pessoas que vivem com o VIH e às pessoas de populações-chave em situações de conflito e de crise um acesso seguro aos serviços de VIH e de saúde e direitos sexuais e reprodutivos, incluindo a prevenção, os cuidados e o tratamento</p>	<p>Aumento do número de programas e serviços que prestam cuidados e tratamentos no domínio do VIH e da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos</p> <p>Aumento do número de pessoas que vivem com o VIH e de pessoas de populações-chave que têm acesso a serviços de VIH e de saúde e direitos sexuais e reprodutivos durante conflitos e crises</p>
<p>Responsáveis pela execução: ministério da saúde e organizações humanitárias, comunitárias e não governamentais em todo o país</p> <p>Assegurar ligações adequadas entre os profissionais de saúde da comunidade e os sistemas de saúde formais em situações de emergência</p>	<p>Aumento do número de ligações entre os profissionais de saúde da comunidade e os sistemas de saúde formais em situações de emergência</p>
<p>Responsáveis pela execução: ministério da saúde e organizações humanitárias em parceria com organizações geridas pela comunidade</p> <p>Educar os intervenientes humanitários, incluindo o gabinete de coordenação dos assuntos humanitários, os chefes dos agrupamentos e os parceiros dos agrupamentos, para que abordem o estigma e a discriminação em relação ao VIH e às populações-chave em contextos de emergência</p>	<p>Aumento do número de eventos educativos e de ações de formação para os intervenientes humanitários</p> <p>Maior conhecimento dos intervenientes humanitários sobre o estigma e a discriminação relacionados ao VIH</p>
<p>Responsáveis pela execução: organizações humanitárias em todo o país, em parceria com organizações lideradas pela comunidade e o ministério da saúde</p> <p>Integrar a formação para a redução do estigma e da discriminação no desenvolvimento das capacidades da força de trabalho existente e no controlo do desempenho dos serviços para os funcionários envolvidos na prestação e no planeamento dos serviços de emergência</p>	<p>Aumento da formação para a redução do estigma e da discriminação nos locais de trabalho relacionados com a prestação e o planeamento de serviços de emergência</p> <p>Aumento do controlo do desempenho dos serviços nos locais de trabalho relacionados com a prestação e o planeamento de serviços de emergência</p>
<p>Responsáveis pela execução: ministério da saúde e organizações humanitárias, comunitárias, religiosas e não governamentais em todo o país</p> <p>Implementar programas para prevenir, abordar, monitorar e denunciar a violência contra pessoas com VIH e pessoas de populações-chave em situações de emergência</p>	<p>Aumento do número de programas e mecanismos para prevenir, abordar, monitorar e denunciar a violência contra as pessoas que vivem com o VIH e as populações-chave</p>

# CONTEXTOS

COMUNIDADE

LOCAL  
DE TRABALHO

EDUCAÇÃO

CUIDADOS  
DE SAÚDE

JUSTIÇA

**EMERGÊNCIA**

Atividades	Realizações
<p>Responsáveis pela implementação: ministério da saúde e organizações humanitárias</p> <p>Implementar disposições para as pessoas que vivem com o VIH e para as populações-chave nos planos nacionais de emergência, incluindo procedimentos para proteger as mulheres e as raparigas da violência baseada no género e da violência entre parceiros</p>	<p>Aumento do número de disposições relativas a pessoas que vivem com o VIH, pessoas de populações-chave e mulheres e raparigas nos planos nacionais de emergência</p>



Resultados
<p>Experiências de pessoas que vivem com o VIH e de pessoas de populações-chave e vulneráveis em contextos de emergência, medidas por:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Redução do estigma interiorizado</li><li>▪ Redução do estigma antecipado</li><li>▪ Redução do estigma e da discriminação sentidos</li><li>▪ Redução da violência</li><li>▪ Aumento da aceitabilidade dos serviços recebidos</li><li>▪ Aumento da qualidade dos cuidados</li></ul> <p>Atitudes e ações dos trabalhadores e dos responsáveis em contextos de emergência em relação às pessoas que vivem com o VIH e às pessoas de populações-chave, medidas por:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Redução do receio de infeção pelo VIH devido a contacto não transmissível</li><li>▪ Redução da vergonha e da culpabilização das pessoas que vivem com VIH e das populações-chave</li><li>▪ Redução das atitudes estigmatizantes em relação às pessoas que vivem com VIH e às pessoas das populações-chave</li><li>▪ Redução das normas de género desiguais</li></ul>



## Impactos

### A MÉDIO PRAZO

Melhoria da utilização (cobertura) dos serviços de VIH entre as pessoas que vivem com o VIH e as pessoas de populações-chave, medida por:

- Aumento da utilização de serviços de prevenção (por exemplo, PrEP, VMMC, preservativos, redução de danos)
- Aumento da utilização dos serviços de cuidados e de tratamento (por exemplo, participação nos cuidados, início do tratamento)
- Aumento da adesão ao tratamento e da respetiva continuação (por exemplo, terapia antirretroviral, PrEP)

### A LONGO PRAZO

Incidência do VIH entre pessoas de populações-chave

Mortalidade relacionada com a SIDA

Qualidade de vida

PrEP: profilaxia pré-exposição; VMMC: circuncisão médica masculina voluntária.



A tabela 14 apresenta exemplos dos tipos de indicadores que podem ser utilizados para monitorar e avaliar duas das atividades incluídas no quadro lógico da tabela 13.

### **Tabela 14. Exemplos de indicadores para monitorar e avaliar as políticas públicas e as atividades do plano organizacional para reduzir o estigma e a discriminação em relação ao VIH e às populações-chave em contextos de emergência**

**Políticas públicas e atividades a nível organizacional:** implementar disposições para as pessoas com VIH e as pessoas de populações-chave nos planos nacionais de emergência, incluindo procedimentos para proteger as mulheres e as raparigas da violência com base no género e da violência pelos parceiros íntimos, e formar o pessoal das organizações humanitárias para executar programas e serviços em contextos de emergência.

# CONTEXTOS

COMUNIDADE

LOCAL  
DE TRABALHO

EDUCAÇÃO

CUIDADOS  
DE SAÚDE

JUSTIÇA

**EMERGÊNCIA**

Nível do indicador	Indicador	Fonte de dados
<b>Realização</b>	Número de funcionários de organizações humanitárias formados em procedimentos de proteção de mulheres e raparigas em situações de emergência e em serviços que devem estar disponíveis para ajudar pessoas com VIH e pessoas de populações-chave em situações de conflito e crise nos últimos 12 meses	Dados de monitoração do programa
<b>Resultado</b>	Percentagem de mulheres e raparigas que declararam ter sofrido violência física ou sexual em situações de emergência nos últimos 12 meses	Dados de avaliação do programa
<b>Resultado</b>	Percentagem de pessoas de populações-chave que declaram ter sofrido violência física ou sexual em situações de emergência nos últimos 12 meses	Dados de avaliação do programa
<b>Resultado</b>	Percentagem de pessoas que vivem com o VIH em contextos de emergência que relatam ter sofrido estigma e discriminação nos últimos 12 meses	Dados de avaliação do programa

**Atividade de nível organizacional:** proporcionar às pessoas com VIH e às pessoas de populações-chave em situações de conflito e de crise um acesso seguro aos serviços de VIH e de saúde sexual e reprodutiva e direitos associados, incluindo a prevenção, os cuidados e o tratamento, e assegurar ligações adequadas entre os profissionais de saúde da comunidade e os sistemas de saúde formais em situações de emergência.

Nível do indicador	Indicador	Fonte de dados
<b>Realização</b>	Número de ligações estabelecidas entre os profissionais de saúde da comunidade e os sistemas de saúde formais em situações de emergência	Dados de monitoração do programa
<b>Realização</b>	Percentagem de organizações de prestação de serviços de VIH (por exemplo, unidades de saúde, organizações comunitárias, organizações religiosas e não governamentais) que proporcionaram acesso seguro a cuidados e tratamentos a pessoas com VIH e a pessoas de populações-chave em situações de conflito e crise nos últimos 12 meses	Dados de monitoração do programa
<b>Cobertura (impacto a médio prazo)</b>	Número de pessoas que vivem com o VIH e de pessoas de populações-chave que beneficiaram de serviços de VIH em situações de emergência nos últimos 12 meses	Dados de monitoração do programa

## SELEÇÃO DE INDICADORES EM MATÉRIA DE ESTIGMA E DE DISCRIMINAÇÃO EM RELAÇÃO AO VIH E ÀS POPULAÇÕES-CHAVE

Estão disponíveis muitos indicadores validados para avaliar o estigma e a discriminação em relação ao VIH e às populações-chave. O ONUSIDA recomenda que, sempre que possível, os países selecionem e utilizem indicadores existentes, que tenham sido validados para monitorar e avaliar as atividades que estão a ser executadas para reduzir o estigma e a discriminação em relação ao VIH e às populações-chave. O ONUSIDA recomenda a utilização de indicadores validados relevantes para o país, quando disponíveis, ou a adaptação transcultural de indicadores validados existentes noutros contextos, utilizando um processo como o descrito para a adaptação de escalas de medição a novos contextos (43).

No mínimo, os itens do inquérito utilizados para construir um indicador devem ser pré-testados com membros das populações que serão avaliadas para determinar se as medidas captam de forma consistente e exata o que pretendem medir.

Para novas medidas que não tenham sido utilizadas anteriormente num país específico, recomenda-se a realização de entrevistas cognitivas, que implicam a discussão das medidas com membros das populações de interesse para avaliar a forma como o significado e o objetivo dos itens são interpretados e para garantir a relevância cultural (44).

## FONTES DOS ITENS E INDICADORES DO INQUÉRITO

Existem várias fontes de escalas ou itens validados para os inquéritos que servem para captar aspetos do estigma e da discriminação em relação ao VIH e às populações-chave, bem como dos principais resultados dos programas de redução do estigma e da discriminação:

- [Registo de Indicadores do ONUSIDA](#), incluindo indicadores de Monitoração Global da SIDA.
- Inquéritos padronizados de base populacional, como os Inquéritos Demográficos e de Saúde e os Inquéritos de Indicadores Múltiplos do Fundo das Nações Unidas para a Infância.
- Inquéritos padronizados para pessoas que vivem com VIH, como o Índice 2.0 relativo ao Estigma Sofrido Pelas Pessoas que Vivem com VIH.
- Inquéritos padronizados para populações-chave, como o inquérito biocomportamental integrado da Organização Mundial de Saúde.
- Indicadores e itens de inquéritos validados em estudos de investigação (por exemplo, uma investigação académica e avaliações de programas) realizados no país ou na região.
- Dados do programa, incluindo registos clínicos e do programa (por exemplo, número de utentes atendidos, número de grupos de apoio oferecidos).
- Dados de vigilância.

## PROBLEMAS DE MEDIÇÃO

Os potenciais problemas de medição a considerar quando se desenvolve um plano de M&A para avaliar os resultados dos esforços de redução do estigma e da discriminação em relação ao VIH e à população-chave são apresentados na tabela 15.

**Tabela 15. Potenciais problemas de medição e soluções viáveis nos seis contextos da Parceria Global**

Problema de medição	Contextos aplicáveis	Soluções viáveis
Em alguns países, pode não ser possível desagregar os dados por população-chave se alguns comportamentos, profissões ou identidades forem ilegais	Todos	<p>Implementar inquéritos biocomportamentais integrados com pessoas de populações-chave ou inquéritos do Índice de Estigma de Pessoas que Vivem com VIH para estimar a prevalência de estigma e discriminação entre pessoas de populações-chave</p> <p>Utilizar metodologias de amostragem orientadas para os inquiridos para chegar a populações difíceis de alcançar</p> <p>Sempre que possível, desagregar os dados por população e género</p>
Poderá ser difícil inquirir todo o pessoal de uma unidade de saúde, escola ou local de trabalho com muito movimento	<p>Cuidados de saúde</p> <p>Educação</p> <p>Local de trabalho</p>	<p>Utilizar técnicas de amostragem aleatória para estimar a prevalência de atitudes e comportamentos (por exemplo, seleccionar uma amostra de profissionais de saúde ou professores em todas as unidades de saúde ou escolas de uma região ou país específico)</p> <p>Conceber instrumentos de inquérito breves que possam ser aplicados em dispositivos electrónicos de recolha de dados (por exemplo, <i>tablets</i>, telemóveis)</p> <p>Ser flexível no que respeita ao calendário da recolha de dados, de modo a adaptar-se a horários muito preenchidos (por exemplo, utilizar noites e fins de semana, mudanças de turno, pausas)</p> <p>Triangular os resultados da avaliação com o controlo comunitário da qualidade dos cuidados de saúde nas unidades de saúde</p>
Pode não ser possível captar todas as nuances do estigma e da discriminação em relação ao VIH e às populações-chave com dados de inquéritos	Todos	Os dados quantitativos devem ser enriquecidos com dados qualitativos (por exemplo, entrevistas aprofundadas, discussões em grupos de especialistas) sempre que possível, para proporcionar uma compreensão mais matizada das mudanças no estigma e na discriminação



Problema de medição	Contextos aplicáveis	Soluções viáveis
Desconforto em responder a entrevistadores presenciais sobre temas sensíveis (por exemplo, em matéria do estigma vivido e de atitudes discriminatórias)	Todos	<p>Considerar a utilização de inquéritos auto-administrados em papel ou eletrónicos que possam ser preenchidos anonimamente</p> <p>Implementar esforços de recolha de dados geridos pela comunidade, como o Índice 2.0 relativo ao Estigma Sofrido Pelas Pessoas que Vivem com VIH</p> <p>Implementar um plano para proteger a privacidade e a confidencialidade dos inquiridos</p>
Pode ser logisticamente difícil ou perigoso recolher dados em alguns contextos (por exemplo, campos de refugiados, contextos de conflito)	Emergência	<p>Utilizar uma série de fontes de dados (por exemplo, relatórios de casos de trabalhadores humanitários, avaliações rápidas) para melhorar a compreensão da situação relativa ao VIH e ao estigma das populações-chave no contexto</p> <p>Trabalhar com organizações comunitárias locais para compreender o impacto das crises humanitárias nas experiências de estigma e discriminação das pessoas com VIH e das populações-chave, bem como no acesso aos serviços de VIH</p>
Resistência do responsável a ser entrevistado sobre estigma e discriminação	Todos	<p>Se não for possível realizar um inquérito para avaliar as atitudes dos responsáveis em relação às pessoas que vivem com o VIH e às pessoas de populações-chave, considerar a possibilidade de procurar informações junto das comunidades afetadas sobre as suas experiências de envolvimento com os responsáveis</p> <p>Utilizar avaliações qualitativas (por exemplo, entrevistas aprofundadas, discussões em grupos especializados)</p>

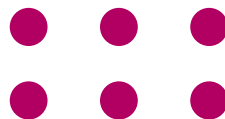






# EXEMPLOS DE PAÍSES

Esta secção apresenta exemplos de dois países, a Tailândia e a Jamaica, que desenvolveram planos nacionais para reduzir e atenuar o estigma e a discriminação relacionados ao VIH nos contextos da Parceria Global mais relevantes para o país. A Tailândia e a Jamaica também desenvolveram estratégias de monitoração e avaliação para avaliar os progressos realizados na consecução dos seus objetivos nacionais e globais. Estes exemplos salientam como os seis contextos da Parceria Global podem informar respostas abrangentes e colaborativas em todos os sectores governamentais, de modo a que a abordagem do estigma e da discriminação relacionados ao VIH se torne um interesse comum e uma responsabilidade partilhada, em vez de uma agenda gerida apenas pelo ministério da saúde. Com o contributo total das organizações geridas pela comunidade e pela sociedade civil (OSC), bem como de outros intervenientes importantes, os países devem selecionar os contextos mais relevantes para a sua epidemia de VIH e para o contexto do país, criar um Plano Nacional de Ação e/ou um Plano Operacional para abordar o estigma e a discriminação relacionados ao VIH no(s) contexto(s) selecionado(s) e, em seguida, desenvolver um plano e um sistema de M&A para monitorar os progressos e assegurar a responsabilização de todos os intervenientes. Embora estes planos variem de país para país, em termos de definições de foco, objetivos e metas selecionados e sistemas de M&A desenvolvidos, os exemplos resumidos da Tailândia e da Jamaica devem ser informativos para os países que estão a considerar ou a iniciar este processo.



## DESENVOLVIMENTO DE UM PLANO DE AÇÃO NACIONAL PARA ELIMINAR TODAS AS FORMAS DE ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO RELACIONADOS AO VIH NA TAILÂNDIA

**Em 2022, a Tailândia lançou um plano de ação nacional de 5 anos para eliminar todas as formas de estigma e discriminação relacionadas com o VIH.**



### PARCERIA TAILANDESA PARA DISCRIMINAÇÃO ZERO EM AÇÃO: 2022 – 2026 em seis contextos



#### CUIDADOS DE SAÚDE

**Expansão rápida das intervenções de combate ao estigma e à discriminação:**

- 80% dos estabelecimentos de saúde
- 80% das escolas de medicina e enfermagem
- 35% das prisões

Ampliação do pacote de intervenções de redução do estigma e da discriminação para o pessoal das unidades de saúde e da comunidade

- A formação participativa 3x4
- Melhoria contínua da qualidade e integração no DSC
- Módulos básicos de aprendizagem eletrónica
- Módulos avançados de aprendizagem electrónica para estudantes de medicina e enfermagem e profissionais de saúde
- Desenvolver intervenções de redução do auto-estigma para os profissionais de saúde



#### CONTEXTO HUMANITÁRIO E EMERGÊNCIAS

**SRC em pleno funcionamento**

**Criação de um sistema de monitoração e de dados gerido pela comunidade**

**Agências governamentais regionais, OSC e sector privado colaboram na resposta à COVID-19**

- Prestar proteção contra a violência baseada no género e cuidados pós-violência baseada no género
- Denunciar e reagir imediatamente às violações dos direitos humanos
- Criar respostas e monitoração geridas pela comunidade
- Reforçar a colaboração entre o governo, as OSC, as organizações locais e o sector privado para dar resposta à COVID-19



#### JUSTIÇA

**50 províncias estabelecem um Sistema de Resposta a Crises (SRC) plenamente operacional**

**90% dos casos de violação dos direitos humanos recebem assistência**

**5 leis e/ou políticas punitivas eliminadas ou corrigidas**

- Expandir o SRC e reforçar as equipas multidisciplinares das províncias, incluindo os assistentes jurídicos
- Formar os agentes da autoridade
- Envolver o parlamento e os responsáveis pela aplicação da lei para melhorar as leis e os regulamentos
- Defender um novo projeto de lei não discriminatório



## LOCAL DE TRABALHO

**8 177 organizações públicas e privadas implementam políticas e medidas de combate ao VIH sem estigma e discriminação e promovem a igualdade de género**

- Aplicar as orientações nacionais sobre a gestão da SIDA nos locais de trabalho: suprimir os testes de VIH sem consentimento para candidatos a empregos/trabalhadores
- Rever as orientações relativas à prestação de assistência social às pessoas que vivem com o VIH
- Formar os inspetores do trabalho sobre o estigma e a discriminação relacionados ao VIH e os direitos humanos
- Promover normas laborais relativas à SIDA e políticas e práticas de discriminação zero por meio de confederações de empregadores/trabalhadores e associações do sector privado



## COMUNIDADE

**90% dos profissionais de saúde das comunidades receberam formação sobre discriminação zero, auto-estigma, direitos humanos e género**

**80% das OSC e organizações locais integram a não discriminação, os direitos e o género nos serviços geridos pela comunidade**

**20% da população em geral recebeu informação sobre estigma e discriminação, direitos humanos e género**

- Melhorar a formação sobre estigma exdiscriminação / direitos humanos dos profissionais de saúde da comunidade
- Integrar as intervenções de redução do estigma e da discriminação no conjunto de serviços de VIH
- Aconselhar sobre a forma de reduzir o auto-estigma
- Integrar o SRC nos sistemas comunitários
- Sensibilizar para a U = U, para o estigma, para a discriminação e para os direitos humanos
- Implementar a monitoração gerida pela comunidade e o Índice de Estigma
- Assegurar que as comunicações se baseiam nos dados científicos mais recentes



## EDUCAÇÃO

**17 609 escolas implementam políticas e medidas de combate ao VIH sem estigma e discriminação e promovem a igualdade de género**

- Elaborar diretrizes para proteger os direitos das crianças
- Formação sobre a utilização de ferramentas e diretrizes para políticas de não-discriminação
- Assegurar que seja proporcionada às crianças e aos jovens uma educação sexual abrangente, de boa qualidade e não estigmatizante, e que sejam atendidas as necessidades dos jovens que vivem com o VIH
- Desenvolver sistemas de denúncia de violações dos direitos e de apoio aos estudantes vítimas de violência devido ao seu género ou ao seu estado de VIH
- Apoiar os dirigentes juvenis que trabalham para atingir a discriminação zero nas escolas

## QUADRO DE INTERVENÇÃO

Para atingir a discriminação zero relacionada com o VIH: 2022–2026

OBJETIVO ESTRATÉGICO 1	OBJETIVO ESTRATÉGICO 2
<p>As pessoas compreendem melhor o VIH, os direitos humanos e a diversidade de género e têm atitudes não discriminatórias em relação às pessoas que vivem com o VIH e que são afetadas por ele.</p>	<p>Os serviços públicos e privados de saúde, educação e sociais baseiam-se em políticas, medidas e intervenções sensíveis às questões de género e isentas de preconceitos, estigma social, exclusão e discriminação.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Sensibilizar o público em geral para os direitos relacionados ao VIH</li> <li>■ Criar um ambiente não estigmatizante em torno das pessoas que vivem e são afetadas pelo VIH e das populações-chave</li> <li>■ Apoiar as famílias e comunidades solidárias em torno das pessoas que consomem e injetam drogas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Promover os direitos relacionados ao VIH e reduzir o estigma e a discriminação nos contextos dos cuidados de saúde</li> <li>■ Promover os direitos relacionados ao VIH e reduzir o estigma e a discriminação nos contextos educativos</li> <li>■ Promover os direitos relacionados ao VIH e reduzir o estigma e a discriminação nos locais de trabalho</li> </ul>



**APLICAR UMA PERSPETIVA SENSÍVEL À DESIGUALDADE E POSICIONAR AS PESSOAS QUE VIVEM COM O VIH E AS COMUNIDADES EM RISCO NO CENTRO**

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3	OBJETIVO ESTRATÉGICO 4
<p>As pessoas que vivem com o VIH e que são afetadas pelo VIH têm consciência do seu valor próprio e são capazes de lidar com os problemas de forma adequada, incluindo o acesso a apoio e proteção quando os seus direitos são violados devido ao seu estado de VIH e/ou género.</p>	<p>Leis, regulamentos e mecanismos políticos para proteger os direitos e responder aos problemas das pessoas que vivem e são afetadas pelo VIH e das populações-chave afetadas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Promoção dos direitos humanos e da igualdade entre homens e mulheres e redução do estigma e da discriminação nos serviços de saúde geridos pela comunidade/população-chave</li> <li>■ Prestar assistência às pessoas vítimas de violações dos direitos humanos em situações de crise ou não e rever práticas discriminatórias como a cessação do contrato de trabalho</li> <li>■ Reforçar as intervenções baseadas em factos comprovados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Eliminar as leis punitivas e reforçar a regulamentação jurídica e o ambiente político para eliminar a discriminação contra as pessoas que vivem e são afetadas pelo VIH e as populações-chave afetadas e para promover a igualdade entre homens e mulheres</li> <li>■ Reforçar o Sistema de Resposta às Crises para proteger as violações dos direitos, reforçando a capacidade da equipa multidisciplinar a todos os níveis, organizações e províncias</li> </ul>

### QUESTÕES TRANSVERSAIS

O VIH em contextos humanitários e de emergência, a promoção da igualdade entre homens e mulheres e a monitoração e avaliação

O plano foi desenvolvido sob a responsabilidade do Subcomité Nacional para a Proteção e a Promoção dos Direitos relacionados com a SIDA, com o apoio do ONUSIDA Tailândia. Foi utilizada uma abordagem multisectorial para desenvolver o plano, com base no quadro da Parceria Global e seguindo a 4.ª estratégia do Plano Estratégico Nacional para Acabar com a SIDA (2017-2030), que é a estratégia de redução do estigma e da discriminação.

Os membros do comité subnacional representavam 7-8 ministérios-chave aliados a OSC (ou seja, representantes de ONG e de redes de pessoas que vivem com o VIH). Embora o Plano Nacional de Ação tenha sido desenvolvido por contexto e possa parecer isolado no papel, a implementação do plano é colaborativa, com coordenação entre ministérios e OSC, que trabalham em conjunto nas principais intervenções e atividades, em todos os contextos. De facto, a utilização dos seis contextos para orientar o planeamento foi uma forma eficaz de impulsionar a colaboração multisectorial, uma vez que todos os intervenientes puderam ver o que é necessário fazer na sua área/contexto de competência e compreender a importância da sua contribuição para o objetivo coletivo de alcançar as metas 10-10-10 relativas aos viabilizadores sociais. Como a comunidade é fundamental para eliminar o estigma e a discriminação a nível nacional, a Tailândia também está empenhada em atingir as metas 30-60-80 geridas pela comunidade (ou seja, 30% dos serviços de despistagem e tratamento devem ser prestados por organizações geridas pela comunidade; 60% dos programas de apoio à consecução dos viabilizadores sociais devem ser prestados por organizações geridas pela comunidade; 80% da prestação de serviços para programas de prevenção do VIH para populações-chave e mulheres devem ser prestados por organizações geridas pela comunidade, por populações-chave e por mulheres). Em especial, a Tailândia tenciona assegurar que 60% dos programas de apoio à sociedade sejam executados por organizações geridas pela comunidade e que 80% das OSC de 18 províncias acelerem a integração na sua abordagem dos direitos fundamentais e do género e da redução do estigma, da discriminação e do auto-estigma. A Tailândia estabeleceu também um objetivo ambicioso de dar formação intensiva a 90% dos profissionais de saúde das comunidades das OSC de 18 províncias sobre estigma e discriminação relacionados ao VIH, incluindo a redução do auto-estigma, a compreensão dos direitos humanos, o género, a toxicod dependência e outras questões sensíveis, no âmbito dos currículos nacionais de formação e como requisito do sistema nacional de certificação dos profissionais de saúde das comunidades.

Para atingir estes objetivos ambiciosos, a Tailândia terá de reforçar os aspetos técnicos comuns, como a abordagem dos principais fatores de estigmatização e discriminação e dos direitos humanos, em todos os contextos. Por exemplo, os principais fatores de estigma e discriminação nos contextos dos cuidados de saúde e do local de trabalho são semelhantes, mas não são os mesmos. Por conseguinte, as intervenções e os instrumentos concebidos para os contextos de cuidados de saúde terão de ser adaptados aos outros contextos.

## METAS

### Parceria Tailandesa para Discriminação Zero: 2022–2026



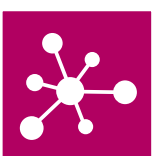
Menos de  
**10%**

- Menos de 10% das pessoas que vivem com VIH são vítimas de discriminação relacionada com o VIH
- Menos de 10% das mulheres e dos homens com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos têm atitudes estigmatizantes em relação às pessoas que vivem com o VIH
- Nenhuma mulher grávida que vive com o VIH é aconselhada pelos prestadores de cuidados de saúde a interromper a gravidez
- Menos de 10% das pessoas que vivem com o VIH e das populações-chave evitaram ou atrasaram o acesso aos serviços de saúde devido ao receio do estigma e da discriminação relacionados ao VIH
- Menos de 10% das pessoas que vivem com o VIH veem a sua despistagem de VIH ou o seu estado revelado sem o seu consentimento
- Menos de 10% das mulheres com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos foram vítimas de violência sexual nos últimos 12 meses



### PESSOAS QUE VIVEM COM VIH E COMUNIDADES AFETADAS NO CENTRO

Reduzir a desigualdade até 2025



**26 593**

locais de trabalho sem discriminação

- Pelo menos 20% da população geral é exposta a informações sobre estigma e discriminação e direitos relacionados ao VIH, o género e o consumo de drogas
- 807 estabelecimentos de saúde, 17 609 escolas e 8 177 locais de trabalho estão livres de estigma e discriminação e dispõem de medidas sensíveis ao género
- Pelo menos 60% das pessoas que vivem com o VIH e das populações-chave afetadas têm acesso a programas de redução do auto-estigma, a informações básicas sobre direitos e igualdade de género e a apoio comunitário de resposta a crises para proteger os seus direitos.
- 50 províncias dispõem de mecanismos de resposta a crises para a proteção dos direitos relacionados ao VIH e a igualdade de género



Para monitorar o progresso no sentido de atingir as metas que a Tailândia estabeleceu, o Subcomité Nacional fornece uma plataforma para apoiar e monitorar o progresso em todos os contextos por meio de reuniões regulares e por via o grupo de trabalho técnico, que foi estabelecido depois de o Comité Nacional da SIDA ter aprovado o Plano Nacional de Ação em junho de 2022. Foi desenvolvido um quadro nacional de M&A para acompanhar o Plano Nacional de Ação e este constitui a base dos esforços de acompanhamento de rotina.

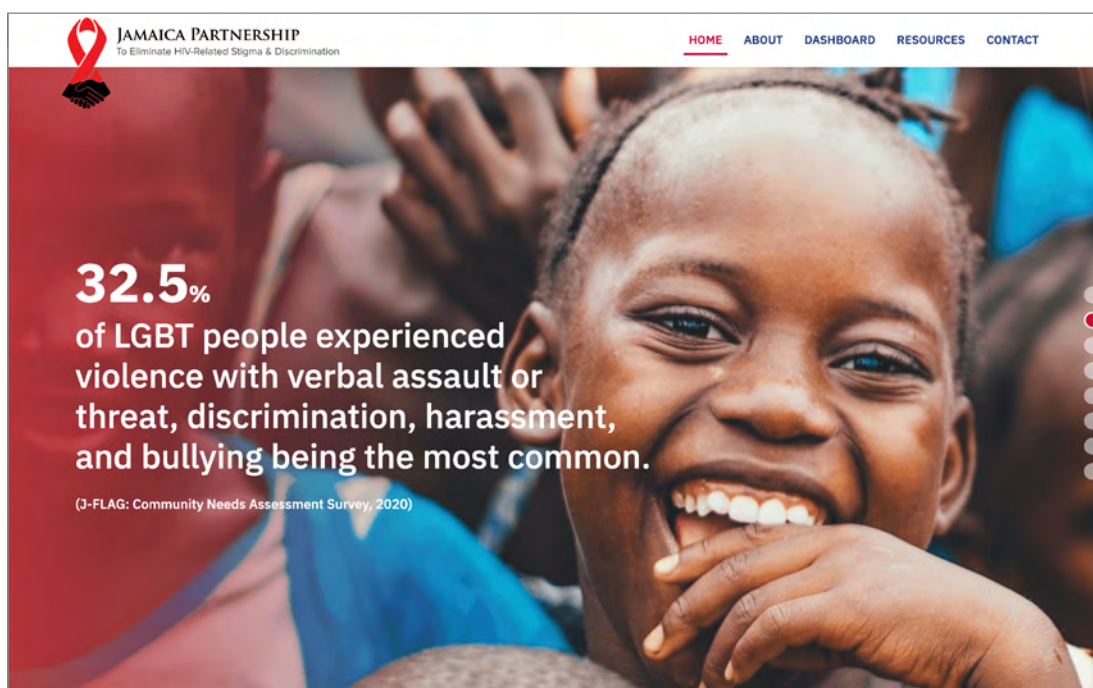
**Tabela 16. Quadro nacional para medir o estigma e a discriminação relacionados ao VIH**

Meta	Frequência	Questões fundamentais	Medição
<b>População em geral</b>	3-5 anos	Atitudes em relação às pessoas que vivem com VIH	Inquéritos aos agregados familiares - Inquérito de Saúde por Exame- Inquérito de Indicadores Múltiplos
<b>Populações-chave (HSH, TS, TG, UDI e trabalhadores migrantes)</b>	2 anos	Estigma vivido e interno	Inquérito biocomportamental
<b>Prestadores de cuidados de saúde</b>	2 anos	Preocupações quanto a contrair o VIH, atitudes e juízos sobre as pessoas que vivem com o VIH, comportamento de prevenção do estigma e estigma e discriminação observados em relação às pessoas que vivem com o VIH e às populações-chave	Inquérito em contexto de cuidados de saúde
<b>Utentes que vivem com o VIH nas unidades de saúde</b>	2 anos	Sofreu estigma e discriminação	Inquérito às pessoas que vivem com o VIH em contextos de cuidados de saúde
<b>Pessoas que vivem com o VIH</b>	2 anos	Sofreu estigma e discriminação em todos os sectores, estigma interiorizado.	Inquérito do Índice de Estigma
<b>Sistema de informação sobre as violações dos direitos humanos relacionadas com o VIH</b>	Em tempo real	Acontecimentos ou queixas relacionados com a violência, os abusos e as violações dos direitos humanos contra populações-chave e pessoas que vivem com o VIH ou são afetadas por este vírus	Sistema comunitário de resposta a situações de crise e ferramenta de comunicação e resposta móvel e baseada na Internet.

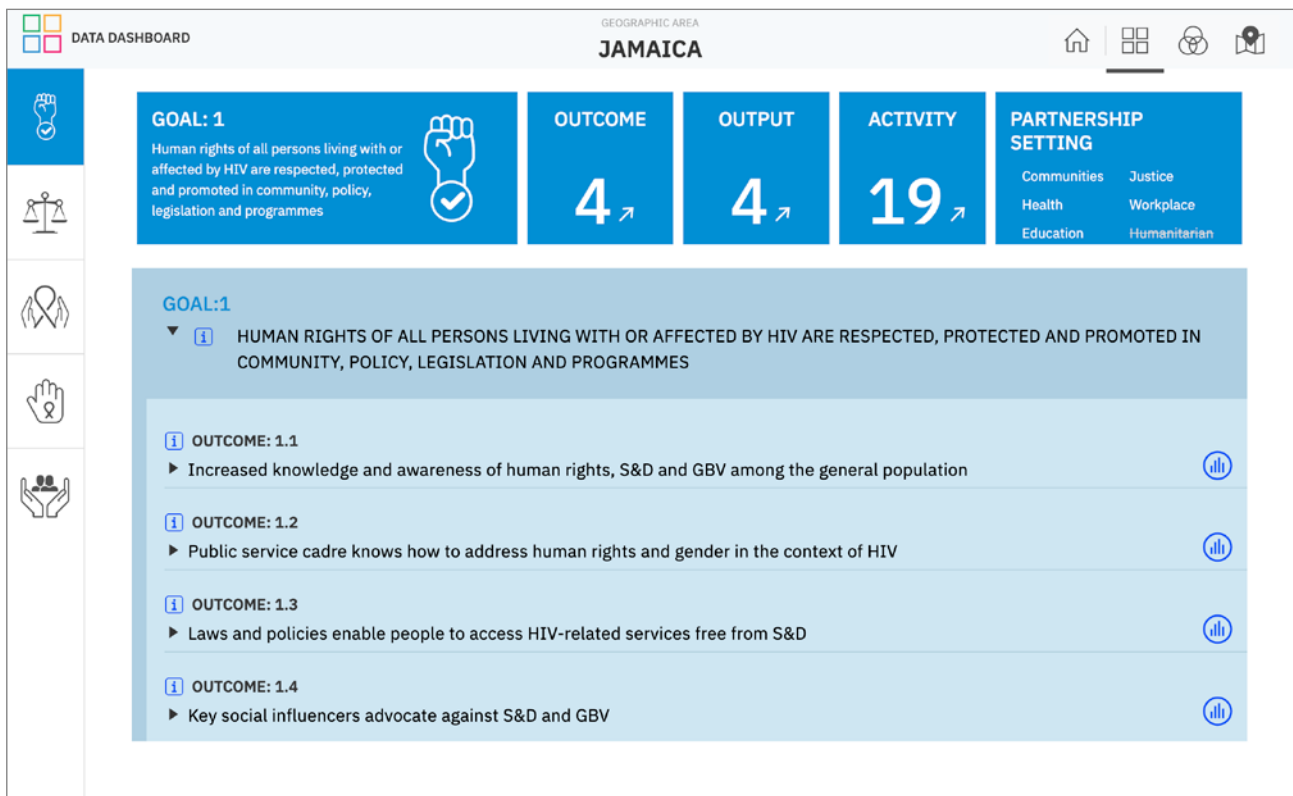
### MONITORAÇÃO, AVALIAÇÃO E APRENDIZAGEM EM AÇÃO: A HISTÓRIA DA PARCERIA COM A JAMAICA

A *Parceria da Jamaica para a Eliminação de Todas as Formas de Estigma e Discriminação Relacionados ao VIH* visa assegurar a coordenação, a coerência e a responsabilização entre as partes interessadas que implementam intervenções no domínio dos direitos humanos, a fim de reforçar os esforços para acabar com o estigma e a discriminação relacionados ao VIH.

Na Jamaica, foi realizado um trabalho significativo em matéria de acompanhamento, avaliação e aprendizagem para o Ambiente Favorável e os Direitos Humanos (EEHR) com e por meio de múltiplas partes interessadas e parceiros técnicos. Em primeiro lugar, foi desenvolvido um Plano Operacional para o Ambiente Favorável e os Direitos Humanos, com base no Plano Estratégico Nacional para o VIH, no Relatório de Avaliação de Base dos Direitos Humanos do Fundo Mundial, nas Orientações da Parceria Mundial, no Índice de Estigma 2.0 e noutros dados fundamentais produzidos localmente. Em seguida, foram desenvolvidos, em parceria com o Conselho Nacional de Planeamento Familiar (NFPB) e o PNUD/ONUSIDA e com base no Plano Operacional, um quadro de monitoração e avaliação e um painel de controlo em linha, para simplificar a recolha e a comunicação de dados relativos à programação dos direitos humanos. Por último, as partes interessadas da sociedade civil e do governo que implementam intervenções para eliminar os obstáculos aos direitos humanos receberam formação sobre a monitoração, a avaliação e a aprendizagem em matéria de EEHR, incluindo a forma de utilizar o painel de controlo, a fim de permitir que as partes interessadas preencham melhor a plataforma e acompanhem os seus progressos. Para ver o painel de controlo, visite: [www.eehr.org](http://www.eehr.org).



The image is a screenshot of the Jamaica Partnership website. At the top left is the logo, a red ribbon with a black hand holding it, and the text "JAMAICA PARTNERSHIP To Eliminate HIV-Related Stigma & Discrimination". At the top right is a navigation menu with "HOME", "ABOUT", "DASHBOARD", "RESOURCES", and "CONTACT". The main content area features a large photograph of a young girl smiling. Overlaid on the left side of the photo is the text: "32.5% of LGBT people experienced violence with verbal assault or threat, discrimination, harassment, and bullying being the most common." Below this text is a small citation: "(J-FLAG: Community Needs Assessment Survey, 2020)". On the right side of the photo, there is a vertical scroll indicator consisting of a series of white dots, with the top one being red.





Desde 2021, a Parceria produziu um Relatório Anual sobre os EEHR para mostrar as realizações das partes interessadas que trabalham para acabar com as desigualdades e reduzir o estigma, a discriminação e a violência. Foram igualmente elaboradas duas tabelas de desempenho relativas aos direitos humanos. Estes recursos reforçaram os sistemas de gestão do conhecimento relativo ao EEHR e estimulam a aprendizagem e a partilha contínuas.

**Tabela 17. Revisão semestral da tabela de desempenho do Plano operacional relativo ao Ambiente Favorável e Direitos Humanos**

Resumo do desempenho			Medição		
	Não	%		Não	%
Número total de atividades planeadas	234		Número total de pessoas afetadas pelas atividades		
Número total de atividades iniciadas	125	53%	Número total de homossexuais, bissexuais e outros HSH	262	9%
Número total de atividades concluídas	78	33%	Número total de pessoas que vivem com o VIH	100	3%
Número total de atividades <i>ad hoc</i>	22	9%	Número total de trabalhadores do sexo	158	5%
Número total de atividades	256		Número total de adolescentes e jovens	52	2%
Taxa de execução	57%		Número total de pessoas transgénero	127	4%
Taxa de conclusão			Número total de outras populações-chave e vulneráveis	679	23%
Número total de atividades não iniciadas	104	41%	Número total da população em geral	949	32%
Número total de atividades transferidas para julho-dez	109	43%	Número total de responsáveis políticos e decisores	6	0%
			Número total de trabalhadores do sector da saúde	155	5%

Com base no plano operacional, as intervenções e atividades planejadas pelas partes interessadas são analisadas e mapeadas para mostrar o alinhamento e a referência cruzada com os indicadores de viabilizadores sociais da Estratégia Mundial de Luta contra a SIDA 2022–2026 e das áreas programáticas de avaliação de base das subvenções do Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária. A partir daí, são realizadas avaliações intercalares e no final do ano para garantir que as atividades estão a ser implementadas e para monitorar os contextos em que estão a ser implementadas e o número total de pessoas abrangidas. As avaliações são efetuadas em conjunto com os parceiros, utilizando formulários simples que apenas exigem que os parceiros introduzam os dados de que já dispõem. Os resultados destas avaliações foram partilhados com os parceiros para que todos possam ver o seu desempenho e identificar lacunas programáticas.







# CONCLUSÃO

Eliminar o estigma e a discriminação em relação ao VIH e às populações-chave é fundamental para atingir os objetivos globais de zero novas infeções e zero mortes relacionadas com a SIDA. O estigma e a discriminação dificultam os serviços de prevenção, os cuidados e o tratamento do VIH. Apesar da disponibilidade de opções eficazes de prevenção e tratamento biomédico, não podemos chegar a todas as pessoas que necessitam destes serviços sem um investimento significativo em programas baseados em provas que reduzam significativamente o estigma e a discriminação em relação ao VIH e às populações-chave e que apoiem as pessoas que vivem com o VIH e as pessoas das populações-chave a ultrapassar o estigma e a discriminação que já enfrentam.

Declaração política sobre o HIV e a AIDS: Acabar com as Desigualdades e Avançar pela Via da Erradicação da AIDS até 2030 aprovada na Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre o VIH e a SIDA em 2021, que inclui objetivos específicos para reduzir o estigma do VIH e das populações-chave e para promover ambientes jurídicos favoráveis, deverá, pela primeira vez, galvanizar os recursos e a vontade política necessários para abordar o estigma e a discriminação na medida exigida para vermos um impacto real. A existência de uma estratégia sólida de M&A é fundamental para garantir a afetação rápida e adequada de recursos para combater o estigma e a discriminação. Além disso, esta permitirá que os responsáveis pela execução dos programas corrijam e melhorem os programas que estão a ser implementados para garantir a máxima eficácia e que os governos nacionais avaliem o impacto dos seus investimentos de redução do estigma e da discriminação nos principais resultados em matéria de VIH.

O presente documento de orientação para a monitoração e a avaliação, juntamente com as orientações associadas com base em provas sobre os programas destinados a eliminar o estigma e a discriminação em relação ao VIH e às populações-chave, publicadas em 2020 (45), destina-se a ajudar os países a desenvolver quadros de monitoração e avaliação para cada contexto da Parceria Mundial, a selecionar programas baseados em dados concretos e a implementar esforços rigorosos de monitoração e avaliação utilizando indicadores validados.

Temos programas baseados em provas que sabemos que funcionam. Validámos medidas relativas ao estigma do VIH e das populações-chave. Temos novos objetivos globais a atingir. O momento de agir é agora.







# REFERÊNCIAS

1. Parceria Global de Ação para a Eliminação de todas as Formas de Estigma e Discriminação relacionadas com o VIH. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas para o VIH/SIDA; 2018 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2018/global-partnership-hiv-stigma-discrimination>).
2. Provas para a eliminação do estigma e da discriminação relacionados ao VIH: orientações para os países executarem programas eficazes para a eliminação do estigma e da discriminação relacionados ao VIH em seis contextos. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA; 2020 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/eliminating-discrimination-guidance>).
3. Atualização global da SIDA: aproveitar o momento – combater as desigualdades enraizadas para acabar com as epidemias. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA; 2020 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/global-aids-report>).
4. Implementação e expansão de programas para remover barreiras relacionadas com os direitos humanos aos serviços de VIH: um guia prático. Brighton: Frontline AIDS; 2020 (<https://frontlineaids.org/resources/implementing-and-scaling-up-programmes-to-remove-human-rights-related-barriers-to-hiv-services/>).
5. Monitoração e avaliação com base nos direitos das respostas nacionais ao VIH. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA; 2019 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/rights-based-monitoring-evaluation-national-HIV-responses>).
6. Estabelecer uma monitoração dos serviços de VIH gerida pela comunidade. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA; 2021 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/establishing-community-led-monitoring-hiv-services>).
7. Uma introdução aos indicadores. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA; 2010 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/files/8\\_2-Intro-to-IndicatorsFMEF.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/8_2-Intro-to-IndicatorsFMEF.pdf)).
8. Terminologia básica e quadros de monitoração e avaliação. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA; 2008 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/files/7\\_1-Basic-Terminology-and-Frameworks-MEF.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/7_1-Basic-Terminology-and-Frameworks-MEF.pdf)).
9. Manual de planeamento, monitoração e avaliação dos resultados do desenvolvimento. Nova Iorque: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; 2009 (<http://web.undp.org/evaluation/handbook/documents/english/pme-handbook.pdf>).
10. Módulos de monitoração e avaliação. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA; 2002 ([http://data.unaids.org/topics/m-e/me-modules-a4\\_en.pdf](http://data.unaids.org/topics/m-e/me-modules-a4_en.pdf)).
11. Orientações sobre o desenvolvimento de capacidades para a monitoração e avaliação do VIH. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA; 2010 ([https://www.unaids.org/sites/default/files/sub\\_landing/files/5\\_4\\_MERG\\_Guidance\\_HIV\\_ME\\_Capacity\\_Building.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/sub_landing/files/5_4_MERG_Guidance_HIV_ME_Capacity_Building.pdf)).
12. Stangl AL, Earnshaw VA, Logie CH, et al. The Health Stigma and Discrimination Framework: a global, crosscutting framework to inform research, intervention development, and policy on health-related stigmas [Quadro relativo ao Estigma e à Discriminação em Saúde: um enquadramento transversal e global para informar a investigação, o desenvolvimento da intervenção e as políticas em matéria de estigmas relacionados com a saúde]. BMC Med. 2019;17(1):31.
13. Ojikutu BO, Pathak S, Srithanaviboonchai K, et al. Normas culturais comunitárias, estigma e revelação aos parceiros sexuais entre mulheres que vivem com o VIH na Tailândia, no Brasil e na Zâmbia (HPTN 063). PLoS One. 2016;11(5):e0153600.
14. Öktem P. The role of the family in attributing meaning to living with HIV and its stigma in Turkey [O papel da família na atribuição de significado à vida com VIH e ao seu estigma na Turquia]. SAGE Open. 2015;5:215824401561516.
15. Stephenson R. Community factors shaping HIV-related stigma among young people in three African countries [Factores comunitários que moldam o estigma relacionado com o VIH entre jovens em três países africanos]. AIDS Care. 2009;21(4):403–410.
16. Pharris A, Hoa NP, Tishelman C, et al. Community patterns of stigma towards persons living with HIV: a population-based latent class analysis from rural Vietnam [Padrões comunitários de estigma em relação a pessoas que vivem com VIH: uma análise de classe latente com base na população no Vietname rural]. BMC Public Health. 2011;11:705.
17. Fakolade R, Adebayo SB, Anyanti J, Ankomah A. The impact of exposure to mass media campaigns and social support on levels and trends of HIV-related stigma and discrimination in Nigeria: tools for enhancing effective HIV prevention programmes [O impacto da exposição às campanhas dos meios de comunicação e ao apoio social sobre os níveis e tendências do estigma e da discriminação relacionados ao VIH na Nigéria: ferramentas de reforço de programas eficazes de prevenção do VIH]. J Biosoc Sci. 2010;42(3):395–407.
18. Sprague L, Simon S, Sprague C. Employment discrimination and HIV stigma: survey results from civil society organisations and people living with HIV in Africa [Discriminação no trabalho e estigma do VIH: resultado do inquérito a OSC e a pessoas que vivem com o VIH em África]. Afr J AIDS Res. 2011;10:311–324.
19. Abordar o estigma e a discriminação do VIH/SIDA num programa no local de trabalho: resultados emergentes. Washington: Horizons; 2002 (<https://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/horizons/eskombsum.pdf>).
20. Uys L, Chirwa M, Kohi T, et al. Avaliação de uma intervenção sobre o estigma baseada em contextos de saúde em cinco países africanos. Cuidados a doentes com SIDA e DST. 2009;23(12):1059–1066.
21. Conferência Internacional do Trabalho: recomendação 200: recomendação relativa ao VIH e à SIDA e ao mundo do trabalho, adotada pela Conferência na sua 99.ª sessão, Genebra, 17 de junho de 2010. Genebra: Organização Internacional do Trabalho; 2010 ([https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/previous-sessions/99thSession/pr/WCMS\\_142008/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/ilc/ILCSessions/previous-sessions/99thSession/pr/WCMS_142008/lang-en/index.htm)).

22. Campanha Mundial contra a SIDA: O VIH e o mundo do trabalho: porquê e como devemos todos defender a implementação da Recomendação da OIT sobre o VIH e o local de trabalho. Genebra: Organização Internacional do Trabalho; 2010 ([https://www.ilo.org/global/topics/hiv-aids/WCMS\\_153110/lang-en/index.htm](https://www.ilo.org/global/topics/hiv-aids/WCMS_153110/lang-en/index.htm)).
23. Nyblade L, Stangl A, Weiss E, Ashburn K. Combating HIV stigma in health care settings: what works? [Combater o estigma do VIH em contextos de cuidados de saúde: o que funciona?] *J Int AIDS Soc.* 2009;12:15.
24. Hirschall G. Lutar por uma discriminação zero nos cuidados de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2016 (<https://apps.who.int/mediacentre/commentaries/zero-discrimination-day/en/index.html>).
25. Feyissa GT, Abebe L, Girma E, Woldie M. Stigma and discrimination against people living with HIV by healthcare providers, southwest Ethiopia [Estigma e discriminação contra as pessoas que vivem com VIH por prestadores de cuidados de saúde no sudoeste da Etiópia]. *BMC Public Health.* 2012;12:522.
26. Podemos medir o estigma e a discriminação relacionados ao VIH/SIDA? Conhecimentos atuais sobre a quantificação do estigma nos países em desenvolvimento. Washington: Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional; 2006 (<https://www.icrw.org/publications/can-we-measure-hiv-aids-related-stigma-and-discrimination/>).
27. Professores que vivem com VIH. Washington: Equipa de Trabalho Inter-Agências sobre Educação do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA; 2008.
28. Brown DC. Reduzir o estigma do VIH e da SIDA entre os estudantes universitários na África do Sul. Ann Arbor, Michigan: ProQuest Information & Learning; 2009.
29. VIH e SIDA e ambientes de aprendizagem favoráveis. Paris: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura; 2006 (<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146122>).
30. Winskell K, Miller KS, Allen KA, Obong'o CO. Orientar e apoiar adolescentes que vivem com o VIH na África Subsariana: o desenvolvimento de um currículo para familiares e membros da comunidade. *Child Youth Serv Rev.* 2016;61:253-260.
31. HIV and adolescents: guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV [VIH e adolescentes: orientações para a despistagem do VIH e para o aconselhamento e os cuidados a dar aos adolescentes que vivem com VIH]. Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/94334>).
32. Li L, Liang LJ, Lin C, Wu Z. Addressing HIV stigma in protected medical settings [Abordar o estigma do VIH em ambientes médicos protegidos]. *AIDS Care.* 2015;27(12):1439-1442.
33. Choi JY. A estigmatização do VIH prejudica os indivíduos e a saúde pública. *Infect Chemother.* 2014;46:139.
34. Principais obstáculos ao acesso das mulheres ao tratamento do VIH: uma análise global. Nova Iorque: ONU Mulheres; 2017 (<https://www.unwomen.org/en/digital-library/publications/2017/12/key-barriers-to-womens-access-to-hiv-treatment>).
35. Farotimi A, Nwozichi C, Ojediran T. Knowledge, attitude, and practice of HIV/AIDS-related stigma and discrimination reduction among nursing students in southwest Nigeria [Conhecimentos, atitudes e práticas de redução do estigma e da discriminação relacionados ao VIH/SIDA entre estudantes de enfermagem no sudoeste da Nigéria]. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2015;20(6):705-711.
36. Li L, Lin C, Guan J, Wu Z. Implementação de uma intervenção de redução do estigma em contextos de cuidados de saúde. *J Int AIDS Soc.* 2013;16:18710.
37. Continuam a não ser bem-vindos: restrições de viagem relacionadas com o VIH. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre VIH/SIDA e Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; 2019 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2019/hiv-related-travel-restrictions-explainer>).
38. Ferguson L, Nicholson A, Henry I, et al. Assessing changes in HIV-related legal and policy environments: lessons learned from a multi-country evaluation [Avaliar as mudanças nos contextos jurídicos e políticos relacionados ao VIH: lições retiradas de uma avaliação multinacional]. *PLoS One.* 2018;13:e0192765.
39. Voices from the field: how laws and policies affect HIV responses [Vozes do terreno: como as leis e as políticas afetam as respostas ao VIH]. Delegação das ONG ao Conselho de Coordenação do Programa ONUSIDA; 2011 (<https://unaidspcbngo.org/wp-content/uploads/2012/07/2011-NGO-Report-online-version.pdf>).
40. As políticas e os contextos jurídicos relacionados com os serviços de VIH na China. Pequim: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; 2015 (<https://www.undp.org/china/publications/policy-and-legal-environments-related-hiv-services-china-review-and-consultation>).
41. Legal environment assessment for HIV: an operational guide to conducting national legal, regulatory and policy assessments for HIV [Avaliação do ambiente jurídico em matéria de VIH: um guia operacional para a realização de avaliações nacionais das políticas, da legislação e dos regulamentos em matéria de VIH]. Nova Iorque: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento; 2014 (<https://www.undp.org/publications/practical-manual-legal-environment-assessment-hiv-operational-guide-conducting-national-legal-regulatory-and-policy-assessments-hiv>).
42. Riscos, direitos e saúde. Nova Iorque: Comissão Mundial sobre o VIH e o Direito; 2012 (<https://www.undp.org/publications/hiv-and-law-risks-rights-health>).
43. Gjersing L, Caplehorn JR, Clausen T. Cross-cultural adaptation of research instruments: language, setting, time and statistical considerations [Adaptação transcultural de instrumentos de investigação: considerações sobre a língua, o contexto, o tempo e a estatística]. *BMC Med Res Methodol.* 2010;10:13.
44. Beck I, Olsson Möller U, Malmström M, et al. Tradução e adaptação cultural da escala de resultados de cuidados paliativos integrados, incluindo a entrevista cognitiva com doentes e pessoal. *BMC Palliative Care.* 2017;16:1-10.
45. Provas para a eliminação do estigma e da discriminação relacionados ao VIH. Genebra: Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o VIH/SIDA; 2020 (<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/eliminating-discrimination-guidance>).





**UNAIDS**

**Programa Conjunto das Nações Unidas  
sobre o HIV/AIDS**

20 Avenue Appia  
1211 Geneva 27  
Switzerland  
+41 22 791 3666  
unaids.org