



Empoderando vidas.
Fortalecendo nações.



Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

VIH/SIDA

**COMPREENDER E APLICAR FATORES CAPACITANTES
CRÍTICOS E SINERGIAS DO DESENVOLVIMENTO
PARA INVESTIMENTOS ESTRATÉGICOS**



A. CONTEXTO E OBJETIVO

A resposta à SIDA precisa de uma abordagem de investimento centrada nas pessoas para que os proveitos sejam maximizados. Para a resposta, os proveitos são evidentes: zero novas infeções, zero discriminação e zero mortes relacionadas com a SIDA. Os investimentos relacionados com a SIDA devem ser inteligentes e produzir resultados relevantes para as populações, como poupar vidas, evitar infeções pelo VIH, preservar a vida das pessoas e mantê-las saudáveis e produtivas, bem como às suas famílias (1). O Quadro de Investimento baseia-se numa compilação e análise de dados concretos de intervenções com efeito comprovado na redução do risco, da transmissão, da morbilidade e da mortalidade por VIH e modela os investimentos globalmente necessários entre 2011 e 2020 para inverter a epidemia de VIH (2). O Quadro descreve elementos essenciais da resposta ao VIH em três categorias, “atividades programáticas básicas”, “fatores capacitantes críticos” e “sinergias com setores do desenvolvimento”, para ajudar os países e os parceiros de implementação a concentrar atenções e priorizar esforços para a concretização das metas da Declaração Política das Nações Unidas sobre o VIH e a SIDA de 2011 (3). Os investimentos estratégicos pressupõem uma abordagem baseada nos direitos humanos na qual todos os programas e atividades são implementados de uma forma que é “universal, equitativa e assegura a inclusão, a participação e o consentimento e a responsabilização informados” (1, 2).

Igualdade de Género, Direitos Humanos e Quadro de Investimento:

Os direitos humanos e a igualdade de género são considerações essenciais transversais ao Quadro de Investimento. Todas as atividades programáticas básicas têm dimensões de género e de direitos que devem ser compreendidas e incorporadas na conceção e na implementação. Ao mesmo tempo, determinados tipos de medidas direcionadas para a igualdade de género e os direitos humanos são “fatores capacitantes críticos” para a resposta ao VIH. Outros tipos de trabalho sobre os direitos e o género contribuem para muitos resultados, incluindo alguns relacionados com o VIH: estes são “sinergias do desenvolvimento”. Este documento não se centra nas dimensões globais dos direitos ou do género do Quadro de Investimento; em vez disso, traz para o debate o modo como esses princípios se ajustam às ideias específicas dos fatores capacitantes e das sinergias.

O ONUSIDA elaborará materiais de discussão e orientação distintos acerca das dimensões do género e dos direitos do Quadro de Investimento e da implementação da reflexão sobre o investimento.



Mensagens essenciais: Fatores capacitantes críticos e sinergias do desenvolvimento:

- são os projetos necessários para possibilitar a eficácia, a equidade e a implementação das atividades programáticas básicas
- encorajam a sustentabilidade das respostas à SIDA através da integração no setor da saúde e noutros setores de uma forma mais ampla
- são definidos e priorizados em função do contexto nacional, como as atividades programáticas básicas
- suportam os direitos humanos e a capacitação das pessoas afetadas
- requerem mecanismos de financiamento e governação multissetoriais

Os copatrocinadores e o secretariado do ONUSIDA prepararam este documento centrado nos fatores capacitantes críticos e nas sinergias do desenvolvimento como componente adicional à orientação existente. O objetivo deste documento é duplo: (1) discorrer sobre os conceitos dos fatores capacitantes críticos e das sinergias do desenvolvimento e (2) demonstrar por que motivo e de que forma os mesmos são componentes necessários das respostas nacionais à SIDA. A audiência é vasta e inclui, entre outros: planeadores e implementadores de atividades programáticas básicas e fatores capacitantes críticos; setores do desenvolvimento (incluindo o governo e parceiros da sociedade civil no âmbito do setor da saúde e fora dele) que pretendam compreender como a sua atividade principal pode afetar os resultados na área do VIH; e instituições financeiras internacionais e nacionais que investem no combate ao VIH, na saúde e/ou no desenvolvimento.

Este documento está organizado em torno de dois temas:

- definição de fatores capacitantes críticos e sinergias do desenvolvimento: por que motivo são importantes e como interagem para os resultados na área do VIH; e
- implicações para o financiamento e a governação.

B. DEFINIÇÃO DE FATORES CAPACITANTES CRÍTICOS E SINERGIAS DO DESENVOLVIMENTO

Propostas para abordagens mais estratégicas à obtenção de recursos para a resposta ao VIH no sentido de assegurar que melhores investimentos no presente reduzam a necessidade de maiores pagamentos no futuro (1, 2). O Quadro propõe três categorias de investimento: atividades programáticas básicas, fatores capacitantes críticos e sinergias com os atores do desenvolvimento.



As atividades programáticas básicas são geralmente bem compreendidas. Juntamente com os fatores capacitantes e as sinergias, constituem os pilares nucleares das respostas nacionais à SIDA. É importante realçar que há diferentes atividades programáticas básicas que se sobrepõem entre si. O Quadro de Investimento está especialmente direcionado para alterações comportamentais no sentido da redução das relações com parceiros múltiplos, concomitantes e de grande diferença etária, mas a consciencialização e a mudança de normas sociais também promovem a utilização do preservativo, bem como a adoção de tratamentos e a adesão e utilização de outros serviços biomédicos. A programação relativa a populações relevantes em maior risco de infeção pelo VIH inclui o trabalho com populações relevantes como líderes e atores políticos, populações relevantes como motores de alterações comportamentais e populações relevantes como beneficiários de tratamento. No seu todo, as “atividades programáticas básicas” requerem medidas biomédicas e também medidas externas ao setor da saúde.

O Quadro sublinha a importância dos fatores capacitantes críticos e das sinergias do desenvolvimento como componentes integrantes das respostas à SIDA que são pré-requisitos para o sucesso das atividades programáticas básicas. Embora sejam cruciais para os resultados relativos ao VIH, os fatores capacitantes e as sinergias são frequentemente menos bem compreendidos e o modo como eles se aplicam nos diversos contextos é articulado com menos clareza. O Quadro de Investimento faculta as seguintes definições como ponto de partida:

- **Fatores capacitantes críticos** são “atividades necessárias para apoiar a eficácia e a eficiência das atividades programáticas básicas” (1).* O Quadro de Investimento divide os fatores capacitantes críticos em dois subcomponentes: fatores capacitantes sociais e fatores capacitantes programáticos.
- **Sinergias do desenvolvimento** são “investimentos noutros setores que podem ter um efeito positivo sobre os resultados relativos ao VIH” (1). O Quadro identifica alguns setores fulcrais do desenvolvimento que apresentam oportunidades para sinergias em variados contextos: proteção social, educação, reforma legal, igualdade de género, redução da pobreza, violência baseada no género, sistemas de saúde (incluindo o tratamento de infeções sexualmente transmissíveis e a segurança do sangue), sistemas comunitários e práticas de emprego.

Existe alguma sobreposição entre estes dois conceitos. A distinção baseia-se, em grande parte, no grau de proximidade com que estão associados às atividades programáticas básicas e, em última análise, aos resultados relacionados com o VIH (Fig. 1).

Os fatores capacitantes críticos tendem a ser mais específicos do VIH. Um dos seus objetivos principais é contribuir para os resultados relacionados com o VIH. Tal significa que os programas de fatores capacitantes críticos devem ser avaliados sobretudo em termos da sua eficácia no aumento da utilização, na cobertura equitativa, na implementação baseada nos direitos e na qualidade das atividades programáticas básicas. Os fatores capacitantes críticos superam barreiras significativas à utilização dos serviços, incluindo a exclusão social, a marginalização, a criminalização, o estigma e a iniquidade. Os fatores capacitantes críticos são cruciais para o sucesso dos programas do VIH em todos os contextos epidémicos. Embora os atores locais estejam, com frequência, mais bem colocados para determinar onde se situam os mais importantes estrangulamentos e barreiras ao sucesso do programa e, por conseguinte, como podem ser implementados os fatores capacitantes críticos para obter o melhor efeito, os princípios subjacentes aplicam-se globalmente. A investigação sobre melhores ferramentas de prevenção pode e deve ter relevância e benefício globais. O estigma deve ser reduzido em todos os lugares e os princípios dos direitos humanos são universais.

As sinergias do desenvolvimento, por seu lado, são menos específicas do VIH. Tendem a ter um leque mais vasto de impactos transversais aos setores da saúde e do desenvolvimento. Embora as sinergias do

* O Quadro de Investimento identifica seis categorias de atividades programáticas básicas: prevenção da transmissão do VIH de mãe para filho, promoção e distribuição de preservativos, tratamento, cuidados e apoio para pessoas que vivem com o VIH (incluindo testes nas unidades de saúde), circuncisão masculina, programas de alteração comportamental e atividades de integração das populações relevantes em maior risco, especialmente trabalhadores sexuais e seus clientes, homens que fazem sexo com homens, transexuais e pessoas que injetam drogas.

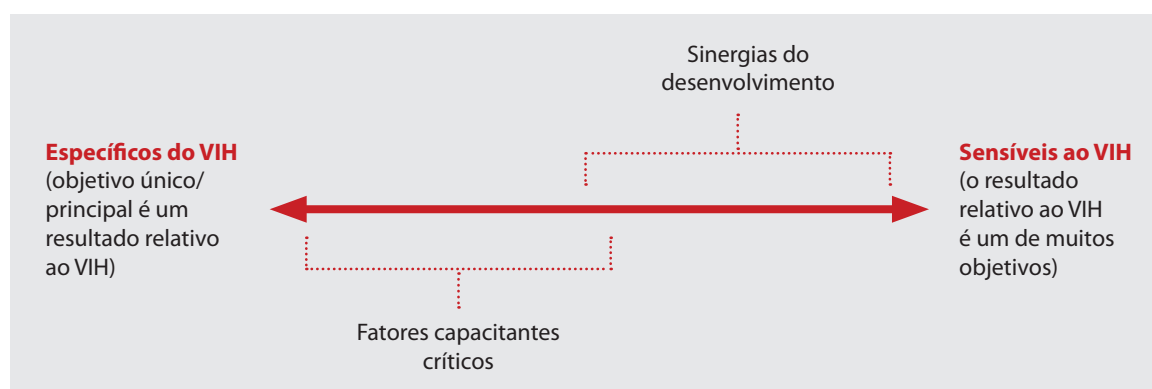


desenvolvimento possam ter um impacto profundo sobre os resultados relacionados com o VIH, a sua razão de ser não está habitualmente associada ao VIH. A maximização dos benefícios e a minimização dos danos relacionados com o VIH decorrentes das sinergias do desenvolvimento torná-las-ia sensíveis ao VIH. Ao contrário dos fatores capacitantes críticos, as sinergias do desenvolvimento mais relevantes para o VIH variarão em função dos contextos epidémicos e sociais. Por exemplo, é provável que a maioria das alterações no sistema de assistência social do Canadá tivesse um impacto relativamente pequeno sobre a epidemia nesse país, mas um aumento da proteção social das raparigas e mulheres jovens no Malawi poderia ter uma grande influência sobre a redução do número de novas pessoas infetadas com o VIH.

Há uma ampla categoria de atividades que pode ter elementos que são fatores capacitantes e outros que são sinergias. As políticas e reformas legais, a igualdade de género e a proteção social constituem três exemplos.

- As reformas legais que estão significativamente associadas ao VIH (como a descriminalização da transmissão do VIH, a eliminação de leis que constituem barreiras à utilização de serviços na área do VIH, como no contexto do trabalho sexual, e a descriminalização do sexo entre homens) são fatores capacitantes críticos. As reformas legais mais vastas que contribuem sobretudo para outros resultados mas que também podem influenciar as epidemias de VIH são sinergias do desenvolvimento, como os sistemas nacionais de reforço dos direitos humanos ou a legislação de igualdade de género que obriga a remuneração igual para trabalho igual.
- A programação da igualdade de género pode ser especificamente concebida e direcionada com a prevenção do VIH como meta principal e, por conseguinte, ser vista como um fator capacitante crítico, como no caso do trabalho do Yaari Dosti e do Movimento de Igualdade de Género nas Escolas (GEMS – Gender Equality Movement in Schools), com homens e rapazes a alterarem as normas sociais de género e a originarem uma maior utilização do preservativo.* Em contraste, os esforços nacionais para reforçar as respostas à violência baseada no género podem ser vistas como uma sinergia do desenvolvimento: muito importantes para as respostas ao VIH, mas sobretudo relevantes em e por si mesmos como uma questão de direitos humanos e saúde pública.

Fig. 1. Esclarecimento da diferença entre fatores capacitantes críticos e sinergias do desenvolvimento



* Utilização em relação com o Programa H (4), uma campanha de marketing social e educação da comunidade originalmente desenvolvida no Brasil para promover atitudes e atos favoráveis à igualdade de género entre os jovens do sexo masculino. Desde então, o programa foi alargado à Índia, à República Unida da Tanzânia, à Croácia, ao Vietname e a outros países da América Central. A campanha One Man Can (5) é uma campanha de mobilização das comunidades e da comunicação social, multifacetada, multissetorial e multimodal, organizada pela Sonke Gender Justice Network na África do Sul. A One Man Can apoia os homens e rapazes na tomada de medidas para acabar com a violência doméstica e sexual, reduzir a propagação e o impacto do VIH e da SIDA e promover os relacionamentos saudáveis e equitativos. O conteúdo e as estratégias da campanha baseiam-se em investigação formativa extensiva, incluindo grupos de debate, testes no terreno, inquéritos e diálogo com organizações de direitos femininos.



- A maior parte dos programas e políticas de proteção social oferece a possibilidade de sinergias do desenvolvimento, reduzindo as desigualdades e, por conseguinte, reduzindo indiretamente a vulnerabilidade ao VIH. Em contraste, o dinheiro, os alimentos, os gastos com transportes e outras transferências associadas à utilização de serviços relacionados com o VIH também funcionam como fatores capacitantes críticos.

O exemplo do setor da educação também é pertinente aqui. A obtenção de educação é uma sinergia, já que origina muitos resultados positivos, incluindo um fator de proteção importante na prevenção do VIH, particularmente para as raparigas. Além disso, através da educação abrangente sobre a sexualidade e o VIH, os educandos adquirem conhecimentos e desenvolvem competências para a tomada de decisões e uma sexualidade saudáveis. Tais competências são também parte integrante da superação do estigma social e da promoção dos direitos humanos e das normas sociais de género positivas. O papel da educação abrangente sobre a sexualidade e o VIH como fator capacitante crítico para as atividades programáticas básicas é mais limitado e consiste em assegurar que os necessários conhecimentos factuais e pré-condições comportamentais estejam presentes nas populações, para possibilitar a eficácia e a sustentabilidade das intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais.

A programação da saúde sexual e reprodutiva pode incorporar fatores capacitantes críticos e sinergias do desenvolvimento, dependendo do contexto epidémico e da estrutura dos serviços. Por exemplo, os serviços de saúde sexual e reprodutiva para pessoas que vivem com o VIH são um aspeto essencial do tratamento, dos cuidados e do apoio e, por conseguinte, são um fator capacitante (programático) crítico. As ligações mais gerais entre a saúde sexual e reprodutiva e os serviços, programas e políticas para o VIH compreendem uma sinergia do desenvolvimento que pode render benefícios significativos para a saúde sexual e reprodutiva, bem como para a prevenção, o tratamento, os cuidados e o apoio contra o VIH.



C. FATORES CAPACITANTES CRÍTICOS E SINERGIAS DO DESENVOLVIMENTO: POR QUE MOTIVOS SÃO IMPORTANTES E COMO INTERAGEM

Os fatores capacitantes críticos e as sinergias do desenvolvimento são essenciais nas respostas à SIDA por cinco motivos principais. Estes motivos:

- apoiam e aumentam a eficácia, a eficiência, a equidade e o alcance das atividades programáticas básicas;
- podem agir diretamente para reduzir (ou agravar) o risco de exposição ao VIH;
- podem ajudar a proteger e promover os direitos humanos e os princípios dos direitos humanos: participação, responsabilização, inclusão, não discriminação e consentimento informado;
- podem resultar numa diversidade de resultados positivos nas áreas do desenvolvimento e da saúde, transversais aos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio; e
- incentivam a sustentabilidade das respostas nacionais à SIDA.

Em primeiro lugar, as atividades programáticas básicas são mais eficazes (ou mesmo, nalguns casos, só possíveis) quando têm o apoio do ambiente mais geral de direitos humanos e desenvolvimento através de fatores capacitantes e sinergias. A liderança política progressista, uma população escolarizada, quadros legais e políticos e aplicação da lei com pendor de proteção, igualdade de género e normas sociais equitativas são alguns dos muitos exemplos possíveis. O pleno alinhamento com o princípio do maior envolvimento das pessoas que vivem com o VIH (GIPA) no âmbito do Quadro e transversalmente ao mesmo é também um imperativo: ou seja, um princípio igualmente aplicável às atividades programáticas, aos fatores capacitantes críticos e às sinergias do desenvolvimento.

Os fatores capacitantes críticos e as sinergias do desenvolvimento também podem abrir espaço para a introdução de atividades programáticas, impulsionar a eficiência e assegurar que as pessoas mais severamente afetadas e mais vulneráveis vejam as suas necessidades satisfeitas. Por exemplo, os custos da terapia antirretroviral podem ser significativamente reduzidos quando os países potenciam plenamente as flexibilidades da propriedade intelectual existentes no contexto dos regimes comerciais existentes. Além disso, os programas de desenvolvimento mais vastos podem ser oportunidades para atividades programáticas básicas, proporcionando a possibilidade de expandir o alcance e reduzir os custos. Entre as abordagens prometedoras inclui-se a integração da prevenção do VIH e da capacitação de género nos programas de microfinanciamento e na avaliação de impacto ambiental dos grandes projetos de capital. Os instrumentos de proteção social que aumentam os rendimentos das famílias podem resultar num acréscimo do acesso a um leque de serviços de saúde e contra o VIH.

Em segundo lugar, os fatores capacitantes críticos e as sinergias do desenvolvimento são importantes porque, em alguns casos, podem contribuir para a redução do risco de VIH.

O Quadro de Investimento faz alusão a este mecanismo de ação ao mencionar as “respostas locais para mudar os ambientes de risco” (1). Entre os exemplos de tais respostas locais que abordam o risco de VIH contextualmente específico estariam, entre outros, o trabalho com partes interessadas locais para a alteração das políticas sobre o consumo nocivo do álcool (como a limitação do horário de funcionamento das cervejarias e o trabalho com proprietários de bares para limitar o consumo nocivo de álcool), os programas de redução da pobreza para diminuir a insegurança alimentar ou as iniciativas para mudar as normas culturais relacionadas com a prática do casamento da mulher viúva com um irmão do falecido marido. Um estudo recente sobre transferências monetárias realizado em Zomba, no Malawi, revelou que as transferências monetárias para raparigas adolescentes levaram a uma redução de 60% no risco de VIH após 18 meses (estudo de caso 1). O mecanismo de ação



não aumentou o conhecimento sobre o VIH nem a utilização do preservativo, mas o recebimento do dinheiro possibilitou às raparigas a mudança de parceiros sexuais, de homens mais velhos para homens mais jovens, com menor probabilidade de serem portadores do VIH. Embora muitos destes exemplos girem em torno de “alterações comportamentais” definidas em termos amplos, o ponto fulcral é que eles visam a transformação no ambiente e não diretamente a mudança comportamental do indivíduo em relação ao VIH. A compreensão dos percursos causais e do modo como eles influenciam as determinantes estruturais do comportamento é fulcral para tirar o máximo partido das sinergias do desenvolvimento na resposta ao VIH. Tais transformações no ambiente socioeconómico, utilizando fatores capacitantes críticos e sinergias do desenvolvimento, podem ser complementos cruciais aos programas convencionais de alteração comportamental direcionados para os indivíduos. De facto, podem fazer uma diferença vital na definição dos comportamentos de risco relacionados com o VIH (estudo de caso 2).

Os fatores capacitantes críticos e sinergias do desenvolvimento específicos que são mais relevantes para o apoio das atividades programáticas básicas dependerão de vários fatores, incluindo as atividades programáticas básicas em questão, o tipo de epidemia, os quadros legal e político existentes e o contexto político. O respeito e a proteção dos direitos humanos constituem um fator capacitante a priori. É também importante “conhecer a epidemia” e tomar em consideração os fatores estruturais fundamentais que contribuem para a vulnerabilidade e o risco de VIH, para que possam ser aplicados de forma a obter o maior impacto. Por exemplo, nas epidemias concentradas, nas quais o uso de drogas injetáveis é um impulsor central na infeção de pessoas pelo VIH, a violência baseada no género, ao afetar mulheres que consomem drogas e parceiras de homens que consomem drogas, pode ser um fator significativo para as pessoas que são infetadas pelo VIH e deve ser abordada através de uma atividade programática básica para as populações relevantes em maior risco, ao passo que os programas de maior cobertura populacional para abordagem da violência baseada no género podem ser menos relevantes para as metas relativas ao VIH.

Estudo de caso 1. As transferências monetárias reduzem o risco de infeção das raparigas pelo VIH – dados concretos de um ensaio controlado aleatório em Zomba, Malawi

As transferências monetárias têm sido utilizadas em muitos países, especialmente na América Latina, para proporcionar dinheiro a famílias de baixo rendimento em troca da participação ativa em serviços educativos e de cuidados de saúde. Em 2007, 29 países de rendimento baixo e médio aplicaram algum tipo de transferência monetária condicional. Embora haja indícios crescentes que sugerem que até os incentivos financeiros pequenos podem influenciar a utilização de serviços e o comportamento sanitário, até à data esta abordagem não foi geralmente considerada na prevenção do VIH.

Um recente ensaio de controlo aleatório realizado em Zomba, no Malawi, que associou uma transferência monetária à frequência escolar das raparigas, revelou uma redução de cerca de 61% no risco de VIH após 18 meses entre as raparigas que receberam a transferência. Também se registou um aumento de cerca de 62% na frequência escolar das raparigas. Os efeitos positivos foram observados tanto nos casos em que o dinheiro estava condicionado à frequência escolar como nos casos em que era incondicional. Tal sugeriu que o efeito parecia decorrer do impacto do dinheiro nas alterações das redes sexuais (escolha de parceiros mais jovens pelas raparigas) e da diminuição de atos sexuais do que de alterações na utilização do preservativo ou do aumento de conhecimentos sobre o VIH.

Fonte: Baird e outros. (6).



Estudo de caso 2. O projeto IMAGE na África do Sul

Dados concretos de um ensaio de grupo aleatório indicam que uma combinação de microfinanciamento, formação sobre igualdade de gênero e educação sobre o VIH reduziram os níveis de violência física e sexual nas comunidades rurais da África do Sul. O estudo registou uma redução de 55% nas experiências comunicadas na primeira pessoa de violência física ou por parceiros sexuais nos últimos 12 meses entre as participantes na intervenção. O IMAGE proporciona às mulheres empréstimos de curto prazo para negócios até 1.300 dólares, funcionando sob a premissa de que um aumento no poder de obtenção de rendimento capacitará as mulheres para se manifestarem mais expressivamente em casa, enfrentando os maridos infiéis acerca de questões como a utilização do preservativo. Às pessoas que recebem empréstimos é exigido que participem duas vezes por semana em workshops de formação sobre igualdade de gênero designados “Sisters for Life”. Nesses workshops, as mulheres aprendem a comunicar com os seus maridos acerca de violência doméstica, violação e a importância da utilização do preservativo. Os resultados do IMAGE demonstram muito claramente que foi a formação sobre igualdade de gênero, combinada com o microfinanciamento, que melhorou a comunicação dos casais acerca do VIH, aumentando o recurso a aconselhamento e testes voluntários e diminuindo o sexo sem proteção. O efeito da educação sobre o VIH não se disseminou pela comunidade como se esperava (ou seja, não houve efeito de difusão). A sinergia no âmbito do IMAGE é conseguida através da integração de atividades programáticas básicas, fatores capacitantes e sinergias. As intervenções isoladas têm uma menor probabilidade de sucesso quando é necessária uma massa crítica de influências, especialmente quando consideradas as complexidades do comportamento. O IMAGE é também uma ilustração da utilização de uma intervenção de desenvolvimento como plataforma de prestação de serviços, inclusive para as atividades programáticas básicas. Para que o IMAGE tenha sucesso, são combinados diversos prestadores de serviços e conjuntos de competências.

Fonte: baseado numa citação em Temin (7).

As intervenções nas áreas dos alimentos e da nutrição também funcionam como fatores capacitantes críticos e sinergias do desenvolvimento para atividades programáticas de tratamento, cuidados e apoio, dependendo do contexto exato. Os dados concretos indicam que os programas de reforço económico para apoio do consumo das famílias e/ou fornecimento de alimentos e assistência nutricional a pessoas sujeitas a alimentação insegura que vivem com o VIH e estão a iniciar terapia antirretroviral são viáveis e podem reduzir a mortalidade e melhorar a observância da toma de medicação e da retenção para cuidados.* As intervenções nas áreas dos alimentos e da nutrição também desempenham um importante papel em resultados mais vastos do desenvolvimento, como a redução da pobreza, a habilitação das pessoas para regressarem ao trabalho e/ou a escolarização, resultados que, em si mesmos, são sinérgicos com os relativos ao VIH.

* Um estudo-piloto realizado em Lusaca, na Zâmbia, (8) demonstrou que a suplementação alimentar estava associada a uma melhor observância da terapia (95% contra 48% no grupo de controlo). Um segundo estudo prospetivo de observação de grupos realizado no Haiti (9) revelou melhoramentos na comparência em clínicas e no índice de massa corporal. Um terceiro estudo, no Uganda rural, (10) sugere que a insegurança alimentar grave estava associada a pior qualidade de vida, a infeções oportunistas e a hospitalizações mais frequentes. As pessoas vulneráveis que vivem com o VIH, que são incapazes de obter ou observar terapia antirretroviral e que estão suscetíveis a insegurança alimentar ou desnutrição são um grupo-alvo para assistência através de programas de alimentos por prescrição. Nesta abordagem, o setor da saúde determina a elegibilidade para apoio alimentar de pessoas que vivem com o VIH e, possivelmente, dos seus familiares próximos; o apoio é prestado através de dinheiro ou de vales que podem ser trocados por alimentos específicos numa loja da comunidade. Tal limita o fardo do sistema de cuidados de saúde e aproxima os serviços dos pacientes.



Estudo de caso 3. **Uma abordagem eficaz à capacitação dos trabalhadores sexuais para proteção: o Comité Durbar Mahila Samanwaya**

Na Índia, o Projeto Sonagachi, através do Comité Durbar Mahila Samanwaya, é um excelente exemplo do poder dos agrupamentos de trabalhadores sexuais para alterar o ambiente legislativo e social como forma de redução do risco de infeção pelo VIH e de outros riscos. Os elementos do Projeto Sonagachi passaram de uma abordagem mais tradicional da saúde pública à prevenção do VIH para outra que capacitou os trabalhadores sexuais, incluindo atividades para abordar as questões do género, as capacidades de negociação com os clientes, a formação e o reforço de capacidades. Esta abordagem de capacitação, liderada pelos próprios trabalhadores sexuais, reduziu as taxas de transmissão do VIH. A utilização do preservativo nas áreas abrangidas pelo projeto aumentou até 85% e a prevalência da infeção pelo VIH entre os trabalhadores sexuais diminuiu para 4% – muito abaixo das taxas relatadas para os trabalhadores sexuais de outras regiões da Índia. O Comité presta serviços aos filhos dos trabalhadores sexuais, incluindo o acesso à educação, e estabeleceu normas autorreguladoras para abordar os problemas do tráfico e da exploração sexual comercial de crianças, trabalhando em parceria com as autoridades locais. A abordagem tem sido reproduzida noutros lugares da Índia e no Bangladesh.

Fontes: Temin (7); ONUSIDA, 2005 (11).

Em terceiro lugar, os fatores capacitantes críticos e sinergias do desenvolvimento são importantes porque alguns protegem e promovem os direitos humanos, que são fins em si mesmos e que são obrigações instituídas em conformidade com normas e padrões internacionais. As leis de não discriminação que protegem as pessoas que vivem com o VIH são um exemplo. De facto, uma abordagem às respostas nacionais ao VIH baseada nos direitos humanos é impossível sem a implementação de fatores capacitantes críticos que protejam e promovam os direitos humanos: ou seja, aqueles que melhoram o ambiente social, o que determina o acesso e a utilização de serviços relativos ao VIH. Os programas de redução do estigma são um importante fator capacitante crítico, tal como os programas que mobilizam as comunidades para conhecerem os seus direitos e as leis relevantes no contexto do VIH e utilizarem-nos para fazer exigências de prevenção e tratamento específicas do VIH. Os programas de formação de prestadores de cuidados de saúde sobre não discriminação, consentimento informado, dever de tratamento e confidencialidade e para os ajudar a protegerem-se do VIH também capacitam de forma crítica os programas básicos que esses prestadores de cuidados de saúde ministram. Os serviços de cuidados de saúde que recebem o paciente de forma acolhedora, tolerante e apoiante são mais eficientes do que aqueles que se mostram condescendentes e coercivos.

Em quarto lugar, os fatores capacitantes críticos e sinergias do desenvolvimento são importantes não apenas para as respostas nacionais ao VIH, mas também para a concretização de metas mais vastas nas áreas da saúde, dos direitos humanos e do desenvolvimento, incluindo os Objetivos de Desenvolvimento do Milénio. É importante reconhecer que a concretização dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio mais vastos nas áreas da saúde e do desenvolvimento contribuirão para concretizar o Objetivo de Desenvolvimento do Milénio 6. A reforma das leis da propriedade intelectual, por exemplo, para reduzir os custos dos medicamentos antirretrovirais, cria uma plataforma através da qual os custos de outros medicamentos e produtos de diagnóstico vitais, como os destinados à diabetes, às doenças cardiovasculares e ao cancro, também podem ser reduzidos. Da mesma forma, as reformas legal, política e judicial que reduzem a marginalização das populações relevantes em maior risco podem melhorar o seu acesso não só às atividades programáticas básicas para o VIH, mas também a serviços legais, de assistência social ou de saúde importantes (12). A promoção do acesso ao pacote abrangente para pessoas que consomem drogas (13), também designado como redução de danos, é importante não apenas para o VIH mas também para a tuberculose e a hepatite.



Em quinto lugar, a integração do VIH em processos e quadros mais amplos de planeamento do desenvolvimento promove a liderança política e o espaço fiscal necessários. Além disso, assegura que as respostas nacionais ao VIH funcionem de forma coerente com outros objetivos de saúde e desenvolvimento, e não de forma cruzada. A capacidade para integrar representativamente o VIH noutros setores do desenvolvimento não só cria oportunidades para aumentar a eficácia da resposta nacional à SIDA, mas também alarga e diversifica a sua base de financiamento, ajudando a promover a sustentabilidade. Por conseguinte, na quantificação do rendimento de um investimento, é importante calcular ou, pelo menos, tomar em consideração o proveito mais vasto ao nível do desenvolvimento, bem como o obtido em termos de resultados relativos ao VIH.

Por fim, os fatores capacitantes críticos e as sinergias do desenvolvimento asseguram que o VIH desbrave caminho para a transformação social e seja uma oportunidade de investimento no desenvolvimento em termos mais gerais. Tal como é dito na Estratégia do ONUSIDA para 2011-2015 (14):

Um reconhecimento mais amplo de que a resposta ao VIH tem desbravado caminho deve enfrentar e substituir o mito de que a resposta ao VIH mina o progresso noutras prioridades globais. Attingir o valor zero requer uma resposta global que encontre poder na solidariedade e rejeite a armadilha da concorrência destrutiva por recursos finitos. Como tal, é imperativo que o investimento na resposta através do financiamento sustentável e de longo prazo continue a ser feito e ampliado.

Devem ser destacadas as duas características essenciais do Quadro de Investimento: (1) o realce da concentração de recursos limitados para o VIH na obtenção do maior impacto, de um modo priorizado e integrado, e (2) a relação entre as atividades programáticas básicas, os fatores capacitantes críticos e as sinergias do desenvolvimento. O Anexo 1 contém exemplos mais aprofundados da interação entre atividades, fatores capacitantes e sinergias.

D. IMPLICAÇÕES PARA O FINANCIAMENTO E A GOVERNAÇÃO

Como devem os recursos para o VIH ser utilizados nos fatores capacitantes críticos e nas sinergias do desenvolvimento?

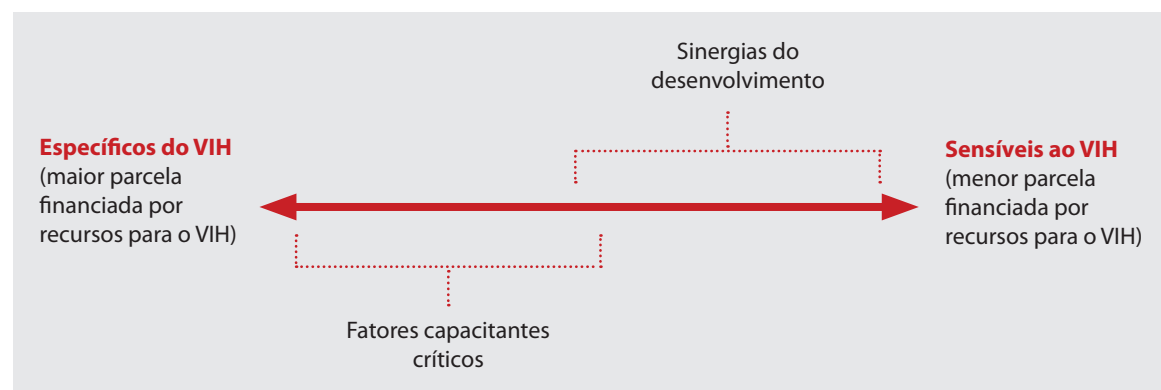
A modelação do Quadro de Investimento sugere que, a um nível global agregado, serão necessários 22 a 24 mil milhões de dólares para redimensionar as atividades programáticas básicas em todos os países de rendimento baixo e médio até 2015 (1). Desse total, o modelo propõe que cerca de 40% sejam investidos em fatores capacitantes e sinergias (15% e 25%, respetivamente), enquanto nas atividades programáticas básicas deverão ser investidos 60%. O Quadro de Investimento não converte essa estimativa global em custos e acordos de financiamento ao nível nacional. A aplicação da reflexão sobre o investimento ao nível nacional obrigaria a avaliar a situação da ampliação e dos custos associados às atividades programáticas básicas, a avaliar quais os fatores capacitantes críticos que são mais vitais no contexto e o modo como podem ser implementados com mais eficácia e eficiência e a avaliar a alavancagem potencial das abordagens sensíveis ao VIH no âmbito dos setores de desenvolvimento relevantes em termos mais gerais.

O objetivo do Quadro de Investimento não é proporcionar receitas seguras para a afetação de custos, mas antes facultar quadros conceptuais que possam ajudar a definir as discussões ao nível nacional. A Fig. 2 oferece uma abordagem para determinar o grau em que os recursos para o VIH ao nível nacional podem contribuir para os fatores capacitantes críticos e as sinergias do desenvolvimento. As intervenções que são mais específicas do VIH ou têm um resultado específico em termos de VIH garantiriam uma maior parcela de recursos destinada ao VIH; aquelas que contribuem sobretudo para outros resultados de saúde e desenvolvimento, embora sendo sensíveis ao VIH, podem custar mais em termos globais, mas garantiriam uma parcela muito mais pequena de financiamento específico para o VIH.



Este quadro sugere que os recursos para o VIH cobrirão uma grande parte do custo das intervenções classificadas como fatores capacitantes críticos e uma pequena parcela dos custos das classificadas como sinergias do desenvolvimento. Embora os investimentos em sinergias do desenvolvimento sejam mais elevados do que os investimentos em fatores capacitantes críticos, é importante notar que as parcelas correspondentes dos orçamentos de desenvolvimento globais (custos associados ao combate contra a violência baseada no género, à prestação de serviços de saúde, à educação e à assistência social infantil, por exemplo) são pequenas, mas, não obstante, catalisadoras. A modelação indicativa das necessidades totais dos países de rendimento baixo e médio em 2015 proporciona uma norma empírica em função da qual os países podem avaliar se os seus atuais padrões de afetação de recursos entre essas categorias de despesa são apropriados e como se distribuem os recursos pela necessidade de executar atividades programáticas básicas à escala, assegurar a utilização e a qualidade dessas atividades através dos fatores capacitantes críticos e maximizar os benefícios gerais através das sinergias. Embora não forneça respostas e não possa substituir o diálogo ao nível nacional entre os parceiros do desenvolvimento que trabalham numa diversidade de setores e entre o governo e os atores da sociedade civil, este quadro é um ponto de partida útil para contextualizar o debate.

Fig. 2. A utilização da especificidade do VIH e da sensibilidade ao VIH para conceptualizar o financiamento dos fatores capacitantes críticos e das sinergias do desenvolvimento com recursos para o VIH



As discussões em torno do melhor modo de gerar um impacto catalisador e potenciador nas sinergias do desenvolvimento são provavelmente as mais desafiantes. Tal acontece porque, embora as sinergias do desenvolvimento possam afetar profundamente os resultados na área do VIH de forma positiva ou negativa, as abordagens ao desenvolvimento existem por outras razões não relacionadas com os resultados na área do VIH e enquadram-se claramente sob a liderança dos respetivos setores e ministérios da tutela. Existe uma menor justificação para a utilização de fundos nominalmente específicos do VIH no financiamento dessas sinergias; contudo, alguns tipos de intervenções no desenvolvimento podem garantir investimentos na área do VIH, tanto de recursos financeiros como de recursos técnicos. Há três categorias gerais de intervenções do desenvolvimento que apresentam diversas oportunidades para os atores do VIH, as quais podem ser debatidas em maior pormenor com os parceiros ao nível nacional:

1. projetos-piloto ou investigação operacional para intervenções do desenvolvimento com impacto sobre o VIH ainda por comprovar;
2. ampliação de intervenções do desenvolvimento com impacto comprovado sobre o VIH; e



3. intervenções do desenvolvimento a funcionar à escala.

1. *Estabelecimento da validação do conceito de intervenções do desenvolvimento com impacto sobre o VIH ainda por comprovar* (potencial para utilização significativa ou exclusiva de recursos para o VIH)

Em alguns casos, as intervenções do desenvolvimento que podem afetar significativamente o VIH (como a alteração da regulamentação sobre o álcool ou a instalação de iluminação pública nos lugares em que as mulheres sejam vulneráveis à violência) não estão a ser tomadas em consideração para implementação pelo principal setor responsável por tal intervenção. Em tais casos, vale a pena ponderar a utilização de recursos para o VIH para demonstrar a validade do conceito (ou seja, a eficácia, especialmente para os resultados em termos de HIV, e a viabilidade) através de investigação operacional, no entendimento de que tal abordagem seria ampliada com recursos do setor principal (ou ao abrigo de algum acordo de cofinanciamento). Em tais casos, os recursos para o VIH devem ser complementados, na medida do possível, por outros setores que possam beneficiar de um projeto-piloto.

2. *Ampliação das intervenções do desenvolvimento com impacto comprovado sobre o VIH* (potencial para um investimento modesto na área do VIH, proporcional ao valor obtido)

Em termos ideais, uma intervenção do desenvolvimento com impacto comprovado sobre o VIH seria ampliada com os recursos do setor principal relevante. Contudo, em alguns casos, esses recursos do setor principal não estão disponíveis. Os recursos afetados aos resultados na área do VIH poderiam suportar uma parcela da ampliação ao abrigo de um acordo de cofinanciamento, de tal modo que contribuíssem para o valor relativo obtido em termos de resultados na área do VIH. Para as abordagens ao desenvolvimento com resultados pequenos e/ou improváveis na área do VIH, a parcela de recursos para o VIH deveria ser menor. Inversamente, se os resultados na área do VIH são significativos, deveria ser considerada uma maior parcela de recursos para o VIH. Tal como no caso dos projetos-piloto, o setor principal e o setor do VIH devem envolver outros setores que beneficiem da ampliação numa tentativa de repartir recursos. Quanto maior a repartição de recursos entre setores, menor a parcela necessária para recursos destinados ao VIH e mais eficiente em termos de custos se torna a intervenção do desenvolvimento na perspetiva do VIH uma vez obtida a validação do conceito. Por exemplo, o estudo das transferências monetárias em Zomba, no seu núcleo, é uma intervenção de proteção social com variados impactos. O financiamento de tais intervenções por parte de uma variedade de parceiros faria sentido e alcançaria resultados na área do VIH sem fundos específicos do VIH a arcarem com a totalidade dos custos.

3. *Intervenções do desenvolvimento a funcionar à escala* (investimentos de baixo valor na área do VIH para promover a sensibilidade ao VIH)

Algumas intervenções do desenvolvimento podem já dispor de recursos e estar a funcionar mais ou menos à escala. Nestas situações, o financiamento na área do VIH para ampliação ou continuidade das operações não é necessário. Não obstante, poderão existir oportunidades para modificar ou sensibilizar em maior grau tais programas, em vez de os reformar significativamente, no sentido de maximizar os resultados na área do VIH. Em alguns casos, tal sensibilização poderá começar por envolver a incorporação de um elemento de monitorização para demonstrar a natureza e a profundidade do impacto no VIH antes de o próprio programa ser mais modificado. Qualquer sensibilização desse tipo exigirá provavelmente alguns contributos técnicos de atores do VIH, bem como a capacidade para comunicar os benefícios, não apenas para o VIH, mas também para o ator do desenvolvimento que implementa a intervenção. Poderão ser necessários alguns investimentos modestos de recursos para o VIH, no sentido de sensibilizar tais projetos e monitorizar o impacto,



mas o cofinanciamento das operações com fundos para o VIH escassos provavelmente não é necessário nem desejável.

Que disposições governamentais são necessárias para os fatores capacitantes críticos e as sinergias do desenvolvimento?

A responsabilidade por qualquer fator capacitante crítico depende do mesmo, mas, muito provavelmente, envolve lideranças para além do setor da saúde. A utilização do Quadro de Investimento implica um diálogo entre os parceiros do desenvolvimento nos vários setores e entre o governo e a sociedade civil, incluindo as pessoas que vivem com o VIH. No caso de alguns fatores capacitantes, em particular os programáticos, os atores no âmbito do espaço do VIH (e da saúde) desempenharão um importante papel, em parceria com outros atores. A conceção dos programas centrados nas comunidades necessitará provavelmente de gestores de atividades programáticas básicas relacionadas com o VIH para o trabalho com as estruturas comunitárias locais e as pessoas que vivem com o VIH na conceção e na monitorização. O melhoramento do aprovisionamento e da distribuição necessitará provavelmente que especialistas do VIH trabalhem com os seus colegas no aperfeiçoamento de componentes ao nível do sistema de saúde. No caso de outros fatores capacitantes, especialmente os sociais, a liderança ficará entregue a outros atores. Por exemplo, a responsabilidade pela aprovação de reformas legais e pelo melhoramento da aplicação da lei, uma vez que afeta as pessoas vulneráveis ao VIH, caberá, sobretudo, aos parlamentares, às comissões jurídicas associadas e aos ministérios da justiça e do interior. Contudo, tal não significa que os atores do VIH não desempenhem qualquer papel. Deve ser reiterado o princípio do maior envolvimento das pessoas que vivem com o VIH, e os esforços de promoção são cruciais para incentivar à ação os responsáveis por fatores capacitantes críticos.

Os atores do VIH são potenciais parceiros e não os líderes da atividade principal dos setores do desenvolvimento. Como tal, não se pode geralmente esperar que o dinheiro do VIH financie a atividade principal dos setores do desenvolvimento de qualquer forma significativa. Contudo, tal não significa que os atores do VIH não tenham um papel a desempenhar. Pelo contrário, os atores específicos do VIH têm a responsabilidade de ajudar os parceiros do desenvolvimento a compreender os seus contributos potenciais para a obtenção de resultados na área do VIH, uma vez que os parceiros do desenvolvimento não são habitualmente peritos no VIH nem levam em consideração o modo como a sua atividade principal afeta o VIH. Por exemplo, em vários países, o setor da SIDA e o movimento das mulheres que vivem com o VIH catalisaram debates sobre a igualdade de género, ajudaram a colocar a violência de género no mapa político e, pela insistência para que os programas de género e os ministérios dos assuntos femininos não negligenciassem as mulheres e raparigas que vivem com o VIH, aumentaram a inclusividade de tais programas. O papel único dos atores do VIH nestes tipos de parcerias vai além da promoção, chegando ao apoio na conceção e, especialmente, à monitorização das atividades de desenvolvimento, para maximizar as sinergias positivas e minimizar os impactos negativos sobre o VIH. Também pode envolver, embora provavelmente em menor grau, o apoio à implementação, bem como algum apoio financeiro que seja proporcional ao valor ou rendimento do investimento obtido em termos de resultados na área do VIH.

Os atores do VIH devem ser estratégicos na seleção dos setores do desenvolvimento em que se envolverão. Nem todos os setores do desenvolvimento são importantes para os resultados na área do VIH e alguns são mais importantes do que outros, dependendo do contexto nacional. Nos países hiperendémicos*, pode e deve haver um maior número de parceiros do desenvolvimento envolvidos na promoção das sinergias do desenvolvimento como parte de uma resposta nacional ao VIH abrangente e multissetorial. No caso das epidemias concentradas, é mais relevante um conjunto mais pequeno e mais estratégico de setores do desenvolvimento, como a educação, a assistência social e a justiça.

* Países onde a prevalência é superior a 15%.



E. CONCLUSÕES

O Quadro de Investimento é uma plataforma para o discurso sobre o VIH e o desenvolvimento. Não visa ser prescritivo nem utilizado como modelo para afetação de recursos. Está também no centro dos debates em curso acerca do financiamento sustentável na área da SIDA e da importância das respostas multissetoriais ao VIH. Os ganhos de eficiência decorrentes da utilização correta do Quadro de Investimento, se demonstrados, têm o potencial para expandir o leque de investidores, particularmente ao nível interno, nos casos em que os objetivos dos resultados na área do VIH e os objetivos de desenvolvimento mais gerais estão integrados no planeamento de desenvolvimento nacional.

O Quadro de Investimento reitera o conceito nuclear das respostas multissetoriais e com envolvimento de todo o governo. Seria um equívoco se o Quadro fosse utilizado para defender a medicalização da resposta à SIDA em reação às limitações de financiamento ou uma resposta à SIDA financiada cada vez mais internamente. Da mesma forma, seria uma utilização indevida do Quadro defender que a definição de prioridades do financiamento requer a atenuação dos direitos das pessoas para acesso aos serviços de VIH; em vez disso, os direitos humanos estão subjacentes ao Quadro e reforçam-no.

O Quadro realça a questão de qual o pacote de atividades complementares necessário para tornar as atividades programáticas básicas tão eficazes e eficientes quanto possível. Estas são a remoção de limitações, bloqueios e estrangulamentos e a facilitação de acesso, utilização, aceitação e cobertura ótima. A consideração de quais as atividades específicas do VIH são as atividades e de quem seria normalmente responsável pela implementação e pelo financiamento é parte integrante desta análise.

Os fatores capacitantes e as sinergias são parte integrante das respostas nacionais à SIDA. Não são opcionais. Apoiam e aumentam a eficácia, a eficiência e o alcance das atividades programáticas básicas para assegurar resultados mais equitativos, sem deixarem de agir diretamente para reduzir (ou, na sua ausência, agravar) a suscetibilidade ao VIH. Promovem uma análise integrada do VIH e sugerem perspectivas multissetoriais, ainda que as respostas nacionais destaquem setores específicos. Alguns protegem e promovem os direitos humanos e outros apoiam a consecução de outros objetivos nas áreas da saúde e do desenvolvimento, incluindo os Objetivos de Desenvolvimento do Milénio. O acesso universal não pode ser alcançado sem abordar os fatores capacitantes e as sinergias.



ANEXO 1

INTER-RELAÇÕES ENTRE ATIVIDADES PROGRAMÁTICAS, FATORES CAPACITANTES E SINERGIAS DO DESENVOLVIMENTO

Os exemplos seguintes exploram a identificação de fatores capacitantes críticos e sinergias do desenvolvimento específicos que poderão ser mais relevantes para duas atividades programáticas básicas em dois cenários epidemiológicos diferentes: (1) tratamento numa epidemia concentrada e (2) alteração comportamental numa epidemia generalizada. Estes dois exemplos em diferentes cenários epidemiológicos visam ilustrar os tipos de fatores capacitantes críticos e sinergias do desenvolvimento que se podem aplicar igualmente a outras atividades programáticas básicas. Os exemplos simplificam a complexidade do mundo real. Em primeiro lugar, os fatores capacitantes e sinergias estão inter-relacionados e interagem; não cabem necessariamente em tais categorias precisas. A importância das categorias consiste em tornar mais gerível o processo de identificação e assegurar que as possibilidades são cobertas de forma abrangente. Em segundo lugar, nem todos os fatores capacitantes e sinergias têm importância idêntica. Alguns são mais importantes do que outros, dependendo da atividade programática básica e do contexto. Variam de forma semelhante no grau de dados concretos para apoiar a eficácia.



Exemplo 1. Fatores capacitantes críticos e sinergias do desenvolvimento para programas de tratamento numa epidemia concentrada

Fatores capacitantes críticos: sociais	Argumentação	Atividades	Responsabilidade
Compromisso político e promoção	Apoio à redução do estigma relacionado com o VIH Prestação de serviços sem impedimentos aos necessitados	Autorização de licenciamento obrigatório. Negociação de alto nível sobre a assegurarão de prestação de tratamento. Mobilização e afetação de recursos. Asseguração de prestação de contas e supervisão, como na prevenção de esgotamentos de existências. Assinatura e ratificação de acordos internacionais relevantes	Chefes de Estado. Gabinetes executivos. Governo. Comissões parlamentares permanentes. Conselhos Nacionais para a SIDA. Autoridade nacional de controlo de narcóticos. Ministérios da Saúde.
Redução do estigma	Incentiva a utilização de aconselhamento e testes voluntários e reduz as barreiras ao acesso e à observância de tratamentos. Coesão social e familiar acrescida, redução de ideias de suicídio	Apoio às redes de pessoas que vivem com o VIH. Educação de proximidade. O princípio do maior envolvimento das pessoas que vivem com o VIH nas campanhas educativas. Modelos para influenciar as normas	Sociedade civil, Nações Unidas, ministérios da saúde, do interior, da justiça e da comunicação. Pessoal da área de saúde. Programas nos locais de trabalho
Leis, políticas e práticas legais	Assegurar que não existem barreiras à prestação de tratamento. Eliminar a discriminação no acesso ao tratamento	Análise e alteração das leis. Formação das forças policiais. Acesso à justiça e a apoio legal para as populações relevantes em maior risco	Ministérios da saúde, do interior, da justiça e do trabalho. Administrações laborais (incluindo as direções de inspeção do trabalho), comércio e indústria, autarquias, organizações da sociedade civil
Comunicação social	Normalização da aceitação do tratamento, incentivo à observância e notificação sobre os progressos do tratamento	Notificação e educação sobre direitos dos pacientes e oportunidades de acesso aos serviços. Histórias de interesse humano para promover o serviço e a aceitação do tratamento	Ministério da comunicação, saúde, ONG
Mobilização das comunidades	Redução do estigma e apoio aos pacientes para otimizar a observância. Reduzir as perdas no seguimento e maximizar a cobertura do tratamento	Envolvimento com organizações lideradas pelas comunidades de populações relevantes em maior risco. Grupos de apoio dos pacientes. Reencaminhamento cruzado entre prestadores de serviços. Serviços de visitas e aconselhamento. Monitorização da qualidade do serviço	Delegações públicas de saúde locais, trabalhadores da saúde nas comunidades, organizações lideradas pelas comunidades de populações relevantes em maior risco, organizações de base comunitária, ONG, empregadores e organizações laborais. Administrações prisionais, líderes comunitários locais
Respostas locais à mudança no ambiente de risco	Otimização da utilização, observância e cobertura dos tratamentos	Sensibilização das forças policiais. Proteção dos pacientes próximo do ponto de serviço. Transparência e comunicação dos dados sobre medicamentos	Funcionários públicos locais da área da saúde, ONG, organizações lideradas pelas comunidades de populações relevantes em maior risco, autoridades policiais e de ordem pública
Fatores capacitantes críticos: Programa			
Conceção e implementação centradas nas comunidades	Criar ambientes conducentes que sejam eficientes, amistosos e acolhedores. Desenvolver o domínio local	Gestão de ciclos e dados de informação de retorno sobre cobertura e qualidade dos serviços. Planos de apoio a grupos para reduzir os custos de acesso a tratamentos (como o transporte partilhado). Consultas às comunidades sobre o tipo, a localização e o funcionamento dos pontos de serviço	Funcionários públicos locais da área da saúde, administração prisional, ONG, organizações de empregadores e trabalhadores, trabalhadores de sensibilização no terreno, líderes comunitários
Sinergias			
Proteção social e redução da pobreza	Capacita as famílias e as comunidades para procurarem serviços	Programas de seguros sociais de saúde. Programas de transferência direcionada de dinheiro e alimentos. Seguro social de saúde direcionado. Reforço económico e apoio de subsistência de famílias afetadas pela SIDA	Programa nacional para a SIDA, ministérios da saúde, do interior e do trabalho, justiça penal, profissionais da saúde locais, trabalhadores de sensibilização no terreno, profissionais dos serviços sociais de intervenção local, ONG
Setor da educação	Redução do estigma. Procura e utilização acrescidas dos serviços. Instrução acrescida sobre o tratamento	Proporcionar educação regular apropriada à idade e baseada nas competências de vida a todos os educandos	Ministério da educação, administração local, organizações de professores e sociedade civil
Reformas da justiça penal e das prisões	Reduzir a mortalidade relacionada com o VIH e por tuberculose nas prisões; assegurar a continuidade do tratamento quando as pessoas são encarceradas. Melhorar o acesso nas prisões a aconselhamento e testes voluntários baseados em direitos e dados concretos e a tratamento equivalente ao da comunidade Reduzir o recurso excessivo à prisão e à prisão preventiva	Programas de gestão prisional voltados para a redução da violência, do estigma e da discriminação; melhoramento das condições prisionais (nutrição, ventilação, luz natural); redução da sobrepopulação; estabelecimento de um mecanismo para assegurar a continuidade do tratamento; desenvolvimento de ligações com o ministério da saúde ou o programa nacional para a SIDA para assegurar acesso igual (diretrizes, abastecimentos e normas de qualidade) à prevenção, ao tratamento e aos cuidados contra o VIH nas prisões; integração da saúde nos programas prisionais	Administrações prisionais, ministério da justiça, ministério da saúde
Práticas de emprego e reforma legal	Consciencialização para o tratamento e criação de procura	Programas de aconselhamento e testes voluntários no local de trabalho e acesso aos serviços. Seguro para cobertura do acesso a tratamento	Empregadores, sindicatos, ministérios da saúde, do interior e do trabalho, administrações e direções de inspeção laborais, parlamentares, justiça penal, seguradoras privadas



Exemplo 2. Fatores capacitantes críticos e sinergias do desenvolvimento para programas de alteração comportamental numa epidemia generalizada

O Quadro de Investimento define os programas de alteração comportamental como os “programas que se centram na redução do risco de exposição ao VIH através da alteração dos comportamentos das pessoas e das normas sociais”. A alteração comportamental é complexa e pode ser conseguida de muitas formas. O método principal é o das estratégias de comunicação para a alteração comportamental e social que cheguem aos indivíduos, às comunidades e às sociedades. Presumindo um contexto epidemiológico generalizado, o quadro lista alguns dos fatores capacitantes críticos e sinergias do desenvolvimento que devem ser considerados.

Fatores capacitantes críticos: sociais	Argumentação	Atividades	Responsabilidade
Compromisso político e promoção	Habilita a liderança política para o envolvimento e a consciencialização acerca do VIH	Declarações do chefe de Estado sobre a transmissão do VIH Compromisso de abordar o VIH através de respostas multissetoriais, pela sua inclusão nos programas de proteção social e nas iniciativas de redução da pobreza, de educação e de capacitação de género	Gabinete do chefe de Estado, parlamentares e legisladores, partidos políticos nacionais. Ministérios da Saúde
Redução do estigma	Redução da discriminação contra as pessoas que vivem com o VIH e populações relevantes em maior risco Possibilita a utilização dos serviços de prevenção do VIH, como, por exemplo, através do envolvimento dos líderes religiosos	Conhecimento acrescido acerca da transmissão do VIH, das suas causas e do seu impacto Envolvimento dos líderes comunitários, religiosos e políticos para desafiar os estereótipos e as normas, os valores e a cultura que alimentam o estigma	Pessoas que vivem com o VIH Líderes comunitários locais, ativistas e líderes religiosos Organizações de empregadores e trabalhadores Prestadores de cuidados contra o VIH Agências governamentais relevantes – saúde, interior, justiça penal, administração prisional
Leis, políticas e práticas legais	Possibilita um ambiente favorável à proteção dos direitos das pessoas que vivem com o VIH, como, por exemplo, através da aceleração da reforma legal na área do VIH	Condução de uma análise metódica da legislação existente para identificar leis que impeçam a resposta ao VIH e defesa da revogação de leis como as de criminalização da transmissão do VIH, etc. Promoção dos direitos humanos para todos, incluindo as pessoas que vivem com o VIH e as populações relevantes em maior risco Promoção de leis contra a violência baseada no género e a favor da igualdade de género Promoção do desenvolvimento e adoção de legislação antidiscriminação em todas as áreas, incluindo o acesso aos serviços de saúde, à educação e ao emprego Revisão de leis e implementação da proibição da violação marital Asseguração de ligações entre as políticas do VIH e da igualdade de género	Grupos de direitos humanos, jornalistas, academia, organizações internacionais Organizações de saúde e direitos femininos Redes de mulheres que vivem com o VIH e populações relevantes em maior risco Agências governamentais relevantes – interior, justiça penal, género e mulher
Comunicação social	Possibilita a promoção de comportamentos mais seguros ao desafiar as normas, os valores e a cultura que alimentam os comportamentos de risco	Envolvimento de modelos para consciencialização acerca de comportamentos sexuais mais seguros, utilização de aconselhamento e testes voluntários e métodos de redução do risco Recurso à comunicação social como ferramenta e também como plataforma para promover o conhecimento acerca do VIH e desafiar as normas, os valores e a cultura, como, por exemplo, as masculinidades que acentuam os comportamentos de risco	Órgãos de comunicação social, jornalistas, líderes religiosos e figuras proeminentes Organizações que trabalham com homens e rapazes como parceiros para a igualdade de género



Mobilização das comunidades	Possibilita a mobilização e organização de grupos, como os de trabalhadores sexuais e outras populações relevantes em maior risco, já que a sua participação nos serviços de prevenção do VIH é essencial	Identificação das populações relevantes em maior risco que precisam de serviços do VIH e dos pontos nevrálgicos através dos quais serão divulgados os serviços e informações Estabelecimento de redes de pessoas que vivem com o VIH e outras populações relevantes para partilha de informação, educação e comunicação Envolvimento dos familiares das pessoas que vivem com o VIH e da comunidade em termos mais gerais para apoio das iniciativas de informação, educação e comunicação Estratégias de capacitação das comunidades e de redução da violência entre os trabalhadores sexuais	Líderes comunitários, ativistas, administração local e redes de pessoas que vivem com o VIH, populações relevantes em maior risco
Respostas locais à mudança no ambiente de risco	Possibilitar mudanças positivas ao nível local, enfrentando as normas, os valores, a cultura e as crenças religiosas que influenciam negativamente os comportamentos de risco, como, por exemplo, através de debates comunitários	Dados acerca da prevalência local do VIH e levantamento dos prestadores de serviços locais na área do VIH Envolvimento da administração local, de líderes religiosos e tradicionais e de redes de pessoas que vivem com o VIH e de populações relevantes em maior risco Envolvimento da administração local e de líderes religiosos e tradicionais para promover a igualdade de género e reduzir as normas de género nocivas	Líderes tradicionais, decisores locais, líderes religiosos e prestadores de cuidados
Fatores capacitantes críticos: Programa			
Conceção e implementação centradas nas comunidades	Possibilita a participação das comunidades e assegura a sustentabilidade do programa de alteração comportamental	Avaliações das necessidades de participação e planeamento das atividades do programa para identificar comportamentos relevantes de alto risco, bem como as suas causas e consequências Monitorização da participação nas atividades do programa para identificar estrangulamentos, lições aprendidas e medidas corretivas	Líderes comunitários, ativistas, organizações de empregadores e trabalhadores, administração local e redes de pessoas que vivem com o VIH
Comunicação do programa	Possibilita a galvanização do apoio às atividades programáticas de alteração de comportamentos Possível reprodução e ampliação das atividades programáticas	Desenvolvimento de informação estratégica acerca das realizações e do impacto do programa Partilha de informação acerca do impacto através de brochuras, rádio, TV e assembleias comunitárias locais	Comunicação social, jornalistas, comunidade local, doadores, governo e pessoal do programa
Apoio alimentar e nutricional	Fator capacitante para cuidados e apoio no tratamento	Pode reduzir a mortalidade e melhorar a observância dos tratamentos e a retenção para cuidados	Entidades governamentais (conselho nacional para a SIDA e ministério da saúde) e ONG
Educação sobre saúde	Desenvolve uma atitude saudável e competências para que os educandos e os jovens reduzam o seu risco de VIH Ajuda a reduzir o estigma e a discriminação das pessoas que vivem com o VIH	Incorporação de atividades baseadas em competências sobre o VIH na informação, na educação, na comunicação e nos currículos Formação e apoio de professores Avaliação periódica de conhecimentos, atitudes, competências e comportamentos	Ministério da educação, escolas, professores, instituições de formação de professores, escolas privadas e públicas, prestadores de educação formal e não formal, como as escolas religiosas, as escolas geridas pelas comunidades e a sociedade civil
Intervenções nas áreas da igualdade de género e da violência baseada no género	Possibilita a promoção da negociação e do comportamento sexuais mais seguros ao transformar as normas de género nocivas e a capacitação das mulheres, incluindo as populações relevantes em maior risco, como os trabalhadores sexuais	Capacitação das mulheres através da formação sobre igualdade de género e VIH Mobilização das comunidades e educação participativa entre pares para desafiar as normas de género nocivas, particularmente entre os homens, os rapazes e as raparigas	Líderes das comunidades, mulheres, homens, instituições de microfinanciamento, escolas, polícia, trabalhadores sexuais, comunicação social



Sinergias

Proteção social e redução da pobreza	<p>Proporciona proteção contra os choques económicos às famílias afetadas pelo VIH</p> <p>Reduz os comportamentos de risco através de meios como a integração de informação, educação e comunicação nos programas de microfinanciamento existentes e noutras iniciativas para a capacitação económica das mulheres</p>	<p>Integração da sensibilidade ao VIH nos quadros e diretrizes da proteção social</p> <p>Inclusão da sensibilidade ao VIH nos programas de proteção social, como os de proteção, promoção, prevenção e transformação</p> <p>Por exemplo, a Índia aprovou recentemente novas diretrizes sobre seguros de saúde e de vida para inclusão das pessoas que vivem com o VIH</p>	<p>Ministérios das finanças, do trabalho, da segurança social e da capacitação das mulheres, instituições de microfinanciamento e ministério do planeamento</p>
Educação	<p>Educa os estudantes e os jovens acerca do VIH, dos seus principais motores e do seu impacto</p> <p>Ajuda a reduzir o estigma e a discriminação das pessoas que vivem com o VIH</p> <p>A frequência da escola é um fator de proteção para os jovens</p>	<p>Incorporação de informação, educação e comunicação sobre o VIH nos manuais escolares existentes, nos currículos e nas avaliações dos professores</p> <p>Inquéritos e testes periódicos sobre os conhecimentos adquiridos e as atitudes associadas à avaliação de desempenho</p> <p>Aumento das matrículas escolares e das taxas de conclusão, por exemplo através do apoio escolar a órfãos e crianças vulneráveis</p>	<p>Ministério da educação, escolas, professores, instituições de formação de professores, escolas privadas e públicas, setores da educação formal e informal, como as escolas religiosas, as escolas geridas pelas comunidades, etc.</p>
Igualdade de género e violência baseada no género	<p>Proporciona proteção às mulheres suscetíveis ao VIH</p> <p>Capacita as mulheres para atenuarem o impacto desproporcionado do VIH</p>	<p>Capacitação económica das mulheres</p> <p>Aplicação das leis contra a violência baseada no género</p> <p>Promoção dos direitos de igualdade de herança, habitação e propriedade</p> <p>Asseguração da ligação entre a saúde sexual e reprodutiva e o VIH</p>	<p>Ministérios do género, do planeamento e da justiça, grupos de saúde e direitos femininos, organizações femininas de base popular, líderes religiosos, líderes das comunidades, trabalhadores sexuais. Todas as agências governamentais, agências das Nações Unidas, auxílio bilateral</p>
Práticas de emprego e reforma legal	<p>Aumenta o acesso a serviços do VIH para trabalhadores vulneráveis (como os trabalhadores migrantes e móveis)</p> <p>Reduz o estigma e a discriminação através da reforma das leis, das políticas e dos meios de compensação</p> <p>Aborda a geração de rendimento e a capacitação dos trabalhadores vulneráveis</p>	<p>Promoção do desenvolvimento e implementação de leis e políticas habilitadoras relacionadas com o emprego (aos níveis estatal, provincial e federal)</p> <p>Criação de procura de serviços de aconselhamento e testes voluntários</p> <p>Identifica e forma educadores de pares e implementa abordagens comunicacionais para a informação, a educação, a comunicação e as alterações comportamentais</p> <p>Proporciona acesso a preservativos</p> <p>Amplia a cobertura de proteção social para os trabalhadores vulneráveis</p>	<p>Ministério do trabalho, organizações nacionais de empregadores e de trabalhadores, alianças empresariais nacionais na área da SIDA</p>



REFERÊNCIAS

1. *Investing for results. Results for people*. Genebra, ONUSIDA, 2012 (<http://www.unaids.org/en/resources/publications/2012/name,72628,en.asp>).
2. Schwartlander, B. e outros. Towards an improved investment approach for an effective response to HIV/AIDS. *Lancet*, 2011, 277:2031–2041.
3. *Political declaration on HIV and AIDS: intensifying our efforts to eliminate HIV and AIDS*. Nova Iorque, Nações Unidas, 2011 (<http://www.unaids.org/en/aboutunaids/unitednationsdeclarationsandgoals/2011highlevelmeetingonaids>, consultado em 13 de julho de 2012).
4. Pulerwitz, J. e outros. Addressing gender dynamics and engaging men in HIV programs: lessons learned from Horizons research. *Public Health Reports*, 2010, 125:282–292.
5. Colvin, C.J. *Report on the impact of Sonke Gender Justice Network's "One Man Can" campaign in the Limpopo, Eastern Cape and Kwa-Zulu Natal Provinces, South Africa*. Cidade do Cabo, Sonke Gender Justice Network, 2009.
6. Baird, S.J. e outros. Effect of a cash transfer programme for schooling on prevalence of HIV and herpes simplex virus 2 in Malawi: a cluster randomized trial. *Lancet*, 2012, 379:1320–1329.
7. Temin, M. *HIV-sensitive social protection: what does the evidence say?* Nova Iorque, UNICEF, ONUSIDA e IDS, 2010.
8. Cantrell, R.A. e outros. A pilot study of food supplementation to improve adherence to antiretroviral therapy among food-insecure adults in Lusaka, Zambia. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 2008, 49:190–195.
9. Ivers, L.C. e outros. Food assistance is associated with improved body mass index, food security and attendance at clinic in an HIV program in central Haiti: a prospective observational cohort study. *AIDS Research and Therapy*, 2010, 7:33.
10. Weiser, S.D. e outros. Food insecurity is associated with morbidity and patterns of healthcare utilization among HIV-infected individuals in rural Uganda. *AIDS*, 2012, 26:67–75.
11. *AIDS epidemic update*, ONUSIDA, 2005 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/publications/irc-pub06/epi_update2005_en.pdf, consultado em 24 de outubro de 2012).
12. Comissão Global sobre o VIH e a Lei. *Risks, rights and health*. Nova Iorque, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2012.
13. WHO, UNODC and UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2009 (<http://www.who.int/hiv/pub/idu/en>, consultado em 13 de julho de 2012).
14. *Getting to zero: 2011–2015 strategy: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS*. Genebra, ONUSIDA, 2010 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf, consultado em 13 de julho de 2012).

AGRADECIMENTOS

Esta publicação foi preparada por um grupo de trabalho reunido por Douglas Webb do PNUD. Os elementos que contribuíram foram: Michael Bartos, Robin Jackson, Susan Timberlake, Jantine Jacobi e Kate Thomson (Secretariado do ONUSIDA); Jeffrey O'Malley, Brian Lutz, Ludo Bok, Mandeep Dhaliwal, Susana Fried, Tilly Sellers e Benjamin Ofosu-Koranteng (PNUD); Kofi Amekudzi (OIT); Scott Pulizzi (UNESCO); Jenny Butler (FNUAP); Craig McClure e Rachel Yates (UNICEF); e Martin Bloem, Fatiha Terki e Annmarie Isler (PAM). Algumas organizações da sociedade civil também analisaram o documento e facultaram comentários úteis.



*Empoderando vidas.
Fortalecendo nações.*

Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

Gabinete para a Política de Desenvolvimento

One United Nations Plaza

New York, NY, 10017 USA

Tlf: +1 212 906 5081

Para mais informações: www.undp.org/

Direitos Autorais 2012, PNUD.