

SAÚDE, DIGNIDADE E PREVENÇÃO POSITIVA UM QUADRO DE POLÍTICAS



AGRADECIMENTOS

Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva: Um Quadro de Políticas foi desenvolvido pela Rede Global de Pessoas Vivendo com HIV (Global Network of People Living with HIV - GNP+) e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS/ONUSIDA). Agradecemos aos nossos parceiros que tomaram parte nas consultas e contribuíram para o desenvolvimento do Quadro de Políticas desde o início do conceito até a elaboração de um Quadro capaz de orientar a ação programática. Em particular, gostaríamos de agradecer à Fundação Bill e Melinda Gates e ao Futures Group International pelo seu apoio. Este Quadro de Políticas não teria sido possível sem o apoio das redes e organizações regionais de pessoas vivendo com HIV, Copatrocinadores da ONUSIDA e partes interessadas da sociedade civil, cujo trabalho de adaptação do conceito para o âmbito regional enriqueceu o Quadro global e garantiu que ele estivesse baseado na realidade e na vida das pessoas. Acima de tudo, a GNP+ e a ONUSIDA agradecem a todas as pessoas vivendo com HIV que contribuíram com informações para o desenvolvimento de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva.

Publicado por:

The Global Network of People Living with HIV
P.O. Box 11726
1001 GS Amsterdã
Países Baixos
Site: www.gnpplus.net
E-mail: infognp@gnpplus.net

Alguns direitos reservados: Este documento pode ser livremente compartilhado, copiado, traduzido, revisado e distribuído, em parte ou na íntegra, mas não vendido ou usado em conjunto com outros fins comerciais. Somente a tradução, a adaptação e a reimpressão autorizadas poderão apresentar os emblemas da GNP+ e/ou da ONUSIDA. Os pedidos de informações devem ser dirigidos a

GNP+,
P.O. Box 11726,
1001 GS, Amsterdã,
Países Baixos,
infognp@gnpplus.net

© Janeiro de 2011. The Global Network of People Living with HIV

Editor:

Edwin J. Bernard, www.edwinjbernard.com

Design:

Marko de Hoop, www.markodehoop.nl

Citação sugerida:

GNP+, UNAIDS/ONUSIDA. 2011. Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva: Um Quadro de Políticas. Amsterdã, GNP+.

FOTO/ILUSTRAÇÕES

Capa:

Topo: © Brendan Hoffman/Corbis
Esquerda: © ONUSIDA/V. Dithajohn
Direita: © ONUSIDA/P. Viro
Centro: © Starfotograf/Dreamstime
Base: © ONUSIDA/P. Viro

Pág. 10: © Dreamstime/Soyowst,

Pág. 13: ONUSIDA/C. Giray

Pág. 14, 22, 36: © Marko de Hoop

Pág. 16: © Joeygil/Dreamstime

Pág. 18: © ONUSIDA/G. Pirozzi

Pág. 20: Dreamstime/Seventigers

Pág. 24, 28, 30: © ONUSIDA/P. Viro

Pág. 32, 40: ONUSIDA/O. O'Hanlon

Pág. 34: © HO/ONUSIDA/P. Viro

Pág. 42: © Brendan Hoffman/Corbis

Pág. 46: © ONUSIDA/V. Dithajohn



CONTEÚDO

Agradecimentos	2
Acrônimos	4
Prefácio	5
Sumário Executivo	6
Antecedentes	9
Prevenção do HIV (VIH) e as pessoas vivendo com HIV (VIH)	9
Um novo quadro para a prevenção HIV (VIH) pelas pessoas vivendo com HIV (VIH)	10
Um novo nome para um novo quadro	11
Para quem é este quadro?	11
Princípios e Valores Orientadores	14
Princípios	14
Valores	17
Metas e Objetivos	19
Componentes, Elementos e Vínculos Programáticos	23
Empoderamento	23
Igualdade de gênero	24
Promoção e acesso à saúde	24
Direitos humanos	25
Prevenção de novas infecções	25
Saúde e direitos sexuais e reprodutivos	25
Apoio social e econômico	25
Tópicos quentes: Três Desafios e Oportunidades	29
Protelação do acesso universal	29
Estigma e discriminação apoiados pelo Estado	31
Tratamento como prevenção	33
Produção de Evidências e Medição de Impacto, Progresso e Resultados	38
A importância do envolvimento significativo das pessoas vivendo com HIV (VIH)	38
Produção de evidências	38
Medição de impacto, progresso e resultados	42
Avançando	44
Apêndice: 1 Antecedentes do Desenvolvimento do Quadro	49
Apêndice: 2 Leitura Adicional	50

ACRÔNIMOS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA)
APN+	Asia Pacific Network of People Living with HIV (Rede da Ásia-Pacífico de Pessoas Vivendo com HIV)
ARASA	AIDS and Rights Alliance of Southern Africa (Aliança de SIDA e Direitos para a África Austral)
ART	Terapia antirretroviral
ARV	Antirretroviral
ATV	Aconselhamento e Teste Voluntário
CDC	(United States) Centres for Disease Control and Prevention (Centros para o Controle e a Prevenção de Doenças) (Estados Unidos)
CHMT	Community Health Media Trust (Fundação da Mídia de Saúde Comunitária)
DAH	Deutsche AIDS-Hilfe (Ajuda Alemã contra a AIDS)
EATG	European AIDS Treatment Group (Grupo Europeu de Tratamento da AIDS)
EKAF	Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen (Comissão Federal Suíça para a AIDS)
FSC	Fortalecimento de Sistemas Comunitários
GIPA	Greater Involvement of People Living with HIV (Maior Envolvimento das Pessoas Vivendo com HIV)
GMFA	anteriormente conhecida como Gay Men Fighting AIDS (Homens Homossexuais Combatendo a AIDS)
GNP+	Global Network of People Living with HIV (Rede Global de Pessoas Vivendo com HIV)
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH)
IAS	International AIDS Society (Sociedade Internacional de AIDS)
ICASO	International Council of AIDS Service Organizations (Conselho Internacional de Organizações de Serviços para a AIDS)
ICW	International Community of Women Living with HIV (Comunidade Internacional de Mulheres Vivendo com HIV)
ID	Infecção Oportunista
IPPF	International Planned Parenthood Federation (Federação Internacional de Planejamento Familiar)
ITPC	International Treatment Preparedness Coalition (Coalizão Internacional de Preparação para o Tratamento)
ITS	Infecção de Transmissão Sexual
MCN	Mecanismo de Coordenação Nacional
MERG	UNAIDS Monitoring and Evaluation Reference Group (Grupo de Referência de Monitoramento e Avaliação da ONUSIDA)
NAPWA	National Association of People living with AIDS (Associação Nacional de Pessoas Vivendo com AIDS)
NCPI	National Composite Policy Index (Índice Composto de Políticas Nacionais)
OBC	Organização de Base Comunitária
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
ONUSIDA	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS - UNAIDS)
PEPFAR	U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da AIDS)
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
SDSR	Saúde e direitos sexuais e reprodutivos
TAC	Treatment Action Campaign (Campanha de Ação para o Tratamento)
TB	Tuberculose
TMAP	Treatment Monitoring and Advocacy Project (Projeto de Monitoramento e Defesa e Promoção de Direitos do Tratamento)
UNFPA	United Nations Population Fund (Fundo das Nações Unidas para a População)
UNGASS	United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS (Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre HIV e AIDS)

PREFÁCIO

Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva ressalta a importância de colocar a pessoa vivendo com HIV no centro da gestão da sua saúde e bem-estar. Entre outras coisas, este Quadro transcende o conceito mais limitado de "prevenção positiva", que se concentra na "prevenção" da transmissão do HIV realizada somente pelas pessoas vivendo com HIV.

Em contraste, Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva ressalta a importância de lidar com a prevenção e o tratamento simultânea e holisticamente. O Quadro também enfatiza os papéis de liderança das pessoas vivendo com HIV no que diz respeito a responder aos obstáculos impostos pelas políticas e leis dentro dos contextos socioculturais e jurídicos em que elas vivem e levar a agenda em direção à melhora da saúde e da dignidade.

Ao mesmo tempo em que reconhece o trabalho atual na área de "prevenção positiva", este Quadro ajuda a informar e explorar este trabalho e oferece orientação adicional sobre políticas para compreender como aumentar e promover a liderança das pessoas vivendo com HIV, à medida que elas definem e orientam programas atuais que lhes permitam viver com dignidade, manter ou melhorar sua saúde e fazer escolhas com resultados benéficos para si próprias bem como para seus parceiros, famílias e comunidades. O Quadro também garantirá que as pessoas vivendo com HIV se apropriem dos programas e dos serviços voltados para elas.

Ao se considerar o desafio contínuo da prevenção do HIV, as pessoas vivendo com HIV devem ser reconhecidas como parte da solução — não como parte do "problema". A meta da saúde pública e dos direitos humanos de prevenir novas infecções de HIV só poderá ser alcançada quando os direitos humanos, sexuais e reprodutivos das pessoas vivendo com HIV forem protegidos e apoiados, quando as necessidades mais amplas de saúde e dignidade das pessoas vivendo com HIV forem satisfeitas e quando o acesso ao tratamento e aos cuidados ininterruptos e em tempo hábil incentivar uma aceitação maior do aconselhamento e teste voluntário confidencial.

Estas metas importantes podem ser alcançadas com o amplo comprometimento das partes interessadas com este Quadro. Esperamos que Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva defina a maneira como os governos, formuladores de políticas, programadores e agências internacionais trabalham com as pessoas vivendo com HIV: deixando de tratá-las como alvos passivos das mensagens de prevenção e passando a reconhecê-las como participantes ativos da resposta global para o HIV.

Kevin Moody
Coordenador Internacional e CEO, GNP+

Michel Sidibé
Diretor Executivo da ONUSIDA

SUMÁRIO EXECUTIVO

As principais metas de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva são dignidade, qualidade e longevidade melhores para as pessoas vivendo com HIV. Se alcançadas, estas terão, por sua vez, um impacto benéfico sobre os parceiros, as famílias e as comunidades destas pessoas, reduzindo, inclusive, a probabilidade de novas infecções.

Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva não é apenas um novo nome para o conceito de prevenção do HIV para e realizada pelas as pessoas vivendo com HIV, anteriormente conhecido como "prevenção positiva". Em contraste, Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva possui uma base mais ampla, que abrange a melhora e a manutenção da dignidade do indivíduo vivendo com HIV a fim de apoiar e aumentar sua saúde física, mental, emocional e sexual, o que, por sua vez, entre outros benefícios, cria um ambiente favorável que reduz a probabilidade de novas infecções.

Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva abrange a gama completa de problemas de saúde e justiça social para as pessoas vivendo com HIV e segue os princípios fundamentais de que a responsabilidade pela prevenção do HIV deve ser compartilhada e de que as políticas e os programas para as pessoas vivendo com HIV devem ser concebidos e implementados com o seu envolvimento significativo.

Vinculando as necessidades sociais, de saúde e de prevenção do indivíduo vivendo com HIV dentro de um quadro de direitos humanos, Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva resulta na utilização mais eficiente dos recursos, com resultados mais responsivos às necessidades das pessoas vivendo com HIV e mais benéficos para seus parceiros, famílias e comunidades.

Este Quadro é o primeiro passo para a operacionalização de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva. Ele deve ser visto como um documento vivo, adaptável à evolução das necessidades das pessoas vivendo com HIV e às políticas e programas que as servem.

Para alcançar a meta de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva, é necessário especificamente promover e fortalecer o empoderamento das pessoas vivendo com HIV através dos seguintes objetivos:

- Aumentar o acesso a e a compreensão das políticas e dos programas informados por evidências e baseados nos direitos humanos que auxiliam os indivíduos vivendo com HIV a fazerem escolhas que atendam suas necessidades e lhes permitam levar uma vida saudável e livre de estigma e discriminação.
- Ampliar e apoiar os programas existentes de aconselhamento, teste, cuidados, apoio, tratamento e prevenção do HIV que pertencem às comunidades e são e liderados por elas e aumentar o acesso aos serviços de saúde baseados nos direitos, inclusive os serviços de saúde sexual e reprodutiva.
- Ampliar e apoiar programas de literacia em saúde, tratamento, prevenção, direitos humanos e leis e garantir que os direitos humanos sejam promovidos e implementados através dos programas e das proteções pertinentes.
- Garantir que as pessoas não diagnosticadas e diagnosticadas, juntamente com seus parceiros e comunidades, sejam incluídas em programas de prevenção do HIV que ressaltem a responsabilidade compartilhada, independentemente do status sorológico conhecido ou percebido, e tenham oportunidades, ao invés de obstáculos, para empoderarem-se a si próprias bem como ao(s) seu(s) parceiro(s) sexual(is).
- Ampliar e apoiar programas de capital social que se concentrem em respostas ao HIV sustentáveis e lideradas pela comunidade investindo no desenvolvimento comunitário, no trabalho em rede, no desenvolvimento de capacidades e em recursos para organizações e redes de pessoas vivendo com HIV.

Operacionalizar Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva não se trata de criar novos programas, exceto onde ainda não existem programas básicos. Ao contrário, trata-se de usar este novo quadro para criar vínculos entre os programas existentes e também ampliá-los de maneira que eles sejam mais eficientes e responsivos às necessidades das pessoas vivendo com HIV.

Os elementos programáticos individuais inevitavelmente variarão de um contexto para outro, conforme ditado pelas necessidades e pelos recursos locais, porém eles podem ser divididos em oito categorias de componentes principais.

- **EMPODERAMENTO**
- **IGUALDADE DE GÊNERO**
- **PROMOÇÃO E ACESSO À SAÚDE**
- **DIREITOS HUMANOS**
- **PREVENÇÃO DE NOVAS INFECÇÕES**
- **SAÚDE E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS**
- **APOIO SOCIAL E ECONÔMICO**
- **MEDIÇÃO DO IMPACTO**

São recomendadas nove áreas de ação para levar adiante o desenvolvimento de diretrizes operacionais para Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva, com funções e responsabilidades específicas para a GNP+, outras redes de pessoas vivendo com HIV, a sociedade civil, os setores público e privado, o Secretariado e Co-patrocinadores do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/AIDS (ONUSIDA) e agências doadoras.

1 DEFESA E PROMOÇÃO DE DIREITOS

Aumentar a mobilização significativa e abrangente das pessoas vivendo com HIV nos esforços de prevenção de HIV e aumentar a capacidade das organizações e redes de pessoas vivendo com HIV em âmbito global, regional e nacional para que participem como parceiras de pleno direito, iguais e essenciais no planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de iniciativas de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva em âmbito global, regional e nacional.

2 PRODUÇÃO DE EVIDÊNCIAS

Avaliar as políticas e os programas existentes para verificar sua prontidão para serem integrados ao Quadro Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva; fornecer evidência da boa prática existente.

3 DISSEMINAÇÃO

Garantir a aprovação, a adoção e a implementação robustas do conceito Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva por parte das principais partes interessadas em âmbito global, regional e nacional.

4 DIÁLOGO SOBRE POLÍTICAS

Acordar áreas prioritárias para a implementação, inclusive vínculos entre os programas existentes, e compreender as lacunas relacionadas com a prevenção do HIV nas políticas atuais para as pessoas vivendo com HIV.

5 PLANEJAMENTO

Preparar-se para diretrizes operacionais padronizadas para Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva.

6 IMPLEMENTAÇÃO

Desenvolver diretrizes operacionais padronizadas para Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva.

7 INTEGRAÇÃO

Integrar diretrizes operacionais padronizadas aos quadros estratégicos, recursos, planos, políticas e sistemas de monitoramento e avaliação nacionais.

8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Desenvolver indicadores de monitoramento e avaliação para a implementação de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva, inclusive vínculos entre programas, o desenvolvimento de políticas e a eficácia na redução de novas infecções e nos resultados de saúde individual e populacional.

9 ADAPTAÇÃO E MELHORA

Adaptar o Quadro e as diretrizes operacionais em vista de novas constatações do monitoramento e da avaliação e à medida que a epidemia evoluir, mais evidências forem obtidas e outras mudanças ocorrerem (por exemplo, novas tecnologias de prevenção, melhor compreensão do tratamento como prevenção, mudanças que permitam ou impeçam financiamento e ambientes jurídicos e de políticas).



Antecedentes

PREVENÇÃO DO HIV (VIH) E AS PESSOAS VIVENDO COM HIV (VIV)

As respostas nacionais, regionais e globais à epidemia do HIV têm sido freqüentemente lentas para atender ao grande número de necessidades de saúde, dignidade e prevenção das pessoas vivendo com HIV. Este é o caso no que diz respeito a oferecer acesso universal a aconselhamento, teste confidencial, tratamento, cuidados e apoio bem como proporcionar ambientes jurídicos e de políticas propícios e favoráveis às pessoas vivendo com HIV e às comunidades afetadas pelo HIV.

Além disso, tem havido deficiências significativas nas abordagens de prevenção do HIV voltadas para indivíduos vivendo com HIV, as quais tendem a tratá-los primordialmente como vetores potenciais de novas infecções ao invés de indivíduos com necessidades e desejos complexos e conflitantes.

As pessoas vivendo com HIV sempre foram promotoras e defensoras fortes e veementes da prevenção do HIV, mas relativamente poucas políticas e programas apóiam adequadamente as pessoas com teste positivo no seu desejo de prevenir novas infecções do HIV.

Ao contrário, tem-se pressuposto erroneamente que, uma vez que a pessoa se torna ciente do seu status sorológico positivo, ela automaticamente adquire as habilidades complexas necessárias para a comunicação, a tomada de decisões e a ação efetiva no que diz respeito ao risco de transmissão do HIV.

Por exemplo, a revelação do próprio status sorológico positivo é um processo que requer habilidade e apoio e é particularmente difícil se não houver um ambiente propício, livre de estigma e discriminação. Da mesma forma, usar preservativos correta e consistentemente também requer habilidades (como usá-los, negociação, comunicação), uma atitude favorável em relação aos preservativos, uma dinâmica de igualdade de poder nos relacionamentos e recursos (acesso a preservativos masculinos e femininos e lubrificantes à base de água).

Além disso, as pessoas vivendo com HIV freqüentemente têm muitas necessidades de apoio social que podem competir com o seu desejo de prevenir novas infecções. A transmissão do HIV não ocorre no vácuo. Os comportamentos que podem levar à transmissão do HIV freqüentemente resultam de questões econômicas, sociais e/ou psicológicas subjacentes, tais como a pobreza, a violência com base no gênero e/ou a homofobia, e podem também ser o resultado do desejo de constituir família.

Os ambientes sociais, jurídicos e de políticas opressivos e/ou punitivos freqüentemente desencorajam as pessoas a tomar conhecimento do seu status. Nestes ambientes, as pessoas que conhecem seu status não podem revelá-lo, nem utilizar os serviços de prevenção e tratamento de HIV com segurança — isto é, sem o risco real de sofrer estigma, discriminação e/ou a possibilidade de ação penal. Alguns fatores opressivos são: teste ou tratamento de HIV obrigatório; revelação involuntária ou obrigatória; leis e ações penais para a não revelação, a exposição potencial

ao HIV ou a transmissão não intencional; e/ou leis e ações penais para comportamentos de risco potencial associado ao HIV, como o uso de drogas injetáveis, trabalho sexual e/ou sexo entre homens e/ou identidades como lésbicas, homossexuais, bissexuais, transsexuais ou intersexuais.

Há também uma relação importante entre as necessidades de saúde de uma pessoa vivendo com HIV — associadas ao acesso em tempo hábil à terapia antirretroviral, prevenção de infecções oportunistas e outras doenças, prevenção de morte prematura e prolongamento de uma vida saudável e produtiva — e sua capacidade de prevenir novas infecções de HIV.

O não reconhecimento da importância destas questões de saúde e dignidade pode resultar em uma simplificação excessiva e programas medicalizados de prevenção do HIV que ignoram o escopo completo dos desafios que afetam as necessidades, as capacidades e os incentivos de prevenção das pessoas vivendo com HIV.

Entretanto, a prevenção de novas infecções de HIV deve ser uma meta para todos, independentemente do status sorológico conhecido ou percebido da pessoa ou da sua proximidade ao vírus e aos seus impactos. Uma percepção errônea comum é que a maioria das novas infecções de HIV envolve pessoas que têm conhecimento de que são HIV-positivas. Porém, de acordo com os dados publicados mais recentes sobre pessoas que conhecem e pessoas que desconhecem o seu status sorológico, a grande maioria das pessoas vivendo com HIV no mundo — estimada entre 80% e 90% — ainda não foi testada e não conhece o seu status de HIV positivo.^[1]

Os Centros para o Controle e a Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (United States Centers for Disease Control - CDC) constataram que as pessoas que desconhecem que estão vivendo com HIV têm duas vezes mais chances de participar de sexo de alto risco que as pessoas que conhecem o seu status de HIV positivo.^[2] Eles estimaram também que até 70% das novas infecções de

HIV são contraídas de pessoas não diagnosticadas.^[3] Estas estimativas foram baseadas na pressuposição de que três em cada quatro pessoas vivendo com HIV conheciam o seu status. Em contextos em que o número de pessoas com HIV não diagnosticado é muito maior que o número de pessoas com HIV diagnosticado, é provável que a grande maioria das novas infecções de HIV resulte de sexo entre indivíduos que desconhecem que um deles já está vivendo com HIV.

Há muito mais probabilidade de que os indivíduos com mais chances de causar preocupação à saúde pública — pessoas que desconhecem que estão vivendo com HIV — se apresentem para aconselhamento, teste, cuidados, apoio e tratamento se houver tratamento seguro, efetivo, ininterrupto, a um preço acessível e de acesso fiável e se as pessoas diagnosticadas como HIV positivas forem apoiadas e protegidas por ambientes jurídicos e de políticas propícios, ao invés de controladas, ameaçadas, estigmatizadas, discriminadas, processadas ou punidas.

UM NOVO QUADRO PARA A PREVENÇÃO DE HIV (VIH) PELAS PESSOAS VIVENDO COM HIV (VIH)

Em abril de 2009, foi realizada na Tunísia uma consulta técnica internacional sobre prevenção do HIV para as pessoas vivendo com HIV. Os participantes — mais da metade dos quais estava vivendo com HIV — representavam redes de pessoas vivendo com HIV, a sociedade civil, agências governamentais, o Secretariado e Co-patrocinadores da ONUSIDA, doadores internacionais e agências de desenvolvimento.^[4] Os participantes concordaram que o foco das abordagens atuais era excessivamente limitado e deveria ser substituído por uma abordagem baseada nos direitos humanos mais ampla, holística e interconectada.

Os participantes concordaram que as políticas e os programas que:

- são concebidos e implementados com o envolvimento significativo das pessoas vivendo com HIV;
- tratam as pessoas vivendo com HIV de forma humana e

1 ONUSIDA, AIDS Epidemic Update 2009, Genebra, 2009.

2 Marks, G., et al. "Meta-analysis of high-risk sexual behaviour in persons aware and unaware they are infected with HIV in the United States: implications for HIV prevention programs." JAIDS, 39(4): 446–53, 2005.

3 Marks, G., et al. "Estimating sexual transmission of HIV from persons aware and unaware that they are infected with the virus in the USA." AIDS 20(10): 1447–50, 2006.

4 GNP+/ONUSIDA. Technical Consultation Report: Positive Health, Dignity and Prevention, abril de 2009. (Santé Positive, Dignité et Prévention - Rapport de consultation technique)

com dignidade;

- oferecem às pessoas conhecimento, habilidades e apoio social e jurídico; e
- concentram-se na saúde holística e nas necessidades associadas das pessoas vivendo com HIV

têm mais probabilidade de serem aceitos e implementados e serão mais eficazes que os programas existentes que mal se concentram na prevenção de novas infecções.

Estas políticas e programas também ajudam a reduzir o estigma e a discriminação associados ao HIV, resultando em vários efeitos benéficos para as pessoas vivendo com HIV (inclusive pessoas que desconhecem o seu status) e seus parceiros, famílias e comunidades.

UM NOVO NOME PARA UM NOVO QUADRO

Como parte da mudança em direção a uma nova abordagem de saúde centrada nos direitos humanos, foi introduzido um novo termo: Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva. As consultas realizadas pela GNP+ e seus parceiros mostraram que, assim como os elementos programáticos individuais de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva podem mudar de acordo com o contexto, o nome também pode precisar ser adaptado quando traduzido para os idiomas locais.

Por exemplo, as consultas realizadas entre os representantes das pessoas vivendo com HIV na região Ásia-Pacífico preferiram o termo Saúde Positiva, pois o conceito de "dignidade" não era facilmente transferível em alguns países da região, e o termo "prevenção" continua a ter conotações de que as pessoas que sabem que estão vivendo com HIV têm uma carga maior de responsabilidade pela transmissão do vírus.

As consultas entre os representantes das pessoas vivendo com HIV na África francófona também pediram uma revisão da palavra "dignidade", pois o significado desta palavra em inglês ou francês — no que se refere aos direitos humanos — pode não ser compreendido por algumas pessoas no continente africano.

Além disso, as consultas observaram que muitos programas existentes — e fluxos de financiamento — já

foram chamados de "Prevenção Positiva" ou "Prevenção com Positivos" e houve a preocupação de que um novo nome pudesse causar confusão.

Desenvolver uma linguagem comum para o Quadro mais amplo de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva é a meta final, e é especialmente importante consultar as pessoas vivendo com HIV sobre o termo usado para descrever este Quadro porque o nome afeta a maneira como elas se sentem quanto a si mesmas e à sua capacidade de implementá-lo na sua própria vida.

Entretanto, entre as pessoas que estão trabalhando na implementação do Quadro, talvez o nome seja menos importante que o conteúdo. A principal preocupação é que o Quadro seja incorporado às políticas e programas existentes e que as pessoas vivendo com HIV sejam colocadas no centro da determinação de quais políticas e programas apóiam e permitem que elas vivam vidas saudáveis e façam escolhas saudáveis.

PARA QUEM É ESTE QUADRO?

Este Quadro fornece os conceitos amplos que representam os primeiros passos para a operacionalização de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva. Ele deve ser usado para informar o desenvolvimento e a implementação de diretrizes operacionais que reflitam vínculos entre uma variedade de políticas e programas que visem apoiar e melhorar a saúde, a dignidade e as necessidades de prevenção das pessoas vivendo com HIV.



Um dos princípios do Quadro é que o desenvolvimento, a implementação e o monitoramento e avaliação de todas as políticas e programas que afetam as pessoas vivendo com HIV devem incluí-las — e, de forma ideal, ser liderados por elas. Portanto, o Quadro deverá ser especialmente útil para as organizações e redes de pessoas vivendo com HIV ao desenvolverem uma estratégia de defesa e promoção de direitos e incentivarem o envolvimento das pessoas vivendo com HIV em todos os aspectos que dizem respeito a levar adiante Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva.

Este Quadro também deverá ser uma ferramenta útil para orientar o trabalho de qualquer um envolvido em políticas e programas que visem apoiar e melhorar a saúde e a dignidade das pessoas vivendo com HIV, bem como para aqueles voltados para a prevenção de novas infecções (tais como a sociedade civil mais ampla, os setores público e privado, inclusive os setores da saúde e da educação, e agências doadoras, multilaterais e do sistema das Nações Unidas, inclusive a ONUSIDA.)^[5]

5 Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva já faz parte integral da redução da transmissão sexual do HIV na Matriz de Resultados da ONUSIDA 2009-11.

**SOMOS MAIS DO QUE
PACIENTES**

**NÃO SEREMOS
TRATADOS
COMO VETORES DE TRANSMISSÃO**

**SOMOS
TODOS RESPONSÁVEIS
PELA PREVENÇÃO DO HIV (VIH)**

**TEMOS
NECESSIDADES E DESEJOS
A SEREM SATISFEITOS**

Princípios e Valores Orientadores

1 “SOMOS MAIS DO QUE PACIENTES.”

As pessoas vivendo com HIV são líderes na concepção, realização, implementação, pesquisa, monitoramento e avaliação de todos os programas e políticas que as afetam.

As pessoas vivendo com HIV possuem muito conhecimento, experiência e compreensão sobre as questões que lhes são importantes e para responder à epidemia efetivamente. Para lidar adequadamente com a saúde, a dignidade e as necessidades de prevenção das pessoas vivendo com HIV, elas devem ser envolvidas de forma significativa em todos os aspectos das políticas e dos programas que as afetam.

2 “NÃO SEREMOS TRATADOS COMO VETORES DE TRANSMISSÃO.”

A base de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva⁶ é uma abordagem de direitos humanos.

As pessoas vivendo com HIV procuram políticas e programas que não as oprimam, dirijam, controlem, abusem ou criminalizem. Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva requer um quadro de direitos humanos (inclusive abordagens baseadas em direitos para os programas de HIV) respaldado por leis protetoras para garantir a não discriminação, reduzir o estigma, oferecer acesso à justiça

e mudar normas de gênero prejudiciais. Tais políticas e programas deverão permitir às pessoas vivendo com HIV protegerem-se a si mesmas e aos outros — não através do medo, mas, sim, através do empoderamento e com dignidade.

3 “SOMOS TODOS RESPONSÁVEIS PELA PREVENÇÃO DO HIV (VIH).”

Prevenir novas infecções de HIV é uma responsabilidade compartilhada por todos, independentemente do status sorológico.

Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva trata-se de incluir as pessoas vivendo com HIV em todos os aspectos da prevenção do HIV. O Quadro rejeita a idéia de que as pessoas vivendo com HIV sejam as únicas responsáveis pela saúde dos outros com quem elas interagem. Ele também reconhece e enfrenta o estigma associado ao HIV e outros determinantes sociais de saúde que causam impacto sobre a vulnerabilidade das pessoas afetadas. Ele promove políticas e programas favoráveis que ajudam a empoderar os indivíduos para que assumam a responsabilidade pela sua própria saúde e bem-estar, causando, assim, um impacto benéfico nos parceiros, nas famílias e nas comunidades.

6 Veja também a Diretriz Estratégica 3: Avançar com os direitos humanos e a igualdade de gênero na resposta ao HIV/VIH, ONUSIDA. Chegando a Zero: Estratégia para 2011 a 2015, 2010.

Compreendendo a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos

"Saúde reprodutiva é um estado de bem-estar físico, mental e social completo e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade em todas as questões relativas ao sistema reprodutivo e suas funções e processos. Saúde reprodutiva, portanto, significa que a pessoa pode ter uma vida sexual satisfatória e segura e que possui a capacidade de se reproduzir e a liberdade para decidir se e com que frequência fazê-lo. Implícito nesta última condição está o direito dos homens e das mulheres de estarem bem informados e terem acesso a métodos de planejamento familiar de sua escolha, que sejam seguros, efetivos, aceitáveis e a um preço acessível, bem como outros métodos de sua escolha para a regulação da fertilidade que não sejam contra a lei e o direito de acesso aos serviços adequados de saúde que permitam às mulheres terem uma gravidez e um parto seguros e ofereçam aos casais a melhor chance de ter um bebê saudável. De acordo com a definição acima de saúde reprodutiva, cuidados de saúde reprodutiva é definido como o grupo de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo através da prevenção e da resolução de problemas de saúde reprodutiva. Os cuidados de saúde reprodutiva incluem também a saúde sexual, cujo propósito é melhorar a vida e as relações pessoais e não apenas o aconselhamento e os cuidados associados à reprodução e às doenças de transmissão sexual."^[1]

Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (International Conference on Population and Development - ICPD) das Nações Unidas, Cairo, Egito, 1994.^[2]

1 Citado de: <http://www.iisd.ca/Cairo/program/p07002.html>

2 <http://www.iisd.ca/cairo.html>.

Dos Princípios Denver para Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva

Em 1983, um pequeno grupo de pessoas vivendo com AIDS reuniu-se para uma conferência sobre saúde homossexual em Denver, Colorado, e escreveu um documento conhecido como Princípios Denver (Denver Principles), que definem os direitos e as responsabilidades das pessoas vivendo com AIDS.^[1] A idéia de auto-empoderamento em um momento de grande medo e histeria foi profunda e influente, e este conceito foi incorporado a um movimento global mais amplo em direção ao Maior Envolvimento Significativo das Pessoas Vivendo com HIV (GIPA/MIPA - Greater and Meaningful Involvement of People Living with HIV).^[2] O Princípio GIPA foi formalizado na Cúpula sobre a AIDS de Paris, em 1994, aprovado por Estados-membros das Nações Unidas (ONU) como parte da Declaração de Compromisso sobre o HIV/AIDS de 2001 e reconfirmado por 192 Estados-membros da ONU na Declaração Política sobre o HIV/AIDS, em 2006. Os princípios de auto-determinação associada ao HIV são tão importantes e pertinentes hoje como eram em Denver, quase três décadas atrás. Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva reconfirma estes princípios e reformula-os a fim de ajustá-los ao contexto de uma epidemia do HIV mais madura, à medida em que avançamos em direção a estratégias concretas que visam alcançar sua realização.

1 Na época, o HIV ainda não havia sido descoberto. Os Princípios Denver de 1983 estão disponíveis em http://www.poz.com/articles/the_denver_principles_2267_15780.shtml

2 Resumo de Política da ONUSIDA. The Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA), Genebra, 2006. Disponível em: http://data.unaids.org/pub/BriefingNote/2007/jc1299_policy_brief_gipa.pdf.

4 “TEMOS NECESSIDADES E DESEJOS A SEREM SATISFEITOS”.

A saúde e os direitos sexuais e reprodutivos^[7] devem ser reconhecidos e exercidos por todos, independentemente do status sorológico.

Após o diagnóstico, as pessoas vivendo com HIV continuam a ter as mesmas necessidades e desejos de intimidade, atividade sexual, família e comunidade que antes. Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva consiste em criar condições para que as pessoas vivendo com HIV e seus parceiros sexuais estejam livres para fazer escolhas informadas relativas a se querem e como querem ser sexualmente ativos e alcançar a satisfação e se querem e como querem conceber e usufruir uma família.

O que é “responsabilidade compartilhada”?

A “prevenção” de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva rejeita políticas e programas que se concentram exclusivamente em “prevenir a cadeia de transmissão”. Esta é uma expressão potencialmente estigmatizante, que pode criar uma percepção de responsabilidade unilateral para a prevenção do HIV. Ela também pode sugerir as pessoas vivendo com HIV como bodes expiatórios para culpar quando ocorrerem novas infecções de HIV. “Responsabilidade compartilhada” para a prevenção do HIV trata-se de reconhecer o papel que os determinantes sociais mais amplos de saúde e dignidade desempenham no comportamento humano e sexual. Primeiro, ela reforça o conceito de que todos são responsáveis por sua saúde e devem tomar medidas para protegê-la. Assim, embora as pessoas cientes de que estão vivendo com HIV saibam que têm a responsabilidade ética de evitar infectar outra pessoa, todas as pessoas compartilham a responsabilidade de evitar a infecção. Em segundo lugar, Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva cria um ambiente para a prevenção do HIV que vai além do indivíduo — incluindo a todos, independentemente do seu status sorológico ou proximidade à epidemia do HIV. Os parceiros sexuais das pessoas vivendo com HIV, as famílias, as comunidades, a sociedade civil, os setores público e privado, a mídia, as agências doadoras e multilaterais, tais como a ONU: todos compartilham a responsabilidade de prevenir novas infecções de HIV.

7 Os direitos sexuais são um dos componentes dos direitos humanos. Os direitos sexuais são constituídos por uma série de direitos associados à sexualidade provenientes dos direitos à liberdade, igualdade, privacidade, autonomia, integridade e dignidade de todas as pessoas. Veja: IPPF. Sexual Rights: an IPPF declaration, 2008.

5 VALORES

Só será possível alcançar Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva através dos seguintes pontos:

- **Um ambiente jurídico e de políticas favorável e protetor que vise alcançar um mundo livre de estigma e discriminação associados ao HIV.**
- **Um foco na melhora e na manutenção da saúde e do bem-estar das pessoas vivendo com HIV, o que, por sua vez, contribui para a saúde e o bem-estar de seus parceiros, famílias e comunidades.**
- **A promoção da saúde e do bem-estar holísticos, inclusive o acesso a aconselhamento, teste confidencial, cuidados e apoio relativos ao HIV e acesso em tempo hábil a tratamento e monitoramento voluntários.**
- **Lidar com uma série de fatores que prejudicam a saúde e a dignidade, entre eles: pobreza e insegurança alimentar, falta de apoio mental e psicológico, falta de oportunidade educacional, exclusão social, desigualdade de gênero e estigma e discriminação baseados em status de HIV positivo, em comportamentos, como o uso de drogas injetáveis, trabalho sexual e/ou sexo entre homens, e em identidades, como lésbicas, homossexuais, bissexuais, transexuais ou intersexuais.**
- **Responder às necessidades das populações-chave,^[8] inclusive as necessidades particulares e específicas dos jovens e das mulheres, e através de programas respeitosos, criados sob medida para contextos específicos e para a diversidade entre as pessoas vivendo com HIV.**

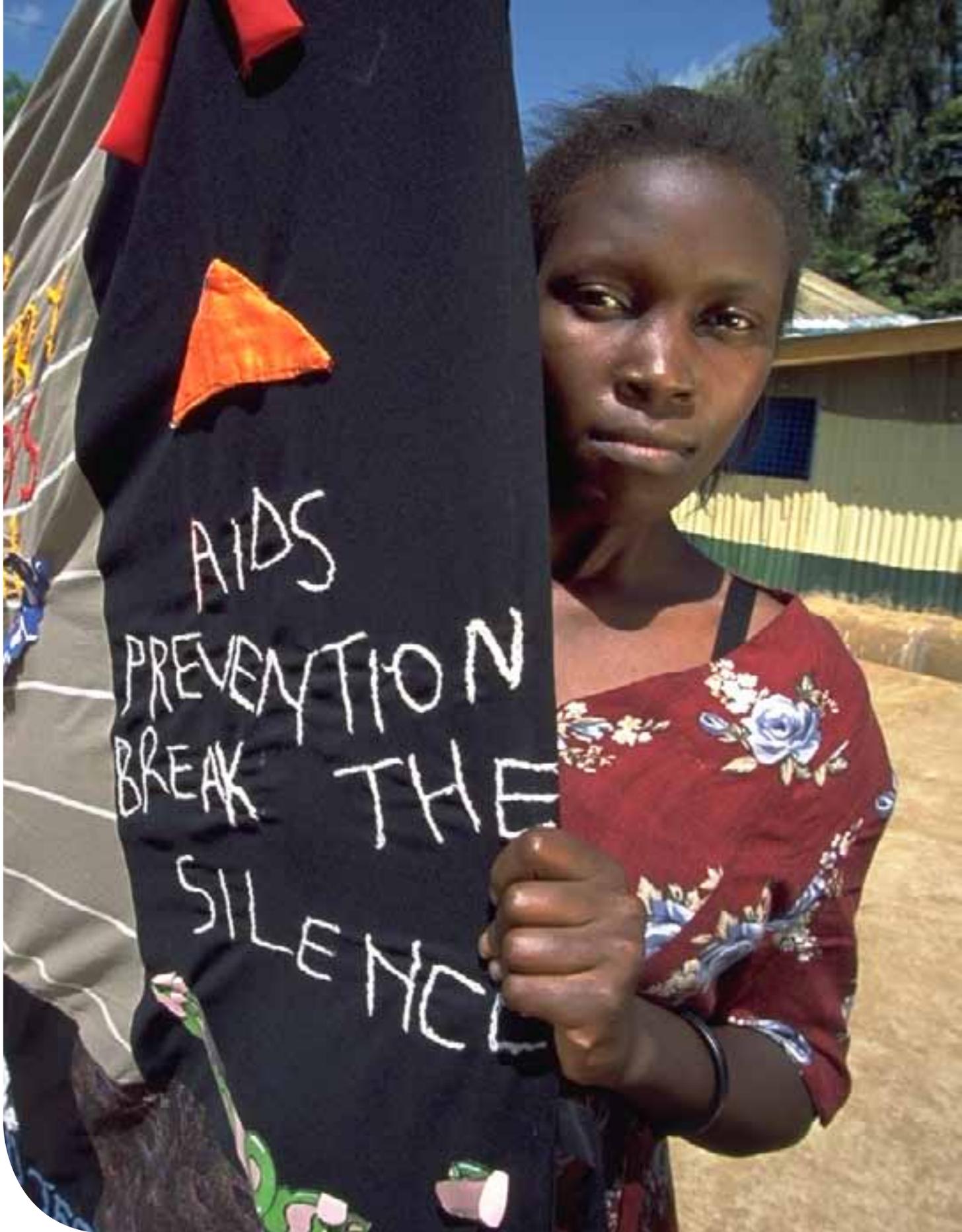
8 Entre as principais populações em maior risco de viver com HIV devido ao seu status social ou jurídico e/ou comportamento, estão: povos indígenas, homens que têm relações sexuais com outros homens, migrantes, pessoas que usam drogas, presidiários, refugiados, minorias sexuais (inclusive pessoas intersexuais e transexuais), trabalhadores/as de sexo, mulheres e jovens.

Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva na prática:

Desconstruindo a "responsabilidade compartilhada" na Bolívia

Numa consulta de quatro dias (7 – 9 de abril de 2010), co-organizada pela Redbol+ (Rede Boliviana de Pessoas vivendo com HIV/AIDS), GNP+, o Conselho da População (the Population Council), e a ONUSIDA, membros do comitê de direção da Redbol+ exploraram o novo conceito de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva e suas implicações para a defesa e promoção de direitos na Bolívia. Os membros do comitê de direção da Redbol+ adaptaram uma metodologia de coleta de evidências, a qual será usada para um estudo com 360 pessoas vivendo com HIV na Bolívia. Com o apoio do Ministério da Saúde, serão realizadas entrevistas através de grupos de apoio e em centros de tratamento e cuidados. As constatações da pesquisa ajudarão a informar o trabalho de defesa e promoção de direitos da Redbol+ para alterar a Lei Número 3729 (que exige a revelação a parceiros sexuais e profissionais da saúde^[1], mas que também inclui muitas disposições protetoras para o financiamento de tratamento, cuidados e prevenção do HIV) e ajudarão também dentro de outros processos nacionais, regionais e internacionais.

1 Veja as informações adicionais do site do Global Criminalization Scan sobre o HIV e as leis penais e de saúde pública da Bolívia.



Metas e Objetivos

Há uma necessidade urgente de garantir que as metas de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva sejam alcançadas e recebam a mesma atenção que o acesso ao tratamento. O direito à saúde e outros direitos humanos devem ser protegidos e satisfeitos, particularmente se tiver havido uma expansão nas leis, políticas e práticas punitivas que violam os direitos humanos, aumentam o estigma, a discriminação e a homofobia com implicações também para os cortes nos financiamentos para o HIV.

Vuyiseka Dubula, Secretário Geral, Campanha de Ação para o Tratamento, África do Sul

As principais metas de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva são dignidade, qualidade e longevidade melhores para as pessoas vivendo com HIV. Se alcançadas, estas terão, por sua vez, um impacto benéfico sobre os parceiros, as famílias e as comunidades destas pessoas, reduzindo, inclusive, a probabilidade de novas infecções.

Especificamente, isto requer promover e estabelecer o empoderamento das pessoas vivendo com HIV através dos seguintes objetivos:

- 1 Aumentar o acesso e a compreensão das políticas e programas informados por evidências e baseados nos direitos humanos que auxiliam os indivíduos vivendo com HIV a fazerem escolhas que atendam suas necessidades e lhes permitam levar uma vida saudável e livre de estigma e discriminação.**

Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva na prática:

A "Declaração Suíça"

Em janeiro de 2008, A Comissão Federal Suíça para a AIDS (Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen - EKAF), parte do Escritório Federal Suíço de Saúde Pública, emitiu uma declaração de consenso informada por evidências para os médicos da Suíça a respeito do impacto da terapia antirretroviral na infecciosidade individual e em que circunstâncias específicas a terapia antirretroviral sozinha é fiável como ferramenta de prevenção do HIV.^[1] A EKAF considerou a declaração como exclusiva para a situação na Suíça, onde o acesso à terapia antirretroviral e ao teste da carga viral é universal, e há recursos para o aconselhamento individual sobre a prevenção do HIV para as pessoas vivendo com HIV, mas onde o quadro jurídico punia as pessoas vivendo com HIV pela decisão informada do seu parceiro HIV negativo de ter relações sexuais desprotegidas. Após esta declaração, a EKAF trabalhou de forma estreita com a Ajuda Suíça contra a AIDS (AIDS-Hilfe Schweiz) para produzir uma orientação para indivíduos^[2], resultando em políticas e programas que ofereciam mais opções de saúde sexual e reprodutiva para as pessoas vivendo com HIV, e trabalhou, também, com formuladores de políticas e promotores públicos para melhorar a situação jurídica das pessoas vivendo com HIV.

- 1 Vernazza, P., et al. Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. Bulletin des médecins suisses 89 (5), 2008. [Tradução em inglês. (Inclui declaração juramentada do tradutor) HIV-positive individuals not suffering from any other STD and adhering to an effective antiretroviral treatment do not transmit HIV sexually]
- 2 Ajuda Suíça contra a AIDS. Advice Manual: Doing without condoms during potent ART. 2008.

2 Ampliar e apoiar os programas existentes de aconselhamento, teste, cuidados, apoio, tratamento e prevenção do HIV que pertencem às comunidades e são e liderados por elas e aumentar o acesso aos serviços de saúde baseados nos direitos, inclusive os serviços de saúde sexual e reprodutiva.

Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva na prática:

AIDS Care China^[1]

A AIDS Care China é uma organização não governamental que presta cerca de 30 por cento de toda a terapia antirretroviral às pessoas vivendo com HIV na China. Um programa educacional é oferecido em um centro de serviço comunitário localizado ao lado da clínica de HIV. Os dois locais coordenam seu trabalho compartilhando informações sobre pacientes ligadas por computador. Dois conselheiros pares de tempo integral — um dos quais está vivendo com HIV — situados dentro do centro de serviço comunitário oferecem informações e intervenções criadas sob medida para o indivíduo. O programa de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva da AIDS Care está baseado em quatro elementos fundamentais: auto-didática, literacia em tratamento, auto-estima e prevenção de doenças.^[2]

1 <http://www.aidscareschina.org/english/about.asp>.

2 GNP+/ONUSIDA. Technical Consultation Report: Positive Health, Dignity and Prevention, abril de 2009. (Santé Positive, Dignité et Prévention - Rapport de consultation technique).

3 Ampliar e apoiar programas de literacia em saúde, tratamento, prevenção, direitos humanos e leis e garantir que os direitos humanos sejam promovidos e implementados através dos programas e das proteções pertinentes.

Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva na prática:

Tratamento e literacia jurídica pertencentes às pessoas vivendo com HIV na África Austral

Três organizações da sociedade civil sul-africana lideradas por pessoas vivendo com HIV — Aliança de SIDA e Direitos para a África Austral (AIDS and Rights Alliance of Southern Africa - ARASA),^[1] Fundação da Mídia de Saúde Comunitária (Community Health Media Trust - CHMT),^[2] e Campanha de Ação para o Tratamento (Treatment Action Campaign - TAC)^[3] — têm estado na vanguarda da prestação de tratamento e literacia jurídica para a região. Os programas de literacia da ARASA, da CHMT, e da TAC empoderaram as pessoas vivendo com HIV para que compreendam a ciência, o tratamento, os efeitos colaterais e as diretrizes de maneira que possam ser mais responsáveis pelos seus próprios cuidados e exigir seus direitos quando os devidos cuidados não estiverem disponíveis. Além disso, o manual da ARASA "HIV/AIDS and Human Rights Advocacy and Training Resource Manual", oferece informações e idéias sobre como fortalecer a resposta ao HIV baseada em direitos às pessoas vivendo com HIV e àqueles que defendem e promovem direitos em seu nome nos seus próprios países e na região.

1 <http://www.arasa.info/>

2 <http://www.beatit.co.za/home/index>

3 <http://www.tac.org.za/community/>



4 Garantir que as pessoas não diagnosticadas e diagnosticadas, juntamente com seus parceiros e comunidades, sejam incluídas em programas de prevenção do HIV que ressaltem a responsabilidade compartilhada, independentemente do status sorológico conhecido ou percebido, e tenham oportunidades, ao invés de obstáculos, para empoderarem-se a si próprias bem como ao(s) seu(s) parceiro(s) sexual(is).

Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva na prática:

Campanha de Responsabilidade da GMFA

Um número excessivo de campanhas de prevenção do HIV volta-se somente para as pessoas que não estão vivendo com HIV. Algumas até mesmo trataram as pessoas vivendo com HIV como "outros perigosos". Por exemplo, uma campanha de prevenção do HIV de 2010, financiada pelo Departamento de Saúde Pública de Illinois, criou um cartaz com o título "Ele é aquele que poderá infectá-lo". Após protesto comunitário, mostrando que a campanha poderia demonizar os homens homossexuais vivendo com HIV como "monstros", ela foi rapidamente cancelada.^[1] Em contraste, a GMFA (anteriormente chamada de Gay Men Fighting AIDS - Homens Homossexuais Combatendo a AIDS), a instituição beneficente líder na saúde de homens homossexuais do Reino Unido, envolveu homens homossexuais vivendo com HIV através do seu Grupo de Campanha Positiva e produziu uma série de quatro cartazes em 2005 destacando a responsabilidade compartilhada para a prevenção do HIV voltada para todos os homens homossexuais independentemente do seu status sorológico.^[2]



1 Felion, M. "He's the One" Campaign Is Bait and Switch, 11 de maio de 2010. <http://www.feastoffun.com/topics/health-wellness/2010/05/11/hes-the-1-is-way-off-mark/>

2 <http://www.gmfa.org.uk/londonservices/adcampaigns/gmfa#responsibility>.

5 Ampliar e apoiar programas de capital social que se concentrem em respostas ao HIV sustentáveis e lideradas pela comunidade investindo no desenvolvimento comunitário, no trabalho em rede, no desenvolvimento de capacidades e em recursos para organizações e redes de pessoas vivendo com HIV.

Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva na prática:

Apoiando o Fortalecimento de Sistemas Comunitários

A abordagem de fortalecimento de sistemas comunitários (Community systems strengthening - CSS) reconhece o valor acrescentado de investir nas comunidades concentrando-se no desenvolvimento de capacidades e nos recursos humanos e financeiros com o objetivo de permitir que as comunidades e atores da comunidade desempenhem um papel completo e efetivo na resposta ao HIV e ligar isto aos sistemas de saúde e bem-estar social existentes. Desde a 8ª Ronda, o Fundo Global tem incentivado os candidatos a incluírem medidas para fortalecer os sistemas comunitários pertinentes para os contextos nacionais como praxe nas propostas de financiamentos novos e contínuos. Em 2010, o Fundo Global e seus parceiros desenvolveram um quadro de fortalecimento de sistemas comunitários para ajudar a desenvolver os papéis das populações e comunidades afetadas-chave, das organizações comunitárias, das redes e dos atores do setor público ou privado que trabalham em parceria com a sociedade civil em âmbito comunitário na concepção, prestação, monitoramento e avaliação de serviços e atividades que visam melhorar os resultados de saúde.^[1] Embora seja um mecanismo potencialmente útil, ainda há uma lacuna enorme e a necessidade de criar outras maneiras de ampliar e apoiar programas de capital social que se concentrem em respostas ao HIV sustentáveis e lideradas pela comunidade.

1 http://www.theglobalfund.org/documents/civilsociety/CSS_Framework.pdf



Componentes, Elementos e Vínculos Programáticos

Os elementos programáticos individuais inevitavelmente variarão de um contexto para outro, conforme ditado pelas necessidades e recursos locais, porém eles podem ser divididos em oito categorias de componentes principais.

EMPODERAMENTO

IGUALDADE DE GÊNERO

PROMOÇÃO E ACESSO À SAÚDE

DIREITOS HUMANOS

PREVENÇÃO DE NOVAS INFECÇÕES

SAÚDE E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

APOIO SOCIAL E ECONÔMICO

MEDIÇÃO DO IMPACTO

Uma lista não exaustiva com exemplos de elementos programáticos da primeira categoria de componentes de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva pode ser encontrada abaixo. Muitos elementos alcançam fins programáticos múltiplos e também podem ser enquadrados em outras categorias.

A **medição do impacto** será examinada de forma mais detalhada na Seção 7: *Produção de Evidências e Medição de Impacto, Progresso e Resultados*.

EMPODERAMENTO

- Envolvimento significativo das pessoas vivendo com HIV
 - ↳ Liderança positiva
 - ↳ Participação no diálogo sobre políticas e na defesa e promoção de direitos
 - ↳ Mentoria para futuros líderes, inclusive mulheres e jovens vivendo com HIV
 - ↳ Grupos de apoio de pares
- Educação e literacia
 - ↳ Tratamento
 - ↳ Saúde sexual e sexualidade abrangente
 - ↳ Prevenção da transmissão
 - ↳ Saúde reprodutiva
 - ↳ Planejamento familiar
 - ↳ Leis e direitos
 - ↳ Educação sobre a saúde para viver bem (melhorar a nutrição, parar de fumar, limitar o uso de bebidas alcoólicas e drogas, fazer mais exercícios) ajudando a fornecer informações sobre opções de saúde
 - ↳ Desenvolvimento da auto-estima e da autoconfiança
 - ↳ Educação sobre sexo e relacionamentos adequada para a idade e específica para o HIV para crianças e adolescentes nascidos com HIV.
- Desenvolvimento de capacidades para organizações e redes de pessoas vivendo com HIV
 - ↳ Recursos para redes e associações de pessoas vivendo com HIV
 - ↳ Mobilização social e envolvimento comunitário
 - ↳ Facilitação de oportunidades para o trabalho em rede
 - ↳ Vínculos com outros movimentos de justiça social e desenvolvimento

IGUALDADE DE GÊNERO^[9]

- Prevenção e gestão da violência baseada no gênero
 - ↳ Treinamento de prestadores de serviços de saúde sobre sexualidade, gênero, estigma, discriminação e violência baseada no gênero
 - ↳ Reforma legislativa e aplicação de leis e mecanismos que protejam as pessoas contra a violência baseada no gênero
- Envolvimento construtivo dos homens na saúde reprodutiva e sexual
- Serviços de saúde adequados para as mulheres vivendo com HIV que incluam, mas não se limitem à prevenção da transmissão vertical do HIV
- Defesa e promoção jurídica de direitos e ativismo pelos direitos das mulheres
 - ↳ Oportunidades de trabalho em rede
- Defesa e promoção jurídica de direitos e ativismo pelos direitos dos homens que têm relações sexuais com outros homens e das pessoas lésbicas, homossexuais, bissexuais, transexuais e intersexuais
 - ↳ Oportunidades de trabalho em rede
- Autonomia econômica das mulheres
- Educação
- Apoio à prestação de cuidados
- Empoderamento social, inclusive a igualdade na tomada de decisões e habilidades de negociação

9 Veja OMS. Integrating gender into HIV/AIDS programmes in the health sector: tool to improve responsiveness to women's needs, Genebra, 2008.

PROMOÇÃO E ACESSO À SAÚDE^[10]

- Conhecimento do status sorológico desde que com consentimento informado, confidencialidade e bom aconselhamento
 - ↳ Aconselhamento e teste voluntário baseado na comunidade
 - ↳ Aconselhamento e teste iniciado pelo prestador
- Acesso, disponibilidade, sustentabilidade e garantia de qualidade do tratamento e dos cuidados
 - ↳ Monitoramento clínico
 - ↳ Disponibilidade e acesso à terapia antirretroviral adequada e em tempo hábil^[11]
 - ↳ Apoio à adesão à terapia antirretroviral
 - ↳ Prevenção da progressão da doença e de infecções adicionais
 - ↳ Profilaxia para a tuberculose e outras infecções oportunistas
 - ↳ Diagnose e tratamento para a tuberculose e outras infecções oportunistas
 - ↳ Diagnose e tratamento para a hepatite C e outras co-infecções
 - ↳ Pesquisa e melhor compreensão sobre os efeitos de longo prazo da terapia antirretroviral e do HIV, inclusive em crianças infectadas antes do nascimento
 - ↳ Cuidados paliativos
 - ↳ Sistemas de encaminhamento facilitado
- Acesso, disponibilidade, sustentabilidade e garantia de qualidade dos serviços de bem-estar psicossocial
 - ↳ Serviços de saúde mental e emocional
 - ↳ Serviços de aconselhamento e grupos de apoio

10 Veja também OMS. Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings. Genebra, 2008.

11 Veja ONUSIDA. Treatment 2.0 - Is this the future of treatment? UNAIDS Outlook, julho de 2010.



DIREITOS HUMANOS

- Confidencialidade sobre o status de HIV positivo
- Condições para a revelação segura, voluntária e benéfica
- Respeito pela autonomia individual
 - ↳ Escolher quando e se fazer o teste, revelar e/ou iniciar a terapia antirretroviral
- Estabelecimento de um ambiente propício, inclusive leis protetoras
 - ↳ Redução do estigma e da discriminação
 - ↳ Apoio à defesa e promoção de direitos e ao ativismo, resultando na reforma e implementação de leis e políticas
 - ↳ Foco na responsabilidade compartilhada pela prevenção de novas infecções de HIV, inclusive a eliminação de leis penais específicas ao HIV

PREVENÇÃO DE NOVAS INFECÇÕES

- Acesso e disponibilidade de ferramentas e tecnologias que ajudem a prevenir a transmissão sexual do HIV
 - ↳ Preservativos masculinos e femininos e lubrificantes à base de água
 - ↳ Circuncisão masculina
 - ↳ Terapia antirretroviral
 - ↳ Profilaxia pós-exposição
 - ↳ Novas tecnologias de prevenção, como a profilaxia pré-exposição e microbicidas, quando e à medida que se tornarem disponíveis
- Acesso e disponibilidade de serviços que ajudem a prevenir a transmissão vertical
 - ↳ Prevenção primária de infecção do HIV entre mulheres em idade reprodutiva
 - ↳ Prevenção de gravidez não intencional entre as mulheres vivendo com HIV
 - ↳ Prevenção de transmissão do HIV de uma mulher vivendo com HIV para seu bebê, inclusive informações sobre amamentação e apoio
 - ↳ Prestação adequada de tratamento, cuidados e apoio para mães vivendo com HIV e seus filhos e famílias
- Acesso à redução de danos informada por evidências para pessoas que usam drogas, inclusive terapia de substituição de opiáceos
- Aconselhamento para casais sorodiscordantes (inclusive teste para o parceiro e casais)

- Prevenção, rastreamento e tratamento de infecções de transmissão sexual, inclusive a hepatite viral
 - ↳ Vacina contra o vírus do papiloma humano
 - ↳ Vacina contra a hepatite A e a hepatite B

SAÚDE E DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

- Saúde sexual e bem-estar
 - ↳ Educação sexual abrangente e adequada para a idade, inclusive um foco nas necessidades específicas dos adolescentes nascidos com HIV
 - ↳ Prevenção e tratamento de infecções de transmissão sexual, inclusive a hepatite viral
 - ↳ Aconselhamento e apoio para uma vida sexual satisfatória, que incluam, mas não se limitem à melhora da libido e ao tratamento de disfunções sexuais
- Saúde reprodutiva
 - ↳ Saúde materna
 - ↳ Planejamento familiar, inclusive serviços de infertilidade e contracepção
 - ↳ Rastreamento e gestão de câncer cervical, de mama e outros associados
 - ↳ Acesso a serviços adequados, seguros e não forçados de interrupção da gravidez
 - ↳ Defesa e promoção de direitos e financiamento para a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos

APOIO SOCIAL E ECONÔMICO

- Segurança alimentar e hídrica
- Apoio social e econômico para os prestadores de cuidados
- Acesso a serviços financeiros
 - ↳ Apoio de vínculos produtivos, inclusive cooperativas
- Emprego para as pessoas vivendo com HIV
 - ↳ Ensino técnico-profissional e oportunidades de novo treinamento para adultos com HIV
 - ↳ Acesso ao ensino completo e oportunidades de emprego para os jovens vivendo com HIV
- Proteção social e de saúde para crianças e adolescentes vivendo com HIV

Por que o Quadro Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva deve incluir o apoio social e econômico

Uma abordagem multissetorial que inclua as necessidades de segurança econômica, moradia e serviços sociais é tão necessária para apoiar o Quadro de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva quanto os elementos fundamentais mais óbvios associados à saúde. Um estudo recente realizado pela Coalizão Internacional de Preparação para o Tratamento (International Treatment Preparedness Coalition - ITPC)^[1] constatou que a falta de acesso à nutrição adequada e os encargos financeiros pessoais das pessoas fazendo tratamento dificultavam para muitas obter — e manter — os cuidados necessários. Por exemplo, no Quênia, onde cerca de metade da população queniana vive com menos de US\$ 1 por dia, aproximadamente 40% das pessoas vivendo com HIV que iniciam a terapia antirretroviral já não a estão fazendo após dois anos. O principal motivo da falta de adesão é econômico, uma vez que a passagem de ônibus de ida e volta para a clínica está além das condições financeiras das pessoas e compete com a compra de artigos essenciais, entre eles, alimentos. "Acho que mais de 90% dos pacientes que estão fazendo TAR que vêm aqui não podem pagar os medicamentos que lhes são receitados", disse Beatrice Kunya, uma enfermeira do Hospital do Distrito de Bondo, ao PLUS News recentemente. "Alguns contam que não comem há algum tempo. As pessoas com dificuldade para comprar os medicamentos podem estar gastando sua última moeda, o que significa que elas terão o medicamento, mas voltarão a pé para casa, com o estômago vazio. Na verdade, muitos destes pacientes decidem não vir ao hospital porque sabem que, mesmo se a doença for diagnosticada, eles não poderão pagar o medicamento. Ou, às vezes, eles não podem pagar nem mesmo o preço do diagnóstico."^[2]

1 ITPC. Missing the Target 8. Rationing Funds, Risking Lives: World backtracks on HIV treatment, abril de 2010 http://www.itpcglobal.org/images/stories/doc/ITPC_MTT8_FINAL.pdf

2 PLUSNews Quênia: Buckling under the financial strain of living with HIV. 17 de maio, 2010. Disponível em: <http://www.plusnews.org/report.aspx?ReportID=89155>.

Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva na prática:

Advancing the Sexual and Reproductive Health and Rights of people living with HIV A Guidance Package^[1]

Desenvolvido pela EngenderHealth, GNP+, ICW, Federação Internacional de Planejamento Familiar (International Planned Parenthood Federation - IPPF), ONUSIDA e Young Positives e apoiado pela UNFPA e pela OMS, este pacote de orientação conscientiza as pessoas sobre a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos das pessoas vivendo com HIV e faz 12 recomendações programáticas práticas para ajudar os formuladores de políticas, gestores de programas, profissionais da saúde, doadores e defensores e promotores de direitos a melhor compreender as questões específicas que apóiam a saúde e os direitos sexuais e reprodutivos de diferentes grupos populacionais.

1 Available at: www.gnpplus.net/programmes/sexual-and-reproductive-health-and-human-rights/policy-guidance

Lidando com questões de direitos humanos em respostas nacionais ao HIV

O Secretariado da ONUSIDA promove sete programas principais para reduzir o estigma e a discriminação e aumentar o acesso à justiça. Estes programas devem fazer parte integral de todas as respostas nacionais para a AIDS. Estes são programas para:

- oferecer literacia jurídica ou "conhecer seus direitos e suas leis";
- treinar profissionais da saúde em não discriminação, consentimento informado, confidencialidade, dever de tratar e precauções universais;
- treinar a polícia em não discriminação e no oferecimento de espaço para intervenções de HIV para engajar a comunidade;
- oferecer serviços jurídicos;
- reduzir o estigma e a discriminação;
- reformar leis; e
- alcançar a igualdade de gênero, transformar as normas de gênero prejudiciais e eliminar a violência contra as mulheres.

Tudo isto, de diferentes maneiras, protege e empodera as pessoas vivendo com HIV, permitindo-lhe serem cidadãos plenos, com os mesmos direitos e dignidade e terem acesso à justiça bem como aos serviços de saúde.^[1]

1 Addressing human rights issues in national responses to HIV: A review of programmes to reduce stigma and discrimination and increase access to justice. Aliança, ONUSIDA, 2008-2009.

As áreas prioritárias a serem consideradas são as seguintes:

- Oferecer uma ampla variedade de opções claras, atualizadas e informadas por evidências para a saúde e o bem-estar a fim de permitir ao indivíduo vivendo com HIV fazer escolhas informadas.
- Envolver as pessoas vivendo com HIV em todos os aspectos dos programas de prevenção, tratamento e cuidados, inclusive programas concebidos, programados, implementados, pesquisados, monitorados e avaliados por elas mesmas.
- Empoderar as pessoas vivendo com HIV para que exijam um pacote de serviços abrangente para reduzir seu risco de TB, hepatite e infecções oportunistas.
- Ampliar os programas de prevenção do HIV ultrapassando o foco nas pessoas "não infectadas" e/ou "não testadas" e criar mais mensagens perspicazes para todos: pessoas HIV negativas, pessoas HIV positivas e pessoas que desconhecem seu status de HIV.
- Focar nas necessidades específicas dos casais sorodiscordantes, inclusive discussões sobre a concepção segura e a responsabilidade compartilhada dentro dos casais (por exemplo, revelação ao parceiro, se, por que, quando e como?).
- Mais esclarecimento sobre que mensagens de prevenção são pertinentes se ambos os parceiros forem HIV positivos (por exemplo, é correto focar no uso contínuo de preservativos com base em dados limitados quanto ao risco de re-infecção e resistência adquirida à terapia antirretroviral?).
- Focar nas necessidades específicas das populações-chave.
- Incorporar e compreender a relação entre a capacidade do indivíduo e os efeitos do ambiente mais amplo.
- Oferecer programas de desenvolvimento de habilidades para lidar com questões de autoconfiança e auto-afirmação.
- Incorporar todos os aspectos da saúde sexual e reprodutiva, inclusive sentimentos e desejos, nos programas comportamentais, reconhecendo as complexidades do momento da transmissão/contracção do HIV.

- Integrar o aconselhamento e os serviços de direitos reprodutivos e planejamento familiar, inclusive serviços de infertilidade e gestação mais segura, nos serviços de saúde de rotina para as pessoas vivendo com HIV e seu(s) parceiro(s) tanto na comunidade quanto nos contextos clínicos.

Os desafios são os seguintes:

- Criar uma compreensão comum e obter apoio para Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva entre todas as partes interessadas, inclusive formuladores de políticas, financiadores e doadores.
- Entrar em acordo quanto à evolução do conceito de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva no contexto do acesso à terapia antirretroviral e sua eficácia crescentes.
- Superar as interpretações clínicas das pessoas vivendo com HIV como objetos das intervenções durante os cuidados crônicos^[12] ao invés de seres humanos com dimensões emocionais, físicas, mentais e sexuais.
- Garantir que os profissionais da saúde respeitem e compreendam as necessidades holísticas de saúde e prevenção das pessoas vivendo com HIV.
- Integrar métodos comprovados de redução de danos nos programas de tratamento, cuidados e apoio, identificando a melhor forma de satisfazer as necessidades do indivíduo.
- Melhorar os ambientes punitivos jurídicos e de políticas (por exemplo, criminalização de comportamentos ou status e a criminalização excessivamente abrangente da transmissão).
- Oferecer serviços jurídicos para as pessoas sujeitas a ação penal bem como educar juízes, promotores públicos, a polícia e parlamentares no uso adequado da lei no contexto do HIV.
- Compreender como abordar os indivíduos HIV positivos que optam por não utilizar preservativos e/ou possuem parceiros simultâneos múltiplos.
- Designar e acordar mensagens de responsabilidade compartilhada para a prevenção do HIV.
- Medir o impacto do sucesso de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva na saúde da população.

12 Veja OMS. Chronic HIV care with ART and Prevention: Integrated Management of Adolescent and Adult Illness, Integrated Management of Childhood Illness interim guidelines for health workers at health centre or district hospital outpatient clinic, Genebra, 2007.



V.C.T.



Tópicos quentes: Três Desafios e Oportunidades

A implementação do Quadro Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva apresenta vários desafios. Esta seção explora sucintamente três áreas de interesse atual que mostram alguns destes desafios. Ela sugere que considerá-los sob o prisma de uma abordagem de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva pode oferecer oportunidades para uma reconsideração radical e uma nova abordagem.

- Proteção do acesso universal
- Estigma e discriminação apoiados pelo Estado
- Tratamento como prevenção

PROTEÇÃO DO ACESSO UNIVERSAL^[13]

A ONUSIDA está comprometida em apoiar as pessoas com HIV e afetadas por ele e promove o conceito de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva. Com uma abordagem informada por evidências e fundada nos direitos humanos, todos nós devemos apoiar os países a alcançarem suas metas de acesso universal à prevenção, tratamento, cuidados e apoio para o HIV.

Michel Sidibé, Diretor Executivo, ONUSIDA

Milhões de vidas dependem da ampliação contínua dos programas de prevenção, tratamento, cuidados e apoio de HIV. A ênfase e a tentativa de alcançar as metas de acesso universal também beneficiaram os sistemas de saúde dos países, aumentaram o número e a qualidade de profissionais da saúde, melhoraram o acesso dos grupos

13 Alcançar, até 2010, o acesso universal ao tratamento para HIV/AIDS para todos aqueles que o necessitam é o Alvo 6b dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio da ONU.

marginalizados e vulneráveis aos cuidados de saúde e resultaram em avanços na prevenção e no tratamento da tuberculose e outras infecções. Estas metas foram possíveis devido à forte liderança política e dos doadores, que engajou e envolveu a sociedade civil, inclusive as organizações e redes de pessoas vivendo com HIV.

Apesar do progresso sem precedentes durante a última década em direção ao acesso universal, os dados globais mais recentes da ONUSIDA sugerem que, para cada pessoa que inicia o tratamento, há duas novas pessoas infectadas.^[14] Menos de uma em cada cinco pessoas em risco de contrair o HIV tem acesso aos serviços básicos de prevenção do HIV.^[15]

O progresso também parece estar desacelerando ou até mesmo retrocedendo. Em seu recente relatório, *Missing the Target 8*,^[16] a ITPC observa que "o financiamento de doadores de grande porte, como o Fundo Global de Combate a AIDS, Tuberculose e Malária (Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria) e o Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da AIDS (U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief - PEPFAR), está parando ou diminuindo... Não será possível criar sistemas de saúde sustentáveis ou dignos de crédito se as filas de espera para medicamentos para a AIDS continuam crescendo."

14 ONUSIDA, Report on the Global AIDS Epidemic 2010, Genebra, 2010.

15 OMS. Acesso universal até 2010. Site da OMS, Acessado em 14 de abril de 2010.

16 ITPC. *Missing the Target #8: Rationing Funds, Risking Lives: World backtracks on HIV treatment*, abril de 2010.



Desafios para a implementação dos programas de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva na região MENA

O primeiro desafio é a escassez de tratamento para HIV no Líbano e na maioria dos países da região MENA (Oriente Médio e Norte da África, iniciais em inglês). Há esgotamento de estoques. Por exemplo, em 2009, em Beirute, alguns medicamentos, como o Stocrin (efavirenz), faltaram durante sete meses. A Think Positive realizou concertos e uma exposição para captar verbas para a medicação das pessoas vivendo com HIV, mas não é o suficiente. Outro desafio são os testes de CD4 e carga viral que não são cobertos pelo Ministério da Saúde e custam cerca de US\$300 por trimestre para as pessoas recentemente diagnosticadas e, a partir de então, US\$300 por semestre. A Think Positive colabora com uma rede internacional de estudantes de medicina que oferece testes de contagem de CD4 gratuitos. Em outros países da região, como o Egito e a Jordânia, não há tratamento de segunda linha algum disponível.

Think Positive, uma organização não governamental para e gerida pelas pessoas vivendo com HIV, Líbano

Relatórios recentes da Federação Russa^[17] e de Uganda,^[18] bem como depoimentos de algumas organizações e redes de pessoas vivendo com HIV que participaram das consultas para este Quadro (veja o estudo de caso sobre a região do Oriente Médio e Norte da África) também sugerem que os governos estão começando a restringir o número de pessoas HIV positivas registradas nos programas de tratamento e que o esgotamento de estoques de medicamentos está tornando-se cada vez mais freqüente.

Para inverter esta tendência, os doadores devem conscientizar-se de que muitos dos valores, princípios e componentes de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva caminham lado a lado com os objetivos de alcançar o acesso universal e vice-versa. Diminuir o financiamento, restringir o tratamento e os programas de cuidados e permitir o esgotamento dos estoques são destrutivos para uma resposta ampla e racional ao HIV que inclui a prevenção de novas infecções de HIV.^[19]

O Quadro Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva preenche a lacuna das pessoas vivendo com HIV que ainda não se qualificam para a terapia antirretroviral, mas que precisam de cuidados e apoio após receberem o resultado positivo. Isto pode criar demanda pelos serviços, motivando mais pessoas vivendo com HIV não diagnosticadas a fazerem testes mais cedo, obter um acesso maior aos serviços de apoio para as pessoas HIV positivas e dar às pessoas vivendo com HIV um motivo mais convincente para se manterem em contato com sua clínica desde o momento em que receberam o resultado HIV positivo até se qualificarem para a terapia antirretroviral.

Esta criação de demanda é uma oportunidade para a descentralização dos serviços de saúde e transferência para as comunidades. Coordenando respostas

17 Parfitt T. Russia's drug-supply system leaves HIV patients wanting. *The Lancet*, Volume 377, Edição 9763, Páginas 369 - 370, 29 de janeiro de 2011.

18 Geng EH, Bwana MB, Kabakyenga J, Muyindike W, Emeryonu NI, et al. Diminishing Availability of Publicly Funded Slots for Antiretroviral Initiation among HIV-Infected ART-Eligible Patients in Uganda. *PLoS ONE* 5(11): e14098. doi:10.1371/journal.pone.0014098, 2010. McNeil DG. At Front Lines, AIDS War Is Falling Apart. *New York Times*, 9 de maio de 2010. <http://www.nytimes.com/2010/05/10/world/africa/10aids.html>

19 Katabira E. Benefits of Using Antiretroviral Treatment as an Effective Prevention Tool Must Not Be Overlooked. *Sociedade Internacional de AIDS*, 17 de janeiro de 2011.

combinadas, criando vínculos entre programas e setores distintos, o Quadro Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva ajudará o setor da saúde a se engajar de forma mais significativa com a sociedade civil, organizações não governamentais e organizações de base comunitária lideradas pelas pessoas vivendo com HIV que as envolvem e que já oferecem serviços para ajudá-las a viver bem.

Esta é uma solução eficaz em termos de custo para ampliar a prestação de serviços de prevenção, tratamento, cuidados e apoio bem como uma forma de apoiar a dignidade das pessoas vivendo com HIV, que podem atuar tanto como prestadoras quanto beneficiárias destes serviços (por exemplo, intervenção clínica, teste, apoio de pares e educação sobre a saúde).

ESTIGMA E DISCRIMINAÇÃO APOIADOS PELO ESTADO

Nunca, na história da resposta internacional ao HIV, a esperança foi tão grande em termos de tratamento e sucesso médico. E, contudo, esta esperança e este progresso são ameaçados pelas violações crescentes dos direitos humanos, particularmente a criminalização da transmissão do HIV. Nós — organizações e redes de pessoas vivendo com HIV envolvidas na resposta e nossos parceiros — devemos definitivamente tentar ajudar ao máximo os formuladores de políticas a compreenderem que estão no caminho errado e que, para que a resposta seja eficaz, ela deverá inevitavelmente integrar o respeito pelos indivíduos e seus direitos básicos.

Nicolas Ritter, Diretor, PILS (Prévention Information et Lutte contre le Sida), Maurício^[20]

O estigma associado ao HIV desvaloriza as pessoas vivendo com HIV. As pessoas com HIV sentem auto-estigma quando internalizam as atitudes negativas comumente associadas ao vírus. Quando o estigma associado ao HIV (uma atitude) se transforma em discriminação (um ato), torna-se uma violação dos direitos humanos. Discriminação é o tratamento injusto e parcial de um indivíduo com base no seu status sorológico real ou percebido. O estigma e a discriminação e o medo destes afetam a maneira como as pessoas em risco de infecção do HIV consideram seus próprios riscos e a sua disposição para fazer o teste do vírus.^[21]

20 GNP+/ONUSIDA/Sidaction. Santé Positive, Dignité et Prévention: Rapport de Consultation (Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva: Relatório de Consulta) Casablanca, Marrocos, 28 de março de 2010.

21 ONUSIDA. HIV-Related Stigma, Discrimination and Human Rights Violations. Genebra, 2005.

Embora o estigma e a discriminação associados ao HIV existam em todos os âmbitos da sociedade, eles freqüentemente são reforçados pelos governos quando codificados pela legislação: "As leis que reforçam o estigma e o preconceito associados ao HIV inibem tanto os esforços de prevenção do HIV quanto o acesso ao tratamento. Isto ocorre porque elas dificultam a aproximação destas populações em risco particular de infecção (entre elas, usuários de drogas injetáveis, homens que têm relações sexuais com outros homens, migrantes e trabalhadores/as de sexo) e mantêm a exclusão social e econômica das pessoas vivendo com HIV."^[22]

Os governos apóiam e permitem o estigma e a discriminação contínuos associados ao HIV ao decretarem leis excessivamente abrangentes que criminalizam a não revelação do status de HIV positivo, a exposição potencial ao HIV e/ou a transmissão não intencional do vírus. Em outros contextos, os governos ignoram medidas tomadas pelo sistema de justiça penal que permitem que leis não específicas ao HIV processem indivíduos pela não revelação do status de HIV positivo, pela exposição potencial ao HIV e/ou pela transmissão não intencional do vírus.^[23]

A ONUSIDA^[24] e os defensores e promotores de direitos da sociedade civil^{[25] [26] [27]} argumentam que a utilização destas leis e as ações penais que usam as leis existentes causam mais mal do que bem, prejudicando a saúde pública e ignorando as convenções internacionais de direitos humanos, podendo resultar na maior estigmatização e marginalização das pessoas vivendo com HIV por exagerarem os riscos, criarem um falso senso de que o HIV é um problema alheio, incentivarem ainda mais as pessoas a evitar saber seu status sorológico e desencorajarem as pessoas HIV positivas a acessar

22 Weait, M. Law should not reinforce HIV stigma. Guardian, sexta-feira, 2 de julho de 2010.

23 GNP+. Global Criminalisation Scan. <http://www.gnpplus.net/criminalisation/>.

24 ONUSIDA/PNUD. Policy Brief: Criminalization of HIV Transmission. Genebra, 2008.

25 Jürgens, R., et al. Ten Reasons to Oppose the Criminalization of HIV Exposure or Transmission. Open Society Institute 2008.

26 Burriss S, Cameron E, Clayton M. The criminalisation of HIV: time for an unambiguous rejection of the use of criminal law to regulate the sexual behavior of those with and at risk of HIV. Social Science Research Network, 2008.

27 Athena Network. 10 Reasons Why Criminalization of HIV Exposure or Transmission Harms Women, 2009.



Desafios para a implementação de programas de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva na região Ásia-Pacífico

Os participantes identificaram ambientes jurídicos não favoráveis e a criminalização do trabalho sexual, homossexualidade e utilização de drogas como questões que afetam todas as populações-chave e desafiam a implementação de programas de Saúde Positiva. Além disso, as crenças culturais e religiosas podem influenciar as políticas, criando, então, desafios para a implementação de programas abrangentes. Outros desafios identificados foram as exclusões nas apólices de seguro, a não padronização das diretrizes e políticas e a falta de políticas que lidem com a Saúde Positiva de forma holística — em outras palavras, políticas que se concentram na transmissão do vírus ao invés de na saúde e no bem-estar da pessoa vivendo com HIV.

Consulta da APN+ sobre Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva.^[1]

1 A Rede da Ásia-Pacífico de Pessoas Vivendo com HIV (APN+) Positive Health (Positive Health, Dignity and Prevention): Moving the agenda forward in the Asia Pacific Region. Reunião satélite no 9º Congresso Internacional sobre AIDS na Ásia e no Pacífico, em Bali, Indonésia, em agosto de 2009. (Dezembro de 2009)

os recursos de prevenção do HIV.^[28] Eles também argumentam que os recursos humanos e financeiros significativos dedicados a um número limitado de casos individuais dentro do sistema de justiça penal poderiam ser utilizados de maneira mais produtiva para ampliar os esforços de prevenção do HIV informados por evidências e baseados nos direitos humanos.

Além disso, o estigma e a discriminação freqüentemente estão por trás da criminalização contínua do comportamento que coloca as pessoas em risco de HIV — tais como sexo entre homens, trabalho sexual e utilização de drogas. Os indivíduos vivendo com HIV que participam destes comportamentos freqüentemente estigmatizados socialmente são duplamente estigmatizados, tanto pelo seu status sorológico quanto pelo seu comportamento. A estigmatização e a discriminação promovidas pelo Estado na forma de leis punitivas que ilegalizam estes comportamentos freqüentemente levam as pessoas sujeitas a estas leis a uma vida clandestina, limitando sua capacidade de obter acesso a informações, prevenção, tratamento, cuidados e apoio para o HIV.^[29] Assim, estas leis dificultam significativamente as respostas ao HIV, criam mais estigma e discriminação e aumentam a vulnerabilidade ao HIV e/ou a outras doenças.

Estas leis e políticas não só violam o direito humano à saúde,^[30] como também contradizem diretamente os valores e princípios de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva. Ao contrário, o foco deve ser em leis e políticas favoráveis e protetoras. O Quadro Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva oferece uma oportunidade para reformular tais leis e políticas punitivas, ressaltando os danos causados por estas leis para os esforços de prevenção do HIV bem como à dignidade e à saúde das pessoas vivendo com HIV.

O Quadro Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva requer um esforço multissetorial conjunto para trabalhar no sentido de eliminar as leis punitivas e aprovar mais leis

28 Bernard, E.J. HIV and the Criminal Law. NAM, 2010.

29 A PNUD, em nome da ONUSIDA, reuniu a Comissão Global sobre HIV e Lei para examinar esta questão em mais detalhes. A Comissão entregará seu relatório em dezembro de 2011. Veja: <http://www.hivlawcommission.org/>

30 ONU. Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Anand Grover. 27 de abril de 2010.

que apóiem e permitam políticas em favor da expansão de programas que comprovadamente reduzam as novas infecções de HIV e, ao mesmo tempo, protejam os direitos humanos das pessoas vivendo com HIV e das pessoas em maior risco de exposição ao vírus.

Estes esforços incluem o trabalho para:

- eliminar todas as leis penais específicas ao HIV e limitar as ações penais prescritas por leis não específicas ao HIV à transmissão intencional do HIV;
- eliminar as infrações penais contra os homens que têm relações sexuais com outros homens;
- eliminar as sanções penais para o sexo praticado entre adultos com consentimento mútuo, inclusive no contexto do trabalho sexual;
- permitir o oferecimento de programas de redução de danos informados por evidências para as pessoas que usam drogas;
- decretar leis de privacidade e anti-discriminação que protejam as pessoas vivendo com HIV; e
- decretar leis que garantam que os programas de educação, prevenção e tratamento alcancem todas as pessoas vivendo com HIV, inclusive crianças e adolescentes nascidos com HIV .

TRATAMENTO COMO PREVENÇÃO

Um novo paradigma de prevenção do HIV resultou da 17ª Conferência Internacional sobre a AIDS, na cidade do México, que significativamente turvou a distinção entre prevenção e tratamento — e que causará um grande impacto em Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva. A primeira mudança na forma de pensar foi o conceito de "prevenção combinada":

Uma abordagem de prevenção do HIV baseada em um só elemento não funciona e pode dificultar a resposta à AIDS. Não existe uma solução mágica para a prevenção do HIV. Os países precisam usar uma combinação de ações e táticas comportamentais, biomédicas e estruturais de prevenção do HIV para atender sua epidemia real e as necessidades das pessoas em maior risco, da mesma forma que a combinação e as proporções certas de medicamentos para o tratamento antirretroviral agora estão salvando milhões de vidas. Os preservativos são um

elemento essencial da prevenção combinada, a qual inclui, entre outros elementos, o acesso a informações sobre o HIV, o acesso a tratamento, medidas de redução de danos, esperar mais tempo para se tornar sexualmente ativo, ser fiel, reduzir os parceiros múltiplos e relacionamentos simultâneos, garantir os direitos humanos e a redução do estigma.^[31]

A segunda mudança na forma de pensar foi o reconhecimento crescente do potencial da terapia antirretroviral para diminuir consideravelmente o risco de transmissão do HIV tanto no âmbito individual^[32] quanto no âmbito populacional^[33].

O tratamento pode ser um dos métodos de prevenção mais eficazes atualmente disponíveis. Vários estudos mostraram que, quando a terapia antirretroviral está amplamente disponível e é acessível de forma fiável, ela possui o potencial para reduzir consideravelmente o risco de transmissão do HIV entre casais de diferentes status sorológicos^{[34] [35] [36]}, além de causar impacto nas novas infecções em âmbito populacional.^{[37] [38] [39]} Estes resultados foram observados em países de alta e baixa renda.

31 Comunicado à Imprensa. UNAIDS promotes combination HIV prevention towards universal access goals. Genebra, 18 de março 2009.

32 Veja Bernard, E.J. Swiss statement that 'undetectable equals uninfected' creates more controversy in Mexico City. NAM, agosto de 2008. Disponível em: www.aidsmap.com/en/news/CB3AEAB0-8910-4B75-A6B1-3AEBB1413D2A.asp.

33 Veja Alcorn, K. Treatment as prevention tool: enough evidence to say it works, says IAS president. NAM, agosto de 2008. Disponível em: www.aidsmap.com/en/news/30D49BD7-41FC-4E0D-AEED-A210794D0533.asp.

34 Vernazza, P., et al. « Les personnes séropositives ne souffrant d'aucune autre MST et suivant un traitement antirétroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle. » Bulletin des médecins suisses 89 (5), 2008. [Tradução em inglês. (Inclui declaração juramentada do tradutor) HIV-positive individuals not suffering from any other STD and adhering to an effective antiretroviral treatment do not transmit HIV sexually.]

35 Attia, S., et al. "Sexual transmission of HIV according to viral load and antiretroviral therapy: systematic review and meta-analysis." AIDS 23 (edição on-line), 2009.

36 Donnell, D., et al. "Heterosexual HIV-1 transmission after initiation of antiretroviral therapy: a prospective cohort analysis." Lancet 375 (9731): 2092–2098, 2010.

37 Fang, C., et al. "Decreased HIV transmission after a policy of providing free access to highly active antiretroviral therapy in Taiwan." J Infect Dis 190(1): 879–885, 2004.

38 Montaner, J., et al. Association of expanded HAART coverage with a decrease in new HIV diagnoses, particularly among injection drug users in British Columbia, Canada. 17ª Conferência de Retrovírus e Infecções Oportunistas, São Francisco, resumo 88LB, 2010.

39 Das-Douglas, M., et al. Decreases in Community Viral Load Are Associated with a Reduction in New HIV Diagnoses in San Francisco. 17ª Conferência de Retrovírus e Infecções Oportunistas, São Francisco, resumo 33, fevereiro de 2010.



Como as políticas de "tratamento como prevenção" podem violar os valores e princípios de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva.

Em março e abril de 2010, o Departamento de Saúde Pública de São Francisco (EUA) anunciou novas políticas de prevenção^[1] e tratamento^[2] do HIV. A meta da prevenção concentra-se em aumentar a frequência do teste nas populações-chave — principalmente os homens homossexuais — para uma vez a cada seis meses, sendo que a maior parte do seu orçamento é usada para ampliar o teste e implementar o seu programa de "prevenção com positivos". Numa mudança radical, nenhuma parte do orçamento para a prevenção do HIV está voltada para os homens HIV negativos. A meta do tratamento é tratar todas as pessoas com testes positivos de HIV, independentemente da sua contagem de CD4, ao contrário das diretrizes para tratamento dos EUA em geral. Estas políticas estão baseadas em dados provenientes de São Francisco que observaram uma relação entre a menor incidência de HIV, à medida que os indivíduos começavam a terapia antirretroviral, reduzindo, assim a carga viral da comunidade,^[3] e modelos matemáticos que predizem uma

redução de 91% nas novas infecções ao longo de 10 anos se estas políticas forem implementadas.^[4] Entretanto, os clínicos não estão sendo francos com os pacientes quanto ao motivo pelo qual estão recomendando o tratamento, dando a entender que é para a saúde do paciente, ao invés de para o benefício potencial da saúde pública de redução da carga viral da comunidade, o que é considerado insincero por alguns defensores e promotores de direitos. "Uma carga viral indetectável em âmbito individual reduz o risco de transmissão — isto é corroborado pelos dados. Porém, a introdução do tratamento precoce como política de saúde pública é diferente. Um indivíduo que está fazendo tratamento deve usufruir primordialmente um benefício pessoal, uma vez que corre um risco individual com o tratamento. Os debates sobre tratamento individual e saúde pública não podem simplesmente ser tratados de forma indiferenciada."^[5] Na verdade, São Francisco pode estar realizando uma experiência de "tratamento como prevenção" sem o pleno consentimento informado dos participantes, violando os valores e princípios de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva.

1 Hemmelgarn, S. HIV prevention effort shifts to 'status awareness'. Bay Area Reporter, 25 de março de 2010.

2 Highleyman, L. SF health officials advise early treatment for people with HIV. Bay Area Reporter, 15 de abril de 2010.

3 Das-Douglas, M., et al. Decreases in Community Viral Load Are Associated with a Reduction in New HIV Diagnoses in San Francisco. 17ª Conferência de Retrovírus e Infecções Oportunistas, São Francisco, resumo 33, fevereiro de 2010.

4 Charlebois, E., et al. Effect of Expanded ART Strategies on the MSM HIV Epidemic in San Francisco. 17ª Conferência de Retrovírus e Infecções Oportunistas, São Francisco, resumo 33, fevereiro de 2010.

5 Simon Collins, citado em Horn T. Start Wars, POZ Magazine, 5 de maio de 2010.

Conseqüentemente, tem havido um interesse cada vez maior em criar políticas e programas baseados em uma série crescente de evidências que mostram que o investimento na ampliação do oferecimento de terapia antirretroviral para a saúde das pessoas vivendo com HIV tem um benefício adicional para a prevenção.^[40]

O tratamento deve ser visto como um investimento na prevenção.^[41] O maior retorno do investimento e a menor demanda de longo prazo de serviços de saúde resultantes de uma taxa menor de novas infecções de HIV quando há tratamento amplamente disponível têm implicações importantes para o acesso universal ao tratamento, por reduzir o custo de longo prazo da introdução e da ampliação de tratamento.

Entretanto, é vital que o entusiasmo pelos benefícios potenciais do tratamento para a saúde pública em termos de prevenção de novas infecções de HIV seja moderado por uma compreensão de que estes benefícios somente poderão ser concretizados se os direitos humanos forem respeitados e se os programas forem implementados de uma forma que respeite e apóie os valores e princípios de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva.^{[42] [43]}

Não é possível alcançar altas taxas de aceitação do tratamento em um ambiente de estigma e marginalização ou se os programas forem assolados por violações potenciais dos direitos humanos — tais como teste forçado ou não informado ou iniciação forçada de terapia antirretroviral primordialmente para o benefício da saúde pública e não do indivíduo. Estas violações provavelmente levariam à perda do acompanhamento, a baixas taxas de adesão e a um aumento na prevalência e na transmissão de cepas do HIV resistentes aos medicamentos — todos os quais prejudicam o potencial do tratamento como prevenção bem como os direitos das pessoas vivendo com HIV.

O Quadro Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva ressalta

que o indivíduo vivendo com HIV deve ter o direito de decidir se e quando iniciar o tratamento. A adesão ao aconselhamento tanto antes quanto após o início da terapia antirretroviral é essencial para ajudar o indivíduo vivendo com HIV a tomar decisões informadas sobre se e quando iniciar o tratamento e aderir a um programa do tratamento uma vez iniciado. Além disso, o acesso ininterrupto à terapia antirretroviral é essencial uma vez iniciado o tratamento.

Os seguintes fatores provavelmente ajudarão as políticas a se tornarem compatíveis com o Quadro Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva:

- Políticas que apóiem um ambiente favorável e não discriminativo, em que todas as pessoas vivendo com HIV — inclusive os membros de populações marginalizadas tais como os usuários de drogas injetáveis, trabalhadores/as de sexo, homens que têm relações sexuais com outros homens e pessoas transexuais — possam obter acesso a serviços de saúde e apoio da mesma forma que seus co-cidadãos garantirão a melhor cobertura possível do tratamento conforme as necessidades clinicamente indicadas, aproveitando ao máximo, assim, o potencial do tratamento para a prevenção.
- O teste de HIV deve sempre ser voluntário, incluir informações completas sobre as conseqüências médicas e jurídicas de um resultado positivo e permitir o anonimato durante e após o teste.
- O aconselhamento em HIV pós-teste deve sempre ser informado por evidências e incluir informações sobre a tomada de decisões relativas a sexo, medicamentos e revelação sem coerção. Os indivíduos com resultados positivos para o teste de HIV devem sempre poder fazer uma escolha totalmente informada quanto a se e quando iniciar o tratamento antirretroviral, o que pode ser antes (ou depois) do recomendado pelas diretrizes, conforme a necessidade clínica.
- Se o acesso à terapia antirretroviral for limitado, os indivíduos que precisam de tratamento com base na necessidade clínica conforme as diretrizes locais deverão sempre ser priorizados em relação às pessoas que receberem tratamento para fins de prevenção (com a exceção da prevenção da transmissão vertical).

40 UNUSIDA. Treatment 2.0 - Is this the future of treatment? UNAIDS Outlook, julho de 2010.

41 Veja UNUSIDA. Treatment 2.0 - Is this the future of treatment? UNAIDS Outlook, julho de 2010.

42 Comunicado à Imprensa. Statement on ART as Prevention: Scaling down HIV requires scaling up human rights, testing and treatment, ICASO, outubro de 2009.

43 Strub S. Medical Ethics and the Rights of People With HIV Under Assault. POZ blogs, 28 de abril de 2010.

- Se houver uma necessidade ou desejo grande do casal de não usar preservativos, o ideal será que o indivíduo vivendo com HIV e seu parceiro(a) recebam aconselhamento juntos em relação ao impacto do tratamento no risco de transmissão.
- Se a terapia antirretroviral fizer parte de um pacote de prevenção combinada para fins de prevenção — especialmente se for realizada antes do que o atualmente recomendado para a saúde do indivíduo — a pessoa vivendo com HIV deverá estar totalmente informada e de acordo com os riscos e benefícios potenciais deste tratamento para a sua saúde.

NÓS

PRINCÍPIOS

SOMOS
TODOS RESPONSÁVEIS
PELA PREVENÇÃO DO HIV (VIH)

**NÃO SEREMOS
TRATADOS**
COMO VETORES DE TRANSMISSÃO

TEMOS
NECESSIDADES E DESEJOS
A SEREM SATISFEITOS

SOMOS MAIS DO QUE
PACIENTES

PRECISAMOS DE

ELEMENTOS PROGRAMÁTICOS



**SAÚDE, DIGNIDADE
E PREVENÇÃO POSITIVA**

RESULTADO

Produção de Evidências e Medição de Impacto, Progresso e Resultados

Esta seção mostra onde o trabalho liderado pelas pessoas vivendo com HIV de produção de evidências para muitos dos componentes de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva está atualmente coletando, analisando e disseminando evidências bem como a pesquisa operacional atualmente em andamento sobre os elementos individuais que constituem estes componentes. Ela também sugere vários indicadores para o monitoramento e a avaliação, destacando os indicadores atualmente disponíveis e recomendando desenvolvimento adicional.

A IMPORTÂNCIA DO ENVOLVIMENTO SIGNIFICATIVO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV (VIH)

Envolver as pessoas vivendo com HIV na produção de evidências e na medição do impacto, do progresso e dos resultados garante que o que é importante para os beneficiários das políticas e dos programas informados pelo Quadro Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva seja monitorado e avaliado.^[44]

Envolver e apoiar de forma significativa as pessoas vivendo com HIV para que desenvolvam ferramentas de coleta de dados, façam avaliações e revisem e analisem dados podem resultar em formas de compreensão mais pertinentes e variadas, pois as experiências vividas exclusivamente por elas podem informar estas atividades. Isto ajuda a garantir que os programas sejam continuamente informados por uma base de evidências forte e pertinente, fundada na realidade das pessoas que esperam se beneficiar com eles.

44 Aliança Internacional contra o HIV/AIDS. Good Practice Guide: Greater Involvement of People Living with HIV (GIPA). Aliança Internacional contra o HIV/AIDS/GNP+, 2010.

As estratégias para aproveitar as habilidades de vida e a experiência dos indivíduos na produção de evidências e na medição do impacto, do progresso e dos resultados são:

- envolver as pessoas vivendo com HIV como participantes em grupos focais ou levantamentos;
- envolver as pessoas vivendo com HIV na determinação da agenda da pesquisa, na concepção de ferramentas de coleta de dados e na contribuição para conclusões e recomendações;
- treinar e trabalhar com pesquisadores pares que estejam vivendo com HIV;
- trabalhar com organizações e redes de pessoas vivendo com HIV; e
- garantir uma ampla gama de representação de pessoas vivendo com HIV que também sejam membros de diferentes populações-chave.

PRODUÇÃO DE EVIDÊNCIAS

Antes, durante e depois da criação e da implementação de diretrizes operacionais, as políticas e os programas existentes precisarão ser continuamente avaliados para verificar sua prontidão e adequabilidade para serem integrados ao Quadro Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva em desenvolvimento. Isto consiste em:

- Mapear as diretrizes e políticas existentes para :
 - ↳ identificar boas políticas e a melhor prática na promoção da dignidade e da boa saúde das pessoas vivendo com HIV e
 - ↳ lidar com a falta de padronização das diretrizes e políticas.

Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva na prática:

Pesquisa operacional

O programa de pesquisa sobre prevenção do HIV da GNP+^[1] está medindo as experiências, necessidades e obstáculos das pessoas vivendo com HIV em relação aos componentes de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva. A pesquisa está sendo realizada em parceria com redes de pessoas vivendo com HIV na Bolívia (Redbol+), na Tanzânia (NACOPHA) e no Vietnã (VNP+) e com o Conselho da População (Population Council) e a UNAIDS.

A GNP+ está promovendo uma compreensão mais aprofundada de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva através de estudos diagnósticos focados nas perspectivas e experiências das pessoas vivendo com HIV. Esta é uma oportunidade para que as redes de pessoas vivendo com HIV explorem as implicações do conceito dentro do seu contexto e promovam a mudança na forma de pensar sobre a prevenção do HIV no que se refere às pessoas vivendo com HIV. Usando Assistentes Pessoais Digitais, as pessoas vivendo com HIV trabalham como coordenadores de pesquisa, supervisores, coletores de dados e entrevistados, liderando o processo desde o desenvolvimento de questionários específicos para os contextos até a coleta de dados, análise de constatações, redação de relatórios e defesa e promoção de direitos. Os estudos sobre Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva fornecerão às redes de pessoas vivendo com HIV informações para avaliar o progresso dos países no que diz respeito a proporcionar um ambiente favorável e propício para que as pessoas vivendo com HIV cuidem de si mesmas, dos seus parceiros e das suas comunidades. As informações coletadas pelas pessoas vivendo com HIV informarão o desenvolvimento e a implementação de políticas e programas nacionais sobre a prevenção do HIV no que se refere às pessoas vivendo com HIV.

1 See www.gnpplus.net/programmes/positive-health-dignity-and-prevention/operational-research

- Pesquisar e documentar leis obstrutivas, casos de criminalização e seu impacto e violações de leis existentes.
- Desenvolver parcerias e desenvolver planos de defesa e promoção de direitos para promover programas holísticos de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva.

Deve ser feita uma pesquisa operacional sobre os obstáculos ambientais para Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva para informar o desenvolvimento de programas adequados. Como parte desta pesquisa, é importante revisar o envolvimento das pessoas vivendo com HIV na tomada de decisões nas respostas nacionais ao HIV. A ONU, as agências de desenvolvimento e os implementadores nacionais têm um papel a desempenhar promovendo e apoiando esta pesquisa. As constatações da pesquisa operacional podem ser usadas para ajudar a conceber e melhorar programas através de diretrizes operacionais bem como ferramentas de defesa e promoção de direitos para a mudança benéfica.

A GNP+ e seus parceiros produziram ferramentas de coleta de evidências que envolvem de maneira significativa as pessoas vivendo com HIV e que também podem ser usadas como ferramentas de monitoramento. Por exemplo, o Índice do Estigma fornece dados concretos sobre o estigma e a discriminação sofridos pelas pessoas vivendo com HIV. Implementando-a ao longo do tempo, é possível medir mudanças nas suas experiências.

ÍNDICE DO ESTIGMA DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV (THE PEOPLE LIVING WITH HIV STIGMA INDEX)^[45]

O Índice do Estigma das Pessoas Vivendo com HIV é uma iniciativa conjunta de organizações que trabalharam juntas desde 2004 para desenvolver esta pesquisa, entre elas, a GNP+, a ICW, o IPPF, e a ONUSIDA.

BOLETIM GIPA (THE GIPA REPORT CARD)^[46]

O Boletim GIPA (desenvolvido pela GNP+, ICW e ONUSIDA) identifica o atual grau de aplicação do princípio GIPA nos países e explica como a participação das pessoas vivendo com HIV pode tornar-se mais significativa.

45 Veja www.stigmaindex.org

46 Veja http://www.gnpplus.net/images/stories/Empowerment/GRC/grc_guide_po.pdf

RASTREIO GLOBAL DA CRIMINALIZAÇÃO (GLOBAL CRIMINALIZATION SCAN)^[47]

Desde 2008, o Rastreo Global da Criminalização (desenvolvido pela GNP+ e Redes Regionais de pessoas vivendo com HIV) tem documentado as legislações atuais que criminalizam a não revelação, a transmissão e a exposição ao HIV bem como casos em que estas leis e outras não específicas ao HIV têm sido usadas para processar indivíduos vivendo com HIV. O objetivo desta pesquisa minuciosa é criar um fundo comum de conhecimentos para informar os planos de defesa e promoção de direitos e ser compartilhado com outras jurisdições.

OS DIREITOS HUMANOS CONTAM! (HUMAN RIGHTS COUNT!)^[48]

Os Direitos Humanos Contam! é uma nova ferramenta de coleta de evidências (desenvolvida pela GNP+ e Redes Regionais de pessoas vivendo com HIV) que visa documentar casos de violações dos direitos humanos associadas ao HIV sofridas por mulheres, homens e indivíduos excluídos vivendo com HIV. O objetivo geral é diminuir o número destas violações dos direitos humanos usando as informações coletadas para orientar as campanhas de defesa e promoção de direitos.

Outros exemplos da boa prática, inclusive estudos de casos, devem ser reunidos por todas as partes interessadas para auxiliar a elaborar diretrizes operacionais. Exemplos da produção de evidências realizada por outras organizações lideradas por pessoas vivendo com HIV e pela sociedade civil são os seguintes:

BANCO DE DADOS GLOBAL SOBRE RESTRIÇÕES DE VIAGEM E RESIDÊNCIA EM RELAÇÃO AO HIV (GLOBAL DATABASE ON HIV-SPECIFIC TRAVEL AND RESIDENCE RESTRICTIONS)^[49]

O Banco de Dados Global sobre Restrições de Viagem e Residência em Relação ao HIV fornece informações atualizadas de 196 países sobre atuais regulamentações que recusam a entrada ou a residência de pessoas vivendo com HIV com base na legislação nacional pertinente.

O Banco de Dados serve como uma fonte de informações regularmente atualizada que mapeia a evolução

das restrições de viagem para o HIV no mundo, um mecanismo através do qual é possível monitorar as restrições de viagem associadas ao HIV e seu impacto, e como ferramenta disponível ao público para defesa e promoção de direitos, formulação de políticas e iniciativas de prestação de contas internacionais bem como fonte de informações para viagens e migrações pessoais. Sempre que possível, o banco de dados informa sobre os mecanismos usados na prática para apoiar a implementação e a aplicação de restrições de viagem associadas ao HIV.

Uma iniciativa da Ajuda Alemã contra a AIDS (Deutsche AIDS-Hilfe - DAH), Grupo Europeu de Tratamento da AIDS (European AIDS Treatment Group - EATG) e Sociedade Internacional de AIDS (International AIDS Society - IAS), o Banco de Dados está baseado no trabalho preliminar da DAH sobre regulamentações de viagem e entrada para pessoas vivendo com HIV e é o sucessor das informações anteriormente fornecidas no site do EATG.

PROJETO DE MONITORAMENTO E DEFESA E PROMOÇÃO DE DIREITOS DO TRATAMENTO (TREATMENT MONITORING AND ADVOCACY PROJECT - TMAP)^[50]

Lançado em 2005, pela Coalizão Internacional de Preparação para o Tratamento (International Treatment Preparedness Coalition - ITPC), o TMAP identifica obstáculos para a prestação de serviços associados ao HIV e exige esforços maiores dos governos nacionais e das instituições globais.

O TMAP utiliza a estrutura local/regional/global da ITPC para iniciar o monitoramento e a defesa e promoção de direitos a fim de:

- exigir dos governos nacionais, das organizações multinacionais e bilaterais e dos doadores progresso na ampliação do tratamento para AIDS;
- monitorar e fazer uma análise crítica dos desafios, realizações e lições aprendidas na prestação de tratamento em âmbito nacional e fazer recomendações concretas para melhoras a governos nacionais, instituições internacionais e doadores; e

47 Veja www.gnpplus.net/criminalisation/

48 Veja www.gnpplus.net/programmes/human-rights/human-rights-count

49 Veja <http://hivtravel.org/>

50 Veja www.itpcglobal.org/index.php?option=com_content&task=view&id=103&Itemid=12.



Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva na prática:

Projeto de Defesa e Promoção de Direitos de Prevenção e Tratamento (PTAP - Prevention and Treatment Advocacy Project) do ICASO

Em 2005, o Conselho Internacional de Organizações de Serviços para a AIDS (ICASO) começou sua implementação de um projeto de cinco anos de mobilização comunitária e defesa e promoção de direitos em 10 países: Belize, Botsuana, China, Índia, Jamaica, Quênia, Nigéria, Federação Russa, Ruanda e Ucrânia. Este projeto de Defesa e Promoção de Direitos e Trabalho em Rede de Base Comunitária para Ampliar a Prevenção do HIV em uma Era de Tratamento Expandido (Community-Based Advocacy and Networking to Scale-Up HIV Prevention in an Era of Expanded Treatment) é mais conhecido como Projeto de Defesa e Promoção de Direitos de Prevenção e Tratamento (Prevention and Treatment Advocacy Project - PTAP). O PTAP está contribuindo para mudanças nas políticas e nos programas nacionais e estaduais de forma a aumentar o acesso à prevenção abrangente juntamente com o tratamento expandido para o HIV. Isto foi alcançado através da mobilização do setor comunitário nacional e da criação de um fundo comum de defensores e promotores de direito dinâmicos e habilitados. Em 2007, o ICASO realizou um estudo para documentar as realizações e os desafios do PTAP em âmbito nacional e, em 2008, publicou um exame do impacto que mostra como a estrutura do PTAP¹ — baseada em organizações nacionais que atuam como pontos focais, trabalham com redes comunitárias locais e são apoiadas por organizações regionais e globais — desenvolveu um mecanismo forte para a defesa e promoção eficaz de direitos para o setor comunitário nacional. O relatório mostra que a mobilização e a defesa e promoção de direitos comunitárias são ferramentas poderosas para obter mudanças nas políticas.

1 ICASO PTAP. Community Advocacy for Policy Change: Scaling Up Prevention Alongside Treatment. An Impact Report, 2008.

- apoiar a crescente capacidade da sociedade civil como monitores e defensores e promotores de direitos informados por evidências.

Desde seu início, o TMAP produziu oito relatórios identificando obstáculos para a ampliação de programas de qualidade e fazendo recomendações concretas a governos e agências globais. A série *Missing the Target*^[51] continua sendo única no mundo do HIV e da saúde global, oferecendo uma análise abrangente, objetiva e prática das questões ligadas à prestação de serviços associados ao HIV e que "pertence" aos próprios consumidores de saúde da sociedade civil.

Além disso, o TMAP apóia suas equipes nacionais na realização de trabalho de defesa e promoção de direitos com base nas constatações de pesquisas/levantamentos específicos nos seus países para exigir respostas melhores e contínuas em âmbito nacional e internacional. Desde 2008, o TMAP também tem procurado fazer uma contribuição contínua para a prestação de serviços de HIV e saúde em países de baixa e média renda oferecendo mentoria e desenvolvimento de capacidade "do sul para o sul". Além disso, o Projeto de Monitoramento dos Mecanismos de Coordenação Nacional (MCNs) do Fundo Global está verificando se (e como) os representantes da sociedade civil são capazes de usar suas posições nos MCNs para causar um impacto direto e tornar os programas do Fundo Global mais bem sucedidos.

MEDIÇÃO DE IMPACTO, PROGRESSO E RESULTADOS

Devem ser tomadas medidas para monitorar e avaliar os esforços para implementar Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva durante o processo completo de transformação deste quadro de políticas em diretrizes operacionais e subseqüentemente.

DESENVOLVIMENTO DE INDICADORES DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DE SAÚDE, DIGNIDADE E PREVENÇÃO POSITIVA

Devem ser concebidos indicadores de monitoramento e avaliação específicos para os objetivos e as metas de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva em colaboração com o Grupo de Monitoramento e Avaliação (MERC) da ONUSIDA. Uma vez aprovado um esboço constituído de indicadores novos e atuais, estes devem ser apresentados

51 Veja www.itpcglobal.org/index.php?option=com_content&task=view&id=74&Itemid=11.

à MERC para aprovação. Estes indicadores devem cobrir as seguintes áreas:

- Conhecimento das partes interessadas sobre o Quadro Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva/as diretrizes operacionais
- Diálogo sobre políticas
- Integração e serviços
- Envolvimento e liderança das pessoas vivendo com HIV
- Qualidade dos programas e serviços
- Resultados de saúde
- Prevenção de novas infecções
- Direitos humanos, estigma, e discriminação

UTILIZAÇÃO DE CURTO PRAZO DOS INDICADORES ATUAIS PARA O MONITORAMENTO DAS POLÍTICAS E PROGRAMAS DE SAÚDE, DIGNIDADE E PREVENÇÃO POSITIVA

Em curto prazo, é importante utilizar os indicadores e as ferramentas de monitoramento existentes para refletir sobre o seguinte.

- O nosso trabalho está apoiando as pessoas vivendo com HIV?
- Se estiver, qual é a qualidade desse trabalho? Ele tem sido respeitoso? Ele tem sido responsivo?
- O nosso trabalho tem sido realizado em coordenação estreita com as redes e organizações de pessoas vivendo com HIV?
- Os nossos programas refletem as prioridades e os problemas das pessoas vivendo com HIV conforme expressos por elas?

Os indicadores atuais (por exemplo, os indicadores UNGASS do Índice Composto de Políticas Nacionais [National Composite Policy Index - NCPI]^[52]) ou os indicadores usados para o Índice do Estigma podem ser úteis para avaliar a defesa e a promoção de direitos e o diálogo sobre políticas bem como para o planejamento, a implementação e a integração de diretrizes operacionais.

52 ONUSIDA. Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on Construction of Core Indicators: 2010 Reporting.

INDICADORES UNGASS DO NCPI^[53]

O NCPI mede o progresso no desenvolvimento e na implementação das políticas, estratégias e leis nacionais relativas ao HIV. O NCPI faz parte integral dos principais indicadores UNGASS. A Parte A é fornecida por funcionários do governo. A Parte B é fornecida por representantes de organizações da sociedade civil, agências bilaterais e organizações da ONU. As respostas do NCPI refletem o ambiente geral jurídico e de políticas, estratégias e implementação de programas da resposta ao HIV. O processo de revisão dos indicadores UNGASS do NCPI — provenientes tanto do governo quanto da sociedade civil — pode conscientizar e oferecer um espaço extremamente importante para que pessoas vivendo com HIV compartilhem informações e se envolvam na defesa e na promoção de direitos tanto em âmbito nacional quanto internacional.

53 Disponível em http://data.UNAIDS.org/pub/Manual/2009/JC1676_Core_Indicators_2009_en.pdf



Avançando

As principais metas de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva são dignidade, qualidade e longevidade melhores para as pessoas vivendo com HIV. Se alcançadas, estas terão, por sua vez, um impacto benéfico sobre os parceiros, as famílias e as comunidades destas pessoas, reduzindo, inclusive, a probabilidade de novas infecções.

As políticas e os programas adaptados para as necessidades individuais que apóiam estas metas devem ser ampliados e apoiados, especialmente os que pertencem à comunidade e são liderados por ela.

Para avançar em direção à realização destas metas, recomendamos focar nas nove seguintes áreas de ação:

1 DEFESA E PROMOÇÃO DE DIREITOS

Aumentar a mobilização significativa e abrangente das pessoas vivendo com HIV nos esforços de prevenção do HIV e aumentar a capacidade das organizações e redes de pessoas vivendo com HIV em âmbito global, regional e nacional para que participem como parceiras de pleno direito, iguais e essenciais no planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de iniciativas de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva em âmbito global, regional e nacional.

ATIVIDADES	LÍDER(ES)	OUTROS PARCEIROS
Trabalhar com parceiros-chave que estejam apoiando o trabalho de defesa e promoção de direitos e desenvolver planos de defesa e promoção de direitos regionais e locais.	GNP+	redes de PVHIV sociedade civil ONUSIDA
Mobilizar financiamento ^[1] e instalações de assistência técnica para apoiar o desenvolvimento de capacidades da sociedade civil de financiamento para oferecer serviços e recursos adicionais a políticas e programas de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva.	ONUSIDA	GNP+ redes de PVHIV sociedade civil agências doadoras
Implementar programas de mentoria, seminários regionais de desenvolvimento de habilidades e apoio concentrado para organizações-chave de PVHIV	ONUSIDA	GNP+ redes de PVHIV sociedade civil

1 Garantindo que o Unified Budget, Results and Accountability Framework (UBRAF) da ONUSIDA <http://www.ONUSIDA.org/en/ourwork/managementandexternalrelationsbranch/financialmanagementandaccountabilitydepartment/ubraf/> inclua financiamento para a operacionalização do quadro Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva.

2 PRODUÇÃO DE EVIDÊNCIAS

Avaliar as políticas e os programas existentes para verificar sua prontidão para serem integrados ao Quadro Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva; fornecer evidência da boa prática existente.

ATIVIDADES	LÍDER(ES)	OUTROS PARCEIROS
Reunir evidências adicionais das necessidades das PVHIV para mostrar as lacunas no conhecimento e ajudar a compreender áreas prioritárias.	GNP+	redes de PVHIV sociedade civil
Analisar fontes de dados existentes, entre elas, o Índice do Estigma, o Rastreo da Criminalização, os Direitos Humanos Contam e o Boletim GIPA.	GNP+	redes de PVHIV sociedade civil
Examinar as diretrizes atuais para determinar uma forma de lidar com a falta de padronização das atuais diretrizes e políticas em relação ao quadro Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva.	ONUSIDA	co-Patrocinadores da ONUSIDA

3 DISSEMINAÇÃO

Garantir a aprovação, a adoção e a implementação robustas do conceito Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva por parte das principais partes interessadas em âmbito global, regional e nacional.

ATIVIDADES	LÍDER(ES)	OUTROS PARCEIROS
Engajar PVHIV, formuladores de políticas e programadores para apoiar o quadro e promover sua implementação em diferentes contextos através da produção de materiais de informação, educação e comunicação para o quadro e engajando e envolvendo a mídia e a comunidade.	GNP+ ONUSIDA	redes de PVHIV sociedade civil setor público setor privado co-Patrocinadores da ONUSIDA agências doadoras

4 DIÁLOGO SOBRE POLÍTICAS

Acordar áreas prioritárias para a implementação, inclusive vínculos entre os programas existentes, e compreender as lacunas nas políticas atuais em relação à prevenção do HIV para as pessoas vivendo com HIV.

ATIVIDADES	LÍDER(ES)	OUTROS PARCEIROS
Implementar um processo de consulta abrangente com as principais partes interessadas.	GNP+ ONUSIDA	redes de PVHIV sociedade civil setor público setor privado co-Patrocinadores da ONUSIDA agências doadoras

5 PLANEJAMENTO

Preparar-se para diretrizes operacionais padronizadas para Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva.

ATIVIDADES	LÍDER(ES)	OUTROS PARCEIROS
Mapear os setores estratégicos onde o Quadro pode ser aplicado, entre eles, a saúde, a educação, os serviços financeiros, o fortalecimento comunitário, movimentos juvenis e movimentos sociais.	GNP+ ONUSIDA	redes de PVHIV sociedade civil setor público setor privado co-Patrocinadores da ONUSIDA, agências doadoras
Preparar-se para estudos de linha-base, pesquisa operacional e avaliação, por exemplo, reunindo evidências sobre as experiências vividas pelas PVHIV em relação aos componentes de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva e uma avaliação dos ambientes jurídicos e como eles afetam os programas de prevenção do HIV.	GNP+ ONUSIDA	redes de PVHIV sociedade civil
Produzir um documento da melhor prática que descreva os vínculos entre os componentes de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva em âmbito de políticas e programas.	GNP+ ONUSIDA	

6 IMPLEMENTAÇÃO

Desenvolver diretrizes operacionais padronizadas para Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva.

ATIVIDADES	LÍDER(ES)	OUTROS PARCEIROS
Implementar um processo de consulta abrangente com parceiros e partes interessadas.	GNP+ ONUSIDA	redes de PVHIV sociedade civil co-Patrocinadores da ONUSIDA agências doadoras

7 INTEGRAÇÃO

Integrar diretrizes operacionais padronizadas aos quadros estratégicos, recursos, planos, políticas e sistemas de monitoramento e avaliação nacionais.

ATIVIDADES	LÍDER(ES)	OUTROS PARCEIROS
Garantir a inclusão do Quadro Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva nos quadros estratégicos, recursos, planos, políticas e sistemas de monitoramento e avaliação nacionais.	GNP+ ONUSIDA	redes de PVHIV sociedade civil setor público setor privado co-Patrocinadores da ONUSIDA agências doadoras

8 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Desenvolver indicadores de monitoramento e avaliação para a implementação de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva, inclusive vínculos entre programas, o desenvolvimento de políticas e a eficácia na redução de novas infecções e nos resultados de saúde individual e populacional.

ATIVIDADES	LÍDER(ES)	OUTROS PARCEIROS
Identificar e adaptar indicadores para Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva em todos os contextos e serviços valendo-se do trabalho do MERG.	ONUSIDA	GNP+ co-Patrocinadores da ONUSIDA
Desenvolver a capacidade de monitoramento e avaliação. Os consultores devem trabalhar com organizações e redes de PVHIV no monitoramento e avaliação dos programas de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva em âmbito nacional.	ONUSIDA	redes de PVHIV sociedade civil co-Patrocinadores da ONUSIDA agências doadoras
Monitorar a prestação de contas dos governos em relação aos compromissos de financiamento e políticas.	GNP+	redes de PVHIV sociedade civil

9 ADAPTAÇÃO E MELHORA

Adaptar o Quadro e as diretrizes operacionais com base no monitoramento e na avaliação e à medida que a epidemia evoluir, mais evidências forem obtidas e outras mudanças ocorrerem (por exemplo, novas tecnologias de prevenção, melhor compreensão do tratamento como prevenção, mudanças que permitam ou impeçam financiamento e ambientes jurídicos e de políticas).

ATIVIDADES	LÍDER(ES)	OUTROS PARCEIROS
Desenvolver um documento das melhores práticas baseado em pesquisas de base comunitária e outras evidências para desenvolver outras políticas e programas.	GNP+	redes de PVHIV sociedade civil
Continuar o diálogo entre os parceiros e as partes interessadas para compreender e acordar como adaptar o quadro e ajustar as diretrizes operacionais.	GNP+ ONUSIDA	redes de PVHIV sociedade civil setor público setor privado co-Patrocinadores da ONUSIDA agências doadoras



APÊNDICE: 1

ANTECEDENTES DO DESENVOLVIMENTO DO QUADRO

As consultas sobre a prevenção do HIV com as pessoas vivendo com HIV começaram em Mônaco, em janeiro de 2008, como introdução para uma cúpula chamada VIVENDO 2008, realizada antes da 17ª Conferência Internacional da AIDS, no México, entre julho e agosto de 2008. As sessões sobre «Prevenção Positiva» da VIVENDO 2008 geraram muito debate e controvérsia.

Subseqüentemente, a Rede Global de Pessoas Vivendo com HIV (Global Network of People Living with HIV - GNP+) e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (ONUSIDA) co-organizaram uma Consulta Técnica Internacional na Tunísia, em abril de 2009, onde os participantes entraram em acordo quanto a um novo conceito: Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva.

Mais tarde, em junho de 2009, a Rede da Ásia-Pacífico de Pessoas Vivendo com HIV (Asia Pacific Network of People Living with HIV - APN+) realizou consultas sobre Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva em Bangcoc, durante suas Assembléias Gerais Anuais.

Em agosto de 2009, um encontro organizado pela Rede Indonésia de Pessoas Vivendo com HIV (JOTHI), APN+, GNP+ e ONUSIDA procurou explorar as prioridades em termos de programas, políticas e pesquisas na região Ásia-Pacífico e acordar formas de levar adiante a questão da Saúde Positiva (o termo usado na região Ásia-Pacífico no lugar de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva) através do trabalho das diferentes partes interessadas convidadas para o encontro.

Desde então, a GNP+ e a ONUSIDA têm compartilhado os resultados do encontro com uma variedade de parceiros. Além disso, a GNP+ e a ONUSIDA reuniram-se com várias agências do Governo dos Estados Unidos — os Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC), a Agência para o Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos (USAID) e o Departamento de Defesa (DoD) — a fim de explorar oportunidades de trabalho conjunto para colocar em prática o conceito de Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva.

No início de 2010, a GNP+ realizou consultas e pesquisas operacionais com o Conselho da População (Population Council) e redes nacionais de pessoas vivendo com HIV na

Bolívia (Redbol+), na Tanzânia (NACOPHA) e no Vietnã (VNP+).

Uma consulta conjunta da GNP+ e da ONUSIDA com a comunidade internacional de língua francesa foi realizada em Casablanca, em março de 2010, em colaboração com a Sidaction.

O trabalho com o Quadro começou na primavera (do Hemisfério Norte) de 2010 e consistiu em consultas com uma ampla variedade de partes interessadas.

As organizações/redes regionais de pessoas vivendo com HIV e as partes interessadas da sociedade civil consultadas foram as seguintes:

- ↳ Rede da Ásia-Pacífico de Pessoas Vivendo com HIV (Asia Pacific Network of People Living with HIV - APN+)
- ↳ Aliança de SIDA e Direitos para a África Austral (AIDS and Rights Alliance of Southern Africa)
- ↳ Rede Regional Caribenha de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (Caribbean Regional Network of People Living with HIV/AIDS - CRN+)
- ↳ Fundação da Mídia de Saúde Comunitária (Community Health Media Trust), África do Sul
- ↳ Rede Global de Pessoas Vivendo com HIV, América do Norte (Global Network of People Living with HIV, North America - GNP+NA)
- ↳ Rede Indiana de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (Indian Network for People Living with HIV/AIDS - INP+)
- ↳ Rede Nacional de Empoderamento de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS no Quênia (National Empowerment Network of People Living with HIV/AIDS in Kenya - NEPHAK)
- ↳ Panos, Zâmbia
- ↳ Campanha de Ação para o Tratamento (Treatment Action Campaign - TAC), África do Sul
- ↳ Think Positive, Líbano

As partes interessadas do setor público consultadas foram as seguintes:

- ↳ Governo do Malawi, Escritório do Presidente e do Gabinete; Departamento de Nutrição e HIV/AIDS
- ↳ Centro Nacional para a Prevenção e o Controle da AIDS (CENSIDA), México

A ONUSIDA e seus co-patrocinadores consultados foram os seguintes:

- ↳ Equipes de Parcerias com a Sociedade Civil, Direitos humanos, Prevenção, TB e Monitoramento, Pesquisa de Operações e Avaliação (MOE) da ONUSIDA
- ↳ Equipe de Apoio Regional da ONUSIDA para a África

- Ocidental e Central
- Escritório Sub-Regional da ONUSIDA para o Peru, a Bolívia e o Equador
- Departamento de HIV/AIDS da OMS

As agências doadoras consultadas foram as seguintes:

- Programa Global de AIDS dos CDC
- USAID—USAID | Iniciativa de Política de Saúde, Ordem de Serviço 1 (Sede e escritório do México)
- Escritório de HIV/AIDS da USAID
- Departamento de Defesa dos Estados Unidos

APÊNDICE: 2 LEITURA ADICIONAL

RELATÓRIOS DE CONSULTA

GNP+/ONUSIDA. Technical Consultation Report: Positive Health, Dignity and Prevention. Tunis, abril de 2009.

Rede da Ásia-Pacífico de Pessoas Vivendo com HIV (APN+). Positive Health (Positive Health, Dignity and Prevention): Moving the agenda forward in the Asia Pacific Region. Reunião satélite no 9º Congresso Internacional sobre AIDS na Ásia e no Pacífico, em Bali, Indonésia, em agosto de 2009. (Dezembro de 2009).

GNP+/ONUSIDA/Sidaction. Santé Positive, Dignité et Prévention: Rapport de Consultation (Saúde, Dignidade e Prevenção Positiva: Relatório de Consulta). Casablanca, Marrocos, 28 de março de 2010.

INP+. National Level Consultation on Positive Prevention, Nova Deli, fevereiro de 2010.

DOCUMENTOS ÚTEIS

ActionAid International/CARE USA/Conselho Global de Saúde/GNP+/Grupo Pela Vida/Hong Kong AIDS Foundation/ICASO/Federação Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho/Associação Internacional de Redução de Danos/Aliança Internacional contra o HIV/AIDS/Conselho Mundial de Igrejas. Code of Good Practice for NGOs Responding to HIV/AIDS.

Grupo de Trabalho para a Prevenção Global do HIV. Behaviour change and HIV prevention: (re)considerations for the 21st century, 2008.

GNP+/ICW/Young Positives/EngenderHealth, IPPF, ONUSIDA. Advancing the Sexual and Reproductive Health and Rights of PLHIV. A Guidance Package, 2009.

União Interparlamentar/PNUD/ONUSIDA. Taking action against HIV: A handbook for parliamentarians, 2007.

Aliança Internacional contra o HIV/AIDS. Positive Prevention: HIV Prevention for People with HIV, 2007.

IPPF/GNP+/ICW. Verdict on a Virus: Public Health, Human Rights and Criminal Law, 2008.

IPPF/INP+/FPA India. Positive Prevention: Prevention Strategies for People Living with HIV, 2010.

Jürgens R et al. Ten Reasons to Oppose the Criminalization of HIV Exposure or Transmission. Open Society Institute, 2008.

Jürgens R e Cohen J. Human Rights and HIV/AIDS: Now More Than Ever. 10 Reasons Why Human Rights Should Occupy the Center of the Global AIDS Struggle. Instituto Sociedade Aberta, 2009.

ONUSIDA. Practical Guidelines for Intensifying HIV Prevention: Towards Universal Access, 2007.

ONUSIDA. A framework for monitoring and evaluating HIV prevention programmes for most-at-risk populations, 2008.

ONUSIDA. Basic terminology and frameworks for monitoring and evaluation, 2010.

ONUSIDA. Treatment 2.0 - Is this the future of treatment? UNAIDS Outlook, July 2010.

ONUSIDA. Getting to Zero: 2011-15 Strategy, 2010.

OMS, UNFPA, ONUSIDA, IPPF. Sexual and Reproductive Health and HIV/AIDS. A Framework for Priority Linkages, 2005.

OMS. Essential prevention and care interventions for adults and adolescents living with HIV in resource-limited settings. Geneva, 2008.

OMS. Monitoring and reporting on the health sector's response towards universal access to HIV/AIDS treatment, prevention, care and support 2009–2010. WHO framework for global monitoring and reporting, 2009.

OMS. Priority HIV and sexual health interventions in the health sector for men who have sex with men and transgender people in the Asia-Pacific Region, 2010.

