



República de Moçambique
CONSELHO NACIONAL DE COMBATE AO SIDA
SECRETARIADO EXECUTIVO

**PLANO OPERACIONAL DE DIREITOS HUMANOS E GÉNERO
NO CONTEXTO DE HIV E SIDA, 2025 - 2029**



Maputo, 2025

1. FICHA TÉCNICA

Título: PLANO OPERACIONAL DE DIREITOS HUMANOS E GÊNERO NO CONTEXTO DE HIV E SIDA, 2025 - 2029

Propriedade: Conselho Nacional de Combate ao SIDA

Elaborado por: Grupo Técnico de HIV/TB e Direitos Humanos

Assistência técnica: Michaela Clayton, Aquinaldo Celio e Gemma Salvetti

Parceiros: PEPFAR/CDC e ONUSIDA

Financiado por: Fundo Global

Sumário

1) Introdução	7
2) Análise da situação	8
2.1. Progressos na luta contra o HIV em Moçambique	8
2.2. Impacto da COVID-19 nos programas de combate ao HIV	9
2.3. Barreiras aos direitos humanos e relacionadas com o género que afectam serviços de HIV 10	
2.3.1. Resumo dos principais resultados.....	10
3. O Plano Operacional: Programas-Chave para Reduzir Barreiras aos Direitos Humanos e Género nos Serviços de HIV.....	17
3.1. Finalidade.....	17
3.2. Princípios orientadores.....	18
3.3. Teoria da mudança	20
3.4. Objectivos e áreas de programação.....	21
3.4.1 Objectivos gerais.....	21
3.4.2 Problemas transversais.....	22
3.4.3 Resultados esperados	22
3.4.4 Áreas do programa e intervenções prioritárias	23
3.4.5. Metas.....	24
3.5 Plano quinquenal para eliminar as barreiras relacionadas com os direitos humanos e género nos serviços de HIV	26

LISTA DE ABREVIATURAS/ACRÔNIMOS

ATS	Aconselhamento e Testagem em Saúde
ATV	Aconselhamento e Testagem Voluntária
ARV	Anti-retrovirais
CCS	Centro de Colaboração em Saúde
CDCS	Conselho Distrital de Combate ao SIDA
CNCS	Conselho Nacional de Combate ao SIDA
CPCS	Conselho Provincial de Combate ao Sida
FDC	Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade
GFATM	Fundo Global de Luta contra SIDA, TB e Malária
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSB	Homens que Fazem Sexo com Homens
INS	Instituto Nacional de Saúde
MINEDH	Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano
MISAU	Ministério da Saúde
M&A	Monitoria e Avaliação
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não-Governamental
OSC	Organização da Sociedade Civil
PC	Populações-Chave ou População-Chave
PCV	Populações-Chave e Vulneráveis
PCD	Pessoas com Deficiência
PEN	Plano Estratégico Nacional
PEPFAR	Plano de Emergência do Presidente dos E.U.A. para o Alívio do SIDA
PO	Plano Operacional
PrEP	Profilaxia pré-exposição
PVHIV	Pessoas que Vivem com HIV
PTV	Programa de Transmissão Vertical
RAMJ	Rapariga Adolescente e Mulher Jovem
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
TB	Tuberculose
TARV	Tratamento Anti-retroviral
USAID	United States Agency for International Development (Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional)
VBG	Violência Baseada no Género

PREFÁCIO

O Governo da República de Moçambique está empenhado em promover e proteger o direito de todos os moçambicanos a atingirem o mais elevado nível de saúde possível. Para alcançar este objectivo, em 2018, o governo realizou um estudo de avaliação de base, com vista a identificar as barreiras relacionadas com os direitos humanos e o género nos serviços de HIV, seguido de uma avaliação intercalar em 2021. Estas avaliações forneceram provas importantes sobre as barreiras no acesso aos serviços de HIV, bem como orientações para acções específicas necessárias para eliminar estas barreiras. As referidas acções visam o pleno gozo do direito à saúde por todos os moçambicanos, um direito garantido ao abrigo dos artigos 89.º, 90.º e 116.º da Constituição da República de Moçambique, bem como nos vários tratados, convenções e declarações regionais e internacionais de que o país é signatário.

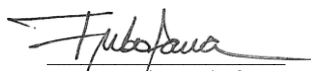
Os resultados destas avaliações contribuíram para o desenvolvimento deste plano operacional abrangente para eliminar obstáculos relacionados com os direitos humanos e o género no campo do HIV.

O plano baseia-se no Plano Estratégico Nacional de Moçambique para o HIV/SIDA e nas prioridades actuais de resposta às barreiras relacionados com os direitos humanos e o género nos serviços de HIV em Moçambique, tal como identificadas nas avaliações de base e intercalares, bem como nos resultados do estudo do Índice de Estigma das Pessoas que Vivem com HIV, investigação realizada por vários sectores, organizações da sociedade civil (OSC) e outros parceiros. O plano foi elaborado em consulta com as principais partes interessadas na resposta ao HIV. Teve, igualmente, em conta, os progressos realizados na realização das metas e objectivos em matéria de direitos humanos para as pessoas que vivem com HIV e para as populações-chave e vulneráveis da Europa Oriental, assim como os trabalhos em curso a nível nacional. Com base nesta análise, o plano identifica as principais lacunas, desafios e prioridades de acção nos próximos três anos.

As barreiras relacionadas com os direitos humanos e o género são omnipresentes e interferem ao longo do processo de prevenção e tratamento, mantendo as populações-chave e vulneráveis afastadas dos serviços e cuidados de saúde primários, incluindo os serviços de HIV.

É, portanto, fundamental implementar e intensificar programas baseados em provas, que eliminem o estigma, a discriminação e a violência, melhorando, consequentemente, o acesso à prevenção e ao tratamento. Estes programas ajudam a garantir que todas as pessoas que necessitam de prevenção e tratamento do HIV tenham acesso a serviços de qualidade.

Estou convicto de que a implementação do plano contribuirá, significativamente, para a resposta ao HIV em Moçambique, para o alcance do Objectivo 3 dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável, que prevê assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos, em todas as idades até 2030.



Dr. Francisco Mbofana
Secretário Executivo do CNCS

AGRADECIMENTOS

Inúmeras pessoas e entidades desempenharam um papel crucial no desenvolvimento deste plano operacional, participando activamente em consultas para as partes interessadas, oferecendo comentários sobre os projectos e partilhando as suas reflexões e perspectivas via e-mail e outras formas de comunicação. Agradecemos sinceramente por essa contribuição.

O plano foi desenvolvido de forma participativa, tendo contado com a participação activa de diversas entidades governamentais, organizações da sociedade civil, incluindo organizações lideradas pelas comunidades, representando as pessoas que vivem com HIV e as populações-chave e prioritárias, assim como parceiros de desenvolvimento. Este plano não teria sido possível sem a vossa valiosa participação.

O apoio especializado e a orientação e supervisão estratégica foram prestados pelo Conselho nacional de Combate ao HIV/SIDA (CNCS) e por membros do Grupo Técnico de Trabalho para os Direitos Humanos e o HIV. Expressamos os nossos sinceros agradecimentos por toda esta assistência, que foi essencial para um produto final de alta qualidade e tecnicamente sólido. Os nossos agradecimentos especiais para o Fundo Global, ONUSIDA, PEPFAR e CDC pela assistência financeira e técnica ao desenvolvimento do presente plano.

1) Introdução

Este plano operacional de cinco anos ("o plano") visa abordar os direitos humanos e as barreiras relacionadas com o género no que diz respeito ao acesso aos serviços de HIV, a fim de aumentar o acesso a serviços de tratamento de HIV para todas as pessoas em Moçambique, com especial destaque para as Pessoas que Vivem com HIV (PVHIV) e as Populações-Chave e Vulneráveis (PCV).

O plano tem como base o Plano Estratégico Nacional de Moçambique para o HIV/SIDA 2021-2025 (PEN V), vindo complementá-lo. O plano é, igualmente, informado pelas prioridades identificadas por actores relevantes na resposta às barreiras relacionadas com os direitos humanos e a desigualdade de género em Moçambique, nomeadamente na avaliação intermédia do Fundo Global de Luta contra SIDA, Tuberculose (TB) e Malária (GFATM), no que toca aos direitos humanos e questões de género relacionadas com os serviços de HIV em Moçambique (2021)¹, às conclusões do estudo sobre o Índice de Estigma das PVHIV2 (2013), a investigação realizada por vários sectores, organizações da sociedade civil (OSC) e outros parceiros. O plano foi desenvolvido em estreita colaboração com os principais actores envolvidos na resposta ao HIV. Durante esse processo, foram avaliados os progressos em relação aos objectivos e metas de direitos humanos para PVHIV e PCV estabelecidos no PEN V. Além disso, foram analisados os resultados da avaliação intermédia do GFATM, bem como as actividades em curso a nível nacional. Esse esforço permitiu identificar lacunas significativas, desafios emergentes e prioridades de acção para os próximos três anos.

Os direitos humanos e as barreiras relacionadas com o género penetram e interferem no continuum de prevenção e no tratamento, mantendo as PCV afastadas dos serviços de saúde primários, incluindo os serviços de HIV.

É, portanto, fundamental implementar e intensificar programas baseados em evidências que eliminem o estigma, a discriminação e a violência, aumentando, consequentemente, o acesso à prevenção e ao tratamento. Estes programas ajudam a garantir que todas as pessoas que necessitam de prevenção e tratamento do HIV tenham acesso a serviços de qualidade. Sem tais programas, as metas 10-10-10 da Estratégia Global contra a SIDA não serão alcançadas: (a) menos de 10% das PVHIV e PCV sofrem de estigma e discriminação; (b) menos de 10% das PVHIV, mulheres e raparigas, e as PCV sofrem desigualdades baseadas no género ou violência baseada no género; e (c) menos de 10% dos países têm leis e políticas³ punitivas.

Os programas para eliminar as barreiras ao gozo dos direitos humanos e relacionadas com o género no que tange ao acesso aos serviços serão abrangentes quando programas certos são implementados para as pessoas certas na combinação certa, com o nível certo de investimento para remover essas barreiras e aumentar o acesso aos serviços de HIV. Programas abrangentes são programas que:

¹ GFATM Avaliação intercalar para expandir programas de redução das barreiras relacionadas com os direitos humanos nos serviços de HIV, TB e Malária, 2021

² Disponível em https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2022/04/Mozambique-SI-Report-2013_Portuguese.pdf. A elaboração de um novo Índice de Estigma está actualmente em curso, estando previsto o relatório em 2023.

³ *Estratégia global contra a SIDA 2021-2026 - Acabar com as desigualdades. Acabar com a Aids*. (2021). https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_en.pdf; São também cruciais para a consecução das metas 30-80-60 da Estratégia Global contra a SIDA, nomeadamente que, até 2025, as comunidades forneçam 30 % dos serviços de testes e tratamento, 80 % dos serviços de prevenção do HIV e 60 % dos programas de apoio à consecução de facilitadores da sociedade.

- a) Incluem um conjunto de actividades internacionalmente reconhecidas como eficazes na redução das barreiras aos direitos humanos e relacionadas com o género que afectam o atendimento e tratamento para HIV;
- b) São acessíveis ou servem a maioria do número estimado de PCV afectadas por tais barreiras, tendo em vista uma cobertura universal equitativa; e
- c) Dispõem de recursos adequados para passarem de actividades inexistentes ou pontuais/de pequena escala para um nível de implementação susceptível de reduzir significativamente as barreiras aos serviços relacionados com os direitos humanos (um pacote de medidas de protecção em larga escala sustentado, que se reforça mutuamente).

Uma resposta global aos direitos humanos e às barreiras relacionadas com o género está ligada a compromissos e metas globais e a quadros normativos nacionais:

- Estratégia global para a SIDA 2021-2026 e as suas metas 10:10:10⁴;
- Parceria global para a acção contra todas as formas de estigma e discriminação relacionados com o HIV⁵;
- Plano Estratégico Nacional de Moçambique para o HIV/SIDA 2021-2025 (PEN V).

Áreas programáticas para eliminar barreiras aos serviços - Os domínios do programa considerados eficazes para eliminar as barreiras aos direitos humanos e relacionadas com o género no que diz respeito ao HIV incluem:

- a) Eliminação do estigma e da discriminação em todos os contextos
- b) Garantir a prestação não discriminatória de cuidados de saúde
- c) Garantir práticas de aplicação das leis baseadas nos direitos
- d) Reduzir a discriminação de pessoas que vivem com HIV e relacionada com o género, as normas de género nocivas e a violência contra mulheres e raparigas em toda a sua diversidade
- e) Literacia jurídica ("conheça os seus direitos")
- f) Aumentar o acesso à justiça
- g) Melhorar leis, regulamentos e políticas relacionadas com o HIV
- h) Mobilização comunitária e advocacia para direitos humanos

2) **Análise da situação**

2.1. **Progressos na luta contra o HIV em Moçambique**

De acordo com estimativas do Spectrum 2023, em 2022, Moçambique tinha 2,4 milhões [2,3 - 2,6 milhões] de pessoas a viver com HIV (PVHIV), dos quais 2,3 milhões de adultos [2,0 - 2,5 milhões] e 150.000 crianças [125.000 - 170.000]. A prevalência de HIV é de 12,5% entre adultos com mais de 15 anos (15% em mulheres e 9,5% em homens). As mulheres enfrentam uma carga desproporcional de HIV ao longo do ciclo de vida, sendo a disparidade ainda mais acentuada entre as mulheres jovens, com idades entre 20 e 24 anos, cuja prevalência de HIV é 3,1 vezes maior do

⁴ Estratégia global para a SIDA 2021-2026 <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-2026-global-AIDS-strategy>

⁵ Moçambique está entre os primeiros a adotar a Parceria Global de Ação sobre todas as formas de estigma e discriminação relacionadas com o VIH https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-partnership-hiv-stigma-discrimination_en.pdf

que a dos seus pares masculinos (11,8% vs. 3,8%). Há uma variação entre as províncias, com as províncias de Gaza, Zambézia, Maputo Cidade e Província a registar a maior prevalência. Importa, igualmente, notar a redução substancial da prevalência nas províncias de Manica e Maputo, 13,5% e 22,9% respectivamente, em comparação com os dados de 2015. Em relação às novas infecções entre pessoas com idades entre 15 e 49 anos, registou-se uma diminuição de 4,8%, em comparação com a redução de 5,1% registada em 2015.⁶

Moçambique continua abaixo das metas de 2025 95-95-95, que preconizam que 95% das pessoas que vivem com HIV conheçam o seu estado, 90% estejam em TARV e 86% estejam em supressão viral. Em 2022, 88% conheciam o seu estado, 81% estavam em TARV e 71% estavam em supressão viral⁷. Embora em Moçambique a epidemia de HIV seja generalizada, a prevalência é maior em subgrupos específicos. Nomeadamente, mulheres trabalhadoras do sexo (22,4% de prevalência⁸), pessoas transgéneras, pessoas que injectam drogas (45,8%⁹) e reclusos (24%¹⁰) são definidos como PC no Plano Estratégico Nacional (2021-2025) (PEN V). Já os grupos vulneráveis incluem raparigas adolescentes e mulheres jovens, bem como trabalhadores móveis e migrantes (incluindo trabalhadores de minas, com 22,3% de prevalência¹¹, e motoristas de camião de longa distância - 15,4%¹²), bem como casais sero-discordantes.

2.2. Impacto da COVID-19 nos programas de combate ao HIV

A COVID-19 levou a alterações no programa de HIV, com vista a assegurar que os pacientes tinham acesso aos serviços quando e onde necessário. Algumas destas alterações incluem a rápida expansão do acesso a modelos diferenciados de serviços (MDS), como a dispensa multi-mês e as brigadas móveis. Em particular, durante o período da COVID-19, foi consolidada e expandida a distribuição de fármacos por três meses, tendo a proporção de pacientes estáveis em programas de distribuição de fármacos por vários meses crescido para 70% à escala nacional. No que toca às brigadas móveis, estas estão a ser utilizadas com sucesso nos casos em que o acesso aos serviços de saúde é extremamente limitado. Além destas medidas, trabalhadores comunitários de saúde apoiados pelo governo também foram destacados para assegurar a entrega comunitária de medicamentos anti-retrovirais. No entanto, a identificação e a ligação de novos doentes ao tratamento foram dificultadas por restrições nas actividades comunitárias, tais como testes¹³ de casos indexados.

⁶ INDISA 2021

⁷ Spectrum 6,26

⁸ INS, CDC, UCSF, Pathfinder e I-TECH. (2013). *Relatório final: The integrated biological and behavioral survey between women sex workers, Moçambique 2011- 2012*.

<https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/pub/ibbs-fsw-final-report.pdf>

⁹ MISAU & INS (2017). *Relatório final: The integrated biological and behavioral survey between people who inject drug, Moçambique, 2014*. <https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/pub/pwid-final-report-20180329.pdf>

¹⁰ Ministério da Justiça, República de Moçambique, Instituto Nacional de Saúde de Moçambique, PNUD. (2013). *Avaliação da situação do VIH, das doenças sexualmente transmissíveis e da tuberculose e das necessidades de saúde na prisão em Moçambique*.

¹¹ MISAU, INS, CDC, UCSF, MITRAB E I-TECH. (2013). *Relatório final: The integrated biological and behavioral survey between Mozambican workers in South African mines, Moçambique, 2012*.

<https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/pub/ibbs-mine-workers-final-report.pdf>

¹² MISAU, INS, CDC, UCSF, DPS, Manica, CIDI, Pathfinder International e I-TECH. (2013). *Relatório final: The integrated biological and behavioral survey between long distance truck drivers, Moçambique, 2012*.

<https://globalhealthsciences.ucsf.edu/sites/globalhealthsciences.ucsf.edu/files/pub/ibbs-long-distance-truck-drivers-final-report.pdf>

¹³ Índice de Sustentabilidade de Moçambique de 2021 e Resumo do Paine de Avaliação

2.3. Barreiras aos direitos humanos e relacionadas com o género que afectam serviços de HIV

Apesar dos fortes quadros jurídicos nacional e internacional e dos compromissos em matéria de protecção dos direitos humanos, Moçambique ainda enfrenta desafios. Subsistem em Moçambique barreiras relacionadas com os direitos humanos, bem como barreiras relacionadas com o género e a idade nos serviços relacionados com o HIV. Tendo isso em conta, em 2017, o GFATM e outros parceiros de desenvolvimento encomendaram um estudo¹⁴ para avaliar a natureza e o âmbito destas barreiras no que diz respeito ao acesso aos serviços. O objectivo da avaliação era (a) estabelecer uma base de referência relativa à actual situação em Moçambique no que diz respeito às barreiras relacionadas com os direitos humanos nos serviços de HIV e aos programas existentes para as eliminar, (b) descrever programas abrangentes destinados a reduzir essas barreiras e os seus custos, e (c) sugerir oportunidades para possíveis próximas etapas na criação de programas abrangentes.

A avaliação concluiu que, de um modo geral, o estigma e a discriminação contra as PVHIV e PCV continuam a ser a principal barreira ao acesso e à aceitação dos serviços de HIV. Isso inclui os desafios do estigma internalizado (ou auto-estigma), onde sentimentos de vergonha e medo da descoberta de informações pessoais (ser membro de uma PC, por exemplo, ou ser um adolescente sexualmente activo) impedem os indivíduos de procurar os serviços necessários. Embora os casos de discriminação nos serviços de saúde e a má qualidade dos serviços prestados às PVHIV estejam a diminuir em Moçambique, os desafios são mais substanciais para as PC. Exemplo disso, são as leis contra o uso de drogas, que limitam o desenvolvimento de intervenções de redução de danos para pessoas que injectam drogas. Além disso, as más condições nas prisões, nomeadamente a superlotação e a incapacidade do Serviço Nacional Penitenciário (SERNAP) de assegurar o bem-estar básico dos detidos, limitam tanto a disponibilidade como a acessibilidade das intervenções de luta contra o HIV.

Por último, as normas nocivas na área do género e da desigualdade de género, juntamente com a pobreza, continuam a colocar as raparigas adolescentes e as mulheres jovens em risco elevado de infecção pelo HIV e também a limitar a sua capacidade de utilizar serviços de HIV e outros quando deles¹⁵ necessitam.

2.3.1. Resumo dos principais resultados

As principais barreiras relacionadas com os direitos humanos nos serviços relacionados com o HIV que foram observadas durante a avaliação¹⁶ encontram-se resumidas nas subsecções que se seguem.

2.3.1.1. Estigma e discriminação

Embora o estigma e a discriminação relacionados com o HIV continuem a ocorrer em Moçambique, os seus efeitos sobre o acesso aos serviços variam consideravelmente entre populações ou subgrupos. O último inquérito do Índice de Estigma no âmbito do HIV foi realizado

¹⁴ Fundo Global: Avaliação da Linha de Base - Moçambique, Expansão de programas para reduzir as barreiras relacionadas aos direitos humanos aos serviços de HIV e TB 2018 na p26-30

¹⁵ Fundo Global, Avaliação intercalar Moçambique: Iniciativa para derrubar barreiras (2021)

¹⁶ Global Fund 2018 op cit

em 2013 numa amostra de 741 PVHIV, das quais menos de 10% eram membros de outras PCV. Nenhum participante se identificou como homem que faz sexo com homem ou transexual, por exemplo, e apenas dois participantes se identificaram como pessoas que injectam drogas. A pesquisa constatou que 24% dos participantes foram vítimas de alguma forma de discriminação, particularmente dentro do seu ambiente pessoal/privado ou comunitário. No que diz respeito ao acesso aos serviços de saúde, apenas 3,4 % das pessoas entrevistadas declararam ter-lhes sido negado o acesso aos serviços durante os últimos 12 meses¹⁷.

Altos níveis de estigma internalizado e medos de divulgação do estado serológico afectam a adesão e a retenção no tratamento do HIV, podendo ser factores que influenciam as taxas de retenção em TARV do país. A forma de prestação de serviços de HIV nas unidades sanitárias também foi levantada como uma barreira, na medida em que as PVHIV são frequentemente destacadas em filas especiais ou salas especiais, o que revela o seu estado de HIV para as outras pessoas presentes nos estabelecimentos. Nesta senda, foi afirmado, por exemplo, que no caso de mulheres que iniciaram o TARV através do programa de prevenção da transmissão vertical (PTV), algumas abandonarão o tratamento de HIV quando forem transferidas para os serviços de TARV¹⁸ dos cuidados pré-natais.

Embora em Moçambique a epidemia de HIV seja generalizada, a prevalência é maior em subgrupos específicos. Nomeadamente, mulheres trabalhadoras do sexo (22,4% de prevalência), pessoas transgéneras, pessoas que injectam drogas (45,8%) e reclusos (24%) são definidos como PC no Plano Estratégico Nacional (2021-2025) (PEN V). Já os grupos vulneráveis incluem raparigas adolescentes e mulheres jovens, bem como trabalhadores móveis e migrantes (incluindo trabalhadores de minas, com 22,3% de prevalência, e motoristas de camião de longa distância - 15,4%), bem como casais sero-discordantes¹⁹.

Continuam a prevalecer obstáculos no acesso aos serviços de saúde para as PC, tanto em termos de expectativas de experiências negativas bem como de situações reais de estigmatização, discriminação ou prestação de serviços deficientes:

- Alguns homens que fazem sexo com homens afirmaram que os serviços de saúde que lhes foram oferecidos não eram necessariamente relevantes para as suas necessidades específicas e, por conseguinte, apenas procurariam serviços, incluindo o tratamento de doenças, quando se encontrassem numa fase avançada da doença;
- Algumas pessoas que injectam drogas, em Maputo, relataram experiências negativas nas interacções com os profissionais de saúde, particularmente porque muitas destas pessoas eram seropositivas e tinham TB, necessitando, portanto, de tratamento regular. De acordo com um representante dessa população: "Algumas pessoas tratam-nos como lixo;"
- As experiências de estigma e discriminação entre as mulheres trabalhadoras de sexo variavam de acordo com a localização e a posição social. Mulheres trabalhadoras do sexo em Maputo e Tete relataram menos desafios, principalmente, na sua opinião, como resultado de esforços de capacitação em centros de saúde, nomeadamente nas áreas do profissionalismo e do tratamento ético de pacientes. As experiências das mulheres trabalhadoras de sexo migrantes e não documentadas em Moatize e arredores reportaram experiências consideravelmente diferentes, enfrentando barreiras significativas a nível de

¹⁷ Índice de Estigma de Pessoas Vivendo com HIV/SIDA MOÇAMBIQUE, 2013 em https://www.stigmaindex.org/wp-content/uploads/2022/04/Mozambique-SI-Report-2013_Portuguese.pdf

¹⁸ *ibid*

¹⁹ Nalá, R., Cummings, B., Horth, R. *et al*. Homens que fazem sexo com homens em Moçambique: identificando uma população oculta em alto risco de HIV. *AIDS Behav* **19**, 393-404 (2015). <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0895-8>

estigma e discriminação, particularmente no que diz respeito ao pessoal das farmácias, afirmando que lhes são frequentemente pedidos pagamentos adicionais ou subornos para poderem receber os seus medicamentos²⁰.

O estigma internalizado foi frequentemente apontado como uma barreira ao comportamento de procura de serviços de saúde, particularmente no que diz respeito à motivação para recorrer aos serviços de saúde em caso de necessidade. Alguns homens que fazem sexo com homens afirmaram que eles próprios e outros que conhecem não foram aos centros de saúde por medo de serem julgados ou tratados indevidamente por causa da sua identidade ou comportamento sexual. Da mesma forma, mulheres trabalhadoras do sexo sentiram-se relutantes em frequentar os serviços de saúde por medo de que o seu estatuto como trabalhadoras do sexo fosse inadvertidamente divulgado. O estigma internalizado entre os homens seropositivos que fazem sexo com homens e as mulheres trabalhadoras do sexo também limitou a divulgação do seu estado serológico a parceiros ou familiares, por medo de crenças ou julgamentos negativos sobre como contraíram o HIV e por medo de rejeição ou abandono²¹.

Por seu lado, representantes de pessoas que injectam drogas escutaram dos profissionais de saúde que a dependência de drogas era uma doença mental e que os utilizadores de drogas precisavam de intervenções clínicas para os "curar" da sua dependência. Na opinião destes, tais atitudes afectaram negativamente a motivação dos utilizadores de drogas para aceder a serviços, incluindo aqueles relacionados com o HIV.

De acordo com os funcionários de estabelecimentos penitenciários que participaram do estudo, havia relutância entre os reclusos em revelar o estado serológico de HIV ao entrar no sistema penitenciário por temerem consequências negativas.

Por último, o estudo detectou que os desafios significativos do sistema de saúde no país afectam a qualidade e a disponibilidade dos serviços para a maior parte da população, incluindo as PCV. A confidencialidade e a privacidade são desafios cruciais nas unidades sanitárias, que geralmente estão superlotadas e carecem de infra-estruturas adequadas. Consequentemente, por exemplo, os pacientes podem não dispor de um espaço privado para discutirem as suas preocupações²² de saúde. Embora esses problemas afectem todos os utilizadores do sistema de saúde, eles representam uma barreira maior para as PC que já temem discutir sua sexualidade ou comportamento sexual devido ao estigma²³. Em particular, os homens que fazem sexo com homens são susceptíveis de evitar situações em que as suas consultas não sejam realizadas em privado. Representantes de PVHIV relataram que a maneira como estão organizados os serviços de HIV nas unidades sanitárias pode expô-los ao estabelecer dias designados para acesso aos serviços. Outro exemplo disso é o facto de recolherem os seus medicamentos em salas designadas para o efeito, sendo do conhecimento dos outros pacientes que é onde é prestado o TARV.

2.3.1.2. *Leis, políticas e práticas punitivas*

²⁰ Fundo Global: Avaliação da Linha de Base - Moçambique, Expansão de programas para reduzir as barreiras relacionadas aos direitos humanos aos serviços de HIV e TB 2018 na p26-30

²¹ *ibid*

²² Namati. 2017 Recomenda assegurar o respeito pela privacidade nas unidades sanitárias. Namati.

²³ Lafort, Y., Lessitala, F., Candrinho, B. *et al.* Barreiras ao HIV e aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva para trabalhadoras do sexo em Tete, Moçambique: resultados de uma pesquisa transversal e de discussões em grupo focal. *BMC Public Health* **16**, 608 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3305-5>.

Apesar das melhorias no quadro jurídico e político do país, existem bastantes limitações no que diz respeito à aplicação das leis, bem como ao nível de mecanismos eficazes de responsabilização e reparação legal. O estudo²⁴ identificou os seguintes desafios principais que limitam a eficácia das leis e políticas: (a) fraca divulgação do conteúdo das leis e políticas; (b) fraca aplicação, por vezes decorrente da falta de conhecimento de leis e políticas entre os próprios agentes aplicadores da lei; (c) baixos níveis de literacia jurídica em toda a população; (d) baixo acesso a serviços jurídicos; e (e) normas socioculturais prevaletentes, que resultam na preferência por mecanismos tradicionais de resolução de conflitos em detrimento do uso do sistema jurídico formal.

Embora a relação entre pessoas do mesmo sexo e o trabalho do sexo já não sejam criminalizados em Moçambique, subsistem preconceitos socioculturais generalizados, o que continua a fomentar o assédio e o abuso contínuos por parte das forças da ordem. O assédio a homens que fazem sexo com homens e a mulheres trabalhadoras de sexo pela polícia é uma das preocupações mais recorrentes no que respeita ao gozo dos direitos humanos por esses grupos. O medo do estigma, da discriminação e do abuso gera relutância em divulgar informações pessoais, mesmo dentro dos serviços de saúde, e contribui para uma atmosfera geral de suspeita e desconfiança nos serviços públicos.

O uso de drogas é criminalizado em Moçambique, sendo as pessoas que injectam drogas rotineiramente perseguidas e encarceradas pela polícia. Esta última prática ocorre, frequentemente, de forma temporária como forma de extorquir dinheiro para a libertação em vez do início de um processo criminal. Para as pessoas que injectam drogas, havia o medo de que, se a polícia as encontrasse com uma seringa, elas seriam obrigadas a pagar subornos para evitar detenção.

As mulheres trabalhadoras do sexo reportaram que muitas vezes a polícia não mostrou sensibilidade para os problemas que enfrentavam, não as protegeu contra clientes violentos, denunciando, ainda, que em alguns casos, os polícias são os próprios autores de violência e roubo contra elas. Embora algumas mulheres trabalhadoras do sexo tenham relatado que enfrentaram menos situações de detenções como resultado de mudanças no Código Penal, indicaram que persistiam histórias sobre violência, não apenas dos seus clientes, mas também como resultado do seu contacto com a polícia. O crime de atentado ao pudor, ou ofensas à decência pública, é frequentemente usado pela polícia para perseguir e deter mulheres trabalhadoras do sexo e alguns homens que fazem sexo com homens também. Representantes de mulheres trabalhadoras do sexo explicaram que percepções sociais sobre elas como sendo pessoas que praticam actos imorais alimentam os abusos praticados pela polícia e a falta de preocupação da comunidade com o seu bem-estar. Embora as mulheres trabalhadoras do sexo tenham consciência que tais formas de agressão e abuso são contrárias à lei e que têm o direito de procurar a justiça, poucas manifestaram a crença de que receberiam justiça, ao passo que outras estavam preocupadas com possíveis retaliações futuras dos clientes contra os quais haviam reclamado.

2.3.1.3. *Desigualdade de género e violência baseada no género*

Moçambique continua a envidar esforços no sentido de melhorar o ambiente de protecção das raparigas e mulheres, tanto no contexto do HIV como em termos mais gerais. No entanto, os progressos são lentos. Presentemente, a epidemia de HIV continua a manter uma dimensão de género significativa, sendo as raparigas adolescentes e as mulheres jovens o grupo com os níveis mais elevados de vulnerabilidade global e, consequentemente, com a maior incidência de novas

²⁴ Global Fund 2018 op cit.

infecções pelo HIV. Os factores impulsionadores têm sido bem documentados, incluem, nomeadamente, a pobreza e normas e práticas socioculturais e de género prejudiciais que continuam a olhar para as mulheres como pessoas inferiores aos homens, tendências comuns também entre os países vizinhos^{25,26}. As vulnerabilidades ao HIV relacionadas com o género incluem: a) as uniões prematuras antes dos 15 anos de idade e a entrada precoce em idade fértil (apesar do facto de essas uniões serem ilegais); b) a frequência de parcerias sexuais com diferenças de idade e de actividades sexuais transaccionais; c) a frequência de violência, em particular da violência sexual; d) baixos níveis de conhecimento abrangente sobre o HIV; e e) baixos níveis de utilização do preservativo²⁷.

Entre homens que fazem sexo com homens, as normas prevalecentes sobre o género relativas à masculinidade, juntamente com o estigma e a discriminação contra a homossexualidade influenciam a identidade sexual e a prática sexual de maneiras que aumentam a vulnerabilidade para ambos, homens e mulheres. Por exemplo, quase metade dos participantes no inquérito de 2011-2012 que eram homens que fazem sexo com homens identificaram-se como sendo bissexuais, com a maioria tendo tanto parceiros^{28,29} masculinos como femininos. Apenas 33% dos participantes que tinham parceiros do sexo feminino usaram preservativos durante o último contacto sexual (ibid). Alguns homens que fazem sexo com homens que foram entrevistados descreveram as crescentes pressões sociais para se casarem à medida que iam ficando mais velhos. Por causa disso, esses indivíduos não foram encontrados em programas relacionados ao HIV destinados a homens que fazem sexo com homens, uma lacuna particularmente importante dada a crescente prevalência de HIV associada à idade entre esse grupo. Outras conclusões relacionadas com o género e que influenciam o acesso e a aceitação dos serviços relacionados com o HIV incluem a dificuldade de reconhecer directamente o comportamento sexual entre homens do mesmo sexo em estabelecimentos penitenciários; e como isso impacta negativamente a oferta de intervenções eficazes de prevenção do HIV e de combate ao estigma relacionado com o HIV nos estabelecimentos penitenciários.

2.3.1.4. Pobreza e desigualdade socioeconómica

Moçambique continua a debater-se com a problemática da pobreza profundamente enraizada. Como país de baixa renda, Moçambique tem recursos internos limitados para o desenvolvimento. A ONU colocou Moçambique na 181ª posição de 189 países no seu Relatório³⁰ de Desenvolvimento Humano de 2020. Além disso, os danos avultados causados pelos ciclones Idai e Kenneth em 2019 trouxeram dificuldades acrescidas. Desde 2017, o país também tem enfrentado conflitos armados e violência na província nortenha de Cabo Delgado³¹. A geografia de Moçambique representa uma série de outros desafios práticos ao fortalecimento dos sistemas de saúde, com uma extensa linha costeira (mais de 3 mil quilómetros), um interior montanhoso e um

²⁵ Tvedten I. 2011 Estudo de caso de Moçambique: Igualdade de género e desenvolvimento. Papel de Fundo. Relatório sobre o Desenvolvimento Mundial de 2012. Washington: Banco Mundial.

²⁶ Estavela AJ, Fleury Seidl EM. 2015 Vulnerabilidade de género, práticas culturais e infecção por HIV em Maputo. *Psicologia & Sociedade* 27(3): 569-578.

²⁷ Conselho Nacional de Combate ao HIV/SIDA (CNCS). 2015 Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV e SIDA 2015 - 2019 (PEN IV). Maputo: CNCS.

²⁸ Nala et al 2015 op cit

²⁹ Sathane, I., Horth, R., Young, P., Inguane, C., Nalá, R., Miranda, A.E., Lane, T., Raymond, H.F., Cummings, B. e McFarland, W. 2016. Factores de Risco Associados ao HIV Entre Homens Que Fazem Sexo Apenas com Homens e Homens Que Fazem Sexo Tanto com Homens como Mulheres em Três Áreas Urbanas em Moçambique. *AIDS and Behavior*, 20(10), 2296-2308.

³⁰ PNUD. (2020). *Relatório sobre o Desenvolvimento Humano de 2020*.

³¹ Observatório dos Direitos Humanos (n.d.). *Eventos de Moçambique de 2019*. <https://www.hrw.org/world-report/2020/country-chapters/mozambique#>.

sistema de ligação rodoviária limitado. No que diz respeito ao acesso aos serviços de HIV, a avaliação identificou duas preocupações principais relacionadas com a pobreza.

Apesar dos esforços envidados pelo governo, com o apoio de parceiros externos, para dar resposta aos desafios do sistema nacional de saúde, a maioria dos moçambicanos não tem acesso fácil a instituições de saúde. Os custos de transporte para consultas de rotina necessárias para os cuidados relacionados com o HIV, por exemplo, têm sido levantados continuamente como uma barreira aos serviços de HIV. Em Agosto de 2020, o Fundo Global apoiou uma avaliação intermédia aprofundada que examinou os progressos de Moçambique na criação de programas abrangentes e de qualidade para eliminar as barreiras relacionadas com os direitos humanos no âmbito de serviços de HIV, as quais foram avaliadas em função da avaliação de base e do alcance dos objectivos intermédios³².

A avaliação intermédia revelou que "Moçambique tinha tomado medidas significativas no sentido de criar um ambiente favorável à eliminação das barreiras relacionadas com os direitos humanos nos serviços de HIV e tuberculose, incluindo a apresentação de pedidos de fundos correspondentes para aumentar o financiamento dos programas destinados a eliminar as barreiras relacionadas com os direitos humanos no âmbito dos serviços; a realização de uma avaliação de base para identificar as barreiras, as populações afectadas, os programas existentes e uma resposta abrangente; a realização de uma reunião com várias partes interessadas para analisar as conclusões da avaliação de base; a actualização/revitalização de um grupo de trabalho sobre direitos humanos, HIV e tuberculose; e o desenvolvimento de um plano nacional para eliminar as barreiras relacionadas com os direitos humanos". O relatório frisou que "embora ainda haja muito trabalho a fazer antes do país alcançar programas abrangentes, há indicações de uma base sólida sobre a qual se podem construir futuros programas para eliminar as barreiras relacionadas com os direitos humanos, tais como um quadro de políticas sólido e a adopção de uma abordagem integrada e baseada em dados concretos para integrar a luta contra o estigma e a discriminação, a literacia jurídica e os serviços jurídicos nas redes comunitárias de diversas partes interessadas. O esforço nacional para reduzir o HIV entre as raparigas adolescentes e mulheres jovens fornece um forte foco e uma ampla base de apoio para uma programação sensível ao género em todas as áreas do programa de direitos humanos". O relatório observou ainda que "desde a avaliação de base, os progressos de Moçambique na redução do estigma e da discriminação relacionados com o HIV reflectem um forte empenho no desenvolvimento de programas neste domínio. Do ponto de vista político, o Plano Estratégico Nacional de Resposta ao HIV/SIDA (PEN IV) e o Plano actualizado (PEN V) dão prioridade à redução do estigma e discriminação como uma das quatro categorias de intervenções para um ambiente favorável à resposta ao HIV. Fortes campanhas de rádio para reduzir o estigma e a discriminação também servem como plataformas para aumentar a literacia jurídica e o acesso a serviços jurídicos".

Para além de reconhecer os progressos realizados, o relatório assinalou algumas lacunas comuns que surgiram em todas as áreas do programa. Estes incluem:

- A falta de dados completos e precisos sobre o tamanho, a demografia e a geografia dos principais grupos populacionais, como as mulheres trabalhadoras do sexo e os homens que fazem sexo com homens, dificulta a capacidade de projectar e implementar programação de qualidade;

³² Fundo Global, Avaliação intercalar Moçambique: Iniciativa para derrubar barreiras (2021).

- Embora esteja a aumentar de forma constante, continua a haver pouca capacidade e pouco conhecimento dos direitos humanos entre todas as principais partes interessadas - incluindo o governo, a sociedade civil e as populações-chave - e uma necessidade de assistência técnica substancial para aumentar a sua capacidade de implementar as recomendações para a reforma legislativa e de políticas e uma programação de qualidade em matéria de direitos humanos;
- Os sistemas de monitoria e de avaliação, em particular a monitoria liderada pelas comunidades, necessitam de melhorias significativas para garantir a qualidade da programação e reforçar a ligação aos resultados de saúde documentados.

A sustentabilidade e a aplicação da programação em matéria de direitos humanos exigirão investimentos contínuos para criar capacidades para a introdução de serviços relacionados com os direitos em todo o país.

3. O Plano Operacional: Programas-Chave para Reduzir Barreiras aos Direitos Humanos e Género nos Serviços de HIV

3.1. Finalidade

O objectivo deste plano é proporcionar um ambiente legal de apoio, baseado nos direitos humanos e transformador em termos de género para a implementação de programas de HIV que reduzam novas infecções pelo HIV, mortes relacionadas com SIDA e discriminação contra PVHIV e PC em Moçambique. O plano procura colmatar as lacunas que impedem o progresso no sentido de acabar com o SIDA como uma ameaça de saúde pública em Moçambique até 2030. Prevê-se que a aplicação bem-sucedida deste plano contribua para acelerar o alcance dos objectivos globais 95-95-95 para a prevenção e o tratamento do HIV, bem como dos objectivos 10-10-10 para a eliminação dos obstáculos sociais e legais ao acesso aos serviços de HIV em Moçambique; e, por conseguinte, em última análise, para o alcance de uma geração livre de SIDA em Moçambique, em consonância com a visão global de "Acabar com as desigualdades, Acabar com o SIDA"³³.

O PEN V foi adoptado em 2021 e visa (i) articular um quadro estratégico que oriente a visão política e programática da resposta ao HIV e SIDA entre 2021 e 2025, com vista acabar com o SIDA como ameaça para a saúde pública em Moçambique até 2030; informar as partes interessadas a nível nacional, provincial, distrital, municipal e comunitário sobre as orientações estratégicas a ter em conta na preparação dos planos operacionais e iii) servir de quadro para coordenar e acompanhar a execução das acções de resposta ao HIV e à SIDA dos vários intervenientes a todos os níveis.

Entre as razões enunciadas no PEN V para o fracasso na consecução dos objectivos estabelecidos no anterior Plano Estratégico Nacional (PEN IV) contam-se as seguintes:

- A intersecção das desigualdades - incluindo aquelas baseadas no estado de HIV, género, orientação sexual e identidade de género, nível de renda, uso de drogas, trabalho do sexo e encarceramento; e
- Persistência de níveis inaceitáveis de estigma e discriminação nos serviços de saúde e noutras áreas do sector público, como na educação e na justiça, bem como nas famílias, nas comunidades e nos locais de trabalho.

Assim, este plano foi concebido para estabelecer uma resposta abrangente às barreiras associadas aos direitos humanos e ao género no acesso aos serviços de HIV para pessoas que vivem com o vírus ou são afectadas por ele. Nesse sentido, o plano prevê a implementação de um sólido sistema de monitoria e avaliação, visando uma coordenação aprimorada e uma estratégia eficaz para a expansão de programas destinados a superar as barreiras relacionadas com os direitos humanos e ao género, contribuindo assim para uma resposta mais efectiva ao HIV. O plano reforça e complementa os compromissos assumidos no âmbito do *PEN V* de Moçambique e do Programa Quinquenal do Governo 2020-2024, que segue princípios e abordagens baseadas nos direitos humanos e sensíveis às questões de género que não deixam ninguém para trás. Reforça ainda os compromissos assumidos pelo país no âmbito da Declaração Política de 2021 sobre o SIDA: Acabar com as Desigualdades e Seguir Caminho para Eliminar o SIDA até 2030 e o Quadro Catalítico da União Africana para Acabar com o SIDA, a Tuberculose e Eliminar a Malária até

³³ Estratégia global para a SIDA 2021-2026

2030; e ainda, a Parceria Global para Acabar com todas as Formas de Estigma e Discriminação Relacionadas com o HIV.

A implementação do plano contribuirá também para os esforços nacionais, no âmbito dos *Objectivos de Desenvolvimento Sustentável* e da *Agenda 2063 de África, para pôr termo ao SIDA enquanto ameaça à saúde pública até 2030, no contexto da consecução de uma cobertura universal da saúde, equidade na saúde, igualdade de género e uma sociedade próspera, pacífica e justa para todos os cidadãos moçambicanos*. O plano está alinhado com os compromissos e obrigações nacionais, regionais e internacionais de Moçambique para proteger e promover os direitos humanos e alcançar a igualdade geral para todos os moçambicanos, consagrados na Constituição de Moçambique, na Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos, no Protocolo à Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos relativo aos Direitos da Mulher em África, na Carta Africana dos Direitos e do Bem-Estar da Criança, na Declaração Universal dos Direitos Humanos, no Pacto sobre os Direitos Civis e Políticos e no Pacto sobre os Direitos Económicos, Sociais e Culturais, nos Direitos da Criança e a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, entre outros instrumentos regionais e internacionais.

3.2. Princípios orientadores

O plano baseia-se nos seguintes princípios orientadores:

- **Manter as pessoas no centro** para garantir que elas beneficiem de padrões ideais na planificação e prestação de serviços, para remover barreiras sociais e estruturais que impedem o acesso aos serviços de HIV, para empoderar comunidades de PVHIV e PCV a liderarem o caminho, para fortalecer e adaptar os sistemas comunitários para que trabalhem para as pessoas que são mais afectadas pelas desigualdades, bem como para mobilizar totalmente os recursos necessários para acabar com o SIDA. As PVHIV e os membros de PCV devem ser plenamente envolvidos na planificação, implementação e monitoria da resposta nacional ao HIV a nível central, provincial, distrital e comunitário.
- **Abordagens transformadoras baseadas nos direitos humanos e em questões de género:** O sucesso da resposta nacional ao HIV depende da protecção e promoção dos direitos das pessoas socialmente excluídas, marginalizadas e vulneráveis e da resolução e superação das barreiras em matéria de direitos humanos e desigualdade de género, que retardam o progresso na resposta ao HIV e deixam para trás as PCV.
- **Os melhores dados científicos e conhecimentos técnicos disponíveis** devem informar continuamente a resposta nacional, na sequência de uma análise rigorosa de estratégias bem comprovadas, eficazes em termos de custos e eficientes em termos de custos, que maximizem o impacto dos investimentos.

Tabela 1: Populações prioritárias conforme definido no PEN V
O risco de infecção pelo HIV não é igual para todas as populações. As populações são consideradas prioritárias por contribuírem de forma importante em termos de novas infecções ou por, devido à sua condição, apresentarem um acesso limitado aos serviços disponíveis. As populações que contribuem desproporcionalmente com alto número de novas infecções em Moçambique são as que se seguem. Por populações vulneráveis entende-se aquelas particularmente vulneráveis à infecção pelo HIV, isto é, as que têm oportunidades

desiguais, que estão sujeitas a factores socioculturais, estruturais, económicos, políticos que as tornam mais susceptíveis de se infectarem ou de desenvolverem o SIDA.	
Raparigas adolescentes e mulheres jovens:	Estas contribuem com até 28% de todas as novas infecções e são um grupo heterogéneo, fazem parte das populações-chave, casais serodiscordantes, PVHIV, estão dentro e fora da escola e em todas as áreas geográficas.
Trabalhadores móveis e migrantes (incluindo o trabalhador mineiro; o camionista de longo curso; o trabalhador sazonal nas indústrias extractivas; o trabalhador do garimpo, das obras públicas e das <i>farmas</i>)	Estas populações têm especificidades geográficas e requerem intervenções dirigidas segundo as suas necessidades.
Crianças e mulheres grávidas que vivem com HIV	A redução da transmissão vertical para menos de 5% e eventual eliminação é um dos resultados prioritários do PEN V. As 4 frentes da estratégia de eliminação da transmissão vertical devem ser implementadas à escala nacional para atingir este objectivo, incluindo a prevenção de infecções pelo HIV nas RAMJ em idade reprodutiva.
Raparigas entre os 10-14 anos:	A evidência mostra que a prevalência do HIV começa a aumentar a partir dos 15 anos entre as raparigas. Desta forma, é necessário intervir mais precocemente em termos de prevenção primária, tomando em conta os contextos de normas sociais, práticas culturais e a idade.
Crianças órfãs e vulneráveis da/na rua:	São especialmente vulneráveis devido ao abuso e exploração aliados ao acesso limitado a condições básicas, como alimentação, cuidados de saúde, cuidados por parentes, protecção, educação e habitação.
Pessoas com deficiência:	Apresentam limitado acesso aos serviços de prevenção, cuidado e tratamento, devido, não só ao estigma e à discriminação, mas também às suas próprias limitações.
Populações-chave:	São aquelas que, devido a comportamentos de risco, estão mais expostas e em maior risco de se infectarem pelo HIV. As populações-chave também enfrentam diversas barreiras legais, sociais e estruturais, que para além de dificultarem o seu acesso a serviços de ordem diversa, também aumentam a sua vulnerabilidade ao HIV. Em Moçambique, as PC

	incluem: HSH, MTS, PID, reclusos e pessoas transgénero.
--	---

3.3. Teoria da mudança

Para eliminar as barreiras relacionadas com os direitos humanos e o género nos serviços do HIV, o presente plano baseia-se nos seguintes pressupostos: a) que existem barreiras em matéria de direitos humanos e de género ao pleno acesso, aceitação e retenção nos serviços do HIV; b) que essas barreiras relacionadas com os direitos humanos e com o género afectam e são sentidas por determinadas PC e outras mais vulneráveis ao HIV; c) que existem áreas de programas relacionados com os direitos humanos que incluem várias intervenções e actividades que são eficazes para eliminar essas barreiras; d) se essas intervenções e actividades forem financiadas, implementadas e levadas a uma escala suficiente em todo o país, estes obstáculos serão eliminados, ou, pelo menos, reduzidos significativamente; e) que a eliminação destes obstáculos aumentará o acesso aos serviços de saúde, a sua aceitação e manutenção e, por conseguinte, tornará os serviços de saúde mais eficazes na abordagem ao problema do HIV; e f) que estes programas visam eliminar os obstáculos existentes a nível individual, comunitário, dos serviços e estrutural, bem como proteger e reforçar os investimentos nacionais no domínio da saúde, reforçar os sistemas de saúde público e privado e reforçar os sistemas comunitários.

Este plano baseia-se em evidências de que o estigma, a discriminação, a violência, a desigualdade e as leis, políticas e práticas punitivas e discriminatórias aumentam a vulnerabilidade ao HIV e criam barreiras de acesso aos cuidados de saúde e serviços sociais para as pessoas em maior risco. Se forem implementados programas-chave para reduzir o estigma e a discriminação, criar leis e políticas de protecção, reforçar o conhecimento sobre os direitos e melhorar o acesso à justiça, ajudar-se-á a reduzir as barreiras relacionadas com os direitos humanos. Estes programas apoiam PCV a concretizarem os seus direitos humanos básicos à igualdade, à dignidade, à não discriminação; e ao mais elevado nível de saúde física e mental, incentivando a saúde protectora e não discriminatória e leis e políticas conexas, para além de facilitarem o acesso aos serviços. Isso permite que PCV se previnam de infecções e tenham acesso a e adiram ao tratamento, aos cuidados e ao apoio.



Adaptado de: Frontline AIDS: A Practical Guide: Implementation and Scaling Up Programs to Remove Human Rights-Related Barriers to HIV Services (Frontline AIDS: Guia prático: Implementar e expandir programas para remover barreiras relacionadas aos direitos humanos nos serviços de HIV), 2020

3.4. Objectivos e áreas de programação

3.4.1 Objectivos gerais

3.4.1.1 Objectivos gerais

Pretende-se, com o plano, orientar o trabalho de todas as partes interessadas no processo de remoção de barreiras relacionadas com os Direitos Humanos e o género para a resposta nacional ao HIV e SIDA.

3.4.1.2 Objectivos específicos:

- ✓ Reforçar a liderança, a responsabilização e a coordenação em matéria de direitos humanos e respostas transformadoras à questão do HIV e do género;
- ✓ Eliminar o estigma e a discriminação contra as PVHIV e PCV em todos os locais (Todas as pessoas que vivem com HIV ou que são afectadas pelo HIV têm acesso a uma saúde digna e a uma prevenção positiva);
- ✓ Promover, respeitar e proteger os direitos humanos de todas as pessoas que vivem com HIV ou que são afectadas pelo HIV;

- ✓ Promover a igualdade de género, reduzir a violência baseada no género para mitigar o risco e o impacto do HIV (A violência baseada no género é eliminada);
- ✓ Melhorar o acesso à justiça e a vias de reparação para as PVHIV e PCV cujos direitos tenham sido violados nos domínios da educação, da saúde e da justiça, no local de trabalho e nas comunidades através da monitoria do acesso à justiça.
- ✓ As pessoas que vivem com HIV ou que são afectadas pelo HIV têm acesso aos serviços de protecção social.

3.4.2 Problemas transversais

O plano visa igualmente reforçar, avançar e alavancar de forma eficaz, duas questões transversais em todas as áreas do plano:

3.4.2.1 Parcerias, multisectorialidade e colaboração:

O plano promove abordagens inclusivas e multisectoriais sobre o HIV, com vista a reduzir as desigualdades, proteger os direitos humanos e reforçar a colaboração e as sinergias entre iniciativas específicas para o HIV e os sistemas de saúde e outros programas de saúde e desenvolvimento mais abrangentes a todos os níveis. O plano visa promover uma resposta ao HIV por parte de todo o governo e de toda a sociedade.

3.4.2.2 Informação estratégica e inovação

O plano também promove a melhoria da colecta, análise e uso de dados para melhor informar as respostas ao HIV, inclusive através do maior uso de dados gerados pela comunidade e da mesma para monitorar a acessibilidade, a disponibilidade, a aceitabilidade e a qualidade das respostas para diferentes grupos.

O plano reconhece que a inovação é necessária para informar e orientar os esforços que visam abordar os factores sociais e estruturais que aumentam a vulnerabilidade ao HIV e diminuem o acesso e a aceitação dos serviços de HIV. O plano promove, assim, o uso de inovações digitais e sociais para conectar pessoas, partilhar experiências através dos meios de comunicação social, aceder a informações, fornecer serviços e apoiar movimentos sociais a fim de reduzir as desigualdades relacionadas com o HIV.

3.4.3 Resultados esperados

1. Liderança, coordenação e responsabilização das respostas ao HIV em matéria de direitos humanos e de género melhoradas;
2. Estigma, discriminação e violência contra PVHIV e PCV eliminadas;
3. Acesso à justiça e à protecção dos direitos humanos para PVHIV e PCV aumentado;
4. Acesso a serviços de HIV acessíveis, aceitáveis, a preço acessível e de qualidade para PVHIV e PCV melhorado;
5. Desigualdade de género e violência baseada no género enfrentadas por raparigas adolescentes e mulheres jovens na sua diversidade, por PVHIV e por PCV reduzidas.

3.4.4 Áreas do programa e intervenções prioritárias

	Áreas do programa	Intervenções-chave
1	Reforçar a coordenação das respostas ao HIV sensíveis às questões aos direitos humanos e género.	Reforçar o grupo técnico de trabalho sobre o HIV e os direitos humanos para apoiar e coordenar a resposta ao HIV e aos direitos humanos.
2	Eliminação do estigma e da discriminação contra as PVHIV e PCV em todos os contextos.	Avaliações do estigma e programas de eliminação do estigma em diferentes contextos, através de intervenções baseadas nos meios de comunicação social e na comunidade, formação de educadores de pares para prestar aconselhamento e informação aos pares sobre E&D e violações dos direitos e acesso à justiça; assistência com encaminhamentos para os serviços jurídicos e outros serviços; e monitorar e denunciar violações dos direitos humanos.
3.	Assegurar a prestação não discriminatória de cuidados de saúde.	Realizar acções de formação e sensibilização dos profissionais de saúde sobre os direitos humanos e a ética médica em matéria do HIV e das PCV, através de formação pré-serviço e em serviço.
4.	Garantir práticas de aplicação da lei baseadas nos direitos.	Realizar acções de formação e sensibilização dos legisladores e das autoridades responsáveis pela aplicação da lei (através do desenvolvimento de módulos de formação e de formação pré-serviço e em serviço), em matéria de direitos humanos no contexto do HIV e das PCV.
5.	Aumentar a literacia jurídica ("conheça os seus direitos") para pessoas que vivem com HIV e populações-chave e vulneráveis.	Realizar campanhas de literacia legal e de direitos humanos, por meio de educadores e assistentes jurídicos, para pessoas que vivem com HIV e populações-chave e vulneráveis.
6.	Aumentar o acesso à justiça para as pessoas que vivem com HIV e as populações-chave e vulneráveis cujos direitos são violados.	Fornecer serviços de assistência jurídica a PVHIV e PCV, através do aumento do número e fortalecimento da capacidade de para-legais e advogados que prestam serviços <i>pro bono</i> .
7.	Melhorar as leis, regulamentos e políticas relacionados com o HIV.	Realizar formações, sensibilizar os legisladores e apoiar na monitoria liderada pela comunidade das leis existentes e advocacia para reformas legislativas, bem como do desenvolvimento e implementação de políticas , tendo em conta o impacto dessas políticas sobre o HIV.

8.	Reduzir a discriminação de género, as normas nocivas/prejudiciais de género e a violência contra raparigas e mulheres em toda a sua diversidade.	Abordar a desigualdade de género, as normas nocivas em matéria de género e a violência sexual e baseada no género.
9.	Mobilização das comunidades e advocacia em matéria de direitos humanos.	Apoiar o desenvolvimento de conhecimento sobre os direitos humanos relacionados com o HIV e o conhecimento jurídico entre as organizações existentes e as novas organizações lideradas pelas comunidades que estão a trabalhar na resposta nacional, para que incorporem os direitos humanos e a defesa dos direitos humanos no seu trabalho de prevenção e tratamento.

3.4.5. Metas

Espera-se que a implementação bem-sucedida deste plano contribua para o alcance das metas³⁴ globais de facilitadores sociais 10:10:10, que deverão ser atingidas até 2025, se pretendermos eliminar o SIDA como ameaça para a saúde pública em Moçambique. O alcance destes objectivos resultará num ambiente propício com leis, políticas e campanhas de educação pública que visam eliminar o estigma e a discriminação que ainda assombram o HIV, que capacitem raparigas e mulheres para reivindicarem a sua saúde e direitos sexuais e reprodutivos e ponham termo à marginalização das pessoas em maior risco de infecção pelo HIV.

³⁴ Declaração política para. 63(e) e 65(a) e (e); Estratégia Global contra a SIDA 61-62.

10:10:10 Metas globais de facilitadores sociais

Objectivo 1

Reduzir para não mais de 10% o número de mulheres, raparigas, pessoas que vivem com HIV, em risco e afectadas pelo HIV que vivenciam desigualdades baseadas no género e a violência sexual.

Objectivo 2

Garantir que menos de 10% dos países tenham quadros legislativos e políticas restritivas visando injustamente as pessoas que vivem com HIV, estão em risco e são afetadas pelo HIV, incluindo leis sobre idade de consentimento e leis relacionadas à não divulgação, exposição e transmissão do HIV, leis que impõem restrições de viagem relacionadas ao HIV e testes obrigatórios e leis que levam à negação ou limitam o acesso aos serviços.

Objectivo 3

Garantir que menos de 10% das pessoas que vivem com, em risco e afectadas pelo HIV experienciam estigma e discriminação, inclusive aproveitando o potencial de I = I (Indetectável = Intransmissível)

Objectivos para 2025 no âmbito da Declaração Política

Objectivos para 2025 no âmbito da Estratégia Global

Objectivo 2.1

Menos de 10% dos países criminalizam o trabalho do sexo, a posse de pequenas quantidades de drogas, a relação sexual entre pessoas do mesmo sexo e a transmissão, e a exposição ou a não divulgação do estado serológico de HIV.

Objectivo 2.2

Menos de 10% dos países não dispõem de mecanismos para as pessoas que vivem com HIV e populações-chave denunciarem abusos e discriminações e procurarem reparação

Objectivo 2.3

Menos de 10% das pessoas que vivem com HIV e as PC não têm acesso a serviços jurídicos

	3.5 Plano quinquenal para eliminar as barreiras relacionadas com os direitos humanos e género nos serviços de HIV							
	Objectivo 1: Reforçar a liderança, a responsabilização e a coordenação em matéria de direitos humanos e resposta transformadora do HIV em Moçambique							
1.0	Coordenação da resposta em matéria de HIV e direitos humanos							
	Indicador de resultados: melhor coordenação da resposta em matéria de HIV e direitos humanos entre o governo, as organizações da sociedade civil, o sector privado e os parceiros de desenvolvimento							
	Actividade	Cobertura	Indicadores do Programa	Resultados esperados	Cronograma	Instituição líder	Contribuição para os objectivos 10:10:10³⁵	Fonte de dados
1.1	Reforçar a capacidade do Grupo Técnico de Trabalho (GTT) nacional sobre HIV e Direitos Humanos para (a) reforçar a coordenação dos responsáveis pela execução da programação para a redução das barreiras relacionadas com os direitos humanos e género nos serviços de HIV e	Nacional	Número de sessões de reforço da capacidade realizadas Número de reuniões do grupo técnico de trabalho de recursos humanos realizadas Proporção de actividades planeadas executadas	Reforço da liderança, coordenação e apropriação para o impacto na abordagem e eliminação de barreiras	Anos 1-5	CNCS	Todos	Relatórios dos seminários sobre reforço das capacidades Actas do GTT

³⁵ Esta coluna indica para quais dos alvos 10:10:10 descritos na página anterior a actividade contribui.

	a programação com vista à redução das barreiras dos direitos humanos e relacionadas com o género nos serviços ligados ao HIV	organizados para a redução das barreiras dos direitos humanos e relacionadas com o género no âmbito do HIV	sobre a programação partilhada para a redução das barreiras dos direitos humanos e relacionadas com o género nos serviços de HIV			Relatórios da reunião
		Número de reuniões conjuntas (melhores práticas) realizadas (reuniões do grupo técnico de trabalho)				Relatórios de práticas recomendadas
		Número de documentos de boas práticas elaborados e publicados				
1.4	Melhorar a frequência e a cobertura geográfica de recolha de dados desagregados sobre a dimensão da população e a prevalência do HIV entre as populações-chave e vulneráveis (PCV), a fim de assegurar que a resposta nacional ao HIV	Nacional	Número de estudos de IBBS realizados	Dados aprimorados para programação baseada em evidências	Ano 1-3	Relatórios do IBBS
				Aumento no número de programas que atendem às necessidades específicas do PCV	MISAU	Relatórios do programa
					Todos	

	de informação saúde)		Nacional		Défi ce de financiamento redu zido em 10% por ano	Recur sos sufi cientes mobiliza dos para a plena execução deste plano.	Ano 1	CNCS	Todos	Análise da lacuna de recursos Relatórios financeiros do programa
1.7	Identificar lacunas de recursos para a implementação deste plano e mobilizar recursos, a fim de colmatar as lacunas identificadas.									

Objectivo 2: Reduzir o estigma e a discriminação (E&D) contra as pessoas que vivem com HIV e as populações-chave e vulneráveis (PCV)						
Programas para reduzir o estigma e a discriminação relacionados com o HIV						
Indicadores de resultados :	a) Percentagem de mulheres e homens com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos que denunciam atitudes discriminatórias em relação às pessoas que vivem com HIV (GAM 6.1 2023) b) Percentagem de pessoas infectadas pelo HIV que reportam estigma internalizado (GAM 6.2 2023) c) Percentagem de pessoas infectadas pelo HIV que reportam ter sofrido estigma e discriminação na comunidade em geral nos últimos 12 meses (GAM 6.3 2023) d) Percentagem de pessoas que vivem com HIV que reportam experiências de discriminação relacionada com o HIV em contextos de prestação de cuidados de saúde (GAM 6.4 2023) e) Percentagem de pessoas que são membros de uma PC que relatam ter sofrido estigma e discriminação nos últimos 12 meses: i. Experiência de estigma e discriminação entre as mulheres trabalhadoras do sexo ii. Experiência de estigma e discriminação entre homens gays e outros homens que fazem sexo com homens iii. Experiência de estigma e discriminação entre pessoas que injectam drogas iv. Experiência de estigma e discriminação entre pessoas transgénero (GAM 6.5 2023) f) Entre populações-chave que evitam cuidados de saúde por motivo de estigma e discriminação: i. Mulheres trabalhadoras de sexo que evitam cuidados de saúde por motivo de estigma e discriminação ii. Homens gays e outros homens que fazem sexo com homens que evitam cuidados de saúde por motivo de estigma e discriminação iii. Pessoas que injectam drogas que evitam cuidados de saúde por motivo de estigma e discriminação Pessoas transgénero que evitam cuidados de saúde devido a estigma e discriminação.) (GAM 6.6 2023)					
Actividade	Cobertura	Indicadores do Programa	Resultados esperados	Linha do tempo (cronograma)	Instituição o líder	Contribuição para os objectivos 10:10:10
						Fonte de dados

2.1	Campanha "Somos Iguais" nos meios de comunicação social - sobre estigma e discriminação relacionados com o HIV	Nacional	N.º de campanhas nos meios de comunicação social sobre mensagens de direitos humanos relacionadas com HIV N.º de pessoas e regiões atingidas	Aumento da consciencialização sobre as violações dos direitos humanos enfrentadas pelo PVHIV e por PCV Redução da E&D contra o HIV e SIDA e PCV	Anos 1-3	CNCS	Objectivo 3	Relatório s do program a
2.2	Produção e distribuição de material informativo e educativo para reduzir o estigma e a discriminação relacionados com o HIV	Nacional	N.º de materiais produzidos N.º de materiais distribuídos	Aumento da consciência sobre as violações dos direitos humanos enfrentadas por PVHIV e por PCV Redução da E&D contra o	Anos 1-3	Namati	Objectivo 3	Relatório s do program a

	direitos humanos, estigma e discriminação		realizados na comunidade N.º de debates de rádio realizados	parte da população em geral sobre a importância dos direitos humanos na resposta ao HIV e o impacto negativo do estigma e da discriminação contra PVHIV e PCV Redução do estigma e da discriminação contra PVHIV e PCV		CCS e FDC (Viva + programa)		programa
2,5	Realizar estudos básicos sobre HIV e SIDA	Nacional	Estudo inicial realizado	Melhor compreensão das questões específicas enfrentadas pelas pessoas com deficiência no contexto do HIV, com vista a melhorar a programação para a redução do estigma e da discriminação e	Anos 1-3	FAMOD (com o apoio do CNCS)	Objectivo 3	Estudo inicial

	empregados no local de trabalho sobre HIV, comorbidades/doenças oportunistas e literacia legal para promover normas sociais positivas relacionadas com o HIV		políticas no local de trabalho que proíbem E&D contra PVHIV e PCV N.º de funcionários e agentes do estado instruídos no local de trabalho	Maior acesso dos adolescentes a serviços de HIV favoráveis aos jovens e educação sexual abrangente Maior sensibilização dos professores para a discriminação relacionada com o HIV no sector da educação	Anos 1-5	Min. de Educação Ministério de Ciência e Tecnologia	Objectivo 3	Relatório s do programa
2.7	Reduzir o estigma relacionado com o HIV e a discriminação no sector da educação através das seguintes acções: • Proporcionar aos adolescentes acesso a serviços de HIV favoráveis aos jovens e educação sexual abrangente. • Formação e prestação de apoio institucional aos educadores	Nacional	N.º de professores e outros funcionários da educação que vivem com HIV abrangidos					

2.8	necessários para satisfazer as necessidades psicossociais dos estudantes que vivem com HIV e que são membros de PC, bem como para facilitar um ambiente educativo isento de HIV e de estigmatização e discriminação das PC. • Envolver as famílias e a comunidade em geral em actividades de redução do estigma e da discriminação • Desenvolver e aplicar uma política abrangente de tolerância zero no sector da educação em matéria de estigma e discriminação do HIV relacionados com PC	Nacional	N.º de novos programas	Redução do estigma e	Anos 1-3	CNCS, INGD	Objectivo 3	Relatórios do
				Redução do HIV e do E&D relacionado com a PC que tem sido enfrentado por alunos e estudantes nas escolas				

	e a discriminação em situações de emergência através de: • Implementação de programas e serviços para reduzir o estigma e apoiar as necessidades de populações em situações de conflito e crise, proporcionando acesso seguro a cuidados e tratamento • Reforço de capacidades para assegurar ligações adequadas entre comunidades e sistemas de saúde formais em situações de emergência		implementados para combater o estigma internalizado e melhorar o acesso a serviços para situações de emergência N.º de trabalhadores humanitários abrangidos	discriminação relacionado com o HIV entre os deslocados devido a catástrofes naturais e conflitos armados Melhor acesso a serviços de HIV para deslocados por desastres naturais e conflitos armados			programa
--	---	--	--	--	--	--	----------

	Objectivo 3: Promover um ambiente social, político e jurídico favorável à protecção dos direitos humanos para uma resposta eficaz ao HIV Programas para garantir a prestação não discriminatória de cuidados de saúde para PVHIV e PCV					
3.1.						
	Indicadores de resultados:	a) % de pessoas que vivem com HIV que comunicam experiências de discriminação relacionada com o HIV em contextos de prestação de cuidados de saúde (GAM 6.4 2023) b) % de pessoas que são membros de uma PC que reportaram ter sofrido estigma e discriminação nos últimos 12 meses: i. Experiência de estigma e discriminação entre as trabalhadoras de sexo ii. Experiência de estigma e discriminação entre homens gays e outros homens que fazem sexo com homens iii. Experiência de estigma e discriminação entre pessoas que injectam drogas iv. Experiência de estigma e discriminação entre pessoas transgénero) (GAM 6.5 2023) c) Populações-chave que evitam cuidados de saúde devido ao estigma e discriminação: i. Trabalhadoras de sexo que evitam cuidados de saúde devido ao estigma e discriminação ii. Homens gays e outros homens que fazem sexo com homens que evitam cuidados de saúde devido ao estigma e discriminação iii. Pessoas que injectam drogas que evitam cuidados de saúde devido ao estigma e discriminação iv. Pessoas transgénero que evitam cuidados de saúde devido ao estigma e discriminação.) (GAM 6.6 2023)				
	Actividade	Cobertura	Indicadores do programa	Resultados esperados	Cronograma	Instituição o líder
						Contribuição para os objectivos 10;10;10
						Fonte de dados

3.1.1	Desenvolver um currículo pré-serviço padrão sobre HIV e direitos humanos para implementação em instituições de formação em saúde	Nacional	Currículo desenvolvido	Melhor compreensão, por parte dos profissionais de saúde, das ligações entre saúde e direitos humanos e da necessidade de respeitar e defender os direitos de PVHIV e das PCV de ter acesso aos serviços de HIV	Ano 1	MISAU	Objectivo 3	Relatórios anuais das instituições de formação em matérias de cuidados de saúde
3.1.2	Desenvolver a capacidade do pessoal das instituições de capacitação/formação em saúde para implementar o currículo padrão de formação pré-serviço sobre HIV e direitos humanos	Nacional	N.º de instrutores de assistência médica treinados no currículo padrão de pré-serviço	Melhoria da qualidade da formação para APE em matérias de direitos humanos e ética relacionada com o HIV Redução da discriminação enfrentada por PVHIV e PCV em ambientes de saúde Redução no N.º de PVHIV e PCV que evitam cuidados de saúde devido a estigma e discriminação.	Ano 1	MISAU	Objectivo 3	Relatórios do programa
3.1.3	Oferecer treinamento pré-serviço sobre HIV e direitos humanos em instituições de	Nacional	N.º de instrutores de assistência médica treinados em HIV e direitos humanos que utilizam o currículo padrão	Melhor compreensão, por parte dos profissionais de saúde, das ligações entre saúde e direitos humanos e da necessidade de respeitar e defender os direitos de	Anos 2 e 3	MISAU	Objectivo 3	Relatórios do programa

	treinamento/formação em saúde		de pré-atendimento	PVHIV e das PCV de ter acesso aos serviços Redução da discriminação enfrentada por PVHIV e PCV em ambientes de saúde Redução no N.º de PVHIV e PCV que evitam cuidados de saúde devido a estigma e discriminação.		Ano 1	MISAU	Objectivo 3	Relatórios do programa
3.1.4	Reforçar a capacidade do Ministério da Saúde, do pessoal provincial e distrital e das organizações da sociedade civil para ministrar o currículo de formação em serviço	Nacional	N.º de funcionários nacionais, provinciais e distritais do Ministério da Saúde e do pessoal das organizações da sociedade civil com formação na aplicação do currículo de formação em serviço (Formação de Formadores)	Melhoria da qualidade da formação em serviço para APE sobre direitos humanos e ética relacionados com o HIV Redução da discriminação enfrentada por PVHIV e PCV em ambientes de saúde Redução no N.º de PVHIV e PCV que evitam cuidados de saúde devido a estigma e discriminação.					

3.1.5	Formação bianual, em serviço, para actualização sobre HIV e direitos humanos para todo o pessoal das unidades de saúde (incluindo pessoal administrativo, membros do comité de saúde e funcionários de atendimento ao cliente) com base no currículo padrão	Nacional	N.º de funcionários de instituições de saúde treinados	Reforço das capacidades dos profissionais de saúde para compreender e respeitar os direitos humanos de PVHIV e PCV Redução da discriminação enfrentada por PVHIV e PCV em ambientes de saúde Redução no N.º de PVHIV e PCV que evitam cuidados de saúde devido a estigma e discriminação.	Anos 1-5	MISAU Namati	Objectivo 3	Relatórios do programa
3.1.6	Desenvolver e lançar um pacote de formação em competências de comunicação	Nacional	Lançamento do pacote de formação em competências de comunicação	Reforço da capacidade dos profissionais de saúde e dos trabalhadores leigos nas instalações de cuidados de saúde para compreender e respeitar os direitos humanos das PVHIV e PCV	Ano 2	MISAU CNCS	objectivo 3	Relatórios do programa

	para profissionais de saúde e pessoal leigo que abranja temas sobre HIV e direitos humanos.				Redução da discriminação enfrentada por PVHIV e PCV em ambientes de saúde Redução no N.º de PVHIV e PCV que evitam cuidados de saúde devido a estigma e discriminação.				
3.1.7	Desenvolver e divulgar um pacote de informações e ferramentas para que os profissionais de saúde melhorem a comunicação de saúde	Nacional	Pacote de informações e instrumentos produzidos N.º de pacotes disseminados		Reforço das capacidades dos profissionais de saúde e dos trabalhadores leigos nas instalações de cuidados de saúde para compreender e respeitar os direitos humanos das PVHIV e PCV Redução da discriminação enfrentada por PVHIV e PCV em ambientes de saúde Redução no N.º de PVHIV, e PCV que evitam cuidados de saúde por causa do estigma e discriminação.	Ano 2	MISAU CNCS	Objectivo 3	Relatórios do programa
3.1.8	Monitoria periódica e contínua realizada pelas comunidades aos serviços prestados pelas	Nacional	N.º de Organizações da sociedade civil (OSC) lideradas pela comunidade que recebem apoio para		Reforço da capacidade técnica e financeira das organizações da sociedade civil para realizarem actividades de monitoria de direitos baseada na comunidade	Anos 1-5	PLASOC (Organizações lideradas pela comunidade)	Objectivo 3	Relatórios do programa

	unidades de tratamento do HIV nas unidades sanitárias		conduzir monitoria baseada na comunidade N.º de eventos de monitoria baseada na comunidade realizados	Redução do estigma e discriminação enfrentado por PVHIV e PCV no acesso aos serviços					Relatórios do programa
3.1.9	Produção e distribuição de material sobre os direitos dos doentes/pacientes e de políticas institucionais, bem como material sobre mecanismos de responsabilização para entidades que prestam cuidados de saúde	Nacional	N.º de materiais produzidos e distribuídos	Maior compreensão, por parte das PVHIV e PCV sobre o seu direito de acesso aos serviços de saúde sem estigma e discriminação Maior compreensão, por parte de PVHIV e PCV, dos mecanismos de responsabilização a utilizar para garantirem o seu direito de acesso aos serviços de saúde sem estigmatização e discriminação	Ano 1	MISAU	Objectivo 2.2 Objectivo 2.3 Objectivo 3		Relatórios de programa/advocacia
3.1.10	Promoção de acções comunitárias para melhorar o acesso a	Nacional	N.º de Organizações da Sociedade Civil (OSC) lideradas por PCV com	Aumento da capacidade técnica e financeira das OSC lideradas por PCV de forma a conduzirem advocacia para o acesso aos serviços	Anos 1-5	Organizações da sociedade civil lideradas	Objectivo 3		

	serviços de saúde de qualidade desprovidos de estigma e discriminação para as PVHIV e PCV		apoio para realizar advocacia N.º de campanhas de advocacia realizadas	Redução do estigma e da discriminação enfrentado por PCV que acedem aos serviços	pela comunidade de	Objectivo 2.3 Objectivo 3	Relatórios do programa	
3.1.11	Integração de para-legais nas unidades sanitárias	Nacional	N.º de para-legais integrados nas unidades sanitárias N.º de casos assistidos por para-legais	Maior acesso a serviços de saúde sem estigma e discriminação por PVHIV e PCV Maior acesso à justiça para PVHIV e PCV	Anos 1-5	MISAU/FDC/CCS		
3.2.	Programas para sensibilizar legisladores, membros do sistema judiciário e agentes responsáveis pela aplicação da lei							
	Indicadores de resultados:	a) % de legisladores com conhecimento e capacidade para aplicar padrões e directrizes relacionadas com direitos humanos no contexto do HIV b) % de juizes e magistrados com conhecimentos e capacidade para aplicar normas e guiões relacionados com os direitos humanos no contexto do HIV c) Percentagem de agentes responsáveis pela aplicação da lei com conhecimentos e capacidade para aplicar normas e guiões em matéria de direitos humanos no contexto do HIV d) % de pessoas que vivem com HIV e populações-chaves e vulneráveis que reportaram enfrentar violações de direitos nas mãos da polícia ou de membros do serviço penitenciário e) % de pessoas que vivem com HIV e populações-chaves e vulneráveis que reportaram que leis e políticas são barreiras ao acesso a serviços de HIV f) % de PVHIV e do PCV que expressaram no sentido de haver maior acesso à justiça por violações dos direitos humanos						
	Actividade	Cobertura	Indicadores do programa	Resultados esperados	Cronograma	Instituição o líder	Contribuição para os dados	Fonte de dados

3.2.2	Partilhar e discutir os resultados da avaliação de conhecimentos e atitudes com o grupo técnico sobre direitos humanos no Comando Geral da PRM	Nacional	N.º de Reuniões com o grupo técnico sobre direitos humanos no Comando Geral da PRM	Melhor compreensão do Comando Geral da PMR sobre as lacunas existentes nos conhecimentos e atitudes dos membros da polícia em relação aos direitos PVHIV e PCV	Ano 1	CNCS, PRM e GTDH	Objectivos 10:10:10 Objectivo 3	Relatórios do programa
3.2.4	Reforçar a capacidade dos formadores da polícia nas escolas da PRM para implementar o módulo padronizado sobre HIV e direitos humanos	Nacional	N.º de formadores da polícia treinados para ensinarem o módulo padronizado sobre HIV e direitos humanos	Melhoria da qualidade da formação dos agentes da polícia no campo dos direitos de PVHIV e PCV Redução do n.º de violações de direitos das PVHIV e PCV por parte de membros da polícia	Anos 1-5	CNCS ACIPOL	Objectivo 3	Relatórios do programa
3.2.5	Realizar formação em pré-atendimento para o pessoal	Nacional	N.º de membros da polícia que receberam formação em pré-atendimento	Redução do n.º de violações de direitos das PVHIV e PCV por parte de membros da polícia	Anos 1-5	PRM	Objectivo 3	Relatórios do programa

	da policia em mat6rias de HIV e direitos humanos usando o cur6culo padronizado		Nacion al	N.º de membros da policia que receberam formaç3o em serviço	Reduç3o do n.º de violaç3es de direitos enfrentadas por PVHIV e PCV por parte de membros da policia	Anos 1-5	PRM	Objectivo 3	Relat3rios do programa
3.2.6	Realizar formaç3o em serviço sobre a mat6ria de HIV e direitos humanos para o pessoal da policia usando o cur6culo padronizado		Nacion al	N.º de materiais distribuidos	Reforço da capacidade dos membros da policia para participarem em di3logos comunit3rios sobre os direitos de PVHIV e PCV Reduç3o do n.º de violaç3es de direitos enfrentadas por PVHIV e PCV por parte de membros da policia	Ano 1	CNCS e PRM	Objectivo 3	Relat3rios do programa
3.2.7	Desenvolver e distribuir materiais para uso nos di3logos comunit3rios envolvendo a policia		Nacion al	N.º de di3logos realizados nas comunidades	Reforço do entendimento da policia em mat6rias de direitos humanos de PVHIV e PCV	Anos 1-5	CNCS (CPCS e CDCS, SDSMAS	Objectivo 3	Relat3rios do programa
3.2.8	Realizar di3logos com a comunidade		Nacion al						

	envolvendo a polícia			Redução do n.º de violações de direitos enfrentadas por PV/HIV e PCV por parte de membros da polícia		e PRM Distrital		
3.2.9	Realizar ações de sensibilização da polícia sobre a orientação sexual e a identidade de género	Nacional	N.º de sessões de sensibilização realizadas N.º de membros da polícia que expressaram ter melhor compreensão sobre a orientação sexual e a identidade de género e barreiras específicas enfrentadas pelas pessoas LGBT no acesso aos serviços de HIV	Maior entendimento das questões de orientação sexual e identidade de género e barreiras específicas enfrentadas pelas pessoas LGBT no acesso aos serviços de HIV por parte dos membros da polícia Redução do n.º de violações dos direitos humanos enfrentado por membros da comunidade LGBT por parte da polícia	Anos 1-5	LAMBD A	Objectivo 3	Relatórios do programa
3.2.10	Realizar avaliação sobre o nível de conhecimento e atitude dos	Nacional	Avaliação KAP realizada e relatório produzido/gerado	Melhor entendimento das lacunas existentes no conhecimento e nas atitudes dos membros dos serviços penitenciários em relação aos	Anos 1-5	CNCS CFIJ INE INS	Objectivo 3	Relatórios do programa

	membros dos serviços penitenciários em relação aos direitos de PVHIV e PCV				direitos de PVHIV e PCV nas prisões	Ano 1	CNCS	Objectivo 3	Relatórios do programa
3.2.11	Partilha e discussão dos resultados da avaliação sobre o conhecimento e atitudes dos membros dos serviços penitenciários			N.º de Reuniões com os serviços penitenciários	Melhor entendimento dos serviços penitenciários sobre as lacunas existentes a nível dos conhecimentos e atitudes dos membros dos serviços penitenciários em relação aos direitos de PVHIV e PCV nas prisões	Ano 1	CNCS	Objectivo 3	Relatórios do programa
3.2.12	Rever o currículo de formação dos membros dos serviços penitenciários e actualizá-lo, de modo a incluir um módulo sobre HIV e direitos humanos a ser integrado no currículo	Nacional	Módulo padronizado desenvolvido e integrado no currículo de formação em serviço existente		Membros dos serviços penitenciários com melhor entendimento sobre os direitos de PVHIV e PCV nas prisões	Ano 1	CNCS CFIJ MINT e MJACR	Objectivo 3	Relatórios do programa

3.2.15	currículo padronizado. Sensibilização dos legisladores no tocante ao HIV e os direitos humanos e a legislação	Nacional	N.º de legisladores sensibilizados N.º de legisladores identificados como defensores dos direitos humanos de PVHIV e PCV N.º de reformas propostas e aprovadas pelos legisladores	Maior entendimento por parte dos legisladores da necessidade de os direitos humanos estarem no centro da resposta ao HIV Melhoria do enquadramento jurídico e político para uma abordagem ao HIV baseada nos direitos humanos	Anos 1-5	CNCS	Objectivo 2.1 Objectivo 3	Relatórios do programa
3.2.16	Realizar formações para magistrados sobre HIV, direitos humanos e a lei	Nacional	N.º de sessões de formações realizadas N.º de magistrados abrangidos pelas formações	Maior sensibilização dos magistrados para os direitos humanos e as barreiras relacionadas com o género no acesso aos serviços de HIV e a necessidade de uma resposta ao HIV baseada nos direitos Aumento do N.º de sentenças judiciais que garantem direitos humanos de PVHIV e PCV no contexto do HIV	A SER DEFINIDO	CNCS CFJJ COMISSÃO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS MJACR (Ministério da	Objectivo 2.3 Objectivo 3	Relatórios do programa

						Justiça, Assuntos Constitucionais e Religioso s)		Objectivo 2.3 Objectivo 3	Relatórios do programa
3.2.17	Realizar formações para membros dos tribunais comunitários em matéria de HIV e Direitos Humanos	Nacional	N.º de sessões de formação realizadas N.º de membros dos tribunais comunitários abrangidos pelas formações	Maior consciencialização dos membros dos tribunais comunitários nos aspectos dos direitos humanos e das barreiras relacionadas com o género no acesso aos serviços de HIV e da necessidade de uma resposta baseada em direitos Aumento do N.º de decisões dos tribunais comunitários que garantem os direitos humanos de PVHIV e PCV no contexto do HIV	Anos 1-5	Ministério da Justiça			
3.3.	Programas para monitorar e reformar leis, regulamentos e políticas que afectam o acesso aos serviços de HIV								
	Indicadores de resultados			a) N.º de novas leis, regulamentos, políticas que especificam protecções de direitos humanos para PVHIV e PCV b) N.º de leis existentes, regulamentos, políticas que apresentam barreiras ao acesso a serviços de HIV					

	Actividade	Cobertura	Indicadores do programa	Resultados esperados	Prazo	Instituição o líder	Contribuição para os objectivos 10:10:10	Fonte de dados
3.3.1	Rever e actualizar a Lei 19 de 2014 sobre a protecção de pessoas, trabalhadores e estagiários que vivem com HIV e a SIDA	Nacional	Lei revista e actualizada	Maior protecção para PVHIV e PCV contra o estigma e a discriminação no local de trabalho Redução do estigma e da discriminação enfrentado pelas PVHIV e PCV no local de trabalho	Ano 1	MISAU MJCR e CNCS	Objectivo 2 Objectivo 3	Relatórios do programa
3.3.2	Revisão e actualização da Lei 3 de 1997 sobre posse e uso de drogas	Nacional	Lei revista e actualizada para facilitar a prestação de serviços de redução de danos para pessoas que usam drogas	Maior acesso das pessoas que usam drogas aos serviços de HIV	A SER DEFINI DO	GCD, MJCR	Objectivo 2 Objectivo 2.1 Objectivo 3	Relatórios do programa
3.3.3	Organizar diálogos anuais multisectoriais nacionais sobre direitos humanos para avaliar a situação dos direitos	Nacional	N.º de diálogos multisectoriais nacionais realizados	Maior entendimento, a nível nacional, dos problemas enfrentados por PVHIV e PCV no que toca à qualidade e acesso aos serviços Melhoria da qualidade dos serviços para PVHIV e PCV a nível nacional	Anos 1-5	CNCS	Objectivo 2 Objectivo 2.1 Objectivo 3	Relatórios do programa

humanos no contexto do HIV, a fim de melhorar a qualidade dos serviços e eliminar as barreiras jurídicas e políticas a nível nacional	Nacional	N.º de campanhas de advocacia lideradas pela comunidade N.º de leis, políticas, e práticas revogadas/alteradas/suspensão de leis, políticas e práticas que actuam como barreiras ao acesso a serviços para PVHIV e PCV.	Redução dos obstáculos jurídicos e políticos no acesso aos serviços por parte de PVHIV e PCV a nível nacional	Anos 1-5	LAMBD A Rede Nacional de PVHIV	Objectivo 2 Objectivo 2.1 Objectivo 3	Relatórios do programa
3.3.4			Mais advocacia por parte das organizações lideradas pela comunidade para a revogação/alteração/suspensão de leis e políticas e de práticas que actuam como barreiras ao acesso a serviços de HIV para PVHIV e PCV Redução das barreiras legais e políticas e práticas aos serviços de HIV para PVHIV e PCV Maior acesso a serviços de HIV de qualidade para PVHIV e PCV				

Objectivo 4: Promover a igualdade de género, reduzir a VBG para atenuar o risco e o impacto do HIV								
4.0	Programas para reduzir a discriminação de género, as normas prejudiciais de género e a violência contra mulheres e raparigas em toda a sua diversidade							
	Indicadores de resultados:	a. Percentagem de mulheres e homens com idades compreendidas entre os 15 e os 49 anos que concordam que o marido tem razões justificáveis para bater ou agredir a mulher por razões específicas (GAM 2023: 4.2) b. Percentagem de pessoas de uma PC que relataram ter sido vítimas de violência física e/ou sexual nos últimos 12 meses: i. Experiência de violência física e/ou sexual entre trabalhadoras de sexo ii. Experiência de violência física e/ou sexual entre homens gays e outros homens que fazem sexo com homens iii. Experiência de violência física e/ou sexual entre pessoas que injectam drogas iv. Experiência de violência física e/ou sexual entre pessoas trans (GAM 2023: 4.1)						
	Actividade	Cobertura	Indicadores do programa	Resultados esperados	Prazo	Instituição o líder	Objectivo	Fonte de dados
4.1	Realizar uma avaliação abrangente sobre género e HIV, divulgar os resultados; e desenvolver e divulgar resumos de políticas para abordar as questões identificadas na avaliação	Nacional	Avaliação realizada N.º de resumos de políticas desenvolvidos N.º de resumos de políticas divulgados N.º de eventos para divulgação dos resultados da avaliação	Maior informação sobre os obstáculos relacionados com o género nos serviços de HIV Dados melhorados informam a programação do HIV para fazer face às barreiras relacionadas com o género nos serviços de HIV	Ano 1	MGCAS e CNCS	Objectivo 1 Objectivo 2	Relatórios do programa

4.2	Divulgar e popularizar amplamente a Lei 19/2019 que proíbe o casamento com menos de 18 anos	Nacional	N.º de materiais que popularizam a Lei 19/2019	Maior entendimento por parte da população em geral sobre o impacto do casamento infantil na vulnerabilidade ao HIV para raparigas e mulheres jovens Redução do N.º de casamentos prematuros	Ano 2	MISAU, CNCS, MJCR	Objectivo 1 Objectivo 2	Relatórios do programa
4.3	Sensibilizar e envolver líderes comunitários, s, tradicionais, religiosos e líderes de opinião para questões de violência de género, bem como normas de género e práticas tradicionais nocivas	Nacional	N.º de líderes comunitários, tradicionais, religiosos e de opinião envolvidos e sensibilizados	Maior entendimento por parte dos líderes comunitários, tradicionais, religiosos e de opinião sobre as ligações entre HIV e violência de género e as normas e práticas tradicionais nocivas	Anos 1-5	CCS FDC	Objectivo 1	Relatórios do programa

4.4	Expandir a prestação de serviços integrados para sobreviventes de VBG	Zambézia Tete Niassa Cabo Delgado	N.º de centros onde estão disponíveis serviços integrados para sobreviventes de VBG	Maior acesso a serviços integrados para sobreviventes de VBG	Anos 1-5	MGCAS MISAU IPAJ PRM	Objectivo 1	Relatórios do programa
Objectivo 5: Melhorar o acesso à justiça e à reparação para as PVHIV e PCV cujos direitos foram violados								
5.1	Programas para aumentar a literacia jurídica ("Conheça os seus direitos")							
	Indicadores de resultados	a) % de PVHIV e PCV que reportam maior conhecimento dos seus direitos e de onde e como obter reparação quando os seus direitos são violados b) % de PVHIV que sofreram violações dos direitos nos últimos 12 meses e procuraram reparação (GAM 6.7 2023)						
	Actividade	Cobertura	Indicadores do programa	Resultados esperados	Prazo	Instituição o líder	Contribuição para os Objectivos 10:10:10	Fonte de dados
5.1.1	Realizar uma revisão dos materiais de formação dos para-legais com vista a assegurar que abordam de forma adequada as violações comuns dos	Nacional	Revisão efectuada	Formação para para-legais sobre as medidas para lidar com violações comuns dos direitos humanos e barreiras que aumentam a vulnerabilidade de PCV em relação ao HIV e as impede de visitar serviços de saúde ou permanecer sob cuidados	Ano 1	MJCR FDC	Objectivo 2.2 Objectivo 2.3	Relatórios do programa

	literacia jurídica para PVHIV e PCV		conduzidos para PVHIV e PCV (desagregados por grupo)	reparação quando os direitos são violados Maior acesso à justiça para PVHIV e PCV cujos direitos foram violados		Namati IPAJ; AMMCJ	Objectivo 2.3	
5.1.4	Produzir auxiliares e materiais de literacia jurídica de fácil utilização sobre o acesso à justiça e serviços jurídicos para PVHIV e PCV, para uso dos para-legais, educadores de pares, activistas comunitários, membros do comité de saúde e líderes comunitários	Nacional	N.º de materiais desenvolvidos	Maior conhecimento entre PVHIV e PCV sobre os seus direitos e de onde e como obter reparação quando os direitos são violados Melhor acesso à justiça para PVHIV e PCV cujos direitos foram violados	Ano 2	MJCR, CFIJ, IPAJ, Magistrados, CAC CDF	Objectivo 2.2 Objectivo 2.3	Relatórios do programa

	sobre a importância de uma resposta ao HIV baseada nos direitos humanos e sobre os principais programas sobre HIV e direitos humanos que são cruciais para assegurar uma resposta ao HIV baseada nos direitos humanos		IPAJ, SERNIC e SERNAP abrangidos através dos seminários de formação						
--	---	--	---	--	--	--	--	--	--