



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



PEPFAR

U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief

INTEGRAÇÃO DE MÚLTIPLAS ESTRATÉGIAS DE GÊNERO DO PEPFAR PARA MELHORIA DAS INTERVENÇÕES EM MATÉRIA DE VIH

RECOMENDAÇÕES COM BASE EM CINCO ESTUDOS DE CASO DE PROGRAMAS EM ÁFRICA

AIDSTAR-One
AIDS SUPPORT AND TECHNICAL ASSISTANCE RESOURCES

OUTUBRO DE 2011

Esta publicação foi possível graças ao apoio do Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Alívio da SIDA (PEPFAR), através da Agência dos EUA para o Desenvolvimento Internacional (USAID) sob o número contrato GHH-I-00-07-00059-00, Projeto Suporte à SIDA e Recursos de Assistência Técnica (AIDSTAR-One), Setor I, Pedido de Tarefa I.

INTEGRAÇÃO DE MÚLTIPLAS ESTRATÉGIAS DE GÊNERO DO PEPFAR PARA MELHORIA DAS INTERVENÇÕES EM MATÉRIA DE VIH

**RECOMENDAÇÕES COM BASE EM CINCO ESTUDOS
DE CASO DE PROGRAMAS EM ÁFRICA**

AIDS Support and Technical Assistance Resources (Projecto de Apoio e Recursos de Assistência Técnica em SIDA)

O Projecto de Apoio e Recursos de Assistência Técnica em SIDA, Sector I, Pedido de Tarefa 1 (AIDSTAR-One) é financiado pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional sob o contrato número GHH-I-00-07-00059-00, financiado em 31 de Janeiro de 2008. O AIDSTAR-One é implementado por John Snow, Inc., em colaboração com Broad Reach Healthcare, Encompass, LLC, International Center for Research on Women, MAP International, Mothers 2 Mothers, Social and Scientific Systems, Inc., University of Alabama at Birmingham, the White Ribbon Alliance for Safe Motherhood e World Education. O projecto presta serviços de assistência técnica ao Office of HIV/AIDS (Departamento de VIH/SIDA) e às equipas de países do Governo dos Estados Unidos nos domínios da gestão do conhecimento, liderança técnica, sustentabilidade de programas, planeamento estratégico e apoio para a implementação de programas.

Citação Recomendada

Jain, Saranga, Margaret Greene, Zayid Douglas, Myra Betron e Katherine Fritz. 2011. *Integração de Múltiplas Estratégias de Género do PEPFAR para Melhoria das Intervenções em Matéria de VIH: Recomendações com Base em Cinco Estudos de Caso de Programas em África*. Arlington, VA: Apoio e Recursos de Assistência Técnica em SIDA da USAID, AIDSTAR-One, Pedido de Tarefa 1.

Agradecimentos

Os nossos agradecimentos são dirigidos ao Grupo de Trabalho Técnico sobre Género do Plano de Emergência do Presidente dos EUA para a Atenuação da SIDA, pelo seu apoio e revisão cuidadosa do presente relatório. Os autores também gostariam de agradecer ao projecto AIDSTAR-One, incluindo ao pessoal da Encompass, LLC, da John Snow, Inc. e do International Center for Research on Women pelo seu apoio ao desenvolvimento e à publicação destes estudos de caso retirados do Compêndio sobre Género de Programas em África.

AIDSTAR-One

John Snow, Inc.
1616 Fort Myer Drive, 16th Floor
Arlington, VA 22209 USA
Phone: 703-528-7474
Fax: 703-528-7480
E-mail: info@aidstar-one.com
Internet: aidstar-one.com

ÍNDICE

Introdução	1
Metodologia	3
Seleccão de programas.....	3
Recolha de dados.....	3
Recomendações	5
Programas	5
Políticas e sistemas públicos.....	9
Prioridades de financiamento.....	10
Monitorização e avaliação	11
Referências	13
Anexo 1	15
Protocolos de entrevistas.....	15
Anexo 2	19
Casos de estudo sobre género e VIH: guião de entrevista aprofundada para implementadores/as de programas.....	19
Anexo 3	23
Casos de estudo sobre género e VIH: guião de entrevista aprofundada para beneficiários/as de programas.....	23

INTRODUÇÃO

Reconhecendo que o risco do VIH é formado por uma rede complexa de factores sociais, económicos e legais que afectam mulheres, homens, raparigas e rapazes de forma diferente, muitas pessoas no campo do desenvolvimento há muito que pedem a integração de estratégias específicas de género¹ para combater a propagação do VIH (Gupta 2000; Gupta et al. 2008). O mérito desta abordagem é corroborado por recentes investigações que demonstraram que os programas relativos ao VIH que integram múltiplas estratégias de género do PEPFAR podem ser particularmente eficazes em ajudar as mulheres a protegerem-se contra o VIH e a reduzir a frequência de violência sexual e violência com base no género (SGBV; Pronyk et al. 2008). O Plano de Emergência do Presidente dos EUA para a Atenuação da SIDA (PEPFAR) está empenhado em integrar uma perspectiva de género nos respectivos programas de prevenção, atenção e tratamento (ver Caixa 1).

Em 2008, o AIDSTAR-One iniciou o processo de compilação de um compêndio de programas e realização de estudos de caso para ilustrar os programas de prevenção, tratamento, atenção e apoio em matéria de VIH na África Subsariana que integram múltiplas estratégias de género. O principal objectivo desta actividade composta por duas fases foi expandir a base de conhecimentos sobre o modo como devem ser concebidos e implementados programas relativos ao VIH que procurem reduzir a vulnerabilidade com base no género associada à infecção pelo VIH. A primeira fase (concluída em 2009), *Integração de Múltiplas Estratégias de Género em Intervenções no âmbito do VIH e da SIDA: um Compêndio de Programas em África (AIDSTAR-One 2009)*, inclui descrições pormenorizadas de 31 programas, cada um dos quais integrando pelo menos duas estratégias de género do PEPFAR. O prevenção, tratamento, atenção e apoio empregam estratégias de género combinadamente e sintetiza os aprendizados e experiências dos programas.

Caixa 1. Estratégia de Género do PEPFAR

Lançado em 2003, o Plano de Emergência do Presidente dos EUA para a Atenuação da SIDA (PEPFAR) é a iniciativa do governo norte-americano para ajudar a salvar as vidas dos infectados com o VIH em todo o mundo. Reautorizado em 2008 por mais cinco anos (através da Lei de Reautorização de 2008 "Lantos and Hyde United States Global Leadership Against HIV/AIDS, Tuberculosis, and Malaria"), o PEPFAR procura garantir que o seu programa aborda as mudanças demográficas da epidemia do VIH, incluindo as formadas por normas de género e factores relacionados com o género. As questões de género afectam todos os aspectos da concepção e implementação de programas do PEPFAR e são influenciadas pelas circunstâncias sociais, culturais, políticas e económicas de cada país, bem como pela natureza de sua epidemia e pela resposta de programas nacionais. O PEPFAR promove as seguintes cinco estratégias, que devem ser utilizadas em conjunto, para reduzir a desigualdade de género como um factor da epidemia mundial:

1. Aumento da equidade de género em programas e serviços relativos ao VIH
2. Redução da violência e da coerção
3. Envolvimento de homens e rapazes para abordar normas e comportamentos
4. Aumento da protecção legal de mulheres e raparigas
5. Aumento do acesso de mulheres e raparigas a rendimentos e recursos produtivos, incluindo educação

¹ Género é uma construção social e refere-se ao modo como as sociedades definem papéis, responsabilidades e comportamentos aceitáveis e usuais de mulheres, raparigas, homens e rapazes.

O compêndio demonstra que muitas organizações que prestam serviços em HIV estão integrando com sucesso múltiplas estratégias de género do PEPFAR à seara de programas de prevenção, atenção e tratamento com resultados promissores. Por exemplo, um programa que serve sobreviventes do genocídio de Ruanda de 1994² descobriu que as mulheres com VIH que passaram por experiências de VSBG (violência sexual e violência com base no género) necessitam de mais terapia anti-retroviral para assegurar atenção e apoio adequados. O programa foi adaptado de forma a satisfazer as suas múltiplas necessidades, adicionando aconselhamento, protecção legal e oportunidades de geração de rendimentos para ajudar as mulheres a lidarem melhor com estas questões. Outro programa na África do Sul³ procura transformar normas de género nocivas entre homens, dando-lhes apoio para cuidarem de órfãos e outras crianças afectadas pelo VIH no seio das suas famílias. O programa também está a trabalhar no sentido de eliminar a VSBG, desenvolvendo a capacidade de rapazes e homens se tornarem defensores e activistas desta causa.

A fase dois apresenta estudos de caso aprofundados de cinco programas do compêndio. Estes estudos de caso, realizados no Quênia, em Moçambique, no Ruanda, na África do Sul e na Zâmbia, exploram mais a fundo os êxitos e desafios relacionados com a concepção e a implementação de programas relativos ao VIH que integrem múltiplas abordagens de género. Os objectivos dos estudos de caso são:

- Examinar o modo como duas ou mais estratégias de género do PEPFAR estão a ser combinadas e integradas operacionalmente em certos programas relativos ao VIH.
- Analisar as abordagens específicas que cada programa foi desenvolvendo ao longo do tempo para responder às necessidades específicas de género das respectivas populações-alvo.
- Descrever os actuais desafios de programas relativos ao VIH na integração de género e o modo como estão a ser superados. Os desafios podem incluir condicionamentos financeiros e de capacidade humana, barreiras ao nível da comunidade no que respeita à mudança social e falta de política nacional para apoiar o desenvolvimento de programas sensíveis ao género.
- Identificar lições para avançar com a utilização de múltiplas estratégias de género do PEPFAR no desenvolvimento e implementação de programas em VIH.
- Os cinco estudos de caso podem ser consultados on-line em: www.aidstar-one.com/gender. Este relatório explora as recomendações para integração de estratégias de género do PEPFAR que se aplicam a estes cinco programas.

² "Projecto para Atenção e Tratamento na Policlínica da Esperança" da Rwanda Women's Network.

³ "Projecto Paternidade e Segurança da Criança" da Sonke Justice Gender Network.

METODOLOGIA

SELECÇÃO DE PROGRAMAS

Foram utilizados diversos critérios para decidir que programas seriam seleccionados para os estudos de caso. Em primeiro lugar, apenas foram considerados os programas incluídos no compêndio. Entre estes, apenas os actualmente activos foram considerados elegíveis. Em segundo lugar, os programas deveriam ter demonstrado potencial para um efeito positivo numa escala mais ampla, quer através de avaliação rigorosa, avaliação do processo, validação externa como um programa modelo ou replicação com êxito. Os programas que satisfizeram estes critérios foram ainda mais restringidos para se obter um equilíbrio na representação geográfica, a inclusão de programas financiados e não financiados pelo PEPFAR, diversidade de tipos de programação de VIH (prevenção, tratamento, atenção e apoio), diversidade em termos de escala (larga escala vs. projetos comunitários) e diversas combinações das cinco estratégias de género do PEPFAR. Os programas que servem uma diversidade de populações beneficiárias (mulheres, homens, jovens e populações de maior risco) tiveram mais chances de serem seleccionados. Por fim, procurou-se, no mínimo, um programa que envolvesse a partilha de custos com outras fontes de financiamento de doadores fora do âmbito do VIH e da saúde (financiamento integral) para inclusão. No final, foram seleccionados os cinco programas seguintes:

1. Maanisha (implementado pela African Medical and Research Foundation, Quênia)
2. Mulheres Primero (implementado pela International Relief & Development, Moçambique)
3. Projecto para Atenção e Tratamento na Policlínica da Esperança (implementado pela Rwanda Women's Network, Ruanda)
4. Projecto Paternidade e Segurança da Criança (implementado pela Sonke Gender Justice Network, África do Sul)
5. Corredores da Esperança Fase II (implementado pelo Research Triangle International e Family Health International, Zâmbia, em parceria com Afya Mzuri, Zambia Health Education and Communication Trust e o Zambia Interfaith Networking Group on HIV/AIDS).

RECOLHA DE DADOS

A equipa do AIDSTAR-One viajou até Moçambique e Zâmbia, em Maio de 2009, e África do Sul, Quênia e Ruanda, em Julho de 2009, para visitar os programas seleccionados. Os métodos de recolha de dados incluíram entrevistas aprofundadas e semi-estruturadas com informadores/as-chave do governo, da comunidade de dados e da sociedade civil e pessoal dos programas; debates de grupo com pessoal e participantes dos programas; e revisões da documentação dos programas.

As entrevistas a informadores/as-chave exploraram o contexto sociocultural relativamente ao género e os pontos fortes e as lacunas na política nacional para apoiar programas relativos ao VIH sensíveis ao género. As entrevistas e os grupos focais com as equipas programáticas exploraram êxitos e desafios estratégicos e operacionais na integração de múltiplas estratégias de género do PEPFAR, incluindo o porquê e o modo como estas estratégias foram sendo desenvolvidas ao longo do tempo

e quaisquer desafios ou lacunas actuais que actuam como barreiras para a plena realização dos objectivos dos programas. Os grupos focais procuraram reunir a mesma informação, além da percepção de impacto dos programas. Os guiões de entrevista e grupos focais podem ser consultados no Anexo 1.

RECOMENDAÇÕES

PROGRAMAS

Conceber programas que trabalhem em estreita colaboração com múltiplos atores, incluindo membros da comunidade, e desenvolver a sua capacidade para abordar a desigualdade de género.

As normas relacionadas com o género que influenciam a epidemia do VIH estão muitas vezes profundamente enraizadas na sociedade e podem ser difíceis de mudar. Estas normas são reforçadas por membros da comunidade, grupos, líderes locais, instituições e políticas formais e informais, e criam um ambiente que torna difícil aos indivíduos alcançar e manter mudanças de comportamento. Os programas deveriam envolver todos/as os/as intervenientes-chave, incluindo líderes e grupos comunitários, e desenvolver as suas habilidades para construir ambientes favoráveis à abordagem da desigualdade de género ao nível social e individual.

Por exemplo, o Projecto Paternidade e Segurança da Criança da Sonke Gender Justice Network (projecto Paternidade) actua no sentido de mudar as normas sociais generalizadas, criando a capacidade de uma série de atores para abordar a masculinidade e o comportamento masculino nocivo. Especificamente, o projecto ajuda o governo local, a sociedade civil e os líderes locais a implementar e avaliar programas que debatam questões com os homens, como a VSBG e a falta de participação dos homens na prestação de cuidados. Também cria redes entre os atores com o intuito de coordenar serviços e gerar mais diálogo em prol da mudança social, além de ajudar homens individualmente a se tornarem líderes e defensores de mudanças no plano das políticas. O foco em múltiplos atores simultaneamente ao desenvolvimento de suas capacidades permite que o projecto Paternidade mude gradualmente as normas de género generalizadas, criando um cenário onde é possível a mudança individual sustentável. Ao divulgar mensagens sobre a masculinidade a partir de muitas direcções na comunidade, o programa reforça novas ideias em torno de práticas e comportamentos masculinos positivos. Outros programas, como o programa Maanisha da African Medical and Research Foundation, no Quênia, de forma semelhante trabalham com uma variedade de atores e desenvolvem as suas capacidades para influenciar normas de género generalizadas, reforçar mensagens e favorecer mudanças no plano individual. Por exemplo, o componente de comunicação para mudança de comportamento promove o comportamento sexual seguro entre as populações de maior risco, incluindo, jovens, educadores, pais, pessoas que vivem com VIH, profissionais de saúde, viúvas, utilizadores/as de drogas injectáveis, trabalhadoras/es do sexo, homens que praticam sexo com homens, pessoas com deficiência e populações itinerantes.

PRESTAR SERVIÇOS INTEGRADOS QUE RESPONDAM ÀS MÚLTIPLAS NECESSIDADES DE PREVENÇÃO, ATENÇÃO E APOIO.

Os membros da comunidade preferem aceder a múltiplos serviços num único local do que procurar assistência em múltiplas organizações não-governamentais (ONGs) ou sítios. Uma organização que preste múltiplos serviços num único local - como é o caso da Rwanda Women's Network no que respeita ao Projecto para Atenção e Tratamento na Policlínica da Esperança -, poupa às/aos participantes custos de transporte, tempo e a necessidade de terem de aprender como aceder aos

serviços de outras organizações. Também assegura que os/as funcionários/as tenham competência para responder às necessidades interligadas dos/as seus/suas clientes.

Caso sejam efectuados encaminhamentos, os programas têm de garantir que as agências receptoras valorizem os/as clientes que devem atender. Isto pode exigir que o programa ofereça ou crie condições para que a agência receptora participe de capacitações sobre desigualdade de género e normas masculinas nocivas, entre outros tópicos, de modo a garantir que os serviços disponibilizados sigam os mesmos padrões daqueles empregados pela agência encaminhadora e sejam sensíveis às questões de género, além de eficazes na resposta às diversas, mas complexas, necessidades dos/as clientes.

A monitorização dos serviços de encaminhamento não só pelo programa de encaminhamento, como também pela agência receptora, pode informar as duas partes sobre a melhor maneira de abordar questões relacionadas com a desigualdade de género no contexto dos serviços de encaminhamento.

As organizações que dependem fortemente de encaminhamentos para outras ONGs ou serviços governamentais consideram difícil fazer o acompanhamento dos/as clientes para ver se conseguiram aceder aos serviços de que necessitavam; outros consideram as taxas de encaminhamento muito baixas. O programa Corredores da Esperança Fase II, na Zâmbia, é especializado em mudança comportamental nas práticas sexuais em grupos de alto risco, como trabalhadoras/es do sexo e camionistas. Quando estes grupos têm necessidades adicionais - por exemplo, quando as/os trabalhadoras/es do sexo são vítimas de VSBG e necessitam de protecção ou de serviços de saúde -, o programa encaminha as/os respectivos participantes para outras ONGs ou serviços governamentais, que podem não ter a formação ou os recursos adequados para responder às necessidades específicas destes grupos.

UTILIZAR FERRAMENTAS EXISTENTES E EXPANDIR PROGRAMAS PARA TRANSFORMAR NORMAS E COMPORTAMENTOS MASCULINOS NOCIVOS.

Um dos maiores desafios na disponibilização de serviços integrados para proteger mulheres e homens contra o VIH e prestar serviços adequados de atenção à saúde é a transformação de normas e comportamentos masculinos nocivos. O programa Corredores da Esperança Fase II, na Zâmbia, tem como alvo os camionistas do sexo masculino, uma vez que a equipa do programa reconheceu que não conseguiria ter um impacto nos números relativos ao VIH sem abordar o comportamento masculino em matéria de sexo seguro. No entanto, os seus esforços estão condicionados por atitudes e normas mais amplas, relacionadas com a masculinidade, que muitas vezes são contrárias aos esforços de prevenção do VIH.

Os programas têm de trabalhar com todos os homens, não só com grupos de alto risco como são os trabalhadores itinerantes. Os programas devem abordar questões ligadas à prevenção, como a VSBG e o modo como os homens valorizam as mulheres. Organizações da sociedade civil apoiadas pelo programa Maanisha, no Quênia, relatam que os comportamentos e normas masculinos nocivos constituem uma das barreiras mais significativas à abordagem do VIH e questões associadas, como a VSBG. Adicionalmente, as equipas do programa afirmam que necessitam de ferramentas concretas e técnicas específicas para envolver os homens de forma eficaz, uma vez que os homens frequentemente não respondem a apelos que funcionam bem com mulheres.

Partilhar ferramentas existentes e exemplos de sucesso no que respeita ao envolvimento dos homens ajudaria as organizações a iniciar o trabalho para transformar normas nocivas e envolver homens em serviços de prevenção do VIH e atenção à saúde. Algumas organizações encontraram formas criativas de envolver os homens. Por exemplo, o projecto Paternidade e Segurança da Criança da Sonke Gender Justice Network trabalha com os homens para construir a partir da ideia de que nenhuma cultura acredita na VSBG. O projecto recruta líderes locais para transmitirem mensagens sobre paternidade e traz o departamento da justiça para capacitá-los em relação a formas alternativas de disciplinar os membros da comunidade. Através da sua campanha "Um Homem Pode" ("One Man Can"), a Sonke Gender Justice Network promove a ideia de que é preciso ter coragem e força para parar de brigar com parceiras.

FACILITAR GRUPOS DE APOIO E CONSTRUIR A SOLIDARIEDADE ENTRE PARES.

O apoio social e a solidariedade ajudam as pessoas a cuidar melhor de si próprias. A prevenção do VIH e os programas de atenção deveriam utilizar uma abordagem de solidariedade entre pares para desenvolver habilidades e capacidade de agir em mulheres e homens, equipando-os melhor para enfrentarem uma série de desafios relacionados com o género, além de outros desafios em suas vidas.

As mulheres que recebem os serviços prestados pelo "Projecto para Atenção e Tratamento na Policlínica da Esperança" da Rwanda Women's Network afirmaram repetidamente que a solidão as impediu de melhorar as suas vidas, proteger a sua saúde e lidar com um diagnóstico positivo. Após se terem juntado aos grupos de apoio do programa, a sua capacidade para abordar outros desafios melhorou de forma gradual, mas significativa. Por exemplo, passaram a ser menos afectadas pelo estigma e a ter mais chances de aproveitar os seus próprios recursos interiores e as oportunidades oferecidas pelo programa. De modo semelhante, as mulheres no programa Mulheres Primeiro, em Moçambique, descreveram o modo como os membros de cada grupo gerador de rendimento para mulheres se apoiaram uns aos outros, protegendo os bens individuais e do grupo, assegurando o compromisso dos maridos e encorajando-se mutuamente nas respectivas vendas. Falaram do modo como se apoiavam umas às outras relativamente a diversas questões, como a VSBG, apropriação de propriedade e más condições de saúde.

COMBINAR A GERAÇÃO DE RENDIMENTO COM PROGRAMAS DE SAÚDE, ENTRE OUTROS, ORIENTADOS PARA AS MULHERES.

A pobreza muitas vezes impede as mulheres de cuidar ou negociar a sua saúde e outras necessidades. A capacidade de obter um rendimento é fundamental para permitir que as mulheres se protejam do VIH e façam uso de serviços integrados. Os programas deveriam apoiar oportunidades de geração de rendimento, combinadas com formação empresarial e de competências, a fim de garantir resultados na saúde e noutros componentes do programa.

As mulheres das zonas rurais afirmaram ao programa Mulheres Primeiro em Moçambique, por exemplo, que não puderam participar em capacitações sobre saúde porque não tinham dinheiro ou tempo. Falaram com determinação sobre a ligação entre o aumento de seus rendimentos e a sua maior capacidade para cuidar da sua própria saúde. O programa Mulheres Primeiro criou assim um modelo que integra a geração de rendimento em actividades no domínio da saúde. O Projecto para Atenção e Tratamento na Policlínica da Esperança, no Ruanda, abordou muitas das necessidades de saúde das mulheres sobreviventes do genocídio através de aconselhamento, testagem e tratamento

do HIV, bem como suplementos alimentares. Mas a pobreza deixou as mulheres com inúmeros obstáculos ao acesso, incluindo a inexistência de transporte e o tempo limitado.

PRESTAR SERVIÇOS ABRANGENTES A TODAS/OS AS/OS TRABALHADORAS/ES DO SEXO.

As/os trabalhadoras/es do sexo enfrentam desafios particularmente difíceis que aumentam o risco de infecção pelo VIH. Ao mesmo tempo, poucos serviços, como os de atenção e tratamento do HIV, testagem do HIV e aconselhamento, e protecção legal, estão disponíveis para este grupo por causa da ilegalidade do trabalho sexual. Adicionalmente, alguns grupos, como imigrantes ilegais a trabalhar como trabalhadoras/es do sexo, não são abrangidos pelos serviços. Como resultado, em muitas comunidades tanto a oferta como a procura de trabalho sexual desempenham um papel significativo e descontrolado no alastramento da epidemia por todos os membros da comunidade, incluindo as/os próprias/os trabalhadoras/es do sexo, seus respectivos clientes do sexo masculino, as esposas destes homens e outros parceiros tanto dos homens como das mulheres. Abordar os desafios particulares que as/os trabalhadoras/es do sexo enfrentam é essencial para diminuir o crescimento da epidemia em muitas comunidades. As/os trabalhadoras/es do sexo, independentemente da ilegalidade do seu trabalho ou de sua permanência dentro de um país, necessitam de serviços abrangentes, seguros e isentos de estigmas. Além disso, os serviços abrangentes deveriam apoiar, sempre que possível, o acesso das/os trabalhadoras/es do sexo a meios de subsistência alternativos.

Nas cidades fronteiriças da Zâmbia, o programa Corredores da Esperança Fase II está a trabalhar no sentido de mudar ou atenuar o comportamento sexual de risco das/os trabalhadoras do sexo, encorajando-as, por exemplo, a usar ou negociar preservativos com seus clientes, fazer a testagem do VIH e procurar aconselhamento. No entanto, a perspectiva de discriminação em hospitais e de prisão ou violência por parte dos agentes da polícia significa que, realisticamente, estas mulheres têm opções limitadas no que toca a protegerem a si próprias e à sua saúde. As mulheres entrevistadas como parte do estudo de caso da Zâmbia afirmaram frequentemente que o desespero financeiro as impediu de deixarem o trabalho sexual e cada uma expressou a esperança de um dia vir a ter um rendimento de outro negócio. As/os muitas/os trabalhadoras/es do sexo que são imigrantes ilegais do Zimbábue e de outros países vizinhos enfrentam uma situação ainda mais grave de marginalização social e uma quase completa ausência de serviços. O programa Corredores da Esperança Fase II foi a única fonte de serviços disponível onde estas mulheres disseram que se sentiram seguras e foram tratadas com dignidade, independentemente do seu estatuto legal. O programa reconhece que a epidemia do VIH nas comunidades das cidades fronteiriças não pode ser abordado sem se abordar as necessidades das/os imigrantes ilegais.

FORMAR E CONTROLAR A POLÍCIA NO QUE RESPEITA A GÉNERO E VIOLÊNCIA.

Em algumas comunidades, a polícia está integrada com sistemas de encaminhamento locais do sector da saúde e das ONGs, sendo os agentes da polícia são um elemento-chave para a resposta local à abordagem da VSBG. No entanto, a polícia muitas vezes não presta os serviços adequados a situações de violência e, por vezes, comete actos de VSBG contra as mulheres que procuram a sua protecção. As mulheres que procuram assistência saem prejudicadas quando os agentes da polícia não têm formação adequada em termos de sensibilidade ao género e respeito pelas mulheres, ou não têm formação em protecção legal e VSBG. O programa Corredores da Esperança Fase II, na

Zâmbia, trabalha em conjunto com agentes da polícia que prestam serviços a mulheres, incluindo muitos com experiência em VSBG. No Quênia, organizações da sociedade civil apoiadas pelo programa Maanisha e pelos respectivos participantes no programa afirmaram que as mulheres têm de receber autorização da polícia para procurarem assistência nos hospitais no âmbito da VSBG, ficando à mercê da interpretação da polícia sobre os factos que constituem abuso e a necessidade de tratamento médico.

Os agentes da polícia deveriam receber formação obrigatória e abrangente sobre sensibilidade ao género, nomeadamente sobre VSBG - com cursos de reciclagem regulares - para garantir que protegem as mulheres que procuram a sua assistência em vez de vitimizá-las ainda mais. Estes deveriam ser controlados por funcionários do governo e grupos comunitários para garantir o apuramento de responsabilidades.

POLÍTICAS E SISTEMAS PÚBLICOS

REFORÇAR A CAPACIDADE, AOS NÍVEIS SUBNACIONAL E LOCAL, NA IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS EFICAZES EM GÉNERO.

O governo e as políticas nacionais reconhecem amplamente a desigualdade de género como um factor que influencia a epidemia do VIH. Também é amplamente compreendida a importância de se abordarem questões relacionadas com o género nos esforços de prevenção e atenção. No entanto, estas mensagens não estão frequentemente a ser adoptadas aos níveis regional ou distrital, onde os atores do governo, da sociedade civil e do sector privado muitas vezes vêem o género como um esforço secundário. A formação do pessoal e dos parceiros do governo, ao nível regional/provincial e distrital, sobre o modo como devem ser implementadas as políticas e estratégias de género nacionais deveria ser fornecida regularmente para reforçar a probabilidade destas políticas e estratégias serem implementadas. A monitorização atenta e continuada também pode ajudar a garantir que as políticas nacionais sejam interpretadas de maneira consistente e precisa aos níveis regional e distrital. Em Moçambique, por exemplo, estão a ser envidados inúmeros esforços para abordar questões relacionadas com o género dentro dos ministérios e em políticas e planos chave de desenvolvimento. No entanto, aos níveis subnacionais, a compreensão e a capacidade de implementar esforços para reduzir a desigualdade de género são limitadas. A coordenação entre agências e organizações, a todos os níveis, para partilhar lições e prestar serviços complementares também é limitada.

GARANTIR QUE OS PONTOS FOCAIS EM MATÉRIA DE GÉNERO SEJAM ESPECIALISTAS FORMADOS, TENHAM VOZ E SEJAM FINANCIADOS.

Os funcionários do governo nomeados como pontos focais em matéria de género deveriam ser seleccionados com base num forte interesse e experiência em género, ter acesso a ministros e outros tomadores de decisão chave, além de receber financiamento suficiente para mobilizar e fazer a articulação entre sectores no sentido de abordar a desigualdade de género. Especialistas em género bem posicionados dentro de ministérios e organizações, como as Nações Unidas, e que têm vozes fortes em prol da igualdade de género, podem ter um impacto significativo na garantia da igualdade de género em políticas e programas. No Quênia, por exemplo, os pontos focais em matéria de género desempenham um papel activo no desenho de políticas e estratégias nacionais relativas ao

VIH, em grande parte devido a fortes ativistas pela igualdade de género que se têm pronunciado desde o início da resposta do país à epidemia.

No entanto, em alguns países, ou em alguns ministérios e agências, o trabalho relacionado com o género é atribuído a funcionários do governo com pouco interesse ou formação nesta área, ou que lhes é pedido que o assumam como uma das suas inúmeras atribuições. Nestes casos, os esforços - se existirem - para integrar a perspectiva do género no trabalho dessa agência não têm qualquer êxito. Os pontos focais em matéria de género estão posicionados dentro de seus departamentos, sob diversas formas, diferindo assim em termos do respectivo nível de influência e acesso a tomadores de decisão.

Sem os níveis de formação e especialização necessários, os seus conhecimentos e capacidade para abordar a desigualdade de género de forma eficaz variam consideravelmente. Este desafio é agravado pela realidade de que, apesar do género estar a começar a ser visto como uma questão transversal a ser trabalhada por todos os sectores, ele continua a ser mais comumente visto como uma questão apenas para especialistas em género; sendo que a aquisição de competências técnicas no domínio do género não é portanto vista como uma prioridade. Além disso, a falta de financiamento directo adequado ao respectivo papel de coordenação faz com que tanto as responsabilidades quanto o dever de prestação de contas se tornem difusos. Como resultado, o género é abordado de forma pouco fiável, dependendo do nível de compromisso, influência, apoio e financiamento recebido.

PRIORIDADES DE FINANCIAMENTO

FINANCIAR INTERVENÇÕES DE LONGO PRAZO ORIENTADAS PARA AS CAUSAS SUBJACENTES DO VIH E QUE SE ADAPTAM ÀS NOVAS NECESSIDADES.

Os programas de prevenção, tratamento e apoio são frequentemente vistos como intervenções breves e únicas, orientadas para um grupo específico com um determinado serviço. O actual financiamento muitas vezes tem como público-alvo grupos isolados -por exemplo, órfãos e crianças vulneráveis ou mães que vivem com VIH. No entanto, a prevenção do VIH e o apoio de pessoas que vivem com VIH necessitam de programas de longo prazo que abordem as necessidades da comunidade, bem como as dos indivíduos. Esforços de longo prazo podem examinar e abordar os factores sociais e económicos subjacentes do VIH e fornecer respostas mais abrangentes a necessidades interrelacionadas de prevenção. Ao serem capazes de solucionar alguns destes problemas profundamente enraizados e causadores da epidemia do VIH, terão uma maior probabilidade de serem sustentáveis e eficazes. Os programas que investem em esforços de longo prazo para prevenção do VIH conseguem desenvolver mais facilmente capacidades em indivíduos e comunidades, além de fortalecê-los para a mudança. Também são capazes de abordar melhor as múltiplas necessidades que os indivíduos têm para prevenir ou conviver com o VIH.

Questões sociais e estruturais mais amplas desempenham um papel no agravamento da epidemia - por exemplo, a pobreza e a fome podem minar os esforços das mulheres para se manterem saudáveis, mesmo quando se encontram em terapia anti-retroviral. O Projecto para Cuidados e Tratamento na Policlínica da Esperança, no Ruanda, iniciou o seu trabalho há 15 anos, prestando serviços de saúde a mulheres sobreviventes do genocídio. Desde então, os serviços foram expandidos de forma a abordar algumas destas necessidades sociais e estruturais, como a geração de rendimento, formação profissional, cuidados domiciliários e defesa dos direitos humanos. O

programa mudou porque as vidas e necessidades das mulheres também mudaram. As sobreviventes femininas do genocídio que estiveram envolvidas no programa durante vários anos deram poderosos testemunhos sobre o caminho que percorreram, como se sentem confiantes em muitas áreas das suas vidas e como são capazes de retribuir aos outros, por exemplo, através de cuidados domiciliários. Para alcançar estes tipos de resultados é necessário um trabalho intenso e continuado.

MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

MEDIR AS ALTERAÇÕES COM RESPEITO A FACTORES RELACIONADOS COM O GÉNERO QUE INFLUENCIAM A EPIDEMIA.

Deveriam ser feitos investimentos para utilizar indicadores de género para monitorizar o impacto de intervenções programáticas em normas e comportamentos de género de mulheres e homens e para avaliar de forma mais ampla a eficácia dos esforços de prevenção, tratamento e atenção relativos ao VIH. Embora cada um dos programas ou projectos descritos nos estudos de caso tenha utilizado abordagens inovadoras e conte com dados qualitativos que sugerem que estão a ter impacto nas vidas das mulheres e dos homens, nenhum deles conseguiu investir o suficiente na avaliação de mudanças nas normas de género. Os esforços de recolha de dados enviados pelos governos e programas tendem a centrar-se nos resultados em matéria de saúde; não medem o impacto das intervenções em muitos dos factores relacionados com o género que contribuem para a doença, incluindo a experiência das mulheres no que respeita a violência, direitos de propriedade ou serviços. Também é necessária mais avaliação dos múltiplos caminhos pelos quais as questões de género afectam a prevenção e a resposta ao VIH. Indicadores socioculturais da VSBG, atitudes e comportamentos dos homens e pobreza também podem dizer muito sobre o porquê das taxas de VIH serem elevadas numa determinada comunidade ou num determinado grupo e sobre o impacto que os serviços estão a ter. Planos nacionais estratégicos para o VIH deveriam incluir regularmente uma pesquisa de opinião nacional com indicadores de género para medir as mudanças nas normas de género, atitudes e comportamentos.

REFERÊNCIAS

- AIDSTAR-One. 2009. *Integrating Multiple Gender Strategies to Improve HIV and AIDS Interventions: A Compendium of Programs in Africa*. Arlington, VA: USAID's AIDS Support and Technical Assistance Resources, AIDSTAR-One, Task Order I.. Disponível em www.aidstar-one.com/sites/default/files/Gender_compendium_Final.pdf (acedido em Agosto de 2011)
- Gupta, G. R. 2000. "Gender, Sexuality, and HIV/AIDS: The What, the Why, and the How," Plenary Address, XIII International AIDS Conference, Durban, South Africa, July 12. Disponível em http://siteresources.worldbank.org/EXTAFRREGTOPGENDER/Resources/durban_speech.pdf (acedido em Junho de 2011)
- Gupta, G. R., J. O. Parkhurst, J. A. Ogden, P. Aggleton, and A. Mahal. 2008. Structural Approaches to HIV Prevention. *Lancet* 372(9639):764–775.
- Pronyk, P., J. C. Kim, T. Abramsky, et al. 2008. A Combined Microfinance and Training Intervention Can Reduce HIV Risk Behavior in Young Female Participants. *AIDS* 22(13):1659–1665.

ANEXO I

PROTOSCOLOS DE ENTREVISTAS

CASOS DE ESTUDO SOBRE GÉNERO E VIH: GUIÃO DE ENTREVISTA A INFORMADORES/AS-CHAVE

Nota para o/a Entrevistador/a:

Apresente-se e apresente também a/o outra/o investigador/a.

Leia integralmente as informações do formulário de consentimento, assine e peça ao entrevistado para assinar. Entregue uma cópia do formulário ao entrevistado.

Assegure que a conversa seja realizada num ambiente sem ruído, privado e confortável.

Certifique-se de que não se encontra mais ninguém na sala durante a entrevista.

Verifique se o gravador tem uma cassete dentro e se está ligado. Antes de dar início à entrevista, pergunte à/ ao entrevistada(o) se tem alguma pergunta que deseja fazer.

(Antes da entrevista, o/a entrevistador/a terá lido documentos importantes que descrevem os objectivos e as actividades da organização do/a entrevistado/a.)

1. Informações sobre o/a participante

- Registe o nome do/a entrevistado/a e o nome da organização.
- Qual é o seu cargo nesta organização? Há quanto tempo mantém esta posição? Há quanto tempo com esta organização?
- Por favor, descreva as suas funções dentro da organização.
- Descreva, por favor, a sua participação no desenvolvimento e implementação de programas que integram género e VIH.

2. Motivação e participação da organização em programas de género e VIH

- Por favor, descreva os problemas associados a género que as mulheres e os homens deste país enfrentam.
- SONDAJENS:
 - De que modo estes problemas afectam a prevenção do VIH?

- De que modo estes problemas afectam a prestação de atenção e apoio a pessoas afectadas pelo VIH (incluindo crianças)?
- De que modo estes problemas afectam a atenuação do impacto do VIH nas comunidades afectadas pela epidemia do VIH?
- De que modo estes problemas afectam o acesso de uma pessoa a tratamento?
- Como as organizações (na qualidade de implementadoras ou defensoras da mudança política/social) do seu país abordam estas questões?
- Que tipo de organizações financiam ou apoiam tais actividades?
- Porque os países (ou províncias, regiões ou comunidades) decidem apoiar estes tipos de programas?
- Que serviços e actividades oferecem estes países ou regiões?
- Foco do programa
- Que tipo de trabalho faz a sua agência/organização em matéria de género e VIH?
- Por favor, dê exemplos do modo como diversos programas governamentais e não-governamentais abordam a questão do género dentro da concepção e implementação de programas em VIH.
- SONDAGENS:
 - Como é abordada a violência com base no género na concepção e implementação de programas em VIH?
 - Como são abordados os comportamentos e atitudes nocivos dos homens concepção e implementação de programas em VIH?
 - Como são abordados os direitos legais e a protecção das mulheres na concepção e implementação de programas em VIH?
 - Como é abordada a geração de rendimento para mulheres na concepção e implementação de programas em VIH?
 - De que outras formas os programas ajudam as mulheres no contexto da concepção e implementação de programas em VIH? De que maneira os programas trabalham com os homens? Como trabalham com os homens no sentido de que eles apoiem mais as mulheres?

3. Integração

- Estamos interessados em saber se, e porquê, os programas estão a abordar mais do que uma estratégia de género na concepção e implementação de programas em VIH. Os membros da comunidade necessitam de mais do que uma estratégia de género de cada vez? Estas estratégias estão, de alguma forma, interligadas?
- Considera que é melhor combinar estratégias de género ou mantê-las separadas? Porquê?
- A sua agência/organização, ou os programas no seu país, combinam serviços relacionados com género na concepção ou implementação de programas em VIH? Descreva, por favor.

- Como deveriam ser combinadas as quatro estratégias acima? SONDA GEM: Existem estratégias que se integram bem juntas? Existem estratégias que não se integram bem?
 - Encontrou alguns obstáculos relativamente à integração das estratégias? (Através da promoção de políticas? Financiamento?) Existem algumas técnicas, métodos ou ferramentas que funcionem bem no que respeita à integração de estratégias de género?
4. Impactos/consequências identificados(as)
- A combinação de estratégias de género tem alguns benefícios no âmbito da concepção e implementação de programas em VIH?
 - SONDA GENS: Para os implementadores de programas? Para os decisores políticos ou financiador? Para o impacto relativo ao género ou ao VIH?
 - SONDA GENS: Na sua perspectiva, de que modo a integração de estratégias afecta as vidas das/os participantes no que respeita à violência com base no género? De que modo afecta os comportamentos e atitudes nocivos dos homens? De que modo afecta os direitos legais e a protecção das mulheres? De que modo afecta a capacidade das mulheres gerarem rendimento? De que modo esta integração afecta a prevenção do VIH? De que modo afecta a atenção e o apoio prestados às pessoas afectadas pelo VIH, incluindo crianças?
5. Recomendações
- Existem outras questões relacionadas com o género que não estejam a ser abordadas e que deveriam ser incluídas em programas relativos ao VIH? Questões similares não têm sido levantadas nas políticas relativas ao VIH?
 - Na sua opinião, porque estas estratégias não têm sido abordadas pelos programas?
 - SONDA GENS: Pelas políticas? Pelas organizações parceiras?
 - De que modo mudaria os programas ou as políticas para colmatar estas lacunas?

Obrigado/a pelo seu tempo e pela sua paciência. Esta entrevista será transcrita e fará parte de um estudo de caso no relatório da investigação. Tem algumas perguntas sobre esta investigação ou sobre as perguntas que lhe foram feitas?

[Entrevistador/a: anote as respostas.]

ANEXO 2

CASOS DE ESTUDO SOBRE GÉNERO E VIH: GUIÃO DE ENTREVISTA APROFUNDADA PARA IMPLEMENTADORES/AS DE PROGRAMAS

Nota para o/a Entrevistador/a:

Apresente-se, apresente o/a outro/a investigador/a e o/a tradutor/a.

Solicite ao/à entrevistado/a o formulário de consentimento assinado pelo/a mesmo/a e entregue-lhe uma cópia.

Assegure que a conversa seja realizada num ambiente sem ruído, privado e confortável.

Certifique-se de que não se encontra mais ninguém na sala, incluindo o pessoal do programa, durante a entrevista.

Verifique se o gravador tem uma cassete dentro e se está ligado. Antes de dar início à entrevista, pergunte à/ao entrevistada(o) se tem alguma pergunta que deseja fazer.

(Antes da entrevista, o/a entrevistador/a terá lido documentos do programa para se familiarizar com os objectivos e as actividades.)

1. Informações sobre o/a participante

- Registe o nome da organização/do programa.
- Qual é o seu cargo no programa XXX?
- Por favor, descreva o seu trabalho dentro da organização.
- SONDA GEM: Por favor, descreva o seu papel no programa XXX.

2. Motivação para e participação no programa

- Que questões relacionadas com o género os membros da comunidade gostariam que o programa abordasse?

- SONDAGENS:
 - Algumas destas questões são exclusivas das mulheres?
 - Algumas destas questões são exclusivas dos homens? Descreva.
 - Estão relacionadas com a prevenção do VIH? Em caso afirmativo, explique.
 - Estão relacionadas com o apoio necessário como resultado de estarem afectadas pelo VIH? Em caso afirmativo, explique.
- O que faz o programa que aborde estas questões?
- Geralmente, quanto tempo participam os indivíduos no programa?
- Quem participa no programa?
- Porque decidiram os membros da comunidade juntar-se ao programa?
- O programa procura obter um *feedback* dos membros da comunidade? De que modo?
- SONDAGENS: O *feedback* é utilizado para fazer com que o programa reflecta as necessidades da comunidade? Em caso negativo, para que é utilizado o *feedback*?

3. Foco do programa

- Estamos interessados em explorar o modo como os programas abordam o género na concepção e implementação de programas em VIH. Como este programa aborda o género?
- Que serviços, actividades ou mensagens o programa oferece?
- SONDAGENS:
 - O programa aborda a violência com base no género que aumenta o risco de contrair o VIH? De que modo?
 - O programa aborda as atitudes e os comportamentos dos homens que contribuem para a transmissão do VIH? De que modo?
 - O programa aborda os direitos legais e a protecção das mulheres afectadas pelo VIH? De que modo?
 - O programa aborda a geração de rendimento para mulheres afectadas pelo VIH?
 - De que modo?
 - Descreva o modo como os serviços ou actividades anteriormente mencionados afectam as pessoas no que respeita ao VIH.
- De que outras formas são as mulheres ajudadas pelo programa? De que maneira o programa trabalha com os homens? O programa trabalha com os homens no sentido de que eles apoiem mais as mulheres? Descreva.

4. Integração

- Também estamos interessados em saber porquê e de que modo os programas seleccionam as estratégias de género a serem incluídas na concepção e implementação de programas

emVIH. [Entrevistador/a: liste as estratégias de género mencionadas anteriormente que sejam abordadas pelo programa. Explique que estamos à procura de programas que permitam que os/as participantes tenham acesso a mais do que um serviço ou abordagem que diga respeito à prevenção do VIH ou que aumente o acesso aos serviços relativos ao VIH.] Como o programa seleccionou estas estratégias de género para serem integradas neste programa?

- Os membros da comunidade recebem mais do que uma destas estratégias de género de cada vez do programa? Em caso afirmativo, quais?
- Porque os membros da comunidade necessitam de mais do que uma estratégia de género de cada vez? Estas estratégias estão, de alguma forma, interligadas?
- É melhor combinar estratégias de género ou mantê-las separadas? Porquê?
- Como deveriam ser combinadas as quatro estratégias acima? SONDAgens: Existem estratégias que se integram bem juntas? Existem estratégias que não se integram bem?
- Encontrou alguns obstáculos relativamente à integração das estratégias? Existem algumas técnicas, métodos ou ferramentas que funcionem bem no que respeita à integração de estratégias de género? É exigida formação adicional de funcionários/as para a integração destas estratégias? Que tipo de formação é exigida?

5. Impactos/consequências identificados(as)

- A combinação de estratégias de género tem alguns benefícios?
- SONDAgens: Benefícios para os/as beneficiários/as de programas? Para os/as implementadores/as de programas? Para os/as decisores/as políticos ou financiador? Para o impacto relativo ao género ou ao VIH?
- SONDAgens:
 - De que modo a integração de estratégias afecta as vidas dos/as participantes no que respeita à violência com base no género?
 - De que modo afecta os comportamentos e atitudes nocivos dos homens?
 - De que modo afecta os direitos legais e a protecção das mulheres?
 - De que modo afecta a capacidade das mulheres gerarem rendimento?

6. Recomendações

- Existem outras questões relacionadas com o género que não estejam a ser abordadas e que deveriam ser incluídas no programa?
- Na sua opinião, porque estas estratégias não têm sido abordadas pelo programa?
- De que modo mudaria o programa para colmatar estas lacunas?

Obrigado/a pelo seu tempo e pela sua paciência. Esta entrevista será transcrita e fará parte de um estudo de caso no relatório da investigação. Tem alguma pergunta sobre esta investigação ou sobre as perguntas que lhe foram feitas?

[Entrevistador/a: anote as respostas.]

ANEXO 3

CASOS DE ESTUDO SOBRE GÉNERO E VIH: GUIÃO DE ENTREVISTA APROFUNDADA PARA BENEFICIÁRIOS/AS DE PROGRAMAS

Nota para o/a Entrevistador/a:

Apresente-se, apresente o/a outro/a investigador/a e o/a tradutor/a.

Leia integralmente as informações do formulário de consentimento, assine e peça ao entrevistado para assinar.

Entregue uma cópia do formulário ao/à entrevistado/a. Se o/a entrevistado/a for menor, certifique-se de que o adulto responsável assinou o formulário de consentimento e baseie a

introdução no formulário de consentimento que será utilizado com beneficiários adolescentes.

Assegure que a entrevista seja realizada num ambiente sem ruído, privado e confortável.

Certifique-se de que não se encontra mais ninguém na sala, incluindo pessoal da organização, durante a entrevista.

Verifique se o gravador tem uma cassete dentro e se está ligado.

Antes de dar início à entrevista, pergunte à/ ao entrevistada(o) se tem alguma pergunta que deseja fazer.

(Antes da entrevista, o/a entrevistado/a terá lido documentos do programa para se familiarizar com os objectivos e as actividades.)

1. Informações sobre o/a participante

- Qual é a sua idade?
- Tem algum rendimento próprio?
- Em caso afirmativo, de que tipo de actividades obtém o seu rendimento? Se não tem um rendimento próprio, que actividades realiza em casa?
- É casado(a)?
- Tem filhos? Em caso afirmativo, quantos?

- Há quanto tempo participa no programa?
2. Motivação para e participação no programa
- Que questões gostaria que o programa abordasse?
 - SONDAGENS:
 - Alguma destas questões ocorre especificamente por ser mulher/homem? Descreva.
 - Estão relacionadas com a prevenção do VIH? Em caso afirmativo, explique.
 - Estão relacionadas com o apoio que recebe ou de que necessita porque você ou alguém que lhe é próximo está afectado pelo VIH? Em caso afirmativo, explique.
 - O que faz o programa que aborde estas questões?
 - Porque decidiu juntar-se ao programa?
 - SONDAGENS:
 - Sabe como é que o programa foi criado?
 - Existiam questões na comunidade que afectavam o risco de contrair o VIH da mulher ou do homem e que levaram à criação do programa? Descreva.
 - Sabe se a comunidade esteve envolvida na concepção do programa? De que modo?
 - Como acha que a comunidade recebe o programa? A comunidade está a ser ajudada pelo programa? A comunidade já compreende melhor as questões relacionadas com a prevenção do VIH?
 - O programa recebe o *feedback* da comunidade sobre o modo como aborda o VIH? Em caso afirmativo, como? Deu o seu *feedback* sobre o programa?
3. Foco do programa
- Que serviços, actividades ou mensagens recebe do programa?
 - SONDAGENS:
 - O programa aborda a violência ou o assédio com base no género na sua vida? De que modo?
 - O programa aborda atitudes e comportamentos de homens que na sua vida contribuem para a transmissão do VIH? De que modo?
 - O programa aborda os seus direitos legais e a sua protecção? De que modo?
 - O programa ajuda-o(-a) a ter acesso a actividades geradoras de rendimento? De que modo?
 - Descreva o modo como os serviços, as actividades ou as mensagens anteriormente mencionados afectam pessoas que apoiam ou já apoiaram alguém infectado com o VIH.
 - Descreva o modo como os serviços anteriormente mencionados afectam pessoas que estão em risco de serem infectadas com o VIH.

- De que formas o programa a ajuda, na qualidade de mulher (ou homem, caso o entrevistado seja um homem)? De que formas o programa trabalha com homens (ou mulheres, caso o entrevistado seja um homem) na sua vida? O programa trabalha com homens (ou mulheres, caso o entrevistado seja homem) no sentido de apoiarem mais as mulheres (ou homens, caso o entrevistado seja homem)? Descreva.

4. Integração

- Recebe mais do que um serviço ou participa em mais do que uma actividade do programa ao mesmo tempo? Em caso afirmativo, quais? [Entrevistador/a: sonde para descobrir se os serviços/as actividades se combinam e o modo como se combinam.]
- Porque necessita de mais do que um serviço? Estes serviços estão ligados? Descreva.
- É melhor combinar serviços ou mantê-los separados? Porquê?

5. Impactos/consequências identificados(as)

- De que modo tem sido ajudado(a) por participar no programa?
- **SONDAGENS:**
 - De que modo o programa o(a) afectou no que respeita a viver situações de violência ou assédio com base no género?
 - De que modo afectou as atitudes e os comportamentos de homens que na sua vida ou comunidade contribuem para a transmissão do VIH?
 - De que modo afectou os seus direitos legais e a protecção das mulheres?
 - De que modo afectou a sua capacidade de gerar rendimento?
 - De que modo o programa o(a) afectou ou a alguém em termos de prevenção do VIH?
 - De que modo o(a) ajuda, prestando-lhe apoio a si ou alguém que conhece afectado pelo VIH?

6. Sustentabilidade

- Se este programa estivesse prestes a terminar, continuaria a realizar as actividades ou a divulgar as mensagens que aprendeu durante este programa? Em caso **AFIRMATIVO**, o que continuaria a fazer? Em caso **NEGATIVO**, porque não?

7. Recomendações

- Existem outros aspectos que afectam particularmente as mulheres, que não estejam a ser abordados e que deveriam ser incluídos no programa? Existem outros aspectos que afectam particularmente os homens, que não estejam a ser abordados e que deveriam ser incluídos no programa?
- Se pudesse fazer uma alteração ao programa, o que faria?

Obrigado/a pelo seu tempo e pela sua paciência. Esta entrevista será transcrita e fará parte de um estudo de caso no relatório da investigação. Tem algumas perguntas sobre esta investigação ou sobre as perguntas que lhe foram feitas?

Para mais informações, consulte aidstar-one.com.

AIDSTAR-One

John Snow, Inc.

1616 Fort Myer Drive, 16th Floor

Arlington, VA 22209 USA

Phone: 703-528-7474

Fax: 703-528-7480

Email: info@aidstar-one.com

Internet: aidstar-one.com