

---

**INQUÉRITO SOBRE OS ESFORÇOS LEGISLATIVOS PARA  
COMBATER O HIV/SIDA NA REGIÃO DA COMUNIDADE DE  
DESENVOLVIMENTO DA ÁFRICA AUSTRAL (SADC)**

---

**Inquérito e Relatório realizados por:**

**Fórum Parlamentar da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral  
Instituto Democrático Nacional para os Assuntos Internacionais**

**Novembre de 2004**



## ÍNDICE

---

<b>PREFÁCIO .....</b>	<b>4</b>
<b>AGRADECIMENTOS.....</b>	<b>5</b>
<b>SIGLAS .....</b>	<b>6</b>
<b>RESUMO EXECUTIVO .....</b>	<b>7</b>
<i>Contatações Chave .....</i>	<i>9</i>
<i>Sugestões para melhorar as Respostas Nacionais ao HIV/SIDA .....</i>	<i>9</i>
<i>Recomendações para Reformas Legislativas Específicas.....</i>	<i>11</i>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>PANO DE FUNDO.....</b>	<b>15</b>
<b>RESPOSTAS AO INQUÉRITO POR PARTE DOS DEPUTADOS .....</b>	<b>17</b>
<i>Problemas Mais Importantes que os Países na Região Enfrentam .....</i>	<i>17</i>
<i>Legislação sobre HIV/SIDA.....</i>	<i>18</i>
<i>O Papel dos Legisladores no Combate contra o HIV/SIDA .....</i>	<i>20</i>
<i>Respostas Parlamentares Bem Sucedidas ao HIV/SIDA.....</i>	<i>22</i>
<i>Principais Desafios às Intervenções sobre o HIV/SIDA.....</i>	<i>23</i>
<i>Percepções Parlamentares das Respostas Governamentais ao HIV e à SIDA .....</i>	<i>26</i>
<i>Percepções Parlamentares das Instituições Responsáveis por Combater o HIV/SIDA .....</i>	<i>29</i>
<i>Coordenação e Conhecimento Regionais das Intervenções sobre o HIV/SIDA nos Países Vizinhos.....</i>	<i>31</i>
<i>Percepções Parlamentares do Papel da Comunidade Internacional no Combate contra o HIV/SIDA .....</i>	<i>33</i>
<i>Percepções Parlamentares do Papel do FP da SADC em auxiliar os Parlamentos a Responder ao HIV/SIDA.....</i>	<i>33</i>
<b>RESPOSTAS AO INQUÉRITO POR PARTE DE MINISTÉRIOS DE SAÚDE E AGÊNCIAS DE COORDENAÇÃO NACIONAL CONTRA A SIDA.....</b>	<b>35</b>
<i>Percepções Governamentais da Situação do HIV/SIDA nos Países da SADC.....</i>	<i>35</i>
<i>Respostas Governamentais à Crise do HIV/SIDA.....</i>	<i>36</i>
<i>Histórias de Sucesso dos Ministérios de Saúde/Agências de Coordenação Nacional contra a SIDA.....</i>	<i>38</i>
<i>Principais Desafios que os Ministérios de Saúde e Agências de Coordenação Nacional contra a SIDA Enfrentam.....</i>	<i>39</i>
<i>Percepções Governamentais Relativamente ao Papel do Parlamento na Luta Contra o HIV/SIDA.....</i>	<i>42</i>
<i>Cooperação Regional entre Ministérios de Saúde/Agências de Coordenação Nacional contra a SIDA .....</i>	<i>45</i>

<i>Percepções Governamentais Relativamente ao Papel da SADC e do FP da SADC na Resposta ao HIV/SIDA.....</i>	<b>46</b>
<b>RESPOSTAS AO INQUÉRITO POR PARTE DAS ONGS .....</b>	<b>47</b>
<i>Percepções das ONGs da Situação do HIV/SIDA nos Países da SADC.....</i>	<b>47</b>
<i>Sugestões das ONGs para Melhorar as Respostas Nacionais ao HIV/SIDA.....</i>	<b>49</b>
<i>Percepções das ONGs dos Sucessos e das Falhas Governamentais na Resposta ao HIV/SIDA.....</i>	<b>49</b>
<i>Percepções das ONGs de Outros Agentes Importantes na Luta Contra o HIV/SIDA .....</i>	<b>52</b>
<i>Percepções das ONGs Relativamente ao Papel do Parlamento.....</i>	<b>53</b>
<i>O Papel do Sector Privado.....</i>	<b>54</b>
<i>Partilha de Informação e Colaboração entre as ONGs na Região.....</i>	<b>56</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>59</b>
<i>Objectivo Do Inquérito .....</i>	<b>59</b>
<i>Metodologia Do Inquérito .....</i>	<b>59</b>
<b>BIBLIOGRAFIA DE DOCUMENTOS NA BASE DA DADOS DO FP DA SADC.</b>	<b>61</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>69</b>
<i>Perguntas da Entrevista .....</i>	<b>69</b>

## PREFÁCIO

---

O Fórum Parlamentar da SADC tomou a iniciativa de colocar o HIV e SIDA no topo das agendas para Membros do Parlamento, Deputados e ao nível regional. É por esta razão que o Fórum pôs em funcionamento o levantamento de esforços legislativos para combater o HIV e SIDA na região da SADC em 2004. Estamos convencidos de que mesmo nos países onde a ala Executiva do Governo tenha tomado um forte papel de liderança em resposta à crise, os legisladores têm um papel importante a desempenhar na mitigação desta crise conforme reflectido no levantamento. Isto é porque os Parlamentos são as instituições fazedoras das leis em qualquer país da SADC e a eles foram conferidas a autoridade para aprovar orçamentos e inspeccionar os mesmos. Os Membros do Parlamento influenciam os montantes de recursos orçamentais que são alocados para combater o HIV e SIDA. Os Parlamentos são também as instituições designadas para realizar discussões públicas e tomar decisões a respeito de políticas que afectam cidadãos. Estamos de acordo com as recomendações deste relatório que:

*“Legisladores têm uma responsabilidade de representar as necessidades dos seus eleitores promulgando uma legislação para proteger os direitos daqueles afectados pelo HIV e SIDA, órfãos e mulheres bem como defendendo [igual] acesso aos cuidados de saúde”.*

Infelizmente, todavia, este levantamento conclui que os Parlamentares não estão a fazer uso completo dos seus poderes mandatados constitucionalmente para abordar a crise do HIV e SIDA. O levantamento revelou que muitos Membros do Parlamento não estão presentemente empenhados em actividades de HIV/SIDA. Este levantamento que merece ser lido fornece propostas práticas do que os Membros de Parlamento podem fazer, quando e como (alguns exemplos).

A nossa mensagem é um apelo para acção por parte dos líderes do Parlamento para combater esta calamidade devastadora antes que ela esmague as nossas populações, nossas famílias e nós mesmos. Uma vez que uma doença pandémica não conhece nenhuma fronteira e barreira artificial, os líderes dos nossos países estão na obrigação de abordar este desafio.

O que é ainda mais desafiador é o facto de que a nossa região é a mais seriamente aflita no mundo, de acordo com instituições globais de vigilância. Nestas circunstâncias, complacência não é uma opção para os Membros de Parlamento e Parlamentos. O levantamento é por conseguinte altamente recomendado a todos os líderes não só para estudo, mas também para pô-lo em prática com uma clara lente de género das duplas tragédias enfrentadas pelas mulheres.

Kasuka Mutukwa  
  
Secretário Geral  
Fórum Parlamentar da SADC

Khauhelo Raditapole  
  
Presidente  
Fórum Parlamentar da SADC  
Comité Permanente sobre HIV e SIDA

## **AGRADECIMENTOS**

---

O Fórum Parlamentar da SADC e NDI estão agradecidos a todos os Funcionários Dirigentes, governo e funcionários de parlamento, Conselhos de SIDA, organizações da sociedade civil e todos indivíduos e instituições por tornarem possível este levantamento.

Ambas as instituições estão altamente gratas à Professora Sheila Tlou, Coordenadora do Programa de HIV e SIDA na Universidade do Botswana e Sra. Susan McCarty de NDI Washington por desenvolverem as ferramentas do levantamento, condução do levantamento bem como produção do relatório do levantamento.

Muitos agradecimentos vão para o Sr. Takawira Musavengana do Fórum Parlamentar da SADC, Oficial responsável pelo Programa de HIV e SIDA para coordenação do levantamento e edição do relatório final do levantamento.

Por último, o presente levantamento não teria sido possível sem o apoio financeiro generoso da Agência de Desenvolvimento Internacional dos Estados Unidos.

## SIGLAS

---

<b>ACHAP</b>	Programa Abrangente Africano para o HIV/SIDA
<b>SIDA</b>	Síndrome da Imuno-Deficiência Adquirida
<b>ARV</b>	Medicamentos Anti-retrovirais
<b>OBC</b>	Organização Baseada na Comunidade
<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto
<b>HIV</b>	Vírus da Imuno-Deficiência Humana
<b>RISM</b>	Rede de Igualdade na Saúde do Malawi
<b>CNS</b>	Conselho/Comissão Nacional contra a SIDA
<b>ACNS</b>	Agência de Coordenação Nacional contra a SIDA
<b>NDI</b>	Instituto Democrático Nacional para os Assuntos Internacionais
<b>ONG</b>	Agência Não Governamental
<b>GACDH</b>	Gabinete do Alto Comissário para os Direitos Humanos
<b>PVCHS</b>	Pessoas que Vivem com HIV/SIDA
<b>PTMPF</b>	Prevenção da Transmissão de HIV de Mãe para Filho
<b>PPE</b>	Despesas Prioritárias contra a Pobreza
<b>PRSP</b>	Documento sobre a Estratégia de Redução da Pobreza
<b>SADC</b>	Comunidade de Desenvolvimento da África Austral
<b>FP SADC</b>	Fórum Parlamentar da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral
<b>SANASO</b>	Rede de Organizações de Assistência à SIDA da África Austral
<b>TACAIDS</b>	Comissão para a SIDA da Tanzânia
<b>ONU</b>	Nações Unidas
<b>ONUSIDA</b>	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA
<b>ATV</b>	Aconselhamento e Realização Voluntária de Testes
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde

# SECÇÃO I

---

## RESUMO EXECUTIVO

Todos os países na região da SADC estão a envidar esforços no sentido de responder à crise despoletada pelo HIV/SIDA; no entanto, o grau segundo o qual esses esforços são eficazes varia consideravelmente de país para país. Em todos os países existem programas que abordam a prevenção, o tratamento, e o apoio, mas muitos governos não têm os recursos, tanto financeiros como humanos, para abordar integralmente a epidemia e os problemas que lhe estão associados. Os hábitos e valores tradicionais, que contribuem para o estigma associado ao HIV/SIDA, têm mudado lentamente, apesar do número significativo de campanhas de informação pública sobre a epidemia e a doença. Este estigma continua a ser um desafio importante e representa um obstáculo à capacidade e vontade dos dirigentes políticos no sentido de discutirem o problema com os seus eleitores e de se envolverem em actividades educativas e de sensibilização.

Nalguns países, o ramo executivo do governo assumiu um forte papel de liderança na resposta à crise, enquanto que noutros, a liderança superior ficou relativamente calada sobre este problema. Mesmo naqueles países onde o executivo demonstrou um forte empenho em combater o HIV/SIDA, os legisladores têm um importante papel a desempenhar na mitigação da crise. Os parlamentos são as instituições designadas pelos governos para realizar discussões públicas e tomar decisões sobre políticas importantes que afectam as vidas dos cidadãos. Os legisladores têm a responsabilidade de representar as necessidades dos seus eleitores aprovando legislação que proteja os direitos dos indivíduos afectados pelo HIV/SIDA, como as pessoas que vivem com HIV/SIDA, órfãos, e mulheres, bem como advogando um acesso igual aos cuidados de saúde. Uma vez que os deputados são responsáveis por determinar as dotações orçamentais nacionais, são agentes chave quando se trata de influenciar a percentagem do orçamento nacional que vai para a saúde e, por extensão, a quantidade de recursos atribuídos para combater o HIV/SIDA.

No entanto, os parlamentos não estão a tirar todo o partido dos poderes que lhes são atribuídos constitucionalmente para abordar a crise de HIV/SIDA. Para além de participarem na formulação do orçamento nacional e de aprovarem algumas leis, muitos deputados não estão activamente envolvidos em actividades associadas ao HIV/SIDA. Os deputados não estão suficientemente treinados sobre os factos fundamentais do HIV/SIDA e muito poucos falam abertamente e com conhecimento sobre a forma como lidar com o impacto devastador da doença. O FP da SADC encorajou todos os parlamentos a estabelecerem comités separados sobre o HIV/SIDA com vista a aumentar os mecanismos destinados à inter-acção e coordenação parlamentares regionais sobre questões relacionadas com o HIV/SIDA. O estabelecimento de comités específicos de HIV/SIDA em todos os parlamentos aumentaria a importância da questão, fortaleceria a supervisão parlamentar das despesas referentes ao HIV/SIDA, e melhoraria a partilha de informação sobre as boas práticas nos parlamentos e entre os mesmos. Os deputados também podiam utilizar recursos para chegar ao eleitorado e fóruns parlamentares mais

eficazmente para promoverem um consenso abrangente com vista a mobilizar uma acção alargada sobre questões relacionadas com o HIV/SIDA.

A coordenação eficaz de uma resposta multi-sectorial ao HIV/SIDA constitui um desafio significativo para os governos na região. Muitos entrevistados observaram que a coordenação entre ministérios de saúde, agências de coordenação nacional contra o HIV/SIDA, ONGs, doadores internacionais, e parlamentos frequentemente era desadequada e resultava em duplicações e lacunas a nível de serviços e fundos para as actividades associadas ao HIV/SIDA. Nalguns países, há confusão entre as ONGs sobre o papel das agências de coordenação nacional contra o HIV/SIDA, e uma falta de conhecimento sobre as diferentes actividades que cada sector está a implementar. Para gerir melhor todas as diversas intervenções, é necessário estabelecer mecanismos nacionais de monitorização para analisar a eficácia dos actuais programas de HIV/SIDA e identificar os pontos onde são necessários programas adicionais.

A partilha de informação entre parlamentos varia de país para país. A partilha de experiências, estratégias, e políticas tem lugar fundamentalmente através de conferências regionais e missões de estudo; no entanto, há disparidades no grau segundo o qual os parlamentos participam em tais actividades. Os governos deveriam criar mais canais de comunicação de modo a garantir que toda a informação sobre o que é que cada país está a fazer seja partilhada com toda a região. Os dirigentes necessitam de partilhar mais informação uns com os outros para que as boas práticas e os conhecimentos recebidos possam ser identificados e reproduzidos por outros países nos seus programas de intervenção sobre o HIV/SIDA. Actualmente, existe uma grande discrepância entre as capacidades de acesso à informação dos países e o conhecimento por parte dos deputados sobre aquilo que outros países estão a fazer para responder à crise. Os países que não têm um acesso fácil à Internet estão particularmente em desvantagem.

Sem excepção, os legisladores concordaram que se podem obter benefícios substanciais de uma resposta regional coordenada à epidemia. É crucial que os países na região partilhem informação sobre as intervenções associadas ao HIV/SIDA para que os parlamentos tomem conhecimento das boas práticas em determinado país, que possam servir de modelo noutros países. Para apoiar os esforços de coordenação regional, os governos necessitam de aumentar a implementação de resoluções feitas pelos ministros de saúde em reuniões regionais sobre HIV/SIDA e os parlamentos necessitam de mais oportunidades para trocarem informações com os seus colegas noutros países sobre políticas, estratégias e legislação bem sucedidas sobre HIV/SIDA.

O FP da SADC pode auxiliar os legisladores a desenvolverem o seu papel de liderança na luta contra o HIV/SIDA proporcionando-lhes informações comparativas e ferramentas a nível de política sobre HIV/SIDA e criando mais oportunidades regionais para que os deputados troquem informações, experiências, tácticas, e estratégias. O Fórum pode reforçar a rede existente de deputados que se concentram neste tema organizando fóruns e outros canais de comunicação que aumentem as oportunidades de desenvolvimento de modelos de boas práticas e estratégias regionais. O aumento do conhecimento comparativo dos legisladores sobre legislação, políticas, dotações

orçamentais e mecanismos de monitorização de implementação referentes ao HIV/SIDA melhorará a sua capacidade de liderar uma resposta colectiva à crise tanto a nível nacional como em toda a região.

---

## **CONSTATAÇÕES CHAVE**

---

### *A Nível dos Deputados*

- Os deputados utilizam esporadicamente recursos para chegar ao eleitorado e para abordar questões referentes ao HIV/SIDA.
- Os deputados necessitam de mais informação sobre os factos básicos do HIV/SIDA.

### *A Nível Parlamentar*

- A maioria dos parlamentos adoptou planos e políticas estratégicas nacionais sobre o HIV/SIDA para responder à epidemia.
- Poucos parlamentos abordaram formalmente o crescente problema dos órfãos.
- Os parlamentos não aprovaram legislação específica suficiente sobre o HIV/SIDA.
- Diversos parlamentos não estabelecerem comités de investigação sobre HIV/SIDA.

### *A Nível Nacional*

- A maioria dos governos adoptou uma resposta multi-sectorial à epidemia.
- Na maioria dos países, a implementação de planos nacionais de HIV/SIDA destinados ao tratamento e cuidados está incompleta.
- Os recursos financeiros e humanos insuficientes, infra-estruturas de saúde fracas, e uma coordenação pobre entre governos, parlamentos, e sociedade civil constituem desafios importantes.
- O estigma, receio, e discriminação decorrentes do HIV/SIDA continuam a ser os principais obstáculos ao êxito de programas de aconselhamento e realização de testes voluntários.
- Não estão a funcionar em todos os países os mecanismos para monitorizar os programas e as despesas para o HIV/SIDA.

### *A Nível Regional*

- A partilha de informação sobre as intervenções associadas ao HIV/SIDA ocorre mais frequentemente a nível ministerial do que a nível parlamentar ou das ONGs.

---

## **SUGESTÕES PARA MELHORAR AS RESPOSTAS NACIONAIS AO HIV/SIDA**

---

### *A Nível dos Deputados*

- Proporcionar formação adicional aos deputados sobre os factos fundamentais do HIV/SIDA e sobre a forma como defender mais eficazmente o enquadramento jurídico e político de modo a apoiar a resposta nacional ao HIV/SIDA de forma mais completa.
- Fortalecer os esforços e as aptidões dos deputados para chegarem o eleitorado no que diz respeito às questões relacionadas com o HIV/SIDA por forma a mitigar o estigma e o receio e a promover uma maior partilha de informação e uma melhor colaboração entre as comunidades e os seus representantes eleitos.
- Falar frequentemente em público acerca da prevenção, apoio, tratamento, discriminação, e realização de testes voluntários.
- Dar o exemplo anunciando publicamente que se submeteu a um teste e encorajar os outros a submeterem-se a testes também.
- Organizar reuniões de supervisão que exortem todos os ministérios a assumir responsabilidade pelas suas acções quando abordam a crise do HIV/SIDA.

### *A Nível Parlamentar*

- Os parlamentos de cada país devem analisar e rectificar, conforme necessário, toda a legislação afectada pelas políticas nacionais sobre a SIDA por forma a garantir a protecção dos direitos dos indivíduos afectados pelo HIV/SIDA.
- Estabelecer comités separados sobre o HIV/SIDA em todos os parlamentos.
- Fortalecer o papel dos deputados na monitorização de programas nacionais sobre o HIV/SIDA por forma a garantir que o financiamento chegue aos beneficiários designados a nível das bases.
- Encorajar o aumento do envolvimento e da cooperação dos cidadãos com o parlamento no combate contra a SIDA realizando mais audiências públicas e reuniões camarárias sobre questões relativas ao HIV/SIDA.

### *A Nível Nacional*

- Criar melhores estruturas destinadas à cooperação e partilha de informação entre os doadores internacionais, o governo, a sociedade civil, e o sector privado para minizar as duplicações e as lacunas na prestação de serviços.
- Incluir representantes da sociedade civil e das PVCHS em entidades de política governamental sobre HIV/SIDA.
- Aumentar o envolvimento do sector privado na mobilização de recursos para o HIV/SIDA.
- Aumentar as verbas orçamentais e a monitorização de despesas para programas de prevenção, apoio, e tratamento de HIV/SIDA.
- Fortalecer os mecanismos de monitorização e avaliação dos programas nacionais de HIV/SIDA.

### *A Nível Regional*

- O Fórum Parlamentar da SADC deve desempenhar um papel importante na promoção da partilha de informação e intervenções conjuntas visando combater o HIV/SIDA na região.
- Estabelecer uma rede parlamentar regional a nível do HIV/SIDA que se reúna regularmente para discutir questões relativas ao HIV/SIDA e partilhe informação, estratégias, e boas práticas dos países da região e outros mais distantes.
- Estabelecer uma lista a respeito de HIV/SIDA que envie emails regularmente sobre novos desenvolvimentos a nível de pesquisa, prevenção, apoio, políticas, intervenções sobre o HIV/SIDA, e outras informações afins aos deputados que se concentram nas questões relacionadas com o HIV/SIDA.
- Lançar uma campanha na comunicação social em toda a região que vise combater o estigma, a desinformação, e a negação, e que inclua muitos deputados a falarem francamente sobre as questões relacionadas com o HIV/SIDA através da rádio, televisão, imprensa e cartazes publicitários.
- O FP da SADC deve propôr leis modelo para consideração e adopção dos Parlamentos Membros.
- Desenvolver mecanismos de monitorização e avaliação regionais que melhorem os desempenhos nacionais no que diz respeito à implementação de protocolos da SADC sobre o HIV/SIDA.
- Promover mais oportunidades para que os deputados se reúnam a nível regional para discutir como é que as desigualdades do género contribuem para a propagação do HIV/SIDA e para formular recomendações a nível de política por forma a garantir que as mulheres tenham um acesso equitativo à prevenção, tratamento, e apoio.
- Fortalecer a coordenação regional entre os países no que diz respeito à aquisição de medicamentos e às intervenções fronteiriças decorrentes do HIV/SIDA.
- Convidar organizações não governamentais regionais que trabalham com questões relacionadas com o HIV/SIDA a associarem-se aos deputados no sentido de se formar um consenso para o desenvolvimento de uma estratégia regional para lidar com a crise.

---

## **RECOMENDAÇÕES PARA REFORMAS LEGISLATIVAS ESPECÍFICAS**

---

Em 1998, o Gabinete do Alto Comissário dos Direitos Humanos (GACDH) e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/SIDA (ONUSIDA) emitiram as *Directrizes Internacionais sobre HIV/SIDA e Direitos Humanos*. As directrizes oferecem um plano director para a integração de princípios jurídicos internacionais referentes aos direitos humanos nas respostas nacionais ao HIV/SIDA. A Comissão de Direitos Humanos exortou os países a assegurarem que as suas leis e políticas cumprem estas directrizes.<sup>1</sup> Incluídos nestas directrizes estão tópicos que deviam ser abordados nas legislações nacionais a fim de garantir a protecção dos direitos humanos no contexto do HIV/SIDA. Tais directrizes podem auxiliar os deputados a compilarem ou a rectificarem as legislações nacionais no sentido de responderem aos direitos, necessidades e

---

<sup>1</sup> Resoluções da Comissão de Direitos Humanos 1997/33, 1999/49, e 2001/51.

preocupações dos cidadãos no que diz respeito ao HIV/SIDA. A lista seguinte de tópicos recomendados para revisão legislativa baseia-se nas directrizes internacionais da ONU e, conforme for necessário, poderá auxiliar os deputados a identificarem tópicos que possam necessitar de reforma legislativa.

- Discriminação contra grupos vulneráveis no local de trabalho, escolas, e instalações de prestação de cuidados de saúde;
- Acesso equitativo aos cuidados de saúde;
- Realização de testes voluntários e consentimento informado sobre a realização de testes ao HIV;
- Confidencialidade da informação médica;
- Notificação do estado de seropositividade a parceiros;
- Regulamentação dos padrões de segurança do sangue;
- Regulamentação dos bens e serviços relacionados com o HIV;
- Exposição ou transmissão propositadas do HIV;
- Regulamentação da indústria do sexo;
- Serviços de prevenção e de apoio ao HIV nas prisões;
- Igualdade do género no que diz respeito aos direitos de propriedade e relações conjugais;
- Protecção contra a violência sexual;
- Direitos das crianças relativamente ao abuso sexual e à educação, realização de testes, e prevenção do HIV;
- Protecção e apoio aos órfãos; e
- Protecção dos direitos dos participantes humanos na pesquisa sobre HIV/SIDA.

## SECÇÃO II

---

### INTRODUÇÃO

Em muitas das democracias estabelecidas recentemente na África Austral, os dirigentes políticos estão a trabalhar no sentido de desenvolverem respostas nacionais mais eficazes à crise do HIV/SIDA. Apesar de tais esforços, a vários países ainda faltam legislação, políticas, e respostas coordenadas adequadas para diminuir o impacto da epidemia com eficácia. No seu papel de legisladores, defensores, e mobilizadores de recursos, os deputados têm capacidade para influenciar significativamente as questões relacionadas com o HIV/SIDA e direitos humanos relacionados com a doença a nível local, nacional, e regional. Visto que a pandemia do HIV/SIDA atravessa fronteiras soberanas, o Fórum Parlamentar da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (FP da SADC) começou a promover o papel dos parlamentos no combate contra o HIV/SIDA como uma das prioridades do Fórum. Durante um seminário de planeamento estratégico realizado na Namíbia, em Fevereiro de 2002, os membros do FP da SADC desenvolveram um *Plano de Acção sobre o Papel dos Parlamentos no Combate ao HIV/SIDA* que as legislaturas deviam seguir quando abordassem a pandemia. O plano, que foi adoptado na assembleia plenária bianual do Fórum em Angola, em Abril de 2002, exorta os legisladores a desempenharem um papel de liderança na promoção da informação sobre a doença e na formação de um consenso no sentido de se desenvolverem soluções sustentáveis e eficazes do ponto de vista do custo para os desafios que o HIV/SIDA coloca aos governos na região da África Austral. O *Plano de Acção* do FP adoptado procura aumentar o perfil do esforço contra a SIDA a nível regional para que se transforme numa agenda regional permanente e partilhada em comum. Para melhorar as capacidades de resposta dos governos nacionais à crise do HIV/SIDA, particularmente no âmbito dos parlamentos, o Instituto Democrático para os Assuntos Internacionais (NDI), em parceria com o FP da SADC, efectuou uma avaliação dos planos, políticas e legislação nacionais existentes na região da África Austral no que diz respeito ao HIV/SIDA.

Para o inquérito sobre o HIV/SIDA, a equipa de avaliação do NDI e do FP da SADC PF visitaram os Parlamentos Membros da SADC a fim de obter informação sobre as actuais diligências efectuadas por dirigentes políticos e deputados no sentido de abordarem as consequências imediatas e a longo prazo da epidemia. Em cada país, a equipa de avaliação reuniu documentos sobre a legislação nacional e planos estratégicos sobre o HIV/SIDA, entrevistou deputados, representantes dos ministérios de saúde, e dirigentes das ONGs com vista a determinar que acções tinham tomado para combater a crise; e compilou informações comparativas sobre as respostas, implementação, e actividades de monitorização nacionais. Os resultados do inquérito e os documentos coligidos serão introduzidos numa base de dados situada no website do FP da SADC: [www.sadcpf.org](http://www.sadcpf.org). É intenção da equipa que a base de dados proporcione informações técnicas e conhecimentos facilmente acessíveis sobre o HIV/SIDA que funcionem como um recurso destinado aos deputados sobre as boas práticas dos países na região.

A equipa de avaliação realizou entrevistas e coligiu documentos nos seguintes países: Angola, Botswana, Lesoto, Malawi, Maurícias, Moçambique, Namíbia, África do Sul, Tanzânia, Zambia, e Zimbabwe. Levaram-se a cabo noventa e duas entrevistas informativas chave com representantes de parlamentos, ministérios de saúde, agências de coordenação nacional contra a SIDA, ONGs, e o sector privado. Em cada uma das três secções de respostas diferentes, há rubricas semelhantes para que se possam contrastar e comparar as percepções e respostas dos indivíduos oriundos dos parlamentos, do governo, e da sociedade civil sobre certas questões chave. As observações expressas neste relatório sobre respostas nacionais ao HIV/SIDA baseiam-se nas entrevistas com informadores chave e não reflectem as opiniões quer do NDI quer do FP da SADC.

Como parte da avaliação, o NDI e o FP da SADC pediram a entrevistados chave em cada país que identificassem legisladores que estivessem especialmente envolvidos na promoção de respostas nacionais à crise do HIV/SIDA. Estes legisladores serão convidados a formar o núcleo de uma rede nacional de deputados que partilham informações e idéias regularmente sobre planos de acção, estratégias, e legislação regionais com vista a permitir-lhes responder de forma mais capaz aos desafios gerados pela pandemia. Tal rede deverá auxiliar a promover o aumento do conhecimento sobre a crise e proporcionar apoio aos legisladores nos seus esforços de responder mais eficazmente à ameaça que o HIV/SIDA coloca a todos os aspectos do desenvolvimento.

Os factores que foram mencionados mais frequentemente pelos entrevistados como constituindo obstáculos a intervenções mais vigorosas sobre o HIV/SIDA foram o estigma, o receio, a discriminação, a falta de vontade política, a corrupção, os recursos financeiros insuficientes, os recursos humanos escassos, e a educação deficiente. É necessário priorizar a educação dos cidadãos sobre prevenção, apoio, e tratamento a fim de reduzir o estigma e o receio associados ao HIV/SIDA e a encorajar uma participação alargada na realização de testes voluntários. Embora existam nos países diversos graus de empenhamento político, a implementação, coordenação, e monitorização das respostas ao HIV/SIDA devem ser reforçadas nos países da SADC. Os deputados necessitam de ter um melhor acesso a informações comparativas sobre o HIV/SIDA. Devem expandir-se os esforços de defesa dos programas e das políticas de HIV/SIDA a fim de satisfazer as necessidades e as preocupações dos seus eleitores, que se debatem com os problemas sociais, económicos, e sanitários associados à epidemia.

## SECÇÃO III

### PANO DE FUNDO

A pandemia do HIV/SIDA continua a ter um impacto calamitoso no bem-estar político, económico, e social dos países em desenvolvimento, privando as nações pobres dos trabalhadores e dirigentes necessários para sustentar o desenvolvimento. Os países com uma elevada incidência de HIV/SIDA debatem-se com a crescente pobreza e a diminuição da capacidade governamental em proporcionar bens e serviços aos cidadãos. O índice de prevalência do HIV/SIDA nos adultos na região da África Austral é o mais elevado do mundo. Segundo o relatório de 2004 da ONUSIDA sobre a epidemia mundial do HIV/SIDA, seis países na região tinham índices de prevalência nos adultos (15 a 49 anos) calculados em mais de 20 por cento no final de 2003: Botswana (37.3 por cento), Lesoto (28.9 por cento), Namíbia (21.3 por cento), África do Sul (21.5 por cento), Suazilândia (38.8 por cento), e Zimbabwe (24.6 por cento).<sup>2</sup> Os governos africanos tentaram

**✓ Percentagem Estimada de Adultos (15-49) que Vivem com HIV/SIDA nos Países da SADC no Final de 2003**

Angola	3.9%
Botswana	37.3%
Lesoto	28.9%
Malawi	14.2%
Maurícias	N/A
Moçambique	12.2%
Namíbia	21.3%
África do Sul	21.5%
Suazilândia	38.8%
Tanzania	8.8%
Zambia	16.5%
Zimbabwe	24.6%

*Fonte: Relatório da ONUSIDA de 2004 sobre a Epidemia Mundial da SIDA*

responder à crise. Na Cimeira da Organização da União Africana em Abuja em Abril de 2001, os dirigentes vincularam os seus governos a aumentar os orçamentos nacionais para a saúde para 15 por cento das receitas governamentais. Embora represente um compromisso importante, o aumento da despesa na saúde pública, mesmo se atingível, pode revelar-se insuficiente para satisfazer todas as necessidades decorrentes da crise.

Numa reunião em Maseru, Lesoto, em Julho de 2003, os chefes de Estado da SADC reuniram-se para tornar a confirmar o seu empenho em combater o HIV/SIDA através da colaboração regional, apoio mútuo, e participação multi-sectorial conforme consta da *Estrutura Estratégica e Programa de Acção da SADC para o HIV/SIDA 2003-2007*. Na declaração que foi emitida nessa reunião, os dirigentes da SADC tornaram a confirmar o seu empenho relativamente à implementação da Declaração de Abuja, que declarou a situação da SIDA um estado de emergência no continente e apontou a luta contra a SIDA como a maior prioridade nos planos de desenvolvimento nacional. Na declaração, os dirigentes da SADC identificaram cinco áreas que requerem atenção e acção imediatas: 1) prevenção e mobilização social; 2) melhor acesso a cuidados de saúde; 3) aceleração do desenvolvimento e redução do impacto do HIV/SIDA; 4) intensificação da mobilização de recursos; e 5) fortalecimento dos mecanismos de monitorização e avaliação.

Apercebendo-se que a epidemia do HIV/SIDA é uma crise não apenas a nível da saúde pública, mas também uma ameaça ao bem-estar político, social, e económico nos

<sup>2</sup> Relatório da ONUSIDA de 2004 sobre a Epidemia Mundial da Sida. [www.unaids.org](http://www.unaids.org)

países africanos, os ramos executivos na região estão a lutar por satisfazer os inúmeros desafios políticos e económicos que a epidemia coloca. Os parlamentos nacionais têm um papel importante na resposta à epidemia ao realizar debates sobre questões relacionadas com o HIV/SIDA e desenvolver políticas nacionais que respondam à crise. O impacto dramático da epidemia exige escolhas políticas difíceis. Quanto ao local de realização de debates sobre questões de política pública, os parlamentos constituem o fórum natural para os diálogos a nível nacional acerca do impacto do HIV/SIDA sobre a governação económica e política. Os parlamentos são também a instituição do governo através da qual os cidadãos podem responsabilizar os seus governos nacionais pela implementação de políticas e a atribuição de recursos orçamentais.

Num esforço para ajudar os deputados a compreenderem na íntegra o seu papel importante na resposta à crise da SIDA, têm-se realizado nos últimos anos na África Austral diversas conferências, seminários, e reuniões regionais sobre o papel dos deputados na abordagem à crise do HIV/SIDA. Embora muitos destes fóruns tenham proporcionado importantes oportunidades para que os legisladores da região se reúnam e discutam meios legislativos de reagir ao HIV/SIDA, tem-se feito relativamente pouco no sentido de garantir a implementação de recomendações e acções. Como entidade parlamentar regional, uma das funções do FP da SADC é promover a implementação efectiva de políticas e projectos da SADC na região. O Fórum também procura aumentar a partilha de informação e de conhecimento entre os deputados da SADC. Nessa qualidade, o FP da SADC pode desempenhar um papel chave no desenvolvimento da confiança dos deputados para que desempenhem um papel importante na resolução de problemas relacionados com o HIV/SIDA a nível nacional e regional e no aumento do conhecimento dos deputados acerca de políticas sobre o HIV/SIDA através de redes de disseminação de informação.

O NDI começou a trabalhar pela primeira vez com o FP da SADC PF em 2000 visando melhorar a capacidade do Fórum para observar e efectuar missões de observação de eleições nos países membros da SADC e a redigir relatórios sobre tais eleições de forma objectiva. Ao longo dos anos, o NDI e o Fórum realizaram programas de desenvolvimento de aptidões destinados a deputados e a pessoal parlamentar por forma a aumentar o conhecimento dos deputados sobre os sistemas e processos eleitorais na região e a desenvolver a capacidade do pessoal parlamentar para organizar e promover missões especializadas de observação de eleições. Para além do seu trabalho com o FP da SADC sobre observação de eleições, o NDI ajudou a desenvolver o website do Fórum e efectuou duas avaliações em parceria com o Fórum: a primeira sobre a viabilidade de se estabelecer um centro de aprendizagem regional destinado a deputados e pessoal, e a segunda sobre a capacidade de informação e tecnologia dos Parlamentos Membros da SADC. Ambas as avaliações foram efectuadas com vista a apoiar os esforços do FP da SADC no sentido de oferecer uma variedade de serviços de apoio e assistência aos parlamentos por forma a partilhar com eficácia as boas práticas, padrões, planeamento estratégico, e outras funções.

## SECÇÃO IV

---

### RESPOSTAS AO INQUÉRITO POR PARTE DOS DEPUTADOS

#### *Problemas Mais Importantes que os Países na Região Enfrentam*

A maioria dos deputados apontou o HIV/SIDA como o problema mais crítico que os seus países necessitam de resolver. O segundo problema mencionado mais frequentemente pelos deputados foi a necessidade de aliviar a pobreza, seguido pela educação, desemprego, e estabilidade política. Outros problemas que também foram mencionados frequentemente foram a estabilidade económica, crime, restrições orçamentais, e fome. Muitos entrevistados realçaram que muitos destes problemas estão inter-relacionados. Os problemas como a pobreza, HIV/SIDA, desemprego, restrições orçamentais, fome, crime, e estabilidade económica constituem desafios relacionados com o desenvolvimento. A maioria dos deputados entrevistados acreditava que não se podia responder à crise do HIV/SIDA eficazmente sem simultaneamente se tomar medidas no sentido de reduzir a pobreza e os problemas a ela associados. Sem acesso a uma nutrição adequada e a educação acerca da prevenção, tratamento, e apoio ao HIV/SIDA, os cidadãos não beneficiarão dos esforços realizados pelos governos para responder à crise do HIV/SIDA. Visto que a falta de nutrição está associada directamente à pobreza e à doença, muitos países necessitam de melhorar a produtividade do sector agrícola com vista a aumentar os abastecimentos de produtos alimentares e fazer crescer a economia. Diversos deputados comentaram que a igualdade do género também representava uma questão importante que se devia abordar no contexto de cada uma das outras questões de política.

Em cada país, as respostas foram contraditórias sobre se o país tinha capacidade para lidar com a crise do HIV/SIDA. Alguns deputados afirmaram que, apesar do seu país ter os recursos financeiros e técnicos necessários para responder à crise, havia que saber se a liderança política tinha vontade e empenho para lidar efectivamente com o problema. Alguns queixaram-se que havia discussão a mais e acção a menos na reacção à epidemia do HIV e da SIDA. Os que acreditavam que os seus países tinham uma capacidade adequada, reconheceram que os recursos estatais estavam demasiadamente dilatados, e que uma abordagem multi-sectorial, com o envolvimento do governo, da sociedade civil, e do sector privado, era crucial para o êxito dos esforços para combater o problema.

Os deputados definiram falta de capacidade como a falta de recursos financeiros e humanos adequados e de perícia técnica para tentar resolver a epidemia com eficácia. Sugeriu-se que a maioria dos países não possui infra-estruturas de saúde ou sistemas de prestação de cuidados de saúde adequados para lidar com a crescente procura de serviços de saúde gerada pela epidemia. Há falta de profissionais de saúde formados, particularmente médicos e enfermeiras, e muitas clínicas não têm pessoal médico para supervisionar o tratamento dos pacientes que vivem com a SIDA.

## ***Legislação sobre HIV/SIDA***

Na maior parte dos países da SADC, a legislação é insuficiente para proteger os direitos do cidadão em relação às questões associadas ao HIV/SIDA. Alguns países aprovaram algumas leis especificamente sobre a SIDA para lidar com certos problemas, como a discriminação no local de trabalho, e a maioria aprovou uma política nacional sobre a SIDA. Os parlamentos precisam de aprovar legislação adicional para garantir que todos os cidadãos sejam protegidos da discriminação e do estigma; que os direitos das mulheres e das crianças estejam protegidos, particularmente no que diz respeito a herança; e que o acesso equitativo a tratamento e cuidados esteja disponível a todos que dele precisem.

Em Junho de 2004, o Parlamento de **Angola** aprovou nova legislação sobre o HIV/SIDA que garante os direitos das PVCS e traça as medidas necessárias para a prevenção, tratamento, e assistência ao HIV/SIDA. Todos os ministérios, bem como as ONGs e as PVCS, foram consultados na elaboração da nova lei e do plano estratégico nacional. Os membros do Grupo Parlamentar das Mulheres desenvolveram uma grande actividade no sentido de promover esta nova legislação que aborda a epidemia. Actualmente, o parlamento está em vias de estabelecer um comité especial sobre o HIV/SIDA, que será responsável por assegurar a implementação do plano estratégico nacional.

O **Botswana** tem políticas nacionais sobre a prevenção, tratamento e apoio ao HIV/SIDA, mas não tem legislação específica sobre o HIV/SIDA. Há regulamentos sobre a confidencialidade partilhada; por exemplo, exige-se que os médicos partilhem a informação sobre o estado seropositividade de um paciente com aqueles cuja saúde possa ser afectada pelo estado do paciente. Segundo os deputados entrevistados, o parlamento necessita de aprovar legislação que aborde especificamente o estigma e a discriminação por forma a garantir que os direitos das pessoas que vivem com SIDA sejam protegidos nos termos da lei.

Recentemente, o **Lesoto** estabeleceu um comité parlamentar de investigação sobre HIV/SIDA, que é responsável por compilar nova legislação sobre HIV/SIDA. Em 2003, o parlamento aprovou a Lei dos Delitos Sexuais, que protege os direitos das mulheres no que diz respeito à violação conjugal e faz da sonegação de informação sobre o estado de seropositividade de uma pessoa do seu parceiro/parceira sexual um delito. O Ministério da Justiça também está em vias de compilar legislação específica sobre o HIV/SIDA. No final de 2003, o governo adoptou uma nova política para reforçar a sua resposta à crise e concordou estabelecer uma Comissão Nacional contra a SIDA para liderar esta nova iniciativa. A nova comissão substituiu a Autoridade de Programação sobre a SIDA do Lesoto, que não tinha sido eficaz na implementação de programas de prevenção e tratamento.

O **Malawi** adoptou uma política nacional sobre o HIV/SIDA para lidar com a crise em Outubro de 2003, o que constituiu o primeiro esforço importante do parlamento para lidar com a crise. Incluído na política nacional está um apêndice de seis páginas que

identifica as reformas legislativas que se devem aprovar para implementar eficazmente a política sobre o HIV/SIDA. Actualmente, o Ministério da Justiça está a rever leis penais, laborais, de saúde pública, matrimoniais, e tributárias para garantir que respondam ao HIV/SIDA de forma adequada.

Embora muitos dos direitos conferidos aos cidadãos na Constituição das **Ilhas Maurícias** possam ser alargados a questões relacionadas com o HIV/SIDA, o país apenas tem uma lei que lida com questões de saúde, a Lei da Saúde Pública. No entanto, a lei não se pronuncia sobre os direitos dos cidadãos a cuidados de saúde em relação ao HIV/SIDA. Uma vez que a utilização de estupefacientes por via intravenosa é a principal forma de transmissão nas Maurícias, o Primeiro Ministro está a defender legislação que permitiria às ONGs distribuírem seringas limpas a utilizadores de estupefacientes por via intravenosa a fim de reduzir a propagação da doença. A fim de apoiar os esforços nacionais a nível de prevenção, também planeia apresentar legislação que permita que máquinas de distribuição de preservativos sejam instaladas em todas as lojas de produtos alimentares.

**Moçambique** tem legislação que protege os direitos dos trabalhadores no local de trabalho no que diz respeito ao HIV e à SIDA. No entanto, uma vez que a maioria dos moçambicanos vive em comunidades rurais e não trabalha no sector formal, esta lei não protege a maior parte dos cidadãos contra a discriminação. Um deputado apontou que a razão da insuficiência de legislação sobre a SIDA se devia ao facto de os partidos políticos no país não trabalharem em conjunto para responder à crise. Devido ao elevado nível de partidarismo no parlamento, aos legisladores falta um compromisso unido no sentido de desenvolverem as estratégias e políticas necessárias para combater o problema.

A **Namíbia** possui directrizes nacionais sobre direitos humanos para proteger as pessoas que vivem com HIV e SIDA contra a discriminação e existe legislação que permite aos órfãos receberem pagamentos mensais até aos 18 anos de idade. No entanto, a Lei dos Órfãos necessita de ser reestruturada com vista a permitir que as famílias que cuidam de órfãos tenham acesso a estes fundos mais facilmente. Actualmente, muitos órfãos não estão a receber estes fundos porque o processo de acesso aos mesmos é confuso e laborioso. O país não tem legislação para lidar com o problema de indivíduos que infectam outros propositadamente ou leis que abordem os direitos dos cidadãos relativamente a cuidados médicos.

Embora não haja qualquer lei própria que aborde o problema do HIV/SIDA especificamente na **África do Sul**, o parlamento aprovou legislação que aborda os direitos dos cidadãos a cuidados de saúde. O parlamento tem promovido uma abordagem multi-sectorial desde 1998 e tem aplicado a legislação existente a questões como a pobreza e a educação sobre os problemas associados ao HIV/SIDA. Os deputados estão a planear elaborar legislação abrangente destinada aos cuidados infantis depois das eleições presidenciais de 2004. Um deputado afirmou que se devia aprovar legislação tornando obrigatório o fornecimento, por parte do Governo, de medicamentos ARVs aos cidadãos que deles necessitem.

Em 2001, a **Tanzania** formulou uma política nacional sobre o HIV/SIDA e o parlamento aprovou legislação no sentido de estabelecer a Comissão para a SIDA da Tanzania (TACAIDS) para coordenar e monitorizar a resposta nacional ao HIV/SIDA. Embora a política nacional da SIDA não seja vinculativa do ponto de vista jurídico, esta política aborda os direitos das pessoas que vivem com HIV/SIDA (PVCHS) e o direito à liberdade contra a discriminação existente no que diz respeito ao trabalho, à educação, e aos cuidados de saúde. É necessário desenvolver legislação para lidar especificamente com as questões relacionadas com o HIV/SIDA, como a infecção deliberada e a discriminação no local de trabalho.

O parlamento da **Zambia** estabeleceu o Conselho Nacional contra a SIDA (CNS) em 2002 para funcionar como entidade coordenadora para os programas nacionais de HIV/SIDA. Houve alguns problemas com a implementação da lei da CNS e o conselho não teve o impacto esperado pelos legisladores quando estes redigiram a legislação. As leis existentes necessitam de ser revistas e emendadas para tentar resolver os problemas associados à SIDA. Por exemplo, há alguns anos que existe uma lei sobre a violação, mas ela não contém quaisquer cláusulas que digam respeito à SIDA. O país não tem qualquer legislação para lidar com os indivíduos que transmitem o vírus propositadamente.

No **Zimbabwe**, o parlamento aprovou diversas leis que lidam expressamente com o HIV/SIDA. O parlamento aprovou a Lei do Conselho Nacional contra a SIDA, que estabeleceu a entidade governamental responsável por coordenar as actividades relacionadas com o HIV/SIDA. A Lei de Delitos Sexuais transforma num crime a acção de qualquer indivíduo no sentido de infectar propositadamente outra pessoa com o vírus e o Zimbabwe é o primeiro país na região a aprovar legislação que aborda este problema. Para além disso, o parlamento aprovou a Política Nacional para a SIDA, que oferece um enquadramento estratégico para implementar os programas de HIV/SIDA. A lei mais inovadora do Parlamento é a que procura responder às exigências financeiras colocadas pelo HIV/SIDA. A lei apela a uma taxa nacional destinada a combater a SIDA no valor de três por cento do rendimento anual de cada trabalhador para financiar os programas de HIV/SIDA. Os deputados observaram que o país precisa de legislação adicional para abordar o problema do HIV/SIDA no local de trabalho e a discriminação. Além disso, os entrevistados afirmaram que os mecanismos de monitorização e avaliação do HIV/SIDA no país necessitam de reforço. Um deputado disse que se deviam desenvolver políticas que orientassem as pessoas sobre a forma como implementar os programas para o HIV/SIDA de acordo com a legislação sobre o HIV/SIDA, porque a legislação proporciona o enquadramento estrutural para tais programas

### ***O Papel dos Legisladores no Combate contra o HIV/SIDA***

Os deputados em todos os países da SADC concordaram que, como legisladores, tinham papéis importantes a desempenhar na resposta à crise. Apesar da consciência que tinham sobre a sua responsabilidade em liderar o país na resposta ao HIV/SIDA, muitos deputados reconheceram que precisavam de oferecer uma liderança mais forte relativamente à crise. Houve um consenso sobre o facto de que mais deputados deviam

manifestar-se publicamente sobre o ABC da prevenção (abstenção, ser fiel, utilização de preservativos), tratamento, apoio, discriminação, e realização de testes voluntários. Até ao momento, apenas um presidente na região anunciou publicamente que se tinha submetido a um teste de HIV e os resultados do mesmo.

Os deputados têm um papel a desempenhar quando influenciam a opinião pública e informam o público sobre assuntos importantes a nível de política. Sugeriu-se que cada discurso dos deputados devia incluir uma menção ao HIV/SIDA, especialmente no que diz respeito à prevenção. Num dos países, o presidente do comité de saúde acredita que todos os deputados devem dar o exemplo submetendo-se a testes e anunciando os resultados com vista a diminuir o estigma e o receio em redor da SIDA. Ao anunciarem em público o seu estado, os deputados podem transmitir a mensagem que a realização de testes pode prolongar a vida de uma pessoa e proteger o seu parceiro/parceira. Alguns deputados estão a encorajar os jornalistas a escreverem mais sobre a crise por forma a aumentar a consciência pública sobre a forma como lidar com o HIV/SIDA, especialmente no que diz respeito à prevenção e aos cuidados.

Um dos papéis designados dos deputados é monitorizar as actividades dos ministérios e supervisionar o ramo executivo. Um deputado sul africano comentou que os deputados na **África do Sul** deviam organizar reuniões de supervisão que apelem a todos os ministérios a assumir responsabilidade pelas suas acções na resposta à crise da SIDA, visando especialmente apoiar as pessoas que vivem com o HIV/SIDA, a fim de garantir que todos os ministérios desempenhem um papel activo em reagir à crise.

Quando analisam o orçamento nacional, os deputados têm capacidade de atribuir fundos para apoiar programas nacionais efectivos sobre o HIV/SIDA. Embora alguns parlamentos tenham atribuído valores importantes do orçamento nacional aos programas de HIV/SIDA, muitos deputados não defendem de forma activa os programas e iniciativas sobre o HIV/SIDA. Um deputado sugeriu que, para além de atribuir fundos ao orçamento nacional, os deputados individuais deviam participar de forma mais activa, em escolas e noutras instituições locais, em actividades que visem aumentar a consciência sobre a SIDA. Um deputado no **Botswana** angariou mais de 50,000 Pula caminhando 80 quilómetros para aumentar a consciência nacional sobre o HIV/SIDA.

Para realizar actividades de alcance do eleitorado e de advocacia relativamente ao HIV/SIDA, os deputados necessitam de formação adicional sobre todos os aspectos da epidemia. Nalguns parlamentos, os deputados comentaram que era difícil realizar actividades de alcance do eleitorado porque não tinham as verbas necessárias para tais actividades e os pequenos subsídios que recebiam para essas actividades não eram

*“Aos deputados deviam disponibilizar-se recursos adequados, informação, e tempo para se envolverem em trabalho de advocacia relacionado com o HIV/SIDA nos seus círculos eleitorais. Esse trabalho deve incluir reuniões, seminários, e visitas a pessoas afectadas e infectadas com o HIV/SIDA. Os parlamentos devem financiar, angariar fundos e apoiar os cuidados ao domicílio e outras iniciativas das ONGs, organizações comunitárias, sociedade civil e iniciativas baseadas na fé.”*

**- Comunicado do FP da SADC, sobre o Papel dos Deputados no Combate contra o HIV/SIDA; Windhoek 24 de Fevereiro de 2002**

suficientes para cobrir o custo do combustível necessário para percorrer as longas distâncias entre comunidades.

### ***Respostas Parlamentares Bem Sucedidas ao HIV/SIDA***

Muitos parlamentos estão a promover uma resposta multi-sectorial à crise. O parlamento do **Botswana** aumentou de forma significativa as dotações orçamentais nacionais para os programas de saúde e de HIV/SIDA e actualmente gasta cerca de 70 milhões de dólares por ano destinados à resposta nacional à SIDA. O parlamento estabeleceu um Comité de HIV/SIDA, que tem estado muito activo no trabalho de advocacia. Ao rever a política nacional sobre o HIV/SIDA em 1998, o governo incluiu as ONGs e o sector privado em todas as fases do processo. A política nacional revista aborda as implicações éticas e jurídicas do HIV/SIDA relacionadas com a realização de testes, confidencialidade, e discriminação e define como é que se deviam coordenar os programas através do Conselho Nacional contra a SIDA. Em 2002, o Botswana foi o primeiro país africano a oferecer tratamento e medicamentos anti-retrovirais (ARVs) gratuitos para as infecções oportunistas, através do sistema de saúde pública, às pessoas que vivem com HIV/SIDA (PVCHS).

No **Malawi**, o Comité Parlamentar para o Orçamento e Finanças tem por alvo um número limitado de programas sobre cuidados de saúde aos quais se deveria dar prioridade tanto no documento sobre a estratégia para a redução da pobreza (PRSP) do Malawi como no orçamento nacional do país. O comité e a Rede de Igualdade na Saúde do Malawi (RISM), uma rede de ONGs envolvidas em assuntos relacionados com os cuidados de saúde, estão a trabalhar em conjunto no sentido de monitorizar o desempenho governamental relativamente a despesas destinadas a programas alvo sobre cuidados de saúde. O comité tem pressionado o governo no sentido de assegurar que tais despesas prioritárias para a redução da pobreza (PPE) sejam integradas no sistema mais abrangente de monitorização e avaliação da análise do PRSP. O comité faz o rastreio das dotações para as PPEs por parte do Ministério das Finanças através do Ministério da Saúde. A nível das bases, a RISM está a monitorizar os programas alvo com vista a determinar se os fundos atribuídos para medicamentos essenciais, formação de profissionais de saúde, e aumento de vencimentos para os cuidados de saúde chegam na realidade aos beneficiários pretendidos.

O Sub-comité do HIV/SIDA no Parlamento do Malawi apresentou diversas recomendações práticas para melhorar a resposta do país à pandemia. O comité propôs as seguintes acções: estabelecer um comité parlamentar permanente sobre o HIV/SIDA; assegurar que todas as despesas atribuídas ao HIV/SIDA estejam protegidas; todos os deputados devem submeter-se a testes voluntários; incluir o parlamento como membro ex-officio do Conselho da CNS; e solicitar que as igrejas adoptem uma política de silêncio sobre a questão dos preservativos.

Os legisladores **namibianos** iniciaram alguns programas bem sucedidos para combater o HIV/SIDA. Recentemente, aprovou-se legislação que apoia os esforços para produzir medicamentos ARVs acessíveis localmente. O parlamento contribuiu para estabelecer no país uma empresa que fabrica preservativos. Agora, estão amplamente

disponíveis preservativos gratuitos em hospitais, clínicas, e hotéis. O parlamento também apoiou o lançamento de preservativos femininos gratuitos em todo o país.

A ideia de uma abordagem integrada, por parte da **África do Sul**, para combater o HIV/SIDA teve origem no parlamento e podia servir de modelo a outros países na região. O parlamento atribuiu oito por cento do PIB da África do Sul para a luta contra a epidemia, o que representa um aumento de dois terços em termos de financiamento para o HIV/SIDA comparativamente ao orçamento anterior. Os deputados aproveitam todas as plataformas que lhes estão disponíveis para aumentar a informação sobre o HIV/SIDA.

Invulgar entre os parlamentos na região é a Coligação de Deputados contra a SIDA da **Tanzania** (TAPAC), que é composta por um grupo central de deputados tanzanianos que se reuniram para mobilizar os seus colegas e eleitores a abordar a epidemia do HIV/SIDA. A coligação trabalha no sentido de informar e encorajar os seus colegas parlamentares a utilizarem o seu papel de liderança para combater a SIDA a nível nacional e local. Mais de 100 deputados, incluindo o Primeiro Ministro e o Presidente do Parlamento, pertencem à coligação. A coligação defende dotações orçamentais suficientes para o HIV/SIDA, monitoriza a eficácia dos programas nacionais, promove legislação que visa eliminar a discriminação contra as PVCHS, e tenta mitigar o estigma e a negação associadas à doença.

O Parlamento do **Zimbabwe** aprovou a Lei de Delitos Sexuais, que transforma num crime a acção de qualquer indivíduo no sentido de infectar deliberadamente outra pessoa com HIV/SIDA e obriga o Estado a proteger as vítimas deste delito. Uma outra lei, a Taxa Nacional da SIDA, permite que o governo cobre uma taxa de três por cento dos vencimentos anuais dos trabalhadores em instituições governamentais, para-estatais, e no sector privado destinada a apoiar os programas nacionais de combate ao HIV/SIDA. Devido a esta taxa, o parlamento tem conseguido aumentar as verbas orçamentais nacionais destinadas às intervenções sobre o HIV/SIDA.

### ***Principais Desafios às Intervenções sobre o HIV/SIDA***

Os factores que foram mencionados mais vezes pelos legisladores como obstáculos a intervenções mais vigorosas sobre o HIV/SIDA foram o estigma, receio, discriminação, falta de vontade política, corrupção, recursos financeiros insuficientes, recursos humanos insuficientes, e educação deficiente. É necessário dar-se prioridade à educação dos cidadãos no que diz respeito à prevenção, apoio, e tratamento para reduzir o estigma e o receio associados ao HIV/SIDA e encorajar uma ampla participação nos testes voluntários. Os deputados necessitam de ter um melhor acesso a informações comparativas sobre o HIV/SIDA para defender com mais eficácia programas e políticas de combate ao HIV/SIDA que satisfaçam as necessidades e preocupações dos seus eleitores que se debatem com os problemas sociais, económicos, e sanitários decorrentes da epidemia.

Em **Angola**, os deputados apontaram a falta de recursos humanos, financeiros, e técnicos adequados como principais obstáculos na luta contra o HIV/SIDA. Embora os legisladores acreditem que há vontade política para responder à crise do HIV/SIDA, o

fim da prolongada guerra civil exigiu uma atenção e financiamento urgentes dirigidos a problemas como a nova fixação da população, repatriamento de refugiados, desminagem, e reconstrução geral do país.

Segundo os legisladores no **Botswana**, a discriminação, o receio, e o estigma são obstáculos importantes para vencer a guerra contra o HIV/SIDA. É necessário oferecer-se nas escolas e nas comunidades uma educação contínua sobre prevenção, apoio, e tratamento por forma a aumentar a consciência dos cidadãos sobre o HIV/SIDA, incluindo os efeitos benéficos dos ARVs e a importância da boa alimentação para aqueles que vivem com a doença. Um deputado observou que as PVCHS têm um papel importante a desempenhar como defensores de tal política e que devem ser incluídas mais frequentemente em reuniões e conferências para falarem das suas experiências e vivência com a SIDA. As PVCHS podem ser um poderoso exemplo da forma como as pessoas com SIDA podem viver vidas activas e produtivas se tiverem acesso a medicamentos e a uma alimentação apropriada.

Os deputados entrevistados no **Lesoto** concordaram que o país precisa de mais recursos financeiros e programas educativos para responder eficazmente ao HIV/SIDA. Os deputados afirmaram que se devia proporcionar mais educação sobre o HIV/SIDA e problemas associados ao HIV/SIDA, especialmente para deputados e ministros. É necessário dar mais importância à formação para ajudar as pessoas a desenvolverem as aptidões necessárias para lidar com problemas como o viver com SIDA e a discriminação no local de trabalho.

Os entrevistados no **Malawi** declararam que os principais obstáculos no combate à epidemia eram as crenças religiosas, as falsas informações sobre a causa, prevenção, e tratamento da doença, e a tensão entre as convicções modernas e as tradicionais. Todas estes factores impedem as pessoas de se submeterem a testes e de serem francas acerca do seu estado de seropositividade. Também se mencionaram a falta de vontade política e a ausência de uma resposta conjunta dos deputados como factores que enfraquecem os esforços nacionais para lidar com a crise.

Em **Moçambique** é necessário um programa nacional integrado, com articulações a nível de HIV/SIDA entre todos os sectores. Os entrevistados observaram que o parlamento devia assumir um papel mais activo relativamente a esta questão ao exercer uma maior supervisão sobre as despesas estatais para o HIV/SIDA. Um outro desafio é o facto de os deputados terem tendência para agir em conformidade com os seus partidos em vez de se manifestarem livremente como líderes individuais sobre os problemas relacionados com o HIV/SIDA.

Os legisladores **namibianos** declararam que o estigma e a falta de recursos financeiros suficientes constituíam obstáculos ao melhoramento da resposta do país ao HIV/SIDA. O principal destes obstáculos é a necessidade de um aumento de fundos para os programas de HIV/SIDA. Com recursos financeiros suficientes, apontou um legislador, o governo podia oferecer aos seus cidadãos mais centros de aconselhamento e testes voluntários (ATV), mais medicamentos, mais educação, mais instalações

destinadas a tratamento, e mais formação. O estigma e o medo impedem as pessoas de se submeterem a testes. Os indivíduos que se apresentam voluntariamente para se submeterem a testes não são francos sobre o seu estado porque há uma tendência nas comunidades para isolar as pessoas que se sabe serem seropositivas. Sugeriu-se que o parlamento fosse mais activo nos seus esforços para aumentar o conhecimento e a compreensão pública das questões relacionadas com o HIV/SIDA porque a falta de compreensão é a fonte do estigma. Os deputados devem ser modelos manifestando atitudes tolerantes e apoiantes para com as PVCHS.

Os deputados na **África do Sul** mencionaram igualmente a negação, o estigma, e o receio de rejeição como principais desafios à prevenção e tratamento eficazes. Visto que as pessoas têm receio de revelar o seu estado seropositivo, os governos da SADC não conhecem o número real de pessoas que vivem com HIV/SIDA. Todas as cifras actuais são estimativas, baseadas em

*"O governo necessita de mudar a sua estratégia para os programas educativos sobre o HIV/SIDA . Muitas pessoas ainda não sabem como usar um preservativo. As pessoas pedem ao governo que faça mais no que se refere à prevenção e ao tratamento. Muitas pessoas têm medo de se submeterem a testes e saberem o seu estado porque não têm acesso a tratamento."*

- Deputado

números provenientes de clínicas para parturientes. Os governos não podem responder com o tratamento necessário se os seropositivos não notificarem outras pessoas acerca do seu estado. Um deputado sugeriu que o parlamento devia aprovar legislação que fizesse do HIV/SIDA uma doença notificável. Outro comentou que os sentimentos de responsabilidade e de culpa relativamente ao HIV/SIDA ainda são predominantes e representam importantes obstáculos para se lidar com a epidemia. O governo deve providenciar mais centros de aconselhamento com profissionais que sejam devidamente formados para abordar melhor o impacto devastador da doença sobre as famílias e as comunidades.

A **Zambia** enfrenta numerosas barreiras nos seus esforços para lidar com o impacto do HIV/SIDA. Ao país faltam recursos financeiros e humanos adequados para satisfazer as necessidades dos seus cidadãos. Para além dos obstáculos ao acesso ao tratamento devido à falta de clínicas e de profissionais de saúde formados, as pessoas têm de andar grandes distâncias em estradas más, muitas das quais são inacessíveis durante a estação chuvosa, para chegarem a instalações de tratamento. O parlamento podia auxiliar o país a ultrapassar estes obstáculos pressionando o governo a aumentar o apoio orçamental destinado ao tratamento do HIV/SIDA.

O plano estratégico nacional do **Zimbabwe** para o HIV/SIDA não tem directrizes claras para implementar actividades associadas ao HIV/SIDA, o que os deputados consideraram ser um problema importante. Os deputados também notaram que a coordenação entre o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional contra a SIDA, as ONGs, e o sector privado era má e, consequentemente, havia duplicações de esforços e de financiamento para as actividades sobre o HIV/SIDA. Também se mencionou a falta de vontade política como um impedimento a uma resposta nacional efectiva à crise de HIV/SIDA. Os entrevistados notaram que a actual crise política e económica constituía

um sério desafio. As significativas reduções no auxílio prestado pelos doadores internacionais, aliadas à falta de reservas externas e hiper-inflação do país, diminuíram dramaticamente os fundos para programas de prevenção, tratamento, e apoio ao HIV/SIDA.

### *Percepções Parlamentares das Respostas Governamentais ao HIV e à SIDA*

Os legisladores em todos os países da SADC acreditam que os seus governos estão a fazer diligências substanciais para responder à crise. No entanto, diversos entrevistados afirmaram que, embora os seus governos estivessem a envidar esforços no sentido de fazerem tudo o que pudessem, esses esforços não eram suficientes. Alguns notaram que parte do problema residia no facto de os governos terem esperado demasiado tempo para reagir e, em resultado, terem sido completamente dominados pela dimensão da procura dos serviços de saúde e sociais necessários para lidar com o impacto do HIV/SIDA. Muitos deputados comentaram que, apesar dos esforços feitos pela maioria dos governos no sentido de preparar uma resposta multi-sectorial, a coordenação eficaz entre ministérios continua a ser um desafio em virtualmente todos os países.

Os deputados em **Angola** afirmaram que o governo estava a envidar esforços no sentido de responder à crise do HIV/SIDA, particularmente nos ministérios da saúde, educação, segurança social, e trabalho. O Ministério da Saúde tem defendido vigorosamente um maior empenho governamental na luta contra a SIDA e, em resultado, o gabinete do Presidente coordena agora o programa nacional contra a Sida e o Presidente age como presidente da Comissão Nacional contra a SIDA. Recentemente, o governo inaugurou um novo hospital em Luanda, que oferece ARVs e aconselhamento gratuitos às PVCHS. Um entrevistado observou que a maioria dos serviços prestados às PVCHS apenas estão disponíveis em Luanda e tais serviços deviam ser disponibilizados a todas as províncias tão rapidamente quanto possível.

*“Deve dar-se prioridade às questões do género porque, como grupo, as mulheres são mais afectadas pela pobreza e pela SIDA. O orçamento necessita de ser aumentado para as questões do género, usando uma abordagem com dois componentes que tem por alvo o género e o HIV/SIDA em conjunto.”*

- Deputado

Sob a liderança do Presidente Mogae, o governo do **Botswana** está a fazer um esforço enorme para combater a epidemia. O governo estabeleceu comités multi-sectoriais para o HIV/SIDA a nível distrital e local. Existem comités de HIV/SIDA em todos os ministérios. Há coordenadores de HIV/SIDA em todas as empresas para-estatais. O governo implementou com êxito intervenções chave na luta contra o HIV/AIDS, como programas para a prevenção da transmissão de mãe para filho (PTMPF), cuidados ao domicílio na comunidade, órfãos, e medicamentos anti-retrovirais (ARVs). Apesar destes esforços para debelar a crise, há ainda alguns problemas que o governo necessita de abordar. Por exemplo, aos homossexuais ainda falta uma voz no país. A Agência de Coordenação Nacional contra a SIDA (ACNS) deparou-se com algumas dificuldades no que diz respeito à coordenação dos programas de HIV/SIDA de

diversos ministérios. Um deputado sugeriu que a ACNS permanecesse no gabinete do presidente em vez de ficar no Ministério da Saúde porque o presidente pode exercer pressão sobre os outros ministérios no sentido de abordarem as questões relacionadas com o HIV/SIDA, ao passo que o ministério da saúde não tem essa autoridade.

Embora os deputados no **Lesoto** acreditem que o governo está empenhado em confrontar a epidemia, há problemas com a gestão correcta dos fundos e alguns sugeriram que o dinheiro foi mal gasto. Cada ministério atribuiu dois por cento do seu orçamento a actividades relacionadas com o HIV/SIDA. No entanto, os ministérios não partilham informações uns com os outros sobre a forma como gastam o seu dinheiro para o HIV/SIDA e, conseqüentemente, há alguma duplicação de actividades.

O governo do **Malawi** está a fazer um esforço para responder à crise, mas os deputados observaram que o governo esperou demasiado tempo em reconhecer que havia um problema a nível do HIV/SIDA. Apesar de se terem diagnosticado casos de HIV/SIDA no Malawi na década de 80, havia um estigma tão forte associado à doença, que o governo ficou calado sobre esta questão até há pouco tempo. No último ano, o governo negociou com sucesso o acesso ao Global Fund e actualmente está na fase inicial de implementação do novo plano estratégico do HIV/SIDA. Até ao momento, ministérios e departamentos não têm trabalhado juntos. Em 2002, cada ministério atribuiu dois por cento do seu orçamento para integrar o HIV/SIDA nas suas actividades. Quando o Comité de Saúde efectuou reuniões de supervisão, descobriu que a maioria dos ministérios nada tinha feito para abordar as questões relacionadas com o HIV/SIDA. Um entrevistado comentou que esta falta de empenho por parte dos ministérios se espelha em todos os diferentes departamentos governamentais.

Com 0.8 por cento, as **Maurícias** têm a sorte de apresentar o índice de prevalência mais baixo na região. Parte da razão pela qual o HIV/SIDA não atingiu proporções dramáticas nas Maurícias deve-se ao facto de o país ter respondido imediatamente depois de terem surgido os primeiros casos de HIV/SIDA em 1987. O Primeiro Ministro, que é o presidente do Comité Nacional contra a SIDA, envolveu com êxito todas as partes interessadas na resposta ao HIV/SIDA. O governo tem fornecido ARVs gratuitos a todas as PVCHS desde 2002. Estão disponíveis ATVs universais e proporciona-se leite gratuito aos bebés de mães seropositivas durante os seus dois primeiros anos de vida.

Em **Moçambique**, a resposta do governo ao HIV/SIDA tem sido mínima. Embora o governo tenha estabelecido algumas estruturas destinadas a coordenar as actividades relacionadas com o HIV/SIDA, elas não funcionam eficientemente. Os entrevistados afirmaram que existe uma falta de motivação em cooperar porque as estruturas superiores, a começar pelo gabinete do Presidente, não coordenam ou partilham informação com as outras instituições que se pretende estarem envolvidas na resposta às questões relacionadas com o HIV/SIDA.

Relativamente à pergunta se o seu governo estava a fazer o suficiente para lutar contra o HIV/SIDA, os deputados na **Namíbia** responderam de forma diferente. Um

deputado declarou que o governo reivindicara que estava a fornecer ARVs gratuitos a mães seropositivas, mas na realidade menos de 10 por cento das mães estão a participar no programa. Outra crítica foi apresentada relativamente ao fracasso do governo em lidar de forma apropriada com o problema rapidamente crescente do apoio aos órfãos. Apesar de tais críticas, o governo namibiano instituiu diversas medidas para responder à crise, incluindo o estabelecimento de comités de HIV/SIDA a todos os níveis do governo para lidar com o HIV/SIDA. Existem directrizes nacionais para proteger os direitos das PVCHS e há programas que fornecem ARVs gratuitos a pacientes com SIDA e a mães seropositivas em seis das regiões do país, que serão alargados a todo o país nos próximos cinco anos. Actualmente, a Namíbia está em negociações com companhias farmacêuticas no sentido destas permitirem que o país produza os seus próprios ARVs nos próximos três a cinco anos. Além disso, o governo aumentou a formação destinada a profissionais de saúde com vista a melhorar a disponibilidade dos cuidados prestados às PVCHS e às suas famílias.

Alguns deputados **sul africanos** declararam que o governo estava a ter um bom desempenho no que se refere aos esforços para combater a epidemia, enquanto que outros notaram que havia ainda confusão sobre o plano e políticas nacionais sobre o HIV/SIDA e sobre a forma de as executar. Por exemplo, houve atrasos em iniciar o programa de PTMPF e o mesmo ainda tem de ser implementado na íntegra a nível nacional. O país utilizou uma abordagem multi-sectorial para lidar com os problemas do HIV/SIDA. Uma abordagem inovadora para combater a SIDA foi formulada pelo Ministério da Agricultura, que lançou um programa visando a distribuição de pacotes de sementes a famílias pobres com vista a melhorar os seus níveis alimentares e a promover a produção de rendimentos provenientes de produtos excedentários. O objectivo do programa consiste em garantir que os cidadãos vulneráveis tenham acesso a uma alimentação adequada, que é um factor crucial no sucesso dos programas de tratamento do HIV/SIDA.

O governo da **Tanzania** completou o seu modelo para uma nova estrutura estratégica multi-sectorial para o HIV/SIDA no início de 2003, a qual foi coordenada pela Comissão para a SIDA da Tanzania. Um dos objectivos principais da nova estratégia consiste em aumentar o empenho e a liderança entre as autoridades e os dirigentes nacionais a todos os níveis no que se refere à resposta nacional ao HIV/SIDA. A Tanzania aumentou a prioridade do HIV/SIDA na agenda nacional ao incluir a SIDA no desenvolvimento do seu processo PRP e ao associá-lo às medidas de alívio da dívida do país.

Apesar do índice de prevalência ter diminuído na **Zambia**, o governo tardou em lançar um plano para combater a epidemia. Não se estabeleceu o Conselho Nacional contra a SIDA até 2002 e a dotação orçamental de 15 por cento para a saúde pedida no *Plano de Acção da SADC para o HIV/SIDA* não foi satisfeita. Apesar destas desvantagens, o governo deu a cada ministério uma verba para actividades relacionadas com o HIV/SIDA e concedeu às ONGs a liberdade para efectuar intervenções. Os deputados concordaram que a coordenação entre ministérios e governos necessita de melhorar. O Conselho contra a SIDA é responsável por coordenar a articulação entre os

ministérios, mas até à data, o conselho não teve muito impacto na coordenação de uma resposta nacional ao HIV/SIDA.

Embora a taxa nacional da SIDA no **Zimbabwe** proporcione financiamento para o HIV/SIDA, tem havido problemas em assegurar que esses fundos sejam canalizados para actividades relacionadas com o HIV/SIDA porque não há qualquer estrutura ou procedimento definidos para implementar os programas de HIV/SIDA. A coordenação entre os ministérios é má. Por exemplo, os Ministérios do Trabalho e dos Serviços Sociais são responsáveis por auxiliar os órfãos, mas até ao presente os ministérios não conseguiram implementar um programa que permita aos órfãos terem acesso aos fundos que lhes foram atribuídos e que se destinam a propinas escolares. Num esforço para melhorar a coordenação entre os ministérios, recentemente o governo estabeleceu gabinetes coordenadores de HIV/SIDA em cada ministério, gabinetes esses que são responsáveis por efectuar a coordenação com outros ministérios e com o Conselho contra a SIDA. No entanto, os ministérios ainda têm de desenvolver um plano para coordenar actividades a nível local.

### *Percepções Parlamentares das Instituições Responsáveis por Combater o HIV/SIDA*

Quando solicitados a pronunciarem-se sobre as instituições que tinham a responsabilidade principal de lidar com o HIV/SIDA, os ministérios de saúde foram os mais mencionados, seguidos pelos conselhos nacionais contra a SIDA e pelas ONGs. No entanto, os entrevistados concordaram que todas as instituições, até certo ponto, tinham a responsabilidade de combater o HIV/SIDA. As igrejas foram mencionadas frequentes vezes como tendo um papel importante na promoção da mensagem sobre prevenção, embora nalguns países os entrevistados comentassem que as igrejas tinham tendência para encarar o HIV/SIDA como um pecado, contribuindo desse modo para o estigma associado à SIDA. Geralmente, os deputados consideraram os conselhos nacionais contra a SIDA como as instituições responsáveis por coordenar as intervenções sobre o HIV/SIDA, ao passo que as ONGs eram vistas como as instituições mais eficazes em prestar serviços de cuidados ao domicílio e educação sobre a vivência com a SIDA. Em todos os países os entrevistados concordaram que o sector privado devia desempenhar um maior papel na resposta a problemas associados ao HIV e à SIDA.

De importância especial é o facto de poucos deputados terem mencionado o parlamento como uma instituição com uma responsabilidade importante para lidar com o HIV/SIDA, apesar do facto do parlamento ser a instituição responsável por legislar uma resposta ao HIV/SIDA. Esta omissão parece contradizer as respostas dos deputados sobre o papel do parlamento e dos legisladores no combate contra a epidemia, que revelaram o consenso geral de que tanto o parlamento como os legisladores têm uma importante responsabilidade e um papel preponderante na resolução do problema.

Os entrevistados **Angolanos** identificaram o Ministério da Saúde, as ONGs, e a Comissão Nacional contra a SIDA como as instituições que têm mais responsabilidade em lidar com a epidemia. Um deputado observou que, apesar da falta de recursos

financeiros e humanos, as ONGs desempenhavam um papel importante na resposta à crise e na “regulação do ritmo para o governo”.

Um deputado no **Botswana** declarou que, com excepção do orçamento nacional, as ONGs desempenham um papel mais importante e têm mais conhecimentos sobre algumas questões do que o governo para responder à crise do HIV/SIDA. No Botswana, o gabinete do Presidente desempenhou um papel de liderança exemplar na resposta à crise, ao chamar a atenção e financiamento para uma ampla variedade de programas que visam evitar, tratar e cuidar daqueles que são afectados pelo HIV/SIDA. As outras instituições mencionadas como sendo responsáveis pelo HIV/SIDA no Botswana foram o parlamento, ministros, igrejas, o sector privado, curandeiros tradicionais, e o sector jurídico. Os curandeiros tradicionais também têm um papel a desempenhar porque muitas pessoas vão ter com eles para tratamento. No entanto, muitos curandeiros tradicionais não recebem educação apropriada sobre o vírus da SIDA e sobre a necessidade das pessoas que vivem com a SIDA procurarem tratamento médico nos hospitais. Devia melhorar-se a colaboração entre os curandeiros tradicionais e os médicos com vista a garantir que os curandeiros tradicionais estejam conscientes da necessidade de utilizar medicamentos modernos quando tratam pessoas com SIDA e doenças oportunistas a ela relacionadas, como a tuberculose.

Na **Namíbia**, ds deputados citaram o governo, os ministérios da saúde, educação, defesa, obras públicas, e transporte como as instituições mais responsáveis por abordar questões relacionadas com o HIV/SIDA. Todos estes ministérios estão a realizar campanhas e seminários sobre o HIV/SIDA. As ONGs, como a Acção Católica para a Sida, foram elogiadas pelo seu trabalho em abordar o problema nas regiões do país. Os deputados observaram que os curandeiros tradicionais estavam envolvidos em actividades relacionadas com o HIV/SIDA e que tinham uma forte influência na mudança de atitudes e comportamentos dos cidadãos. Um deputado comentou que os voluntários estão a fazer grande parte do trabalho referente aos cuidados ao domicílio e se deviam disponibilizar recursos financeiros aos mesmos em troca do trabalho que fazem ao cuidarem de outros.

*“Cada país devia ter um papel específico na abordagem das questões relacionadas com o HIV/SIDA no quadro da SADC. Por exemplo, um país podia concentrar-se no desenvolvimento de conhecimentos específicos sobre prevenção, enquanto que outro país se concentraria em desenvolver o modo mais eficaz de cuidar de pessoas que vivem com HIV/SIDA. Os países com enfoques diferentes partilhariam informação sobre boas práticas para que todos os países beneficiassem dos conhecimentos específicos desenvolvidos por cada país.”*

**-Deputado**

Os deputados **zambianos** criticaram o seu parlamento e o Ministério da Saúde por não responderem mais vigorosamente à crise. Reconheceram que as ONGs e as igrejas na Zambia tinham assumido a maior responsabilidade em educar as pessoas sobre o vírus da SIDA e em proporcionar formação destinada a cuidar das pessoas que vivem com SIDA e aos órfãos. Até ao momento, o governo não apoiou adequadamente os programas de prestação de cuidados ao domicílio ou a situação crítica dos órfãos.

Embora o governo se tenha pronunciado frequentemente sobre o HIV/SIDA com vista a aumentar a consciência dos cidadãos sobre a doença, as ONGs e as igrejas são os agentes principais na resposta às necessidades dos cidadãos.

Os legisladores **Zimbabweanos** divergem de opinião sobre a eficácia do papel desempenhado pelo Conselho Nacional contra a SIDA como a instituição responsável por coordenar as actividades relacionadas com o HIV/SIDA. Alguns consideraram o Conselho eficiente, desempenhando as ONGs um papel complementar ao colmatarem as lacunas existentes nos serviços onde existe financiamento insuficiente. Outros criticaram o Conselho por não ter efectivamente coordenado as actividades das ONGs. O Conselho das Igrejas, a Associação de Curandeiros Tradicionais do Zimbabwe, as ONGs, e as OBCs estiveram profundamente envolvidas em actividades e programas sobre a SIDA, mas as suas actividades não são coordenadas e há duplicações, havendo demasiadas intervenções nalgumas áreas e não havendo suficientes noutras áreas. Um entrevistado sugeriu que devia haver um mecanismo para reunir as ONGs numa conferência nacional com vista a analisar a eficácia do Conselho contra a SIDA. Recentemente, o Conselho começou a trabalhar com um doador internacional a fim de apurar que actividades se devem implementar para abordar com mais eficácia as necessidades da população relacionadas com o HIV/SIDA.

### ***Coordenação e Conhecimento Regionais das Intervenções sobre o HIV/SIDA nos Países Vizinhos***

Sem excepção, os legisladores concordaram que há benefícios significativos a obter-se de uma resposta coordenada regional à epidemia. É crucial que os países na região partilhem informação sobre as intervenções a nível do HIV/SIDA para que os parlamentos tomem conhecimento das boas práticas e das experiências que podem servir de modelo na resposta à epidemia de forma mais eficaz. Muitos entrevistados mencionaram que os países deviam coordenar diligências no sentido de adquirir medicamentos acessíveis a nível regional. A nível ministerial, há alguma cooperação regional e os ministros de saúde reúnem-se para desenvolver estratégias comuns. Presentemente, a ideia de se estabelecer um fundo regional para comprar medicamentos em quantidade está a ser discutida pelos ministros de saúde dos países da SADC. A nível parlamentar, há necessidade de uma melhor coordenação das respostas ao HIV/SIDA. O Comité de Educação do FP da SADC está a trabalhar no sentido de promover debates adicionais sobre o HIV/SIDA e sobre a educação das raparigas entre os deputados na região. O Comité está a estudar a dimensão do género relativamente à SIDA e o papel das mulheres nas sociedades tradicionais, onde os desequilíbrios de poder contribuem para o aumento da vulnerabilidade feminina ao HIV/SIDA.

O FP da SADC encorajou todos os parlamentos a estabelecerem comités separados sobre o HIV/SIDA. Tais comités podem funcionar como mecanismos coordenadores através dos quais os parlamentos partilham informação, inter-agem, e estabelecem contactos sobre questões relacionadas com o HIV/SIDA. Alguns deputados afirmaram que, para aumentar o apoio aos esforços de coordenação, deviam fazer-se cumprir melhor as resoluções aprovadas pelos ministros e deputados em reuniões

regionais. Actualmente, muitos parlamentos não têm comités de HIV/SIDA separados e ainda incluem o HIV/SIDA nos comités de saúde. O estabelecimento de comités de HIV/SIDA separados faria subir a importância da questão e aumentaria o conhecimento nos parlamentos sobre questões relacionadas com o HIV/SIDA. Por exemplo, quando o Comité de HIV/SIDA do FP da SADC se reúne, os membros partilham relatórios, legislação modelo, e outras informações sobre a epidemia. Os comités de HIV/SIDA nos parlamentos nacionais podiam apresentar relatórios destas reuniões para discussão a fim de aumentar o conhecimento dos membros sobre as intervenções nos países vizinhos.

Embora alguns parlamentos façam diligências no sentido de serem informados como é que os outros parlamentos na região estão a responder ao HIV/SIDA, é preciso aumentar a partilha de informação para que os deputados obtenham informações comparativas sobre as boas práticas e as intervenções eficazes relativamente ao HIV/SIDA. Em geral, o conhecimento dos legisladores sobre o que é que os outros parlamentos na região estão a fazer para reagir à crise é limitada. Por exemplo, na **Zambia**, membros do Comité de Saúde declararam que não tinham conhecimento das intervenções nos outros países, excepto no Senegal, país que tinham visitado. Nalguns parlamentos, os entrevistados queixaram-se que os deputados que compareciam a conferências da SADC e internacionais sobre a SIDA raramente partilhavam informações com os seus colegas no parlamento depois de regressarem a casa.

Em **Angola**, os deputados afirmaram não ter conhecimento dos sucessos alcançados na luta contra o HIV/SIDA noutros parlamentos da SADC porque a partilha de informação entre países era esporádica e incompleta. Embora os deputados angolanos tivessem conhecimento que o governo do Botswana fornecia ARVs gratuitos, não tinham informação sobre a estratégia e o plano de implementação do país relativamente ao fornecimento universal dos ARVs.

É preciso uma coordenação regional porque há uma importante migração transfronteiriça e muitos dos problemas que os governos enfrentam são semelhantes. Os esforços para conter a SIDA num país não podem ser eficazes se os países vizinhos continuam a ter índices de prevalência crescentes. Um legislador comentou que há um problema crescente a nível dos cidadãos que viajam das suas comunidades para países vizinhos para obter tratamento. Isto exerce uma maior pressão nas infra-estruturas de saúde dos países anfitriões, já de si sob enorme pressão. Deviam implementar-se acordos e protocolos regionais por forma a mobilizar recursos para as infra-estruturas de saúde e fornecimento de ARVs em toda a região a fim de reduzir as disparidades entre países no que diz respeito a tratamento e a cuidados. Os países necessitam de ter uma coordenação regional no que se refere a programas transfronteiriços sobre o HIV/SIDA que apontem para os condutores de camiões de longa distância e comerciantes que atravessam fronteiras, que estatisticamente têm índices de prevalência mais elevados devido às suas viagens. O **Zimbabwe** tem um programa denominado *Corredores da Esperança* nas suas fronteiras com a Zambia e a África do Sul para educar os grupos vulneráveis sobre a prevenção contra o HIV/SIDA. Este tipo de programa podia ser reproduzido ao longo das fronteiras com trânsito intenso da região.

### ***Percepções Parlamentares do Papel da Comunidade Internacional no Combate contra o HIV/SIDA***

Todos os entrevistados concordaram que a comunidade internacional tem um papel importante a desempenhar ajudando os países africanos a responder à crise de HIV/SIDA. Os tipos de auxílio internacional mais mencionados foram os financeiros, especialmente os destinados à obtenção de ARVs e de equipamento médico. Muitos deputados mencionaram a necessidade de um aumento do apoio técnico para formar mais médicos, enfermeiros, e outros profissionais de saúde. Todos os países africanos têm falta de profissionais de saúde formados e treinados e diversos entrevistados notaram que se devia fazer algo para reduzir o recrutamento de enfermeiras africanas para os países desenvolvidos, que as atraem com ordenados mais elevados e melhores condições de trabalho. Também é necessário auxílio técnico para formar professores que proporcionem ensinamentos sobre prevenção e para desenvolver as suas aptidões de aconselhamento. Outros afirmaram que a comunidade internacional podia ajudar os países africanos a negociar com as companhias farmacêuticas no sentido destas baixarem os preços dos medicamentos. Diversos deputados mencionaram a necessidade de um aumento da coordenação e colaboração internacionais no que diz respeito à pesquisa sobre o vírus e à prevenção, tratamento, e apoio.

### ***Percepções Parlamentares do Papel do FP da SADC em auxiliar os Parlamentos a Responder ao HIV/SIDA***

Quando se perguntou o que é que o FP da SADC podia fazer para os ajudar a responder à epidemia de forma mais eficaz, os deputados mencionaram frequentemente a necessidade de mais oportunidades para trocaram informação. Um entrevistado sugeriu que o Fórum desenvolvesse um programa de troca destinado aos membros de comités parlamentares responsáveis pelo HIV/SIDA com vista a aumentar as oportunidades que os deputados têm de partilhar informação e observar boas práticas noutros países. Tal programa aumentaria o conhecimento dos deputados sobre as abordagens ao HIV/SIDA que são eficazes e as que não são eficazes e desenvolveria a sua capacidade de iniciar uma resposta colectiva à crise. Outro entrevistado afirmou que o FP da SADC se devia transformar num parlamento regional, cujas decisões, particularmente sobre políticas de HIV/SIDA, fossem vinculativas do ponto de vista jurídico, em todos os países da SADC.

Outro deputado comentou que o Fórum devia aumentar o seu envolvimento activo junto dos parlamentos por forma a assegurar que os deputados desempenhem um papel mais activo no combate ao HIV/SIDA. Exemplos de envolvimento activo seriam o proporcionar mais oportunidades para que os deputados se reunam regularmente para analisar as leis de cada país; o auxiliar os deputados a fortalecer a supervisão parlamentar dos recursos para o HIV/SIDA; o organizar fóruns para que os deputados partilhem idéias e desenvolvam modelos de boa prática; e o ajudar os parlamentos a desenvolver abordagens regionais para aquisição e produção de medicamentos acessíveis.

Aos parlamentos faltam recursos e pessoal suficientes para efectuar a pesquisa necessária sobre questões relacionadas com o HIV/SIDA. O FP da SADC podia ajudar os

parlamentos prestando informações aos parlamentos sobre a actual pesquisa detalhada sobre o HIV/SIDA. Essa pesquisa também podia incluir informação comparativa sobre os sucessos e os insucessos nas intervenções nacionais sobre o HIV/SIDA em todos os países no mundo.

## SECÇÃO V

### RESPOSTAS AO INQUÉRITO POR PARTE DE MINISTÉRIOS DE SAÚDE E AGÊNCIAS DE COORDENAÇÃO NACIONAL CONTRA A SIDA

#### *Percepções Governamentais da Situação do HIV/SIDA nos Países da SADC*

Houve um consenso geral entre os entrevistados provenientes dos ministérios de saúde que o HIV/SIDA representa um grave desafio em termos de desenvolvimento de tal dimensão como nunca se encontrou antes na região. Os governos nunca se viram confrontados por uma crise cujo impacto

*“Devido à negação e ao estigma, as pessoas continuam a propagar o vírus. Por outro lado, o problema dos órfãos é enorme e as intervenções dirigidas aos órfãos não são coordenadas com outras intervenções.”*

- Comissário Nacional da SIDA

incide sobre todos os segmentos da sociedade e que exige recursos tão vastos. Em diversos países, o impacto total da SIDA apenas se faz sentir agora com um elevado número de pessoas doentes e a morrer de SIDA. Muitos entrevistados comentaram que não havia quaisquer esforços de coordenação para combater a epidemia e que os programas nacionais contra a SIDA careciam de pessoal experiente para gerir e implementar estratégias nacionais para combater a SIDA.

Aos governos faltam os recursos humanos e financeiros adequados para responder à crise. É necessário treinar mais pessoas sobre a prestação de serviços eficazes a nível de prevenção, tratamento, e apoio. A falta de recursos financeiros está ligada à vontade política e à falta de recursos humanos. Apesar do grande volume de financiamento que os países da SADC recebem do Global Fund, os governos não têm os fundos suficientes para satisfazer as exigências colocadas pelo HIV/SIDA no que diz respeito aos serviços. As ONGs sobrevivem com fundos de doadores internacionais para implementarem os seus programas e muitas não possuem a capacidade para desenvolver propostas de financiamento.

O número crescente de órfãos constitui um grande problema e aos países da SADC falta a capacidade para proporcionarem na íntegra o apoio e os cuidados que as crianças precisam. Um informador observou que, apesar dos esforços para educar os cidadãos sobre a SIDA, as pessoas ainda têm medo de aceitar auxílio para problemas relacionados com a SIDA, porque a discriminação e a estigmatização estão tão difundidas. Continua a haver uma ausência de informação adequada sobre o vírus, particularmente a nível comunitário, onde persistem opiniões e práticas tradicionais sobre o papel relativamente impotente das mulheres nos seus relacionamentos e na sociedade.

✓ *Número estimado de órfãos (0-17) devido à SIDA nos Países da SADC no final de 2003*

Angola	110, 000
Botswana	120, 000
Lesoto	100, 000
Malawi	500, 000
Moçambique	470, 000
Namíbia	57, 000
África do Sul	1, 100, 000
Suazilândia	65, 000
Tanzania	980, 000
Zambia	630, 000
Zimbabwe	980, 000

*Fonte: Relatório da ONUSIDA de 2004 sobre a Epidemia Mundial da SIDA*

## *Respostas Governamentais à Crise do HIV/SIDA*

Em todos os países, os entrevistados provenientes dos ministérios de saúde acreditam que os seus governos estão empenhados nos esforços para responder à crise, embora haja uma disparidade entre os países relativamente à sua capacidade para lidar com a epidemia. A maioria dos governos desenvolveu um plano estratégico nacional para o HIV/SIDA. A maior parte iniciou uma abordagem multi-sectorial, mas muitos encontraram problemas na implementação do plano devido a uma má coordenação e à falta de recursos humanos e financeiros.

Desde o fim da guerra civil, o governo de **Angola** desenvolveu um plano estratégico nacional, fundou um hospital para o tratamento do HIV/SIDA, melhorou a segurança das colheitas de sangue do país, e estabeleceu programas de PTMPF nalguns hospitais.

Comparado a outros países na região, o governo do **Botswana** discutivelmente tem feito mais para responder à crise, em parte porque o governo tomou acção imediata relativamente à realização de testes e à despistagem do sangue na altura em que inicialmente o HIV/SIDA se tornou um problema. A resposta inicial do Botswana concentrou-se apenas nas questões de saúde porque no princípio o governo encarou a SIDA principalmente como um problema de saúde. Uma vez que o Botswana tem um bom sistema de cuidados de saúde e os níveis de nutrição são elevados, o impacto produzido pela doença esteve largamente escondido nos primeiros anos da epidemia. O governo não respondeu tão integralmente no início porque não se apercebeu da dimensão do problema. Agora existe uma resposta agressiva e multi-sectorial, mas é preciso haver uma resposta mais rápida a nível da gestão intermediária. O Conselho Nacional de Coordenação contra a SIDA foi fundado em 2001 e todos os ministérios têm coordenadores de HIV/SIDA em todos os níveis de governo. O governo atribuiu verbas para um programa nacional destinado à prevenção da transmissão de HIV de mãe para filho, preservativos gratuitos, prevenção da tuberculose, formação de profissionais de saúde, e tratamento profilático com ARVs para as mulheres e crianças que sobrevivem a violações. O governo realiza fóruns de doadores duas vezes por ano e formou parcerias com o sector privado.

O governo do **Malawi** criou uma Comissão Nacional contra a SIDA. O governo está a atribuir todos os recursos que pode dispender para reagir ao HIV/SIDA e todos os sectores do governo têm um orçamento para os programas de HIV/SIDA. A maior parte das intervenções do governo são orientadas para a prevenção.

Segundo os entrevistados no **Lesoto**, o governo não atribuiu fundos suficientes para lutar contra a epidemia. Um entrevistado notou na altura da entrevista no Outono de 2003, que o Ministério da Saúde ainda não tinha recebido qualquer dos fundos atribuídos ao HIV/SIDA no orçamento nacional mais recente e que os fundos atribuídos eram cerca de um sétimo do dinheiro necessário para implementar os programas.

Nas **Maurícias**, o governo está a implementar um plano estratégico nacional para o HIV/SIDA que inclui estratégias dirigidas à prevenção, tratamento, assistência, e apoio a pessoas que vivem com a SIDA. Foram atribuídas dotações suficientes ao programa de HIV/SIDA governamental e o governo providencia subsídios às ONGs para as actividades relacionadas com o HIV/SIDA. O país tem um Comité Nacional contra a SIDA que se reúne trimestralmente com o objectivo de analisar o avanço da implementação do plano nacional. O Primeiro Ministro preside a este comité, que é composto por 14 ministros.

Os entrevistados em **Moçambique** declararam que o governo estava a fazer um esforço significativo, mas esse esforço não era suficiente para lidar efectivamente com a crise. Elaboraram-se e promulgaram-se diversas leis relacionadas com os ARVs, com o tratamento das pessoas que vivem com HIV/SIDA, e com a prevenção da transmissão do vírus de mãe para filho.

Embora o governo **namibiano** esteja a fazer um esforço conjunto no sentido de lidar com a crise da SIDA, um entrevistado declarou que é necessário fortalecer a liderança política e que cada ministério devia reforçar os seus esforços em termos da resposta em relação à crise, apesar dos limitados recursos financeiros e humanos. Como parte do plano de descentralização do governo, atribuiu-se aos conselhos regionais a tarefa de coordenar os programas regionais de HIV/SIDA. Estes programas tiveram apenas um sucesso limitado porque alguns conselhos não fizeram muito no sentido de formular programas. Nos casos em que os conselhos demonstraram um maior empenho em abordar o problema, existe uma boa coordenação entre os governos locais e regionais e as ONGs.

Os entrevistados no Ministério da Saúde da **Tanzania** acreditam que o governo está a fazer um grande esforço para aumentar o conhecimento no país sobre a epidemia e a prevenção, tratamento, e assistência para o HIV/SIDA. Para abordar as necessidades do número crescente de órfãos, o governo criou o Fundo de Curadoria de Acção Social, que proporciona subsídios a organizações comunitárias e a ONGs que trabalham com famílias afectadas pela SIDA. O fundo de curadoria é um dos maiores fundos deste género destinados a órfãos em África. Utilizam-se as verbas deste fundo de curadoria para pagar propinas e para prover às necessidades de crianças que perderam os pais devido à SIDA. As verbas do fundo de curadoria são atribuídas sob a forma de empréstimos a grupos comunitários para que o fundo possa aumentar o seu capital e prestar um auxílio crescente às crianças.

Para melhorar a partilha de informação e a coordenação, o governo da **Zambia** estabeleceu um comité sobre o HIV/SIDA a nível governamental que é composto por oito ministros que respondem directamente ao Presidente. Por sua vez, os membros do Conselho Nacional contra a SIDA respondem directamente ao comité

*“Existe uma grande variedade de actividades que respondem à crise, mas não é claro que actividades são realmente eficazes porque não existe um mecanismo de monitorização eficiente. Mesmo o governo não sabe que grupos estão a realizar que actividades porque muitas das intervenções são informais.”*

**-Comissário Nacional da SIDA**

governamental. Actualmente, quinze por cento do orçamento nacional é atribuído à saúde. A todos os ministérios se atribuíram fundos que se destinam especificamente às actividades relacionadas com o HIV/SIDA. Recentemente, o governo incluiu no orçamento 15 mil milhões de kwacha com o objectivo de fornecer ARVs a dez mil cidadãos. As pessoas que podem, pagam uma parte do custo dos medicamentos, enquanto que aqueles que não podem pagar nada, recebem medicamentos gratuitos. O governo está a considerar criar um fundo rotativo para os ARVs que seria subsidiado por contribuições oriundas do sector privado.

O governo do **Zimbabwe** declarou o HIV/SIDA uma calamidade nacional e aprovou a taxa da SIDA por forma a permitir ao governo atribuir fundos adicionais para a saúde no orçamento nacional. Embora perto de 15 por cento do orçamento seja destinado à saúde, este valor não é suficiente porque a vasta maioria dos zimbabweanos usa o sistema de saúde pública, que tem estado sujeito a enorme pressão devido à epidemia e à crise económica.

Alguns governos estão a desviar alguma responsabilidade pela implementação de programas da SIDA para as comunidades, a fim de capacitar as estruturas e organizações existentes a nível local. No Zimbabwe, o Conselho Nacional contra a SIDA distribui o financiamento, através de um mecanismo descentralizado, directamente a nível local com vista a permitir que as ONGs tenham um acesso mais fácil a esse financiamento. As ONGs têm acesso aos fundos através das estruturas locais em conformidade com os planos de trabalho comunitários. Em resultado, o recebimento de fundos aumentou a nível local. O Conselho Nacional contra a SIDA identificou uma pessoa central em cada ministério, que é responsável por estar bem informada sobre as actividades relacionadas com o HIV/SIDA e por conceber um plano de trabalho para o HIV/SIDA para o seu ministério. Cada ministério também tem um subcomité da SIDA.

### ***Histórias de Sucesso dos Ministérios de Saúde/Agências de Coordenação Nacional contra a SIDA***

A maioria dos informadores chave oriundos dos ministérios de saúde atribuiu ao seu ministério de saúde uma pontuação elevada pelo seu desempenho. A maioria tem desempenhado um papel importante no desenvolvimento de planos nacionais estratégicos sobre o HIV/SIDA e na organização de campanhas de informação. Em muitos países, os ministérios têm sido responsáveis por implementar programas que visam impedir a transmissão do HIV/SIDA de mãe para filho, proporcionar tratamento universal das infecções oportunistas, distribuir preservativos gratuitos, e educar o público sobre prevenção.

O Ministério da Saúde do **Botswana** concebeu um programa destinado a fornecer ARVs gratuitos a todos os cidadãos e já está a implementar um programa que fornece ARVs gratuitos a todas as mães grávidas e lactantes. O ministério está a trabalhar no sentido de aumentar a acessibilidade dos centros de realização de testes e o número de profissionais de saúde treinados, particularmente enfermeiras. O principal êxito da Agência de Coordenação Nacional contra a SIDA (ACNS) consistiu em envolver todos

os segmentos da sociedade numa resposta coordenada à epidemia. A ACNS está a implementar uma estratégia de monitorização e avaliação para melhorar o rastreio e a coordenação do financiamento destinado às actividades da SIDA. Um plano a médio prazo para o HIV/SIDA, que está a ser analisado, contém uma orientação clara sobre os papéis e responsabilidades das diferentes partes interessadas, que também participam nessa análise.

As **Maurícias** têm sido muito pró-activas na resposta ao HIV/SIDA. O Ministério da Saúde criou uma Unidade da SIDA antes de haver qualquer ocorrência de HIV/SIDA registada no país. O objectivo principal da criação da unidade foi o de estabelecer um programa de prevenção e informação com vista a impedir que o HIV/SIDA se tornasse um problema grave no país. Outros êxitos do Ministério da Saúde incluíram: fornecimento de ARVs gratuitos a pessoas que vivem com HIV/SIDA; consolidação da segurança das transfusões de sangue; medicamentos gratuitos, acompanhamento médico, e leite para mães e bebés seropositivos; e estabelecimento de centros de dia que proporcionam tratamento e assistência às pessoas que vivem com HIV/SIDA.

O Ministério da Saúde em **Moçambique** estabeleceu políticas que visam proteger os direitos dos trabalhadores no local de trabalho; proporcionar quimioterapia aos que dela necessitem; e fornecer ARVs a mães seropositivas com vista a impedir que os filhos nascituros sejam infectados pelo vírus. O Ministério também tem estado activamente envolvido na implementação de uma campanha nacional de prevenção.

Os entrevistados **Zambianos** afirmaram que a decisão do Ministério de adoptar uma abordagem multi-sectorial teve como resultado um forte empenho de todas as partes interessadas no sentido de aderirem à luta contra a SIDA. O Ministério foi bem sucedido em conseguir financiamento para iniciar a primeira fase da distribuição de ARVs gratuitos no país. Actualmente, 500 pessoas estão a receber ARVs gratuitos e, com os novos fundos, a meta é fornecer medicamentos a 10,000 zambianos.

O Ministério de Saúde e o Conselho Nacional contra a SIDA do **Zimbabwe** utilizam uma abordagem descentralizada para implementar as actividades relacionadas com o HIV/SIDA através das estruturas locais. Tal abordagem permite às comunidades assumirem o controle dos programas de SIDA a nível local. Ao descentralizar a implementação do seu programa de HIV/SIDA, os papéis e as responsabilidades dos diferentes grupos ficam definidos mais claramente, o que melhora a coordenação das actividades em relação ao HIV/SIDA em todo o país.

### ***Principais Desafios que os Ministérios de Saúde e Agências de Coordenação Nacional contra a SIDA Enfrentam***

Apesar do progresso que muitos ministérios de saúde têm conseguido obter na resposta à crise, as atitudes sociais estão a impedir os seus esforços para evitar a propagação da SIDA e para cuidar daqueles que são afectados pela epidemia. É crucial mudar as atitudes sociais a fim de se reduzir o estigma, a discriminação, e o

comportamento de risco. Embora todos os países tenham implementado campanhas de educação e de prevenção, diversos informadores chave afirmaram que o sucesso em convencer as pessoas a terem práticas sexuais seguras tem variado. Há um corte entre o que as pessoas sabem sobre a prevenção e o seu comportamento real. Devido ao enorme custo do HIV/SIDA, nenhum ministério tem recursos humanos e financeiros suficientes para lidar com todas as necessidades da epidemia.

Calcula-se que o índice de prevalência do HIV/SIDA em adultos em **Angola** seja de cerca de quatro por cento, o que é significativamente mais baixo do que na maioria dos outros países da SADC. Os entrevistados oriundos do Ministério da Saúde observaram, no entanto, que o baixo índice de infecção dava a muitos angolanos a impressão que a epidemia não constituía um problema grave no país. Os funcionários de saúde declararam que a maior parte dos programas de HIV/SIDA se encontrava apenas na capital, Luanda, e apenas cerca de 4,000 pessoas estavam a receber tratamento com ARVs actualmente.

Embora haja uma grande quantidade de fundos disponíveis para o HIV/SIDA no **Botswana**, o pequeno agrupamento de recursos humanos do país representa uma séria desvantagem para o Ministério da Saúde. Como acontece noutros países da SADC, não há médicos, enfermeiros, ou farmacêuticos suficientes para satisfazer a procura de tratamento e assistência. A Agência de Coordenação Nacional contra a SIDA é obstruída por uma falta de legislação de apoio. À agência não foi dado um papel ou um mandato jurídico claramente definidos, o que precisa para pedir aos outros parceiros que prestem a informação necessária para o desenvolvimento do programa de informação. Muitos parceiros estão confusos quanto ao papel da agência e não compreendem que é apenas uma entidade coordenadora e não implementadora. A agência de coordenação definiu directrizes destinadas às ONGs sobre a forma como terem acesso a financiamento, mas muitas ONGs ainda não compreendem o sistema.

Os entrevistados no **Malawi** notaram que o principal desafio para o ministério e para a CNS era o elevado índice de esgotamento dos trabalhadores causado pela extenuação emocional resultante de ter de lidar com a crise. Um outro problema que o ministério enfrenta é a necessidade, constantemente variável, de novas aptidões para se poder responder às exigências variáveis da crise. É necessária uma formação constante para reagir aos novos desenvolvimentos sobre o HIV/SIDA. Por exemplo, a malária aparece agora de forma diferente por causa da SIDA e deve alterar-se o seu tratamento em conformidade, o que exige nova formação e novas aptidões para os profissionais de saúde.

Ironicamente, os entrevistados do Ministério da Saúde das **Maurícias** declararam que o baixo índice de prevalência constituía uma desvantagem porque as pessoas não se preocupavam com a SIDA e a epidemia permanecia invisível. A estigmatização e a discriminação decorrentes do HIV/SIDA impedem as pessoas de se submeterem a testes e de procurarem tratamento, apesar do fornecimento de medicamentos ser universal e gratuito. A sustentabilidade do fornecimento de tratamento com ARVs a todos os que dele precisem será um desafio se o índice de prevalência aumentar.

Os entrevistados na **Namíbia** e em diversos outros países consideraram os problemas de coordenação um desafio importante para os ministérios de saúde. Na Namíbia, estabeleceu-se no Ministério da Saúde um programa nacional de coordenação contra a SIDA, mas o esforço, por parte do governo, de coordenação das respostas não tem sido eficaz porque o programa de coordenação tem falta de pessoal. Embora o ministério esteja a tentar criar novos postos de trabalho, existe a questão sobre se o ministério é o melhor local para acolher o programa de coordenação. Alguns acreditam que seria melhor se o programa existisse no gabinete do Presidente ou como entidade separada.

À semelhança do que acontece nos outros países na região, os recursos financeiros, técnicos, e humanos não são suficientes para abordar a crise de forma eficaz na **Tanzania**. Doze por cento do orçamento nacional actual vai para a saúde, mas não é suficiente. Um entrevistado afirmou que não havia sequer dinheiro suficiente para fornecer ARVs aos profissionais de saúde. Embora o país receba auxílio para combater o HIV/SIDA proveniente de muitos doadores internacionais, incluindo diversas agências da ONU e do Global Fund, a capacidade do país em absorver financiamento destinado ao HIV/SIDA é baixa. Ao país falta capacidade de gestão de recursos humanos nos ministérios, nas ONGs, e nos governos locais para formular e implementar planos estratégicos que visem controlar a epidemia e integrar efectivamente as actividades relacionadas com o HIV/SIDA em todos os programas nacionais.

Os **Zambianos** também consideraram a coordenação e monitorização como desafios. O Ministério de Saúde não tem informações completas sobre o que é que os diferentes grupos estão a fazer no país para combater a SIDA e quanto dinheiro dos doadores está a ser gasto na realidade em actividades relacionadas com o HIV/SIDA. Um outro desafio diz respeito à forma de implementar um programa eficaz de distribuição de ARVs. Por causa das limitações na infra-estrutura do país, como acontece em muitos outros países da SADC, é difícil chegar a comunidades remotas na Zambia.

Um representante do Conselho Nacional contra a SIDA do **Zimbabwe** afirmou que o maior desafio era a necessidade de analisar a Lei do Conselho Nacional contra a SIDA a fim de identificar as responsabilidades de cada nível de governo no que se refere à resposta ao HIV/SIDA com vista a melhorar a coordenação entre os conselhos nacionais, distritais, e rurais, e os dirigentes tradicionais. Outros problemas incluem o significativo grau de desgaste dos profissionais de saúde, que estão a abandonar o país em grande número devido à crise económica. Em resultado, algumas clínicas não têm quaisquer médicos ou enfermeiros para aviar medicamentos. A crise cambial no Zimbabwe impede a capacidade do Ministério da Saúde de proporcionar a todos os cidadãos uma alimentação adequada e o acesso a cuidados, incluindo transfusões de sangue seguras. Os doadores querem dar apoio, mas o governo exige que troquem as moedas estrangeiras ao câmbio oficial, o que muito reduz o valor dos fundos para a saúde. O ministério seria capaz de fornecer muitos mais ARVs e de fazer testes de despistagem do sangue para verificar se existe o vírus do HIV se o país tivesse mais reservas de moeda estrangeira. Na altura da entrevista em Novembro de 2003, o

fornecimento de medicamentos importados para um mês custava 600,000 dólares zimbabweanos.

### ***Percepções Governamentais Relativamente ao Papel do Parlamento na Luta Contra o HIV/SIDA***

Os entrevistados nos ministérios de saúde de todos os países concordaram que os parlamentos têm um papel importante a desempenhar na luta contra a SIDA. Muitos referiram-se à importância da legislação e liderança na resposta ao HIV/SIDA. No entanto, a maioria dos entrevistados comentou que os deputados não estavam a responder tão completamente como deviam na sua qualidade de legisladores, modelos, e defensores da mudança. A legislação que aborda as questões relacionadas com o HIV/SIDA necessita de ser alargada em todos os países e muitos deputados não estão a usar o seu papel de dirigentes para falar à vontade frequente e abertamente sobre o problema e as suas soluções. Em muitos países, é necessário reforçar-se a coordenação entre os parlamentos e os ministérios da saúde e conselhos nacionais contra a SIDA no que diz respeito a questões sobre o HIV/SIDA. A todos os países falta legislação apropriada que aborde os problemas relacionados com o HIV/SIDA.

Os representantes do Ministério da Saúde de **Angola** declararam que os deputados deviam ser responsáveis por formular leis, motivar os seus eleitores na luta contra o HIV/SIDA, e liderar por meio de exemplo. O ministério fez um esforço conjunto para envolver legisladores, quer individual quer colectivamente, nas actividades e programas relacionados com o HIV/SIDA.

Até há pouco tempo, o papel do parlamento na luta contra o HIV/SIDA foi mínimo e não tem feito parte do esforço geral no **Botswana**. Segundo os entrevistados, o papel do parlamento devia ser o de rever a legislação para criar um ambiente habilitador que apoie as políticas de HIV/SIDA. Em geral, o país não tem leis adequadas relativamente ao HIV/SIDA. O parlamento devia levar a cabo uma análise legislativa completa de assuntos como a violação, violência doméstica, homossexualidade, trabalho, e pessoas que vivem com SIDA. O parlamento emendou recentemente uma secção do código penal por forma a incluir a questão do HIV/SIDA quando se sentencia um violador. Se for condenado por violação, esse indivíduo tem de se submeter a um teste para verificar se tem o vírus e, se for seropositivo, receberá uma sentença maior do que alguém que seja seronegativo. Inicialmente, o Comité do HIV/SIDA respondeu lentamente à crise, mas agora está muito activo. O comité convidou o pessoal dos centros de aconselhamento e realização de testes voluntários a vir ao parlamento falar aos deputados sobre os centros e o trabalho que ali efectua. Apesar de tais esforços, os deputados necessitam de ser melhores modelos e, como sugeriu um entrevistado, mais deputados deviam submeter-se a testes e informar que o tinham feito, para demonstrar que não têm receio de saber o seu estado e ajudar a reduzir o medo e o estigma que envolvem os testes.

Até há pouco tempo, havia confusão sobre os papéis do Ministério de Saúde e da Autoridade de Coordenação de Programas contra a SIDA (ACPSL) do **Lesoto**. Em

Outubro de 2003, o Governo decidiu dissolver a ACPSL e substituí-la pela Comissão Nacional contra a SIDA, que é uma entidade autónoma responsável por coordenar as actividades relacionadas com o HIV/SIDA. O Governo autorizou a aprovação de legislação que irá pôr a Comissão em funcionamento e que indica como é que os comissários são nomeados, período de função, papéis e responsabilidades, e os requisitos a nível de comunicação. O ministério continua a agir como consultor para deputados interessados e oferece formação ao parlamento quando solicitado nesse sentido.

Recentemente, o Parlamento do **Malawi** começou a trabalhar mais estreitamente com o Conselho Nacional contra a SIDA. Por exemplo, relativamente à questão de fornecer preservativos às prisões, o comité trabalhou em conjunção com o conselho para se chegar a um acordo com os funcionários prisionais sobre o fornecimento de preservativos a prisioneiros. Em 2003, o parlamento, pela primeira vez, discutiu a dotação orçamental para o HIV/SIDA e a necessidade de monitorizar dotações orçamentais para programas e actividades relacionadas com a SIDA. O Conselho Nacional contra a SIDA trabalha com os deputados a nível do processo de desenvolvimento de políticas, o que contribui para a partilha de informação sobre o HIV/SIDA e questões afins.

Os deputados nas **Maurícias** têm dado apoio aos programas de HIV/SIDA e tanto os deputados do partido no poder como os da oposição são membros do Comité Nacional contra a SIDA. Os deputados e os ministros estão a implementar programas sobre o HIV/SIDA e questões afins, como a redução da pobreza e a prevenção da exploração sexual das crianças. O parlamento está em vias de desenvolver uma legislação melhor que aborde os problemas relacionados com o HIV/SIDA, como a transmissão propositada. O parlamento está a utilizar a legislação australiana como modelo porque esse país tem boas leis no que respeita à protecção de cidadãos infectados e não infectados. Nesta altura, uma fraqueza da resposta do parlamento à SIDA é a questão de trocas de agulhas gratuitas. A maior parte das transmissões de HIV nas Ilhas Maurícias faz-se através da partilha de agulhas por utilizadores de estupefacientes por via intravenosa. Recentemente, o parlamento formou um grupo de trabalho para estudar e desenvolver a legislação necessária para um programa de troca de agulhas gratuitas. Embora a Constituição do país proteja diversos direitos humanos que estão associados a questões relacionadas com HIV/SIDA, a legislação relativa ao HIV/SIDA não é adequada. Por exemplo, a Lei da Saúde Pública, que cobre todos os aspectos referentes aos direitos dos cidadãos a cuidados de saúde, não tem qualquer secção que aborda especificamente o HIV/SIDA.

Com excepção da aprovação de legislação visando proteger os direitos dos trabalhadores no local de trabalho, o Parlamento de **Moçambique** não tem desempenhado um papel activo na abordagem da crise da SIDA. Os entrevistados declararam que os deputados não estão bem informados sobre problemas relacionados com o HIV/SIDA e que não existe qualquer mecanismo para fomentar a partilha de informação entre o Ministério da Saúde e o parlamento. É necessária legislação para abordar problemas como a transmissão propositada.

Um representante do Ministério da Saúde na **Namíbia** afirmou que, embora o financiamento do Global Fund tivesse melhorado a capacidade de resposta do país à crise, os dirigentes políticos deviam ser mais activos na promoção de uma resposta nacional. Os deputados deviam assumir um papel de liderança na abordagem de questões como a discriminação, o estigma, e os direitos humanos relativamente ao HIV/SIDA. Um entrevistado sugeriu que o parlamento realizasse fóruns para partilhar informação sobre programas bem sucedidos a fim de haver uma maior assunção de responsabilidade relativamente à resposta nacional. Como ilustram o Botswana e o Uganda, uma resposta nacional eficaz deve ter um forte empenho por parte da liderança superior e a Namíbia necessita de ter uma liderança mais vigorosa em todos os níveis de governo. Há lacunas estruturais na relação entre o Ministério da Saúde e o parlamento. Uma vez que o parlamento não tem um comité permanente de saúde ou de HIV/SIDA, o ministério tem oferecido almoços ligeiros onde os deputados discutem diferentes problemas relacionados com a SIDA numa tentativa de aumentar a partilha de informação entre as duas instituições. O país ainda não formulou políticas sobre os programas no local de trabalho destinados a funcionários governamentais e sugeriu-se que o Primeiro Ministro tomasse a iniciativa de formular um programa destes no sector público.

Os entrevistados do Ministério de Saúde deram uma pontuação elevada ao Parlamento da **Tanzania** devido ao seu papel activo em responder à crise da SIDA. A Coligação dos Deputados contra a SIDA foi descrita como muito forte, sendo os seus membros dirigentes activos nas actividades nacionais contra o HIV/SIDA e estando envolvidos no lançamento dos seus próprios projectos e iniciativas de angariação de fundos para o HIV/SIDA.

Na **Zambia**, um entrevistado do Conselho Nacional contra a SIDA afirmou que a liderança e monitorização parlamentares são importantes para desenvolver políticas sobre a SIDA e para encorajar as comunidades a serem mais activas em responder à epidemia. No entanto, observou-se que muitos deputados não se manifestam suficientemente sobre o HIV/SIDA e questões afins, embora alguns estejam envolvidos em actividades levadas a cabo por ONGs a diferentes níveis. Devido ao facto de a Zambia ter uma resposta multi-sectorial relativamente à SIDA, um entrevistado sugeriu que o parlamento estabelecesse um comité que lide apenas com problemas relacionados com o HIV/SIDA, com o objectivo de integrar a SIDA em todas os outros problemas afins, como a pobreza, a educação, o trabalho, e o género. O parlamento tem estado envolvido nos esforços de advocacia e aprovou legislação no sentido de criar o Conselho Nacional contra a SIDA. O parlamento realizou seminários destinados aos deputados sobre a forma como responder à crise. Alguns deputados pediram ao conselho materiais sobre HIV/SIDA para distribuírem pelos seus eleitores. O grau de envolvimento dos deputados nas actividades de HIV/SIDA nas comunidades é parcialmente influenciado pela disponibilidade de recursos, que varia consoante os círculos eleitorais. Com excepção da Lei da CNS, todas as leis zambianas foram aprovadas antes do início da crise, sendo necessário que as leis existentes sejam revistas pelo parlamento no contexto da SIDA. Existe legislação proposta, que o parlamento está a estudar, no sentido de abordar o HIV/SIDA em relação a problemas como a infecção propositada, o abuso de crianças, o trabalho, e o casamento.

Quando solicitados a responder acerca do que pensavam do papel que o parlamento devia assumir na luta contra o HIV/SIDA, os entrevistados da CNS do **Zimbabwe** disseram que os deputados desempenhavam diversos papéis. Relativamente ao seu papel como legisladores, os deputados, em consulta com outras partes interessadas, necessitam de analisar a Lei da SIDA para identificar lacunas e conhecimentos a fim de fortalecer essa legislação e resolver melhor certos problemas. A coordenação entre o Comité Parlamentar sobre o HIV/SIDA e a CNS é boa. O comité troca idéias regularmente com a CNS e os membros do comité muitas vezes visitam comunidades para determinar se o que a CNS recomenda efectivamente vai ao encontro das necessidades das pessoas. A convite do parlamento, a CNS organizou seminários sobre o HIV/SIDA destinados aos deputados e está a trabalhar no sentido de envolvê-los mais profundamente nas actividades sobre o HIV/SIDA nos seus círculos eleitorais. Os entrevistados declararam que os deputados deviam discutir o HIV/SIDA mais abertamente, incluindo a vergonha, receio, e estigma decorrentes da SIDA com vista a criar um ambiente que apoie a mudança comportamental. Uma pessoa comentou que constituiria uma novidade importante se os deputados anunciassem publicamente o seu estado.

O Parlamento do Zimbabwe desenvolveu um enquadramento jurídico para proteger os direitos das mulheres ao rectificar a Lei do Matrimónio e a Lei sobre Violação. A Lei dos Delitos Sexuais, que aborda a questão da transmissão propositada, procura reforçar a prevenção da SIDA. Embora se tenha aprovado uma legislação considerável, o parlamento precisa de criar um enquadramento jurídico semelhante para abordar melhor a discriminação, o que aumentaria a harmonização da legislação sobre a SIDA e colocaria a discriminação em primeiro plano. O parlamento conseguiu muito a nível legislativo, mas não pode responder na íntegra à crise da SIDA até que a crise política e económica seja resolvida. Um entrevistado comentou que a resolução política alcançada localmente representa um factor crucial no sucesso dos esforços para prevenir e tratar o HIV/SIDA.

### ***Cooperação Regional entre Ministérios de Saúde/Agências de Coordenação Nacional contra a SIDA***

Relativamente aos ministérios de saúde, existem fóruns regionais dentro das estruturas da SADC e da UA que visam apoiar a partilha de informação e os programas conjuntos. Os ministros também participam em viagens de estudo a países vizinhos para recolherem informação sobre outras políticas e programas nacionais que abordem os problemas relacionados com o HIV/SIDA. No entanto, as agências de coordenação nacional contra a SIDA não têm tais fóruns e, conseqüentemente, não existe tanta interacção entre os dirigentes a este nível. Embora haja programas bilaterais e comissões conjuntas para abordar o HIV/SIDA, o impacto da SIDA sobre camionistas, trabalhadores sexuais, e órfãos não tem sido abordado de forma adequada a nível regional. É necessário fortalecer a cooperação em matéria de desenvolvimento de programas de prevenção e de centros de tratamento ao longo dos corredores de transporte que ligam os países aos seus vizinhos.

Os entrevistados nalguns países notaram que os funcionários superiores de saúde não partilham informação proveniente de fóruns regionais sobre HIV/SIDA com os seus colegas e outras partes interessadas depois de regressarem a casa e, em resultado, esses países não beneficiam tanto como o podiam fazer das reuniões regionais que abordam os problemas relacionados com o HIV/SIDA. Apesar desta deficiência nalguns países, outros países beneficiam da cooperação regional entre os ministérios de saúde. Por exemplo, o Ministério da Saúde do Botswana tem estado muito envolvido em trabalhar com outros ministérios de saúde da região e em partilhar informação sobre o êxito dos seus centros de ATV e programas de PTMPF, que alguns países planeiam reproduzir.

### ***Percepções Governamentais Relativamente ao Papel da SADC e do FP da SADC na Resposta ao HIV/SIDA***

Todos os entrevistados concordaram que as organizações regionais têm um papel crucial a desempenhar na resposta à crise e que os países precisam de formular uma abordagem comum para lidar com os problemas associados à SIDA. Os países da SADC estão a tentar organizar uma reunião de agências de coordenação nacional contra a SIDA com vista a identificar pontos comuns onde possam trabalhar em conjunto no sentido de desenvolverem redes mais eficazes, partilharem técnicos regionais, e coordenarem a aquisição de medicamentos. A SADC podia funcionar como veículo através do qual os países na região negociam medicamentos a preços mais baixos, adquirem ARVs em quantidade, ou auxiliam alguns países a produzir medicamentos para toda a região.

Especialmente nas áreas da advocacia, harmonização de leis, e partilha de informação e boas práticas, o FP da SADC é uma estrutura apropriada para ajudar os deputados a fortalecer a sua capacidade como dirigentes na luta contra a SIDA. O Fórum também pode ajudar os deputados a desenvolverem uma estratégia regional para a prevenção, tratamento, e apoio à SIDA que teria regulamentos uniformes acordados por todos os estados membros. Um secretário permanente afirmou que, embora a SADC seja responsável por iniciar diversos protocolos, a sua implementação representa um desafio. A fim de aumentar e melhorar o desempenho dos países relativamente à adesão aos acordos, o Fórum devia desenvolver mecanismos de monitorização e avaliação fiáveis para determinar o progresso da implementação dos programas e desenvolver uma base de dados sobre os resultados das intervenções dos países a nível de HIV/SIDA e a sua eficácia.

## SECÇÃO VI

---

### RESPOSTAS AO INQUÉRITO POR PARTE DAS ONGs

#### *Percepções das ONGs da Situação do HIV/SIDA nos Países da SADC*

Na qualidade de principais executores de actividades e serviços para o HIV/SIDA, as ONGs desempenham um papel importante na resposta à epidemia. Os representantes das ONGs que foram entrevistados estavam bem informados sobre as questões e os desafios colocados pelo HIV/SIDA e falaram muito francamente acerca do que é eficaz e das falhas nos esforços dos seus governos para abordar a crise da SIDA. Com excepção das Maurícias, os representantes das ONGs em todos os países descreveram a situação do HIV/SIDA nos seus países como uma situação grave. Os índices de seropositividade continuam a crescer em muitos países, juntamente com doenças e falecimentos resultantes da SIDA, criando um grande número de órfãos e reduzindo a força de trabalho na região.

O representante de uma ONG **angolana** afirmou que a situação do HIV/SIDA era muito grave no país porque os índices de prevalência se baseavam em estimativas e ninguém tinha a certeza da dimensão do problema. Segundo este entrevistado, o HIV/SIDA tem o potencial de matar mais angolanos do que a guerra civil, se permanecer incontrolável.

Mesmo no **Botswana**, que dedicou uma atenção e recursos consideráveis à prevenção e ao tratamento, apontou-se que muitas pessoas ainda têm receio de se submeter a testes. Como disse um entrevistado: “As pessoas apenas pedem ajuda depois de ficarem muito doentes e serem muito mais susceptíveis aos efeitos adversos do tratamento.” Também se observou que há um estrangulamento no fluxo de financiamento destinado ao HIV/SIDA do governo para as comunidades e uma falta de transparência no processo de financiamento das ONGs que trabalham em actividades associadas à SIDA. Por exemplo, uma ONG apresentou uma proposta ao governo em Julho de 2002 e ainda não tinha recebido qualquer resposta do governo na altura da entrevista em Setembro de 2003.

O crescente índice de infecção do **Malawi**, disse um entrevistado, deve-se parcialmente à falta de um diálogo nacional sobre a necessidade de modificar os comportamentos. Pouco se faz a nível de prevenção e, em resultado, há um aumento de doenças, falecimentos, e órfãos. A perda de pais e de rendimentos está a produzir altos níveis de desespero. As pessoas sentem-se impotentes e oprimidas pela crise. Existem muito poucos centros de voluntários e de realização de testes no país e não existe nenhum

*“A situação é um desastre. O HIV/SIDA está a obliterar todas as conquistas obtidas anteriormente a nível do desenvolvimento económico e social.”*

*“A epidemia está agora no seu auge e o impacto é realmente grave à medida que o número de falecimentos sobe, o número de órfãos aumenta, e as pessoas perdem os seus empregos devido ao aumento do absentismo.”*

*“A actual situação é desanimadora e o estigma ainda constitui uma questão enorme e preponderante.”*

**- Descrições das ONGs sobre a Situação do HIV/SIDA nos Países da SADC**

em áreas rurais. O governo, no entanto, começou a envidar esforços no sentido de aumentar o número de centros de ATV, e o fornecimento de ARVs.

As ONGs em **Moçambique** descreveram a situação como dramática, desesperante, e caótica porque não há qualquer liderança política ou uma resposta coordenada para a crise. É preciso uma maior colaboração em todo o país para se desenvolver alianças estratégicas entre o governo, a sociedade civil, e o sector privado. Segundo os entrevistados, o governo não procurou o contributo da sociedade civil para o novo plano estratégico de HIV/SIDA para 2004-2009.

Segundo os entrevistados na **Namíbia**, quando surgiu o HIV/SIDA pela primeira vez, o país teve a oportunidade de se preparar para responder à epidemia, mas não o fez. Desde o início da epidemia, todas as medidas têm sido tardias. Há áreas onde ainda existe pouco conhecimento sobre o grave impacto da crise, como o problema dos órfãos causados pela SIDA e as crianças vulneráveis. O índice de infecção das grávidas na Namíbia era de 22 por cento em 2002, tendo algumas áreas do país índices de prevalência muito elevados, na ordem dos 38 por cento. Todas as circunstâncias sociais e económicas associadas à SIDA também constituem um problema, como a pobreza e a má alimentação, que são contribuidores integrantes para a epidemia. Da perspectiva da governação, as necessidades das comunidades estão a mudar rapidamente, e existe uma necessidade urgente de enfoque nos serviços sociais dirigidos às comunidades. O impacto total da epidemia ainda não se fez sentir. O país está a perder recursos humanos rapidamente e não há ninguém que os substitua.

Embora os **sul africanos** soubessem desde o princípio que a SIDA era uma doença fatal, o governo duvidou da ligação entre o HIV e a SIDA e, conseqüentemente, não iniciou programas de prevenção. Respondendo à posição do governo, algumas ONGs começaram a organizar desfiles e campanhas de desobediência civil para mobilizar os cidadãos sobre esta questão. As ONGs também começaram a educar as pessoas sobre a prevenção e a vivência com o HIV/SIDA. Apesar do aumento do conhecimento público na África do Sul sobre o HIV/SIDA, persistem o estigma e a violência contra as pessoas que vivem com SIDA. Algumas ONGs acreditam que o governo devia rever a sua estratégia para a educação, prevenção, e tratamento do HIV/SIDA.

As ONGs do **Zimbabwe** descreveram a situação em matéria de HIV/SIDA como uma calamidade no país porque está a inverter todas as conquistas sociais e económicas que se tinham feito nos últimos 20 anos. Existem poucos medicamentos ou serviços nas zonas rurais. O país está a começar a sentir o impacto total da epidemia a nível dos agregados familiares. Há uma abertura limitada quanto à SIDA e são comuns o estigma e o tabú acerca da doença. Os indivíduos seropositivos que falam francamente sobre o seu estado, são muitas vezes condenados ao ostracismo pelas suas comunidades. Devido à negação e ao estigma, as pessoas não se submetem a testes e continuam a propagar o vírus.

As ONGs observaram que há inúmeras actividades no Zimbabwe para responder à crise, mas não é claro que actividades é que são eficazes porque não existe um mecanismo de monitorização eficiente. O governo não sabe que grupos é que estão e efectuar que actividades porque muitas intervenções são informais. O país necessita de um plano de monitorização e avaliação para todas as actividades relacionadas com o HIV/SIDA.

### ***Sugestões das ONGs para Melhorar as Respostas Nacionais ao HIV/SIDA***

Uma maioria de representantes das ONGs afirmou que se devia fortalecer a coordenação e a cooperação entre governos e ONGs. A maioria dos países tem uma superabundância de grupos da sociedade civil que trabalham no sentido de resolver diversos problemas relacionados com a SIDA, mas frequentemente os governos não sabem o que é que cada organização está a fazer e, em resultado, há duplicações e lacunas nas actividades relacionadas com o HIV/SIDA. As intervenções em matéria de HIV/SIDA deviam ser mais sistemáticas, coordenadas, e monitorizadas a nível das bases para que os países saibam que intervenções são eficazes e as que não o são.

*“Devia haver uma maior monitorização de programas para que o país saiba que intervenções são eficazes e as que não o são. É necessário prestar-se uma maior atenção às questões da pobreza e da nutrição, que estão estreitamente associadas ao HIV/SIDA.”*

- Entrevistado de uma  
ONG

Muitos entrevistados de ONGs acreditam que se devia aumentar a educação sobre todos os aspectos do HIV/SIDA para se reduzir o estigma, receio, e desinformação que continuam a rodear a epidemia. Os níveis actuais de silêncio e estigma que envolvem a epidemia mantêm-na escondida e dificultam os esforços no sentido de evitar a doença. Os entrevistados comunicaram que a informação sobre o HIV/SIDA não está a chegar às pessoas mais vulneráveis nas comunidades. Um entrevistado declarou: “O governo precisa de alargar as campanhas de prevenção e de educação nas áreas rurais porque as pessoas que vivem nessas áreas têm pouca consciência das causas e das consequências do vírus.” Numa província em Angola, espancaram-se até à morte pessoas com SIDA.

À retórica política necessita de corresponder uma acção empenhada e um diálogo franco sobre problemas relacionados com o HIV/SIDA. Os cidadãos e os dirigentes a todos os níveis devem assumir responsabilidade por resolver o problema. As ONGs e as PVCHS devem ser mais incluídas na formulação de políticas e programas nacionais para o HIV/SIDA porques estes grupos têm um conhecimento directo e experiência sobre a forma como lidar com a epidemia a nível da comunidade.

### ***Percepções das ONGs dos Sucessos e das Falhas Governamentais na Resposta ao HIV/SIDA***

Houve uma considerável discrepância nas respostas dadas relativamente aos sucessos dos governos. Alguns presidentes foram elogiados pela sua liderança, enquanto outros foram criticados pela falta de empenho político demonstrado. Vários países estão

a avançar no que diz respeito à implementação de programas de PTMPF, suprimento de testes e aconselhamento gratuitos, e maior acessibilidade dos cidadãos aos ARVs e a outros medicamentos. Pelo contrário, alguns governos não mostraram grandes progressos quanto à implementação de uma resposta tangível à epidemia.

Em **Angola**, os entrevistados de ONGs consideraram a aprovação da nova legislação sobre o HIV/SIDA um importante sucesso. O estabelecimento da Comissão Nacional contra a SIDA e a adopção do plano estratégico também foram considerados avanços importantes do governo no seu esforço de abordar as questões do HIV/SIDA no país. No entanto, alguns entrevistados notaram que, apesar do envolvimento de todos os ministérios governamentais na resposta nacional ao HIV/SIDA, os seus orçamentos são insuficientes e que é necessário reforçar-se a liderança em todos os níveis do governo.

Um factor importante no êxito alcançado pelo governo do **Botswana** para desenvolver uma resposta total à crise tem sido o forte empenho e a liderança do Presidente na busca de soluções. O Presidente preside ao Conselho Nacional contra a SIDA. Outros sucessos notáveis são o fornecimento universal e gratuito de ARVs, por parte do governo, e os programas de PTMPF. Segundo os entrevistados, o programa de ARVs tem sido mais bem sucedido do que o programa de PTMPF porque houve uma mobilização, formação, e educação da comunidade sobre os ARVs. O Botswana também está a participar num programa de vacinas experimentais.

A disposição do governo em falar abertamente sobre a crise foi citada como um sucesso importante pelos **malawianos**, que notaram que o anterior governo se tinha calado quanto a esta questão. O estabelecimento da Comissão Nacional contra a SIDA, a nomeação de um Ministro para o HIV/SIDA, o desenvolvimento de um plano estratégico nacional para o HIV/SIDA, e o financiamento proporcionado às ONGs destinado a actividades relacionadas com o HIV/SIDA foram mencionados como exemplos de sucessos. A maioria concordou que a abordagem das questões relacionadas com o HIV/SIDA constituía agora uma prioridade na agenda do governo.

Como o Botswana, as **Maurícias** fornecem ARVs gratuitos a todas as pessoas que deles precisem e o Primeiro Ministro preside ao Comité Nacional contra a SIDA. Os representantes das ONGs atribuíram uma elevada pontuação ao governo pela prontidão de resposta às exigências das ONGs relativamente a questões relacionadas com o HIV/SIDA. O único fracasso governamental mencionado referiu-se à necessidade de desenvolver um programa de troca de agulhas e um centro de desintoxicação para mulheres.

Embora **Moçambique** tenha aprovado uma lei do trabalho que aborda os problemas relacionados com o HIV/SIDA no local de trabalho, os entrevistados provenientes das ONGs declararam que a lei não está a ser implementada. O governo estabeleceu centros de realização de testes voluntários e de aconselhamento e está a trabalhar no sentido de disponibilizar o acesso a ARVs a todos os cidadãos.

O governo **namibiano** desenvolveu boas políticas sobre o HIV/SIDA e formou uma coligação bem sucedida com as ONGs para obtenção de fundos do Global Fund. Muitos ministérios fizeram do HIV/SIDA uma prioridade; por exemplo, o Ministério da Educação reviu o currículo escolar por forma a incluir um componente sobre o HIV/SIDA e formulou uma política para abordar o problema dos professores e pessoal seropositivos. O governo está a implementar um programa faseado de fornecimento de ARVs e presentemente dois hospitais fornecem medicamentos a pessoas que vivem com SIDA. Apontou-se, no entanto, que embora as políticas de fornecimento de ARVs e outros programas constituam um sucesso, os mesmos não estão a ser implementados de forma tão abrangente como o deveriam ser para abordar a crise com eficácia. Parte do problema reside na falta de pessoal médico qualificado no país para ministrar medicamentos e monitorizar o tratamento de acompanhamento às pessoas que vivem com SIDA.

Os **sul africanos** elogiaram o seu governo pelo esforço que tem feito no sentido de educar os cidadãos sobre como ter um estilo de vida saudável e a importância da boa alimentação para evitar a SIDA ou prolongar a vida no caso dos seropositivos. As ONGs observaram que o governo criara um ambiente aberto onde os grupos podiam manifestar-se livremente e defender mudanças relativamente à falta de acção governamental sobre certos tópicos. Em resposta aos pedidos dos cidadãos de acesso universal ao tratamento, o governo aprovou legislação que visa fornecer ARVs a todos os cidadãos que precisem dos medicamentos. Antes deste sucesso, o governo ganhou uma acção judicial contra as empresas farmacêuticas que abriu caminho para que o governo comece a fabricar os seus próprios medicamentos genéricos localmente.

O governo sul africano alargou o programa de PTMPF de modo a incluir o fornecimento de leite em pó gratuito às crianças até que se possam submeter a um teste ao nove meses de idade para determinar se têm o vírus. Apesar da sua riqueza relativa, o governo não tem fundos suficientes para o HIV/SIDA e a monitorização de programas existentes também é insuficiente. Além disso, muitos médicos não estão devidamente treinados sobre a forma como tratar o HIV/SIDA ou auxiliar os pacientes a lidar com os aspectos emocionais e discriminatórios da doença.

As ONGs **zambianas** declararam que o estabelecimento do Conselho Nacional contra a SIDA e a integração do HIV/SIDA em todos os ministérios maximizaram a resposta do governo à crise e representam sucessos notáveis. Os entrevistados afirmaram que o governo demonstrou a sua vontade política em combater a epidemia formulando políticas para o HIV/SIDA que, por sua vez, são implementadas pela CNS. Um programa de educação sobre o HIV/SIDA está a ser implementado com êxito em todo o país.

Embora as ONGs zambianas acreditem que o governo tem boas intenções, afirmaram que uma má coordenação entre os diferentes grupos que trabalham com as questões relacionadas com o HIV/SIDA teve como resultado alguma duplicação de esforços. Os fundos do Global Fund começaram a entrar no país e é necessário que o

governo garanta que os fundos sejam devidamente canalizados para as bases, visto que os ARVs ainda não estão disponíveis aos cidadãos em comunidades rurais.

O estabelecimento do Fundo de Curadoria para a SIDA e do Conselho Nacional contra a SIDA constituíram sucessos importantes no **Zimbabwe**. O orçamento actual atribui cerca de 15 por cento para a saúde, o que vai ao encontro das directrizes da SADC. Embora o país tenha conseguido estabelecer as estruturas para lidar com o HIV/SIDA, os programas estão fragmentados e há muitas lacunas na prestação de serviços devido à falta de recursos. Por exemplo, apenas os hospitais de missões são capazes de participar no programa de PTMPF porque os hospitais geridos pelo estado não têm suficiente pessoal formado para gerir o programa. As ONGs no país informaram que o governo não explicou eficazmente a sua política para a SIDA aos cidadãos e há muitas dúvidas sobre a forma como são geridos os recursos do Fundo de Curadoria. Também há confusão sobre o papel do Conselho contra a SIDA porque parece estar a concorrer com as ONGs em vez de coordenar e promover as suas actividades.

### *Percepções das ONGs de Outros Agentes Importantes na Luta Contra o HIV/SIDA*

Fora do governo, as ONGs consideram que desempenham o papel mais importante na resposta à crise da SIDA. Muitas ONGs na região estiveram envolvidas de forma activa em actividades relacionadas com o HIV/SIDA antes dos governos se envolverem, particularmente no que diz respeito às campanhas de informação pública e cuidados ao domicílio. No âmbito do sector governamental, as ONGs observaram que os parlamentos, ministérios de saúde, e agências de coordenação nacional contra a SIDA tinham a máxima responsabilidade por combater o HIV/SIDA. As igrejas e o sector privado também foram mencionadas frequentemente como tendo um papel a desempenhar no combate contra o HIV/SIDA. Quase sem excepção, no entanto, os entrevistados comentaram que faltava coordenação entre todos os diferentes agentes e que havia uma monitorização insuficiente da eficácia das políticas e programas de combate à SIDA.

A coordenação eficaz de todos os agentes e dos seus respectivos papéis de modo a responder eficientemente à epidemia de HIV/SIDA representa um desafio importante nos países em toda a região. Na maior parte dos países, as ONGs afirmaram não ser claro quem respondia a quem ou os mandatos das diversas instituições governamentais responsáveis por aspectos diferentes da luta contra o HIV/SIDA. Por exemplo, no **Botswana**, há confusão sobre o papel da Agência de Coordenação Nacional contra a SIDA, que é responsável por coordenar programas. No entanto, os entrevistados observaram que não era claro o que é que a agência estava a fazer e que instituições eram responsáveis por implementar que programas. Também existe confusão entre as ONGs no Botswana sobre o papel da Parceria Abrangente Africana para o HIV/SIDA (ACHAP), que é a parceria entre o governo, a Fundação Gates, e a Fundação da Companhia Merck. As duas fundações prometeram \$50,000 cada uma nos próximos cinco anos para apoiar o programa governamental de resposta à crise da SIDA, sendo a ACHAP o mecanismo que gere os fundos do programa. No entanto, as ONGs que trabalham com os programas da SIDA não tiveram sucesso em obter financiamento da

ACHAP para apoiar o seu trabalho no campo da prevenção e apoio ao HIV/SIDA porque o processo de candidatura é complicado. Assim, as ONGs ainda podem ter acesso a uma grande parte dos fundos disponíveis da ACHAP.

Nalguns países, os entrevistados disseram que não havia lugar para a representação da sociedade civil no processo de desenvolvimento de políticas sobre o HIV/SIDA e que quando as ONGs eram convidadas a integrarem comités e grupos de trabalho, não tinham nenhuma verdadeira influência. Noutros países, as ONGs eram convidadas a participar em reuniões parlamentares e de agências de coordenação nacional contra a SIDA de modo a assegurar que a sociedade civil ficasse bem informada sobre as políticas e os programas governamentais. Na **Namíbia**, a primeira proposta do governo ao Global Fund foi rejeitada porque as outras partes interessadas não estiveram envolvidas na sua formulação. Quando as ONGs colaboraram na candidatura, ela foi aprovada e, desde essa altura, o governo tem incluído as ONGs nos seminários e actividades relacionadas com o HIV/SIDA.

*“Devia haver um gabinete para as pessoas que vivem com SIDA (PVCS) no Ministério da Saúde que defenda e monitorize as necessidades das PVCS. As pessoas que vivem com SIDA necessitam de ser mais incluídas no processo de tomada de decisões porque essas decisões afectam directamente as suas vidas.”*

**- Entrevistado de ONG**

Em muitos países da SADC, as ONGs formaram coligações nacionais e redes regionais que tentam resolver os problemas relacionados com o HIV/SIDA. Algumas identificaram parceiros estratégicos na região no que diz respeito a problemas específicos. Por exemplo, as ONGs juntaram-se em redor de questões de tratamento como parte de um movimento pan-africano de acesso a esse tratamento. As OBCs, no entanto, não têm redes a nível regional, e precisam de capacitação para melhorarem a sua capacidade de defender o tratamento e apoio a nível local.

### ***Percepções das ONGs Relativamente ao Papel do Parlamento***

Muitos entrevistados de ONGs acreditam que os parlamentos deviam aprovar leis específicas sobre a SIDA. As ONGs incluíram os seguintes problemas relacionados com o HIV/SIDA que a legislação deve abordar: estigma e discriminação, igualdade do género, infecção deliberada, direitos dos trabalhadores, testes obrigatórios para os profissionais de saúde, consentimento informado para as vacinas experimentais, direito à privacidade, casamento, direitos de herança de mulheres e crianças, assistência aos órfãos, violação, e regulamentação de medicamentos.

Nos países da SADC onde os parlamentos aprovaram legislação específica sobre o HIV/SIDA, pode haver problemas a nível de implementação e de execução. Nalguns países, os cidadãos não têm conhecimento das leis sobre o HIV/SIDA porque estas não são publicitadas. Por exemplo, o **Zimbabwe** tem legislação sobre anti-discriminação e transmissão propositada, mas segundo os entrevistados zimbabwianos, as leis não são implementadas devido à falta de conhecimento sobre a sua existência e aos recursos insuficientes para as fazer cumprir. Na **Namíbia**, existe uma lei referente à educação

universal gratuita, mas os órfãos não têm dinheiro para as fardas escolares ou manuais e, portanto, não podem frequentar a escola. Embora o parlamento namibiano tenha adoptado uma política de subsídios de assistência aos órfãos, há um grande atraso na distribuição desses subsídios.

O inquérito revelou que existe uma falta de comunicação entre os deputados e os eleitores relativamente às leis sobre o HIV/SIDA e aos seus direitos nos termos dessas mesmas leis. Nalguns países, as respostas parlamentares à crise da SIDA não foram publicitadas e os entrevistados provenientes das ONGs não tinham conhecimento de quaisquer esforços envidados pelos deputados para resolver o problema. Os resultados de um inquérito nacional na Namíbia em 2003 revelaram que, apesar de dois terços dos cidadãos considerar o HIV/SIDA o problema público mais importante, apenas metade dos deputados inquiridos disse ter-se pronunciado publicamente sobre a epidemia. Muitas ONGs afirmaram que os deputados deviam responder mais rapidamente aos seus eleitores aprovando mais legislação para satisfazer as necessidades dos cidadãos e desempenhando um papel maior quando se trata de influenciar as dotações fiscais para o HIV/SIDA no orçamento nacional.

*“Existe uma lacuna entre a política governamental e a sua implementação. Os dirigentes políticos fazem declarações que não estão a ser implementadas. Se o governo implementasse um maior número das acções que promete executar, estaríamos mais avançados na nossa resposta à crise.”*

**- Entrevistado de ONG**

Um entrevistado sugeriu que os parlamentos estabelecessem um comité específico para supervisionar a mobilização de fundos para o HIV/SIDA e para monitorizar a implementação e execução da legislação referente ao HIV/SIDA. Um outro entrevistado notou que o maior obstáculo à capacidade de resposta à crise por parte dos parlamentos era a contínua falta de franqueza sobre a doença. Se os deputados comessem a revelar publicamente o seu próprio estado, isso iria contrariar o forte sentido de negação que actualmente existe na maioria dos parlamentos.

Alguns parlamentos convidaram as ONGs para se dirigirem aos deputados sobre as actividades relacionadas com o HIV/SIDA a nível das bases num esforço para melhorar o diálogo e aumentar a informação dos deputados sobre problemas relacionados com o HIV/SIDA, especialmente a nível comunitário. No Zimbabwe, os Comités de Segurança Social e Saúde e de Bem-Estar Infantil têm trabalhado estreitamente com as ONGs no sentido de incluir as suas recomendações na elaboração do orçamento nacional e o parlamento realizou diversos seminários sobre HIV/SIDA destinados aos deputados. E nalguns países, as ONGs têm pressionado activamente os parlamentos no sentido de assegurar que os deputados vão ao encontro das necessidades das pessoas que vivem com SIDA quando elaboram legislação.

### ***O Papel do Sector Privado***

Devido ao crescente número de trabalhadores perdidos devido a doenças relacionadas com a SIDA e a falecimentos, as empresas estão a envolver-se lenta e

crescentemente na luta contra o HIV/SIDA em toda a região. Diversas grandes empresas, particularmente nas indústrias da exploração mineira e petrolífera, criaram programas para o HIV/SIDA, que prestam vários serviços aos trabalhadores e suas famílias como educação sobre prevenção, realização de testes, tratamento, e aconselhamento. Muitas companhias também proporcionam apoio financeiro às ONGs para actividades relacionadas com o HIV/SIDA. Todos os entrevistados concordaram que o sector privado deve desempenhar o seu papel para aumentar o conhecimento dos trabalhadores sobre prevenção e tratamento e prestar cuidados de saúde aos trabalhadores.

Os entrevistados das ONGs **angolanas** observaram que as companhias petrolíferas têm programas de prevenção e fornecem medicamentos e outros tipos de apoio a trabalhadores seropositivos, mas as companhias não têm estado envolvidas de forma activa na luta contra o HIV/SIDA nas comunidades onde estão localizadas.

No **Botswana**, muitas organizações comunitárias recebem apoio financeiro do sector privado. As companhias fazem doações de produtos alimentares, formam educadores, e utilizam os seus próprios técnicos de aconselhamento para o HIV/SIDA. Uma cadeia de armazéns de produtos alimentares faz doações de produtos alimentares a Centros de Assistência destinados a pessoas que vivem com SIDA e a outras organizações que dão apoio às PVCHS. O melhor modelo prático citado mais frequentemente é a companhia de exploração mineira, a DEBSWANA, que oferece aconselhamento, testes, e tratamento com anti-retrovirais gratuitos aos seus trabalhadores e famílias.

Actualmente, apenas três companhias no **Malawi** têm programas orientados para o HIV/SIDA para os seus trabalhadores. As ONGs têm exercido pressão sobre as empresas no sentido de estabelecerem programas para os trabalhadores e mais companhias começaram a aperceber-se que o fornecimento de ARVs gratuitos é benéfico do ponto de vista económico porque reduz a perda de produtividade resultante de doenças relacionadas com a SIDA e de falecimentos. Uma empresa internacional no Malawi distribui milho às pessoas que vivem com SIDA. O sector privado nas **Maurícias** tem oferecido muita ajuda financeira às ONGs que se esforçam por resolver os problemas relacionados com a SIDA e a as empresas também oferecem ajuda a nível de transporte, publicidade gratuita, e produtos alimentares para os programas e actividades associadas ao HIV/SIDA.

As empresas **namibianas** formaram uma coligação empresarial para abordar o HIV/SIDA no local de trabalho. Algumas empresas oferecem programas sobre prevenção e aconselhamento. Embora algumas companhias no sector mineiro na Namíbia ofereçam testes e ARVs gratuitos, a maior parte das companhias no país não tem fundos suficientes para muitos benefícios de saúde, como ARVs gratuitos. Um entrevistado sul africano afirmou que se deviam aumentar os impostos sobre todas as empresas com vista a encontrar os fundos necessários para os programas de HIV/SIDA e ARVs para os trabalhadores.

Algumas companhias na **Zambia** instituíram políticas e programas sobre a SIDA no local de trabalho, mas a maioria ainda não abordou o problema. Uma companhia petrolífera internacional na Zambia desenvolveu uma política para o HIV/SIDA, que protege os trabalhadores da discriminação, e oferece testes, educação, e tratamento aos trabalhadores e suas famílias. Mantém-se uma rigorosa confidencialidade relativamente aos trabalhadores que participam no programa. Devido à confidencialidade, apenas os médicos que tratam os trabalhadores sabem que trabalhadores são seropositivos. Desde que o programa começou, o índice de absentismo dos trabalhadores baixou. As maiores companhias na Zambia criaram a Coligação Empresarial contra a SIDA, que proporciona um fórum para que as companhias partilhem informação sobre programas relativos ao HIV/SIDA. A coligação apoia orfanatos, oferece aconselhamento confidencial, e mantém uma linha de atendimento sobre o HIV/SIDA. A coligação também aborda a questão do estigma através dos seus programas educativos com vista a aumentar o conhecimento sobre a doença.

### ***Partilha de Informação e Colaboração entre as ONGs na Região***

Embora haja alguma colaboração regional a nível ministerial, não existe muita coordenação regional entre as ONGs. É necessário aumentar a partilha de informação entre as ONGs. Algumas ONGs têm uma abordagem regional. Por exemplo, a Rede de Organizações de Assistência à SIDA da África Austral (SANASO) tem redes nacionais e organizações membros em dez países da SADC. A missão da rede consiste em promover a colaboração entre as ONGs e aumentar a cooperação entre a sociedade civil e o governo a fim de fortalecer a resposta ao HIV/SIDA em toda a região. A SANASO organiza seminários regionais destinados a ONGs num esforço para promover a partilha de informação e para realçar as boas práticas na região. No entanto, a maioria das ONGs pensa que esta rede é insuficiente.

O Serviço de Disseminação de Informação da África Austral sobre a (SAfAIDS) é uma organização regional sobre o HIV/SIDA baseada no Zimbabwe que trabalha com outras organizações, agências de desenvolvimento, e decisores, proporcionando informação sobre boas práticas e promovendo respostas apropriadas à epidemia. A SAfAIDS trabalha com organizações noutros países da região e têm aumentado os contactos entre grupos, especialmente no Zimbabwe, África do Sul, e Uganda, sobre questões referentes ao tratamento. A Fundação para o Desenvolvimento das Comunidades, um grupo cívico em Moçambique, tem trabalhado no sentido de colaborar mais estreitamente com ONGs na Namíbia, Lesoto, Botswana, e Zimbabwe sobre a formulação de uma resposta regional à epidemia do HIV/SIDA.

*“Por vezes as ONGs trocam informações em conferências, mas com excepção dessas reuniões, não há fóruns para partilhar informação. As ONGs internacionais estão a trabalhar no sentido de chegar a comunidades e mobilizar organizações locais, mas não estão presentes em todas as comunidades.”*

**- Entrevistado de ONG**

A partilha de informação entre os parlamentos varia de país para país. A partilha de experiências, estratégias, e políticas ocorre principalmente em conferências e missões

de estudo regionais; no entanto, há disparidades importantes entre os parlamentos quando participam em tais actividades. Os governos deviam criar mais canais de comunicação por forma a assegurar que toda a informação sobre o que cada país está a fazer seja partilhada em toda a região. É preciso que os dirigentes partilhem informação uns com os outros para que os outros países possam identificar e reproduzir as boas práticas e os conhecimentos recebidos nos seus programas de intervenção sobre o HIV/SIDA. Presentemente, há uma grande discrepância entre as capacidades dos países em terem acesso à informação e o conhecimento por parte dos deputados sobre o que é que os outros países estão a fazer para responderem à crise. Os países que não têm um acesso fácil à Internet estão particularmente em desvantagem.

Os deputados deviam trabalhar para garantir que os planos de acção acordados em reuniões regionais sejam implementados nos países. Um entrevistado sugeriu que cada país tivesse um papel específico na abordagem das questões relacionadas com o HIV/SIDA no quadro da SADC. Por exemplo, um país podia concentrar-se no desenvolvimento de conhecimentos específicos sobre prevenção, enquanto que outro se concentraria no desenvolvimento do modo mais eficaz de cuidar de pessoas que vivem com HIV/SIDA. Os países com enfoques diferentes partilhariam informação sobre boas práticas com regularidade para que todos os países beneficiassem dos conhecimentos específicos desenvolvidos por cada país.

Um outro entrevistado sugeriu que a SADC estabelecesse um agrupamento regional de fundos dirigidos a aspectos do HIV/SIDA que sejam particularmente problemáticos. Por exemplo, podia usar-se um agrupamento regional de fundos para fornecer ARVs gratuitos a refugiados que sejam seropositivos. Os refugiados seropositivos constituem um importante problema na região devido ao grau de migração transfronteiriça das pessoas. Muitos refugiados são seropositivos mas não têm direito a receber ARVs gratuitos devido à sua condição de não cidadãos. Os índices de prevalência do HIV/SIDA são particularmente elevados em áreas transfronteiriças, especialmente ao longo das rotas utilizadas por camiões, onde os índices de prevalência são dos mais altos do mundo. É necessário implementarem-se mais programas conjuntos pelos países ao longo de fronteiras comuns. Também se podia usar um fundo regional para auxiliar os países que estão a ficar atrasados nos seus esforços para combater a epidemia. O proporcionar financiamento adicional a tais países podia aumentar a sua capacidade de lidar com a crise e impedi-los de afectar adversamente os países que fizeram progressos na luta contra o HIV/SIDA.

Uma conclusão que o inquérito revelou foi o facto de alguns entrevistados de ONGs questionarem a eficácia e o empenho da SADC em responder à epidemia devido ao facto de a organização não parecer ter alcançado muito para além dos documentos e da retórica. Embora ministros e dirigentes políticos discutam estratégias e políticas em conferências sobre o HIV/SIDA e sejam signatários de planos de acção regionais, os entrevistados notaram que os acordos regionais muitas vezes não são implementados porque alguns governos não têm um forte empenho em assegurar que aos acordos regionais se dê uma elevada prioridade. Seria útil criar um mecanismo de monitorização

na região para identificar os países individuais que estão a cumprir os acordos regionais; no entanto, seria difícil fazer os países cumprir tais acordos.

## **SECÇÃO VII**

---

### **ANEXO**

#### ***OBJECTIVO DO INQUÉRITO***

O objectivo geral do inquérito foi criar um conjunto de informações facilmente acessíveis sobre o HIV/SIDA dirigido a deputados na África Austral com vista a aumentar o conhecimento das diferentes opções legislativas e alternativas para abordar a crise. Ao proporcionar aos deputados informações comparativas e ferramentas de política relativamente ao HIV/SIDA, eles ficarão melhor apetrechados para assumirem os seus papéis de liderança iniciando mais debate e legislação, assegurando a fiscalização de programas e orçamentos governamentais, e representando as necessidades e preocupações dos seus eleitores.

O inquérito regional foi realizado com o objectivo de auxiliar o Secretariado do FP da SADC nos seus esforços para monitorizar actividades, disseminar informação, e apoiar esforços dos parlamentos e deputados na África Austral para combater o HIV/SIDA. O inquérito foi concebido para recolher informação sobre políticas, planos, e acções nacionais sobre o HIV/SIDA, com um realce especial dado às boas práticas, conhecimentos recebidos, e desafios colocados a intervenções bem sucedidas.

Para além de efectuar entrevistas com entrevistados chave e de preparar este relatório, a equipa de avaliação recolheu todos os documentos disponíveis sobre o HIV/SIDA, incluindo planos estratégicos, políticas, legislação, e medidas de supervisão. A informação do relatório será disponibilizada no website do FP da SADC aos legisladores de toda a região por forma a promover a partilha de informação sobre as políticas e intervenções sobre o HIV/SIDA que se podem adoptar para serem utilizadas noutros países na região.

Como parte do inquérito, a equipa de avaliação pediu a cada um dos entrevistados que identificasse deputados nos seus respectivos países que tivessem demonstrado uma liderança e um empenho exemplares relativamente a questões sobre o HIV/SIDA. O FP da SADC planeia formar uma rede de dirigentes, que trocam idéias, informações, e boas práticas sobre o HIV/SIDA na região com regularidade. Através desta rede, aumentar-se-á a partilha de informação entre parlamentos e desenvolver-se-ão intervenções mais eficazes.

#### ***METODOLOGIA DO INQUÉRITO***

Realizaram-se entrevistas detalhadas com informadores chave em 11 países na região da SADC: Angola, Botswana, Lesoto, Malawi, Maurícias, Moçambique, Namíbia, África do Sul, Tanzania, Zambia, e Zimbabwe. Em cada país, a equipa de avaliação reuniu-se com deputados, presidentes de comités, representantes de ministérios de saúde, conselhos nacionais contra a SIDA, e organizações da sociedade civil com vista a apurar

a amplitude dos esforços nacionais para combater o HIV/SIDA. A equipa de avaliação investigou os seguintes tópicos no seu inquérito em cada país:

- Até que ponto a legislação aborda especificamente os problemas associados ao HIV/SIDA;
- Grau de participação legislativa nos esforços de mobilização para abordar o HIV/SIDA;
- Grupos de trabalho, comités, e planos estratégicos nacionais sobre o HIV/SIDA que tenham sido criados;
- Respostas multi-sectoriais ao HIV/SIDA;
- Implementação, coordenação, e monitorização de programas nacionais sobre HIV/SIDA;
- Dotações orçamentais e outros recursos financeiros para o HIV/SIDA;
- Apoio governamental a organizações que trabalhem com o HIV/SIDA;
- Desafios às respostas nacionais efectivas; e
- Cooperação regional na resposta a problemas relacionados com o HIV/SIDA.

A equipa de avaliação realizou entrevistas detalhadas e recolheu documentos sobre o HIV/SIDA em cada parlamento a fim de obter informação que lhe permitisse satisfazer os objectivos traçados. A equipa utilizou três questionários diferentes para cada um dos três grupos diferentes entrevistados: deputados, ministérios de saúde e conselhos nacionais contra a SIDA, e ONGs. Foram entrevistadas 89 pessoas no total: 36 deputados; 19 representantes de ministérios de saúde e agências de coordenação nacional contra a SIDA; 34 representantes de ONGs; e um representante do sector privado.

Antes de realizar as entrevistas e recolher os dados, o NDI completou um estudo informático sobre as políticas, planos estratégicos, legislação, e relatórios nacionais sobre HIV/SIDA nos países da SADC. Isto incluiu a observação de mecanismos de financiamento e dotações orçamentais destinados aos programas e actividades relacionadas com o HIV/SIDA a fim de documentar como é que os governos estão a priorizar as questões relativas ao HIV/SIDA e até que ponto estão a abordar as áreas prioritárias identificadas na *Estrutura Estratégica e Programa de Acção da SADC para o HIV/SIDA 2003-2007*. Além disso, o NDI recolheu informação comparativa sobre programas e actividades referentes ao HIV/SIDA proveniente de doadores internacionais e de países fora da região, que será incluída na base de dados.

## **SECÇÃO VIII**

---

### **BIBLIOGRAFIA DE DOCUMENTOS NA BASE DA DADOS DO FP DA sadc**

#### **UNIÃO AFRICANA**

Declaração de Abuja sobre HIV/SIDA, Tuberculose, e Outras Doenças Infecciosas Afins. Cimeira de Abuja. 2001

#### **BOTSWANA**

Relatório Anual das Parcerias Africanas Abrangentes sobre HIV/SIDA (ACHAP) 2001/2002

Enquadramento Estratégico Nacional para o HIV/SIDA 2003-2009

Avaliação das Necessidades da Participação da Comunicação Social, Sector Privado, e Sociedade Civil na Prevenção, Apoio, e Tratamento do HIV/SIDA no Botswana. Universidade do Botswana.

Apresentação sobre a Capacitação das Mulheres para uma Resposta Eficaz ao HIV/SIDA. ACHAP. 2003

Análise da Política, Legislação, Financiamento, e Implementação de Programas sobre o HIV/SIDA no Botswana. Universidade do Botswana. 2002

Declaração de Sua Excelência Sr. Festus G. Mogae, Presidente da República do Botswana, 1 de Dezembro de 2002.

#### **LESOTO**

Informação de Fundo sobre a Assembleia Nacional e o Senado relacionada com o HIV/SIDA. A Assembleia Nacional e o Senado.

#### **MALAWI**

Resposta Nacional ao HIV/SIDA. Apresentada pela Deputada Elvey Maureen Kalonga-Mtafu.

Pesquisa Qualitativa sobre Questões relacionadas com o Estigma e a Discriminação que afectam as PVCHS no Malawi. Rede de Pessoas que Vivem com HIV/SIDA no Malawi, 18 de Julho de 2003.

Política Nacional sobre o HIV/SIDA, “Apelo a uma Acção Renovada.” Gabinete do Presidente e Governo, Comissão Nacional contra a SIDA, Outubro de 2003.

## **MAURÍCIAS**

Funções Gerais e Administração do Ministério da Saúde e Qualidade de Vida. Ministério da Saúde, Outubro de 2003.

Folheto Informativo sobre Prevenção e Luta contra a SIDA (PILS). PILS, 2003.

Livro Branco sobre a Reforma e Desenvolvimento do Sector da Saúde. Ministério da Saúde e Qualidade de Vida, Dezembro de 2002.

Plano Estratégico para o HIV/SIDA 2001-2005. Ministério da Saúde e Qualidade de Vida, Abril de 2001.

## **MOÇAMBIQUE**

Impacto Demográfico do HIV/SIDA em Moçambique (em português). Ministério da Saúde, Ministério do Planeamento e Finanças, Instituto Nacional de Estatística, Centro de Estudos Demográficos (CEP-UEM), Fevereiro de 2001.

## **NAMÍBIA**

O Impacto do HIV/SIDA na Educação na Namíbia. Ministério da Educação Básica, Desporto e Cultura, Ministério da Educação Superior, Formação e Criação de Emprego, Junho de 2002.

“Ampliação da Luta contra o HIV/SIDA, Tuberculose, e Malária na Namíbia,” Proposta Coordenada da Namíbia ao Global Fund para lutar contra o HIV/SIDA, Tuberculose e Malária, Setembro de 2002.

Relatório do Inquérito Nacional Sentinela sobre HIV de 2002. Ministério da Saúde e Serviços Sociais, 2002.

Análise Externa a Médio Prazo do Segundo Plano a Médio Prazo sobre HIV/SIDA. Instituto Tropical Real, Abril de 2003.

Plano Estratégico Nacional sobre HIV/SIDA Plano II a Médio Prazo, 1999-2004. República da Namíbia, Março de 1999.

## **ÁFRICA DO SUL**

O Impacto Económico do HIV/SIDA nas Empresas na África do Sul, 2003. Gabinete de Pesquisa Económica (BER), Janeiro de 2004.

“O que é que o Orçamento de 2003/4 atribui ao HIV/SIDA?” Notas Breves sobre o Orçamento da IDASA. Unidade de Investigação sobre a SIDA e as Finanças Públicas, IDASA, Março de 2003.

Folheto Informativo da IDASA sobre o Orçamento, “Enfoque sobre o Alívio da Pobreza, ARVs Gratuitos, os Benefícios da Redução do Défice e o Papel Fiscalizador do Parlamento.” Serviço de Informação da IDASA sobre o Orçamento, Junho de 2003.

Brochura sobre Governação e o Projecto da SIDA. IDASA.

Lei Rectificadora dos Medicamentos e Controle de Substâncias Afins de 1991. Assembleia Nacional da África do Sul, Julho de 1991.

Parlamento e o Orçamento para a SIDA: Recursos para a Capacitação das Comunidades. AWEPA, 2002.

## **REGIÃO DA ÁFRICA AUSTRAL**

Relatório sobre o Simpósio acerca do Acesso a Tratamento para o HIV/SIDA. Disseminação de Informação sobre o HIV/SIDA da África Austral (SAfAIDS) e Centro e Rede de Recursos Femininos do Zimbabwe (ZWRNCN), Janeiro de 2003.

O Impacto do HIV/SIDA na Futura Geração de África, um documento apresentado pelo Professor John Anarfi. Conferência de AWEPA, Outubro de 2002.

Folheto Resumido sobre Boas Práticas em África. ONUSIDA e a Parceria Internacional Contra a SIDA em África, Setembro de 2000.

Análise Comparativa das Práticas de Financiamento dos Programas de HIV/SIDA no Lesoto, Moçambique, África do Sul, Suazilândia, e Zimbabwe. Aspectos Sociais do HIV/SIDA e Direcção da Pesquisa sobre Saúde do Conselho de Pesquisa de Ciências Humanas.

Políticas Nacionais e Sectoriais sobre o HIV/SIDA nos Estados Membros da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral. O Projecto POLÍTICA, Julho de 2002.

A Opinião Pública e o HIV/SIDA: Encarar o Futuro? Documento Afrobarómetro, Abril de 2004.

Redução da Vulnerabilidade das Mulheres e Combate contra o Estigma decorrente da Pandemia do HIV/SIDA em África: O Papel da Liderança Parlamentar: Estratégias Eficazes para a Mudança. Centro para o Estudo da SIDA, Universidade de Pretória, Setembro de 2003.

Estrutura Estratégica e Programa de Acção da SADC sobre o HIV/SIDA, 2003-2007. Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC).

Resumo sobre a Mortalidade Materno-Infantil em África: O que é que os Deputados Podem Fazer? Apresentado por Rumishael Shoo, Consultor Regional de Saúde, UNICEF ESARO na Conferência de AWEPA, Setembro de 2003.

O que é que os Deputados podem fazer sobre o HIV/SIDA. UNICEF, ONUSIDA, Deputados Europeus por África, e Rede Parlamentar no Banco Mundial, 2003.

Guia do Professor sobre a Prevenção de HIV e das DST da OMS. Organização Mundial de Saúde e UNESCO, Agosto de 1999.

Código Proposto para a Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC): Medidas Urgentes Necessárias para Promover a Igualdade das Mulheres e a Redução do Risco de Infecção de HIV das Mulheres. A SIDA e a Aliança de Direitos para a África Austral (ARASA), Março de 2004.

Declaração de Compromisso sobre HIV/SIDA da UNGASS: Uma Análise da Legislação em Seis Países da África Austral. Marlise Richter em *Análise da Política e Lei Canadianas sobre o HIV/SIDA*, Abril de 2003.

O Papel dos Parlamentos no Combate ao HIV/SIDA na Região da SADC. Do Seminário de Planeamento Estratégico, Fevereiro de 2002.

## **TANZANIA**

Igualdade nas Respostas do Sector de Saúde ao HIV/SIDA na Tanzania. Rede Regional para a Igualdade na Saúde na África Austral (EQUINET), Documento de Discussão EQUINET, Agosto de 2003.

Política Nacional sobre o HIV/SIDA. Gabinete do Primeiro Ministro, Novembro de 2001.

Avaliação das Políticas e Actividades relacionadas com o HIV/SIDA pelo Sector Privado na Tanzania. Projecto POLÍTICA/Grupo Internacional O Futuro, Maio de 2002.

Enquadramento Estratégico Multi-Sectorial sobre o HIV/SIDA, 2003- 2007. Comissão de HIV/SIDA da Tanzania, Janeiro de 2003.

## **ZAMBIA**

Brochura da Sociedade para as Mulheres e SIDA na Zambia (SWAZ). SWAZ.

Informação Geral sobre a SWAZ.

Informação Geral sobre o Comité de Saúde, Desenvolvimento Comunitário, e Segurança Social.

Plano Estratégico Nacional de Intervenção sobre HIV/SIDA/STI/TB 2002-2005. Conselho Nacional de HIV/SIDA/STI/TB, Maio de 2003.

Relatório sobre Dirigentes Cívicos e Políticos da Província do Sul, Seminário sobre HIV/SIDA. ONUSIDA, O Projecto POLÍTICA e o Conselho Nacional contra a SIDA, Maio de 2003.

## **ZIMBABWE**

Relatório sobre o Seminário de Análise Legislativa para Parlamentares. Grupo Internacional O Futuro, Janeiro de 2003.

Seminário de Sensibilização da Liderança para o Círculo Eleitoral Central de Gokwe. Organização de Serviços de apoio à SIDA de Midlands, Fevereiro de 2003.

Seminário de Sensibilização da Liderança para o Círculo Eleitoral Central de Kwekwe. Organização de Serviços de Apoio à SIDA de Midlands, Janeiro de 2003.

Relatório sobre o Seminário de Análise Legislativa para o Comité Parlamentar da Saúde e Bem-Estar Infantil. Parlamento do Zimbabwe, Janeiro de 2003.

Relatório Anual sobre o Fundo de Curadoria de Mashambanzou. Fundo de Curadoria de Mashambanzou, Dezembro de 2002.

Conselho Nacional contra a SIDA e Seminário sobre o Projecto de Defesa da Política sobre a SIDA. Conselho Nacional contra a SIDA, Maio de 2003.

Relatório sobre o Comité da Saúde. Parlamento do Zimbabwe, Análise Orçamental 2003, Novembro de 2002.

Prioridades para o Sistema e Orçamento de Saúde. Documento apresentado pelo Deputado B. Chebundo numa Reunião do Grupo de Trabalho Comunitário sobre a Saúde, Junho de 2001.

Relatório do Comité da Saúde e Bem-Estar Infantil. Parlamento do Zimbabwe, Outubro de 2003.

Relatório sobre as Reformas do Sector da Saúde – Descentralização e o HIV SIDA. Parlamento do Zimbabwe, 2002.

Relatório Informativo da Rede de Apoio às Mulheres e SIDA Junho de 2003.

## **PAÍSES FORA DA REGIÃO DA SADC**

Lei sobre a Prevenção e Controle da SIDA nas Filipinas de 1998. Congresso das Filipinas, 28 de Julho de 1997.

A Evolução da Política sobre o HIV/SIDA na Tailândia: 1984-1994. Instituto da ASEAN para o Desenvolvimento da Saúde, Universidade Mahidol e Instituto Kenan, 1995.

Análise do Meio Ambiental para a Política sobre o HIV/SIDA. Desenvolvimento de uma Política Nacional Abrangente para o HIV/SIDA no Uganda. Universidade Makerere, Janeiro de 2003.

Lei Abrangente de Emergência de Ryan White sobre Recursos para a SIDA de 1990. Congresso dos Estados Unidos da América, 4 de Agosto, 1990.

Lei dos CUIDADOS de Ryan White com Emendas de 2000. Congresso dos Estados Unidos da América, 2000.

## **NAÇÕES UNIDAS**

Relatório sobre a Epidemia Mundial do HIV/SIDA. ONUSIDA, Julho de 2002.

Actualização sobre a Epidemia da SIDA. ONUSIDA e Organização Mundial de Saúde, Dezembro de 2003.

Aceleração da Acção contra a SIDA em África. ONUSIDA, Setembro de 2003.

Uganda: Discriminação, Estigmatização e Negação relacionadas com o HIV/SIDA. ONUSIDA, Agosto de 2001.

Mulheres, Raparigas, HIV e SIDA: Visão Estratégica Geral e Notas de Fundo, Campanha Mundial contra a SIDA de 2004. ONUSIDA, Fevereiro de 2004.

Manual dos Legisladores sobre HIV/SIDA, Lei e Direitos Humanos. ONUSIDA e União Inter-Parlamentar, Novembro de 1999.

O Impacto da SIDA. Secção Demográfica, Departamento de Assuntos Económicos e Sociais, Secretariado da ONU, Setembro de 2003.

Direito Penal, Saúde Pública, e Transmissão de HIV: Um Documento sobre Opções de Política. ONUSIDA, Junho de 2002.

Relatório de 2004 sobre a Epidemia Mundial da SIDA. ONUSIDA, Junho de 2004.

Relatório sobre a Evolução da Resposta Mundial à Epidemia do HIV/SIDA, 2003. ONUSIDA, Setembro de 2003.

## **BANCO MUNDIAL**

Acção de Intensificação contra o HIV/SIDA em África: Respondendo a uma Crise de Desenvolvimento. Região de África, Banco Mundial, Junho de 1999.

Respostas dos Governos Locais ao HIV/SIDA: Um Manual. Aliança de Cidades, Programa de Gestão Urbana (PNUD/ONU Habitat), Aliança dos Presidentes de Câmara e de Dirigentes Municipais sobre o HIV/SIDA em África (AMICAALL), PNUD e Banco Mundial, Setembro de 2003.

### **Sheila Dinotshe Tlou**

A Sra. Sheila Tlou é professora de Enfermagem e Coordenadora de HIV/AIDS na Faculdade de Educação da Universidade de Botswana. Ela tem um doutorado em Enfermagem, e formação no campo da saúde da mulher e estudos de género da Universidade de Illinois, em Chicago. Ela publicou vários livros, contribuiu capítulos para outros livros, e escreveu monografias sobre temas de género, tais como HIV/AIDS, direitos de saúde, sexo e reprodução, e atenção, cuidados e prevenção do HIV/AIDS com uma abordagem a nível de comunidade.

A Sra. Tlou é membro do Grupo de Pessoas Eminentemente da ONU, na Força Tarefa para Mulheres, Meninas e HIV/AIDS no sul da África. Em 2001, ela foi convidada a dar uma palestra na Comissão das Nações Unidas sobre a Situação da Mulher sobre o tema “Mulheres, Meninas, e HIV/AIDS.” Ela foi panelista nos eventos sobre a mulher e HIV/AIDS organizados pela Organização Mundial de Saúde e UNAIDS na Assembleia Geral Extraordinária da ONU sobre AIDS (UNGAS) em junho de 2001. A Sra. Tlou é consultora para a Organização Mundial de Saúde, o Conselho Internacional de Enfermeiras, a Comissão das Nações Unidas sobre a Situação da Mulher, UNAIDS e actualmente participa nas reuniões internacionais de recrutamento de educadores comunitários para a Rede de Testes de Vacina para o HIV.

### **Susan L. McCarty**

A Sra. McCarty é gerente sénior de programas para os programas de África Oriental e Meridional do Instituto Democrático Nacional para Relações Internacionais (NDI) em Washington, DC, e dirige o planeamento e a implementação de programas que fortalecem os valores, as práticas e as instituições democráticas da região da África meridional.

A Sra. McCarty trabalha no NDI desde 1999 trabalhando com iniciativas regionais e programas no Maláui, Namíbia e Zimbábue. Estes programas se concentram em aprimorar as práticas democráticas do parlamento, da sociedade civil, dos partidos políticos, dos processos eleitorais, a ética governamental e HIV/AIDS.

Sra. McCarty é formada em Filosofia da Universidade de Oklahoma e tem um mestrado em Relações Internacionais da Universidade de Georgetown, em Washington, D.C.

## SECÇÃO IX

---

### APÊNDICE

#### *Perguntas da Entrevista*

##### Parlamento

1. O que considera serem as cinco questões mais importantes que o país tem de resolver nesta altura?
2. Como classificaria estas questões em termos da urgência e importância para o país?
3. Pensa que o país tem capacidade para lidar com a questão do HIV/SIDA? (*recursos humanos, financeiros, e capacidades técnicas*)
4. Qual é a sua opinião acerca da legislação existente sobre o HIV/SIDA? Pensa que é adequada na luta contra o HIV/SIDA? (*que tipos de legislação são necessários*)
5. Pensa que o actual governo está a fazer o suficiente para combater o HIV/SIDA? (*exemplos de sucessos governamentais*)
6. Como pensa que os diferentes ministérios e departamentos no seu governo trabalharam em conjunto na companhia contra o HIV/SIDA? (*exemplo de esforços inter-ministeriais e inter-departamentais*)
7. Pensa que o parlamento desempenhou e continua a desempenhar bem o seu papel relativamente ao HIV/SIDA? (*exemplos de sucessos do parlamento*)
8. Como vê o papel dos legisladores individuais na luta contra o HIV/SIDA?
9. Há legisladores individuais que gostaria de apontar como tendo desempenhado um papel exemplar na luta contra o HIV/SIDA?
10. Que instituições pensa terem a responsabilidade principal na luta contra o HIV/SIDA e têm desempenhado bem o seu papel?
11. O que considera constituírem falhas importantes na luta contra o HIV/SIDA e como é que se podem ultrapassar estes obstáculos? (*sugestões sobre o papel do parlamento em superar estes obstáculos*)
12. Como compara os sucessos do seu país relativamente às intervenções sobre o HIV/SIDA com os de alguns países vizinhos?

13. Há sucessos na resposta do seu parlamento à crise que possam servir de modelo para outros países? *(por exemplo, que percentagem do orçamento nacional é atribuída à saúde)*
14. Tem conhecimento daquilo que os parlamentos nos outros países da SADC têm feito na luta contra o HIV/SIDA? *(exemplos de acções específicas)*
15. Pensa haver necessidade de os países coordenarem os seus esforços na região? Em caso afirmativo, que espécie de cooperação recomendaria?
16. Que tipo de apoio precisa da comunidade internacional para ajudar o país a responder à pandemia de forma mais eficaz?
17. O que é que o FP da SADC devia fazer para o/a ajudar a responder mais eficazmente à crise?

#### Ministério de Saúde/Comissão Nacional contra a SIDA

1. Como descreveria situação de HIV/SIDA no país hoje?
2. Acredita que o governo está a fazer tudo o que pode para gerir a pandemia do HIV/SIDA? *(que percentagem do orçamento é atribuída à saúde)*
3. Quem considera ser os principais agentes na luta contra a pandemia do HIV/SIDA?
4. Que departamentos no seu ministério têm a responsabilidade por lutar contra o HIV/SIDA? *(exemplos de papéis específicos)*
5. Na sua opinião, quais são os maiores sucessos como ministério na campanha contra o HIV/SIDA?
6. Quais são os maiores desafios que o ministério enfrenta na luta contra o HIV e a SIDA?
7. Pensa que o ministério da saúde recebeu apoio adequado para os seus programas de HIV/SIDA? *(fontes de apoio, tanto locais como internacionais)*
8. Que papel podem desempenhar os outros ministérios governamentais na luta contra o HIV e a SIDA?
9. Na sua opinião, qual é o papel do parlamento na luta contra o HIV e a SIDA?
10. Até que ponto o ministério da saúde se envolve com os deputados quer individual quer colectivamente para abordar problemas relacionados com o HIV/SIDA? *(descreva fóruns específicos)*

11. Há deputados que se distingam como estando particularmente empenhados nos problemas relacionados com o HIV/SIDA?
12. Até que ponto o comité parlamentar que lida com o HIV/SIDA ajuda o ministério nos seus esforços para resolver os problemas relacionados com o HIV/SIDA? (*exemplos de sucessos e falhas do comité*)
13. Acredita que o país tem leis adequadas para abordar problemas relacionados com o HIV/SIDA, como a discriminação e os órfãos? (*exemplos de leis existentes e como é que ajudaram*)
14. Quais considera serem os principais sucessos e falhas do parlamento na luta contra o HIV/SIDA? (*aprovação de leis sobre HIV/SIDA*)
15. Que tipo de cooperação existe entre o seu ministério e os seus congéneres nos países vizinhos no que diz respeito à resposta ao HIV/SIDA? (*exemplos de cooperação*)
16. Como é que vê o papel de organizações regionais como a SADC relativamente à resposta à crise do HIV/SIDA?

#### ONGs

1. Como resumiria a situação de HIV/SIDA no país?
2. O que acredita ser a melhor forma de avançar na luta contra o HIV/SIDA?
3. Na sua opinião, quais são os principais sucessos governamentais na resposta à crise do HIV/SIDA? (*exemplos de sucessos específicos*)
4. Que instituições no país são responsáveis por lidar com o HIV/SIDA e de que forma têm desempenhado os seus papéis?
5. Pensa que o país tem leis adequadas para lidar com questões relacionadas com o HIV/SIDA de forma justa e eficaz? (*conhecimento das leis existentes*)
6. Há leis sobre o HIV/SIDA que você pensa que o parlamento precisa de aprovar?
7. Para si, quais são os principais sucessos e falhas do parlamento na resposta à crise do HIV/SIDA?
8. Pensa que o parlamento, o governo, e as ONGs estão a coordenar os seus esforços para lidar com a crise de forma eficaz?

9. Como classificaria o desempenho do ministério da saúde relativamente à resposta ao problema do HIV/SIDA? (*exemplos de sucessos e falhas*)
10. Há deputados individuais que pense estarem particularmente empenhados nos problemas decorrentes do HIV/SIDA? (*exemplos de sucessos específicos*)
11. Que outras instituições, à parte do governo, deram contributos importantes na luta contra o HIV/SIDA? (*exemplos de sucessos específicos*)
12. As ONGs no seu país partilham informação e experiências sobre o HIV/SIDA com os seus congéneres de países vizinhos? (*exemplos específicos*)
13. Pensa que os esforços para combater a SIDA seriam mais eficazes se os governos na região trabalhassem em programas conjuntos para lidar com a crise?
14. Na sua opinião, qual é o papel do sector privado na luta contra o HIV/SIDA?
15. Que tipos de apoio externo acha que o país precisa para fortalecer os seus esforços relativamente à resposta ao HIV/SIDA?