

Género e TB

PACOTE DE INVESTIMENTO
COMUNIDADE, DIREITOS E GÉNERO

DOCUMENTO DE TRABALHO

Índice

Sobre o Projeto	2
Objetivo e âmbito de aplicação	3
1. Sensibilização e capacitação de prestadores de serviços	4
2. Monitorização e avaliação para a criação de programas sensíveis às questões de género	7
3. Igualdade de género nos profissionais de saúde de TB	10
4. Desenvolvimento de uma estratégia e de um plano de ação nacional para o género	13
5. Melhoria da qualidade dos serviços nas instalações	15
6. Formação sobre TB para reduzir a discriminação e o estigma	17
7. Detecção de casos na comunidade	19
8. Serviços de TB para toxicodependentes	21
Anexo 1	24

Abreviações

ACSM: advocacia, comunicação e mobilização social

M&A: Monitorização e avaliação

PWUD: toxicodependentes

TB: tuberculose

OMS: Organização Mundial da Saúde

Sobre o Projeto

O género é relevante em todos os aspetos da resposta à TB. É o que define quem está em risco de contrair a infeção e a doença, quando e como é efetuado o diagnóstico, o acesso ao tratamento, a probabilidade de conseguir e concluir o tratamento e as consequências económicas e sociais da TB. Dois terços dos casos de TB no mundo são em homens, sendo um indicador de que existem barreiras de género significativas que aumentam o risco e/ou os serviços de prevenção. Por outro lado, existem estudos que demonstraram que as mulheres enfrentam barreiras desproporcionais no acesso aos serviços de saúde de TB, bem como um estigma e consequências psicossociais maiores relativamente à TB. As mulheres enfrentam igualmente inúmeros desafios adicionais relacionados com a TB e a saúde materna.¹ Uma abordagem à TB baseada no género identifica e responde às questões biológicas, culturais, legais e sociais que alimentam a desigualdade social e contribuem para os fracos resultados sanitários. As respostas à TB baseadas no género continuam a ser alicerçadas no reconhecimento de que todas as intervenções nos casos de TB têm a capacidade de reforçar ou mitigar as normas prejudiciais ao género. Nesse sentido, os programas de TB possuem a responsabilidade ética de supervisionar as intervenções visando garantir um impacto abrangente e positivo.

A StopTB Partnership apoiou a implementação de avaliações de direitos de comunidade e género (CDG) em 13 países. Estas avaliações qualitativas revelaram até que ponto as diferenças de género moldam as vulnerabilidades da TB e o acesso aos cuidados em diferentes contextos. Elas também revelaram grandes semelhanças, como a falta de sensibilização de género em profissionais de saúde, em especial sobre os transsexuais. As avaliações demonstraram igualmente outros pontos em comum, como a pouca disponibilidade e utilização de dados separados e detalhados sobre o género, a ausência da integração da igualdade de género² nos processos de monitorização e avaliação, o preconceito de género constante entre os profissionais de saúde, políticas de TB desiguais em termos de género, a convergência do estigma relacionado com a TB e uma grande variedade de outras barreiras no acesso aos cuidados de saúde relacionadas com o género. Em conjunto, as avaliações CDG sublinham a necessidade urgente de se criarem programas sobre a TB que coloquem o género no centro dos seus conteúdos programáticos.

O Fundo Global tem o compromisso claro de promover a proteção dos direitos humanos e da igualdade de género no contexto da TB, conforme evidenciado na Estratégia do Fundo Global (2017-2022)³ e nos resumos técnicos associados.⁴ O seu compromisso está alinhado com o Plano global

¹ TB em mulheres, OMS [Disponível em: https://www.who.int/tb/publications/tb_women_factsheet_251013.pdf]

²Conforme descrito pelo ECOSOC em 1997, a integração do género é "o processo de avaliação das implicações de qualquer acção planificada, incluindo legislação, políticas ou programas, para mulheres e homens em todas as áreas e em todos os níveis. É uma estratégia para as preocupações e experiências das mulheres, bem como dos homens, se tornarem parte integrante da conceção, implementação, monitorização e avaliação das políticas e dos programas em todas as esferas políticas, económicas e sociais, de modo que as mulheres e os homens deles beneficiem de forma igual e que a desigualdade não seja perpetuada. O objetivo final da integração é obter a igualdade de género."

³Estratégia do Fundo Global 2017-2022: Investir para erradicar epidemias, Fundo Global [Disponível em: https://www.theglobalfund.org/media/1176/bm35_02-theglobalfundstrategy2017-2022investingtoendepidemics_report_en.pdf]

⁴Resumo técnico: Tuberculose, Género e Direitos Humanos, Fundo Global [Disponível em: https://www.theglobalfund.org/media/5536/core_malariagenderhumanrights_technicalbrief_en.pdf] e Resumo

para a erradicação da TB⁵ e com a aposta em “serviços de saúde integrados, centrados nas pessoas e comunidade, sensíveis às questões de género e baseados nos direitos humanos”, tal como realçado na Reunião de Alto Nível das Nações Unidas relativa à Declaração Política sobre a Tuberculose⁶, bem como na Estratégia para erradicar a TB da OMS.⁷ A Declaração dos direitos das pessoas afetadas pela tuberculose aborda ainda vários direitos relacionados com o género, como o direito à não discriminação com base no género e o direito à informação adequada sobre o género.⁸ Em linha com as considerações anteriores, os países são aconselhados a implementar políticas e programas sensíveis/adequados às questões de género em todos os aspetos dos programas de TB, com consideração especial sobre a prevalência da doença e as barreiras no acesso aos serviços.⁹

Objetivo e Âmbito de Aplicação

Este pacote é um dos pacotes de investimento do Plano global para a erradicação da TB assumidos pelos estados-membros da ONU. Este pacote baseia-se nas conclusões das avaliações Comunidade, Direitos e Género, de forma a fornecer diretrizes sobre como os programas e projetos de TB pode satisfazer as necessidade e metas de género, tornando-os assim sensíveis ao mesmo.^{10,11}

As diretrizes aqui divulgadas pressupõem que os países adaptarão as intervenções em função das suas necessidades e do seu contexto. Nos casos em que as avaliações de género não tiverem ainda sido realizadas, os países devem implementar as mesmas para garantir a existência de uma avaliação programada aplicável ao contexto. As diretrizes sobre a implementação da avaliação de género podem ser encontradas em:

http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Gender_Assessment_Tool_TB_HIV_UAIDS_FINAL_2016%20ENG.pdf

A tabela seguinte descreve as áreas abrangidas por este documento e indica os seus níveis de prioridade. As áreas de intervenção 1, 2 e 3 são essenciais e as áreas de intervenção posteriormente descritas neste documento exigem que estes passos básicos tenham sido dados. A área de

técnico: Igualdade de Género, Fundo Global [Disponível em:

https://www.theglobalfund.org/media/5728/core_gender_infonote_en.pdf]

⁵Plano global para erradicar a tuberculose, Stop TB Partnership. [Disponível em:

http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GPR_2018-2022_Digital.pdf]

⁶Declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre a luta contra a tuberculose [Disponível em: https://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/3]

⁷A Estratégia para erradicar a TB, OMS [Disponível em: https://www.who.int/tb/post2015_strategy/en/]

⁸Declaração dos direitos das pessoas afetadas pela TB, Stop TB Partnership e pessoas com TB [Disponível em:

<http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/FINAL%20Declaration%20on%20the%20Right%20of%20People%20Affected%20by%20TB%2013.05.2019.pdf>]

⁹Ver os resumos técnicos do Fundo Global. Ibid.

¹⁰Para obter informações sobre o espectro de integração do género, que descreve as várias abordagens sobre este tema, desde a intolerância às questões de género à sua transformação, consultar o Espectro de integração de género da PNUD do Anexo 1

¹¹ O Plano global de erradicação da TB destaca a importância dos programas sensíveis às questões de género nas sociedades da África Austral e Central, onde o VIH/HIV e a mineração são os principais impulsionadores da epidemia; em sociedades africanas com taxas de VIH/HIV moderadas a elevadas, onde a mineração não é um problema significativo; sociedades com sistemas de saúde com poucos recursos; e países com ambientes operacionais desafiantes. As Avaliações CDG realçam, ainda, a importância vital de uma abordagem sensível às questões de género mais ampla na Europa de Leste e na Ásia.

intervenção 4 é altamente recomendada. As áreas de intervenção 5 a 8 fornecem informações sobre como os países podem se focar em serem sensíveis às questões de género.

Tabela 1: Áreas de conteúdos do documento e níveis de prioridade para os programas sensíveis às questões de género (as áreas de intervenção são todas voltadas para o género)

Nível de prioridade	Área de intervenção
Essencial	1. Sensibilização e capacitação de prestadores de serviços
	2. Dados, monitorização e avaliação para a criação de programas sensíveis às questões de género
	3. Igualdade de género nos profissionais de saúde de TB
Altamente recomendado	4. Desenvolvimento de uma estratégia e de um plano de ação nacional para o género na TB
Áreas de projeto potenciais	5. Melhoria da qualidade dos serviços nas instalações
	6. Informação sobre a TB e redução do estigma sobre a doença
	7. Detecção de casos na comunidade
	8. Serviços de TB para toxicodependentes

O documento fornece, para cada área de intervenção abrangida, uma justificação sucinta, uma descrição das áreas que exigem um maior foco e um resumo dos principais passos, intervenientes e considerações de custos para uma abordagem sensível às questões de género. Estes aspetos não se destinam a ser exaustivos nem vinculativos, mas sim fornecer diretrizes para a conceção dos programas. Podem ser encontrados, ao longo do texto, exemplos de esclarecimentos nas notas de rodapé.

1. Sensibilização e Capacitação de Prestadores de Serviços

Os cuidados ideais e baseados nos direitos requerem que a equipe do programa de TB entenda de que forma é que o género afeta a vulnerabilidade à TB e o acesso e prestação de cuidados à doença em cada fase da conceção, gestão e implementação do programa. A equipe necessita igualmente de compreender a razão pela qual a abordagem sensível às questões de género é necessária, que a sua não adoção pode aumentar o estigma e a discriminação, especialmente sobre os transsexuais, e qual o seu papel na condução e implementação desta abordagem. Estas informações são fundamentais para ser possível adotar uma abordagem sensível às questões de género. A garantia de que as mudanças de conhecimentos e de atitude se traduzem na mudança de comportamentos também exige que a equipe do programa seja suficientemente competente. Sem a existência de uma abordagem abrangente baseada na formação, os programas correm o risco de aumentar as normas de género prejudiciais e a discriminação.

1.1. Áreas de Focalização

População-alvo: toda a equipe atual e futura do programa de TB, os responsáveis pelo programa de género, prestadores de assistência jurídica e os estudantes de medicina de todas as instituições de ensino da medicina devem participar numa formação básica de sensibilização para a TB e o género.

A formação vocacionada para funções específicas deve ser igualmente fornecida à equipe do programa de TB.¹²

Estrutura e conteúdos curriculares: os conteúdos da formação básica de sensibilização para a TB e o género podem ser iguais para todos os formandos. Os conteúdos devem incidir sobre os conhecimentos, atitudes e práticas relacionados com a prestação de cuidados de saúde sensíveis às questões de género. Deve incorporar igualmente práticas essenciais para saber como identificar e responder à violência baseada no género. Os conhecimentos avançados e a formação da equipe do programa de TB relativa implementação devem ter conteúdos curriculares distintos e vocacionados para funções de assistência médica diferentes. Todos os conteúdos curriculares devem ser adaptados ao contexto, com base numa avaliação de género local.

Duração da formação: a formação deve decorrer durante o ensino superior (para os profissionais de saúde) como parte da formação inicial (para todos os ministérios e organizações da sociedade civil) e/ou durante o desempenho de funções, possivelmente através de visitas de supervisão do programa. A formação deve ser repetida periodicamente para reforçar os conhecimentos e garantir que a mudança de comportamentos está acontecendo.

Modelo da formação: a formação pode ser frequentada presencialmente, através de uma plataforma online¹³ ou da combinação das duas formas, com base em recursos disponíveis e das necessidades da população-alvo. É necessário incluir exercícios práticos para garantir que os conhecimentos podem ser aplicados.¹⁴

Monitorização e avaliação: a monitorização e a avaliação têm de registar as atividades implementadas (desempenho) e avaliar a eficácia dos métodos de ensino (resultados) e a(s) mudança(s) comportamental(ais) das pessoas formadas (impacto). Os indicadores devem ser quantitativos e qualitativos.¹⁵

Sustentabilidade: a sustentabilidade deve ser garantida através da criação de um núcleo de formadores em questões de género no PNCT, cuja liderança deve ficar a cargo de um formador designado para o efeito.

¹²Por exemplo, os administradores de estabelecimentos de saúde devem ser formados para aplicarem os seus conhecimentos na criação de programas, utilização de dados e processos de avaliação e monitorização e a equipe do estabelecimento precisa de compreender as diferenças nas necessidades de tratamento e de diagnóstico. Já os consultores sobre TB têm de tirar uma formação para implementarem processos de aconselhamento sensíveis às questões de género.

¹³ Ver, por exemplo <https://www.un.org/gender/file/373>

¹⁴Por exemplo, os profissionais de saúde que trabalham diretamente com pessoas afetadas pela TB devem ter a capacidade de perguntar às minorias de género sobre qual o pronome que preferem utilizar e serem capazes de utilizar o pronome correto.

¹⁵Os indicadores de resultados podem incluir o número de pessoas formadas e o número de formações implementado. Os indicadores de resultados podem incluir a medição das alterações nos conhecimentos, competências e comportamentos resultantes dos processos de formação. Os indicadores de impacto podem incluir mudanças na qualidade dos cuidados sensíveis às questões de género prestados, por exemplo, através da avaliação a experiência da prestação de cuidados por géneros diferentes ou a utilização de pronomes adequados ao género para os transsexuais.

1.2. Principais Passos, Atores e Considerações de Custos

1. Sensibilização e capacitação de prestadores de serviços			
#	Passos	Atores principais	Considerações de custos
1.1 Objetivo: Currículo de formação desenvolvido suficiente			
1.1.1	Envolver a liderança do processo da sociedade civil	PNCT/ governo	Contrato do líder do processo durante a duração da intervenção
1.1.2	Configurar o grupo de trabalho para orientar as decisões sobre a estrutura e os conteúdos da formação	Líder do processo	
1.1.3	Desenvolver conteúdos curriculares para formações básicas e avançadas módulos: elaboração, partilha com o grupo de trabalho, adaptação e conclusão	Líder do processo e grupo de trabalho	Reuniões do grupo de trabalho: viagens, locais, refeições
1.1.4	Publicar os conteúdos curriculares da formação em formato online ou impresso	PNCT e líder da formação sobre género	Alteração, edição eletrónica e impressão ou design de sites
1.2 Objetivo: Profissionais de TB sensíveis às questões de género			
1.2.1	Desenvolver planos de M&E e formação interativa: elaboração, partilha com o grupo de trabalho, adaptação e conclusão	Líder do processo e grupo de trabalho	Reuniões do grupo de trabalho: promoção, viagens, locais, refeições
1.2.2	Integrar a formação de género no pacote de diretrizes da equipe	PNCT/ governo	Publicação de materiais atualizados
1.2.4	Selecionar formadores em questões de género internos e um líder com formação em género	PNCT/ governo	Capacidade adicional da equipe
1.2.5	Dotar formadores em questões de género internos	Líder do processo	Eventos de formação: materiais de formação, viagens, locais, refeições
1.2.5	Implementar a formação básica em sensibilização para toda a equipe do PNCT e relacionada com o governo	Líder de formação sobre género	Eventos de formação: materiais de formação, viagens, locais, refeições
1.2.6	Implementar conhecimentos avançados e formação de competências para vários cargos ligados à saúde	Líder de formação sobre género	Eventos de formação: materiais de formação, viagens, locais, refeições
1.3 Objetivo: Formação da futura equipe no local			
1.3.1	Sensibilizar as instituições de ensino da saúde sobre a necessidade de dar formação sobre género	Líder de formação sobre género	Reuniões de sensibilização: viagens, locais, refeições
1.3.2	Formar a equipe da instituição de ensino da saúde para implementar o pacote de formação para os estudantes	Líder de formação sobre género	Eventos de formação: viagens, locais, refeições ou custos de formação online

2. Monitorização e Avaliação para a Criação de Programas Sensíveis às Questões de Género

A recolha e a utilização completa de dados separados por sexo e género¹⁶ em todas as fases da pirâmide de cuidados da TB fornecem informações sobre as diferenças entre homens e mulheres, rapazes, moças e transsexuais relativamente ao seu risco à TB e o seu diagnóstico, tratamento e início e conclusão deste último. É, portanto, um recurso essencial para a conceção e a avaliação dos programas sensíveis às questões de género.

Para além da deteção e tratamento dos casos, todas as intervenções - mesmo aquelas que não são especificamente voltadas para o género - necessitam de incorporar indicadores adicionais específicos nas intervenções, de forma a reduzir os riscos e as desigualdades relacionados com o género (áreas de intervenção 1 e 3) nos processos de monitorização e avaliação. Isto acontece devido ao facto de todas as intervenções afetarem os relacionamentos e papéis de género existentes, independentemente da sua intencionalidade.¹⁷ Todas as intervenções devem, portanto, avaliar até que ponto apoiam a evolução da igualdade de género ou se, por outro lado, reforçam a discriminação de género.

A implementação da recolha e do rastreamento de dados sensíveis às questões de género exigem que a equipe na linha da frente esteja sensibilizada e tenha a capacidade de questionar e falar sobre género de uma forma educada, especialmente em relação às minorias de género (ver área de intervenção 1). Além disso, as políticas deveriam criar mecanismos de proteção, bem como sistemas de denúncia e processos de responsabilização, para garantir as respostas adequadas aos casos de abuso (ver área de intervenção 3).

2.1. Áreas de Focalização

Dados demográficos: a recolha de dados demográficos é essencial para se poderem acompanhar as dinâmicas de inclusão ou exclusão de subgrupos de género da resposta à TB. Os dados sobre o género têm de ir mais longe do que registar apenas "masculino" e "feminino", devendo incluir uma categoria para as pessoas que não se enquadrem nas normas de género (como os transsexuais e intersexuais). Essas pessoas são todos os dias excluídas dos cuidados da TB ou recebem cuidados de baixa qualidade que não levam em conta a sua identidade e dignidade.¹⁸ Por outro lado, a idade,¹⁹ a

¹⁶Ao longo deste documento, o termo "sexo" é utilizado para referir as diferenças biológicas ou a recolha de dados que faça referência apenas a estas diferenças. "Género" refere-se ao conjunto de normas, papéis, comportamentos, atividades e atributos socialmente construído que uma determinada sociedade considera apropriado ou valorizado para mulheres, homens e transsexuais.

¹⁷Por exemplo, um projeto de deteção de casos na comunidade que emprega um quadro de mulheres para irem de porta em porta é baseado no género, pois reforça a presunção de que os cargos de prestação de cuidados, com salários mais baixos e básicos são para as mulheres. Também é provável que se detetem mais mulheres do que homens, pois a probabilidade de os homens trabalharem fora de casa é maior.

¹⁸Isto significa que os dados sobre o género devem incluir "Masculino", "Feminino" e "Outro".

¹⁹As diferenças de género não são iguais entre faixas etárias. Por exemplo, na Índia, a análise de dados de dois estados mostrou que, embora a incidência geral de TB seja duas vezes superior nos homens do que nas mulheres, na faixa etária dos 0 aos 14 anos, esta tendência foi revertida.

ocupação e a afiliação da população-chave²⁰ cruzam-se com o género e desempenham um papel fundamental na formação do risco de TB e no acesso aos cuidados da doença. Por isso, estes dados demográficos devem ser recolhidos para todas as pessoas afetadas pela TB, envolvidas em qualquer intervenção ou processo de tratamento da TB. Se as populações-chave ainda não foram definidas no país, poderá encontrar um guia para o fazer em:

<http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/Data%20for%20Action%20for%20Tuberculosis%20Key,%20Vulnerable%20and%20Underserved%20Populations%20Sept%202017.pdf>

Análise e relatórios de comparação de dados: a forma como o sexo, a idade, ocupação e a afiliação da população-chave interagem entre si e com a TB dependem do contexto. Um quadro detalhado da epidemia e da resposta à TB exige, portanto, que os países sejam mais ambiciosos do que apenas divulgarem dados separados sobre o sexo a nível nacional. Os dados sobre a TB separados por sexo têm de ser igualmente analisados e comunicados para refletirem as diferenças regionais e distritais e outros dados demográficos importantes.

Indicadores de integração de género: no nível mais baixo, os projetos têm de ter indicadores de avaliação e de monitorização que reflitam as mudanças pretendidas na melhoria da igualdade de género.²¹ Para além disso, as intervenções têm de medir os seus efeitos mais significativos na comunidade onde foram efetuadas. Isto significa que todas as intervenções devem incluir indicadores de monitorização e de avaliação que seguem quem participa na intervenção;²² quem é beneficiado por ela; de que forma é que a intervenção tem impacto na igualdade de género numa comunidade maior;²³ e se a intervenção afetou as tensões ou a violência de género na comunidade. Estes indicadores devem ser quantitativos e qualitativos.

Pesquisa qualitativa: a pesquisa qualitativa é essencial para recolher informações adicionais e explicar e contextualizar as conclusões reveladas pela análise de dados em cascata sobre os cuidados da TB separados por género (incluindo o cruzamento entre o género e as populações-chave). É igualmente um meio importante para fornecer informações sobre o impacto do programa e para recolher os contributos da comunidade sobre as mudanças ou respostas programáticas adequadas. A pesquisa qualitativa deve, portanto, ser integrada nos processos de análise e recolha de dados de rotina.

Utilidade dos dados maximizada e adequada: os dados só são úteis se estiverem disponíveis e forem bem utilizados. Os relatórios de dados têm de ser divulgados e estarem acessíveis para os gestores da TB a nível regional e distrital os poderem utilizar. Os gestores de TB devem ter igualmente a capacidade de aplicar os conhecimentos da formação sobre a sensibilidade de género, de forma a interpretarem dados de TB separados por género e os indicadores de género (ver área de intervenção 1).

Sustentabilidade: a monitorização e a avaliação do programa sensível às questões de género devem

²⁰As populações-chave podem ser pessoas com uma ocupação. Também poderão ser largamente de um género (por exemplo, mineiros) ou existirem necessidades de cuidados de saúde diferentes na população (por exemplo, as mulheres toxicodependentes têm, normalmente, desafios adicionais no acesso aos cuidados de saúde).

²¹Por exemplo, medir a redução das barreiras das mulheres na deslocação até a um estabelecimento de saúde num projeto que visa alcançar este objetivo.

²²Por exemplo, são, na sua maioria, homens ou mulheres? Qual a idade dos participantes?

²³Por exemplo, a intervenção interrompe a dinâmica do poder permanente. Em caso afirmativo, de que forma o faz?

ser integradas, de forma sustentável, no programa de TB. A intervenção sugerida inclui, por isso, um especialista em questões de género (ou consultor) para apoiar nos processos de definição e revisão inicial, após os quais o PNCT deve ter uma equipe suficientemente qualificada para continuar o trabalho.

2.2. Principais Passos, Atores e Considerações de Custos

2. Monitorização e avaliação para a criação de programas sensíveis às questões de género			
#	Passos	Atores principais	Considerações de custos
2.1 Objetivo: Instalar sistemas completos de denúncia, análise e de recolha de dados de gestão de casos de TB			
2.1.1	Identificar especialistas em questões de género para dar apoio nos processados liderados pelo PNCT	PNCT	Contrato do especialista em questões de género durante os períodos de definição e revisão da intervenção
2.1.2	Adaptar todas as ferramentas de recolha de dados e informações para incluir minorias de género adicionais, afiliação da população-chave e pontos de dados demográficos sobre ocupação e idade	PNCT e especialista em questões de género	Adaptação e impressão da ferramenta de recolha de dados de gestão de casos de TB; adaptação do sistema de introdução
2.1.3	Analisar dados em cascata sobre a TB separados por género, afiliação da população-chave, idade e ocupação, região e distrito	PNCT e especialista em questões de género	Capacidade adicional para efetuar análises detalhadas
2.1.4	Desenvolver o relatório sobre dados separados	PNCT e especialista em questões de género	Capacidade adicional para interpretar os dados do relatório
2.2 Objetivo: Pesquisa qualitativa implementada para explicar tendências de dados			
2.2.1	Identificar investigador(es) qualitativo(s)	PNCT	Contrato do investigador durante o período de pesquisa
2.2.2	Definir um protocolo de pesquisa que responda às conclusões inconclusivas sobre dados desagregados: elaboração do protocolo e partilha com os intervenientes, de forma a ser analisado e enviado para aprovação de ética	Investigador qualitativo e intervenientes	Reunião para ouvir as opiniões dos intervenientes: promoção, local, viagens, refeições, envio para o departamento de ética
2.2.3	Efetuar pesquisas e análises: realizar pesquisas, transcrever e analisar dados	Investigador qualitativo	Viagens; reembolso dos participantes; refeições; gravadores de áudio; transcrição; tradução; ferramenta de análise qualitativa de dados
2.2.4	Desenvolver e divulgar o relatório da pesquisa	Investigador qualitativo, especialista em questões de género e	Impressão e distribuição do relatório
2.3 Objetivo: Integração do género nos indicadores de M&E			
2.3.1	Estabelecer indicadores de impacto de género para todas as intervenções do programa de TB	PNCT, organizações parceiras e especialista em	
2.3.2	Realizar a recolha básica de dados durante operações de rotina	PNCT e organizações parceiras	
2.3.4	Executar a recolha de dados adicionais para obter indicadores de impacto de género	PNCT e organizações parceiras	Implementação da pesquisa: investigadores, viagens, reembolso dos participantes e refeições
2.3.5	Analisar e comunicar os indicadores de dados relacionados com o género	PNCT e especialista em questões de	Introdução, limpeza, análise e disponibilização dos dados
2.4 Objetivo: Dados utilizados de forma otimizada			

2.4.1	Criar um curso de reciclagem de reforço das capacidades e sensível às questões de género para analistas, redatores de relatórios e gestores de TB	Especialista em questões de género	Eventos de formação: promotores, viagens, locais, refeições
2.4.2	Divulgar o relatório trimestral sobre género	PNCT	
2.4.3	Realizar reuniões de análise trimestrais sobre género	PNCT	

3. Igualdade de Género nos Profissionais de Saúde de TB

A percentagem de profissionais de saúde de TB é extremamente desequilibrada em termos de género. Os cargos mais elevados são amplamente ocupados por homens, enquanto a grande maioria dos profissionais de saúde primários, incluindo os prestadores de cuidados, pessoal auxiliar e técnicos de laboratórios, são mulheres. As minorias de género raramente estão representadas. A falta de representação entre os profissionais de saúde ligados à TB prejudica todos; as necessidades das mulheres não são tidas tanto em consideração quando não se encontram adequadamente representadas nos níveis onde as decisões são tomadas. Os homens, por outro lado, podem beneficiar do facto de existirem outros homens a prestarem os primeiros cuidados que são, atualmente, prestados por mulheres. Para além disso, os sistemas atuais agravam a discriminação de género, por não conseguirem dar o reforço das capacidades e o apoio adequados aos profissionais de níveis inferiores que são, predominantemente, mulheres.²⁴ Esses sistemas também devem incluir mecanismos de resposta da comunidade sobre as questões de género.

A construção de uma equipe sem desigualdades de género exige que todos os funcionários tenham de frequentar uma formação básica sobre género (ver área de intervenção 1).

3.1. Áreas de Focalização

Grupo de trabalho sobre género: deve ser formada uma equipe de funcionários do programa sensibilizados em relação à TB. Este grupo de trabalho deve ficar responsável pela supervisão e monitorização de todas as atividades realizadas no sentido de existir igualdade de género entre a força de trabalho envolvida na TB. O grupo de trabalho deve ter uma percentagem de representação de mulheres superior a 50% e incluir representantes da população-chave e de pessoas que não se enquadrem nas normas de género. Para além disso, os homens em cargos de chefia devem empenhar-se em serem aliados e defensores no grupo de trabalho.

Representação de género na força de trabalho: os programas de TB devem procurar a paridade de género dentro da força de trabalho através do estabelecimento de metas de igualdade de género no emprego. Estas metas devem visar a representação de pessoas que não se enquadram nas normas de género e populações-chave; apoiar o aumento de competências e a formação em liderança para

²⁴Os profissionais que prestam os primeiros cuidados de saúde têm maior probabilidade de trabalharem em ambientes onde o controlo da infeção é limitado e de não conseguirem aceder a equipamentos de proteção individual. Têm, portanto, maior risco de contraírem a TB no exercício das suas funções. Estes profissionais têm igualmente menos probabilidades de receber uma indemnização se contraírem a TB no seu trabalho, para além de poderem sofrer mais do estigma relacionado com a doença.

as mulheres; aumentar a visibilidade das mulheres em cargos de chefia; e aumentar o número de profissionais de saúde primários do sexo masculino.

Proteções adequadas para todos os níveis de emprego: a garantia de que as mulheres que trabalham com a TB não são indevidamente discriminadas exige que se preste atenção ao controlo adequado da infeção, o acesso a equipamentos de proteção individual e o acesso a licenças e indemnizações por terem contraído a TB no desempenho das suas funções a todos os níveis da hierarquia, incluindo os prestadores de cuidados comunitários e o pessoal de limpeza. São ainda exigidos quadros de responsabilização, de forma a garantir que todas as proteções estão a ser aplicadas na prática.

Política de emprego com igualdade de género: é necessária uma política organizacional de igualdade de género para satisfazer as áreas descritas anteriormente, bem como a licença de maternidade, de paternidade e de assistência à família; proteção contra o assédio sexual e a discriminação sexual; e pagamento de regalias igual para o mesmo trabalho.

Sustentabilidade: os mecanismos criados através da intervenção devem fazer parte de uma perspetiva e prática institucional a longo prazo.

3.2. Principais Passos, Atores e Considerações de Custos

3. Garantir uma força de trabalho ligada à TB sem desigualdade de género			
#	Passos	Atores principais	Considerações de custos
3.1 Objetivo: Estabelecer o grupo de trabalho sobre género			
3.1.1	Envolver o líder do processo	PNCT	Contrato com o líder do processo de igualdade de género durante o exercício
3.1.2	Nomear um grupo de trabalho sobre género composto por uma equipe do programa de TB	PNCT	
3.1.3	Realizar reuniões regulares para analisar a evolução das questões relacionadas com o género	Grupo de trabalho	
3.2 Objetivo: Representação de género na força de trabalho			
3.2.1	Analisar a distribuição de género atual de todos os funcionários	Líder do processo	
3.2.2	Definir metas de igualdade de género: metas de recrutamento para todos os níveis de funcionários; percentagem pretendida de reuniões conduzidas por	Líder do processo e grupo de trabalho	Reuniões do grupo de trabalho: promoção, viagens, locais, refeições
3.2.3	Formar e empregar homens para trabalharem como profissionais de saúde na linha da frente	PNCT e grupo de trabalho	Eventos de formação: promoção, viagens, locais, refeições
3.2.4	Definir competências e formação em liderança para membros da equipe pertencentes ao sexo feminino ou às minorias de género	Grupo de trabalho	Desenvolvimento curricular: contribuição de especialistas, publicação; Eventos de formação:
3.3 Objetivo: Proteções adequadas para todos os níveis de emprego			
3.3.1	Rever as políticas para fornecer proteção aos profissionais de saúde de todos os níveis	Líder do processo e grupo de	Reuniões do grupo de trabalho: viagens, locais, refeições
3.3.2	Adaptar compras e M&E para incluir novas necessidades de proteção	Líder do processo e grupo de	Reuniões do grupo de trabalho: viagens, locais, refeições

3.3.3	Definir quadros de responsabilização para garantir a manutenção das proteções	Líder do processo e grupo de	Reuniões do grupo de trabalho: viagens, locais, refeições
3.3.4	Formar gestores e profissionais sobre as novas políticas e práticas associadas	Líder do processo e grupo de	Eventos de formação: viagens, locais, refeições
3.4 Objetivo: Aplicação da política de igualdade de género			
3.4.1	Desenvolver a política de igualdade: esboço, análise por parte do grupo de trabalho, revisão, conclusão e impressão	Líder do processo e grupo de trabalho	Reunião do grupo de trabalho: viagens, locais, refeições; edição eletrónica; impressão
3.4.2	Formar a equipe sobre a nova política e práticas associadas	Líder do processo e grupo de	Eventos de formação: viagens, locais, refeições

4. Desenvolvimento de uma Estratégia e de um Plano de Ação Nacional para o Género

Ter em consideração e responder às formas como o género afeta os riscos de TB, o acesso aos seus cuidados e as necessidades e a qualidade do tratamento são passos importantes para o cumprimento dos compromissos assumidos pelos países no sentido de erradicarem a TB. No entanto, apesar dos compromissos e do impacto positivo que a abordagem sensível às questões de género pode criar nas taxas de deteção e tratamento de casos, o género é frequentemente relegado para segundo plano. Garantir uma abordagem coerente e sensível às questões de género exige que o compromisso seja solidificado pelo desenvolvimento de uma estratégia nacional de género e de TB, acompanhada por um plano de ação claro e calculado. Este desenvolvimento da estratégia deve ser conduzido centralmente e os processos devem incluir uma participação significativa dos principais intervenientes, especialmente os representantes da população-chave e de género.

4.1. Áreas de Focalização

Liderança e participação: este desenvolvimento da estratégia tem de ser liderado centralmente pelo PNCT. Os processos têm de incluir a participação significativa dos principais intervenientes, incluindo representantes da população-chave e de género, departamentos relacionados com o governo, da sociedade civil e de organizações de dadores. O conteúdo da estratégia deve ser criado por grupos de trabalho técnico representativos, apoiados por um especialista em questões de género. Um grupo mais amplo de intervenientes deve ser convidado a monitorizar processos e a validar o documento final.

Revisão do contexto e das informações: a estratégia e o plano de ação para o género e TB devem basear-se nas melhores provas científicas disponíveis. Caso ainda não tenha sido realizada, é fundamental realizar-se primeiro uma avaliação CDG ou de género. As conclusões e recomendações da avaliação poderão ter de ser prioritárias, de forma a serem tratadas em exclusivo por um grupo de trabalho extenso.

Conteúdo da estratégia e do plano de ação: o plano de ação deve fornecer as diretrizes e os passos para o desenvolvimento de um programa de TB sensível às questões de género e baseado nos direitos humanos que esteja alinhado com o PEN atual. O objetivo deve ser mudar todo o programa de TB para ser sensível às questões de género, focando-se, ao mesmo tempo, nos passos concretos para se respeitarem as prioridades de género descritas na sua avaliação e pelas organizações da sociedade civil. Há uma forte possibilidade de o desenvolvimento do conteúdo ser um processo interativo que exija várias reuniões e adaptações antes do documento ser definitivo.

Sustentabilidade: a sustentabilidade deve ser garantida através de uma estratégia em linha com o Plano Estratégico Nacional e todos os passos seguidos serem avaliados realisticamente. O apoio e a implementação devem ser ainda garantidos através do lançamento de uma estratégia e um plano de formação, bem como a inclusão de indicadores nos processos de informação nacionais.

4.2. Principais Passos, Atores e Considerações de Custos

4. Desenvolvimento de uma estratégia e plano de ação nacionais para a igualdade de género na TB			
#	Passos	Atores principais	Considerações de custos
4.1 Objetivo: Processo de desenvolvimento de uma estratégia abrangente e baseada em factos científicos			
4.1.1	Identificar um líder do processo dentro do PNCT	PNCT	
4.1.2	Convidar especialistas em questões de género para apoiar no processo	Líder do processo	Contrato do especialista em questões de género durante o período da
4.1.3	Criar um grupo de trabalho e um conjunto de intervenientes representativo	Líder do processo e especialista em	
4.1.4	Apresentar as conclusões e recomendações da avaliação sobre género ao grupo de intervenientes. Adaptar e definir as prioridades das recomendações.	Líder do processo, especialista em questões de género	Reuniões com os intervenientes: promoção, viagens, locais, refeições
4.1.5	Definir grupos de trabalho técnicos representativos para o desenvolvimento de conteúdos do plano de ação e da estratégia	Líder do processo	Reuniões com os intervenientes: promoção, viagens, locais, refeições
4.2 Objetivo: Desenvolvimento da Estratégia de igualdade de género e do plano de ação			
4.2.1	Elaborar esboços de estratégia e dos planos de ação: os grupos de trabalho elaboram, partilham e adaptam os conteúdos do plano de ação e da estratégia	Líder de processo, grupos de trabalho técnico e especialista em questões de género	Reuniões com grupos de trabalho técnicos: promoção, viagens, locais, refeições
4.2.2	Sintetizar as informações num documento individual e coerente com um plano de ação calculado	Líder do processo e especialista em	
4.2.3	Finalizar e validar a estratégia e os planos de ação: partilhar com o grupo de intervenientes, discutir, concluir e validar	Líder do processo e especialista em questões de género	Reunião com os intervenientes: promoção, viagens, locais, refeições; edição, conceção e publicação da estratégia
4.3 Objetivo: Aceitação e implementação do plano de ação e da estratégia			
4.3.1	Obter o apoio das principais figuras nacionais sobre a estratégia e o plano de ação	Líder do processo	
4.3.2	Organizar o evento de lançamento: convidar representantes e meios de comunicação importantes; organizar materiais, o local e o programa do evento	Líder do processo	Local, refeições, equipamento audiovisual, conceção e impressão de materiais do evento
4.3.3	Definir o plano de formação e de divulgação para as organizações parceiras e a equipe do programa de TB	Líder do processo e especialista em	

5. Melhoria da Qualidade dos Serviços nas Instalações

A implementação de uma abordagem que responda às várias necessidades de tratamento de rapazes, moças, mulheres, homens, minorias de género e grupos de populações-chave é um componente essencial para melhorar os serviços nas instalações físicas. Os passos sugeridos mais abaixo baseiam-se na hipótese de ter sido realizada uma avaliação de género para fornecer informações de base. Caso ela ainda não tenha sido efetuada, este é o primeiro passo. A melhoria dos serviços nas instalações exige que já existam profissionais de saúde sensibilizados (ver área de intervenção 1), dados e processos de avaliação e de monitorização sensíveis às questões de género (área de intervenção 2), bem como uma força de trabalho que represente as questões de género (ver área de intervenção 3). As áreas de focalização e os passos seguintes destinam-se a ser integrados em planos de intervenção mais abrangentes de melhoria da qualidade dos serviços nas instalações físicas.

5.1. Áreas de Focalização

Infraestrutura do estabelecimento de saúde: os estabelecimentos de saúde e as salas de espera que são dominadas por um género são, geralmente, incómodos para o sexo oposto, mesmo quando a segregação de género não é habitual no dia-a-dia. Os transsexuais sentem-se discriminados e estigmatizados por outras pessoas afetadas pela TB e, geralmente, as mulheres têm muita dificuldade em produzir expectoração, em parte devido à condenação social sobre o ato de expectorar. A criação de uma infraestrutura favorável às questões de género exige, portanto, que as salas de espera²⁵ e as abluções sejam para todos os sexos e que as áreas onde seja produzida expectoração sejam privadas e seguras.

Horário de funcionamento dos estabelecimentos de saúde: os horários de funcionamento do estabelecimento podem determinar o acesso. Os horários que não sejam compatíveis com os horários de trabalho poderão ser particularmente difíceis para os homens, pois têm mais probabilidade de terem um emprego. O horário de funcionamento das instalações pode necessitar de ser adaptado para satisfazer as necessidades de todos os géneros.

Serviços integrados: para além de estarem integrados nos serviços de VIH/HIV, os serviços do estabelecimento sensíveis às questões de género devem integrar o diagnóstico e a triagem de TB nos serviços de saúde materna para aumentar o número de mulheres abrangidas.²⁶

Algoritmos de diagnóstico e tratamento: o subdiagnóstico em mulheres ocorre, em parte, devido aos desafios no diagnóstico em mulheres seropositivas, grávidas e no pós-parto, bem como nos casos de TB genital.²⁷ Os algoritmos de diagnóstico e tratamento necessitam de ser suficientemente sensíveis e adaptados às necessidades das mulheres.

²⁵Isto pode incluir processos de deteção rápida para pessoas vulneráveis, áreas de tratamento e de espera independentes e/ou horários de tratamento diferentes.

²⁶Por exemplo, as clínicas de saúde materna podem implementar procedimentos de diagnóstico e a equipe que trabalha nesta área pode receber formação para identificar as mulheres que estão em risco devido a anemia e subnutrição.

²⁷A TB genital é, muitas das vezes, esquecida e estima-se que represente, aproximadamente, um quarto de toda a infertilidade feminina. "A prevalência da infertilidade em mulheres com tuberculose genital: uma análise e meta-análise sistemática" Kefayat et al [Disponível em

Apoio psicossocial: as necessidades de apoio psicossocial variam em função do gênero e do contexto.²⁸ Os processos de apoio psicossocial devem contemplar a investigação do contexto local e serem adaptados para satisfazerem as necessidades específicas do gênero.

5.2. Principais Passos, Atores e Considerações de Custos

5. Melhoria da qualidade dos serviços nas instalações			
#	Passos	Atores principais	Considerações de custos
5.1 Objetivo: Infraestrutura e abertura de instalações sensíveis às questões de gênero			
5.1.1	Envolver o líder do processo	Organização principal*	Contrato do líder do processo durante a duração da intervenção
5.1.2	Elaborar o relatório sobre a infraestrutura de TB e de gênero: reunir informações sobre as necessidades de espaço e de fluxo de pacientes de representantes da população-chave e de todos os gêneros; realização de avaliações da infraestrutura do estabelecimento com	Líder do processo e representantes da população-chave e de todos os sexos	Custos da avaliação: viagens, comunicações e reuniões
5.1.3	Desenvolver o plano de reestruturação de custos: apresentar o relatório da infraestrutura aos principais intervenientes, definir prioridades sobre os requisitos de mudança; opções de reestruturação de custos; conclusão do plano de adaptação do estabelecimento	Líder de processo, grupo de intervenientes, arquiteto, medidor-orçamentista	Reuniões com os intervenientes: viagens, locais, refeições; trabalho arquitetónico; gastos com o medidor-orçamentista
5.1.4	Adaptar as estruturas das instalações de tratamento e os horários de funcionamento para satisfazer melhor as necessidades de todos os sexos e das principais populações-chave: adaptar o horário de funcionamento; reestruturar espaços; adquirir mobiliário, materiais e sinalização adicionais; adaptar PONs sempre que for	Líder do processo, gestores das instalações, arquiteto, empreiteiros	Capacidade da equipe para trabalhar em horários de funcionamento adaptados; reestruturação do espaço/edifício; mobiliário, equipamento e sinalização adicionais
5.2 Objetivo: Definir serviços de saúde integrados, sensíveis e adequados			
5.2.1	Estabelecer uma triagem e testes de rotina relativos à TB nos serviços de saúde materna e de tratamento do VIH/HIV: formar o pessoal; adaptar/desenvolver PONs; fornecer recursos adicionais; adaptar os processos de comunicação e de recolha de dados	Organização principal	Capacidade adicional do pessoal; diagnóstico e recursos laboratoriais adicionais
5.2.2	Definir algoritmos de diagnóstico adequados: avaliar os algoritmos atuais; adaptá-los para se obter uma maior precisão; adaptar/desenvolver PONs; fornecer recursos adicionais; formar o pessoal sobre os novos algoritmos	Organização principal	Recursos de diagnóstico adicionais
5.2.3	Sensibilizar e capacitar o pessoal para prestar apoio psicossocial sensível às questões de gênero	Organização principal e responsável pela formação sobre gênero	Eventos de formação: materiais de formação, promoção, viagens, locais, refeições

* A organização principal pode ser o PNCT ou uma organização parceira

[https://www.researchgate.net/publication/319476222 Prevalence of infertility in women with genital tuberculosis a systematic review and meta-analysis](https://www.researchgate.net/publication/319476222_Prevalence_of_infertility_in_women_with_genital_tuberculosis_a_systematic_review_and_meta-analysis)].

²⁸Isto deve incluir a integração de processos de aconselhamento diferenciados, acesso a apoio endocrinológico para transsexuais em transição, apoio nutricional para pacientes subnutridos, aconselhamento adicional para mulheres grávidas e encaminhamento de mulheres que sofram de GBV (violência de gênero). A prestação de cuidados a crianças nos departamentos de TB também pode ajudar as mulheres com filhos a terem acesso aos cuidados de TB.

6. Formação sobre TB para Reduzir a Discriminação e o Estigma

A falta de conhecimentos sobre a infeção e o tratamento da TB dá um contributo para o contínuo estigma e discriminação associados à doença. Muitas das vezes, esta discriminação é de género. Em muitos países, as mulheres enfrentam um maior estigma e discriminação, bem como maior sofrimento psicológico com o diagnóstico de TB. Os esforços aplicados na redução do estigma e da discriminação devem incidir sobre uma abordagem sensível às questões de género que reduza as normas de género prejudiciais, em vez de as reforçar.

Uma avaliação de género é o primeiro passo importante para compreender o que são normas e estereótipos locais de género. A avaliação do estigma fornece informações adicionais importantes sobre a dinâmica do estigma e da discriminação a nível local. Para saber como é efetuada a avaliação do estigma da TB, consulte o manual de avaliação do estigma da StopTB, que pode ser acedido em: <http://www.stoptb.org/assets/documents/communities/STP%20TB%20Stigma%20Assessment%20Implementation%20Handbook.pdf>

Dentro da resposta à TB, o aconselhamento sobre a doença, realizado por uma equipe sensível ao tema (área 1), pode ser visto como uma oportunidade para fornecer informações completas às pessoas afetadas pela TB e, assim reduzir a auto-discriminação.

As áreas de focalização e os passos mais abaixo fornecem informações sobre como tornar os processos de redução do estigma e de formação sobre a TB sensíveis às questões de género.

6.1. Áreas de Focalização

Materiais de advocacia, comunicação e mobilização social (ACSM): todos os materiais de ACSM devem fornecer informações sobre a dinâmica de género do risco e da infeção por TB, desmitificar mitos populares relacionados com o género e a TB e informar as pessoas sobre o seu direito a receber cuidados de qualidade, mesmo as minorias de género e as populações-chave. A maneira como o género é retratado não deve reforçar normas de género comuns²⁹ e deve incluir rapazes, moças, homens, mulheres e transsexuais em vários papéis, desde pessoas afetadas pela TB até aos profissionais de saúde. O desenvolvimento de todos os materiais ACSM deve ser efetuado com base no género e nos representantes de populações-chave e afetadas.

Envolvimento e formação dos principais parceiros estratégicos: os parceiros estratégicos devem ser envolvidos e sensibilizados para a dinâmica de género e da TB. Estes parceiros estratégicos devem ser específicos ao contexto e incluir as principais populações-alvo. Isto inclui formação e capacitação dos meios de comunicação social para denunciar através de formas sensíveis às questões de género, envolvimento e formação de líderes tradicionais e religiosos para fornecerem apoio e passar a mensagem correta sobre a igualdade de acesso aos cuidados da TB; envolver as pessoas que se curaram da TB³⁰, como defensores das questões de género; e garantir o apoio de mulheres influentes, que podem servir como embaixadoras das questões de género e da TB.

²⁹Por exemplo, não devem representar apenas mulheres em funções de prestação de cuidados primários.

³⁰Os curados devem ser pessoas afetadas pela TB e devem incluir pessoas de sexos, idades, habilitações e posições sociais e económicas diferentes.

6.2. Principais Passos, Atores e Considerações de Custos

6. Informação sobre a TB e redução do estigma sobre a doença			
#	Passos	Atores principais	Considerações de custos
6.1 Objetivo: Materiais ACSM sensíveis às questões de género			
6.1.1	Envolver representantes de género e das populações-chave para servirem de consultores	Organização principal*	Contratos de consultores especializados durante o período de elaboração do
6.1.2	Analisar as informações disponíveis e agrupar os mitos e estereótipos de género dominantes	Organização principal	
6.1.3	Desenvolver mensagens-chave para responder a mitos e estereótipos de género dominantes: elaborar, partilhar com os representantes da população-chave e de género, adaptar, concluir e	Organização principal e consultores especializados	Workshop de mensagens-chave: promoção, viagens, locais, refeições
6.1.4	Produzir ou selecionar imagens que representem as questões de género: desenvolver/selecionar, analisar, finalizar	Organização principal, equipas de produção e consultores especializados	Custos de produção
6.2 Objetivo: Formação e envolvimento dos parceiros estratégicos			
6.2.1	Envolver representantes de género e das populações-chave para servirem de consultores	Organização principal	Contratos de consultores especializados durante o período de formação e em
6.2.2	Selecionar e envolver parceiros estratégicos	Organização principal e consultores	
6.2.3	Desenvolver processos e conteúdos de formação: desenvolver os materiais curriculares e de formação	Organização principal e consultores	Desenvolvimento curricular, conceção e impressão de materiais
6.2.4	Envolver e formar parceiros estratégicos sobre mensagens de género e de TB	Organização principal e consultores	Eventos de formação e de participação: promoção, viagens, locais e refeições ou custos de formação online

* A organização principal pode ser o PNCT ou uma organização parceira

7. Detecção de Casos na Comunidade

A detecção de casos na comunidade permite saber onde as mulheres e os homens passam o tempo.³¹ Se for feita corretamente, pode reduzir as barreiras de género aos cuidados de saúde e aumentar eficazmente as percentagens de notificação de casos de TB, especialmente para mulheres e grupos de populações-chave em ambientes com elevada prevalência. A detecção de casos na comunidade pode igualmente fornecer a oportunidade ideal para dar resposta aos casos de violência de género e de estigma com base na TB. No entanto, também existe o risco de reforçar as normas de género da comunidade prejudiciais, caso isto seja efetuado sem ter em consideração aspetos relacionados com a confidencialidade e a privacidade.

A detecção de casos na comunidade deve ter o género em consideração nos dados e nos quadros de avaliação e de monitorização (ver área de intervenção 2); ser realizada por uma força de trabalho sensibilizada e que represente as questões de género (áreas de intervenção 1 e 3); e ter sistemas preparados para dar respostas adequadas aos casos de discriminação e violência de género. Qualquer material de advocacia, comunicação e mobilização social (ACSM) deve ser ainda mais sensível às questões de género (ver área de intervenção 6). As áreas de focalização e os passos mais abaixo dão informações sobre como tornar os processos de detecção de casos na comunidade sensíveis às questões de género.

7.1. Áreas de Focalização

Envolvimento dos intervenientes: para ser eficaz, a detecção de casos na comunidade necessita de ser planeada, realizada e monitorizada em parceria com os principais intervenientes, incluindo as instituições governamentais e as organizações de género e da população-chave da sociedade civil. A experiência e as ligações da sociedade civil são essenciais para o rastreamento da comunidade, a definição de cronogramas de atividades e a criação de conteúdos de aconselhamento, os quais necessitam de ser definidos tendo em atenção as diferenças de género. Os líderes de indústrias que comportam um elevado risco de infeção por TB³² devem ser igualmente envolvidos, caso a detecção de casos chegar a esses ambientes.

Rastreamento da comunidade: existe uma grande probabilidade de a detecção de casos feita porta a porta encontre, na maioria das vezes, mulheres, com a exclusão de homens e mulheres que passam a maior parte do seu tempo fora de casa. A detecção de casos na comunidade sensível às questões de género tem de ser realizada em zonas onde homens e mulheres passam o seu tempo e se juntam, incluindo os locais de trabalho. Isto requer o rastreamento comunitário das alturas, zonas e estimativas da dimensão dos grupos de população-chave e por género que se juntam. Este rastreamento deve ser realizado pelas organizações da sociedade civil que conheçam bem a população e a zona.

Algoritmo de detecção de casos: as mulheres tendem a ter percentagens mais elevadas de casos positivos de VIH/HIV, TB extrapulmonar, tendem a sofrer de TB genital, que é uma das principais causas de infertilidade, e a taxa de mortalidade materna das mulheres com TB e VIH/HIV é de quase 400%. Os algoritmos de detecção de casos na comunidade necessitam, portanto, de ter em consideração o sexo biológico e as diferenças e

³¹Os homens tendem a juntar-se em locais de venda e consumo de álcool e em ambientes de trabalho dominados por homens, como a construção civil e a mineração. Já as mulheres podem ser, normalmente, encontradas em casa ou em locais de trabalho dominados por mulheres, como nas confeções.

³²Por exemplo, fábricas e mineração.

necessidades de género nos processos de triagem e de diagnóstico. Isto inclui aspetos como garantir que as mulheres têm locais seguros e confidenciais para a colheita de expectoração. As pessoas que não se enquadram nas normas de género, nomeadamente os transsexuais, têm maior probabilidade de ter elevadas taxas de TB e, por isso, a deteção de casos necessita de responder ativamente às suas necessidades específicas.

Aconselhamento: A deteção de casos na comunidade dá a oportunidade aos profissionais de saúde de empreenderem uma formação e aconselhamento aprofundados. Isto deve desmascarar os equívocos de género na TB e responder às barreiras de género nos cuidados da TB³³ e consequências da infeção e da doença.³⁴ Também oferece uma oportunidade de envolver todos os sexos para as questões das necessidades de cuidados e de saúde da família.

7.2. Principais Passos, Atores e Considerações de Custos

7. Deteção de casos na comunidade			
#	Passos	Atores principais	Considerações de custos
7.1. Objetivo: Envolvimento dos principais intervenientes			
7.1.1	Envolver os principais intervenientes, incluindo as OSCs relacionadas com o género e as populações-chave, departamentos governamentais e líderes da indústria e	Organização principal*	
7.1.2	Estabelecer um grupo de trabalho para orientar os aspetos de planeamento, implementação e M&E	Organização principal	
7.2 Rastreamento da comunidade abrangente			
7.2.1	Nomear e contratar OSCs para liderar o rastreamento regional das áreas de concentração de pessoas e os focos de risco de TB	Organização principal e grupo de trabalho	Contrato da OSC durante o período de rastreamento
7.2.3	Realizar trabalho de campo preliminar na área: recolher informações sobre as áreas de risco de infeção por TB; verificar e aumentar os conhecimentos atuais com uma	OSCs	Custos da OSC: tempo, viagens, comunicação
7.2.4	Realizar workshops de planeamento regional: rastrear e definir prioridades dos ambientes com risco elevado; recolher e definir prioridades das necessidades de	Organização principal e OSCs	Workshops regionais: promoção, viagens, locais, refeições
7.3 Objetivo: Envolvimento sensível às questões de género			
7.3.1	Formar as equipas de implementação para identificarem e responderem adequadamente aos sinais de violência de género e realizarem a deteção de casos sensíveis à questão do género: envolver o formador, definir as atividades curriculares, realizar a formação	Organização principal e formador em questões de género	Eventos de formação: contrato com o formador, viagens, locais, refeições ou custos de formação online
7.3.2	Definir algoritmos de diagnóstico adequados: avaliar os algoritmos atuais; adaptá-los para se obter uma maior precisão; adaptar/desenvolver PONs; fornecer recursos adicionais; formar o pessoal sobre os novos algoritmos	Organização principal	Recursos de diagnóstico adicionais

* A organização principal pode ser o PNCT ou uma organização parceira

³³Por exemplo, restrições culturais nas deslocações das mulheres até aos estabelecimentos de saúde.

³⁴Por exemplo, as maiores sequelas sentidas pelas mulheres e o estigma relacionado com a TB.

8. Serviços de TB para Toxicodependentes

Os toxicodependentes têm, muitas das vezes, dificuldades em aceder aos serviços de saúde devido às experiências de estigma e discriminação, à instabilidade económica e aos receios de serem convidados a sair enquanto aguardam pelos serviços. Os toxicodependentes enfrentam desafios adicionais no acesso aos serviços de tratamento da TB. Isto inclui a ausência de uma abordagem de redução dos danos provocados pelo consumo de drogas.³⁵ Por isso, um serviço integrado, acessível, rápido e que não faça juízos de valor é fundamental para manter estas pessoas nos serviços de TB.

A dinâmica relativa às questões de género dos toxicodependentes é, muitas das vezes, particularmente grave. As mulheres toxicodependentes estão mais expostas ao VIH/HIV e a outras infeções transmitidas por via sanguínea devido ao trabalho sexual, aos desafios na negociação do uso de materiais de injeção esterilizados com os parceiros e grupos sociais e à exposição à violência sexual. Elas deparam-se igualmente, muitas das vezes, com barreiras nos cuidados de saúde, como o planeamento familiar e outros serviços de saúde relacionados com a reprodução ou o sexo. As mulheres são mais suscetíveis de sofrer condenações sociais e estigma mais graves e poderão ter receio de acorrer a um serviço de saúde devido ao facto de, caso seja revelada a sua dependência das drogas, elas poderem ficar sem os seus filhos. As mulheres toxicodependentes com relacionamentos amorosos com homens poderão ter os seus movimentos, contactos e gastos controlados pelos parceiros, o que limita a sua capacidade de acederem aos serviços. As comunidades de transsexuais têm, geralmente, altos níveis de dependência de drogas e tendem a enfrentar barreiras muito maiores no acesso aos cuidados de saúde devido ao estigma e à discriminação.

Os serviços sensíveis às questões de género dos toxicodependentes exigem uma equipe sensível que preste os serviços na comunidade e nos estabelecimentos (área de intervenção 1), dados e sistemas de avaliação e de monitorização sensíveis às questões de género (área de intervenção 2) e uma força de trabalho que represente as questões de género (área de intervenção 3). As áreas de focalização e os passos seguintes assumem a conceção e a implementação de uma abordagem de redução de danos provocados pelo consumo de drogas e pela TB sensível às questões de género e baseada nos direitos humanos.³⁶

8.1. Áreas de Focalização

Planeamento e implementação abrangentes e específicos das questões de género: a conceção e a implementação de quaisquer serviços para toxicodependentes têm de envolver essas pessoas em todos os níveis do programa, da implementação e da monitorização. Os serviços sensíveis às questões de género exigem que homens, mulheres e pessoas que não se enquadram nas normas de género estejam todos envolvidos e ofereçam oportunidades de passar informações em grupos separados por género, de forma a garantir que todos podem falar das suas necessidades.

Serviços discretos e de baixo limiar de exigência: as barreiras de acesso aos cuidados e o estigma adicional, enfrentados pelas mulheres e pelas pessoas que não se enquadram nas normas de género comuns, faz com que devam ser definidos locais e/ou alturas especiais para prestar os serviços para,

³⁵Por exemplo, os profissionais de saúde que insistem na abstinência, que, geralmente, não é um requisito para o tratamento de doenças infecciosas, desincentiva o acesso aos cuidados de saúde.

³⁶ Ver "Redução dos danos para toxicodependentes", Fundo Global [Disponível em https://www.theglobalfund.org/media/1279/core_harmreduction_infonote_en.pdf]

assim, permitir o acesso destas pessoas a estes serviços de forma discreta. Os serviços para todos também devem ser de "baixo limiar de exigência" (fácil de aceder e de usar), não exigindo marcações, longos períodos de espera, documentos de identificação oficiais ou dados de contacto fixos. A inclusão de produtos específicos para mulheres nos kits básicos de redução de danos (artigos de higiene para mulher e contraceptivos femininos, juntamente com seringas, preservativos, toalhetas e lubrificantes) é um dos serviços que podem ser prestados nos serviços de baixo limiar de exigência.

Formação e sensibilização da equipe: a equipe do programa de TB envolvida na prestação de serviços aos toxicodependentes necessita de conhecer os desafios específicos que são enfrentados pelas mulheres e pelas pessoas que não se enquadram nas normas de género comuns. Isso deve, por exemplo, incluir o conhecimento e a capacidade de identificar e responder adequadamente à violência de género ou às barreiras aos cuidados da TB com base no género. A equipe do Programa de TB também deve estar sensibilizada para dar respostas com base nos direitos às pessoas que trabalham no ramo do sexo, pois as práticas usadas neste ramo e o consumo de drogas sobrepõem-se com frequência.

Apoio psicossocial aos prestadores de serviços e toxicodependentes afetados pela TB: o apoio à saúde mental é um requisito fundamental para uma prestação de serviços abrangente aos toxicodependentes. Estes serviços devem ser prestados por profissionais de saúde sensibilizados para as questões de género. Os prestadores de serviços que não têm experiência em lidar com as necessidades e as exigências específicas dos toxicodependentes ligadas ao género têm uma grande probabilidade de necessitar de apoio e de orientação. Os toxicodependentes infetados com TB beneficiam de grupos de apoio, liderados por outros toxicodependentes, ligados especificamente ao género, onde podem denunciar e debater os problemas pessoais que enfrentam. As mulheres toxicodependentes podem beneficiar de aconselhamento sobre a TB que inclua os seus parceiros.

Algoritmos de deteção de casos: para além dos desafios normais no diagnóstico da TB em mulheres (ver área de intervenção 5), as mulheres toxicodependentes têm maior probabilidade de interpretar os sinais e sintomas de TB como sendo o resultado da sua toxicodependência ou da sua situação psicossocial. Por isso, são necessários algoritmos de triagem e de diagnóstico adequados.

8.2. Principais Passos, Atores e Considerações de Custos

8. Serviços de TB para toxicodependentes			
#	Passos	Atores principais	Considerações de custos
8.1. Objetivo: Planeamento e implementação abrangentes e relativos ao género			
8.1.1	Envolver o líder do processo	Organização principal*	Contrato do líder do processo durante o período da intervenção
8.1.2	Definir equipas de aconselhamento sensíveis às questões de género para utilizadores	Líder do processo	
8.1.3	Realizar reuniões regulares de supervisão do programa de toxicodependentes específico para as questões de género	Líder de processo e equipas de aconselhamento a	Reuniões: locais, viagens, refeições, reembolso dos participantes
8.1.4	Desenvolver o plano do programa sensível às questões de género de baixo limiar de exigência: analisar as informações disponíveis sobre género e toxicodependência, elaborar o plano de intervenção, apresentá-lo às equipas de aconselhamento a	Líder de processo e equipas de aconselhamento a toxicodependentes	Workshop de revisão: locais, viagens, refeições, reembolso dos participantes
8.1.5	Definir e cumprir as metas de recrutamento de toxicodependentes de todos os sexos	Organização principal	
8.2 Objetivo: Prestações de serviços baseados nos direitos e adequado às questões de género			
8.2.1	Sensibilizar e capacitar funcionários: desenvolver atividades curriculares, formar o pessoal	Líder de processo e equipas de aconselhamento a	Eventos de formação: desenvolvimento de materiais de formação, promoção, viagens, refeições
8.2.2	Definir algoritmos de diagnóstico adequados: avaliá-los e adaptá-los para serem mais precisos, adaptar/desenvolver PONs, fornecer recursos adicionais; formar o pessoal sobre os novos algoritmos	Líder do processo	Formação da equipa; recursos de diagnóstico adicionais
8.3 Objetivo: Apoio psicossocial para a equipa e utilizadores dos serviços			
8.3.1	Definir e implementar um sistema de orientação para a equipa do programa de TB: identificar mentores, fazer a ligação entre a equipa e os mentores, definir termos de referência de orientação, implementar orientações	Líder de processo e mentores da equipa	
8.3.2	Definir e implementar grupos de apoio, liderados por outros toxicodependentes, ligados especificamente ao género para toxicodependentes ligados à TB: identificar os líderes do grupo de apoio, formá-los, elaborar a agenda e o processo do grupo de apoio; recrutar toxicodependentes afetados pela TB, implementar	Líder do processo e mentores de toxicodependentes	Formação de pares: desenvolvimento dos materiais de formação, promoção, locais, viagens, refeições, reembolso; Implementação do grupo de apoio: locais, viagens, refeições

* A organização principal pode ser o PNCT ou uma organização parceira

Anexo 1

Espectro da Integração de Género do PNUD, PNUD (2014)

Tipo de intervenção	Impacto	Exemplo
Insensível ou intolerante às questões de género	<p>Não consegue identificar as várias necessidades ou realidades das mulheres, homens e transexuais.</p> <p>Agrava ou reforça as desigualdades e as normas de género existentes.</p>	<p>Falta de dados separados devido ao não reconhecimento de que os programas e as políticas possuem efeitos diferentes sobre as mulheres, os homens e os transexuais</p>
Sensível às questões de género	<p>Reconhece os vários papéis e contributos de diferentes pessoas com base no seu género; tem em consideração estas diferenças e tenta garantir que homens, mulheres e transexuais beneficiem da intervenção de forma homogénea.</p>	<p>O programa de transferência de dinheiro permite oferecer fundos às famílias para manterem as suas filhas na escola, sendo um componente de redução da vulnerabilidade das jovens ao VIH/HIV.</p> <p>O horário de funcionamento das clínicas é alterado para o início da manhã ou para o final do dia, de forma a satisfazer as necessidades de homens e mulheres que trabalham.</p> <p>Os profissionais dos serviços de proximidade, formados no âmbito do Project Ashya of The Union, conseguiram convencer 140 mulheres seropositivas a serem testadas para a TB e aconselharam e acompanharam estas mulheres até ficarem curadas da doença, melhorando, assim, os hábitos de procura de serviços de saúde de mulheres e de jovens do sexo</p>
Transformadores de género	<p>Procura redefinir e transformar explicitamente as normas e relacionamentos de género, de forma a corrigir as desigualdades existentes.</p>	<p>Combate e altera as normas de género e o acesso desigual aos recursos, de forma a reforçar a capacidade de homens e mulheres em insistir na utilização de contraceptivos nas relações sexuais com os seus parceiros.</p>